



ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE LA VICECONSEJERÍA DE JUSTICIA DEL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD PARA LA COORDINACIÓN DE ACTUACIONES ANTE CASOS DE DEFUNCIÓN.

En Bilbao, a 17 de febrero de 2011

REUNIDOS

De una parte, **D. Julián PEREZ GIL**, Director General de Osakidetza, en virtud de las facultades atribuidas en el artículo 11 del Decreto 255/1997 de 11 de noviembre por el que se establecen los Estatutos Sociales del ente público Osakidetza.

De otra parte, **D^a María Victoria CINTO LAPUENTE**, Viceconsejera de Justicia, en virtud de las competencias atribuidas en el artículo 6, b) del Decreto 472/2009, de 28 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Justicia y Administración Pública.

Ambas partes, en virtud de la representación que ostentan, en el ejercicio de sus respectivas atribuciones y en el mutuo y recíproco reconocimiento de la capacidad legal necesaria para obligarse y de las facultades derivadas de la mencionada representación, según manifiestan bajo su exclusiva responsabilidad,

EXPONEN

PRIMERO.- El artículo 274 del Decreto, de 14 de noviembre de 1958, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley del Registro Civil, establece que la o el facultativo que haya asistido a la persona difunta en su última enfermedad, o cualquier otro que reconozca al cadáver, enviará inmediatamente al registro parte de la defunción, en el que constará que existen señales inequívocas de muerte, su causa e identidad del difunto. Si hubiese indicios de muerte violenta se comunicará a la Autoridad judicial competente en estos casos. La certificación médica de defunción es pues necesaria para su inscripción en el Registro Civil y para posteriores actuaciones como la inhumación o incineración del cadáver.



SEGUNDO.- El artículo 343 del Real Decreto, de 14 de septiembre de 1882, por el que se promulga la Ley de Enjuiciamiento Criminal dispone que en los sumarios por causa de 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.

TERCERO.- En virtud del artículo 15 del Decreto 202/2004, de 19 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de sanidad mortuoria de la Comunidad Autónoma del País Vasco, la vela del cadáver se realizará en el domicilio mortuorio o en tanatorios autorizados dentro de la Comunidad Autónoma del País Vasco y el transporte a tanatorio autorizado se podrá realizar tan pronto como se cuente con el certificado médico de defunción.

ACUERDAN

La suscripción de este Acuerdo de colaboración por el que se establecen unas pautas organizativas para una actuación coordinada de la Viceconsejería de Justicia del Departamento de Justicia y Administración Pública, a través del Instituto Vasco de Medicina Legal, en adelante IVML, y Osakidetza-Servicio vasco de salud, en adelante OSAKIDETZA, en supuestos de defunción con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO

El presente Acuerdo de colaboración tiene por objeto establecer unas pautas organizativas para una actuación coordinada entre el IVML y OSAKIDETZA en supuestos de defunción con el fin de facilitar una actuación más eficaz y humana de la Administración Pública ante la familia y personas allegadas de la persona fallecida, evitando, en su caso, sospechas no fundadas de un posible origen criminal de la muerte.

SEGUNDA.- DELIMITACIÓN COMPETENCIAL DE CADA PARTE

1.- OSAKIDETZA tramitará los certificados médicos de defunción para todas las muertes, incluidas las producidas durante los fines de semana y festivos, salvo aquellas excluidas por ley, esto es, las debidas a causa de muerte violenta o sospechosa de criminalidad.



2.- El IVML se encargará de todas las muertes violentas y sospechosas de criminalidad.

3.- El Acuerdo de colaboración recoge los ámbitos de responsabilidad de ambas partes en los siguientes supuestos:

- a) Muerte natural en medio extrahospitalario.
- b) Muerte violenta o sospechosa de criminalidad en medio extrahospitalario.
- c) Muerte natural en los servicios de urgencias hospitalarias.
- d) Muerte violenta o sospechosa de criminalidad en los servicios de urgencias hospitalarias.

TERCERA.- MUERTE VIOLENTA O SOSPECHOSA DE CRIMINALIDAD

1.- Para la delimitación, por parte del equipo médico asistencial, de la existencia o no de indicios de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, incluidas las intoxicaciones y las muertes súbitas e inesperadas en niños y niñas y en personas adultas jóvenes previamente asintomáticos o con una enfermedad poco severa, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Inspección externa del cadáver: existencia de lesiones traumáticas evidentes o sospecha de las mismas.
- b) Los antecedentes patológicos y los síntomas previos a la muerte.
- c) Las circunstancias en torno a la muerte: ambiente sospechoso en el que se produce el fallecimiento.
- d) La edad de la persona fallecida.

2.- Todos los casos de sospecha de muerte violenta, traumática o tóxica, ya sea accidental, suicida u homicida, deben ser comunicados a la autoridad judicial.

CUARTA.- MUERTE NATURAL EN MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

1.- Por parte de la o del médico asistencial se procederá a la confirmación de la muerte.

2.- En el supuesto de hallazgo de cadáveres en situaciones accidentales con lesiones absolutamente incompatibles con la vida, se podrá poner directamente en conocimiento de la o del Juez de Guardia, sin confirmar previamente la muerte, siendo la o el médico forense quien realice esta confirmación.

3.- El equipo médico asistencial que acuda al lugar de los hechos podrá ponerse en contacto con la o el médico forense de guardia, para aquellos casos excepcionales en lo que exista alguna duda en el modo de proceder. Asimismo, podrá requerir la colaboración de la policía para que acuda al lugar a fin de confirmar la inexistencia de elementos extramédicos sospechosos de criminalidad.

4.- En supuestos de muertes **en el medio domiciliario** en las que la o el médico asistencial no aprecie muerte violenta o sospechosa de criminalidad se confirmará el fallecimiento y, si en menos de 24 horas, es posible el contacto con su médico de familia, se le remitirá a ésta o éste el informe asistencial de Emergencias o Urgencias Extrahospitalarias, para que cumplimente el certificado de defunción.

5.- El cadáver permanecerá en el domicilio mortuorio el menor tiempo posible y siempre hasta que se cuente con el certificado médico de defunción. (El que se cuente con el certificado médico de defunción, no implica que este realizado, sino que existe un compromiso o una garantía para cumplimentarlo).

6.- En supuestos de muertes en un medio que **no sea el domiciliario (Vía pública, PAC, etc)** en las que el médico asistencial no aprecie muerte violenta o sospechosa de criminalidad se confirmara el fallecimiento y, si en ese mismo momento se le localiza al médico de familia y confirma la cumplimentación del certificado medico de defunción o se cuente con la referida certificación, basándose en el informe asistencial de Emergencias o Urgencias, se procederá al traslado del cadáver al tanatorio autorizado (El que se cuente con el certificado médico de defunción, no implica que este realizado, sino que existe un compromiso o una garantía para cumplimentarlo).

7.- En el caso de muertes en el medio domiciliario que no fuera posible contactar con su médico de cabecera en menos de 24 horas por motivos de festividades o situaciones análogas o en el medio extradomiciliario en el momento del fallecimiento, la o el médico que confirme la muerte cumplimentará, cuando sea posible, el certificado de defunción con los medios disponibles, como es la información proporcionada por familiares, informes médicos previos y/o a través del propio sistema informático de OSAKIDETZA.

8.- Cuando la o el médico asistencial considere que con la información disponible no se puede emitir el certificado de defunción, emitirá un informe escrito sobre los antecedentes patológicos y tratamiento de la persona fallecida. El referido informe, en la medida de lo posible, se enviará con carácter urgente al Servicio de Patología del IVML correspondiente.



9.- El o la médico asistencial del punto anterior pondrá el fallecimiento en conocimiento de la o del Juez de Guardia a través de SOS Deiak. La o el Juez de Guardia será quien requiere la actuación de la o al médico forense.

10.- Ante una muerte de una persona anciana en la que no haya evidencia de muerte violenta o sospechosa de criminalidad y no existiesen antecedentes clínicos, se procederá a cumplimentar el certificado de defunción indicando, si procede, "senilidad".

QUINTA.- MUERTE VIOLENTA O SOSPECHOSA DE CRIMINALIDAD EN MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

1.- El o la médico asistencial confirmará el fallecimiento y lo pondrá en conocimiento de la o del Juez de Guardia a través de SOS Deiak. La o el Juez de Guardia será quien requiere la actuación de la o al médico forense.

2.- Toda muerte que se comunique al Juzgado de Guardia se presume que es por la existencia de violencia o sospecha de criminalidad.

3.- La o el médico asistencial emitirá un informe escrito sobre los motivos por los que esa muerte es considerada judicial. El referido informe, en la medida de lo posible, se enviará con carácter urgente al Servicio de Patología del IVML correspondiente.

4.- Los fallecimientos en vía pública se pondrán en conocimiento de la Ertzaintza para realizar la custodia del cadáver.

SEXTA.- MUERTE NATURAL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

1.- Se entenderán por muertes naturales aquellas en las que la o el médico asistencial no aprecie muerte violenta o sospechosa de criminalidad.

2.- En los pacientes en los que ha existido intervención diagnóstica y/o terapéutica en los servicios de Urgencias Hospitalarios, serán las y los facultativos de los Servicios de Urgencias los responsables de cumplimentar el certificado de defunción.



SÉPTIMA.- MUERTE VIOLENTA O SOSPECHOSA DE CRIMINALIDAD EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

1.- Tras confirmar el fallecimiento por parte de la o del facultativo médico correspondiente se pondrá en comunicación de forma inmediata a la o al Juez de Guardia a través de SOS-Deiak.

2.- Toda muerte que sea informada a la o al Juez de Guardia, se presume que es por la existencia de violencia o sospecha de criminalidad.

3.- La o el médico asistencial emitirá un informe escrito sobre los motivos por los que esa muerte es considerada judicial. El referido informe, en la medida de lo posible, se enviará con carácter urgente al Servicio de Patología del IVML correspondiente.

OCTAVA.- FASES DE IMPLANTACIÓN DEL ACUERDO

El presente Acuerdo se implantará en 3 fases:

- a) Enero-marzo 2011: en las UVI móviles.
- b) Abril-junio 2011: en los Servicios de Urgencias Hospitalarias.
- c) Julio-diciembre 2011: en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias.

NOVENA.- DIFUSIÓN DEL ACUERDO

El IVML y OSAKIDETZA darán a conocer el contenido de este Acuerdo en sus ámbitos correspondientes con el fin de garantizar la plena operatividad del mismo.

DÉCIMA.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

1.- A los efectos de analizar el adecuado funcionamiento del presente Acuerdo y resolver cuantos problemas de interpretación o incidencias que se produzcan durante su vigencia, se establece una Comisión de Seguimiento compuesta por seis personas, tres por cada parte y designadas por ellas.

2.- La Comisión de Seguimiento se reunirá, como mínimo, dos veces al año, una de ellas antes de la finalización del año natural.

3.- Durante la implantación progresiva del acuerdo se establecerá un calendario de reuniones para su seguimiento.



UNDÉCIMA.- CAUSAS DE RESOLUCIÓN

Son causa de resolución del presente Acuerdo:

- a) El incumplimiento total o parcial de sus cláusulas o alteración esencial de su contenido sin contar con la autorización de cualquiera de las partes
- b) El transcurso del tiempo estipulado sin que se desarrolle.

DUODÉCIMA.- EFECTOS Y VIGENCIA

1.- Este Acuerdo producirá efectos inmediatos desde su firma y tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2012.

2.- El presente Acuerdo se prorrogará de forma tácita por años naturales, salvo denuncia expresa de las partes notificada a la otra con antelación suficiente de, al menos, dos meses.

Y, en prueba de conformidad, se firma el presente Acuerdo en ejemplar duplicado en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

**JUSTICIA Y
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**Fdo: María Victoria Cinto
Lapuente
VICECONSEJERA DE
JUSTICIA**

**OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE
SALUD**

**Fdo: Julián Pérez Gil
DIRECTOR GENERAL**