

# Nuevo Certificado Médico de Defunción

REGISTRO PROVINCIAL  
DE LAS PERSONAS



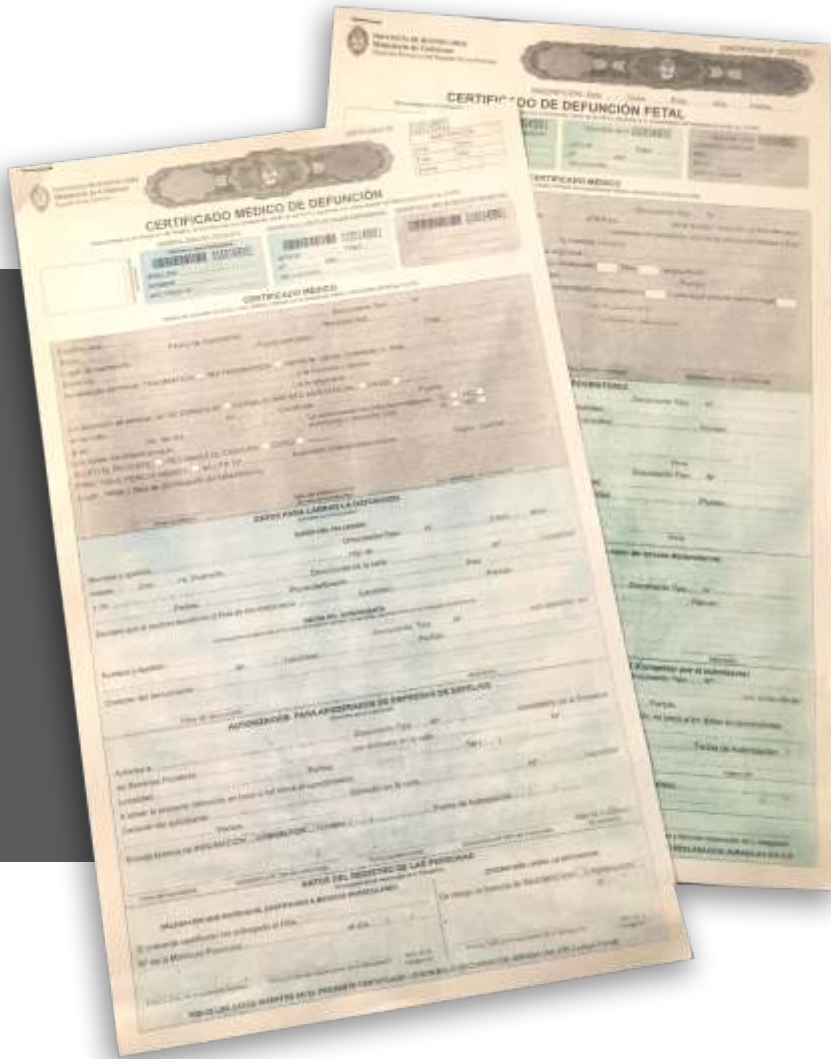
Buenos Aires  
Provincia

## Nuestro Objetivo:

Establecer la reingeniería de la registración de defunciones, a fin de lograr la **unificación de criterios**, como así también, la **estandarización y sistematización del procedimiento de inscripción**.



# Modificaciones incorporadas al nuevo CMD



- El certificado de Defunción Dentro de Establecimiento Sanitario, el de uso Forense y el Domiciliario se unifican en un UNICO CMD.
- Subsiste el Certificado de Defunción Fetal.
- Incorporación del campo Observaciones.

**REGISTRO PROVINCIAL  
DE LAS PERSONAS**



**Buenos Aires  
Provincia**

# Fecha de implementación

The image shows a sample of a 'CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION' (Medical Certificate of Death) form. The form is yellow and contains various fields for recording death information, including cause of death, date, and location. It is titled 'CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION' and 'CERTIFICADO MEDICO'.

- 1° de Noviembre
- Hasta el 31 de diciembre coexistirán junto con los antiguos CMD
- Cumplido el plazo, deberán devolverse los antiguos CMD por la misma vía que han sido recibidos (Corte, Ministerio de Salud, RPP)

# Retiro, distribución y estadística



- No se modifica el circuito de distribución a través del Ministerio de Salud, Suprema Corte de Justicia y Procuración General de la Provincia de Bs. As, ACLIBA Y FECLIBA, ni el retiro directo en el RPP, para el caso de médicos particulares y clínicas no federadas.
- Deberá completarse el informe estadístico de defunción, junto con el CMD.

# Modificaciones

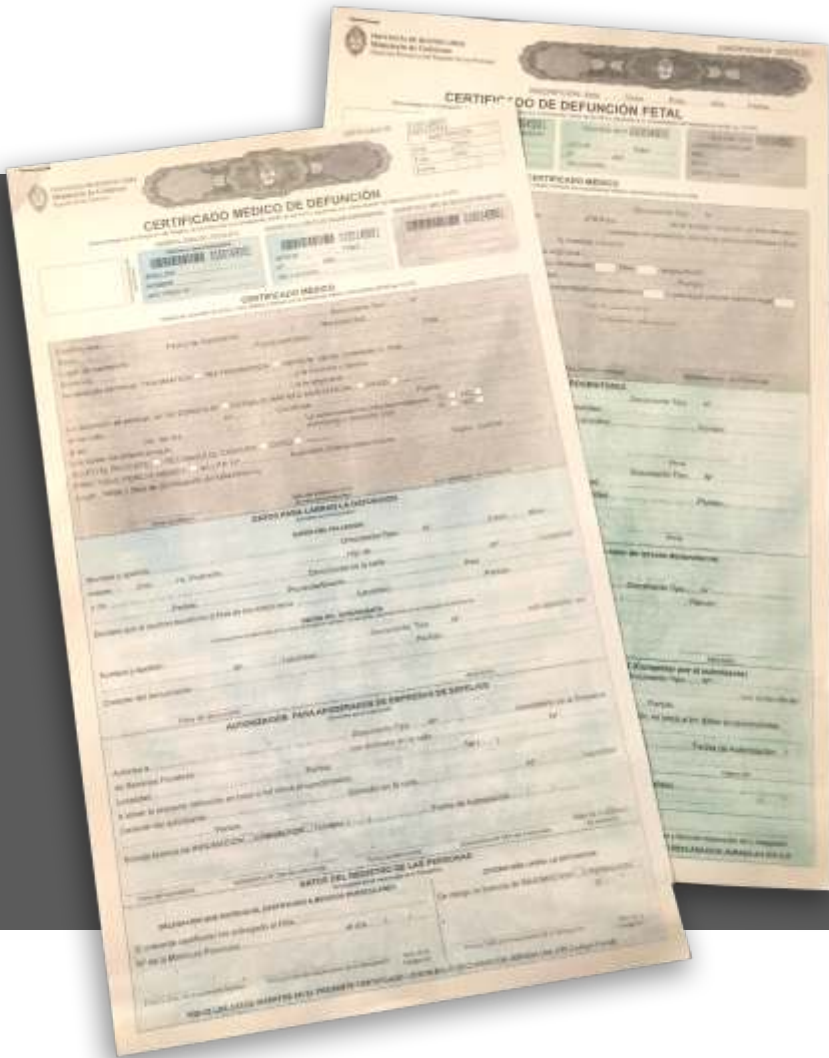
El formulario es un documento oficial de la Provincia de Buenos Aires, titulado 'CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION'. Incluye secciones para datos personales, causas de defunción, autorización para el sepelio y datos del registro de las defunciones. Se han marcado con números verdes los siguientes elementos:

- 1: Obleas autoadhesivas con código de barras impreso y fondo de seguridad con numeración relacionada al formulario.
- 2: Huella Dígito Pulgar (Obligatorio).
- 3: Enfermedad infecto contagiosa.
- 4: Accidente o siniestro vial.
- 5: Campo de observaciones al dorso.

- 1 Obleas autoadhesivas con código de barras impreso y fondo de seguridad con numeración relacionada al formulario.
- 2 Huella Dígito Pulgar (Obligatorio)
- 3 Enfermedad infecto contagiosa
- 4 Accidente o siniestro vial
- 5 Campo de observaciones al dorso



# Obligados a confeccionar el CMD



- Certificado Médico de Defunción (CMD): documento médico legal con el que se prueba el hecho de la muerte.
- Certificado Médico de Defunción Fetal (CMDF): Documento médico legal mediante el cual se certifica una defunción en el caso que el fallecimiento de un feto ocurra con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre, cualquiera haya sido la duración del embarazo.

Los médicos son los únicos **OBLIGADOS Y RESPONSABLES** de completar los campos que conforman el CMD, conforme lo normado en los art. 19 inc. 8 Ley N° 17.132 y art. 92 Ley N° 14.078.

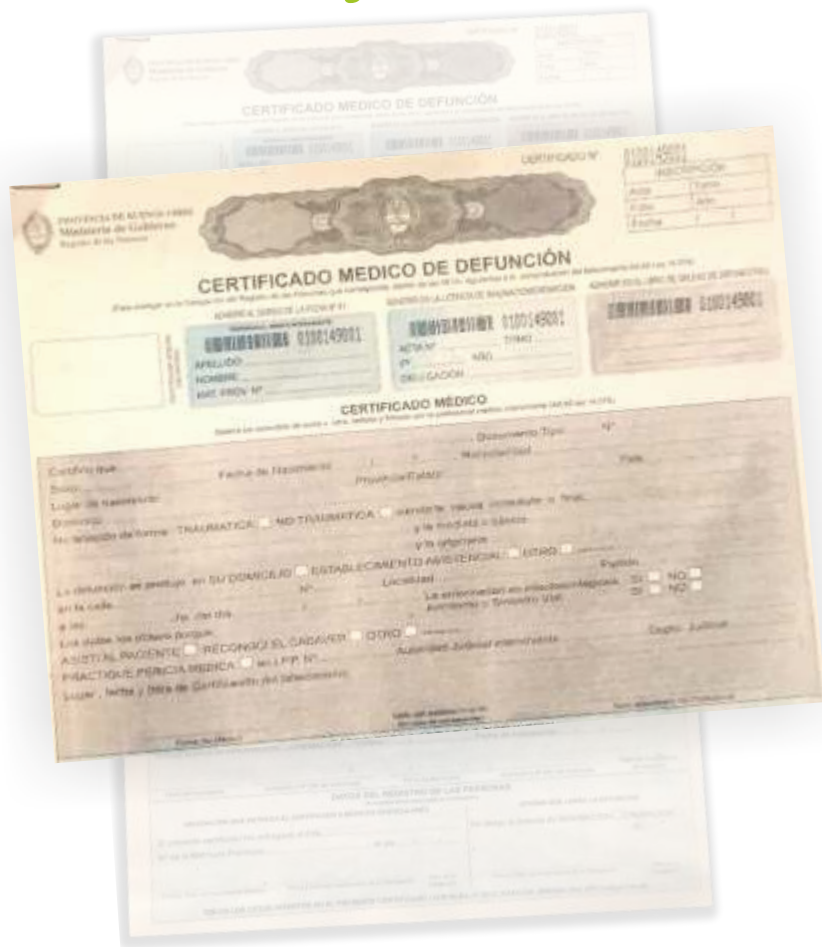
# Confección de CMD y CMDF

El formulario muestra el encabezado con el logo de la Provincia de Buenos Aires y el título "CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION". Incluye campos para el nombre del difunto, su edad, sexo, estado civil y lugar de nacimiento. Sección "CAUSA DE DEFUNCION" con campos para el diagnóstico principal y secundario, y el lugar de fallecimiento. Sección "OBSERVACIONES" para el médico. Incluye un espacio para el sello del establecimiento médico asistencial.

- Extender el certificado de puño y letra.
- Utilizar letra legible y bolígrafo de tinta azul o negra.
- Evitar realizar tachaduras o borraduras.
- Salvar y firmar las enmiendas en el espacio "observaciones", debiendo realizarlo el médico que constató la defunción.
- La salvatura o enmienda puede hacerse, de no encontrarse el médico firmante en el establecimiento asistencial, por aquel profesional que lo reemplaza o el inmediato superior, en base a los registros e historias clínicas.
- Evitar usar abreviaturas, signos o siglas, especialmente en el prenombre y apellido del difunto y causa de defunción.
- Firmar y sellar, haciendo constar prenombre, apellido y matrícula profesional que certifica.
- Hacer constar el sello del establecimiento médico asistencial en caso de corresponder.
- Consignar el lugar de fallecimiento con calle, número, localidad y partido, sin mencionar el nombre del establecimiento sanitario.
- Utilizar los diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades o términos que posibiliten su posterior codificación con dicha clasificación. Salvo en los casos en que no sea posible tal calificación, consultar la página web: <http://www.sssalud.gov.ar>. ("CIE 10.")  
**El paro cardiorrespiratorio NO puede utilizarse como causa única de muerte**



# Confección de CMD y CMDF



- Describir la causa inmediata de muerte, entendiéndose por “causa inmediata” la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente.
- Describir la causa mediata de muerte, entendiéndose por “causa mediata” otros estados patológicos, diferentes a los del punto anterior, que contribuyeron a la muerte.
- Describir la causa originaria o básica de muerte, entendiéndose como aquella enfermedad o lesión que dio inicio la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte.
- Si el profesional desconociera la causa mediata y/u originaria, deberá consignar expresamente esta circunstancia en el certificado.
- Utilizar un término único, si hay un solo componente en la cadena de acontecimientos que condujo a la muerte
- No utilizar los dígitos “00:00” y “24:00”, ya que pueden prestarse a confusión en el momento de relacionar fecha y hora de defunción
- La impresión dígito pulgar derecha del fallecido en el CMD es desde la implementación del presente, de carácter OBLIGATORIO, en caso de no poder imprimirse la huella dígito pulgar derecha, deberá imprimirse la izquierda o, en su defecto, la que pudiere tomarse claramente.
- Ante la imposibilidad del profesional médico de tomar huellas dactiloscópicas, deberá manifestar por escrito las causas que lo imposibiliten.
- Se consigna ACCIDENTE O SINIESTRO VIAL: El Nuevo CMD incluye un campo en el que el profesional deberá consignar si el fallecimiento ha sido consecuencia de Accidente o Siniestro Vial, a los efectos Estadísticos.



# Identificación del fallecido

El formulario es un documento oficial de la Provincia de Buenos Aires, titulado 'CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN'. Incluye un espacio para el sello del profesional médico y se divide en varias secciones para registrar datos personales del fallecido, detalles de la defunción y datos de identificación. Las secciones principales son: 'CERTIFICADO MÉDICO', 'DATOS PERSONALES', 'DATOS PARA LABORES DE DEFUNCIÓN', 'DATOS DE IDENTIFICACIÓN' y 'DATOS DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS'. El formulario contiene campos para nombres, fechas, lugares de nacimiento y defunción, y espacios para las impresiones dactiloscópicas.

- El profesional médico que certifica el fallecimiento, tiene asignada la tarea de identificar al fallecido a tales efectos deberá tener en cuenta:
- Si se dispone del Documento Nacional de Identidad, deberá transcribir los datos en el Certificado Médico de Defunción.
- Si no dispone del Documento Nacional de Identidad, pero posee alguno de los siguientes documentos: Pasaporte, Certificado de Nacionalidad, Cédula de Identidad, Libreta Cívica y Libreta de Enrolamiento, deberá transcribir los datos del documento presentado y tomar las impresiones dactiloscópicas a los efectos de su identificación (Formulario Aviso de Fallecimiento N° 24 que debe estar confeccionado por triplicado).
- Si no se dispone del Documento Nacional de Identidad ni se presenta alguno de los documentos mencionados en el párrafo anterior, el médico deberá tomar las impresiones dactiloscópicas (F. N° 24), consignado el prenombre y apellido del fallecido en el certificado médico de defunción, aclarando en el campo observaciones que tales circunstancias le constan por su propio conocimiento o por terceros. Asimismo, deberá consignar sexo y edad presunta del difunto.
- Ante la imposibilidad del profesional médico de tomar huellas dactiloscópicas, deberá manifestar por escrito las causas que lo imposibiliten. En estos casos la identificación se probará mediante dos testigos que conozcan al fallecido. Si esto tampoco fuera posible, el profesional médico debe consignar las circunstancias que lo impiden.
- En los casos de desconocimiento de identidad del fallecido se deberán consignar, en el campo observaciones, todos los datos que puedan servir para la identificación, especialmente la edad aparente, la señales particulares que tuviese, el día probable de la muerte, las ropas, papeles u otros objetos con que se le hubiere encontrado, conforme lo normado en el artículo 101 de la Ley N° 14.078.



# Datos para labrar la defunción


- Deben ser completados por el DECLARANTE de la Defunción.
- Esta parte del Formulario posee campos bien definidos para completar, referentes al difunto como así también al denunciante de la defunción.

# Autorización para apoderados de empresas de sepelios

The image shows three overlapping forms. The top form is a 'CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN' (Medical Certificate of Death) with fields for 'IDENTIFICACION' (Identification), 'DESCRIPCION CLINICA' (Clinical Description), and 'DESCRIPCION ANATOMICA' (Anatomical Description). The middle form is 'AUTORIZACIÓN PARA APODERADOS DE EMPRESAS DE SEPELIOS' (Authorization for Representatives of Funeral Companies), which includes fields for 'Autoriza a' (Authorizes), 'Localidad' (Locality), 'Carácter del autorizante' (Character of the authorizer), 'Balcón licencia de INHUMACION' (Burial license), 'CREMACION' (Cremation), 'Teléfono' (Telephone), 'Fecha de Autorización' (Date of Authorization), and 'Firma del Autorizado' (Signature of the authorized person). The bottom form is 'DATOS DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS' (Data of the Register of Persons), with fields for 'Localidad' (Locality), 'Carácter del autorizante' (Character of the authorizer), 'Fecha de Autorización' (Date of Authorization), and 'Firma del Autorizado' (Signature of the authorized person).

- La autorización para apoderados de empresas de sepelios debe ser completada por el autorizante, estampando firma y aclaración.
- El autorizante deberá consignar que tipo de licencia solicita (Inhumación o cremación)
- Al pie del formulario consta expresamente que el mismo reviste carácter de DECLARACIÓN JURADA conforme el artículo 275 del C.P.

# Licencia de inhumación o cremación

  
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

TOMO: [REDACTED]	ACTA: [REDACTED]	AÑO: [REDACTED]
------------------	------------------	-----------------

En la localidad de [REDACTED] partido de [REDACTED] de la Provincia de Buenos Aires, a los [REDACTED] días de [REDACTED] del año [REDACTED] de [REDACTED] se me [REDACTED] Oficial Público, [REDACTED] [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] Provincia de Buenos Aires, Argentina.

DECLARA:

Que el día [REDACTED] siendo las [REDACTED] en [REDACTED] Provincia de Buenos Aires, Argentina FALLECIÓ [REDACTED] de [REDACTED] [REDACTED] conestado por él/la [REDACTED] [REDACTED] según certificado emitido por [REDACTED] de sexo [REDACTED] edad [REDACTED] de estado civil [REDACTED] de profesión [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] Provincia de Buenos Aires, Argentina, de nacionalidad [REDACTED] DNI [REDACTED] casado/a el [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y de [REDACTED]

Expido licencia para **CREMAR** en [REDACTED] DNI [REDACTED] Obra en virtud de la autorización que se archiva de [REDACTED] [REDACTED]

El presente documento cumple los requisitos legales para ser válido como Licencia de Inhumación/Cremación sólo si se encuentra inscrito en el sistema la Oficina de Seguridad correspondiente.

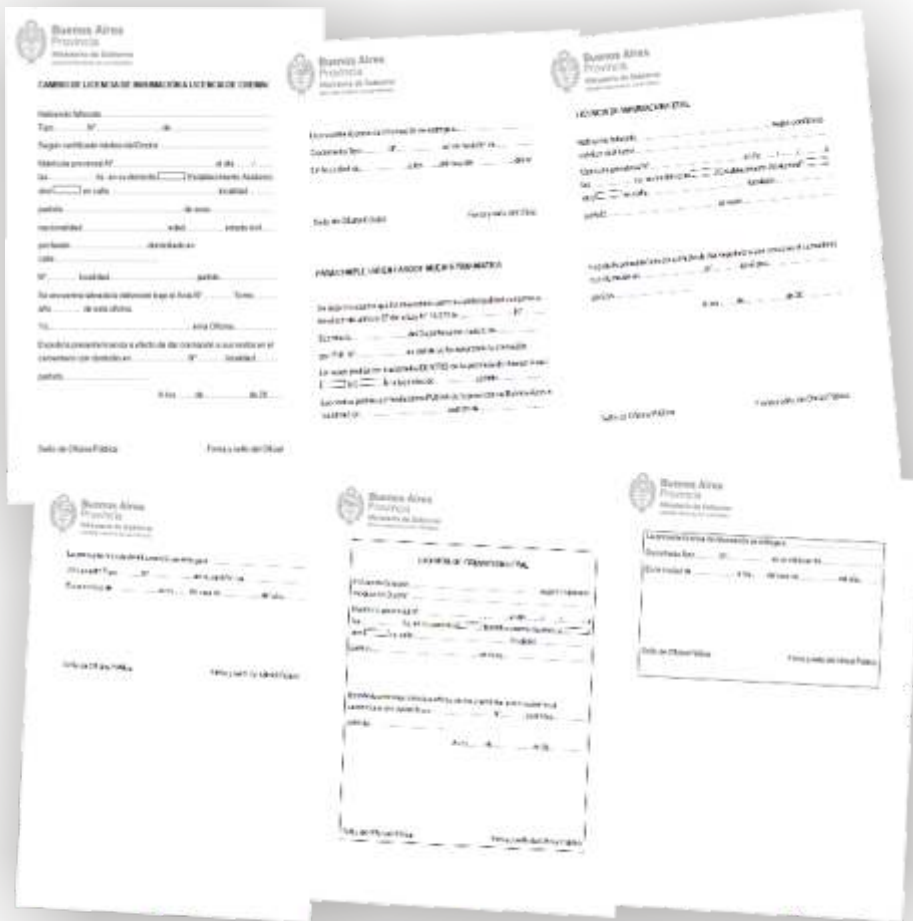
Leída el acta y corregidas las formalidades, la firman conmigo:

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

página 1 de 1

- La licencia de inhumación o cremación forma parte del acta de defunción.
- Al momento del labrado del acta, se deberá adherir la segunda oblea de seguridad del CMD a un ejemplar, el que se utilizará como acta para determinar el destino del cuerpo, esto es como licencia de inhumación o cremación.





## Modificación de licencia de inhumación a cremación por orden judicial.

- Solo se permitirá cambio de licencia en los casos de muertes certificadas por médicos forenses, cuando se presente oficio de la UFI interviniente solicitando dicho cambio.
- En caso de defunciones traumáticas, cuando se adjudicare judicialmente nuevo destino a los restos se solicitará para la modificación de la licencia de inhumación o cremación el correspondiente oficio judicial que así lo ordene.

## Modificación de licencia de inhumación a cremación o cambio de destino a solicitud de parte.

- Podrá solicitarse por el autorizante conjuntamente con el declarante, en caso de corresponder, dentro del plazo de setenta y dos (72) horas.
- Sólo cuando se tratare de defunciones no traumáticas, podrá cambiarse por una única vez el destino de los restos.
- El/los solicitante/s deberán completar el formulario correspondiente, y el Oficial Público deberá entregar en el momento la licencia solicitada.
- Posteriormente, la delegación iniciará EE de rectificación del acta de defunción en relación al nuevo destino.

# Desaparición, extravío, destrucción, anulación, hurto o robo de los CMD o CMDF



- Los hospitales públicos deberán informar al Ministerio de Salud y éste al RPP
- Los establecimientos sanitarios públicos o privados que actúen fuera de la órbita del Ministerio de Salud o a través de ACLIBA o FECLIBA, el Ministerio de Seguridad, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia y las Oficinas Públicas del Registro de las Personas, que tomen conocimiento de la desaparición, extravío, destrucción, anulación, hurto o robo de los CMD o CMDF, deberán comunicarlas en forma urgente al Registro de las Personas con detalle de la numeración que haya sido afectada.

**REGISTRO PROVINCIAL  
DE LAS PERSONAS**



**Buenos Aires  
Provincia**

**Muchas Gracias!!**

**REGISTRO PROVINCIAL  
DE LAS PERSONAS**



**Buenos Aires  
Provincia**