



# Resolución Ministerial

Lima, 03 de ABRIL del 2017

Visto el Expediente N° 17-020707-001, que contiene el Informe N° 004-2017-AIA-OGEI-OGTI/MINSA, de la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud;

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo 31 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que es responsabilidad del médico tratante, del médico legista que practica la necropsia o del médico señalado por el establecimiento de salud en el que ocurre el fallecimiento de la persona, el extender debidamente el certificado de defunción correspondiente;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley disponen como funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 280-2016/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 216-MINSA/OGTI-V.01: Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad, cobertura, oportunidad y disponibilidad de la información relacionada con las defunciones ocurridas a nivel nacional;

Que, el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Oficina General de Tecnologías de la Información es el órgano de apoyo del Ministerio de Salud, dependiente de



R. VILLARÁN C.



J. MORALES C.



J. PÉREZ

la Secretaría General, responsable entre otros, de implementar el gobierno electrónico, planificar, implementar y gestionar los sistemas de información del Ministerio; así como administrar la información estadística científica en salud del Sector Salud;

Que, mediante el documento del visto, la Oficina General de Tecnologías de la Información ha elaborado la propuesta de Guía Técnica para el correcto llenado del Certificado de Defunción, cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de la información en el certificado defunción general y defunción fetal en el Perú;

Estando a lo propuesto por la Oficina General de Tecnologías de la Información;

Que, mediante Informe N° 205-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado del Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Secretario General; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar la Guía Técnica para el correcto llenado del Certificado de Defunción, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina General de Tecnologías de la Información, la difusión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica.

**Artículo 3.-** Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

  
**PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA**  
Ministra de Salud



R. VILLARÁN C.



J. MORALES C.



J. PÉREZ

# GUÍA TÉCNICA PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

## 1. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de la información en el certificado de defunción general y defunción fetal en el Perú.

## 2. OBJETIVO

Desarrollar de manera detallada el procedimiento para el correcto llenado de los certificados de defunción general y defunción fetal por los profesionales de la salud.

## 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación en todo el ámbito nacional por todos los profesionales de la salud facultados para el llenado del certificado de defunción general y fetal.

## 4. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Llenado del certificado de defunción general y de defunción fetal.

## 5. CONSIDERACIONES GENERALES

### 5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

#### 5.1.1 Médico de guardia en servicio de emergencia

Es el médico que está asignado según el rol de trabajo para cumplir servicio en el servicio de emergencia.

#### 5.1.2 Médico de turno en servicio hospitalario

Es el médico que está asignado según el rol de trabajo para cumplir servicio en un determinado servicio hospitalario.

#### 5.1.3 Muerte de una persona con asistencia médica

Es el fallecimiento que ocurre en una persona que estaba recibiendo atención médica en un servicio de salud en un establecimiento de salud público o privado, o en forma particular y que tiene un médico tratante.

#### 5.1.4 Muerte de una persona sin asistencia médica

Es el fallecimiento que ocurre en una persona que no estaba recibiendo atención médica.

#### 5.1.5 Muerte extrahospitalaria

Es el fallecimiento de una persona que se produce en cualquier lugar distinto al establecimiento de salud, pudiendo ser por enfermedad o por muerte violenta o causas externas.

#### 5.1.6 Muerte intrahospitalaria

Es el fallecimiento de una persona que se produce en el establecimiento de salud, pudiendo ser por enfermedad o por muerte violenta o por causas externas.



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**5.1.7 Muerte por causa externa**

Es la que ocurre como producto de una lesión provocada por violencia (homicidio, suicidio, accidente o muerte sospechosa de haber sido provocada), cualquiera sea el tiempo transcurrido entre el evento y la muerte.

**5.1.8 Muerte por causa natural**

Es aquella cuya causa básica es una enfermedad o estado mórbido.

**5.2. CONCEPTOS BÁSICOS**

**5.2.1 Acta de defunción**

Es el documento público en el que se inscribe el fallecimiento de una persona, y es emitido en las Oficinas de Registro del Estado Civil del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y está constituida por los datos referidos al nombre, documento de identidad del difunto, así como la fecha y el lugar donde ocurrió el deceso.

**5.2.2 Causa antecedente, interviniente o intermedia**

Es toda enfermedad o afección que haya ocurrido entre la causa directa de la muerte y la causa básica de la defunción y como complicación de esta última, siendo a la vez desencadenante de la causa directa o inmediata.

**5.2.3 Causa básica de la defunción**

La enfermedad o lesión que inició la secuencia de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

**5.2.4 Causas de la defunción**

Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones.

**5.2.5 Causa directa de la defunción**

Es la enfermedad o afección que produce la muerte directamente.

**5.2.6 Certificado de defunción fetal**

Es el documento público que certifica o constata oficialmente el fallecimiento de óbito fetal y es expedido por el médico, obstetra, o profesionales de la salud o personal de la salud autorizado. El certificado de defunción fetal se emite en un formato establecido para tal fin.

**5.2.7 Certificado de defunción general**

Es el documento público que certifica o constata oficialmente el fallecimiento de una persona y es expedido por los profesionales de la salud o personal de la salud autorizado. El certificado de defunción general se emite en un formato establecido para tal fin.

**5.2.8 Certificación de la defunción**

Proceso por el cual el profesional de la salud tratante legaliza el fallecimiento de una persona y establece la causa básica de la defunción.

**5.2.9 Constatación de la defunción**

Proceso por el cual el profesional de la salud corrobora el fallecimiento de una persona y asigna la presunta causa básica de la defunción.



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**5.2.10 Divisiones Médico Legales**

Son las unidades orgánicas encargadas de desarrollar actividades médico legales, donde se realizan procedimientos de necropsia y otras actividades dentro de su competencia y dependen del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público.

**5.2.11 Muerte**

Es la desaparición permanente de todo signo de vida, en cualquier momento después del nacimiento, sin posibilidad de resucitación.

**5.2.12 Muerte fetal intrauterina (Óbito fetal)**

Se define como la ausencia de latido cardíaco, pulsación de cordón, respiración espontánea y movimientos del feto, antes de la separación completa del cuerpo de la madre desde las 22 semanas de gestación hasta el parto o desde que el feto pesa 500 gramos.

**5.2.13 Muerte materna**

Es la muerte de una mujer, que ocurre durante la gestación o hasta un año después de su término, independientemente de la duración o de la localización del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o por medidas en relación a este, pero no debida a causas accidentales o incidentales.

**5.2.14 Nacido vivo**

Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que respire o presente cualquier otra señal de vida, tal como latido cardíaco, latido del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, esté o no cortado el cordón umbilical o desprendida o no la placenta.

**5.2.15 Sistema Informático Nacional de Defunciones - SINAEF**

Aplicativo informático que permite el ingreso de datos del fallecido, generación del certificado de defunción y el informe estadístico; incluye las defunciones fetales y las defunciones de personas no identificadas.

**5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS**

**5.3.1 Para el llenado del certificado de defunción en línea a través de SINAEF se requiere:**

- a) Médico u obstetra con usuario y contraseña para acceder a SINAEF.
- b) Dispositivo de escritorio (computadora personal o portátil) o dispositivo móvil con acceso a internet.
- c) Impresora.
- d) Que el médico haya recibido entrenamiento básico en el correcto llenado del certificado de defunción. Existe un Curso Virtual en el Campo Virtual de OPS, disponible en el link <https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=3>.

**5.3.2 Para el llenado del certificado de defunción en formatos de papel se requiere:**

- a) Disponibilidad de stock de formatos de papel de Certificado de Defunción General, aprobado mediante la Directiva Administrativa 216-MINSA/OGTI-V.01 Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones o la que haga sus veces.



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

- b) Disponibilidad de stock de formatos de papel de Certificado de Defunción Fetal, aprobado mediante la Directiva Administrativa 216-MINSA/OGTI-V.01 Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones o la que haga sus veces.
- c) Que el médico haya recibido entrenamiento básico, por parte de las Universidades o del Ministerio de Salud, en el correcto llenado del certificado de defunción.

## **6. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS**

### **6.1. El certificado de defunción**

El certificado de defunción general o fetal es el documento fuente del Sistema de Información de Mortalidad del Ministerio de Salud. De acuerdo con la Directiva Administrativa 216-MINSA/OGTI-V.01, Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones o la que haga sus veces, puede realizarse en dos modalidades:

- a) Certificado de defunción general o fetal en línea a través del aplicativo SINADEF (Sistema Informático Nacional de Defunciones), desde localidades en donde exista acceso a internet.
- b) Certificado de defunción en formatos de papel previamente numerados mediante códigos de barras, distribuidos por el Ministerio de Salud a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y, en localidades en donde no exista acceso a internet.

### **6.2. Utilidad del sistema de información sobre las defunciones**

Además de su función legal y administrativa, la información sobre las defunciones es utilizada para conocer la situación de salud de la población, formular políticas públicas, y planificar y ejecutar intervenciones sanitarias para mejorarla. Por eso, los datos deben ser fidedignos y reflejar la realidad. Las estadísticas sobre mortalidad son producidas en base a los certificados de defunción emitidos por los médicos.

### **6.3. El papel del médico en la certificación de las defunciones**

La emisión de un certificado de defunción es un acto médico. Cuando ocurre una defunción (salvo excepciones previstas en la normatividad<sup>1</sup>), el médico es el único profesional legalmente competente para constatar y certificar la muerte de una persona, utilizando el certificado de defunción en línea mediante el SINADEF o el certificado de defunción en formato en papel.

El médico<sup>2</sup> tiene la responsabilidad ética y jurídica de llenar o completar todos los datos en todos los campos, tanto del formato en línea como del formato en papel, según sea el caso. Por lo tanto, debe revisarlo antes de firmarlo.

#### **6.3.1. Lo que debe hacer el médico**

- a) Llenar los datos de identificación del fallecido, utilizando un documento de identificación válido: Documento Nacional de Identidad (DNI), Acta o Partida de

---

<sup>1</sup> En ausencia de un médico o de un obstetra, en el caso de la defunción fetal, la certificación de la defunción podrá ser realizada por otro profesional de la salud y en ausencia de éstos, incluso por personal técnico. Directiva Administrativa N° 216-MINSA/OGTI-V.01, Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones numeral 5.6.4.

<sup>2</sup> La certificación de la defunción la realiza el médico tratante, el médico que constata la muerte, el médico legista que práctica la necropsia, el médico señalado por el establecimiento de salud. (Directiva Administrativa N° 216-MINSA/OGTI-V.01, Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones numeral 5.6.2)



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

Nacimiento, Pasaporte, Carnet de Extranjería, u otro documento que permita la identificación fehaciente del fallecido. Para el caso de fallecidos que no estén fehacientemente identificados, se procederá a comunicar al Ministerio Público para la identificación y certificación de la defunción.

- b) En el caso de llenar el certificado de defunción en formato de papel, utilizar letra legible, sin borrones ni enmendaduras. No utilizar abreviaturas.
- c) Utilizar toda la información disponible para identificar correctamente las causas de la muerte, lo que incluye: la revisión de la Historia Clínica y la información proporcionada por los familiares del fallecido.
- d) Registrar las causas de la muerte, siguiendo las reglas internacionales, anotando una causa en cada línea, el código CIE10 que corresponde a cada causa de muerte y el tiempo aproximado entre el inicio de la enfermedad o lesión y la muerte.
- e) Revisar que todos los campos estén correctamente llenados, antes de firmar. En el certificado de defunción en línea, se podrán editar algunos campos, antes de que se emita un Acta de Defunción. No se pueden editar los campos de identificación de la persona.
- f) En caso de constatar un error en la identificación de la persona fallecida, en el certificado de defunción en línea (hecho en SINADEF), solicitar su anulación inmediata, siguiendo el procedimiento en el mismo aplicativo.

**6.3.2. Lo que no debe hacer el médico**

- a) Firmar certificado de defunción en blanco.
- b) Llenar un certificado de defunción, sin haber examinado personalmente el cuerpo de la persona fallecida y constatar su muerte.
- c) Utilizar términos vagos para el registro de las causas de muerte como: Paro Cardíaco, Paro Cardio Respiratorio, Falla Multiorgánica, entre otros. Se adjunta como anexo una lista de causas que se debe evitar al llenar el certificado de defunción y cómo podemos mejorar su registro
- d) Cobrar por la utilización del formato en papel del certificado de defunción o por la certificación de la defunción en un establecimiento de salud público o privado<sup>3</sup>.

**6.3.3. En qué situaciones debe emitirse un certificado de defunción**

- a) En todas las muertes. Tanto en las muertes por enfermedad, denominadas también por causa natural, como en las muertes por causa externa o causa violenta<sup>4</sup>.
- b) Cuando un niño o niña nace, vive y muere después del nacimiento, independientemente de la duración de la gestación, del peso del recién nacido o del tiempo que ha permanecido vivo.
- c) En la muerte fetal, si la gestación dura 22 semanas o más, o el peso del feto es 500 gramos o más.

---

<sup>3</sup> El acto médico de examinar el cuerpo y constatar la muerte no podrá ser cobrado, no obstante, si el médico debe desplazarse para constatar y certificar el fallecimiento, el solicitante debe asumir los gastos de desplazamiento. Directiva Administrativa 216-MINSA/OGTI-V.01, Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones, numeral 5.6.10; Reglamento de Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo DS N° 013-2006-SA, art 74

<sup>4</sup> Todas las muertes por causa externa deben ser certificadas por el Ministerio Público. Directiva Administrativa N° 216-MINSA/OGTI-V.01, Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones, numeral 6.7.1



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**6.3.4. En qué situaciones no se debe emitir un certificado de defunción**

- a) En la muerte fetal, si la gestación tiene una duración menor que 22 semanas o el peso del feto es menor que 500 gramos<sup>5</sup>.
- b) Piezas anatómicas amputadas. Para piezas anatómicas retiradas por acto quirúrgico o de miembros amputados.
- c) En el caso de que la persona ya haya sido inhumada.

**6.4. Médico al que le corresponde certificar la defunción por causa natural**

Por preponderancia, en todos los casos de muerte por causa natural, le corresponde al médico tratante de la persona fallecida, certificar la defunción (Ver definición de médico tratante contenida en el numeral 5.1 de la presente Guía Técnica). Sin embargo, es necesario examinar las siguientes situaciones:

**6.4.1. Defunción que ocurre en un establecimiento de salud**

Al ocurrir la defunción en un servicio hospitalario o en el servicio de emergencia, se recomienda seguir los siguientes pasos:

- a) Se descarta que la muerte sea por causa externa.

Toda muerte por causa externa, independientemente del tiempo de hospitalización, debe ser referida al Ministerio Público.

- b) Se verifica que se ha llegado a establecer la causa de la muerte.

Si no se ha establecido la causa de la muerte y han transcurrido menos de 24 horas, el cadáver debe ser referido al Ministerio Público. Si no se ha establecido la causa de la muerte y han transcurrido más de 24 horas, se debe realizar una necropsia clínica, y en este caso, le corresponde al médico que realiza la necropsia, certificar la defunción.

- c) El médico tratante debe certificar la defunción

En ausencia<sup>6</sup> del médico tratante, el médico que señala el Reglamento Interno del establecimiento de salud<sup>7</sup>.

Si el Reglamento Interno del establecimiento de salud no lo señala expresamente, la certificación de la defunción debe hacerla el médico asistente de turno en el servicio en donde ocurrió la defunción y en ausencia de éste, el médico de guardia en el servicio de emergencia.



<sup>5</sup> La Directiva Administrativa 216-MINSA/OGTI-V.01, Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones no señala expresamente que se debe emitir un certificado de defunción fetal si el feto tiene menos de 22 semanas o si pesa menos de 500 gramos; sin embargo, es recomendable hacerlo, solo si la familia lo solicita para la disposición final del cuerpo, La referida Directiva Administrativa tampoco lo prohíbe de manera expresa. Lo que sí está expresamente establecido es que se entreguen los restos a los familiares. Directiva Administrativa N° 216-MINSA/OGTI-V.01, primera disposición final, en concordancia con el Reglamento de Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo DS N° 013-2006-SA, art 70.

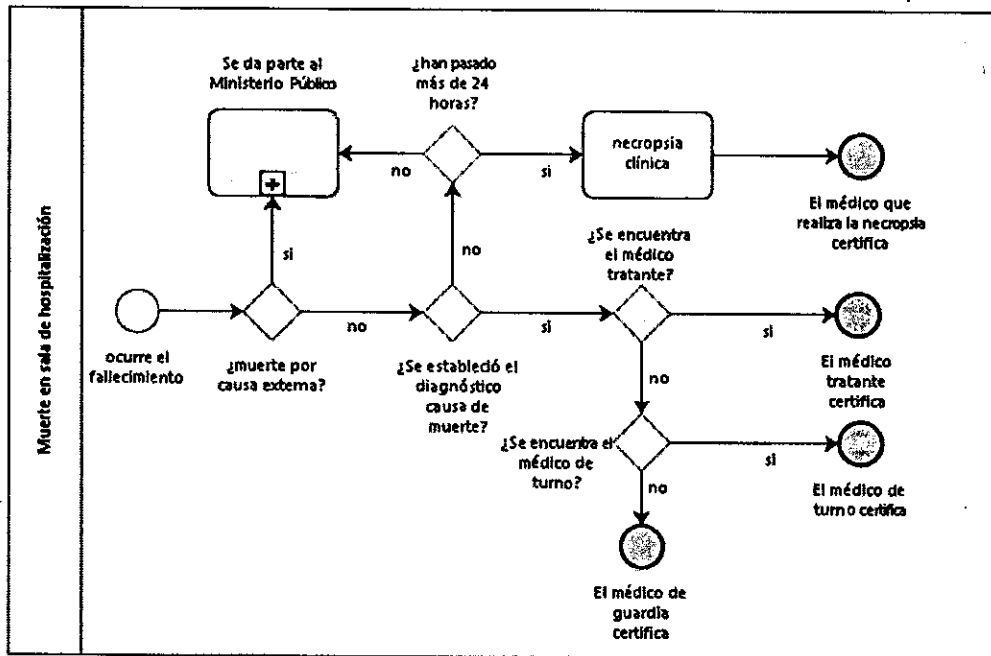
<sup>6</sup> Ausencia del médico se refiere a que el médico no está presente porque no está programado, según su rol de trabajo.

<sup>7</sup> El certificado de defunción debe ser llenado por el médico tratante o por el médico que establezca el Reglamento interno del establecimiento de salud (Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, art 62).

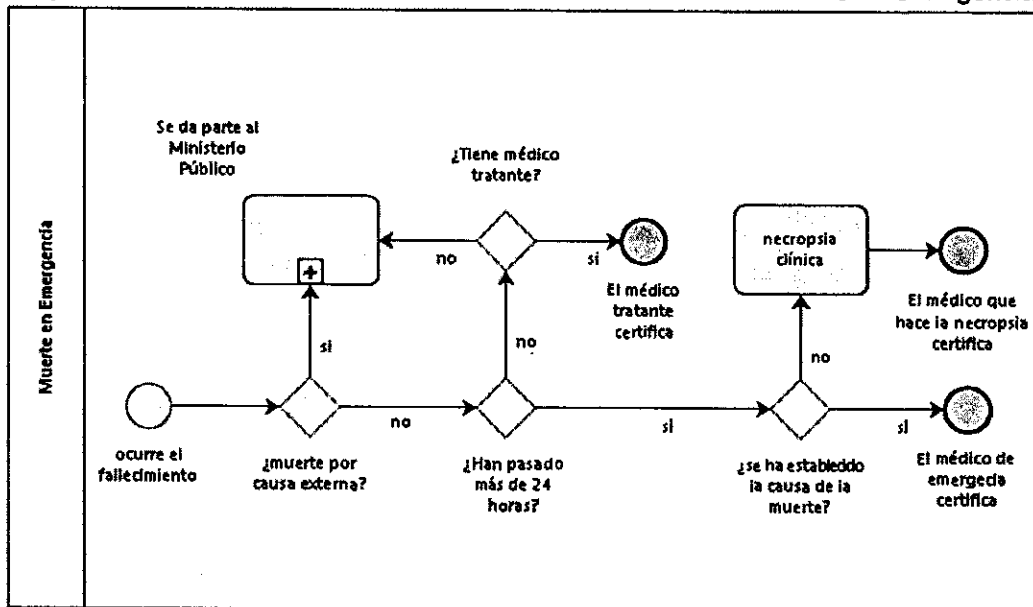


**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**Figura N° 01 Proceso de certificación de una defunción en un servicio hospitalario**



**Figura N° 02 Proceso de certificación de una defunción en un servicio de emergencia**



**6.4.2. Defunción que ocurre en el domicilio**

Al ocurrir la defunción en el domicilio, se recomienda seguir los siguientes pasos:

a) Se descarta que la muerte sea por causa externa.

Toda muerte por causa externa, debe ser referida al Ministerio Público.

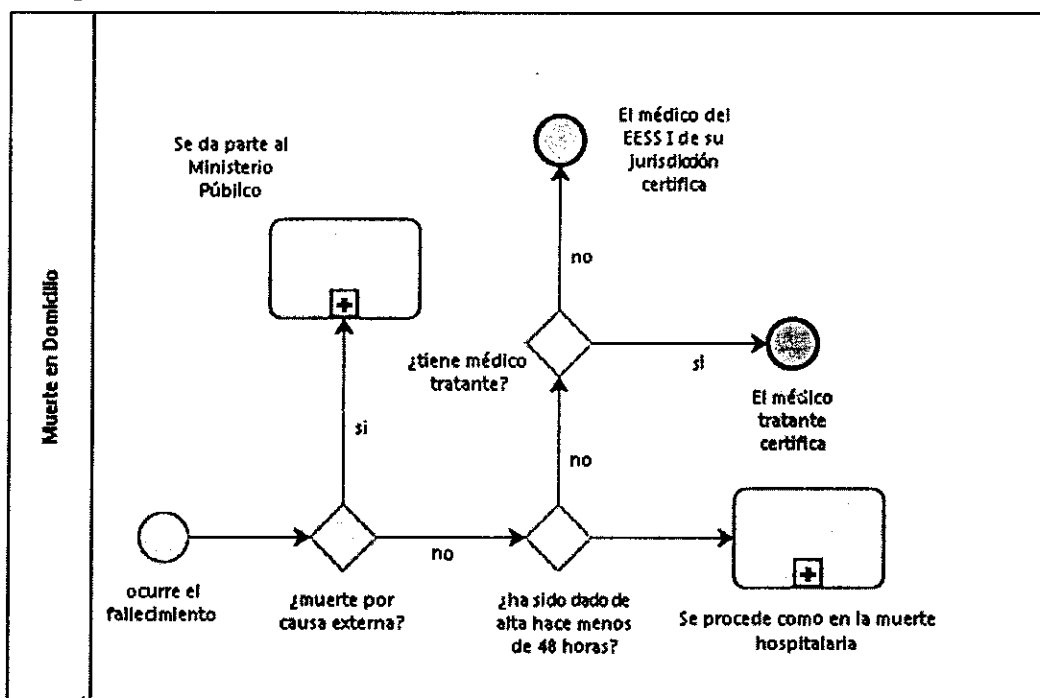
b) Se verifica que no haya sido dado de alta en las 48 horas antes de la muerte.

**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

Si el paciente fallece en el domicilio en las 48 horas después de haber sido dado de alta le corresponde al médico tratante en el establecimiento de salud realizar el certificado de defunción<sup>8</sup>.

- c) Se verifica que cuente con médico tratante. Le corresponde al médico tratante realizar el certificado de defunción.
- d) De no contar con médico tratante<sup>9</sup>, se recomienda que el médico del establecimiento de salud del primer nivel de atención, en cuya jurisdicción ocurrió la muerte, realice la certificación de la defunción. En este caso, de desconocerse la causa de la muerte, el médico debe registrar "SE DESCONOCE LA CAUSA" y "SÓLO CONSTATÓ LA DEFUNCIÓN" en las secciones correspondientes del certificado de defunción.

Figura N° 03 Proceso de certificación de una defunción en domicilio



**6.4.3. Defunción que ocurre durante el traslado de un paciente**

Al ocurrir la defunción durante el traslado del paciente, se recomienda seguir los siguientes pasos:

- a) Se descarta que la muerte sea por causa externa.

Toda muerte por causa externa, debe ser referida al Ministerio Público.

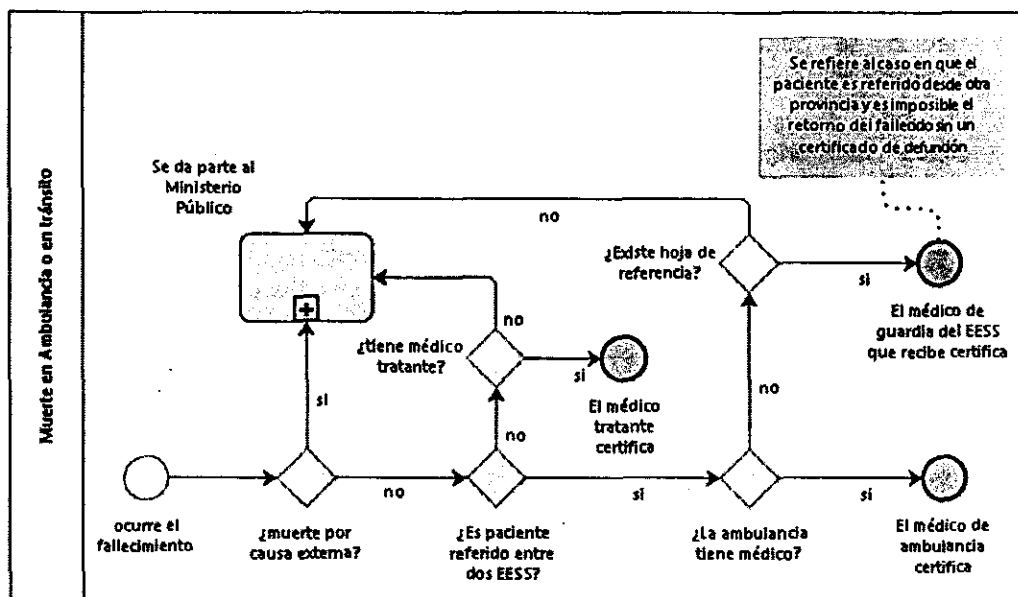
<sup>8</sup> Si el paciente fallece antes de cumplirse 48 horas de haber sido dado de alta, le corresponde al médico tratante del establecimiento de salud en donde estuvo hospitalizado, realizar el certificado de defunción conforme lo establece la Directiva Administrativa N° 216-MINSA/OGTI-V.01, Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones, numeral 6.7.3, c

<sup>9</sup> La normativa actual no indica cómo proceder en el caso de defunciones extrahospitalarias de personas que no tienen médico tratante. Directiva Administrativa N° 216-MINSA/OGTI-V.01, Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones, numeral 6.7.2

**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

- b) Se verifica que se trata de un traslado entre dos establecimientos de salud.
- c) Si el paciente fallecido va acompañado de un médico, le corresponde al médico realizar el certificado de defunción.
- d) Si el paciente fallecido no va acompañado de un médico, pero se dispone de una Hoja de Referencia, se recomienda que el certificado de defunción lo realice el médico de guardia en la emergencia del establecimiento de salud que lo iba a recibir.
- e) Si el paciente fallecido no va acompañado de un médico, y no se dispone de información para conocer la causa, se debe referir al Ministerio Público.
- f) Si no se trata de un traslado entre dos establecimientos de salud, se verifica que cuente con médico tratante. Le corresponde al médico tratante realizar el certificado de defunción.
- g) Si no cuenta con médico tratante, debe referirse al Ministerio Público.

Figura N° 04 Proceso de certificación de una defunción durante el traslado de un paciente.



**6.5. Médico al que le corresponde certificar la defunción por causa externa**

En todos los casos de muerte por causa externa, le corresponde al médico legista de una División Médico Legal del Ministerio Público realizar la necropsia de ley y la correspondiente certificación de la defunción<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Todos los casos de muerte por causa externa deben ser referidos al Ministerio Público. Directiva Administrativa N° 216-MINSA/OGTI-V.01, Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones, numeral 6.7.1.

**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**Cuadro N°1  
Médico al que le corresponde certificar la defunción de causa natural**

<b>¿Quién certifica la muerte por enfermedad?<sup>11</sup> (de causa natural)</b>	
<b>Con asistencia médica</b>	<b>Sin asistencia médica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El médico tratante que venía prestando asistencia al paciente, siempre que sea posible, en todas las situaciones.</li> <li>• El médico que constata la defunción. El médico que señale el Reglamento Interno del Establecimiento de Salud. En caso de que el Reglamento Interno del Establecimiento de Salud, no lo indique expresamente, se recomienda que en ausencia del médico tratante, sea el médico asistente de turno en el servicio hospitalario en donde estuvo internado y se produjo la muerte. En caso de ausencia del médico asistente de turno, sea el médico de guardia en el servicio de emergencia.</li> <li>• El médico designado por la institución que presta asistencia, para muertes de pacientes con régimen ambulatorio: por ejemplo, el médico de Programas Especiales como el médico del "Programa de Atención Domiciliaria" (PADOMI de EsSalud) u otros similares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El médico del establecimiento de salud del primer nivel de atención en cuya jurisdicción ocurrió la defunción.</li> <li>• En su ausencia, cualquier médico que exista en la localidad en donde ocurrió la defunción.</li> </ul> <p>La Directiva Administrativa N° 216-MINSA/OGTI-V.01 Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones o la que haga sus veces. No establece específicamente esta situación, no obstante, la norma señala que la certificación de la defunción la puede hacer el médico que constata la defunción.</p> <p>En este caso, si el médico desconoce la causa de la muerte, se recomienda que expresamente en la sección de causa de la muerte, parte I señale SE DESCONOCE LA CAUSA y en la parte II, otros factores que contribuyen a la muerte, señale lo referido por los familiares del fallecido, y en la sección correspondiente SÓLO CONSTATÓ LA MUERTE.</p>



**Cuadro N°2  
Médico al que le corresponde certificar la defunción de causa externa**

<b>¿Quién certifica la muerte por causa externa<sup>12</sup>? (producto de un accidente o evento violento)</b>	
<b>En localidades con División Médico Legal</b>	<b>En localidades sin División Médico Legal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El médico legista, sin importar el tiempo que haya transcurrido entre el evento violento y la muerte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualquier médico de la localidad por orden del Ministerio Público o Poder Judicial (AD HOC).</li> </ul> <p>El médico que no es médico legista, debe recibir una indicación escrita por un Fiscal o por un Juez, que lo faculte a emitir un certificado de defunción en el caso de una muerte por causa externa. No es válida la orden de la Policía o de un Juez de Paz.</p>

<sup>11</sup> La muerte por enfermedad o de causa natural es aquella cuya causa básica es una enfermedad o estado morboso.

<sup>12</sup> La muerte por causa externa se considera a la que es producto de una lesión provocada por un evento violento (homicidio, suicidio, accidentes en general, toda muerte sospechosa de haber sido provocada) cualquiera haya sido el tiempo transcurrido entre el evento violento y la muerte.

**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**6.6. Ítems que componen un certificado de defunción**

**6.6.1. En el certificado de defunción en línea**

- I. Fallecido: Está referido a la identificación de la persona fallecida, el médico debe ingresar el número de documento de identificación del fallecido y el sistema SINADEF, le devolverá los datos de identificación del fallecido.
- II. Fallecimiento: Contiene,
  - a. Los datos del fallecimiento (lugar, fecha, hora, entre otros)
  - b. La causa de la defunción, donde se registran las lesiones o enfermedades que produjeron la muerte o contribuyeron a su ocurrencia.
  - c. De ser el caso, se activan las secciones especiales en los casos de muerte en mujeres en edad fértil o en caso de muerte por causa externa.
- III. Estadística: Se registran datos estadísticos complementarios, como el estado conyugal, la dirección de residencia habitual, el nivel de instrucción, la ocupación y el grupo étnico.
- IV. Profesional: Se cargan automáticamente los datos del médico que realizó la certificación. El único campo a registrar es para indicar si el médico atendió al fallecido en su última enfermedad o sólo constató la defunción.

**6.6.2. En el certificado de defunción en formatos de papel**

Se compone de dos grandes bloques desglosables,

**I. "Certificado de la defunción" propiamente dicho y consta de dos secciones:**

1. Identificación del fallecido.
2. Datos del fallecimiento.

**II. "Informe estadístico de la defunción" y consta de nueve secciones:**

3. Lugar de procesamiento.
4. Identificación del fallecido.
5. Tipo de seguro o financiador de salud.
6. Datos del fallecido (características sociodemográficas).
7. Residencia habitual del fallecido.
8. Lugar, fecha y hora del fallecimiento.
9. Causa de la defunción (Es muy importante porque en este punto se debe escribir en forma secuencial las causas de la muerte así como los factores que pudieron haber contribuido a la muerte, incluyendo el tiempo que transcurrió hasta la muerte; además, en el caso de muerte violenta se debe registrar si correspondió a un suicidio o a un homicidio o a un accidente, o si se ignora las circunstancias en que ocurrió la muerte, entre otros)
10. Muerte de mujer en estado de gestación, parto o puerperio.
11. Datos de la persona que certifica la defunción.

**6.6.3. Tanto en el certificado de defunción general y fetal en línea, como en el certificado de defunción general y fetal en papel:**



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

- a) La parte I denominada “Certificado de la defunción”<sup>13</sup>, tiene fines legales, debe entregarse al familiar o persona interesada del fallecido para tramitar ante el RENIEC la emisión del Acta o Partida de Defunción.
- b) La parte II denominada “Informe estadístico de la defunción”, tiene fines estadísticos, debe ser entregada a la Oficina de Estadística del establecimiento de salud o de la DIRESA, GERESA o Direcciones de Redes Integradas de Salud.

6.6.4. La estructura del certificado de defunción fetal es similar a la del certificado de defunción general, sólo que se identifica a la madre y en cuanto a la causa de la defunción se identifican las causas de origen materno y las causas de origen fetal.

**6.7. Cómo llenar los campos relativos a la causa de la muerte**

- a) Las causas a ser anotadas en el certificado de defunción general o fetal son enfermedades, estados morbosos o lesiones que causan la muerte o contribuyen a ella, además de las circunstancias del accidente o violencia que produjeron estas lesiones.
- b) El médico debe registrar las causas de la muerte, anotando sólo un diagnóstico por línea.

**Figura N° 05**

**MODELO INTERNACIONAL DE LAS CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN**

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir: ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
<b>PARTE I</b>		
<p>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</p> <p>Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica</p>	a) Causa directa o final	_____
	Debido a (o como consecuencia de)	_____
	<b>b) Causa interviniente</b>	_____
	Debido a (o como consecuencia de)	_____
	<b>c) Causa básica</b>	_____
	Debido a (o como consecuencia de)	_____
	d) _____	_____
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
<b>PARTE II</b>		
<p>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo</p>	Causa contribuyente	_____
	_____	_____

- c) Para llenar adecuadamente las causas de la defunción, el médico debe identificar en primer lugar la causa directa o final de la muerte (parte I – línea a), la cual debe ser consecuencia de una u otras causas antecedentes o intervinientes (parte I – líneas b), c) y d), mencionándose en último lugar la causa básica.
- d) Se debe establecer una secuencia de abajo hacia arriba, desde la causa básica de la defunción hasta la causa directa o final. Considerar que la causa básica de la defunción es la enfermedad o lesión que inicia la cadena de acontecimientos que termina con la muerte.
- e) La causa básica de la defunción es la última que se registra y puede corresponder a la misma causa directa o final (parte I – línea a), o puede

<sup>13</sup> Con excepción del certificado de defunción fetal, toda vez que este no se registra en el RENIEC y por lo tanto no genera el acta de defunción indispensable para inhumar un cadáver, por lo que los cementerios no solicitan dicha acta para inhumar a los cadáveres fetales.



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

corresponder a la primera causa antecedente (parte I – línea b) o a la segunda causa antecedente (parte I línea c) o a la tercera causa antecedente (parte I línea d).

- f) No es obligatorio registrar todas las líneas.
- g) No se debe dejar ninguna línea intermedia en blanco. Por ejemplo, en la parte I registrar la línea a) y la línea c) y dejar en blanco la línea b).
- h) En la parte II, el médico debe registrar otras condiciones mórbidas pre-existentes que contribuyeron a la muerte, pero que no tuvieron una relación directa con la muerte, es decir, que no forman parte de la secuencia causal declarada en la parte I.
- i) **En la muerte por causas externas**, el médico legista o el médico bajo orden judicial a cargo, debe colocar como causa básica de la muerte la circunstancia del accidente o de la violencia responsable de la lesión que causó la muerte.
- j) **Tiempo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte.** Para cada una de las causas de la muerte u otras condiciones se debe registrar el tiempo aproximado, en horas, días, meses, años que transcurrió desde el diagnóstico hasta la muerte. Esta información representa importante auxilio para la selección de la causa básica de la defunción.
- k) **Codificación de la enfermedad según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE).** Es el lugar destinado al código de la Clasificación Internacional de las Enfermedades relacionado a cada diagnóstico. La CIE es un sistema de códigos de enfermedades, de estados morbosos y problemas relacionados con la salud.

**6.8. Ejemplos de muerte por enfermedad (de causa natural)**

**Ejemplo 1**

Una mujer de 50 años de edad fue admitida en el hospital o establecimiento de salud, presentado vómitos con sangre. A su ingreso, fue diagnosticada de hemorragia por várices esofágicas e hipertensión portal. Además, la mujer fue diagnosticada de cirrosis hepática hace 5 años y tenía una historia de infección por hepatitis B de diez años de evolución. Tres días después, ella murió.

Observe el llenado de las causas de defunción

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo para cardíaco, asfisia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
<b>PARTE I</b> Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente  Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	<b>Hemorragia de várices esofágicas</b>	<b>3 días</b>
	a) Debido a (o como consecuencia de)	<b>3 días</b>
	b) <b>Hipertensión Portal</b>	<b>5 años</b>
	c) <b>Cirrosis hepática</b>	<b>10 años</b>
	d) Debido a (o como consecuencia de) <b>Hepatitis B</b>	<b>10 años</b>
-----		
<b>PARTE II</b> Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo	_____	_____
_____	_____	_____

**Comentario:** En este caso, la hemorragia por várices esofágicas fue la causa directa de la muerte. La hepatitis B fue la causa básica de la muerte. Sabiendo esto, la respuesta en salud pública puede ser la implementación de programas de vacunación contra el virus de la hepatitis B para prevenir muertes de este tipo en el futuro.



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**Ejemplo 2**

Un hombre de 62 años con historia de Diabetes Mellitus tipo II muere tras una hemorragia cerebral. Dos días antes de su fallecimiento es diagnosticado de hipertensión arterial secundaria y un mes antes presentó una pielonefritis crónica de naturaleza infecciosa que desarrolló debido a una hipertrofia prostática benigna que padecía desde un año antes.

Observe el llenado de las causas de defunción

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
<b>PARTE I</b>		
<small>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</small>  <small>Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica</small>	a) <b>Hemorragia cerebral</b>	<u>1 hora</u>
	b) <small>Debido a (o como consecuencia de)</small> <b>Hipertensión arterial secundaria</b>	<u>2 días</u>
	c) <small>Debido a (o como consecuencia de)</small> <b>Pielonefritis crónica debido a infección</b>	<u>1 mes</u>
	d) <small>Debido a (o como consecuencia de)</small> <b>Hipertrofia benigna de prostata</b>	<u>1 año</u>
	e) _____	_____
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
<b>PARTE II</b>		
<small>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la produjo</small>	<b>Diabetes Mellitus Tipo II</b>	<u>10 años</u>
_____	_____	_____

Comentario: En este caso se destaca que un factor que puede aumentar la vulnerabilidad del organismo contribuyendo a la muerte es la Diabetes Mellitus tipo II, sin embargo, no está directamente relacionada con la causa de la muerte. Si el paciente hubiera fallecido a consecuencia de una complicación de la Diabetes, entonces la Diabetes Mellitus tipo II estaría en la parte I.



**Ejemplo 3**

Un hombre de 56 años de edad presenta dolor precordial intenso por lo que es conducido por sus familiares a la Emergencia. Le realizan un electrocardiograma y le realizan exámenes de niveles de enzimas, confirmándose el diagnóstico de infarto agudo de miocardio. El paciente fallece a las 3 horas de haber iniciado los síntomas. Durante la entrevista a sus familiares, éstos indicaron que el paciente no sufría de ninguna enfermedad y no tomaba de manera regular ningún medicamento y no había acudido al médico en los últimos 5 años.

Observe el llenado de las causas de defunción

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
<b>PARTE I</b>		
<small>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</small>  <small>Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica</small>	a) <b>Infarto Agudo de Miocardio</b>	<u>3 horas</u>
	b) <small>Debido a (o como consecuencia de)</small> _____	_____
	c) <small>Debido a (o como consecuencia de)</small> _____	_____
	d) <small>Debido a (o como consecuencia de)</small> _____	_____
	e) _____	_____
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
<b>PARTE II</b>		
<small>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la produjo</small>	_____	_____
_____	_____	_____



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**Ejemplo 4**

Un hombre de 56 años de edad muere con síntomas de insuficiencia respiratoria debido a un absceso pulmonar diagnosticado 5 días antes de morir. Dos semanas antes, el paciente presentó una neumonía lobar en el pulmón izquierdo, los cultivos no identificaron al agente etiológico de la neumonía. No tenía antecedentes de enfermedades pre existentes.

Observe el llenado de las causas de defunción

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Anoto una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir; ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
<b>PARTE I</b>		
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente  Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	a) <b>Absceso pulmonar</b>	<u>5 días</u>
	b) <b>Debido a (o como consecuencia de) Neumonía lobar izquierda</b>	<u>14 días</u>
	c) _____	_____
	d) <b>Debido a (o como consecuencia de) _____</b>	_____
	e) _____	_____
<b>PARTE II</b>		
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo	_____	_____
	_____	_____

Comentario: La causa de la muerte debe certificarse con la información disponible en la historia clínica y la proporcionada por los familiares del fallecido. En los casos de los ejemplos 3 y 4, es correcto registrar una sola causa (infarto agudo de miocardio) o más. La última que se registre será causa básica de la defunción. Pueden dejarse en blanco las líneas por debajo, pero no las líneas superiores ni tampoco dejar las líneas intermedias en blanco, como por ejemplo utilizar la línea a y la línea d, dejando en blanco las líneas b y c.

**6.9. Ejemplos de muerte por enfermedad (de causa externa)**

**Ejemplo 1**

Varón de 25 años, técnico de construcción, estaba trabajando cuando sufrió caída de un andamio (altura correspondiente a dos pisos). Fue recogido por el servicio del SAMU y conducido al hospital, donde es operado por un traumatismo encéfalo craneano. Murió tres días después.

Observe el llenado de las causas de defunción

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Anoto una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir; ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
<b>PARTE I</b>		
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente  Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	a) <b>Edema Cerebral</b>	<u>3 días</u>
	b) <b>Debido a (o como consecuencia de) Traumatismo encéfalo craneano</b>	<u>3 días</u>
	c) <b>Caída de un andamio a tres pisos de alto</b>	<u>3 días</u>
	d) <b>Debido a (o como consecuencia de) _____</b>	_____
	e) _____	_____
<b>PARTE II</b>		
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo	<b>Paciente intervenido quirúrgicamente</b>	_____
	_____	_____



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**Ejemplo 2**

Fallecimiento de un hombre con traumatismo torácico y consecuente a perforación en la región precordial, por proyectil de arma de fuego. Fallece aproximadamente dos horas después del evento.

Observe el llenado de las causas de defunción

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir: ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
<b>PARTE I</b> Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente  Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	<b>Choque hipovolémico</b>	<u>2 horas</u>
	a) <b>Debido a (o como consecuencia de) Perforación cardíaca</b>	<u>2 horas</u>
	b) <b>Debido a (o como consecuencia de) Proyectoil de arma de fuego</b>	<u>2 horas</u>
	c) <b>Debido a (o como consecuencia de)</b>	_____
d) _____	_____	
<hr/>		
<b>PARTE II</b> Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo	_____	_____
	_____	_____

Comentario: En los casos de muerte de causa externa, la causa básica siempre describe las circunstancias en las que se producen los eventos de causa externa. Registrar toda la información que pueda obtener sobre las circunstancias del evento y ayudar a definir la información complementaria y llenar los campos correspondientes a la clasificación como suicidio, homicidio, accidente, entre otros.



**6.10. Ejemplos de llenado incorrecto de las causas de muerte, en muertes de causa natural**

**Ejemplo 1**

Observe el llenado de las causas de defunción

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir: ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
<b>PARTE I</b> Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente  Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	<b>Paro Cardio Respiratorio</b>	_____
	a) <b>Debido a (o como consecuencia de)</b>	_____
	b) <b>Debido a (o como consecuencia de)</b>	_____
	c) <b>Debido a (o como consecuencia de)</b>	_____
d) _____	_____	
<hr/>		
<b>PARTE II</b> Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo	_____	_____
	_____	_____

Comentario: Una de las formas más comunes de llenado incorrecto de las causas de la muerte, es colocar paro cardio respiratorio como causa básica de la muerte. Para el correcto llenado de las causas de la muerte se debe evitar el registro de diagnósticos imprecisos que no ayudan a aclarar la causa básica de la defunción, como es el caso del paro cardio respiratorio.

Cuando se registra como causa única es más grave porque se convierte en causa básica de la muerte. Otras variantes similares son paro cardíaco, paro respiratorio.

**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

De acuerdo con el volumen II de la CIE 10, éstos son síntomas o modos de morir, y no causas básicas de la muerte.

**Ejemplo 2**

Observe el llenado de las causas de defunción

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		<small>(Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir: ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)</small>	<small>Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte</small>
<b>PARTE I</b>			
<small>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</small>  <small>Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica</small>	<b>Falla Multiorgánica</b>		<b>Horas</b>
	a)	Debido a (o como consecuencia de)	_____
	b)	Debido a (o como consecuencia de)	_____
	c)	Debido a (o como consecuencia de)	_____
	d)	_____	_____
<hr/>			
<b>PARTE II</b>			
<small>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo</small>		_____	_____
		_____	_____

Comentario: La falla multiorgánica es un diagnóstico considerado como una causa mal definida, especialmente cuando se registra como causa única. O sea, también es un diagnóstico impreciso, en el ejemplo es frecuente que sea el único diagnóstico informado por el médico omitiendo las causas subyacentes que desencadenaron la falla de órganos que terminó en la muerte del paciente.

**6.11. Llenado incorrecto de las causas de muerte, en muertes maternas**

**Ejemplo 1**

Mujer atendida en la emergencia a las 22 horas con un cuadro de hipotensión arterial, hemoglobina de 7 g/dL, volumen globular de 28%, dolor a la palpación del abdomen, distensión y macidez abdominal al decúbito. A las 23 horas, le realizan una laparotomía y recibe dos unidades de concentrado de hemáties. Durante la cirugía, la paciente presenta paro cardíaco. Durante la laparotomía, se constató un embarazo ectópico roto.

Observe el llenado de las causas de defunción

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		<small>(Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir: ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)</small>	<small>Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte</small>
<b>PARTE I</b>			
<small>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</small>  <small>Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica</small>	<b>Paro cardio respiratorio</b>		<b>Horas</b>
	a)	Debido a (o como consecuencia de)	_____
	b)	<b>Choque hipovolémico</b>	_____
		Debido a (o como consecuencia de)	_____
	c)	<b>Abdomen agudo</b>	_____
		Debido a (o como consecuencia de)	_____
	d)	_____	_____
<hr/>			
<b>PARTE II</b>			
<small>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo</small>		_____	_____
		_____	_____



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

Comentario: el médico que atendió el caso, constató el embarazo ectópico roto, pero no lo declaró como causa de la defunción. La forma correcta del llenado de la causa de la muerte debe ser:

Observe el llenado de las causas de defunción

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Anoté una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir; ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
<b>PARTE I</b>		
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente  Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	a) <b>Falla multi orgánica</b> Debido a (o como consecuencia de)	<u>1 Hora</u>
	b) <b>Choque hipovolémico</b> Debido a (o como consecuencia de)	<u>Horas</u>
	c) <b>Embarazo ectópico roto</b> Debido a (o como consecuencia de)	<u>Horas</u>
	d) _____	_____
	_____	_____
<b>PARTE II</b>		
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo		_____
_____		_____

**Ejemplo 2**



Parturienta de 23 años, tercera gestación, 1 parto, 1 aborto, 10 controles pre-natales desde enero. Hospitalizada el día 28/09/1997, a las 02 horas, con historia de gestación en curso de 40 semanas, en trabajo de parto, presentación cefálica, dilatación cervical de 6 cm, PA 110/60. Dio a luz a las 05 horas con 45 minutos del mismo día. A las 08 horas se detectó hemorragia post-parto, por lo que es sometida a histerectomía subtotal; falleciendo a las 09 horas con 40 minutos en el post operatorio.

Observe el llenado de las causas de defunción

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Anoté una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir; ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
<b>PARTE I</b>		
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente  Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	a) <b>Anemia aguda</b> Debido a (o como consecuencia de)	<u>1 Hora</u>
	b) <b>Hemorragia intensa</b> Debido a (o como consecuencia de)	<u>2 Horas</u>
	c) <b>Coagulopatía intravascular diseminada</b> Debido a (o como consecuencia de)	<u>2 Horas</u>
	d) _____	_____
	_____	_____
<b>PARTE II</b>		
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo		_____
_____		_____

Comentario: Se omitió que la coagulopatía fue debida a un cuadro grave de hemorragia puerperal. La forma correcta del llenado de la causa de la muerte debe ser:

Observe el llenado de las causas de defunción

**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
<b>PARTE I</b>		
<p>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</p> <p>Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica</p>	a) <b>Choque hipovolémico</b>	<u>1 Hora</u>
	Debido a (o como consecuencia de)	
	b) <b>Coagulopatía intravascular diseminada</b>	<u>2 Horas</u>
	Debido a (o como consecuencia de)	
	c) <b>Hemorragia puerperal</b>	<u>2 Horas</u>
Debido a (o como consecuencia de)		
d) _____		
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
<b>PARTE II</b>		
<p>Cinco estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo</p>	_____	_____
	_____	_____

## 7. RECOMENDACIONES

### 7.1 Capacitación de los médicos en el correcto llenado del certificado de defunción.

Los médicos no reciben, durante su formación en el pre grado ni en el post grado, una capacitación formal en el correcto llenado del certificado de defunción ni en la identificación de las causas de la defunción, por lo que se recomienda:

- a) A las Facultades y Escuelas de Medicina Humana, incluir como Unidad de Aprendizaje de la formación durante el pre grado, el tema del correcto llenado del Certificado de Defunción.
- b) A los médicos, realizar un curso sobre el "correcto llenado del certificado de defunción", como parte de los programas de Educación Médica Continua.
- c) A los interesados en el fortalecimiento del sistema de información de mortalidad, promover el Curso Virtual sobre el correcto llenado del certificado de defunción ofrecido por la Organización Panamericana de la Salud, a través del su Campo Virtual, en el link: <https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=3>.

### 7.2 Implementación del SINADEF en los establecimientos de salud con acceso a internet.

7.2.1 Todos los establecimientos de salud públicos y privados con acceso a internet deben implementar el uso del SINADEF para la certificación de la defunción en línea. Para ello, las Oficinas de Estadística de los establecimientos de salud, o quienes hagan sus veces, deben solicitar a la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud la creación de usuarios y contraseñas para el uso del SINADEF.

7.2.2 Los médicos, en forma individual, pueden solicitar un usuario y contraseña dirigiéndose directamente a la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud El Anexo N°2 muestra los modelos de solicitud de usuarios y contraseñas.

### 7.3 Distribución de los formatos en papel del certificado de defunción general y fetal

7.3.1 La distribución de los formatos en papel en cada red de servicios de salud y a los médicos particulares está a cargo de la Oficina de Estadística de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces.

7.3.2 La utilización de los formatos en papel del certificado de defunción debe ser restringida a establecimientos de salud que no cuentan con acceso a internet.

7.3.3 Los establecimientos de salud en donde ya se está utilizando SINADEF, deben contar con un stock limitado de formatos en papel del certificado de defunción fetal y de



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

defunción general, los cuales deben utilizar de emergencia cuando se pierdan las condiciones técnicas para utilizar el SINADEF o por ejemplo cuando el paciente se encuentra plenamente identificado, pero su documento no puede ser validado en línea. Por ejemplo, una Libreta Electoral o una Libreta Militar, o un recién nacido que no cuenta con un Acta de Nacimiento.

- 7.3.4 La distribución de los formatos en papel en cada red de servicios de salud y a los médicos particulares está a cargo de la Oficina de Estadística de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces.

## **8. ANEXOS**

- Anexo N° 1: Aclarando dudas más comunes
- Anexo N°2: Modelo de solicitud de usuarios y contraseñas
- Anexo N° 3: Lista de causas que se debe evitar como causa básica y especificaciones requeridas para establecer la causa básica de la defunción



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**Anexo N° 1**

**Aclarando las dudas más comunes**

- 1) **Si la muerte ocurre en la ambulancia con médico, ¿Quién debe realizar el certificado de defunción?**

La responsabilidad del médico que actúa en el servicio de transporte, remoción, o emergencia, cuando el mismo brinda la primera atención al paciente se equipara al del médico en ambiente hospitalario. Por lo tanto, si el paciente fallece por causa de una enfermedad o complicación de la misma y existe información suficiente acerca del caso, le compete al médico de la ambulancia la emisión del certificado de defunción. Si la muerte es por causa externa (accidente, violencia o sospecha de haber sido provocada), el cuerpo debe ser transportado al establecimiento de salud a donde iba a ser atendido y se debe dar parte al Ministerio Público.

- 2) **Si la muerte ocurre en la ambulancia sin médico ¿Es considerado muerte sin asistencia médica?**

Si. Si la muerte es por causa de una enfermedad o complicación de la misma, el personal a cargo de la ambulancia debe informar a la familia, para que el certificado de defunción sea emitido por el médico tratante. Si el fallecido no tuviera un médico tratante, el cuerpo debe ser transportado al establecimiento de salud a donde iba a ser atendido y debe dar parte al Ministerio Público. En todos los casos de muerte por causa externa (accidente, violencia o sospecha de haber sido provocada), el cuerpo debe ser transportado al establecimiento de salud a donde iba a ser atendido y se debe dar parte al Ministerio Público.

- 3) **Si el recién nacido pesa menos de 500 gramos y muere minutos después del nacimiento ¿se debe emitir certificado de defunción general o certificado de defunción fetal?**

Se debe emitir un certificado de defunción General. El concepto de nacido vivo, depende de la presencia de signos de vida, independientemente del tiempo de vida, del peso, de la talla u otra característica. Son signos de vida: movimientos respiratorios, movimientos de músculos voluntarios, latido cardíaco, latido fetal. Si el bebé presenta signos de vida, no se trata de una muerte fetal, por lo tanto, primero se debe emitir un **certificado de nacido vivo, luego un Acta de Nacimiento**, si hay una Oficina Registral, y seguidamente se debe emitir el **certificado de defunción general**. La familia debe registrar ante RENIEC tanto el nacimiento como la muerte del recién nacido

- 4) **El médico que trabaja en un establecimiento de salud público emite un certificado de defunción para un paciente que murió sin asistencia médica. Posteriormente, por una denuncia se sospecha de que se trataba de un envenenamiento ¿cuáles son las consecuencias legales y éticas para ese médico?**

Para emitir un certificado de defunción, el médico debe proceder a un cuidadoso examen externo del cadáver, a fin de descartar cualquier posibilidad de causa externa. Como el médico no encontró signos de violencia externa no recibió información sobre esa sospecha, el médico debe anotar en la parte I, "**causa de muerte desconocida**", en la parte II debe anotar las enfermedades que refieren los familiares y podrían estar en relación con la causa de la muerte y marcar el campo correspondiente "**solo constató la defunción**". Si después de la investigación policial y/o fiscal se comprueba que la muerte fue provocada en forma intencional o accidental, el médico estará exento de responsabilidad al haber actuado de "**buena fe**", y en cumplimiento del protocolo establecido.



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

- 5) Un paciente es admitido en el hospital y fallece antes de cumplirse 24 horas desde el momento de su admisión ¿el médico está obligado a realizar el certificado de defunción?**

Primero se debe establecer si estamos ante un caso de muerte por enfermedad o complicación de la misma (causa natural) o por causa externa (accidente, violencia o sospecha de haber sido provocada). Si la causa fue externa se debe dar parte al Ministerio Público. Si la causa fue por enfermedad o complicación de la misma, el certificado de defunción debe ser emitido por el médico tratante, por lo tanto, se debe indicar al familiar que el certificado de defunción debe ser emitido por su médico tratante (el que le indicó el último tratamiento médico antes de su última admisión que podría ser un médico del mismo establecimiento donde falleció); si el paciente no cuenta con un médico tratante, se debe dar parte al Ministerio Público.

- 6) Un paciente es admitido en el hospital y fallece después de cumplirse 24 horas desde el momento de su admisión ¿el médico está obligado a realizar el certificado de defunción?**

Primero, se debe establecer si estamos ante un caso de muerte por enfermedad o complicación de la misma (causa natural) o por causa externa (accidente, violencia o sospecha de haber sido provocada). Si la causa fue externa se debe dar parte al Ministerio Público. Si la causa fue por enfermedad o complicación de la misma, el certificado de defunción debe ser emitido por el médico tratante. En caso de su ausencia, el médico que lo está reemplazando o el médico de guardia.

- 7) Un paciente fallece antes de cumplirse 48 horas desde el momento de su alta de un establecimiento de salud ¿el médico está obligado a realizar el certificado de defunción?**

Si. Si estamos ante un caso de muerte por enfermedad o complicación de la misma (causa natural) por la que estuvo hospitalizado, el certificado de defunción debe ser emitido por el médico tratante. En caso de su ausencia, el médico que lo está reemplazando o el médico de guardia.

- 8) Paciente adulto mayor, víctima de caída de escalera, sufre fractura de fémur, es hospitalizado y sometido a cirugía. Evoluciona adecuadamente, pero adquiere infección intrahospitalaria y fallece 12 días por bronconeumonía. ¿Quién debe realizar el certificado de defunción y qué debe ser anotado como causa de la muerte?**

Según la definición de causa externa, es aquella que ocurre como consecuencia directa o indirecta de una lesión (accidental, no accidental o de intención no determinada) o sea de una lesión que es consecuencia de violencia (homicidio, suicidio, accidente o sospecha de haber sido provocada intencionalmente), cualquiera que sea el tiempo transcurrido entre el evento y la muerte. El hecho de haber sido hospitalizado y tener más de 12 días de haber sido hospitalizado no interrumpe esa cadena. Por tanto, se debe dar parte al Ministerio Público y es el médico legista quien debe realizar el certificado de la defunción.





**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
<b>PARTE I</b>		
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente	a) <b>Bronconeumonía</b>	_____
Causas antecedentes Estados morbosos, si cualquiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	Debido a (o como consecuencia de)	_____
{	b) <b>Fractura de fémur</b>	_____
	Debido a (o como consecuencia de)	_____
	c) <b>Golpe en cadera</b>	_____
	Debido a (o como consecuencia de)	_____
	d) <b>Caída de una escalera</b>	_____
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		
<b>PARTE II</b>		
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la produjo	_____	_____
	_____	_____

Lo importante es considerar el nexo de causalidad entre la caída que provocó la lesión y la muerte.

- 9) **El médico de una localidad en donde no existe una División Médico Legal recibe la orden de un Juez para realizar un certificado de defunción de una persona víctima de un accidente u otro de causa externa. ¿el médico se puede negar a hacerlo?**

No, no puede negarse a hacerlo. La legislación peruana, en su Código de Procedimientos Penales, establece que el Juez Instructor puede designar peritos. En el caso de que no exista una División Médico Legal o un médico legista en la localidad, el Juez Instructor puede designar a un médico como perito para realizar la certificación de la defunción. Sólo puede negarse argumentando causas justificadas relacionadas con el caso que se está investigando. Si se trata de un caso de causa externa, el médico que actúa como perito debe anotar en la última línea, como causa básica de la defunción, las circunstancias relacionadas con la lesión o lesiones que originaron su muerte; por ejemplo "caída de la escalera" o "conductor en choque de automóvil".

- 10) **Cuando el médico es el único médico de la localidad, y ocurre una defunción ¿tiene la obligación de emitir el certificado de defunción?**

Si, el médico tiene la obligación de emitir el certificado de defunción. Si el médico no atendió a la persona fallecida en su última enfermedad, debe examinar cuidadosamente el cuerpo para descartar que no haya fallecido por causa externa. En la parte I debe anotar "Causa de muerte desconocida" y en la parte II debe anotar las enfermedades referidas por los familiares y que pueden haber sido causa de la muerte. Si encuentra algún signo externo de violencia debe comunicar a la autoridad competente.

- 11) **¿Quién debe emitir el certificado de defunción del paciente transferido de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a un establecimiento de referencia, que muere en el trayecto?**

Si el paciente fue transferido con el acompañamiento de un médico, le corresponde al médico acompañante la emisión del certificado de defunción. Si el paciente fue transferido sin el acompañamiento de un médico, pero con un reporte médico que posibilita el diagnóstico de la causa de la muerte, el certificado de defunción puede ser emitido por el médico que recibió al paciente. Pero, si el informe médico no permite identificar la causa de la muerte, se debe dar parte al Ministerio Público. Si el caso corresponde a causa externa, se debe dar parte al Ministerio Público.



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**12) ¿Cómo proceder en caso de que el llenado incorrecto del certificado de defunción?**

Si el médico llena erróneamente el certificado de defunción en línea, puede ingresar nuevamente al aplicativo SINADEF y editar el campo que registró de manera incorrecta, siempre que el RENIEC no haya emitido un Acta de Defunción. Si el médico se equivocó en la identificación del fallecido, no lo podrá editar, por tanto, debe solicitar la anulación del certificado de defunción antes de la emisión de un Acta de Defunción.

Si el médico llena erróneamente el certificado de defunción en formato de papel, debe anular dicho formato (debe escribir la palabra ANULADO y devolverlo a la Oficina de Estadística del establecimiento de salud o de la DIRESA) y proceder a llenar uno nuevo. Pero, en ambos casos, si el certificado de defunción dio lugar a la emisión de un Acta de Defunción, la rectificación será realizada mediante un trámite judicial

**13) ¿El médico puede cobrar honorarios profesionales por emitir un certificado de defunción?**

No. Si el paciente fallece en un establecimiento de salud, el médico no debe ni puede cobrar por la emisión del certificado de defunción. Si el paciente no está recibiendo atención médica en un establecimiento y fallece en su domicilio, el médico puede cobrar por los gastos de traslado. El formato en papel del certificado de defunción es de distribución gratuita.



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**Anexo N° 2**

**Modelo de oficio de solicitud de usuarios y contraseñas**

**OFICIO: Número de Documento del establecimiento de salud**

**Lugar y fecha**

**Señor**

Director General

Oficina General de Tecnologías de la Información

Ministerio de Salud

Presente.-

Asunto: Solicitud de Creación de Accesos al Sistema Nacional de Defunciones,  
aprobado por Resolución Ministerial N° 280-2016/MINSA

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en relación a lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 280-2016/MINSA, el cual indica que la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA es la encargada de gestionar los accesos ante RENIEC, solicito a usted se gestione la Creación de Accesos para nuestros profesionales de salud responsables de certificar y/o constatar las defunciones y personal de estadística (responsable de la información estadística-Hechos Vitales) y sean integrados al Sistema Nacional de Defunciones - SINADEF, los cuales se listan a continuación en el cuadro adjunto con los siguientes datos:

Región: LIMA

Establecimiento de Salud: MINISTERIO DE SALUD

Por lo expuesto:

Remitimos los documentos a la cuenta de correo [defunciones@minsa.gob.pe](mailto:defunciones@minsa.gob.pe) perteneciente a Mesa de Ayuda del Ministerio de Salud para sus coordinaciones ante RENIEC adjuntando vía correo electrónico la siguiente documentación:

1. Documento de solicitud de creación de usuarios con las firmas del Director General de DIRESA/ Jefe de establecimiento (ESCANEADO)
2. Archivo Excel con la relación de usuarios que acreditan las personas que tendrán los perfiles de registrador, certificador y consultor (ARCHIVO EXCEL)
3. Cuadro del ítem 2 con la firma y sello del jefe de establecimiento, archivo generado luego de ser escaneado. (ESCANEADO)

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Sello y firma legible del Director General de DIRESA/jefe del  
Establecimiento de Salud



**Solicitud de Accesos al Sistema Nacional de Defunciones, aprobado por Resolución Ministerial N° 280-2016/MINSA**

**Establecimiento Salud :**

**COD. IPRESS (ex código RENAES)**

**Region/Departamento**

**Provincia:**

**Distrito**

**FECHA**

Nº	Apellidos y Nombres (1)	DNI (2)	Profesional (3)	Teléfono Personal o Fijo del EESS (4)	Numero Colegiatura (5)	Perfil (6)	Correo Electrónico
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

\_\_\_\_\_  
Firma Jefe Establecimiento

**Notas:**

- (1) Colocar nombres y apellidos completos
  - (2) Número de DNI vigente
  - (3) Profesional de salud, estadístico o informático
  - (4) Telefono fijo o celular
  - (5) Número de colegiatura vigente (sólo para el profesional de salud)
  - (6) Colocar si es MEDICO CERTIFICADOR, ESTADISTICO CODIFICADOR , CONSULTANTE
- NO DEJAR datos en blanco ni eliminar filas o columnas**



PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN  
GUIA TÉCNICA

**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**Anexo N° 3**

**Lista de causas que se debe evitar como causa básica y especificaciones requeridas para establecer la causa básica de la defunción**

A. Causa de muerte que pretende registrar	B. Especificar
Arritmia cardíaca	Enfermedad que origina la arritmia cardíaca
Arteriosclerosis generalizada	Localización más importante de la arterioesclerosis y efecto mortal de la misma
Bloqueo cardíaco	Enfermedad que produce del bloqueo cardíaco
Bronconeumonía	Si es un cuadro terminal o una complicación de otra afección primaria, informe la misma y el tiempo de evolución
Bronconeumonía hipostática	Enfermedad que motivó el ingreso al hospital o la permanencia prolongada en cama y provocó la bronconeumonía hipostática
Cáncer	Sitio anatómico afectado, con la mayor precisión posible
Cardiopatía	Tipo de enfermedad cardíaca
Cardiopatía congénita	Tipo de cardiopatía congénita
Cirrosis hepática	Enfermedad o agente que produce la cirrosis hepática
Convulsiones	Enfermedad que provoca las convulsiones
Cor pulmonar crónico	Enfermedad pulmonar que provocó el cor pulmonar crónico
Cuadriplejía	Enfermedad o lesión que originó la cuadriplejía y tiempo de evolución de la misma



**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

<b>A. Causa de muerte que pretende registrar</b>	<b>B. Especificar</b>
Deshidratación	Enfermedad o condición que provoca la deshidratación
Diabetes mellitus	Tipo de diabetes mellitus (tipo 1, tipo 2, asociada a desnutrición, etc.), así como el tipo de complicación mortal: coma, acidosis, renal, oftálmica, vascular periférica, etc.
Drogadicción	Identifique la droga que provoca la muerte. En caso de múltiples drogas, si es posible determine la que es la principal responsable del fallecimiento
Edema agudo de pulmón	Enfermedad o agente que provoca el edema agudo pulmonar
Encefalopatía	Enfermedad o agente que produce la encefalopatía
Encefalopatía tóxica	Agente tóxico y circunstancia en la que ocurrió
Enfermedad tóxica del hígado	Agente tóxico y circunstancia en la que ocurrió
Escaras de decúbito	Enfermedad que motivó el ingreso a hospital o la permanencia prolongada en cama y provocó las escaras
Falla orgánica múltiple	Enfermedad que provoca la falla orgánica múltiple
Fiebre	Enfermedad que provoca la fiebre
Hematemesis	Enfermedad o lesión que dio origen a la hematemesis
Hemiplejia	Enfermedad o lesión que originó la hemiplejia y tiempo de evolución de la misma
Hemorragia gastrointestinal	Enfermedad o lesión que origina la hemorragia
Hepatitis viral	Tipo de hepatitis viral: A, B, C, etc.
Hidrocéfalo (hidrocefalia)	Tipo de hidrocéfalo: obstructivo, postraumático y otros tipos
Insuficiencia cardíaca	Enfermedad que provoca la insuficiencia cardíaca
Insuficiencia hepática	Enfermedad que provoca la insuficiencia hepática
Insuficiencia renal crónica	Enfermedad que da origen a la insuficiencia renal crónica. Si se desconoce, al menos señale etapa de la insuficiencia renal crónica
Insuficiencia respiratoria	Enfermedad que provoca la insuficiencia respiratoria
Malformación congénita	Tipo de malformación congénita (órgano o sistema corporal afectado)
Melena	Enfermedad o lesión que origina la melena
Multimalformado (Polimalformado)	Tipo de malformaciones congénitas, definiendo cuál de ellas fue la causa básica de la defunción

**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

A. Causa de muerte que pretende registrar	B. Especificar
Neumonía debida a sólidos o líquidos	Enfermedad o circunstancia que provocó la neumonía por aspiración e identificar la sustancia aspirada
Neumonía hipostática	Enfermedad que motivó el ingreso al hospital o la permanencia prolongada en cama y provocó la neumonía hipostática
Paraplejía	Enfermedad o lesión que originó la paraplejía y tiempo de evolución de la misma
Paro cardíaco	Omita esta causa. Sólo indica la forma de morir. En su lugar especifique la enfermedad, lesión o condición que provoca el paro cardíaco
Paro respiratorio	Omita esta causa. Sólo indica la forma de morir. En su lugar especifique la enfermedad, lesión o condición que provoca el paro respiratorio
Peritonitis	Enfermedad o lesión que provoca la peritonitis
Politraumatizado	Identifique si es posible la lesión responsable de la defunción y especifique la causa externa que la provocó
Senilidad	Omita esta causa. Registre la enfermedad que realmente provocó la muerte
Sepsis o sepsis generalizada	Origen, causa o puerta de entrada de la sepsis
Trastorno de los electrolitos	Enfermedad o condición que provoca el trastorno de los electrolitos
Tromboembolismo pulmonar	Enfermedad que origina el tromboembolismo pulmonar
Tumor	Comportamiento del tumor (maligno primario, maligno secundario, benigno, in situ) y sitio anatómico afectado
Vómitos	Enfermedad que provoca los vómitos



Fuente: tomado de: Organización Panamericana de la Salud. Curso virtual sobre el correcto llenado del Certificado de Defunción. Washington: OPS, 2014

**GUÍA TÉCNICA  
PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

## **9. BIBLIOGRAFÍA**

- Ministerio de Salud. Directiva Administrativa 216-MINSA/OGTI-V.01, aprobada mediante Resolución Ministerial 280-2016/MINSA Perú.
- Ministério da Saúde. A declaração de óbito: documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 38 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- OPS/OMS Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión. Edición de 2008, Publicación Científica No. 554, Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. Curso virtual sobre el correcto llenado del Certificado de Defunción. Washington: OPS, 2014.
- Reglamento de Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo 013-2006-SA.
- SOTO-CACERES, Víctor. Calidad del llenado de los certificados de defunción en un hospital público de Chiclayo, Perú 2006. Rev. Perú. med. exp. salud publica [online]. 2008, vol.25, n.3 [citado 2017-02-17], pp. 330-332. ISSN 1726-4634. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000300015&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000300015&lng=es&nrm=iso).
- Valdez, William; Gutiérrez, César; Siura, Gerson. Análisis de la calidad de la certificación de defunciones en la región Ica, 2007. Revista Peruana de Epidemiología [en línea] 2013, 17 (abril-): [Fecha de consulta: 17 de febrero de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203128542005>> ISSN.

