20 de mayo de 2025

DEFUNCIONES SEGÚN LA CAUSA DE MUERTE (COVID-19).

La publicación "Defunciones según la causa de muerte (COVID-19)" de la Región de Murcia presenta las defunciones por causas ocurridas en España, correspondientes a quienes residen o fallecen en la comunidad autónoma, que se han producido desde 2020, además de la serie por todas las causas desde 2016. Se incluye además un mayor detalle de aquellos casos en que el fallecimiento se produce por Covid-19. La publicación es exclusivamente digital y está disponible en Internet. Los datos de la serie 2016-2020 son los publicados con anterioridad (salvo alguna desagregación específica) en su año correspondiente de las "Estadísticas básicas de mortalidad".

Se añaden apartados de datos provisionales en el que se actualizan las tablas conforme se van teniendo los datos codificados, en este caso sólo con los fallecimientos inscritos en la Región de Murcia.

Este trabajo es posible gracias al convenio de colaboración existente entre el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Centro Regional de Estadística (CREM) perteneciente a la Dirección General de Racionalización del Gasto y Gestión Analítica en la Consejería de Economía, Hacienda y Administración Digital para la realización de las Estadísticas del Movimiento Natural de la Población y Defunciones según la causa de muerte. Así como por el Acuerdo de colaboración del CREM con el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, de la Consejería de Salud, para la codificación de la causa de muerte.

La **presentación de las tablas** se divide en **varios bloques temporales:**

- **2024 y 2025 provisional,** con un mayor detalle de las defunciones (tanto inscritas como de residentes) por Covid-19 (virus identificado y virus sospechoso) según, sexo y edad; según mes de defunción, lugar de ocurrencia y sexo; según día o semana de defunción y sexo. Además se presentan las defunciones según causas (lista reducida), sexo y edad.
- **2023, 2022, 2021 y 2020,** con el mismo detalle de las defunciones (tanto inscritas como de residentes) por Covid-19 (virus identificado y virus sospechoso) según, sexo y edad; según mes de defunción, lugar de ocurrencia y sexo; según día o semana de defunción y sexo. Además se presentan las defunciones según causas (lista reducida), sexo y edad.
- **Series,** con la evolución de las defunciones por todas las causas (tanto inscritas como de residentes) de los años 2016 a 2023 según mes de defunción, lugar de ocurrencia y sexo; grandes causas, lugar de ocurrencia y sexo; causa de muerte (lista reducida) y sexo; causa de muerte (lista reducida), lugar de ocurrencia y sexo.

NOTAS METODOLÓGICAS

Los datos de defunciones proceden del Certificado Médico de Defunción (CMD/BED) en el caso de muertes naturales, que se complementa con el Boletín Estadístico de Parto (BEP), en el caso de los fallecidos en las primeras 24 horas de vida. Para las muertes con intervención judicial, la fuente es el Boletín Estadístico de Defunción Judicial (BEDJ) cumplimentado por los juzgados y/o la información proporcionada directamente por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF), a través de una aplicación web diseñada por el INE.

El INE hace llegar mensualmente al CREM la información correspondiente a las defunciones ocurridas en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en virtud del mencionado convenio de colaboración. El Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud, por el acuerdo firmado con el CREM, realiza la codificación de la causa básica de defunción (CBD) mediante el programa automático IRIS, según las reglas internacionales de la CIE-10. Aunque IRIS consigue actualmente un alto porcentaje de codificación automática, para los casos más complejos se hace necesaria la intervención de personal experto en codificación. Asimismo, dicho servicio establece los procedimientos de detección de errores en la CBD[1,2]; elabora los controles formales de calidad y de comprensión médica[3]; con el INE y las otras CCAA, selecciona las causas infrecuentes o de especial relevancia en Salud Pública y Adicciones, objeto de mejora de la calidad[4]; establece los indicadores en la explotación de la mortalidad, supervisa y verifica todo el proceso. El CREM ejecuta el proceso de depuración, validación y control de cobertura de las causas de defunción codificadas y de los datos demográficos contenidos en los boletines; diseña y elabora las aplicaciones informáticas necesarias para obtener los resultados, procesa en sus ordenadores la información y realiza la composición digital de la publicación.

Las variables necesarias para la elaboración de esta estadística son en la persona fallecida: la causa de la muerte, además de la edad, el sexo, el lugar de ocurrencia, la fecha de defunción, más el lugar de residencia y de fallecimiento.

PRINCIPALES CONCEPTOS

Defunción:

Es la desaparición definitiva de todo signo de vida en cualquier momento posterior al nacimiento de un nacido vivo. Con la nueva redacción del artículo 30 del Código Civil (Disposición final tercera de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil) será necesario diligenciar un Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED), en el caso de que el nacido vivo fallezca antes de

[1] Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas de defunción (CIE-10). Versión 7.1. Madrid: INE; 2007. Documentos de trabajo.

[2] Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas perinatales de defunción (CIE-10). Versión 2.1. Madrid: INE; 2007. Documentos de trabajo.

[3] Cirera L, Martínez C, Contreras J, Navarro C. Aprendizaje y satisfacción en los talles de pre y posgrado de medicina para la mejora de la certificación de las causas de muerte. Rev Esp Salud Pública 1998; 72(3):185-95.

[4] Instituto Nacional de Estadística. Listado de AVISOS. Listado de códigos de causas de defunción (CIE-10) que generan un mensaje de aviso en función de los grupos de definidos. v 12.0. En: Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas de defunción (CIE-10). Documentos de trabajo; 2014.

las 24 horas de vida. El artículo 30 está en vigor desde el día siguiente de la publicación en el BOE de la mencionada ley.

Causa básica:

La determinación de la enfermedad que causa la muerte entre todas las informadas en el CMD se rige por las reglas establecidas por la OMS en el volumen 2 de la CIE-10 y a esta causa se la denomina causa básica. El apartado del certificado médico de defunción en el que el personal médico informa sobre las causas de muerte consta de dos partes:

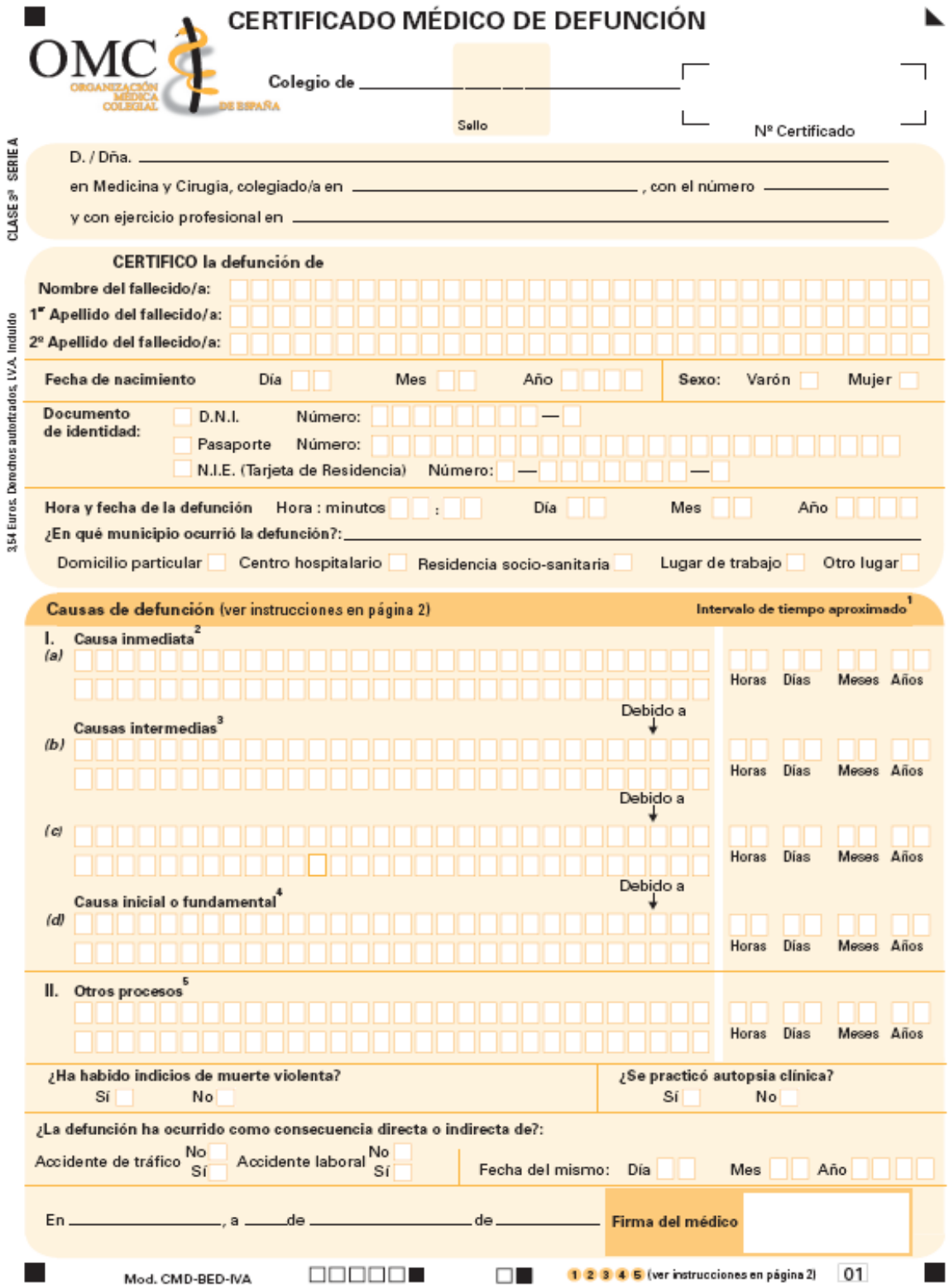
- La Parte 1, que contiene la cadena de acontecimientos (enfermedades o complicaciones) que conducen a la muerte, incluida la causa básica, es decir, la causa que inicia dicha cadena de acontecimientos y por tanto, la desencadenante directa de la muerte.

- La Parte 2, que incluye otras enfermedades que, sin producir la muerte directamente, han contribuido a ella. Generalmente se trata de comorbilidades de la persona fallecida y que se denominan causas múltiples.

Cuando surge una nueva enfermedad, la OMS le asigna un código de emergencia CIE-10. En el caso de COVID-19 la OMS estableció el código de emergencia CIE-10 “U07.1 COVID-19, virus identificado” y “U07.2 COVID-19, virus no identificado”. Ambos códigos han sido utilizados para codificar COVID-19 como causa de muerte. La directriz de la OMS es codificar COVID-19 como U07.1, salvo en los casos en que los médicos hayan indicado en el certificado los términos “probable” o “posible” en cuyo caso se debe codificar con U07.2.

Por tanto, las defunciones por COVID-19 se definen como aquellas en las que COVID-19 fue la causa básica (informada en Parte 1 del CMD) y por tanto desencadenante de la muerte. Si COVID-19 fue informada en la Parte 2 del certificado, la defunción fue debida a otra causa y COVID-19 se considerará causa múltiple, es decir, presente en el fallecimiento pero no desencadenante del mismo.

ANEXO 1: Certificado médico de defunción y otros boletines estadísticos relacionados con la defunción



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

Colegio de _____ Sello

Nº Certificado

CLASE 8ª SERIE A

3,54 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido

D. / Dña. _____

en Medicina y Cirugia, colegiado/a en _____, con el número _____

y con ejercicio profesional en _____

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

Fecha de nacimiento Día Mes Año | Sexo: Varón Mujer

Documento de identidad: D.N.I. Número: — | Pasaporte Número: | N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: — —

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos : Día Mes Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: _____

Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Otro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) — Intervalo de tiempo aproximado[1]

I. Causa inmediata[2]
(a) Horas Días Meses Años

Debido a

Causas intermedias[3]
(b) Horas Días Meses Años

Debido a

(c) Horas Días Meses Años

Debido a

Causa inicial o fundamental[4]
(d) Horas Días Meses Años

II. Otros procesos[5] Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? Sí No

¿Se practicó autopsia clínica? Sí No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico No Sí Accidente laboral No Sí | Fecha del mismo: Día Mes Año

En _____, a ____ de _____ de _____ **Firma del médico**

Mod. CMD-BED-IVA 1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2) 01

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras **"debido a"** que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual al I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días — Horas: □□ Días: 45 Meses: □□ Años: □□

I

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral — debido a ↓ — Horas: 3□ Días: □□ Meses: □□ Años: □□

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial — debido a ↓ — Horas: □□ Días: □□ Meses: □□ Años: □2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ — Horas: □□ Días: □□ Meses: □□ Años: □2

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático — Horas: □□ Días: □□ Meses: □□ Años: □5

II

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes — Horas: □□ Días: □□ Meses: □□ Años: 10

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

2. Datos de la inscripción. A rellenar por el Encargado/a del Registro Civil

2.1 **Registro Civil nº:** Provincia:

Municipio:

Fecha de inscripción: Día Mes Año

Tomo numérico Tomo alfabético Página Vuelta

Sello del Registro Civil

DOCUMENTO PROTEGIDO INE POR EL SECRETO ESTADÍSTICO

Los datos recogidos en el Libro de Inscripción de Defunciones del Registro Civil que figuren tanto en el Certificado Médico de Defunción como en el Boletín Estadístico serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de baja al fallecido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 64 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales) y en el Censo Electoral.

Asimismo podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados de las inscripciones de defunciones practicadas en los Registros Civiles).

Naturaleza, características y finalidad

El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

Legislación

Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico** los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos

La Ley de la Función Estadística Pública establece la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, **será sancionado** de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la LFEP).

Mod. CMD-BED-IVA 04

Instituto Nacional de Estadística

Estadística del Movimiento Natural de la Población

Boletín Estadístico de Defunción

1. Datos de la defunción y del fallecido/a

A rellenar por los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción o, en su defecto, por el Encargado/a del Registro Civil

1.1 ¿Cuál era la nacionalidad del fallecido/a? ☐ Española ☐ Extranjera. Indique el país:

País:

1.2 ¿Dónde nació el fallecido/a? ☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:

Provincia:

Municipio:

☐ En el extranjero. Indique el país:

1.3 ¿Dónde residía el fallecido/a? ☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde residía habitualmente:

Provincia:

Municipio:

☐ En el extranjero. Indique el país:

1.4 Domicilio en España:

Tipo de vía:

Nombre vía:

Código postal: Número: — Portal: Bloque:

Escalera: Planta: Puerta:

1.5 ¿Cuál era el estado civil del fallecido/a?

Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a legalmente o divorciado/a ☐

1.6 ¿Cuál era la profesión, oficio u ocupación principal del fallecido/a? **Marque la casilla del grupo más adecuado y descríbalo en la última línea**

- ☐ Fuerzas armadas
- ☐ Dirección de las empresas y de las administraciones públicas
- ☐ Técnicos y profesionales científicos e intelectuales
- ☐ Técnicos y profesionales de apoyo
- ☐ Empleados de tipo administrativo
- ☐ Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercios
- ☐ Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca
- ☐ Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria
- ☐ Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores
- ☐ Trabajadores no cualificados
- ☐ Estudiantes
- ☐ Personas que realizan o comparten las tareas del hogar
- ☐ Pensionistas/rentistas (En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríbala)
- ☐ Parados/as

Descripción de la profesión, oficio u ocupación principal

Mod. CMD-BED-IVA 03

Instituto Nacional de Estadística

Estadística del Movimiento Natural de la Población
Boletín Estadístico de Defunción con Intervención Judicial

Nº de boletín

1. Datos del Juzgado que instruye. *A rellenar por el Encargado del Registro Civil*

Juzgado de Instrucción nº _____ **Sumario nº** _____ **Diligencias nº** _____

2. Datos de la defunción y de la persona fallecida. *A rellenar por los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción o, en su defecto, por el Encargado del Registro Civil*

Nombre de la persona fallecida _____

1º Apellido de la persona fallecida _____

2º Apellido de la persona fallecida _____

Fecha de nacimiento Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

Sexo ☐ Varón ☐ Mujer

Documento de identidad
- ☐ D.N.I. Número ☐☐☐☐☐☐☐☐ — ☐
- ☐ Pasaporte Número ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
- ☐ N.I.E. (Tarjeta de residencia) Número ☐ — ☐☐☐☐☐☐☐☐ — ☐

Fecha de defunción Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

¿Cuál era su nacionalidad? ☐ Española ☐ Extranjera. *Indique el país:* _____

¿Dónde nació?

☐ En España. *Indique la provincia y el municipio donde nació*

Provincia: _____ Municipio: _____

☐ En el extranjero. *Indique el país:* _____

¿Dónde residía?

☐ En España. *Indique la provincia y el municipio donde residía habitualmente*

Provincia: _____ Municipio: _____

☐ En el extranjero. *Indique el país:* _____

Domicilio en España

Tipo de vía _____ Nombre vía _____

Código postal _____ Número ____ Portal ____ Bloque ____ Escalera ____ Planta ____ Puerta ____

¿Cuál era su estado civil?

☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Separado legalmente o divorciado

☐☐■ Mod. BEDJ

3. Causa de la defunción. *El Encargado del Registro Civil transcribirá la información que proporcione el Juzgado*

3.1 Indique la lesión que se produjo *(infarto, traumatismo craneoencefálico, etc.)* _____

_____

3.2 Indique el motivo supuesto de la lesión *(marque con una* **x** *los cuadros que procedan)*

☐ **ACCIDENTE DE TRANSPORTE:**

1 Indique si es debido al tráfico

☐ SÍ ☐ NO

2 Indique la condición del fallecido:

- ☐ Peatón
- ☐ Conductor
- ☐ Pasajero
- ☐ Al subir o descender del vehículo
- ☐ Otro tipo *(especificar)* _____
- ☐ Ocupante no especificado

3 Indique el tipo de accidente:

- ☐ Atropello
- ☐ Vuelco

  Colisión con:
  - ☐ Medio de transporte
  - ☐ Peatón o animal
  - ☐ Objeto fijo o estacionado
- ☐ Otro tipo de accidente *(especificar)* _____

  _____
- ☐ No especificado

4 Indique los medios de transporte implicados:
(marcar 1ª y 2ª columna si procede)

Vehículo del fallecido		Vehículo contrario
☐ _____	Bicicleta	_____ ☐
☐ _____	Motocicleta	_____ ☐
☐ _____	Automóvil	_____ ☐
☐ _____	Camioneta, furgoneta	_____ ☐
☐ _____	Camión	_____ ☐
☐ _____	Autobús	_____ ☐
☐ _____	Tren	_____ ☐
☐ _____	Vehículo agrícola	_____ ☐
☐ _____	Vehículo de tracción animal	_____ ☐
☐ _____	Animal montado	_____ ☐
☐ _____	Vehículo no especificado	_____ ☐

5 Indique si fue otro accidente de transporte: (aéreo, embarcación, etc.) ***(especificar)*** _____

_____

☐ ■ ☐ Mod. BEDJ

☐ **OTRO ACCIDENTE:** *(sobredosis, caída, etc.)*

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Indique el tipo de accidente

- ☐ Asfixia, sumersión, sofocación
- ☐ Caída
- ☐ Intoxicación *(incluye sobredosis)*
- ☐ Otro accidente especificado *(especificar)* _____

_____

- ☐ Accidente no especificado

3 Especificar las causas o circunstancias del accidente marcado anteriormente _____

_____

☐ **HOMICIDIO:**

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Indique el método utilizado

- ☐ Arma blanca
- ☐ Disparo *(especificar tipo de arma)* _____
- ☐ Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación
- ☐ Envenenamiento *(especificar sustancia)* _____
- ☐ Otro método*(especificar)* _____

_____

- ☐ Método no especificado

☐ **SUICIDIO:**

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Indique el método utilizado

- ☐ Ahorcamiento, estrangulación o sofocación
- ☐ Precipitación
- ☐ Envenenamiento *(especificar sustancia)* _____
- ☐ Disparo *(especificar tipo de arma)* _____
- ☐ Sumersión
- ☐ Arma blanca
- ☐ Otro método *(especificar)* _____

_____

- ☐ Método no especificado

☐ **OTRO SUPUESTO:** *(incluye encontrado muerto)*

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Especifique las circunstancias del hecho _____

_____

☐ Mod. BEDJ

4. Datos de la inscripción. *A rellenar por el Encargado del Registro Civil*

Registro Civil nº: ☐☐

Provincia _____

Municipio _____

Inscripción: Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

Tomo ☐☐☐☐ Página ☐☐☐ Vuelta ☐

Nota: este boletín, una vez cumplimentado, deberá ser remitido por el Registro Civil a la Delegación Provincial del INE

Sello del Registro Civil

DOCUMENTO PROTEGIDO INE POR EL SECRETO ESTADÍSTICO

Normativa

Los datos recogidos en el Libro de Inscripción de Defunciones del Registro Civil que figuren en el Boletín Estadístico de Defunción con Intervención Judicial serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de baja al fallecido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 64 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales) y en el Censo Electoral.

Asimismo podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados de las inscripciones de defunciones practicadas en los Registros Civiles).

Naturaleza, características y finalidad

El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

Legislación

Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos

La Ley de la Función Estadística Pública establece la obligación de facilitar los datos que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, será sancionado de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la LFEP).

Mod. BEDJ

Instituto Nacional de Estadística

Estadística del Movimiento Natural de la Población

Boletín Estadístico de Parto

DOCUMENTO PROTEGIDO INE PARA EL SECRETO ESTADÍSTICO

NÚMERO DE CUESTIONARIO:

Los datos recogidos en el Cuestionario para la declaración de nacimiento del Registro Civil que también figuren en este boletín, serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de alta al recién nacido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 64 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales).

Asimismo podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados relativas a las inscripciones de nacimientos practicadas en los Registros Civiles).

Los datos de los apartados siguientes serán consignados por los padres, parientes o personas obligadas por la ley a declarar el parto o, en su defecto, por el Encargado del Registro Civil.

En las preguntas con varias opciones, **señale con una X** la respuesta. Si se equivoca, táchela completamente y marque la opción correcta:

■ ☒ ☐

Escriba con letras **MAYÚSCULAS**, usando **una casilla para cada letra**:

M A R I A B E A T R I Z

1. Datos del parto

1.1 ¿En qué fecha tuvo lugar el parto? Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

¿En qué provincia ocurrió el parto?

¿En qué municipio ocurrió el parto?

1.2 ¿En qué lugar ocurrió el parto?
- ☐ Centro sanitario
- ☐ Domicilio particular
- ☐ Otro lugar

¿El parto fue asistido por personal sanitario? (médico, comadrona, A.T.S.)
- ☐ Sí
- ☐ No

¿Cuántos niños/as nacieron en este parto? (Por favor, si alguno de ellos nació sin vida, inclúyalo también) ☐

1.3 ¿El parto fue normal o con complicaciones?
- ☐ Normal
- ☐ Con complicaciones

¿El parto fue mediante cesárea?
- ☐ Sí
- ☐ No

¿Cuántas semanas duró el embarazo?
- ☐ 37 semanas o más (a término)
- ☐ Menos de 37 semanas (prematuro)
- ☐ No sabe. Pasar al apartado 2. Datos de la madre

Indique, si lo sabe, el número exacto de semanas que duró el embarazo: ☐☐

2. Datos de la madre

2.1 **Nombre:**

Primer apellido:

Segundo apellido:

2.2 **Fecha de nacimiento** Día Mes Año

2.3 **Documento de identidad:** ☐ D.N.I. Número: —

☐ Pasaporte Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: — —

N.I.E.: Número de Identificación de Extranjero que conste en documento en vigor, expedido por las autoridades españolas.

2.4 **¿Cuál es la nacionalidad de la madre?**

☐ Española

☐ Extranjera. Indique el país:

Dicha nacionalidad, ¿es su nacionalidad de nacimiento o fue adquirida posteriormente?

☐ De nacimiento

☐ Adquirida posteriormente

¿Dónde nació la madre?

☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:

Provincia:

Municipio:

☐ En el extranjero. Indique el país:

2.5 **¿Dónde reside la madre?**

☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde reside habitualmente:

Provincia:

Municipio:

☐ En el extranjero. Indique el país:

Domicilio en España:

Tipo de vía:

Nombre vía:

Código postal: Número: — Portal: Bloque:

Escalera: Planta: Puerta:

2.6 **¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado la madre?** **Marque la casilla correspondiente.**

☐ 1.- No sabe leer o escribir

☐ 2.- Sabe leer y escribir pero fue menos de 5 años a la escuela

☐ 3.- Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB, ESO o Bachillerato Elemental

☐ 4.- Bachiller Elemental, EGB o ESO completa (Graduado Escolar)

☐ 5.- Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, COU, PREU

☐ 6.- FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente

☐ 7.- FPII, FP superior, Maestría Industrial o equivalente

☐ 8.- Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Técnicas; 3 cursos aprobados de Licenciatura, Ingeniería o Arquitectura

☐ 9.- Arquitectura, Ingeniería, Licenciatura o equivalente

☐ 10.- Doctorado

2.7 ¿Cual es la profesión, oficio u ocupación principal de la madre? **Marque la casilla del grupo que considere más adecuado, y descríbala en la línea que haya al final de esta tabla.**

Grupo profesional o situación

- ☐ Fuerzas armadas
- ☐ Dirección de las empresas y de las administraciones públicas
- ☐ Técnicos y profesionales científicos e intelectuales
- ☐ Técnicos y profesionales de apoyo
- ☐ Empleados de tipo administrativo
- ☐ Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios
- ☐ Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca
- ☐ Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria
- ☐ Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores
- ☐ Trabajadores no cualificados
- ☐ Estudiantes
- ☐ Personas que realizan o comparten las tareas del hogar
- ☐ Jubiladas/pensionistas/rentistas (En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríbala)

2.8 ¿Cuál es el estado civil o situación de convivencia de la madre?

☐ Casada → ¿Es su primer matrimonio? ☐ Sí ☐ No → ¿En qué fecha tuvo lugar su actual matrimonio? Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

No casada

- ☐ Soltera
- ☐ Separada o divorciada
- ☐ Viuda

→ ¿Convive en una pareja de hecho? ☐ Sí → ¿Es su primera unión estable? ☐ Sí ☐ No → ¿En qué fecha se inició su actual unión estable? Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐
☐ No

2.9 ¿Cuántos hijos/hijas ha tenido a lo largo de su vida y contando este parto? (Por favor, si alguno de ellos nació sin vida inclúyalo también) ☐☐

2.10 ¿Ha tenido algún hijo/hija (nacido vivo) en partos anteriores?

☐ Sí ¿Cuántos? ☐☐ → Pase al apartado 2.11 «Datos del nacido»

☐ No Pase al apartado 3 «Datos del padre»

Datos del hijo o hija nacido con vida anterior a este parto, si lo hubiera

2.11 ¿En qué fecha nació? Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

¿Dónde nació? ☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:

Provincia:

Municipio:

☐ En el extranjero. Indique el país:

¿Cuál es la nacionalidad del hijo o hija nacido con vida anterior a este parto?

- ☐ Española
- ☐ Extranjera. Indique el país:

3. Datos del padre

3.1 Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

3.2 Fecha de nacimiento Día Mes Año

3.3 Documento de identidad: ☐ D.N.I. Número: —

☐ Pasaporte Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: — —

N.I.E.: Número de Identificación de Extranjero que conste en documento en vigor, expedido por las autoridades españolas.

3.4 ¿Cuál es la nacionalidad del padre?

☐ Española

☐ Extranjera. Indique el país:

Dicha nacionalidad, ¿es su nacionalidad de nacimiento o fue adquirida posteriormente?

☐ De nacimiento

☐ Adquirida posteriormente

¿Dónde nació el padre?

☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:

Provincia:

Municipio:

☐ En el extranjero. Indique el país:

3.5 ¿Dónde reside el padre?

En el mismo domicilio que la madre ☐ → Pase al apartado 3.7

En distinto domicilio que la madre ☐ Cumplimente el apartado 3.6

3.6 Residencia del padre

☐ En España. Indique la provincia y el municipio donde reside reside habitualmente:

Provincia:

Municipio:

☐ En el extranjero. Indique el país:

Domicilio en España: Tipo de vía:

Nombre vía:

Código postal: Número: — Portal: Bloque:

Escalera: Planta: Puerta:

3.7 ¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado el padre? **Marque la casilla correspondiente.**

- ☐ 1.- No sabe leer o escribir
- ☐ 2.- Sabe leer y escribir pero fue menos de 5 años a la escuela
- ☐ 3.- Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB, ESO o Bachillerato Elemental
- ☐ 4.- Bachiller Elemental, EGB o ESO completa (Graduado Escolar)
- ☐ 5.- Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, COU, PREU
- ☐ 6.- FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente
- ☐ 7.- FPII, FP superior, Maestría Industrial o equivalente
- ☐ 8.- Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Técnicas; 3 cursos aprobados de Licenciatura, Ingeniería o Arquitectura
- ☐ 9.- Arquitectura, Ingeniería, Licenciatura o equivalente
- ☐ 10.- Doctorado

3.8 ¿Cual es la profesión, oficio u ocupación principal del padre? **Marque la casilla del grupo que considere más adecuado, y descríbala en la línea que hay al final de esta tabla.**

Grupo profesional o situación

- ☐ Fuerzas armadas
- ☐ Dirección de las empresas y de las administraciones públicas
- ☐ Técnicos y profesionales científicos e intelectuales
- ☐ Técnicos y profesionales de apoyo
- ☐ Empleados de tipo administrativo
- ☐ Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios
- ☐ Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca
- ☐ Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria
- ☐ Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores
- ☐ Trabajadores no cualificados
- ☐ Estudiantes
- ☐ Personas que realizan o comparten las tareas del hogar
- ☐ Jubilados/pensionistas/rentistas (En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríbala)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4. Datos del nacimiento o del aborto (se rellena un apartado por cada nacido vivo o muerto)

Datos del primer nacido en este parto

4.1 Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

4.2 ¿Cuál es la nacionalidad del primer nacido?

☐ Española

☐ Extranjera. Indique el país:

4.3 Sexo: ☐ Varón ☐ Mujer

4.4 Peso en gramos:

4.5 Vivió más de 24 horas: ☐ Sí ☐ No → Nació: ☐ Vivo ☐ Muerto

A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO

4.6 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

¿Se practicó autopsia? ☐ Sí ☐ No Si nació muerto, indique: ☐ Murió antes del parto ☐ Murió durante el trabajo del parto

Datos del segundo nacido en este parto

4.7 Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

4.8 ¿Cuál es la nacionalidad del segundo nacido?

☐ Española

☐ Extranjera. Indique el país:

4.9 Sexo: ☐ Varón ☐ Mujer

4.10 Peso en gramos:

4.11 Vivió más de 24 horas: ☐ Sí ☐ No → Nació: ☐ Vivo ☐ Muerto

A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO

4.12 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

¿Se practicó autopsia? ☐ Sí ☐ No Si nació muerto, indique: ☐ Murió antes del parto ☐ Murió durante el trabajo del parto

4. Datos del nacimiento o del aborto (se rellena un apartado por cada nacido vivo o muerto) *(Continuación)*

Datos del tercer nacido en este parto

4.13 **Nombre:**

Primer apellido:

Segundo apellido:

4.14 **¿Cuál es la nacionalidad del tercer nacido?**

☐ Española

☐ Extranjero. Indique el país:

4.15 **Sexo:** ☐ Varón ☐ Mujer

4.16 **Peso en gramos:**

4.17 **Vivió más de 24 horas:** ☐ Sí ☐ No → **Nació:** ☐ Vivo ☐ Muerto

A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO

4.18 **Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?**

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

¿Se practicó autopsia? ☐ Sí ☐ No **Si nació muerto, indique:** ☐ Murió antes del parto ☐ Murió durante el trabajo del parto

Firma del declarante

Si ha habido cuatro o más nacidos en este parto:

- Utilice un segundo cuestionario; cumplimente en él solamente la pregunta 2.1 de identidad de la madre y las preguntas del apartado 4 relativas a los nacidos.

- Escriba en las siguientes casillas el número del otro cuestionario, el que figura impreso en la parte superior derecha de la primera página.

Número del segundo cuestionario:

Firma y número de colegiado del médico

Naturaleza, características y finalidad
El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

Legislación
Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

Secreto Estadístico
Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico** los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos
La Ley de la Función Estadística Pública establece la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.
Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).
Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).
El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, **será sancionado** de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la LFEP).

5. Datos de la inscripción. A rellenar por el Encargado del Registro Civil

5.1 **Registro Civil nº:** ☐☐ **Provincia:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Municipio: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Fecha de inscripción: Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

5.2

	Tomo	Página	Vuelta
Primer nacido:	☐☐☐☐	☐☐☐	☐
Segundo nacido:	☐☐☐☐	☐☐☐	☐
Tercer nacido:	☐☐☐☐	☐☐☐	☐

En caso de aborto, fecha de incorporación al legajo de abortos:

Día	Mes	Año
☐☐	☐☐	☐☐☐☐

Sello del Registro Civil

ANEXO 2: Lista reducida de causas de muerte CIE-10 y su correspondencia con la CIE-9.

Lista reducida de causas de muerte CIE-10 y su correspondencia con la CIE-9.

		Grupos de causas (desde 2016)[0]	*Código de la lista detallada CIE-10*	*Código de la lista detallada CIE-9*
001-102		**Todas las causas**	**A00-Y89**	**001-E999**
I. 001-008		**Enfermedades infecciosas y parasitarias** [1]	**A00-B99, R75, U04.9**	**001-139, 279.5.6, 795.8**
	00A	COVID-19. Virus identificado	U07.1	
	00B	COVID-19. Virus no identificado (sospechoso)	U07.2	
	001	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	001-009
	002	Tuberculosis y sus efectos tardíos	A15-A19, B90	010-018, 137
	003	Enfermedad meningocócica	A39	036
	004	Septicemia	A40, A41	038
	005	Hepatitis vírica	B15-B19	070
	006	SIDA	B20-B24	279.5.6
	007	VIH+ (portador, evidencias de laboratorio del VIH,...)	R75	795.8
	008	Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias y sus efectos tardíos	Resto A00-B99, U04.9, ~~U06.9~~,U07.0	Resto 001-139
II. 009-041		**Tumores**	**C00-D48**	**140-239, 273.1.3, 289.8**
	009	Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	C00-C14	140-149
	010	Tumor maligno del esófago	C15	150
	011	Tumor maligno del estómago	C16	151
	012	Tumor maligno del colon	C18	153
	013	Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	C19-C21	154
	014	Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	C22	155
	015	Tumor maligno del páncreas	C25	157
	016	Otros tumores malignos digestivos	Resto C15-C26, C45.1, C48	Resto 150-159
	017	Tumor maligno de la laringe	C32	161
	018	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	C33, C34	162
	019	Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	Resto C30-C39, C45.0.2	Resto 160-165
	020	Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares	C40, C41	170
	021	Melanoma maligno de la piel	C43	172
	022	Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	C44-C47, C49 (excepto C45.0.1.2)	171, 173
	023	Tumor maligno de la mama	C50	174,175
	024	Tumor maligno del cuello del útero	C53	180
	025	Tumor maligno de otras partes del útero	C54, C55	179,182
	026	Tumor maligno del ovario	C56	183.0
	027	Tumores malignos de otros órganos genitales femeninos	Resto C51-C58	Resto 179-184
	028	Tumor maligno de la próstata	C61	185
	029	Tumores malignos de otros órganos genitales masculinos	Resto C60-C63	186,187
	030	Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal	C64	189.0
	031	Tumor maligno de la vejiga	C67	188
	032	Otros tumores malignos de las vías urinarias	Resto C64-C68	Resto 188-189
	033	Tumor maligno del encéfalo	C71	191
	034	Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos	Resto C69-C75	Resto 190-194
	035	Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	~~C76-C80, C97~~ C76, C80	~~195-199~~195,199
	036	Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (excepto leucemia)	C81-C90, C96	200-203, 273.3
	037	Leucemia	C91-C95	204-208
	038	Tumores in situ	D00-D09	230-234
	039	Tumores benignos	D10-D36	210-229
	040	Síndrome mielodisplásico[2]	D46	289.8
	041	Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	D37-D45, D47, D48	235-239, 273.1
III. 042-043		**Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad**	**D50-D89**	**273.0.2, 279-289 (excepto 279.5.6, 289.8)**
	042	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	D50-D77	280-289 (excepto 289.8)
	043	Ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	D80-D89	273.0.2, 279 (excepto 279.5.6)
IV. 044-045		**Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas**	**E00-E90**	**240-278, 330.0.1 (excepto 273.0.1.2.3, 274)**
	044	Diabetes mellitus	E10-E14	250
	045	Otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Resto E00-E90	Resto 240-278, 330.0.1 (excepto 273.0.1.2.3, 274)

		Grupos de causas (desde 2016)[0]	*Código de la lista detallada CIE-10*	*Código de la lista detallada CIE-9*
V. 046-049		**Trastornos mentales y del comportamiento**	**F00-F99**	**290-319**
	046	Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	F00-F09	290
	047	Trastornos mentales debidos al uso de alcohol	F10	291, 303
	048	Trastornos mentales debidos al uso de drogas (drogodependencia, toxicomanía)	F11-F16, F18, F19	304, 305
	049	Otros trastornos mentales y del comportamiento	Resto F00-F99	Resto 290-319
VI-VIII. 050-052		**Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos**	**G00-H95**	**320-389, 435 (excepto 330.0.1)**
	050	Meningitis (otras en 003)	G00-G03	320-322
	051	Enfermedad de Alzheimer	G30	331.0
	052	Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	Resto de G00-H95	Resto 320-389, 435 (excepto 330.0.1)
IX. 053-061		**Enfermedades del sistema circulatorio**[3]	**I00-I99**	**390-459, (excepto 427.5, 435, 446, 459.0)**
	053	Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	I05-I09	393-398
	054	Enfermedades hipertensivas	I10-I15	401-405
	055	Infarto agudo de miocardio	I21	410
	056	Otras enfermedades isquémicas del corazón	I20, ~~I22~~I24-I25	411-414
	057	Insuficiencia cardíaca	I50	428
	058	Otras enfermedades del corazón	I00-I02, I26-I49, I51, ~~I52~~	390-392,415-417,420-427, 429 (excepto 427.5)
	059	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	430-434, 436-438
	060	Aterosclerosis	I70	440
	061	Otras enfermedades de los vasos sanguíneos	I71-I99	441-459 (excepto 446, 459.0)
X. 062-067		**Enfermedades del sistema respiratorio**	**J00-J99**	**460-519, 786.0**
	062	Influenza (gripe) (incluye gripe ~~aviar y gripe A~~por virus de la influenza pandémica o zoonótica identificados)	J09-J11	487
	063	Neumonía	J12-J18	480-486
	064	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma)	J40-J44, J47	490-492, 494-496
	065	Asma	J45, J46	493
	066	Insuficiencia respiratoria[4]	J96	786.0
	067	Otras enfermedades del sistema respiratorio	Resto J00-J99	Resto 460-519
XI. 068-072		**Enfermedades del sistema digestivo**	**K00-K93**	**520-579**
	068	Úlcera de estómago, duodeno y yeyuno	K25-K28	531-534
	069	Enteritis y colitis no infecciosas	K50-K52	555, 556, 558
	070	Enfermedad vascular intestinal	K55	557
	071	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K72.1, K73, K74, K76.1.9	571
	072	Otras enfermedades del sistema digestivo	Resto K00-K93	Resto 520-579
XII. 073	**073**	**Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo**	**L00-L99**	**680-709**
XIII. 074-076		**Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo**	**M00-M99**	**274, 446, 710-739**
	074	Artritis reumatoide y osteoartrosis	M05, M06, M15-M19	714, 715
	075	Osteoporosis y fractura patológica	M80-M82, M84.4	733
	076	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	Resto M00-M99	Resto 710-739, 274, 446
XIV. 077-080		**Enfermedades del sistema genitourinario**	**N00-N99**	**580-629**
	077	Enfermedades del riñón y del uréter	N00-N29	580-594
	078	Enfermedades de los órganos genitales masculinos	N40-N51	600-608
	079	Enfermedades de los órganos genitales femeninos y trastornos de la mama	N60-N64, N70-N98	610, 611, 614-629
	080	Otras enfermedades del sistema genitourinario	Resto N00-N99	Resto 580-629
XV. 081	**081**	**Embarazo, parto y puerperio**	**O00-O99**	**630-676**
XVI. 082	**082**	**Afecciones originadas en el periodo perinatal**	**P00-P96**	**760-779**
XVII. 083-085		**Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**	**Q00-Q99**	**740-759**
	083	Malformaciones congénitas del sistema nervioso	Q00-Q07	740-742
	084	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28	745-747
	085	Otras malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Resto Q00-Q99	Resto 740-759
XVIII. 086-089		**Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte**[1]	**R00-R74, R76-R99**	**427.5, 459.0, 780-799 (excepto 786.0, 795.8)**
	086	Paro cardíaco, muerte sin asistencia y otra causa desconocida de mortalidad	R98, R99	427.5, 798.9, 799.9
	087	Senilidad	R54	797
	088	Muerte súbita infantil	R95	798.0
	089	Resto de síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	Resto R00-R74, R76-R99	459.0, Resto 780-799 (excepto 786.0, 795.8)
XX. 090-102		**Causas externas de mortalidad**	**V01-Y89**	**E800-E999**
	090	Accidentes de tráfico ~~de vehículos de motor~~	~~V02-V04 con .1.9~~ V01-V06.1.9 V09.2.3.9 ~~V12-V14 .3.4.5.9~~	E810-E819, E826

		Grupos de causas (desde 2016)[0]	*Código de la lista detallada CIE-10*	*Código de la lista detallada CIE-9*
			V10-V18.3.4.5.9 V19.4.5.6.9 V20-V28 .3.4.5.9 V29.4.5.6.9 V30-V38.4.5.6.7.9 V39.4.5.6.9 V40-V48.4.5.6.7.9 V49.4.5.6.9 V50-V58.4.5.6.7.9 V59.4.5.6.9 V60-V68.4.5.6.7.9 V69.4.5.6.9 V70-V78.4.5.6.7.9 V79.4.5.6.9 V80.2.3.4.5 V81.1 V82.1.9 V83.0.1.2.3.4 V84.0.1.2.3.4 V85.0.1.2.3.4 V86.0.1.2.3.4 V87.0.1.2.3.4.5.6.7.8.9 V89.2.3.9	
	091	Otros accidentes de transporte	Resto de V01-V99	E800-E807, E820-E825, E827-E848
	092	Caídas accidentales	W00-W19	E880-E888 (excepto E887)
	093	Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	W65-W84	E910-E915
	094	Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes	X00-X19	E890-E899, E924
	095	Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso	X41, X42, X44, X45	E850.0.9, E851-E855, E858.9, E860
	096	Otros envenenamientos accidentales	Resto de X40-X49	Resto de E850-E869
	097	Otros accidentes	Resto W00-X59	Resto E800-E849, Resto E880-E928
	098	Suicidio y lesiones autoinfligidas	X60-X84	E950-E959
	099	Agresiones (homicidio)	X85-Y09	E960-E969
	100	Eventos de intención no determinada	Y10-Y34	E980-E989
	101	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Y40-Y84	E870-E879, E930-E949
	102	Otras causas externas y sus efectos tardíos	Resto Y35-Y89	Resto E929-E999

(Colaboración Registros de mortalidad de las CCAA - INE)

[0] La CIE es una clasificación viva y por tanto afectada periódicamente por ciertas modificaciones, aunque estas son hasta ahora despreciables; para facilitar su consulta, se indica el año de correspondencia y se marcan en ~~rojo tachado~~/ azul nuevo, las modificaciones respecto a la lista anterior. Más información en Metodología.

[1] Por motivos de comparabilidad y recomendación de la OPS, se incluyen en el capítulo I. Enfermedades infecciosas y parasitarias el VIH+ (R75) (795.8), el SARS - Síndrome Respiratorio Agudo Severo (U04.9), Trastorno relacionado con el vapeo (U07.0), COVID-19.Virus identificado (U07.1) y COVID-19. Virus no identificado (sospechoso) (U07.2) y por tanto desaparecen de su clasificación original en el capítulo XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (R75) y en el capítulo XXII. Códigos para propósitos especiales (U04.9). La OMS modifica para el año 2019 y siguientes el código de la enfermedad del virus Zika, no especificada, se elimina el U06.9 inicialmente propuesto y se crean el A92.5 y P35.4.

[2] Por motivos de comparabilidad, se desagrega el S. mielodisplásico (D46) (289.8) ya que la CIE-9 lo encuadraba en el capítulo IV. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

[3] Por motivos de comparabilidad, se excluye el Paro cardíaco (R98,R99) (427.5), ya que la CIE-10 lo encuadra en el capítulo XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.

[4] Por motivos de comparabilidad con la CIE-10, se desagrega la Insuficiencia respiratoria (J96) (786.0) ya que la CIE-9 lo encuadraba en el capítulo XVI. Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos.