

Protocolo de colaboración para a certificación de defuncións na provincia de Lugo



**PROTOCOLO DE COLABORACIÓN PARA A CERTIFICACIÓN DE
DEFUNCIÓNS NA PROVINCIA DE LUGO**

Xunta de Galicia
Servizo Galego de Saúde
Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte
Lugo, 2014

Autoría**Coordinación:**

Rosendo Bugarín González

Director de Procesos sen Ingreso e Urgencias da EOXI de Lugo, Cervo e Monforte

Antonio García Quintáns

Xerente da EOXI de Lugo Cervo e Monforte

Jose A. Varela Agrelo

Presidente da Audiencia Provincial de Lugo

Francisco J. Varela Rodriguez

Medico forense do IMELGA en Lugo

Grupo de traballo:

Juan J. Begué Lezaun

Fiscal xefe da Audiencia Provincial de Lugo

Manuel Bernárdez Otero

Director asistencial da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061

Rosendo Bugarín González

Director de Procesos sen Ingreso e Urgencias da EOXI de Lugo, Cervo e Monforte

Ramón Carballo Páez

Subdelegado do Goberno en Lugo

Olivia Díez Lindín

Médica de Urgencias do HULA

Elisardo Fernández Vázquez

Xefe da Policía Autonómica de Lugo

Miguel Freire Tellado

Xefe da Base do 061 de Lugo

Antonio García Quintáns

Xerente da EOXI de Lugo Cervo e Monforte

Angel Gómez Amorín

Subdirector de Programas de Control de Riscos Ambientais para a Saúde

Miguel A. Gonzalez Arias

Tenente coronel da Garda Civil de Lugo

José A. Iglesias Vázquez

Director da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061

Angel Martínez-Puga López

Médico de Atención Primaria do Centro de Saúde de Baleira

Manuel Mendez Novo
Xefe da Policía Local de Lugo

Darío Reigosa Cubero
Maxistrado decano dos xulgados de Lugo

Rafael Sánchez Fernández
Médico de Atención Primaria do PAC de Guitiriz

Manuel Teijeiro Sande
Comisario provincial de Lugo

Jose A. Varela Agrelo
Presidente da Audiencia Provincial de Lugo

Francisco J. Varela Rodriguez
Medico forense do IMELGA en Lugo

Edita: Xunta de Galicia. Servizo Galego de Saúde. Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte

D. L.: C 1929-2014

Imprime: Xunta de Galicia. Servizo Galego de Saúde. Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte



Este protocolo foi asinado o día 31 de outubro de 2014, na Audiencia Provincial de Lugo, por Antonio García Quintáns, xerente da EOXI de Lugo, Cervo e Monforte; José A. Varela Agrelo, presidente da Audiencia Provincial de Lugo e José Antonio Iglesias Vázquez, director da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
MARCO NORMATIVO	9
- Morte natural	9
- Morte violenta	9
- Morte sospeitosa de criminalidade	10
ASPECTOS ÉTICOS E DEONTOLÓXICOS	11
DELIMITACIÓN DA TIPOLOXÍA DA MORTE	12
I. ACTUACIÓN ANTE UNHA MORTE VIOLENTA OU SOSPEITOSA DE CRIMINALIDADE	14
II. ACTUACIÓN ANTE UNHA MORTE NATURAL	15
II.a. No domicilio	15
II.b. Na vía ou local público	15
II.c. Nun centro ou dispositivo sanitario	16
II.c. 1) Nun centro de saúde ou PAC	16
II.c. 2) Nunha ambulancia	17
II.c. 3) No servizo de urxencias hospitalario	17
II.c. 4). Ingresado no hospital	17
ANEXO 1. Algoritmo de actuación	18
ANEXO 2. Datos que deben constar no parte de asistencia dunha persoa falecida	19

PROTOCOLO DE COLABORACIÓN PARA A CERTIFICACIÓN DAS DEFUNCIÓNS NA PROVINCIA DE LUGO

INTRODUCCIÓN

A certificación da morte dunha persoa é un trámite que involucra diferentes estamentos da sociedade. Sanitarios, corpos de seguridade, estamentos legais (registro, xulgados, fiscalía, forenses) deben de colaborar estreitamente e sincronizar as súas actuacións para facilitar os trámites necesarios que en cada caso requiran da participación de cada un deles.

Coa intención de progresar na mellora continua da xestión destes aspectos, a Comisión Provincial de Coordinación da Policía Xudicial de Lugo, a Estrutura Organizativa de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte do Servizo Galego de Saúde e as Urgencias Sanitarias de Galicia-061, elaboraron conxuntamente o presente protocolo, que pretende ser unha guía consensuada para todos os profesionais da provincia de Lugo implicados nesta tarefa.

O certificado médico de defunción (CMD) é un documento que só pode facer un médico, no que se dá fe da morte dun ser humano.

Nel tamén se informa da cadea de causas que causaron a dita morte. Este proceso realízase coa mesma sistemática que a maior parte dos actos clínicos: a través da historia clínica e da exploración física. O diagnóstico da causa ou causas da morte é, pois, con carácter xeral, un diagnóstico de presunción, xa que non é necesaria a confirmación a través do *gold standard*, que sería a autopsia. O diagnóstico de certeza resérvase para determinadas situacións especiais, como veremos a continuación.

Debe entenderse que cando se certifica a defunción a única realidade inequívoca que se está a asegurar é a da morte que se constatará mediante o cesamento das funcións vitais e/ou o establecemento de fenómenos cadavéricos. As causas e a data acreditaráas o facultativo que corresponda, conforme o seu leal saber e entender, como causa máis probable e a hora máis aproximada, atendendo á evolución dos fenómenos cadavéricos. Isto é importante telo en conta, xa que podería darse o caso de que o médico incorra nun erro diagnóstico (dáse por suposto que nos estamos a referir á causa, non ao diagnóstico da morte en si), feito que non debería ser motivo de preocupación, se foi sistemático e rigoroso na elaboración da dita hipótese aínda que, con posterioridade, se demostrara errónea. En efecto, existe unanimidade en que é altamente improbable que se persiga xudicialmente a algún médico que, de boa fe e cunha actuación metódica, certifique como natural unha morte que non o sexa^{1, 2}.

O CMD ten unha dobre función. Por un lado, documentar a morte no Rexistro Civil, o que fai posible a inhumación ou incineración e, polo outro, servir como soporte para as estatísticas de mortalidade. Por razóns obvias, é de extraordinaria importancia a fiabilidade dos ditos datos, xa que teñen múltiples aplicacións³. Así, por exemplo, permiten monitorizar os principais problemas de saúde polos que morre a poboación, información de enorme utilidade para a planificación sanitaria. Tamén se empregan para realizar a vixilancia epidemiolóxica dalgunha enfermidade. Así mesmo, son imprescindibles para avaliar a calidade da asistencia sanitaria dun servizo de saúde. Por iso, é doado entender que a incorrecta declaración das causas de defunción repercutirá nas estatísticas de mortalidade, xa que non reflectirán a realidade

¹ Cicera L, Segura A. Documentos médicos de la defunción actualizados: certificado médico de defunción y boletín estadístico de parto. *Aten Primaria*. 2010; 42: 431-437.

² Barbería E, Xifró A, Martín-Fumadó C, Arimany J. Consideraciones sobre la emisión del certificado médico de defunción. *Aten Primaria*. 2013; 45: 396-397.

³ Borrel C, Martos D. Cómo cumplimentar correctamente un boletín estadístico de defunción. *FMC*; 2002; 9: 383-392.

das causas de morte e isto ten importantes implicacións en diversos ámbitos sanitarios.

MARCO NORMATIVO

O artigo 274 do Decreto do 14 de novembro de 1958 polo que se aproba o regulamento da Ley del Registro Civil, establece que o/a facultativo que asistise a persoa defunta na súa derradeira enfermidade, ou calquera outro que recoñeza o cadáver, enviará inmediatamente ao Rexistro o parte da defunción, no que constatará que existen sinais inequívocos de morte, a súa causa e identidade do defunto. Se houberse indicios de morte violenta, comunicarase á autoridade xudicial competente nestes casos. A certificación médica de defunción é, pois, necesaria para a súa inscrición no Rexistro Civil e para posteriores actuacións, como a inhumación ou incineración do cadáver.

Por outra banda, o artigo 343 do Real decreto, do 14 de setembro de 1882, polo que se promulga a Ley de enjuiciamiento criminal, dispón que nos sumarios por causa de morte violenta ou sospeitosa de criminalidade, aínda que pola inspección exterior poida presumirse a causa da morte, procederase á realizar a autopsia do cadáver.

Por tanto, de cara á toma de decisións, procede a definición dos seguintes tipos de morte:

Morte natural

Aquela que ten unha orixe interna. É dicir, a causa orixinouse “dentro do propio corpo”. Hai que matizar que as mortes de etioloxía infecciosa tamén se consideran naturais (aínda que hai excepcións).

Morte violenta

A que ten unha orixe esóxena⁴. A causa que a motivou pode ser accidental ou intencional e esta, pola súa vez, suicida ou criminal.

Morte sospeitosa de criminalidade

Considéranse aquí situacións de diversa índole nas que, se ben externamente non hai signos de violencia, non hai datos que nos permitan coñecer cal foi a causa da defunción. Dentro deste grupo inclúense as mortes súbitas, as mortes sen asistencia médica e as mortes no curso dun proceso clínico de evolución atípica. Débense considerar tamén desta categoría as mortes non recentes, as que teñen posible relación con responsabilidade médica e as que acontecen en persoas privadas de liberdade^{5,6}. Para efectos prácticos, tamén incluiremos dentro desta epígrafe os cadáveres non identificados.

Non se deben incluír neste grupo:

- As mortes repentinas que teñen lugar de forma inesperada pero que poden explicarse á luz dos antecedentes clínicos do suxeito (como exemplo paradigmático, a morte por infarto agudo de miocardio tras un breve período de ter presentado síntomas).
- As mortes repentinas que poidan xustificarse simplemente pola idade e poida descartarse razoablemente a morte violenta ou sospeitosa de criminalidade.

⁴ Unha causa “esóxena” de morte que crea controversias é a que se produce como consecuencia da aspiración dun corpo estranho sólido que produce unha obstrución completa, irreversible, da vía aérea. Con carácter xeral, considérase unha morte violenta e, polo tanto, xudicial. En calquera caso, se o evento o presenciou o profesional asistencial e este considera a orixe “natural”, podería certificarlo, motivando meticulosamente o feito no parte de asistencia e/ou na historia clínica.

⁵ Delgado G, Vila M. Consideraciones en la certificación de la muerte. *Jano*. 2009; 1742: 37-39.

⁶ Salla RM. Certificados médicos de defunción. En: *Semfyc. Guía de Actuación en Atención Primaria*. 4ª edición. Barcelona: Semfyc ediciones; 2011. p. 1510-1514.

ASPECTOS ÉTICOS E DEONTOLÓXICOS

Queda, polo tanto, claro que existe unha obriga legal de certificar (é dicir, non só constatar a morte, senón tamén emitir a súa certificación oficial), e este deber non só compete ao médico de familia, senón que tamén se estende aos médicos de urxencias, xa sexa das ambulancias medicalizadas do 061, como dos PAC ou dos servizos de urxencias hospitalarios e, por suposto, aos médicos de servizos hospitalarios cando se trate de persoas ingresadas.

Ademais, tamén existe un deber ético. Moitas veces a inhibición do facultativo, fundamentalmente as fins de semana, alegando que non tivo relación profesional previa co falecido, ou ben por un medo infundado a cometer un erro, xera que a morte se converta en xudicial e sexa obrigatoria a autopsia. Isto provoca un sufrimento innecesario aos familiares cunha importante carga de angustia. É prioritario contribuír á humanización e á creación dun axeitado clima emocional en tales situacións. Por iso, parece prudente a aseveración de Monsó⁷ cando di que “se legalmente podo, eticamente debo”.

Na práctica totalidade dos casos non se disporá, de xeito inmediato, do formulario oficial para certificar, pero este feito non debería entorpecer a facilitación dos trámites aos que se vén de facer referencia. O presente protocolo tratará de conciliar estes aspectos.

O Código de deontoloxía médica da Organización Médica Colexial recolle que non é deontoloxicamente aceptable eludir o compromiso de certificar a morte se se presenciou esta, se se coñece o paciente ou se ten á disposición a historia clínica⁸.

⁷ Monsó C. *¿Firmo el certificado de defunción? Legalidad y ética. Aten Primaria. 2012; 44: 20-22.*

⁸ Organización Médica Colexial de España. *Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Organización Médica Colexial de España; 2011.*

DELIMITACIÓN DA TIPOLOXÍA DA MORTE

En consecuencia debe entenderse que, agás os supostos de morte violenta ou sospeitosa de criminalidade, é aos facultativos do servizo de saúde aos que lles corresponde certificar as defuncións.

Calquera médico pode establecer unha hipótese por unha das tres causas definidas anteriormente e certificar se considera que se trata dunha morte natural, cando está en condicións de comprobar os seguintes aspectos⁹:

1. Coñecer os antecedentes patolóxicos e os síntomas previos á morte, xa sexa a través da historia clínica e/ou a anamnese cos familiares ou achegados e, mesmo, mediante contacto co seu médico de familia.
2. Explorar o cadáver¹⁰, buscando signos que orienten cara a unha causa natural ou ben, pola contra, constatando a existencia de lesións traumáticas ou un ambiente sospeitoso de morte violenta.

Por outra banda, para determinar os diferentes procedementos de actuación, tamén se terá en conta o lugar onde se atopa o cadáver: domicilio ou institución, vía ou lugar público, ambulancia, centro sanitario ...

⁹ OMC. Declaración sobre las cualidades del certificado médico y sobre sus diferencias con los partes y los informes médicos. Peculiaridades del certificado médico de defunción; 2007. Disponible en: www.cgcom.es/sites/default/files/07_01_26_certificados_0.pdf

¹⁰ Obvia dicir que o exame físico é tanto obrigatorio como indispensable en todos os casos

Independentemente de que se cubra ou non o CMD, en todos os casos o médico asistencial¹¹ elaborará un **parte de asistencia**¹², no que constará:

- O diagnóstico de morte, así como a hora aproximada e os datos da exploración que conduciron a tal diagnóstico (ausencia de funcións vitais e/ou fenómenos cadavéricos)
- Ademais, a exploración física do cadáver incluirá, dependendo do caso, a ausencia ou presenza de lesións suxestivas de violencia, así como a existencia ou non de indicios dun ambiente sospeitoso.
- Ante a existencia de circunstancias que esixisen a intervención xudicial farase constar que esta se solicitou.
- No caso de sospeitar que a causa da morte é algunha das que nos levaría a clasificar o cadáver como do grupo 1 ou observar indicios de que puidese existir algún risco de contaxio para a poboación xeral, farase constar e porase en coñecemento da autoridade sanitaria¹³.
- Sobra dicir que para poder cubrir o CMD é necesario poder identificar o cadáver. O artigo 274 do Regulamento do Rexistro Civil establece tres posibilidades de identificación:
 - A través do DNI, pasaporte ou tarxeta de residencia.
 - Coñecido por ciencia propia do certificador.
 - Acreditada a identidade por outra persoa (neste caso tamén deben constar os seus datos identificativos, así como asinar o CMD).

¹¹ Neste documento enténdese por “médico asistencial” aquel que, tras a exploración, constata a morte dunha persoa. Dependendo do caso, pode tratarse dun médico de centro de saúde, dun médico de PAC, dun médico do servizo de emerxencias 061 ou dun médico de urxencias hospitalarias.

¹² O parte de asistencia realizarase a través da historia clínica electrónica (IANUS), xa sexa, dependendo do caso, mediante unha folla SOIP, unha folla de urxencias ou un curso clínico, ou ben a través dun informe de atención do 061.

¹³ O Decreto 134/1998, do 23 de abril, sobre policía sanitaria mortuoria (DOG nº 88, do 11 de maio de 1998) no seu artigo 4º define os cadáveres do grupo 1 como os das persoas falecidas por causa radioactiva ou infecciosa, que supoñan risco sanitario, como o cólera, e aqueloutras que, no seu momento, poida determinar a Consellería de Sanidade, cando excepcionais circunstancias epidemiolóxicas o fagan necesario.

En caso de solicitude de certificación de que non existen no corpo do falecido marcapasos ou outros materiais que imposibiliten a incineración, débese consultar a documentación clínica dispoñible (IANUS, historia clínica en papel, o seu propio coñecemento). O facultativo aclarará a existencia ou non de marcapasos ou doutro tipo de implantes que considere de importancia para a incineración, quedando fóra da súa responsabilidade a retirada destes. Proponse a seguinte redacción: *“Na historia clínica dispoñible non consta que o corpo do falecido conteña materiais implantados”*.

I. ACTUACIÓN ANTE UNHA MORTE VIOLENTA OU SOSPEITOSA DE CRIMINALIDADE

A sospeita de criminalidade non debe basearse nunha mera posibilidade xa que a incerteza inherente á medicina leva consigo que a posibilidade de que se trate dunha causa diferente á que aparenta sempre exista. En consecuencia, a dita sospeita debe expoñerse de forma razoada.

Por outra banda, tamén se debe ter presente que o feito de presentar signos de traumatismo previo non implica necesariamente que nos atopemos diante dunha morte violenta (así, por exemplo, a caída ao chan dunha crise comicial, no contexto dun paciente con metástases cerebrais dunha neoplasia de pulmón, pode provocar unha ferida no coiro cabeludo sen que esta relacionada coa morte).

Todos os casos dentro desta categoría son xudiciais. Polo tanto, as competencias do médico asistencial consistirán en:

- Confirmar o falecemento e avisar a central do 061 para que o poña en coñecemento do xulgado de garda e/ou corpos de seguridade.

- Elaborar o parte de asistencia (cos datos do anexo 2), no que se especifiquen os motivos polos que esa morte se considera xudicial.
- Custodiarase o cadáver ata a chegada dos corpos de seguridade do Estado.

II. ACTUACIÓN ANTE UNHA MORTE NATURAL

A morte natural é competencia exclusiva do servizo de saúde e, polo tanto, corresponde aos seus facultativos cubrir o CMD. En todos os casos, ademais, elaborárase un parte de asistencia.

II.a. No domicilio

O médico asistencial, despois de confirmar o falecemento, elaborará o parte de asistencia e acordará cos familiares do falecido a posterior emisión, o antes posible, do CMD. Excepcionalmente, naqueles casos nos que a franxa horaria poida dificultar o trámite da emisión do CMD, por ter finalizado o profesional a súa xornada laboral sen dispoñer do formulario oficial, poderase relegar este labor ao médico que se faga cargo da asistencia, sendo especialmente escrupuloso en deixar perfectamente documentados os datos que deben constar no parte de asistencia (ver anexo 2) para facilitarlle o traballo ao profesional que asuma a continuidade da dita tarefa.

II.b. Na vía ou local público

No relativo ao parte de asistencia e á posterior formalización do CMD, actuarase como no suposto anterior.

Dentro desta epígrafe, pode enmarcarse un abano de casos moi heteroxéneo: dende a persoa que falece a poucos metros da súa casa, ata aquela que reside noutra cidade. Ademais, o cadáver pode estar identificado ou non, e con

familiares/achegados ou sen eles. De aí a dificultade de protocolizar, debendo apelar, en primeiro lugar, ao sentido común. Con carácter xeral, parece oportuno, por motivos humanitarios, contactar cos corpos de seguridade do Estado. Por outra banda, teranse en conta as seguintes pautas:

- Se o cadáver non está identificado, aínda tendo indicios razoables de que se tratou dunha morte natural, parece pertinente actuar como se fose xudicial (avisando o 061 para que poña o feito en coñecemento do xulgado de garda e/ou corpos de seguridade).
- Se o cadáver está identificado pero non hai con el familiares/achegados, optarase polo mesmo trámite que no enunciado anterior.
- Se hai familiares no lugar do falecemento ou se logrou contactar con eles, estes, se é factible nun tempo prudencial, designarán unha empresa de servizos funerarios para que trasladen o cadáver ao domicilio ou tanatorio que consideren oportuno. No caso de que se prevexa unha demora, a opción máis oportuna será, o mesmo que nos supostos previos, avisar o 061 para que o comunique ao xulgado de garda e corpos de seguridade, e sexan estes os que mobilicen o cadáver a través do seu sistema funerario.

II.c. Nun centro ou dispositivo sanitario

II.c. 1) Nun centro de saúde ou PAC

O mesmo que nos casos domiciliarios, o médico asistencial (que segundo o caso pode tratarse dun facultativo de centro de saúde ou de PAC), tras confirmar o falecemento, elaborará o parte de asistencia e emitirá o CMD coa maior brevidade posible. Dependendo das preferencias da familia, despois de contactar coa funeraria, o cadáver trasladarase ao seu domicilio ou ao tanatorio.

De forma análoga que nos casos de morte natural no domicilio, excepcionalmente, naqueles casos nos que a franxa horaria poida dificultar o trámite da emisión do CMD, por ter finalizado o profesional a súa xornada laboral sen dispoñer do formulario oficial, poderase relegar este labor ao médico que se faga cargo da asistencia, sendo especialmente escrupuloso en deixar perfectamente documentados os datos que deben constar no parte de asistencia (ver anexo 2) para facilitarlle o traballo ao profesional que asume a dita tarefa.

II.c. 2) Nunha ambulancia

Dependendo das circunstancias trasladarase o cadáver ao seu domicilio, ao centro de saúde/PAC ou ao tanatorio do hospital de referencia. O médico asistencial actuará de forma análoga ao suposto anterior.

II.c. 3) No servizo de urxencias hospitalario

Se existiu algún tipo de intervención, xa sexa diagnóstica ou terapéutica, será o propio médico de urxencias hospitalarias o encargado de realizar o CMD.

Cando xa chega cadáver, dependerá de se vén trasladado ou non por un médico asistencial.

- En caso afirmativo, será o propio médico asistencial o que elabore o parte de asistencia e tamén o CMD.
- Cando non existe facultativo acompañante, será o médico de urxencias hospitalarias o que deberá elaborar tanto o parte de asistencia como o CMD.

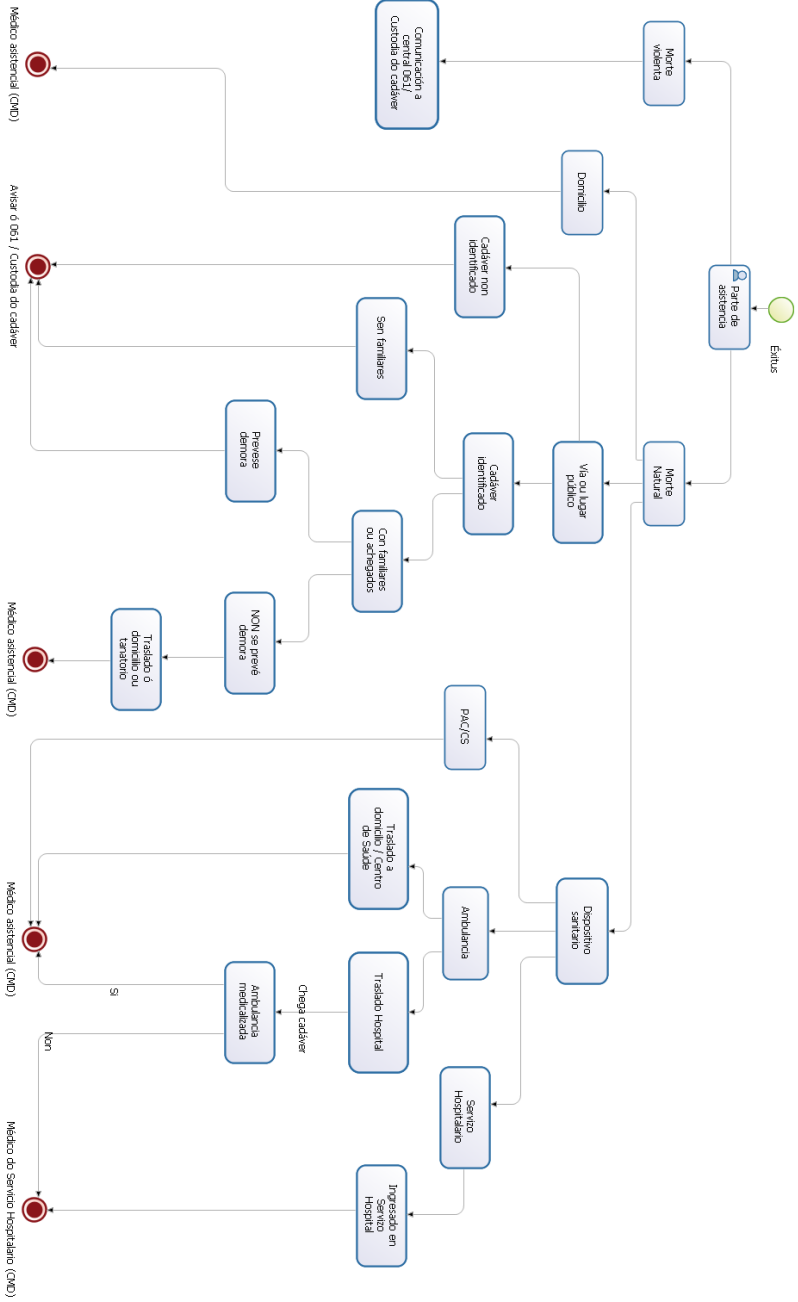
En todos os casos, o cadáver pasará ao mortuorio do hospital.

II.c. 4) Ingresado no hospital

O médico do servizo correspondente será o encargado de cubrir o CMD. Igualmente, o cadáver pasará ao mortuorio do hospital.

ANEXO 1. Algoritmo de actuación

Algoritmo éxitus



ANEXO 2. Datos que deben constar no parte de asistencia dunha persoa falecida

- Nome, apelidos e número de colexiado do facultativo para os efectos da súa identificación inequívoca.
- O diagnóstico da morte, a data aproximada e os achados na exploración que conduciron ao dito diagnóstico (ausencia irreversible de funcións vitais e/ou fenómenos cadavéricos).
- Referencia explícita á ausencia ou presenza de lesións suxestivas ou indicios dun ambiente sospeitoso dunha morte violenta ou sospeitosa de criminalidade.
- Constatación de se se requiriu a intervención xudicial e/ou da entrega do documento aos corpos de seguridade do Estado.
- No caso de sospeitar que a causa da morte é algunha das que nos levaría a clasificar o cadáver como do grupo 1, ou observar indicios de que puidese existir algún risco de contaxio para a poboación xeral, farase constar e poñerase en coñecemento da autoridade sanitaria.



AUDIENCIA PROVINCIAL DE LUGO
PRESIDENCIA



XUNTA
DE GALICIA