

ACUERDO DE COLABORACIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO GENERAL DE COLABORACIÓN ENTRE LAS ANTERIORES CONSEJERÍAS DE GOBERNACIÓN Y JUSTICIA Y DE SALUD, PARA UNIFICAR LAS ACTUACIONES DEL PERSONAL SANITARIO Y MÉDICO FORENSE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA EN CASO DE DEFUNCIÓN

La judicialización sin causa justificada de las muertes naturales constituye un problema judicial, sanitario y sobre todo social por las consecuencias que tiene sobre la familia del fallecido en momentos especialmente dolorosos además de causar un coste innecesario y una sobre carga de los servicios forenses públicos (IML, INT).

El artículo. 274 del Reglamento del Registro Civil establece que el facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad o cualquier otro que reconozca el cadáver enviará inmediatamente al Registro parte de defunción en el que, además de nombre, apellidos, carácter y número de colegiación del que lo suscribe, constará que existen señales inequívocas de muerte, su causa y, con la precisión que la inscripción requiera, fecha, hora y lugar del fallecimiento y menciones de identidad del difunto, indicando si es conocido de ciencia propia o acreditada y, en este supuesto, documentos oficiales examinados o menciones de identidad de persona que firme los datos, la cual también firmará el parte. Si hubiere indicios de muerte violenta se comunicará a la autoridad judicial competente en estos casos.

Por otra parte el artículo 343 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal establece que “en los sumarios a los que se refiere el artículo 340”, esto es, muerte violenta o sospechosa de criminalidad, “aun cuando por la inspección exterior pueda presumirse la causa de la muerte, se procederá a la autopsia del cadáver por los Médicos Forenses, o en su caso por los que el Juez designe”. En atención a lo anterior, salvo en los supuestos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, corresponde a los facultativos sanitarios certificar la defunción aún cuando se desconozca la causa inequívoca de la misma.

El artículo 6 del Código de deontología médica dispone que aunque el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene la mayor responsabilidad ética de cumplimentar el certificado de defunción en todos sus apartados, no es deontológicamente aceptable rehuir el compromiso de certificarla cuando se produce si se ha presenciado la misma, se conoce al paciente o se tiene a disposición la historia clínica.

En el marco del Protocolo General de Colaboración suscrito con fecha de 28 de noviembre de 2011, entre las anteriores Consejerías de Gobernación y Justicia y de Salud, para el desarrollo de actuaciones conjuntas en materia de formación y cooperación entre los servicios sanitarios del Servicio Andaluz de Salud y los servicios forense de los Institutos de Medicina Legal de Andalucía, la Comisión de Seguimiento prevista en el Protocolo inició una línea de actuación específica para colaborar en la desjudicialización de muertes naturales mediante la elaboración de un protocolo de actuación conjunta en casos de defunción dentro del marco normativo vigente que se relaciona:

1. Ley de enjuiciamiento Criminal

2. Decreto de 14 de noviembre de 1958 por el que se aprueba el Reglamento de la Ley del Registro Civil
3. Ley 20/2011, de 21 de julio, de Registro Civil
4. Real Decreto 386/1996, de 1 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal
5. Decreto 69/2012, de 20 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Institutos de Medicina Legal de la Comunidad Autónoma de Andalucía
6. Real Decreto 382/1998, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses
7. Orden JUS 1291/201, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses
8. Ley 29/1980, de 21 de junio, de Autopsias Clínicas
9. Recomendación nº R (93/3) del Consejo de Europa sobre armonización de autopsias médico legales
10. Código de deontología médica de 2011
- 11 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente

PAUTAS DE ACTUACION EN DIFERENTES SUPUESTOS

1- Muerte natural como final de enfermedad y muerte repentina.

Dependiendo de la rapidez con que tiene lugar el desenlace final hablamos de muerte natural como final de enfermedad cuando esta se produce tras un dilatado período de enfermedad, mientras que la muerte repentina tiene lugar de forma inesperada en un breve espacio de tiempo, pero explicable a la luz de los antecedentes médicos del sujeto (sirva como ejemplo la muerte de una persona por infarto de miocardio tras un breve período de haber presentado síntomas del mismo).

1.1 - Estando hospitalizado.

El Médico del Servicio correspondiente, conforme a las normas de funcionamiento interno que se tengan establecidas, emitirá certificado de defunción en impreso editado por el Consejo General de la Organización Médica Colegial.

1.2 - En Servicios de Urgencias.

1.2.1 - Si llega a realizarse o se le acredita la realización, en las horas o días previos, de alguna exploración o pruebas diagnósticas que, junto con anamnesis aportada por paciente o familiares permite establecer un diagnóstico, será el médico encargado del caso el que emitirá certificado de defunción en impreso editado por el Consejo General de la Organización Médica Colegial.

1.2.2 - Si no se dan las condiciones anteriores o ingresa cadáver, pero por referencia de familiares o allegados consta la existencia de antecedentes médicos, el facultativo que lo reconozca podrá optar por:

a) Cumplimentará el parte médico del Documento 3 que se remitirá al Centro de Salud correspondiente, para que sea éste, a la vista del mismo y de los antecedentes, el que emita certificado de defunción en impreso editado por el Consejo General de la Organización Médica Colegial. Para ello se concede un tiempo prudencial atendiendo a la hora de defunción y horarios de centros de salud.

b) Consulta telemática de la historia clínica y a la vista de esta y exploración realizada emitir certificado de defunción en impreso editado por el Consejo General de la Organización Médica Colegial.

Esta opción debería ser de aplicación especialmente en fines de semana y festivos en que se prevea que el certificado de defunción no podrá extenderse por el centro de salud correspondiente en un plazo inferior a las 24 hora (artículo 276 del Reglamento de Registro Civil)

1. 3 - En Residencia Geriátrica.

1.3.1 - Si la muerte se produce en horario de presencia o disponibilidad del médico adscrito a la misma, o se espera la llegada del mismo en un plazo prudencial que en todo caso será inferior a las 24 horas, será éste el que emitirá certificado de defunción en impreso editado por el Consejo General de la Organización Médica Colegial.

1.3.2 - En supuestos diferentes al anterior será un médico de los servicios públicos de salud en funciones de guardia, o aquél con que la residencia tenga concertada esta actuación, al que corresponde emitir certificado de defunción.

1. 4 - En Domicilio Particular.

1. 4. 1 Sin intervención de Servicios Médicos del 112

1.4.1.1 - Si la muerte se produce en horario del Centro de Salud será un médico de este, previo reconocimiento del difunto en un plazo prudencial, el que emita el correspondiente certificado de defunción en impreso editado por el Consejo General de la Organización Médica Colegial.

La comunicación de la defunción al Centro de Salud se realizará por familiares directos del difunto asesorados por empresa funeraria que corresponda, Policía Local o Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado si hubiesen intervenido.

1.4.1.2- Fuera del horario de los Centros de Salud, la emisión de certificado o parte médico, corresponde al Médico de Servicios Ordinarios de Guardia previo reconocimiento del cadáver en un plazo prudencial tras haber tenido conocimiento del suceso por el mismo procedimiento que en el caso anterior.

1.4.2 Con intervención de Servicios Médicos del 112

El facultativo del 112 que intervenga podrá optar por:

- a) Cumplimentar parte médico de asistencia (Documento 3) dirigido a médico que corresponda de su Centro de Salud. Será este el que, a la vista del mismo e historia clínica, emitirá certificado de defunción en impreso editado por el Consejo General de la Organización Médica Colegial.
- b) Cumplimentar certificado de defunción en impreso editado por el Consejo General de la Organización Médica Colegial en el mismo lugar que se produce su intervención o más tarde, en el centro base, una vez se le aporte por empresa funeraria el impreso de certificado de defunción editado por el Consejo General de la Organización Médica Colegial.

1. 5 - En la Vía Pública.

La actuación facultativa con carácter urgente en la vía pública, de sujetos vivos o cadáver en que no sean manifiestos los signos de muerte, corresponde a los servicios de urgencias del 112.

La muerte de una persona en la vía pública en ausencia de testigos, aun cuando no se aprecien signos de violencia, se convierte en muerte sospechosa de criminalidad y en consecuencia, quien tenga conocimiento de la misma lo comunicará al Juzgado de Guardia. En el supuesto de que haya intervenido un facultativo éste deberá redactar el correspondiente documento médico legal consistente en parte al Juzgado de Guardia, utilizando, siempre que sea posible, el modelo del Documento 2.

2- Muerte súbita.

Se entiende como tal la muerte inesperada, sin signos de violencia o sospecha de criminalidad, en una persona aparentemente sana y que, en consecuencia, no es explicable a la luz de antecedentes.

Se trata de sujetos en los que el Médico no tiene constancia, directamente o por manifestación de terceros, de antecedentes patológicos relevantes o de síntomas previos a la defunción que la justifiquen .

El médico que reconoce el cadáver emitirá Parte médico al Juzgado de Guardia (Documento 2) especificando, tras reconocimiento del cadáver, los signos que presenta o las circunstancias que le llevan a sospechar criminalidad o responsabilidad de terceros.

3- Muerte violenta .-

Se trata de muertes desencadenadas por algún mecanismo exógeno atribuible a una etiología accidental, suicida u homicida.

El Consejo de Europa emitió una recomendación vinculante a los Estados miembros, que establece que las autopsias médico legales deben realizarse, siempre bajo orden judicial, en todas las muertes obvias o sospechosas de causas no naturales y en particular las que se relacionan en la siguiente lista:

- a. Homicidio o sospecha de homicidio
- b. Muerte súbita e inesperada, incluyendo el síndrome de muerte súbita del lactante. (S.M.S.L)
- c. Cualquier violación de los derechos humanos, como sospecha de tortura o cualquier forma de maltrato.
- d. Suicidio o sospecha de suicidio
- e. Sospecha de mal praxis médica
- f. Accidentes de circulación, laborales y domésticos
- g. Enfermedad y riesgos laborales
- h. Desastres tecnológicos y naturales
- i. Muertes durante detenciones o muertes en actividades policiales o militares
- j. Cuerpos no identificados o restos óseos
- k. intervalo post-mortal muy prolongado (estado de putrefacción).

En toda muerte violenta, aun cuando sea evidente la causa y mecanismo de la misma, el facultativo que asiste al difunto o lo reconoce inmediatamente después de la muerte, deberá dar parte al Juzgado de Guardia utilizando, siempre que sea posible, el modelo de Parte Médico tipo Documento 2.

4. Muerte sospechosa de criminalidad-

Se considera muerte sospechosa de criminalidad toda muerte en la que aún no siendo evidentes los signos de violencia podemos sospechar una etiología exógena accidental, suicida, homicida, o una acción intercurrente de la que pueda derivar responsabilidad de tercera persona. La sospecha debe exponerse de forma razonada no debiendo basarse en una mera posibilidad. Cuando se certifica la defunción la única realidad inequívoca que se está certificando es la de la muerte. La causa que se acredita es la mas probable; la data la mas próxima a la realidad de la muerte.

Toda muerte sospechosa de criminalidad debe comunicarse al Juzgado de Guardia utilizando, siempre que sea posible, mediante el modelo de Parte Médico al Juzgado de Guardia (Documento 2)

5. Cadáveres sin identificar

La Recomendación N° (99) 3 del Consejo de Europa para la Armonización Metodológica de las Autopsias Médico Legales incluye los cuerpos no identificados o restos óseos entre los supuestos en los que se recomienda practicar la autopsia médico legal.

Por su parte el Real Decreto 386/1996, Reglamento de los Institutos de Medicina Legal, establece que a los Servicios de Patología Forense les corresponde la identificación de cadáveres y restos humanos.

La comunicación mediante Parte al Juzgado de Guardia (Documento 2) por identidad desconocida procede cuando no exista medio para que el facultativo pueda realizarla mediante DNI, pasaporte o NIE, o en su caso, y de conformidad con el Reglamento del Registro Civil, por

conocimiento propio o de terceros, en cuyo caso, deberán firmar junto con el facultativo el Certificado Médico de Defunción de la OCM.

En atención a los trabajos desarrollados por la Comisión de Seguimiento del mencionado Protocolo General de Colaboración, en la sesión de 10 de mayo de 2013, se acuerda aprobar el presente Acuerdo de Colaboración como una guía de buenas prácticas para unificar actuaciones en caso de defunción, con el objetivo de clarificar la actuación del personal sanitario y médico forense en diferentes situaciones que impidan la judicialización de una muerte natural en aquellos casos en los que no se reúnan los criterios de autopsia.

ACUERDO DE COLABORACIÓN PARA UNIFICAR LAS ACTUACIONES DEL PERSONAL SANITARIO Y MÉDICO FORENSE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA EN CASO DE DEFUNCIÓN

PRIMERO.- En caso de defunción el facultativo que asiste al difunto en su última enfermedad o aquel que lo reconoce después de la muerte viene obligado a cumplimentar un documento médico legal.

En los supuestos de muerte natural se extenderá Certificado Médico de Defunción en impreso editado por la Organización Médica Colegial, o bien Certificado de Defunción a los efectos de autopsia clínica.

Se entiende por muerte natural el resultado final de un proceso morboso propio de la patología humana en la que no interviene fuerza extraña al organismo o aún interviniendo, no es posible inicialmente establecer responsabilidad de terceros

Las muertes violentas o sospechosas de criminalidad, muertes no naturales, deben ser comunicadas a la Autoridad Judicial correspondiendo a los Servicios de Patología de los Institutos de Medicina Legal la investigación de este tipo de muertes .

SEGUNDO.- Cualquier médico colegiado está facultado para emitir certificado de defunción por muerte natural en impreso editado por la Organización Médica Colegial (Documento 1) que acredite causa, fecha, hora y lugar del fallecimiento.

TERCERO.- En supuestos de muerte natural se podrá optar por la realización de Autopsia Clínica ateniéndose a la legislación vigente y normas de funcionamiento interno de hospitales y servicios de anatomía patológica autorizados.

CUARTO.- De la revisión legislativa se infiere que el facultativo que atiende a un paciente que fallece en su presencia o que reconoce el cadáver sin haberlo asistido viene obligado a redactar alguno de los siguientes documentos médicos legales :

En supuestos de muerte no natural : violenta o sospechosa de criminalidad :

- Parte al Juzgado de Guardia . *(artículo 274 del Reglamento Registro Civil, Artículo 259 de Ley Enjuiciamiento Criminal y Recomendación nº (99) 3 del Consejo de Europa, para la armonización metodológica de las autopsias médico legales.*

En supuestos de muerte natural el documento médico-legal podrá ser:

- Certificado Médico de Defunción en impreso editado por el Consejo General de la Organización Médica Colegial. artículo 274 del Reglamento de Registro Civil y artículo 6 del Código de Deontología Médica.
- Certificado Médico Especial en el que la única realidad que se acredita es la muerte. artículo 3.1 de la Ley de Autopsias Clínicas. Válido únicamente a los efectos de realizar una autopsia clínica.