



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES PARA EL LLENADO DEL
FORMULARIO DE DEFUNCIÓN GENERAL EN EL ECUADOR

PACHECO GRANDA JORGE CARLOS
MÉDICO

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES PARA EL LLENADO
DEL FORMULARIO DE DEFUNCIÓN GENERAL EN EL ECUADOR

PACHECO GRANDA JORGE CARLOS
MÉDICO

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO
DE DEFUNCIÓN GENERAL EN EL ECUADOR

PACHECO GRANDA JORGE CARLOS
MÉDICO

ESPINOZA GUAMAN PEDRO SEBASTIAN

MACHALA, 27 DE JUNIO DE 2022

MACHALA
27 de junio de 2022

CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE DEFUNCIÓN GENERAL EN EL ECUADOR

por JORGE CARLOS PACHECO GRANDA

Fecha de entrega: 04-jul-2022 09:37a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1866579545

Nombre del archivo: TURNITIN_JORGE.docx (971.39K)

Total de palabras: 2777

Total de caracteres: 14940

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, PACHECO GRANDA JORGE CARLOS, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE DEFUNCIÓN GENERAL EN EL ECUADOR, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

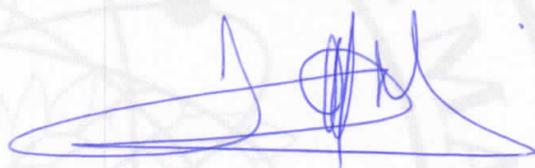
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 27 de junio de 2022



PACHECO GRANDA JORGE CARLOS
0704260041

CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE DEFUNCIÓN GENERAL EN EL ECUADOR

RESUMEN.

Introducción: El certificado de defunción es considerado un documento médico – legal, con enfoque jurídico, administrativo y epidemiológico; tiene el objetivo de detallar las causas de mortalidad que se producen en un país, por ende, a través de este documento, los gobiernos locales y sectoriales, toman las decisiones sociales, políticas y económicas encaminadas al servicio de salud en un país. **Objetivo:** Determinar las consideraciones médicas legales para el llenado del formulario de defunción general en el Ecuador, mediante una revisión sistemática bibliográfica y documental, para el correcto llenado del mismo por el personal médico. **Metodología:** Estudio descriptivo enfocado en una revisión sistemática bibliográfica y documental de diferentes artículos científicos de medicina basada en evidencia, de múltiples repositorios digitales de alto impacto en salud (Pubmed, Cochrane, Scielo, Scopus,) y literatura sobre medicina legal y forense. **Conclusión:** El llenado del formulario de defunción general, es un acto simbólico, clínico, y legal en todos los aspectos, por medio del cual, se otorga información completa y veraz sobre el fallecimiento de un individuo, brindando a su vez información epidemiológica de calidad a los analistas sanitarios del país, para luego aplicar medidas en las políticas públicas de salud, con el objetivo de reducir la mortalidad a nivel nacional.

Palabras Claves: Medicina legal, formulario de defunción general, deontología médica, salud.

MEDICAL-LEGAL CONSIDERATIONS FOR FILLING OUT THE GENERAL DEATH FORM IN ECUADOR

ABSTRACT.

Introduction: The death certificate is considered a medical-legal document, with legal, administrative and epidemiological approach; it has the objective of detailing the causes of mortality that occur in a country, therefore, through this document, local and sectorial governments, make social, political and economic decisions aimed at the health service in a country. **Objective:** To determine the legal medical considerations for filling out the general death form in Ecuador, by means of a systematic bibliographic and documentary review, for the correct filling out of the form by medical personnel. **Methodology:** Descriptive study focused on a systematic bibliographic and documentary review of different scientific articles of evidence-based medicine, from multiple digital repositories of high impact in health (Pubmed, Cochrane, Scielo, Scopus,), and literature on legal and forensic medicine. **Conclusion:** Filling out the general death form is a symbolic, clinical, and legal act in all aspects, through which complete and accurate information is provided on the death of an individual, in turn providing quality epidemiological information to health analysts in the country, to then apply measures in public health policies, with the aim of reducing mortality at the national level.

Key words: Forensic medicine, general death form, medical deontology, health.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.	4
DESARROLLO.	6
GENERALIDADES Y ANTECEDENTES MÉDICOS LEGALES DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIONES.	6
ACCIÓN MÉDICA EN LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN.	7
FORMULARIO DE DEFUNCIÓN GENERAL.	8
- Fallas en el llenado del certificado de defunción.	9
- Llenado correcto del certificado de defunción.	12
- Ejemplos de correcto llenado del formulario de defunción general, en la sección de causas del fallecimiento certificado por el profesional de la salud médica.	12
CONCLUSIÓN.	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	16

INTRODUCCIÓN.

El certificado de defunción es considerado un documento médico – legal, con enfoque jurídico, administrativo y epidemiológico; tiene el objetivo de detallar las causas de mortalidad que se producen en un país, por ende, a través de este documento, los gobiernos locales y sectoriales, toman las decisiones sociales, políticas y económicas encaminadas al servicio de salud en un país¹.

Existe la documentación exponencial de llenado erróneo de los certificados de defunción a nivel mundial, sea este por una información deficiente o datos registrados de forma incorrecta en el mismo, siendo esto un limitante al momento de que las autoridades nacionales sanitarias de un país tomen una decisión en relación a salud, viéndose subregistros sobre los casos de mortalidad².

Los médicos durante su formación educativa profesional, suelen tener deficiencias en la información impartida para el llenado adecuado de los documentos médicos legales, como lo es el certificado de defunción general, por lo tanto, en la vida profesional se puede observar la elaboración incorrecta de los certificados de defunción, esto conduce a una información inadecuada brindada por dichos documentos a nivel nacional de cada país³.

La implementación de programas de educación continua, brindando información sobre el correcto llenado de los documentos médicos legales, se dictan a nivel de Latinoamérica, con la finalidad de que se haga un correcto llenado de estos documentos, y por ende exista una eficacia en la información epidemiológica en la región⁴.

Por medio de normas, reglas y leyes, se garantiza la calidad de información que debe ofrecerse en el certificado de defunción, para brindar las causas o noxas correctas, así como las consecuencias de la muerte de los individuos, para ofrecer seguridad médica y jurídica a los familiares⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que alrededor en el 89,93% de certificados de defunciones, existen errores en su registro, de los cuales los médicos realizan un 92% de los mismos. A nivel mundial, con reporte en 2021, el COVID – 19, las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y las afecciones neonatales, son las principales causas de mortalidad en la población⁶.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (INEC), en trabajo conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MSP), y el Registro Civil, reportan que en 2020 la mortalidad aumentó un 15,12% más en relación al año anterior, y en 2021 por cada 1000 habitantes, se tuvo una tasa

de mortalidad del 7.4%⁷. Así mismo en Ecuador, en 2021 las principales causas de mortalidad en este país fueron: COVID -19, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y accidentes de tránsito⁸.

Esta información documental y estadística, nos permite extrapolar las condiciones de mortalidad a nivel mundial y nacional, conociendo la capacidad sanitaria que existe, sin embargo, la misma sigue siendo deficiente para responder a las necesidades de la población, y sus exigencias sanitarias⁹.

El llenado erróneo de los certificados de defunción, son un gran problema desde hace mucho tiempo atrás, debido a que es un documento legal, por el cual las autoridades sanitarias de cada país toman decisiones en relación a los programas o proyectos de salud que se encaminan en cada población, pudiendo ser los datos de mortalidad erróneos, aplicándose medidas sanitarias sin validez¹⁰.

El objetivo de la siguiente revisión bibliográfica y documental es determinar las consideraciones médicas legales para el llenado del formulario de defunción general en el Ecuador, mediante una revisión sistemática bibliográfica y documental, para el correcto llenado del mismo por el personal médico.

DESARROLLO.

GENERALIDADES Y ANTECEDENTES MÉDICOS LEGALES DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIONES.

La OMS, en 1943, declaró por primera vez el modelo oficial del certificado de defunción, luego para 1954 su uso se tornó obligatorio a nivel mundial. Esto fue el inicio de empezar a clasificar las defunciones según sus antecedentes, causas, mecanismos y fecha de acontecimiento del fallecimiento¹¹.

En Ecuador, el INEC en conjunto con el MSP y el Registro Civil, para el año 1976 publican información explícita por primera vez de la mortalidad general a nivel nacional, y declaran que, por medio de una cobertura nacional, debe realizarse por lo menos anualmente, desde esta fecha⁷.

Dentro del certificado de defunción se debe de exportar diferentes datos informáticos y estadísticos de importancia en el sistema nacional sanitario como: estado civil, edad, fecha de defunción, sexo, ubicación, residencia, posible causa o noxa de la muerte¹².

Con la finalidad de mejorar el funcionamiento integral de los sistemas sanitarios a nivel global, la OMS, en 1990, manifiesta que se debe publicar las causas de mortalidad cada año, según los registros de los certificados de defunción; por lo tanto, dicho documento médico legal, debe ser llenado de forma óptima y correcta por el personal médico, para brindar una información de calidad¹³.

El uso de la contrafirma, o en su defecto un sello de goma legible por parte del personal médico, al momento de sellar los certificados de defunción pasó a ser decretó entre el 2001 y 2003, esto con el objetivo de validar la información otorgada en estos documentos y la veracidad de los mismos¹⁴.

Los Ministerios de Salud de cada país o región geográfica establecida, son los órganos y entes reguladores, de establecer el uso y aplicación de los formularios de defunción, cuando se lo sugiera, para establecer a nivel territorial una pesquisa de las causas de mortalidad adecuada¹⁵.

El registro de fallecimientos, es de importancia en las políticas públicas que se toman en la extensión de una nación¹⁶. Por lo cual, en España, para el año 2020, con la finalidad de lograr un desarrollo

óptimo del sistema sanitario, así como políticas públicas encaminadas a estilos de vida saludables, se trabaja arduamente en el llenado correcto de los formularios generales de defunción para mejorar el sistema sanitario¹⁷.

Una redacción adecuada de los documentos de fallecimiento, permite tener una calidad alta en la información brindada por los mismos, ayudando a realizar análisis de estos documentos de forma más veraz y de calidad y tomar decisiones en virtud de la salud de la comunidad en general¹⁸.

La información detallada que ofrece este documento médico legal, es decir el certificado de defunción, permite conocer los diferentes fallecimientos producidos en un año, los mismos que son cruciales para el desarrollo local de salud y brindar una atención médica óptima¹⁹.

ACCIÓN MÉDICA EN LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN.

El médico es el único personal experto y capacitado legalmente en certificar el fallecimiento de un individuo, por lo que, en el 2019 se designó oficialmente que el llenado del certificado de defunción debe ser exclusivamente del médico; registrando adecuadamente toda la información pertinente sobre el deceso²⁰. Así mismo, todo documento médico legal, debe estar debidamente firmado y sellado por el responsable que lo emite, para sus consideraciones legales pertinentes, según la Ley Orgánica de Gestión de la Entidad y Datos civiles⁷.

La información detallada del difunto, causa y mecanismo de la muerte, debe estar explícitamente escrita en el formulario de defunción, según el INEC. La causa o etiología del fallecimiento debe estar respaldada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la misma que aporta un dato estadístico y epidemiológico, para la aplicación de políticas de salud pública²¹.

Ningún acta o certificado de defunción, en el acápite de firma del emisor, debe estar en blanco, todo documento médico legal, debe estar debidamente firmado y sellado, según las normas y leyes, para que exista una mayor confianza en la información que se emite en el mismo. Así como no debe existir enmendaduras, tachones o rayones en los diferentes apartados del certificado de defunción, para evitar alteraciones al momento de la interpretación de los mismos, por las autoridades sanitarias²².

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que los formularios de defunción deben llenarse en todos los fallecimientos que incluyan: muerte de recién nacidos de una gestación

mayor a 22 semanas o con peso fetal al nacer mayor a 500 gramos, causas de muerte natural, muerte violenta o externa, muertes maternas²⁰. En caso de un fallecimiento de una muerte fetal de un embarazo con un peso fetal menor a 500 gramos o menor a 22 semanas de gestación, así como amputaciones e inhumaciones no debe emitirse legalmente el certificado de defunción²³.

FORMULARIO DE DEFUNCIÓN GENERAL.

El formulario de defunción se estandarizó en Ecuador, en el año 2014, por parte del MSP y el INEC, el mismo que constaba de una sola hoja con diferentes apartados, reconocidos por literales, cada uno de los cuales se llenada con información relevante para estudios estadísticos y epidemiológicos⁷. Luego para el año 2020, el INEC en consenso general con el registro civil, MSP y federaciones médicas, modifican y emiten una versión revisada del certificado de defunción, para mejorar el estudio de la mortalidad nacional y la aplicación de políticas públicas encaminadas a la salud de la nación^{7,8,24}.

En una primera sección sin numerar o nombrar con literales, encontramos un apartado general, en donde se debe ingresar datos informativos: fecha de inscripción, cantón, parroquia, oficina de registro civil, provincia, entre otros^{7,8}.

Sección A (datos del fallecido): en este apartado se deben registrar de forma correcta los datos del fallecido: nombres completos, cédula, sexo, nacionalidad, edad, residencia, estado civil, etnia, fecha de nacimiento, fecha del deceso, y lugar del fallecimiento^{7,8}.

Sección B (información de la certificación de la defunción): en este apartado se deben registrar primeramente el tipo de profesional médico que registra la información según su condición laboral, las causas posibles del fallecimiento con su correspondiente código del CIE10 y si se presumen de una muerte accidental, natural o violenta^{7,8}. No se debe utilizar abreviaturas y se debe registrar al menos uno y máximo cuatro diagnósticos de defunción^{7,8}.

Este apartado, orienta al personal de salud y a las autoridades sanitarias a determinar las principales causas de mortalidad en el país a su vez que permite orientar programas de salud públicas a la comunidad de forma encaminada a los datos estadísticos de los certificados de defunción y reducir la morbimortalidad^{7,8}.

Sección C (muertes sin certificación médica): este apartado es de uso exclusivo para personal no médico, es decir para personal del registro civil, los cuales pueden certificar la causa de muerte, en relación a un reporte médico previo o la sintomatología que tenía el paciente^{7,8}.

Sección D (información adicional sobre el fallecimiento): Así mismo se debe ingresar observación o información adicional sobre el fallecimiento según los testigos o familiares presentes^{7,8}.

Sección E (códigos CIE 10 y código del codificador del INEC): en este apartado se debe registrar los códigos CIE 10 de la causa de muerte del individuo en concordancia con la sección B, y el código del personal del INEC, que realiza el análisis de los formularios^{7,8}.

- Fallas en el llenado del certificado de defunción.

El sistema burocrático que conlleva llenar, registrar o certificar una defunción, es poco atractivo para el personal de salud, es ahí en donde comienzan las falencias en el llenado de los formularios de defunción general²⁵.

La educación de pregrado de los médicos, normalmente no conlleva un estudio y práctica del llenado correcto de los diferentes documentos médicos legales, por lo cual, al momento de la práctica clínica diaria, el llenado de los mismos se vuelve engorroso, dando a un mayor riesgo de errores o fallas en el mismo²⁶.

Las fallas más frecuentes observables son: letra ilegible, condiciones médicas mal definidas, error en la información del individuo fallecido, múltiples causas probables de muerte sin orientación, uso de abreviaturas, omisión de condiciones médicas previas de los individuos, entre otros²⁷.

En el ámbito jurídico, es cuando se observa las fallas que se comenten al llenar el formulario de defunciones generales, y al ser un documento médico legal, el llenado incorrecto del mismo, conlleva condiciones judiciales e incluso penales para el personal sanitario²⁸.

El subregistro del fallecimiento y sus causas, deriva a una alteración en la epidemiología de una nación, y esto conlleva a una deficiencia del sistema de salud, y la no optimización de los recursos²⁹.

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL (IEDG)

La información de esta sección será de uso exclusivo del funcionario del Registro Civil, en el momento de la inscripción.
DPA del lugar inscripción

1) OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE: USO INEC

2) PROVINCIA: 3) FECHA DE INSCRIPCIÓN: Año / Mes / Día

CANTÓN: 4) CÓDIGO SECUENCIAL DEL ACTA DE INSCRIPCIÓN

PARROQUIA URBANA O RURAL:

A) DATOS DEL FALLECIDO/A

5) NÚMERO DE CEDULA DE CIUDADANÍA O IDENTIDAD PASAPORTE/OTROS
Uso: Establecimiento de Salud, Médico Particular, Médico Legista o Registro Civil

6) APELLIDOS Y NOMBRES (Como consta en la cédula de ciudadanía o identidad/ partida de nacimiento/ pasaporte/ otros.)

7) NACIONALIDAD
Ecuatoriana 1 USO INEC
Extranjera 2 → Nombre del País

8) SEXO
Hombre 1 Mujer 2

9) FECHA DE NACIMIENTO
Año / Mes / Día

10) FECHA DE FALLECIMIENTO
Año / Mes / Día

11) HORA DE NACIMIENTO Aplica si la defunción ocurrió el mismo día del nacimiento o el siguiente día
Hora / Minutos

12) HORA DE FALLECIMIENTO Aplica si la defunción ocurrió el mismo día del nacimiento o el siguiente día
En minutos (Si es menor de una hora) 0
En Horas (Si es menor de 1 día) 1
En Días (Si es menor de 1 mes) 2
En Meses (Si es menor de 1 año) 3
Años 4

13) EDAD AL FALLECER

14) RESIDENCIA HABITUAL
Provincia
Cantón
Parroquia urbana o rural
Dirección domiciliar

15) INFORMACIÓN DE QUIÉN SOLICITA EL IEDG
Apellidos y Nombres
Teléfono Convencional / Teléfono celular
Correo electrónico

16) ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL
Soltero /a 1
Casado /a 2
Divorciado /a 3
Viudo /a 4
Unión de hecho 5
Unión Libre 6
Separado /a 7

17) NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO información proporcionada por el solicitante del IEDG
(Aplica para el fallecido/a de 5 años y más)
17.1) Último nivel de instrucción aprobado
Ninguno 0
Centro de Alfabetización 1
Primaria 2
Educación Básica 3
Secundaria 4
Educación Media/Bachillerato 5
Superior no universitaria 6
Superior Universitaria 7
Posgrado 8
17.2) Alfabetismo
¿SABE LEER Y ESCRIBIR?
SI 1
NO 2

18) IDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE ACUERDO CON LA CULTURA Y COSTUMBRES información proporcionada por el solicitante del IEDG
Indígena 1
Afroecuatoriano/a Afrodescendiente 2
Negro/a 3
Mulato/a 4
Montubio/a 5
Mestizo/a 6
Blanco/a 7
Otra 8

19) LUGAR DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO
19.1) Lugar de ocurrencia de la muerte
1. Establecimiento de salud 1
2. Casa 2
3. Casa (Fallecido tenía atención médica ambulatoria o seguimiento en un establecimiento de salud de enfermedad crónica o terminal) 3
4. Centro geriátrico/Casas hogares de Ancianos (Fallecido tenía atención médica ambulatoria o seguimiento en un establecimiento de salud de enfermedad crónica o terminal) 4
5. Centro geriátrico/Casas hogares de Ancianos (Cuenta con médico) 5
6. Otro (Indique el lugar en la pregunta 19.4.1) 6
19.2) ¿El fallecido/a recibió cuidados paliativos?
SI 1 NO 2
DPA de la pregunta 19.4

19.3) Establecimiento de salud que brindó la atención médica ambulatoria o seguimiento al fallecido/a. (Aplica si en la pregunta 19.1 marcó opción 3 o 4 caso contrario continúe con la pregunta 19.4.)
Código de establecimiento de salud
19.3.1) Nombre del Establecimiento de Salud
19.3.2) Provincia / 19.3.3) Cantón / 19.3.4) Parroquia
19.4) Identificación del lugar donde ocurrió el fallecimiento:
Código de establecimiento de salud
19.4.1) Nombre y/o lugar
19.4.2) Provincia / 19.4.3) Cantón
19.4.4) Parroquia urbana o rural
19.4.5) Dirección / 19.4.6) Teléfono
19.4.7) Sello de la institución que certifica la defunción; cuando haya certificado un profesional médico/a particular colocar el sello del profesional

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

Fig. 1: Sección general y sección A del formulario de defunción general.

Fuente: Calle Gómez MA. Fundamentos de Medicina Legal en el Ecuador. Live Work [homepage on the Internet] 2020;366. Available from: <https://liveworkingeditorial.com/wp-content/uploads/books/FUNDAMENTOS-DE-MEDICINA-LEGAL-EN-EL-ECUADOR--2amiry.pdf>

200000

B) INFORMACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE LA DEFUNCIÓN			
20) CERTIFICADO POR: Médico/a Especialista <input type="checkbox"/> 1 Médico/a General <input type="checkbox"/> 2 Médico/a Residente <input type="checkbox"/> 3 Médico/a Rural <input type="checkbox"/> 4 Médico/a Legista <input type="checkbox"/> 5 Funcionario/a del Registro Civil <input type="checkbox"/> 6		20.1) Identificación de quien certifica la defunción: <i>La firma debe ser igual a la de la cédula de ciudadanía o identidad</i> 20.1.1) No. cédula de ciudadanía o identidad/pasaporte _____ 20.1.2) Apellidos y Nombres _____ 20.1.3) Dirección del domicilio _____ 20.1.4) Teléfono _____ 20.1.5) Firma _____	
		20.1.6) Sello del profesional médico/a o médico/a legista que certifica la defunción.	
21) CAUSA DE LA DEFUNCIÓN CERTIFICADAS POR PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO/A O MÉDICO/A LEGISTA: <i>Reservado al uso exclusivo del legista</i>			
El presente certificado debe ser llenado con letra clara, legible y en imprenta. El profesional de la salud médica o médico/a legista, debe registrar la enfermedad, lesión o estados patológicos según terminología médica. (La codificación de la CIE-10 es uso exclusivo del INEC). Las muertes por causas externas (accidentales y/o violentas) serán certificadas únicamente por el médico/a legista.			
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente debido a (o como consecuencia de) _____ CAUSAS ANTECEDENTES Estado morbozo, si existiera alguno, o lesiones que produjeron la causa arriba consignada, mencionadas en último lugar la causa ANTECEDENTE O FUNDAMENTAL debido a (o como consecuencia de) _____ debido a (o como consecuencia de) _____ debido a (o como consecuencia de) _____ debido a (o como consecuencia de) _____		Código CIE - 10 USO INEC _____ USO INEC _____ USO INEC _____ USO INEC _____ USO INEC _____	
PARTE II OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS, que contribuye con a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la condujo			
22) EN EL CASO DE QUE LA DEFUNCIÓN CORRESPONDA A UNA MUJER EN EDAD FÉRTIL (DE 10 A 50 AÑOS).		23) MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS (ACCIDENTALES Y/O VIOLENTAS) USO EXCLUSIVO PARA EL MÉDICO/A LEGISTA (Esta información es fundamental para facilitar la determinación del código CIE-10).	
Debe marcar obligatoriamente a su pregunta: <i>(solo marcar una opción)</i> Embarazo <input type="checkbox"/> 1 Parto <input type="checkbox"/> 2 Puerperio (hasta 42 días) <input type="checkbox"/> 3 Entre 43 días y 11 meses después del parto o aborto <input type="checkbox"/> 4 No estuvo embarazada durante los 11 meses previo a la muerte <input type="checkbox"/> 5 Muerto por secuelas de causas obstétricas después de un año y más del parto <input type="checkbox"/> 6 Nunca estuvo embarazada <input type="checkbox"/> 7		23.1) Tipo presuntivo: solo marcar una opción Accidentes de transporte <input type="checkbox"/> 1 Otros accidentes <input type="checkbox"/> 2 Homicidio <input type="checkbox"/> 3 Suicidio <input type="checkbox"/> 4 Otras causas externas <input type="checkbox"/> 5 Indeterminada <input type="checkbox"/> 6 23.2) Lugar presuntivo donde ocurrió el hecho. Vivienda <input type="checkbox"/> 0 Institución residencial <input type="checkbox"/> 1 Calles o caminos propiamente <input type="checkbox"/> 4 Área comercial o de servicios <input type="checkbox"/> 5 Áreas industriales (parques, zonas o zonas) <input type="checkbox"/> 6 Áreas deportivas <input type="checkbox"/> 3 Área Agrícola (pastos, huertos, granjas, lotes de siembra) <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8	
		23.3) Descripción: Detalle brevemente la situación, circunstancias o motivos en que se produjo el hecho accidental y/o violento. _____ _____ _____	
24) SE REALIZÓ NECROPSIA/AUTOPSIA? (NO APLICA PARA FUNCIONARIO/A DEL REGISTRO CIVIL) SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2			
C) PARA MUERTES SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (USO EXCLUSIVO DE FUNCIONARIO/A DE REGISTRO CIVIL)			
25) CAUSA PROBABLE DE LA MUERTE: _____ _____ _____			
26) SÍNTOMAS: _____ _____ _____			
D) ESPACIO DESTINADO PARA QUE SE PUEDA ANOTAR INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL FALLECIMIENTO			
27) OBSERVACIONES _____ _____ _____			
E) CÓDIGOS CIE-10 Y CÓDIGO DEL CODIFICADOR (USO EXCLUSIVO DEL INEC)			
28) Se adjunta una certificación médica o parte policial que indique la causa de la muerte: SÍ <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2			
29) Código Causa Básica CIE-10 _____ USO INEC	30) Código Causa Básica CIE-10 (probable) _____ USO INEC	31) Código alternativo Causa Básica CIE-10 _____ USO INEC	32) Código codificador de CIE-10 _____ USO INEC

Fig. 2: Sección B, C, D y E del formulario de defunción general.

Fuente: Calle Gómez MA. Fundamentos de Medicina Legal en el Ecuador. Live Work [homepage on the Internet] 2020;366. Available from: <https://liveworkingeditorial.com/wp-content/uploads/books/FUNDAMENTOS-DE-MEDICINA-LEGAL-EN-EL-ECUADOR--2amiry.pdf>

- **Llenado correcto del certificado de defunción.**

El apartado más importante en el llenado correcto del formulario de defunción es el de las causas del fallecimiento, en donde el médico tiene la capacidad de escoger de una a cuatro opciones de causas de mortalidad probable o sugestiva, según su criterio y juicio clínico, siempre y cuando dichas causas se basen en la clasificación internacional de enfermedades, para poder hacer un seguimiento epidemiológico adecuado. Los registros de las enfermedades deben ser según el CIE 10, y no con términos coloquiales^{30,31,32}.

La letra debe estar clara y legible, no se debe hacer tachones o manchones, así como el uso prohibido de reducciones o abreviaturas, con el objetivo de sistematizar el análisis de las defunciones^{33,34}.

Un correcto llenado del formulario de defunción por parte del galeno, permite conocer el conocimiento y capacidad del mismo en el ámbito clínico – jurídico, así como es una herramienta importante para el análisis documental de la capacidad del sistema de salud del país, así como permite el conocimiento de la morbimortalidad de la población, enfocándose en desarrollar políticas públicas de salud adecuadas y bien encaminadas^{35,36}.

- **Ejemplos de correcto llenado del formulario de defunción general, en la sección de causas del fallecimiento certificado por el profesional de la salud médica.**

Ejemplo 1: Sujeto de sexo masculino de 73 años de edad, refiere antecedentes patológicos personales de Diabetes Mellitus tipo 2 hace aproximadamente 15 años, en tratamiento con glibenclamida 10mg, hiperplasia prostática benigna hace 1 año; ingresa a sala de hospitalización con diagnóstico de absceso renal y tras 3 días de estancia hospitalaria fallece a causa de una septicemia de 2 horas de evolución.

21) CAUSA DE LA DEFUNCIÓN CERTIFICADAS POR PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO/A O MÉDICO/A LEGISTA: <i>Revise al reverso las directrices del llenado</i>			
El presente certificado debe ser llenado con letra clara, legible y en imprenta. El profesional de la salud médico/a o médico/a legista, debe registrar la enfermedad, lesión o estados patológicos según terminología médica. (La codificación de la CIE-10 es uso exclusivo del INEC). Las muertes por causas externas (accidentales y/o violentas) serán certificadas únicamente por el médico/a legista.		Tiempo aproximado entre el comienzo de esta causa y la muerte. (En minutos, horas, días, semanas, meses o años)	Código CIE - 10 USO INEC
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a)	Septicemia, no especificada debido a (o como consecuencia de)	2 horas	A419 USO INEC
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, o lesiones que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa ANTECEDENTE O FUNDAMENTAL. b)	Absceso renal y perirrenal debido a (o como consecuencia de)	3 Días	N151 USO INEC
c)	Hiperplasia de la prostata debido a (o como consecuencia de)	1 año	N40 USO INEC
d)	USO INEC
PARTE II OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS , que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la condujo	USO INEC
.....	USO INEC

Fig. 7: Ejemplo 1 del llenado correcto del formulario de defunción, de la sección de causas de defunción por el profesional de la salud médico.

Elaborado: Autor.

Ejemplo 2: Individuo de sexo femenino de 26 años de edad, acude a la emergencia en compañía de familiar, quien refiere hace 3 días que la paciente sufre una caída accidental desde su propia altura mientras realizaba actividades físicas, golpeándose el cráneo contra una grada de escalera dentro de su vivienda; a la exploración física y estudios de imagen, se puede determinar que se ocasiona una fractura de la bóveda del cráneo, por lo que es ingresada para hospitalización y manejo integral, a las 24 horas de hospitalización se presenta una hemorragia subaracnoidea de arteria comunicante anterior. Como antecedentes patológicos personales refiere fibromialgia hace 3 años; a pesar del manejo integral en el centro hospitalario, la paciente fallece un 11 de Noviembre de 2005.

21) CAUSA DE LA DEFUNCIÓN CERTIFICADAS POR PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO/A O MÉDICO/A LEGISTA: <i>Revise al reverso las directrices del llenado</i>		Tiempo aproximado entre el comienzo de esta causa y la muerte. (En minutos, horas, días, semanas, meses o años)	Código CIE - 10 USO INEC
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Hemorragia subaracnoidea de arteria comunicante anterior debido a (o como consecuencia de)		1 día	I602 USO INEC
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, o lesiones que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa ANTECEDENTE O FUNDAMENTAL b) Fractura de la bóveda del cráneo debido a (o como consecuencia de)		3 días	S020 USO INEC
c) _____ debido a (o como consecuencia de)			USO INEC
d) _____			USO INEC
PARTE II OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS , que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la condujo Fibromialgia		3 años	M797 USO INEC
			USO INEC

Fig. 8: Ejemplo 2 del llenado correcto del formulario de defunción, de la sección de causas de defunción por el profesional de la salud médico.

Elaborado: Autor.

Ejemplo 3: Femenina de 56 años de edad, refiere intervención quirúrgica por una colecistitis hace aproximadamente 15 años, paciente diabética tipo 2 hace 10 años, fallece el 14 de febrero del 2022 a causa de una insuficiencia renal aguda, seguido por un estado hiperglucémico hiperosmolar de 5 días evolución, lo que condujo a un edema cerebral importante, y posterior deceso en menos de 24 horas.

21) CAUSA DE LA DEFUNCIÓN CERTIFICADAS POR PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO/A O MÉDICO/A LEGISTA: <i>Revise al reverso las directrices del llenado</i>		Tiempo aproximado entre el comienzo de esta causa y la muerte. (En minutos, horas, días, semanas, meses o años)	Código CIE - 10 USO INEC
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Edema cerebral debido a (o como consecuencia de)		23 horas	G936 USO INEC
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, o lesiones que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa ANTECEDENTE O FUNDAMENTAL b) Hiperglicemia no especificada debido a (o como consecuencia de)		5 días	R739 USO INEC
c) Insuficiencia renal aguda no especificada debido a (o como consecuencia de)		5 días	N179 USO INEC
d) _____			USO INEC
PARTE II OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS , que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la condujo Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones renales		10 años	E112 USO INEC
			USO INEC

Fig. 9: Ejemplo 3 del llenado correcto del formulario de defunción, de la sección de causas de defunción por el profesional de la salud médico.

Elaborado: Autor.

CONCLUSIÓN.

El llenado del formulario de defunción general, es un acto simbólico, clínico, y legal en todos los aspectos, por medio del cual, se otorga información completa y veraz sobre el fallecimiento de un individuo, brindando a su vez información epidemiológica de calidad a los analistas sanitarios del país, para luego aplicar medidas en las políticas públicas de salud, con el objetivo de reducir la mortalidad a nivel nacional.

Los profesionales de salud, con énfasis en los médicos, mantienen una deficiencia en el llenado adecuado del formulario de defunción general, a expensas de una educación continua carente, o el poco interés que tienen los galenos en llenar correctamente este tipo de documentos. Por ende, se debe mantener capacitaciones constantes sobre el llenado de documentos médicos legales para beneficiar al personal sanitario, y evitar alguna condición legal.

Aunque la clasificación internacional de enfermedades, es un lenguaje exclusivo de los profesionales de salud, aún se tiene deficiencias en la nomenclatura de las entidades nosológicas descritas en el CIE 10, por lo cual los médicos a falta de familiarización con los mismos, cometen falencias en el llenado de las causas del deceso del individuo; se debe recibir una retroalimentación al personal sanitario sobre los términos y nomenclaturas actuales que se encuentran en la CIE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aljerian K. Death certificate errors in one Saudi Arabian hospital. *Death Stud* [homepage on the Internet] 2019;43(5):311–315. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29757087>
2. Eckert O, Vogel U. Cause-of-death statistics and ICD, quo vadis? *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* [homepage on the Internet] 2018;61(7):796–805. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29869705>
3. Cendales R, Pardo C. Quality of death certification in Colombia. *Colomb medica (Cali, Colomb)* [homepage on the Internet] 2018;49(1):121–127. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29983472>
4. França EB. Garbage codes assigned as cause-of-death in health statistics. *Rev Bras Epidemiol* [homepage on the Internet] 2019;22 Suppl 3(Suppl 3):e19001.supl3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31800848>
5. Madadin M, Alhumam AS, Bushulaybi NA, et al. Common errors in writing the cause of death certificate in the Middle East. *J Forensic Leg Med* [homepage on the Internet] 2019;68(August):101864. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31493720>
6. Statement P. The Role of Emergency Physicians in the Completion of Death Certificates. *Ann Emerg Med* [homepage on the Internet] 2019;74(5):e99–e100. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31668265>
7. Chóez Chilingua EN. Evolución histórica de la Medicina Legal y Forense en el Ecuador. *RECIMUNDO* [homepage on the Internet] 2020;4(4):81–91. Available from: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/928/1495>
8. Calle Gómez MA. Fundamentos de Medicina Legal en el Ecuador. *Live Work* [homepage on the Internet] 2020;366. Available from: <https://liverworkingeditorial.com/wp-content/uploads/books/FUNDAMENTOS-DE-MEDICINA-LEGAL-EN-EL-ECUADOR--2amiry.pdf>
9. Weckbecker K, Bleckwern M. The postmortem examination and death certificate by the general practitioner: problems with certification on site. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* [homepage on the Internet] 2019;62(12):1446–1451. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31712832>

10. Alipour J, Karimi A, Hayavi Haghghi MH, Hosseini Teshnizi S, Mehdipour Y. Death certificate errors in three teaching hospitals of Zahedan, southeast of Iran. *Death Stud* [homepage on the Internet] 2022;46(5):1157–1165. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32757885>
11. Groenewald P, Awotiwon O, Hanmer L, Bradshaw D. Guideline for medical certification of death in the COVID-19 era. *S Afr Med J* [homepage on the Internet] 2020;110(8):721–723. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32880295>
12. Schuppener LM, Olson K, Brooks EG. Death Certification: Errors and Interventions. *Clin Med Res* [homepage on the Internet] 2020;18(1):21–26. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31597655>
13. Makinde OA, Odimegwu CO, Udoh MO, et al. Death registration in Nigeria: a systematic literature review of its performance and challenges. *Glob Health Action* [homepage on the Internet] 2020;13(1):1811476. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32892738>
14. Pinto Pastor P, Dorado Fernández E, Herreros B, Albarrán Juan E, Santiago-Sáez A. Judicial consequences in Spain for the completion of the medical death certificate. *Int J Legal Med* [homepage on the Internet] 2022;136(1):365–372. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34704131>
15. Aiken SS. Death Certification in the United States. *Am J Public Health* [homepage on the Internet] 2021;111(S2):S55–S56. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34314204>
16. Pinto Pastor P, Herreros Ruiz Valdepeñas B. El certificado médico de defunción en urgencias: aspectos éticos y legales. *Emergencias Rev la Soc Española Med Urgencias y Emergencias* [homepage on the Internet] 2021;33(2):128–134. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7808233&orden=0&info=link%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=7808233>
17. Morgan A, Andrew T, Guerra SMA, Luna V, Davies L, Rees JR. Provider reported challenges with completing death certificates: A focus group study demonstrating potential sources of error. *PLoS One* [homepage on the Internet] 2022;17(5):e0268566. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35594279>

18. Merlin JS, Wachterman MW, Becker WC, Bohnert ASB. Serious Illness and Limitations of Death Certificate-Based Data: Urgent Lessons From the Opioid Epidemic. *Am J Public Health* [homepage on the Internet] 2022;112(S1):S36–S38. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35143261>
19. Ling SM, Warner M, Anderson RN. Opportunities to Enhance the Utility of Cause of Death Information From Death Certificates. *Am J Public Health* [homepage on the Internet] 2022;112(S1):S42–S44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35143270>
20. Seitz K, Cohen J, Deliens L, et al. Place of death and associated factors in 12 Latin American countries: A total population study using death certificate data. *J Glob Health* [homepage on the Internet] 2022;12:04031. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35486804>
21. García I. Importancia de la Medicina Legal en la práctica médica. *Rev la Fac Med* [homepage on the Internet] 2018;57(5):20–31. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n5/0026-1742-FACMED-57-05-00020.pdf>
22. Barrantes Baez JA. Mala Praxis Médica en el Derecho Penal Costarricense. *Rev la Fac Derecho México* [homepage on the Internet] 2021;71(279–2):603. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfdm/article/view/77268>
23. Peters M, Kern BR, Buschmann C. Medicolegal aspects in emergency medical care : Analysis of the frequency of advance health care directives and the influence on decision making in emergency medicine. *Med Klin Intensivmed Notfmed* [homepage on the Internet] 2017;112(2):136–144. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26604092>
24. Terece C, Kocak AO, Soğukpınar VO, Gürpınar K, Aslyüksek H. Evaluation of forensic reports issued in emergency departments and comparison with reports issued by the Council of Forensic Medicine. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* [homepage on the Internet] 2022;28(2):140–146. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35099029>
25. Chawla KS, Rutkow L, Garber K, Kushner AL, Stewart BT. Beyond a Moral Obligation: A Legal Framework for Emergency and Essential Surgical Care and Anesthesia. *World J Surg* 2017;41(5):1208–1217.
26. Foote A, Ostermeyer B. Legal and Ethical Challenges in Emergency Psychiatry, Part 2: Management of Inmates. *Psychiatr Clin North Am* [homepage on the Internet]

2017;40(3):555–564. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28800809>

27. Santurro A, Vullo AM, Borro M, et al. Personalized Medicine Applied to Forensic Sciences: New Advances and Perspectives for a Tailored Forensic Approach. *Curr Pharm Biotechnol* [homepage on the Internet] 2017;18(3):263–273. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28176637>
28. Pérez M, García G, Martínez I. La evaluación del desempeño del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud desde la dimensión componentes profesionales. *Panor Cuba y Salud* [homepage on the Internet] 2018;13(Especial):284–291. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcss181bs.pdf>
29. Hernández M, Añorga J, Sosa T. Evolución histórica de la Medicina Legal y las actuaciones medicolegales en Cuba. *Panor Cuba y salud* [homepage on the Internet] 2019;13(3):97–102. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcs183o.pdf>
30. Castellano Arroyo M. La Medicina Legal y Forense: una Especialidad Médica en la UCI. *Rev Investig y Educ en Ciencias la Salud* [homepage on the Internet] 2018;3(2):2–8. Available from: <https://riece.es/index.php/riece/article/view/103>
31. Hernández-Herrero M, Cayón-De Las Cuevas J. Empirical analysis of medical malpractice litigation involving urgent-care settings in the Spanish national health service. *Emergencias Rev la Soc Esp Med Emergencias* [homepage on the Internet] 2022;34(1):15–20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35103439>
32. Cuauro A, Carlos J. Cuando la responsabilidad profesional del médico puede constituirse en un delito como parte de la lex artis Artículo De Revisión When the physician 's professional liability may constitute a crime as part of the lex artis. *Rev Mex Med Forense* [homepage on the Internet] 2022;7(1):70–102. Available from: <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v7i1.2947>
33. Galán Camargo V. Análisis de la evolución legal del ejercicio médico en Colombia. *DIXI* [homepage on the Internet] 2020;21(30):1–34. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/di/article/view/3337>
34. Gristina G, Pulice E. The Italian emergency medical system between evidence and risk of corporatism: the ‘Bologna case’. Part I: the evidence / Part II: medical ethics and law. *Recenti Prog Med* [homepage on the Internet] 2019;110(4):168–187. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31066363>

35. Taylor BES, Narayan V, Jumah F, et al. Ethical and medicolegal aspects in the management of neurosurgical emergencies among Jehovah's Witnesses: Clinical implications and review. Clin Neurol Neurosurg [homepage on the Internet] 2020;194(October 2019):105798. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32222653>
36. Ostrzyżek AJ, Gałęcki P, Wolniak S, Zawadzki D. Legal and medical aspects associated with the use of direct coercion by emergency medical teams in the light of the applicable law. Psychiatr Pol [homepage on the Internet] 2021;55(4):757–767. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34994735>