



ACUERDO DE COLABORACION ENTRE EL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL A TRAVES DE LA DIRECCIÓN DE RELACIONES CON LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA Y DE OSAKIDETZA A TRAVES DE LAS DIRECCIONES DE EMERGENCIAS, DE URGENCIAS HOSPITALARIAS Y EXTRAHOSPITALARIAS DE OSAKIDETZA.

En Vitoria-Gasteiz, a 12 de enero de 2.009.

REUNIDAS

DE UNA PARTE:

Dña. Gloria QUESADA MENÉNDEZ, Directora 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.

Y DE OTRA:

Dña. Inmaculada DE MIGUEL HERRAN, Directora de Relaciones con la Admón. de Justicia, en virtud de las facultades atribuidas en el artículo 12, 1, e) del Decreto 315/2.005, de 18 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social.

EXPONEN

El objeto del presente documento es plasmar el Acuerdo de Colaboración alcanzado entre Osakidetza y el Departamento de Justicia del Gobierno Vasco, para una mayor coordinación entre **el Instituto Vasco de Medicina Legal, Emergencias, Urgencias Hospitalarias y Extrahospitalarias de Osakidetza** con el objetivo de mejorar la actuación ante una defunción.

Con este instrumento se pretenden establecer unas pautas de actuación ante determinadas situaciones, que se dan ante un paciente fallecido, comprometiéndose todos los profesionales implicados en la prestación de la asistencia y así humanizar cada actuación, con el objetivo de evitar cualquier penosidad añadida a los familiares o allegados.

PRIMERO.-LEGISLACIÓN APLICABLE

A) Reglamento del Registro Civil.

El facultativo que haya asistido al difunto 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 al encargado (Registro Civil).

La certificación es necesaria para inscribirlo en el Registro Civil y pasar a posteriores actividades como la inhumación o incineración.

B) Ley de Enjuiciamiento Criminal.

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.

En estos casos no se puede emitir el certificado de defunción.

SEGUNDO.- DELIMITACION COMPETENCIAL DE CADA INSTITUCIÓN.

A) OSAKIDETZA

Se deberá encargar de tramitar los certificados médicos de defunción para todas las muertes, salvo aquellas excluidas por ley, esto es, las debidas a causa de muerte violenta o sospechosa de criminalidad.

Será responsabilidad de **Emergencias y los Servicios de Urgencias Hospitalarias y Extrahospitalarias de Osakidetza** la aplicación del protocolo de actuación entre sus **diferentes profesionales** para asegurar que ante una muerte no violenta ni sospechosa de criminalidad se proceda a emitir el correspondiente certificado de defunción, incluyendo los fines de semana y festivos.

B) INSTITUTO VASCO DE MEDICINA LEGAL.

Se deberá encargar de todas las muertes violentas y sospechosas de criminalidad. **La comunicación al Juzgado correspondiente de Guardia se realizaría a través de SOS-Deiak.**

TERCERO A.- ACTUACIÓN ANTE UN PACIENTE FALLECIDO EN MEDIO EXTRAHOSPITALRIO

En primer lugar, por parte del médico asistencial será preciso proceder a la **CONFIRMACIÓN de la MUERTE**, tarea del todo punto de vista obligatoria para cualquier médico.

Ante determinadas situaciones, tales como hallazgo de cadáveres en situaciones accidentales con lesiones absolutamente incompatibles con la vida, será posible no realizar este paso, pudiendo pasar el aviso directamente al Juez de Guardia, siendo el médico forense el que confirme la muerte.

El siguiente paso del médico asistencial será la delimitación 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 adultos jóvenes)**, para lo que se valorarán los siguientes datos:

- Inspección externa del cadáver: Existencia de lesiones traumáticas evidentes o sospecha de las mismas.

- Los antecedentes patológicos y los síntomas previos a la muerte.
- Las circunstancias en torno a la muerte: ambiente sospechoso en el que se desarrolla el evento.
- La edad del fallecido.

El equipo médico asistencial que acude al lugar de los hechos, si lo considera necesario podrá ponerse en contacto con el médico forense de guardia, para aquellos casos excepcionales en lo que exista alguna duda en el modo de proceder. Así mismo, podrá requerir la colaboración de la policía que acuda al lugar para confirmar la inexistencia de elementos extramédicos sospechosos de criminalidad

En estos casos, existirán dos tipos de actuaciones diferenciadas:

1) MUERTES VIOLENTAS O SOSPECHOSAS DE CRIMINALIDAD

En ellas la labor del médico asistencial es la de confirmar el fallecimiento y ponerlo en comunicación de forma inmediata al Juez de Guardia, que se establecerá a través de Ertzaintza. El Juez de Guardia es el que, con posterioridad, activará al Forense.

Toda muerte que llegue al Juez de Guardia, se presume que es por la existencia de violencia o sospecha de criminalidad. Por parte del facultativo se emitirá informe escrito sobre los motivos por los que esa muerte es considerada judicial.

Todos los casos de sospecha de muerte violenta / traumática, y tóxica, ya sea accidental, suicida u homicida deben ser comunicados a la autoridad judicial. Entre las muertes sospechosas de criminalidad se incluyen las muertes súbitas e inesperadas de niños, adolescentes y jóvenes adultos previamente **asintomáticos** o con una enfermedad poco severa, **en las que debido a lo inesperado, imprevisto e inexplicado de la muerte no se puede emitir el certificado médico de defunción.**

Igualmente, ante fallecimientos en vía pública, se pondrá en conocimiento de la Ertzaintza, para realizar la custodia del cadáver.

2) MUERTES NATURALES.

Aquellas en las que el médico asistencial no aprecie muerte violenta o sospechosa de criminalidad.

En éstas, se confirmará el fallecimiento y, si en menos de 24 horas, **es posible** el contacto con su médico de familia, se le remitirá al médico de cabecera con el informe asistencial de Emergencias, para que cumplimente el **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**. Si no es posible el contacto con su médico de cabecera, en menos de 24 horas, por motivos de festividades, o situaciones análogas, se cumplimentará por el médico que ha confirmado la muerte (**Médicos de Emergencias, Médicos de los PAC, Médicos de los Medical DOM, etc.**) el certificado de defunción con los medios disponibles, como son la información recibida por familiares, informes médicos previos y en particular por el actual propio sistema organizativo de **Emergencias de Osakidetza** con la informatización de las historias clínicas.

Ante una muerte de **un paciente anciano** en la que no haya evidencia de muerte violenta o sospechosa de criminalidad y no existiesen antecedentes clínicos, se procederá a firmar el **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN** indicando, si procede, **“senilidad”**.

Igualmente, ante fallecimientos en vía pública, se pondrá en conocimiento de la Ertzaintza, para la custodia del cadáver.

Tras la confirmación de la muerte por parte de un facultativo y excluida de forma razonable la muerte violenta o sospechosa de criminalidad, el cadáver podrá ser movilizado y trasladado a la funeraria.

TERCERO B.- ACTUACIÓN ANTE UN PACIENTE FALLECIDO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

1) MUERTES VIOLENTAS O SOSPECHOSAS DE CRIMINALIDAD.

Tras confirmar el fallecimiento por parte del facultativo médico correspondiente se pondrá en comunicación de forma inmediata al Juez de Guardia.

Toda muerte que llegue al Juez de Guardia, se presume que es por la existencia de violencia o sospecha de criminalidad. Por parte del facultativo se emitirá informe correspondiente sobre los motivos por los que esa muerte es considerada judicial, debiéndose remitir el mismo por fax al Juzgado de Guardia o Servicio de Patología correspondiente.

Todos los casos de sospecha de muerte violenta / traumática, y tóxica, ya sea accidental, suicida u homicida deben ser comunicados a la autoridad judicial. Entre las muertes sospechosas de criminalidad se incluyen las muertes súbitas e inesperadas de niños, adolescentes y jóvenes adultos previamente **asintomáticos** o con una enfermedad poco severa, **en las que debido a lo inesperado, imprevisto e inexplicado de la muerte no se puede emitir el certificado médico de defunción.**

2) MUERTES NATURALES.

Aquellas en las que el médico asistencial no aprecie muerte violenta o sospechosa de criminalidad. En los pacientes en los que ha existido intervención diagnóstica y/o terapéutica en los servicios de Urgencias Hospitalarios, serán los facultativos de los Servicios de Urgencias los responsables de cumplimentar el **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.**

En los pacientes trasladados a los Servicios de Urgencia y que ingresan cadáver, cumplimentará o extenderá el correspondiente certificado médico de defunción el médico que ha realizado la asistencia con la información recibida por familiares, informes médicos previos o obtenida por el actual sistema de registro de historias de la organización.

Ante una muerte de **un paciente anciano** en la que no haya evidencia de muerte violenta o sospechosa de criminalidad y no existiesen antecedentes clínicos, se procederá a firmar el **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN** indicando, si procede, **“senilidad”**.

CUARTO.- COMISION DE SEGUIMIENTO

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, designadas por las Directoras suscribientes del presente Acuerdo.

Dicha comisión se reunirá, como mínimo, dos veces al año, una de ellas antes de la finalización del año natural.

QUINTO.- 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.

SEXTO.- EFECTOS Y VIGENCIA

Este Acuerdo producirá efectos inmediatos desde su firma y tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2009.

SEPTIMO.- PRÓRROGA

El presente Convenio se prorrogará automáticamente, por periodos sucesivos, salvo denuncia expresa de las partes con antelación suficiente de, al menos, dos meses.

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

POR OSAKIDETZA

**POR LA DIRECCION DE RELACIONES
CON LA ADMÓN. DE JUSTICIA**

**Fdo: Gloria QUESADA
MENENDEZ**

**Fdo: Inmaculada DE MIGUEL
HERRAN**