CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

CERTIFICADO MÉDICO DEFUNCIÓN
Aspectos médico forenses

Dr. Ernesto Medio Cornejo

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense de Valencia

Profesor de Criminalística - Instituto Valenciano de Seguridad Pública y Emergencias
Especialista en Medicina Legal y Forense
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Experto en Antropología Criminal
Diplomado en Transporte Sanitario Medicalizado
Técnico Universitario en Violencia de Género
Ex-Jefe de la Unidad Docente del IMLCF de Murcia

MELVA

Brevis recordaris

VIVOS

- **Valoración daño corporal**
- **Internamientos involuntarios**
- Incapacidad Civil
- Imputabilidad
- Drogadicciones
- Grado de Discapacidad
- Incapacidad Laboral
- **Mal praxis**
- **Agresiones sexuales**
- Determinación de paternidad
- Estado mental
- Capacidad de declarar
- **Registro Civil ***

CADÁVERES

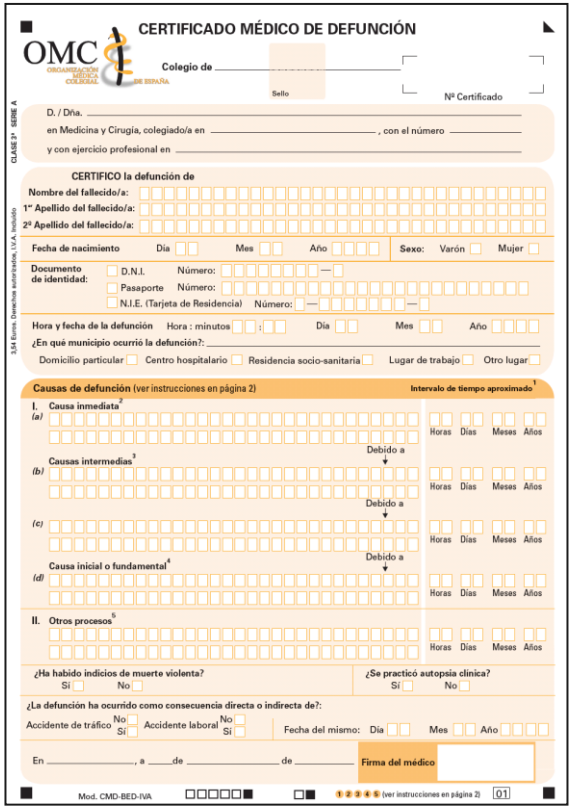
- Levantamiento de cadáver
- **Autopsia Judicial**
- **Explante y donación órganos**

MUERTE

"…abolición irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo.."

Vía crucis…

MUERTE



OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de _____ Sello

Nº Certificado

CLASE 3ª SERIE A

D. / Dña. _____

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en _____, con el número _____

y con ejercicio profesional en _____

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 municipio ocurrió la defunción?: _____

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

3,54 Euros. Derechos autor/otros, I.V.A. Incluido

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) Intervalo de tiempo aproximado[1]

I. Causa inmediata[2] (a) Horas Días Meses Años

Debido a

Causas intermedias[3] (b) Horas Días Meses Años

Debido a

(c) Horas Días Meses Años

Debido a

Causa inicial o fundamental[4] (d) Horas Días Meses Años

II. Otros procesos[5] Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? Sí No

¿Se practicó autopsia clínica? Sí No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico No Sí Accidente laboral No Sí Fecha del mismo: Día Mes Año

En _____, a ____ de _____ de _____ Firma del médico

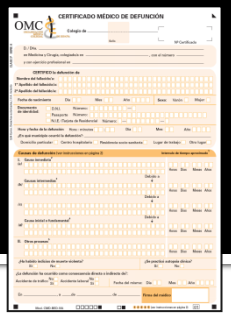
Mod. CMD-BED-IVA 1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2) 01

Certificado médico de defunción

Registro Civil

Licencia enterramiento / incineración

¿Cuándo puedo emitir C.M.D.?



Muertes Naturales

Resultado final de un proceso morboso en el que **no** hay participación de **fuerzas extrañas** al organismo.

¿Cuándo no puedo emitir C.M.D.?

- Muertes Violentas
- Sospechosas de criminalidad
- Intervención de un tercero

¿Cuándo no puedo emitir C.M.D.?

MUERTE VIOLENTA

- Es aquella que se debe a un **mecanismo exógeno** al organismo.

Mecánicas

- Contusión
- Arrancamiento
- Precipitado
- Arma fuego
- Arma blanca
- Ahorcado

Físicas

- Calor
- Frío
- Electricidad
- Fuego
- Radiaciones

Químicas

- Cáusticos
- Drogas de abuso
- Tóxicos
- Desechos industriales
- Alcohol

MUERTES VIOLENTAS

ACCIDENTALES

HOMICIDAS

SUICIDAS

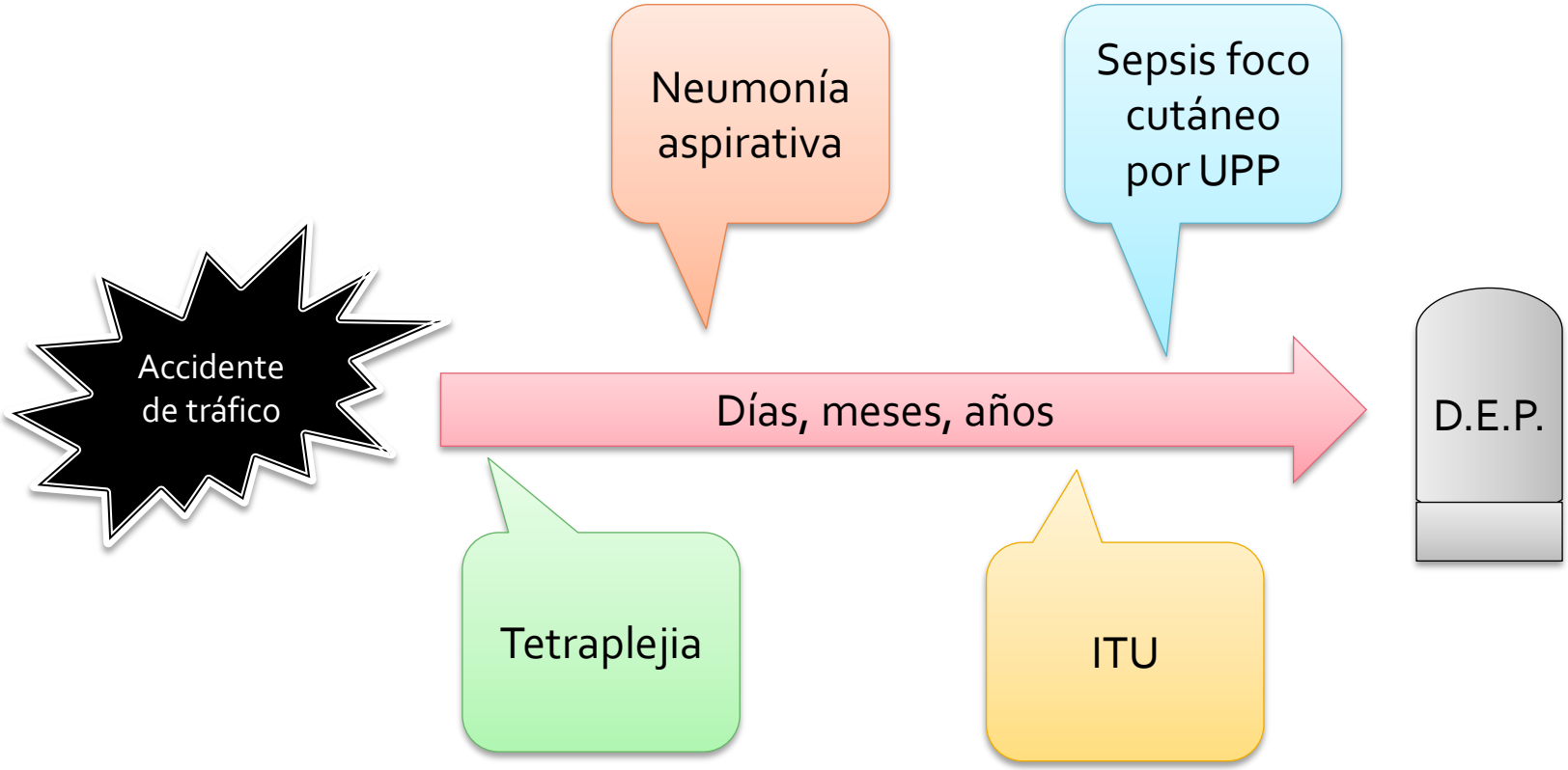
MUERTES VIOLENTAS

1. ACCIDENTALES

Lugar y condiciones

- Accidentes Tráfico
- Accidentes Casuales
- Accidentes Laborales
- Accidentes Deportivos

Muerte violenta accidental



Muerte violenta <u>diferida</u> de etiología médico legal accidental

MUERTES VIOLENTAS

2. HOMICIDAS:

3.SUICIDAS:

¿Cuándo no puedo emitir C.M.D.?

¿Cuándo no puedo emitir C.M.D.?

Muerte sospechosa de criminalidad

- Sin asistencia médica
- Evolución clínica atípica
- Muerte súbita

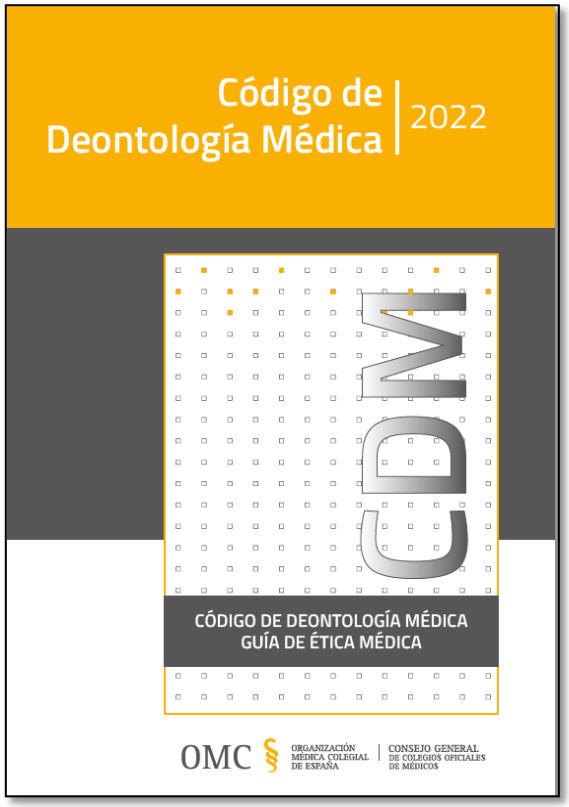
Muerte sospechosa de criminalidad

1. SIN ASISTENCIA MÉDICA

- Varón 84 años, pluripatológico
- Vive sólo
- Ayer reunido con los amigos en centro de día, jugando parchís.
- Hoy no llega a su cita habitual
- Avisan a la Policía
- Búsqueda en domicilio
- Cadáver

Muerte sospechosa de criminalidad

1. SIN ASISTENCIA MÉDICA



IX

ATENCIÓN MÉDICA AL FINAL DE LA VIDA

Artículo 38.6

Aunque el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene la 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 disposición la historia clínica.

Muerte sospechosa de criminalidad

2. EVOLUCIÓN CLÍNICA ATÍPICA

- Mujer 52 años
- Ingresada en Hospital por Brote de Psoriasis Generalizada.
- 2ºdía de hospitalización.
- Enfermería, en la madrugada: « ¡¡¡…NO RESPONDE…!!!»
- Médico de Guardia: «¡¡¡SI…, NO RESPONDE…!!!»
- Resultado: confirmación de muerte.

Muerte sospechosa de criminalidad

3. MUERTE SÚBITA

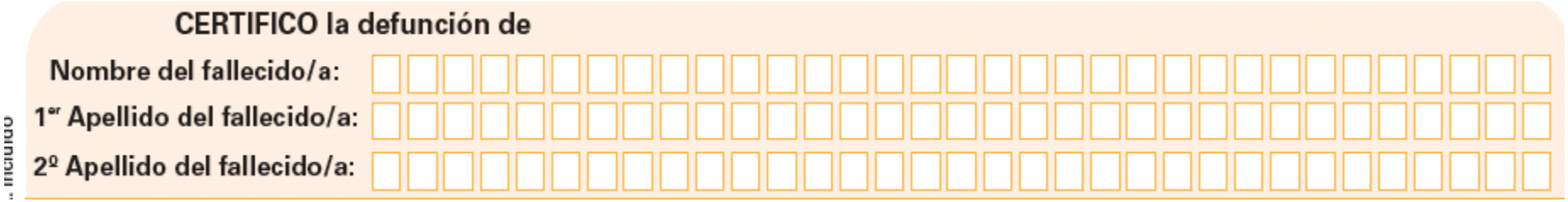
- Imprevista
- Aparentemente de causa natural
- Patología desconocida
- Rápida (1 a 24 horas)
- Puede ser en todo caso sospechosa de haber tenido causa violenta.

Muerte sospechosa de criminalidad

3. MUERTE SÚBITA

- Varón 32 años, no patologías conocidas
- Pérdida de nivel conciencia durante el ejercicio físico habitual
- Recuperación en «breves segundos» (según acompañante)
- Suena el despertador
- Familiar lo encuentra «muerto».

¡¡¡…A rellenar…!!


CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a:

1er Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

- No tenemos DNI
- ¿¿JOHN SMITH?? O ¿¿JUAN PEREZ??
- Familiar, amigo, compañero, vecino (……), reconoce al difunto como (……). Firma y DNI
- Describir caracteres físicos
  - Altura, biotipo, edad aproximada, tatuajes, cicatrices, pearcing, pendientes, color ojos y cabello, amputaciones, etc.

¡¡¡…A rellenar…!!

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos ☐☐ : ☐☐ Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

- Momento en que se certifica la muerte.

¡¡¡…A rellenar…!!

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: _____

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

- Anexar a mano información complementaria
  - ¿Qué hospital?
  - Dirección domicilio o lugar trabajo
  - ¿Qué residencia?

¡¡¡…A rellenar…!!

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: _____

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

- Casos curiosos:

- *¿Si una persona fallece durante un vuelo, al diligenciar el certificado de defunción, cuál sería el lugar y área de la defunción?*
- El lugar y área ocurrencia de la defunción corresponde al sitio donde llega el vuelo.
- *¿Cuándo un paciente es remitido a un Hospital de otro municipio y durante el traslado fallece, a quién le corresponde certificar la defunción: a la Hospital que lo remite o al de destino?*
- La certificación de la defunción le corresponde al hospital "receptor".

¡¡¡…A rellenar…!!

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) — **Intervalo de tiempo aproximado**[1]

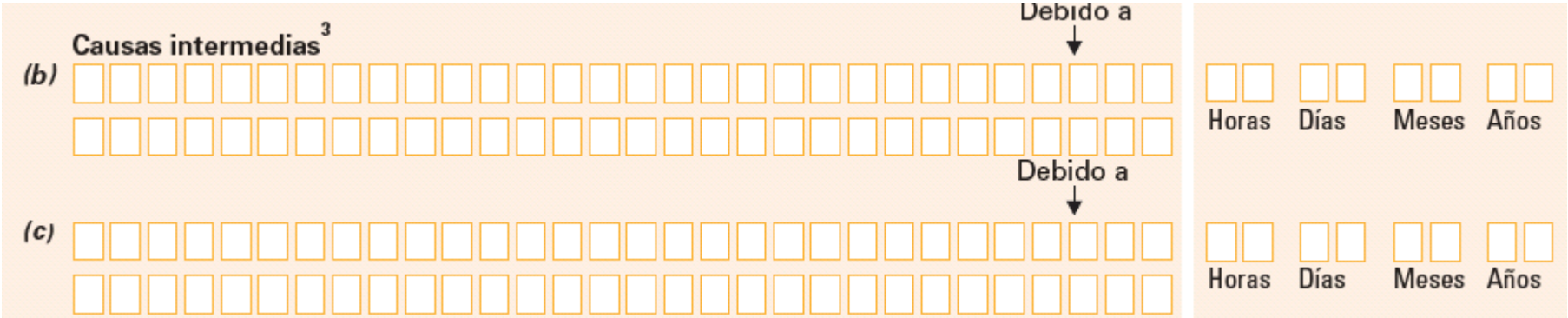
I. **Causa inmediata**[2]
(a)

Horas Días Meses Años

- Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente.
- No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad o la complicación causante del fallecimiento.

(a) HEMORRAGIA CEREBRAL [3]Horas [ ]Días [ ]Meses [ ]Años

¡¡¡…A rellenar…!!



- Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.
- Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c)

(b) HIPERTENSIÓN ARTERIAL [2]Años
(c) PIELONEFRITIS CRÓNICA [2]Años

¡¡¡…A rellenar…!!

- Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte.
- Se anotará una única causa, la que según el criterio del médico, haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción.

(d) ADENOMA PROSTÁTICO [5]Años

¡¡¡…A rellenar…!!

II. Otros procesos[5]

Horas Días Meses Años

- Enfermedades o condiciones de las que se suponga han ejercido una influencia desfavorable en el curso del proceso patológico, contribuyendo así al desenlace fatal, pero que no guardan relación con la enfermedad o condición que causó directamente la muerte.

DIABETES MELLITUS [10]Años

Por ejemplo…

- Hombre 76 años
- EPOC hace 15 años
- Ingresa IRA, fallece en urgencias.
- Estaba en tratamiento por una neumonía diagnosticada por MAP.
- APP: DM tipo 2 (5 años), HTA (17 años).

I. Causa Inmediata
(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA[1]Horas [ ]Días [ ]Meses [ ]Años

Causas Intermedias
(b) NEUMONÍA [ ]Horas [7]Días [ ]Meses [ ]Años
(c)

Causa Inicial o Fundamental
(d) ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA [ ]Horas [ ]Días [ ]Meses [15]Años

II. Otros Procesos
DIABETES TIPO II, HIPERTENSIÓN ARTERIAL [ ]Horas [ ]Días [ ]Meses [5]Años

¡¡¡...A rellenar...!!

- Redundancia....

¿Ha habido indicios de muerte violenta?
Sí ☐ No ☐

¿Se practicó autopsia clínica?
Sí ☐ No ☐

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico No ☐ Sí ☐ Accidente laboral No ☐ Sí ☐

Fecha del mismo: Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

Signos de Violencia

Accidentes

Parte Juzgado

Decálogo de buena cumplimentación

- **Utilizar las mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.**
- **Evitar abreviaturas, siglas y signos ortográficos distintos de la coma.** ¿metástasis cerebral? por "probable metástasis cerebral".
- **Describir la secuencia lógica de patologías.**
- **Certificar una única causa fundamental.** En pluripatología (la de mayor probabilidad)
- **Evitar certificar entidades mal definidas como causa fundamental.**
- **Evitar signos y síntomas.**
- **Cumplimentar personalmente el Certificado Médico de Defunción.** El médico certificador tiene obligación de informar la hoja 1 del documento, firmándola y haciendo constar el número de colegiado.
- **Evitar al máximo certificar mecanismos (diagnósticos) de muerte:** paro cardiaco, parada cardio-respiratoria, midriasis arreactiva o livideces cadavéricas.

Posibles causas inmediatas

Shock (cardiogénico, hipovolémico, anafiláctico, séptico, no caracterizado)
Insuficiencia respiratoria aguda - crónica
Insuficiencia cardiaca aguda - crónica
Encefalopatía estructural severa
Neoplasia situación terminal
Muerte cerebral
Coma hepático
Insuficiencia renal aguda - crónica
Alteraciones electrolíticas severas

Errores frecuentes

- **Identificación incompleta del fallecido o del firmante.**
- **Ausencia de data de la muerte o de fecha de firma del documento.**
- **NO COMPROBACION DE LOS DATOS CIERTOS DE LA MUERTE** (ausencia de signos vitales, fenómenos cadavéricos)
- **Confusión entre la causa fundamental y la causa final de la muerte.** (PCR como causa fundamental.)
- **El no firmar el certificado habiendo sido el facultativo que atendió al enfermo en su última dolencia, sin indicios de mala praxis o signos de violencia, cuando no hay duda objetiva respecto a las circunstancias de la muerte.** Si el médico de cabecera no tiene disponibilidad para la firma del documento serán los servicios de atención continuada o los servicios de urgencias los encargados de su cumplimentación.
- **La ocultación de datos relevantes** para el caso en el diagnóstico médico-legal de la muerte.

Situaciones Especiales

MUERTES VIOLENTAS

- Biológicas
  - 3ªpersonas
  - Contagio venéreo intencional
  - Punción VIH criminal

MUERTES NATURALES

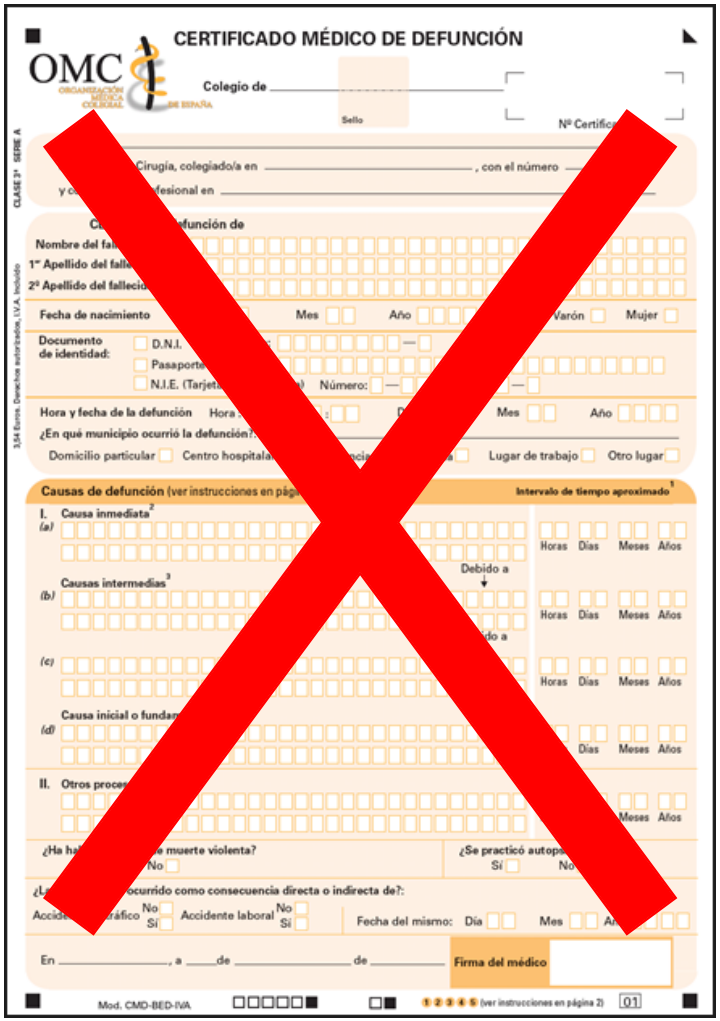
- Estado de prisión o custodia
- Internamientos involuntarios

¿¿.....??

- El diagnóstico de la causa o causas de la muerte es pues, con carácter general, un **diagnóstico de presunción** dado que no es necesaria la confirmación a través del gold standard que sería la autopsia.

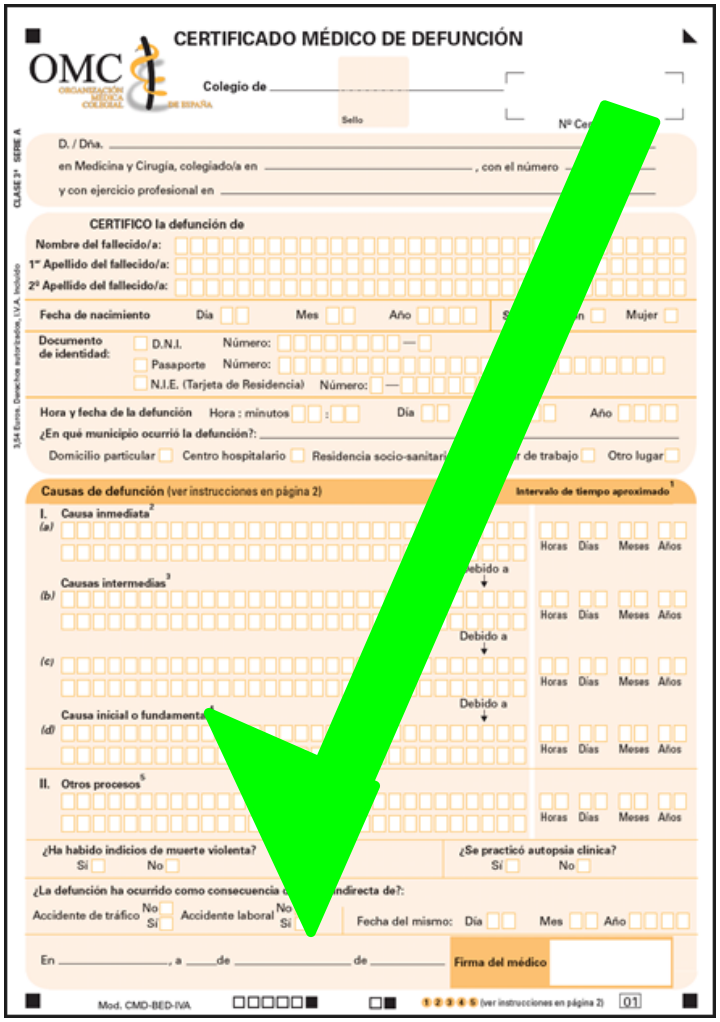
Conclusión

- 78 años pluripatológico
- Caída casual
- Fractura cadera
- Prótesis
- Anemia post-qx
- ITU por sondaje
- ICC descompensada
- EAP
- Muerte



Conclusión

- 84 años fallecido
- Encontrado en domicilio
- Obesidad moderada
- Ex-fumador hace 7 años
- 1 Carajillo (almuerzo) y 1 tercio (comida), copa vino (cena).
- HTA
- DM tipo 2
- DL
- EPOC
- Stent DA hace 12 años


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

Colegio de

Sello

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en , con el número

y con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

Fecha de nacimiento Día Mes Año 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 Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción?:

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

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) Intervalo de tiempo aproximado

I. Causa inmediata

(a) Horas Días Meses Años

Debido a

Causas intermedias

(b) Horas Días Meses Años

Debido a

(c) Horas Días Meses Años

Debido a

Causa inicial o fundamental

(d) Horas Días Meses Años

II. Otros procesos

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? Sí No

¿Se practicó autopsia clínica? Sí No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico No Sí Accidente laboral No Sí Fecha del mismo: Día Mes Año

En , a de de

Firma del médico

Mod. CMD-BED-IVA

1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2) 01

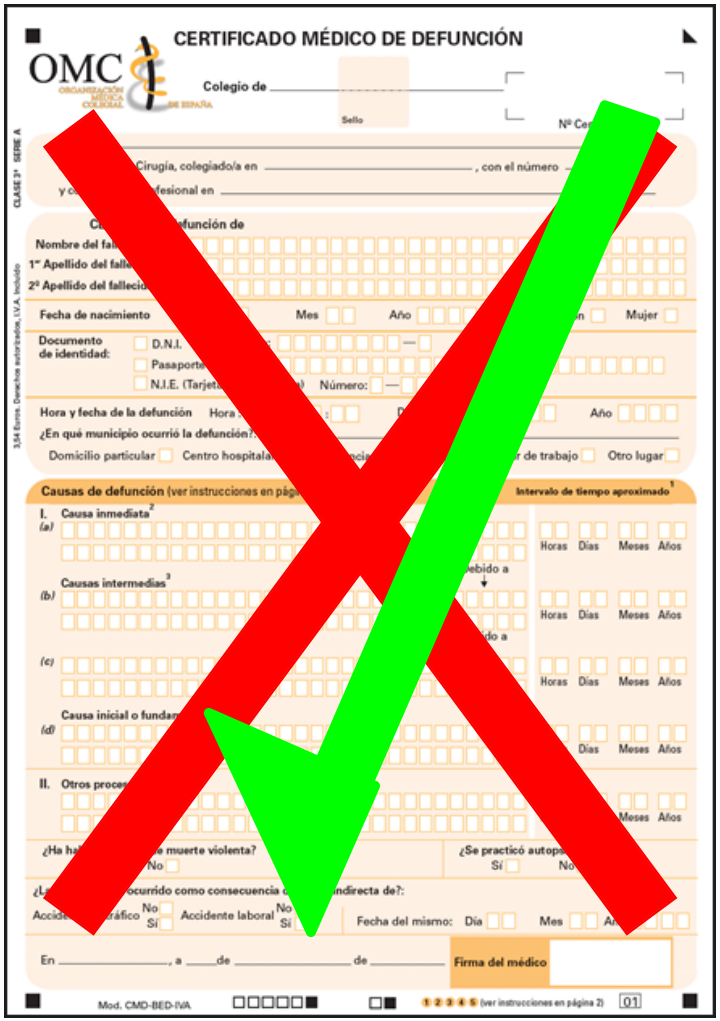
CLASE 3ª SERIE A

3,54 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido

Conclusión

- 70 años fallecido
- Encontrado en domicilio , vivía sólo.
- Sobrepeso.
- Hay una caja de metformina en su mesa.
- Se desconocen resto de antecedentes.

- Historia clínica
- Dado de alta hospitalaria por NAC hace 10 días.



Instituto Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia

C/ Ricardo Suay s/n. Ciudad de la Justicia. 961927169

Teléfonos de interés:

JUZGADO DE GUARDIA	FORENSE DE GUARDIA
961927001	**609629938**

Gracias…!!!

Bonus

OMC § ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS

Comunicado del CGCOM sobre las Certificaciones de Defunción en general y en los casos con Covid-19

Ante la declaración del estado de alarma para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, y siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Justicia, en relación a las Certificaciones de Defunción de fallecidos por causas naturales, y en especial en los casos con Covid-19 o sospecha de infección por Covid-19, y de acuerdo con las definiciones propuestas por la OMS, la Vocalía Nacional de Administraciones Públicas del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) informa acerca del procedimiento a seguir sobre las Certificaciones de Defunción:

1.- Debido a la necesidad de contar con los medios adecuados de protección contra los riesgos biológicos y en particular contra la exposición al COVID-19, se recuerda la necesidad de seguir las recomendaciones efectuadas por el Ministerio de Sanidad, y reducir al mínimo imprescindible los reconocimientos en situaciones de riesgo.

2.- La intervención judicial del Médico Forense se limitará, por tanto, a los casos de muerte violenta o en los que exista clara sospecha de criminalidad.

3.- En el resto de los casos, la certificación de la muerte corresponde a los médicos asistenciales de los Servicios Públicos o Privados de Salud.

4.- Para la emisión de los correspondientes certificados de defunción, en **los casos de probable infección por Covid-19 en el medio comunitario sin confirmación analítica**, una vez consultados, si ello es posible, los

Plaza de las Cortes, 11- 28014 Madrid - Departamento de Comunicación - prensa@cgcom.es - Telf: 91 431 77 80 Ext. 5

1.- Debido a la necesidad de contar con los medios adecuados de protección contra los riesgos biológicos y en particular contra la exposición al COVID-19, se recuerda la necesidad de seguir las recomendaciones efectuadas por el Ministerio de Sanidad, y reducir al mínimo imprescindible los reconocimientos en situaciones de riesgo.

2.- La intervención judicial del Médico Forense se limitará, por tanto, a los casos de muerte violenta o en los que exista clara sospecha de criminalidad.

3.- En el resto de los casos, la certificación de la muerte corresponde a los médicos asistenciales de los Servicios Públicos o Privados de Salud.