



Castilla-La Mancha



Tribunal Superior de Justicia
de Castilla-La Mancha



PROTOCOLO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA EMISIÓN DE **CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN** **Y PARTE DE DEFUNCIÓN**

Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria. BOE de 17/08/1974 (última actualización publicada el 03/12/2014).

Decreto 72/1999, de 1 de junio, de sanidad mortuoria. DOCM de 04 de junio de 1999 (revisión vigente desde 07 de mayo de 2011).

“Artículo 84

Se prohíbe la inhumación, re-inhumación y transporte de cadáveres y restos, sin el correspondiente féretro o caja de restos de las características que se indican en el presente Título”.

“Artículo 73

3. Sea cual fuere el medio de transporte, será necesario que la superficie del mismo en la que ha de descansar el féretro se halle revestida de material impermeable.
4. Quedan prohibidos la conducción y transporte de cadáveres y restos de cualquier otra forma no prevista en los apartados anteriores”.



PROTOCOLO



OBJETIVO

Promover, facilitar y apoyar la correcta actuación de los médicos del SESCAM (profesionales de Medicina de AP, emergencias y hospitales) y los profesionales de Medicina forense desde el punto de vista médico-legal y de acuerdo con la legislación vigente y dar **seguridad jurídica** a los médicos asistenciales del SESCAM

OTROS OBJETIVOS

- **Evitar la judicialización** innecesaria de muertes por causas naturales esperadas o explicables
- **Correcta utilización de los recursos**
- Cumplir con las **obligaciones** contempladas en la legislación vigente.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

- Todos los **profesionales de Medicina del SESCAM** en el ejercicio de sus funciones en C-LM
- **Profesionales de Medicina Forense** de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de C-LM



CRITERIOS DE EMISIÓN DE **CMD**



CADÁVER IDENTIFICADO

- Identidad Conocida
- Acreditada mediante DNI
- Mediante menciones de identidad de persona conocida

CADÁVER RECIENTE

- Se produce poco antes de la llegada del profesional de Medicina del SESCAM

DATOS O DOCUMENTACIÓN SUFICIENTE DE MUERTE CAUSA NATURAL

- Acorde con examen del cadáver
- Su perimundo
- Testigos (familiares, trabajadores sociosanitarios, cuidadores....)



Castilla-La Mancha

CRITERIOS DE EMISIÓN DE **PARTE DE DEFUNCIÓN**



Tribunal Superior de Justicia
de Castilla-La Mancha

sescam
servicio de salud de castilla-la mancha



- **Muerte violenta**
- **Muerte sospechosa de criminalidad**
- Muerte que **no cumple requisitos de CMD**
- **Recomendación nº (99)3** del Consejo de Ministros de los Estados Miembros del Consejo de Europa (Adoptada por el Consejo de Ministros del 2 de febrero de 1999 tras la 658ª reunión de los Delegados de los Ministros).

- a) Homicidio o sospecha de homicidio.*
- b) Muerte súbita inesperada, incluyendo el síndrome de muerte súbita del lactante.*
- c) Violación de derechos humanos, como es la sospecha de tortura o cualquier otra forma de maltrato.*
- d) Suicidio o sospecha de suicidio.*
- e) Sospecha de mal-praxis médica.*
- f) Accidentes de circulación, laborales o domésticos.*
- g) Enfermedad profesional y ensayos.*
- h) Desastres tecnológicos y naturales.*
- i) Muertes durante detenciones o muertes asociadas con actividades policiales o militares.*
- j) Cuerpos no identificados o restos óseos.*

SE DEBE REALIZAR AUTOPSIA



Castilla-La Mancha

CRITERIOS DE EMISIÓN DE **PARTE DE DEFUNCIÓN**



Tribunal Superior de Justicia
de Castilla-La Mancha



MUERTE SOSPECHOSA DE CRIMINALIDAD

- Muerte súbita o inesperada, incuída muerte súbita del lactante.
- Violación de derechos humanos
- Sospecha de mal praxis médica
- Enfermedad profesional y ensayos
- Desastres tecnológicos y naturales

IMPORTANTE

- Enviar comunicación inmediata al juzgado de guardia explicitando en el PD los datos que fundamentan la no cumplimentación del CMD
- El profesional de Medicina que emite el PD debe permanecer en le lugar de los hechos al menos hasta la llegada de los cuerpos de seguridad del Estado

MUERTES QUE NO CUMPLEN CRITERIOS DE CMD

- Cadáver no identificado, incluido restos óseos
- Cadáver no reciente
- Cadáver sin documentación clínica o información insuficiente



Castilla-La Mancha



Tribunal Superior de Justicia
de Castilla-La Mancha



CONSIDERACIONES

En la CMD no es exigible la infalibilidad absoluta en la causa del fallecimiento siempre que se entienda como causa de muerte natural

En caso de duda colaboración profesionales de Medicina del SESCAM y profesionales de Medicina Forense

Posibilidad de dictamen forense de muerte natural sin autopsia

Posibilidad de profesionales de Medicina Forense de consultar HCE del SESCAM



Castilla-La Mancha



Tribunal Superior de Justicia
de Castilla-La Mancha



ACTUACIONES

DIFUSIÓN DEL PROTOCOLO

- **TSJ de CLM, SESCAM e Institutos Forenses** se comprometen a su difusión entre los profesionales afectados
- **Disposición** para la colaborar en jornadas, encuentros, seminarios y cursos



Castilla-La Mancha



Tribunal Superior de Justicia
de Castilla-La Mancha



COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

- 1 Profesional de Medicina a propuesta DGAS
- 1 Representante del Poder Judicial
- 1 Representante de los profesionales de Medicina Forense
- 1 Representante de los Colegios Oficiales de Médicos



Castilla-La Mancha

TELÉFONOS DE CONTACTO



Tribunal Superior de Justicia
de Castilla-La Mancha



ALBACETE

Primero: 609293035
Segundo: 609064762

CUENCA

Único: 649833271

GUADALAJARA

Único: 649820564

CIUDAD REAL

-Partidos Judiciales Ciudad Real-Puertollano-Almadén-Daimiel:
Único: 609065951


- Partidos Judiciales Alcázar de San Juan-Tomelloso:
Único: 649820538

- Partidos Judiciales de Valdepeñas-Manzanares-Villanueva de los
Infantes: Único: 649833269

TOLEDO

-Partidos Judiciales Toledo-Ocaña-Orgaz-Quintanar de la Orden:
Único: 649833259

-Partidos Judiciales Illescas-Talavera de la Reina-Torrijos:
Único: 609024629



OMC
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE COLEGIOS DE MÉDICOS DE ESPAÑA

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de _____

00000332

Nº Certificado

D. / Dña. _____
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en _____, con el número _____
 y con ejercicio profesional en _____

CLASE Y SERIE A

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 lugar ocurrió la defunción?

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

3.48 Euros. Derechos autorales, IVA incluido

Causas de defunción (ver instrucciones al dorso) Intervalo de tiempo aproximado ³

I. Causa inmediata ²

(a) _____ Debido a Horas Días Meses Años

Causas antecedentes ³

(b) _____ Debido a Horas Días Meses Años

(c) _____ Debido a Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental ⁴

(d) _____ Debido a Horas Días Meses Años

II. Otros procesos ⁵

_____ Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? ¿Se practicó autopsia?

Si No Si No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: (marcar si procede)

Accidente de tráfico Accidente laboral Fecha del mismo: Día Mes Año

En _____ a _____ de _____ de _____ Firma del médico

(ver instrucciones al dorso)

Mod. CMD-BEO 01

PARTE DE DEFUNCIÓN AL JUZGADO DE GUARDIA

D./Dña., licenciado en
Medicina y Cirugía, colegiado en....., con nº.....
y ejercicio profesional en la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario del Servicio de Salud de Castilla-La
Mancha, (UVI móvil/helicóptero sanitario/otro)..... de....., provincia de

Siendo las.....horas del día..... de.....de 20... en (1).....

he reconocido el cadáver de D/Dña.....

....., con DNI:

Identidad acreditada por D/Dña. (2).....

....., con DNI:

Presenta como signos ciertos de muerte.....

Que pongo en conocimiento de S.S. por (3):

Identidad desconocida.

Signos de violencia.....

Sospecha de criminalidad, o responsabilidad de tercera, persona por.....

En.....a.....de.....de 20....

Fdo. (Médico)

Fdo. (Persona que acredita identidad)

Entregado a Policía Nacional/Guardia Civil (4) con Número de.....:

Fdo. (Funcionario de policía/Guardia civil)

Indicar dirección -lugar donde se ha realizado el reconocimiento: población, calle, nº, piso, etc.

Indicar nombre, apellidos y DNI de la persona que identifica el cadáver.

Rodear la circunstancia que motiva la comunicación y describir brevemente, en su caso.

Tachar lo que no proceda. Número de Carnet Profesional (C.P.) o de Tarjeta de Identidad Profesional (T.I.P.)

Ilmo/a Sr. /a Juez de Guardia de.....



Tribunal Superior de Justicia
de Castilla-La Mancha

sescam
servicio de salud de castilla-la mancha





Castilla-La Mancha

MINISTERIO DE JUSTICIA
DICTAMEN FORENSE DE MUERTE NATURAL SIN AUTOPSIA



Tribunal Superior de Justicia
de Castilla-La Mancha

sescam
servicio de salud de castilla-la mancha



D. _____
médico forense adscrito al registro Civil de _____ de acuerdo con la ley orgánica
7/92 en _____, a _____ de _____
_____de 20-- emite el presente

DICTAMEN FORENSE

sobre la defunción de D. _____
_____de __ años, estado _____que era natural de _____hijo de
_____y de _____cuya identidad se me acredita _____

Tras el reconocimiento del cadáver, consideradas las circunstancias, datos
clínicos, informaciones recibidas sobre la vida, el momento de la muerte del finado,
que no se aprecian signos de violencia externa concluye que: la muerte se produjo por
causas naturales; siendo la **causa inmediata** de la misma: _____

y la causa fundamental: _____

Son manifiestas en el finado las señales de descomposición.

La muerte ocurrió aproximadamente a las _____horas del día ____de____
de 20____ en la calle _____
_____nº _____ población de _____
provincia de _____.

Observaciones: _____

No existe ningún inconveniente médico-legal para su incineración.

Y para que conste emito y firmo el presente en el lugar y fecha arriba indicados.



Castilla-La Mancha



Tribunal Superior de Justicia
de Castilla-La Mancha



PROTOCOLO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN Y PARTE DE DEFUNCIÓN