

3. Otras disposiciones

CONSEJERÍA DE JUSTICIA, ADMINISTRACIÓN LOCAL Y FUNCIÓN PÚBLICA

Resolución de 15 de noviembre de 2024, de la Secretaría General de Servicios Judiciales, por la que se publica el Convenio entre la Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública y el Servicio Andaluz de Salud para la coordinación de actuaciones relativas a la certificación médica de defunción en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Con fecha de 31 de octubre de 2024, se ha suscrito el Convenio entre la Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública y el Servicio Andaluz de Salud para la coordinación de actuaciones relativas a la certificación médica de defunción en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Asimismo, para general conocimiento procede la publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía» de dicho Convenio, que figura como anexo a esta resolución.

Sevilla, 15 de noviembre de 2024.- La Secretaria General, Rosalía de los Ángeles Espinosa López.

A N E X O

CONVENIO ENTRE LA CONSEJERÍA DE JUSTICIA, ADMINISTRACIÓN LOCAL Y FUNCIÓN PÚBLICA Y EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD PARA LA COORDINACIÓN DE ACTUACIONES RELATIVAS A LA CERTIFICACIÓN MÉDICA DE DEFUNCIÓN EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

R E U N I D O S

De una parte, el Excmo. Sr. don José Antonio Nieto Ballesteros, Consejero de Justicia, Administración Local y Función Pública, en virtud del Decreto del Presidente 11/2022, de 25 de julio, por el que se designan los Consejeros y las Consejeras de la Junta de Andalucía, actuando en representación de la citada Consejería, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26.1 de la Ley 9/2007, de 24 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía y en el ejercicio de la atribución conferida por el artículo 26.2.i) de la citada ley.

Y de otra, la Ilma. Sra. doña Valle García Sánchez, Directora Gerente del Servicio Andaluz de Salud, nombrada por Decreto 293/2023, de 27 de diciembre, y cuya representación ostenta de conformidad con el artículo 69 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y en ejercicio de las funciones que le atribuye el artículo 12.1.g) del Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo.

Entendiéndose necesario para las instituciones firmantes el establecimiento de un sistema estable de cooperación que posibilite una ágil, eficaz y eficiente tramitación del destino que deba darse a los cadáveres producidos por muertes naturales no sospechosas de criminalidad ni de indicio de delito, que se hallaren en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, las partes consideran procedente suscribir el presente convenio, y en su virtud

00311320

E X P O N E N

Primero. Este convenio establece un marco general de actuación entre la Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública y el Servicio Andaluz de Salud, a través de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Andalucía, para evitar la excesiva judicialización de las muertes por causas naturales, ahorrando sufrimientos a los familiares de las personas fallecidas, así como el consumo de recursos innecesarios de las Administraciones Públicas.

Segundo. El Estatuto de Autonomía para Andalucía, en su artículo 80, atribuye a la Comunidad Autónoma competencias compartidas en materia de Administración de Justicia, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, que incluyen entre otras, la gestión de los recursos materiales y la organización de los medios humanos al servicio de la Administración de Justicia. De otro lado, en su Título V, esta misma norma desarrolla las competencias de esta Comunidad Autónoma en la citada materia, entre las que cabe destacar las previstas en el artículo 149 relativas a la creación, el diseño, la organización, la dotación, la gestión y la regulación de los Institutos y Servicios de Medicina Forense.

Tercero. El Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad Autónoma de Andalucía y de la Comisión de Coordinación de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, aprobado por el Decreto 69/2012, de 20 de marzo, define a los Institutos de Medicina Legal como órganos técnicos adscritos a la Consejería competente en materia de medicina legal con funciones de auxiliar a los Juzgados, Tribunales y Fiscalías de los partidos judiciales de la Comunidad Autónoma, mediante la práctica de pruebas periciales médicas, tanto tanatológicas, como clínicas y de laboratorio, y realizar actividades de formación, docencia e investigación relacionadas con la medicina forense.

Cuarto. Por otro lado, el artículo 274 del Reglamento de la Ley del Registro Civil, aprobado por Decreto de 14 de noviembre de 1958, establece que el personal 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 defunción en el que, además del nombre, apellidos, carácter y número de colegiación del que lo suscriba, constará que existen señales inequívocas de muerte, su causa y, con la precisión que la inscripción requiere, 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 afirme los datos, la cual también firmará el parte. Si hubiese indicios de muerte violenta se comunicará urgente y especialmente al Encargado.

Quinto. El artículo 22 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece que: «Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Éstos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.»

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, recoge en el apartado 1 de su artículo 10 que «Las personas que reciban prestaciones cuya cartera de servicios se establece en esta norma, tendrán derecho a la información y documentación sanitaria y asistencial de acuerdo con la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y la Ley

Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal» y añade su apartado segundo, letra c), que asimismo, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a «La documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil».

Finalmente, el Código de Deontología Médica de 2022, en su artículo 38.6 determina que «Aunque el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene 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 habiendo presenciado el fallecimiento, reconociendo al paciente fallecido o teniendo a su disposición la historia clínica».

Sexto. El artículo 343 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, aprobada por el Real Decreto de 14 de septiembre de 1882, 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.

Séptimo. El artículo 47.2.b) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, regula los convenios intradministrativos, definiéndolos como aquellos firmados entre organismos públicos y entidades de derecho público vinculados o dependientes de una misma Administración Pública

En consecuencia, y en virtud de lo anteriormente expuesto, las partes estiman conveniente establecer las pautas organizativas para una actuación coordinada en supuestos de defunción, para lo que acuerdan suscribir el presente convenio, con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

Primera. Objeto.

1. El presente convenio tiene por objeto establecer unas pautas organizativas para una actuación coordinada entre la Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública, a través de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Andalucía, y el Servicio Andaluz de Salud, 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.

2. El ámbito territorial al que se aplicará es la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Segunda. Delimitación de competencias.

1. El Servicio Andaluz de Salud tramitará los certificados médicos de defunción para todas las muertes exceptuando aquellas que se produzcan en el ámbito privado (Instituciones Residenciales de atención a las personas mayores que dispongan de profesional médico propio, Instituciones de ámbito privado con médico propio, y hospitales privados o concertados que dispongan de médicos colegiados, los cuales serían los encargados de elaborar el certificado de defunción) y aquellas excluidas por ley, esto es, las debidas a causa de muerte violenta o sospechosa de criminalidad.

2. Los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Andalucía se encargarán de la investigación de todas las muertes violentas y sospechosas de criminalidad.

Tercera. Definiciones.

1. Se define la muerte violenta como aquella en la que la concurrencia de un mecanismo exógeno ha puesto en marcha el proceso de fallecimiento, es decir, la causa de la muerte tiene un origen externo que habitualmente obedece a mecanismos

traumáticos o a fuerzas extrañas que irrumpen violentamente en el organismo. Según su etiología se clasifica en accidental, suicida u homicida.

El término «origen externo» debe entenderse en su máxima expresión, de tal forma que cualquier evento ajeno al organismo que haya intervenido en el mecanismo fisiopatológico de muerte la convierte en violenta.

2. Se definen como muertes sospechosas de criminalidad todas las muertes en que haya algún indicio, de índole médica o no, que a priori impida descartar su origen no violento.

3. Conforme a lo dispuesto en la Recomendación núm. (99)3 del Consejo de Ministros de los Estados Miembros del Consejo de Europa, para la armonización metodológica de las autopsias médico-legales (Adoptada por el Consejo de Ministros del 2 de febrero de 1999, tras la 658.^a reunión de los Delegados de los Ministros), se debe practicar la autopsia en todas las muertes no naturales o sospechosas de criminalidad y particularmente en los siguientes casos:

a) Homicidio o sospecha de homicidio.

b) Muerte súbita inesperada, que se entiende como la aparición rápida e inesperada de la muerte en una persona que aparentemente se encuentra sana y en buen estado y cuya causa es imposible deducir por la lógica debido a la falta de antecedentes, incluyendo la muerte súbita del lactante.

c) Violación de los derechos humanos, como es la sospecha de tortura o cualquier otra forma de maltrato.

d) Suicidio o sospecha de suicidio (incluidas las intoxicaciones).

e) Accidentes de circulación, laborales o domésticos.

f) Desastres tecnológicos y naturales.

g) Muertes en custodia.

h) Sospecha malpraxis.

i) Cuerpos no identificados o restos óseos.

4. Para la delimitación, por parte del equipo médico asistencial, de la existencia o no de indicios de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, 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.

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

5. Se entiende por muerte natural aquella que se produce por procesos morbosos endógenos, sin que participen fuerzas extrañas al organismo. La etiología de la muerte es endógena o cuando es exógena, como ocurre en las infecciones, debe ser espontánea y no provocada.

6. El concepto de muerte súbita debe diferenciarse al de la muerte repentina, ya que esta también se produce rápidamente, pero en un sujeto con antecedentes patológicos que la explican, pudiendo deducirse razonablemente la causa de la muerte con los antecedentes conocidos.

Cuarta. Compromisos en los distintos supuestos de defunción.

1. Muerte natural en medio extrahospitalario.

a) Por parte del personal médico asistencial se procederá a la confirmación de la muerte. Si una vez explorado el cadáver, realizada la entrevista con allegados y valorada la documentación médica disponible o consultada la historia clínica, se puede deducir razonablemente la causa de muerte, se firmará el certificado de defunción, necesario para la inscripción del fallecimiento en el Registro Civil y la posterior emisión de la licencia de inhumación.

b) En el caso de muertes en el medio domiciliario que no fuera posible la emisión del certificado por el personal médico de Atención Primaria o en supuestos de muertes extradomiciliarias presenciadas, el personal 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 de consulta en el propio sistema informático del Servicio Andaluz de Salud.

c) El equipo médico asistencial que acuda al lugar de los hechos podrá ponerse en contacto con el médico o la 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 las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para que acuda al lugar a fin de confirmar la inexistencia de elementos extramédicos sospechosos de criminalidad.

d) 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 la causa más probable del fallecimiento con los medios y la información disponible.

e) El cadáver permanecerá en el domicilio mortuario 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 esté realizado, sino que existe un compromiso o una garantía para cumplimentarlo.

f) Cuando la médico 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, justificando en el mismo la causa que impide la firma. El referido informe quedará a disposición del médico forense de guardia que lo remitirá, en su caso, al Servicio de Patología del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses correspondiente.

g) El médico o la médico asistencial del punto anterior pondrá el fallecimiento en conocimiento de la Jueza o del Juez de Guardia. La o el Juez de Guardia será quien requiere la actuación de la o el médico forense.

2. Muerte violenta o sospechosa de criminalidad en medio extrahospitalario.

a) El médico o la médico asistencial confirmará el fallecimiento y lo pondrá en conocimiento de la Jueza o del Juez de Guardia. La Jueza o el Juez de Guardia será quien requiera la actuación de la o el médico forense.

b) Toda muerte que se comunique al Juzgado de Guardia se presume que es por la existencia de violencia o sospecha de criminalidad, por lo que se podrá requerir por el juzgado al o la médico asistencial que confirme los indicios detectados al objeto de la averiguación de las causas probables.

c) La médico o el médico asistencial emitirá un informe escrito sobre los motivos por los que esa muerte es considerada judicial. El referido informe quedará a disposición del médico forense de guardia (en la medida de lo posible, se enviará con carácter urgente) que lo remitirá al Servicio de Patología del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses correspondiente.

d) Los fallecimientos en vía pública se pondrán en conocimiento de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para realizar la custodia del cadáver.

3. Muerte natural en los Servicios de Urgencias Hospitalarias y en medio Hospitalario.

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

b) 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.

c) Si no se ha llegado a realizar ninguna actuación médica o ingresa cadáver pero por la referencia de familiares o allegados consta la existencia de antecedentes médicos, y si no existen signos de violencia o sospecha de criminalidad, se procederá a la firma del

certificado de defunción tras estudio de los informes médicos o consulta telemática de la historia clínica.

4. Muerte violenta o sospechosa de criminalidad en los Servicios de Urgencias Hospitalarias y medio Hospitalario.

a) Tras confirmar el fallecimiento, por parte del personal facultativo médico correspondiente se pondrá en comunicación de forma inmediata a la Jueza o al Juez de Guardia.

b) Toda muerte que sea informada a la Jueza o al Juez de Guardia se presume que es por la existencia de violencia o sospecha de criminalidad, por lo que se podrá requerir por el juzgado al o la médico asistencial que confirme los indicios detectados al objeto de la averiguación de las causas probables.

c) La médico o el médico asistencial emitirá un informe escrito sobre los motivos por los que esa muerte es considerada judicial. El referido informe quedará a disposición del personal médico forense de guardia (en la medida de lo posible, se enviará con carácter urgente), que lo remitirá al Servicio de Patología del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses correspondiente. Si no existe sospecha de criminalidad y el interés se centra en conocer desde el punto de vista científico/clínico la causa última del fallecimiento, siempre se podrá proceder a la autopsia clínica.

Quinta. Fases de implantación.

El presente convenio y al objeto de su implementación progresiva, se implantará en las siguientes dos fases:

a) Fase Primera, en el trimestre siguiente a la firma del convenio: en los Servicios de Emergencias y Urgencias Extrahospitalarias.

b) Fase Segunda, en el segundo trimestre siguiente a la firma del convenio: en los Servicios de Urgencia Hospitalarias.

Sexta. Difusión.

Los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud darán a conocer el contenido de este convenio en sus ámbitos correspondientes con el fin de garantizar la plena operatividad del mismo.

Séptima. Comisión de Seguimiento.

1. A los efectos de analizar el adecuado funcionamiento del presente convenio y resolver cuantos problemas de interpretación o incidencias se produzcan durante su vigencia, se constituirá, en el plazo máximo de un mes a partir de la firma, una Comisión de Seguimiento.

Dicha Comisión estará compuesta por:

a) Tres personas representantes de la Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública, designadas por la persona titular de la Secretaría General de Servicios Judiciales.

b) Tres personas representantes del Servicio Andaluz de Salud, designada por la persona titular de la Dirección Gerencia del SAS.

2. La presidencia de la Comisión se ejercerá de forma alternativa por cada una de las partes firmantes. La duración de cada turno será de un año, siguiendo el orden siguiente: representante de la Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública, representante del SAS. La Secretaría será ejercida por la persona titular de la Jefatura del Servicio de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

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

4 Durante la implantación progresiva del convenio se establecerá un calendario de reuniones para su seguimiento.

5. En defecto de acuerdo, por producirse un empate en número de votos en el seno de la Comisión de Seguimiento, se confiere voto de calidad a quien presida dicha Comisión.

Octava. Financiación.

El presente convenio no conlleva obligaciones financieras o contraprestación económica entre las partes.

Novena. Causas de resolución.

Son causas de resolución del presente convenio:

- 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) Aquellas causas previstas en el artículo 51.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

Décima. Efectos, vigencia y prórroga.

1. Este convenio producirá efectos inmediatos desde su firma y tendrá vigencia de cuatro años.

2. El presente convenio se podrá prorrogar por un periodo de hasta otros cuatro años mediante acuerdo de las partes que se deberá firmar con anterioridad a la fecha de su extinción.

Undécima. Modificación.

El presente convenio podrá ser modificado por acuerdo de las partes a través de la suscripción de la correspondiente adenda modificativa que deberá ser suscrita por las mismas autoridades que el presente convenio.

Duodécima. Protección de datos de carácter personal.

Todas las personas afectadas por el presente convenio vendrán obligadas por las disposiciones y exigencias establecidas por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y demás disposiciones vigentes sobre la materia.

Decimotercera. Naturaleza y resolución de controversias.

El presente convenio se celebra al amparo de lo previsto en el Capítulo VI del Título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, quedando excluido del ámbito de aplicación de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, sin perjuicio de la aplicación de sus principios para resolver las dudas y lagunas que pudieran presentarse.

Las controversias que puedan surgir sobre la interpretación, modificación, ejecución, resolución y efectos que puedan derivarse del presente convenio se resolverán entre las partes de la manera amistosa en el seno de la comisión prevista en la cláusula séptima.

Al tener naturaleza administrativa, el orden jurisdiccional contencioso-administrativo será el competente para resolver las cuestiones litigiosas que pudieran suscitarse entre las partes, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1 y 2 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de dicha jurisdicción.

Y, de conformidad con cuanto antecede, en el ejercicio de las facultades que legalmente corresponden a cada una de las personas firmantes, obligando con ello a las instituciones que representan, suscriben electrónicamente el presente convenio.

El Consejero de Justicia, Administración Local y Función Pública, José Antonio Nieto Ballesteros. La Directora Gerente del Servicio Andaluz de Salud, Valle García Sánchez.