

CONSEJO MÉDICO FORENSE

CONSEJO MÉDICO FORENSE

Actividades 2018-2019



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE JUSTICIA

Madrid, 2019

Aviso legal

Cita recomendada: Consejo Médico Forense. Actividades 2018-2019. Ministerio de Justicia, Secretaría General Técnica, Madrid, 2019

NIPO (pdf): 051-18-028-0

Edita:

Ministerio de Justicia. Secretaría General Técnica

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

<https://cpage.mpr.gob.es>

ÍNDICE

LISTADO DE ABREVIATURAS	9
1. CONSEJO MÉDICO FORENSE	10
1.1. Presentación	10
1.2. Funciones	11
1.3. Reglamentación	12
1.4. Apoyo logístico	12
2. EL PLENO	13
2.1. Composición	13
2.2. Miembros del Pleno del Consejo Médico Forense	14
2.3. Actividades del Pleno	15
3. COMITÉ CIENTÍFICO TÉCNICO	17
3.1. Composición	17
3.2. Miembros del Comité Científico Técnico	18
3.2.1. Renovación del Comité Científico Técnico	18
3.2.2. Composición actual del Comité Científico Técnico	18
3.3. Grupos de trabajo y coordinadores	19
3.4. Sesiones	20
3.5. Actividad del Comité: debates y conclusiones	21
3.5.1. Reforma de los Reglamentos de IMLCF y del CNMF	21
3.5.2. Informe sobre el proyecto de real decreto por el que se regula el acceso a la especialidad en Medicina Legal y Forense por el sistema de residencia ...	23
3.5.3. Aplicación informática de comunicación de datos entre los IMLCF y el INE	25
3.5.4. Informe sobre propuesta de carrera profesional del CNMF	29
3.5.5. Actuación de los médicos forenses y medios de comunicación	30
3.5.6. Actuación en la atención a menores víctimas en los IMLCF	32
3.5.7. Informe sobre la elaboración de las estadísticas de defunciones de interés judicial y actualización de los datos a partir de las memorias de los IMLCF. Años 2018 y 2019	35
3.5.8. Informe sobre la redacción de la Ley Orgánica de Protección Integral de la Infancia y Adolescencia. MENA	36
3.5.9. Informe sobre la situación del grupo de trabajo para la constitución de laboratorios de histopatología en el servicio de patología de los IMLCF	40
3.5.10. Escrito a la ministra de Justicia sobre guardias	42
3.5.11. Resumen de actuaciones en relación con la exhumación de restos en el Valle de los Caídos	42
ANEXOS: ACUERDOS Y DOCUMENTOS APROBADOS	46
Anexo 1. Informe para la implantación de la carrera profesional en el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses	46
Anexo 2. Acuerdo del Ministerio de Justicia-Ministerio de Interior sobre identificación de personas desaparecidas	62

LISTADO DE ABREVIATURAS

AF: Antropología Forense
AGE: Administración General del Estado
BED: Boletín Estadístico de Defunción
BEDIJ: Boletín Estadístico de Defunción con Intervención Judicial
BOE: Boletín Oficial del Estado
CCAA: Comunidades autónomas
CCT: Comité Científico Técnico
CEJ: Centro de Estudios Jurídicos
CGPJ: Consejo General del Poder Judicial
CICR: Comité Internacional de la Cruz Roja
CMD: Certificado médico de defunción
CMF: Consejo Médico Forense
CNEJ: Comisión Nacional de Estadística Judicial
CNMF: Cuerpo Nacional de Médicos Forenses
DGRAJ: Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia
DIJ: Defunciones con Intervención Judicial
EMLF: Especialidad en Medicina Legal y Forense
FFCCSS: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad
FGE: Fiscalía General del Estado
IMLCF: Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses
INE: Instituto Nacional de Estadística
INTCF: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses
LECr: Ley de Enjuiciamiento Criminal
MENAS: Menores Extranjeros No acompañados por Adultos
MJU: Ministerio de Justicia
MSCBS: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
PDyRH: Personas Desaparecidas y Restos Humanos
SGOCTAJ: Subdirección General de Organización y Coordinación Territorial de la Administración de Justicia
SNCRE: Sociedad Nacional de Cruz Roja Española
UNESPA: Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras
UVFI: Unidades de Valoración Forense Integral

1. CONSEJO MÉDICO FORENSE

1.1. Presentación

Los profundos cambios que se produjeron en la medicina forense durante estos últimos años con el objetivo de impulsar, modernizar y dignificar esta profesión contribuyeron a un importante desarrollo de la profesión y mejora en el servicio a los ciudadanos.

Por un lado, la creación de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) supuso el paso de una organización personalista e individualista de las agrupaciones de forensías, en las que el médico forense estaba asignado a uno o varios juzgados, a la existencia de un organismo en el que se integran diversos profesionales, permitiendo una función integral y también más organizada de los servicios forenses.

La estructura organizativa en la que actualmente se integran los médicos forenses proporciona una nueva visión de la medicina forense que permite la colaboración entre diversos profesionales, una más equitativa distribución del trabajo, una considerable mejora en la investigación, formación y especialización, lo que supuso dar un paso más hacia la calidad pericial.

Por otro lado, desde finales del siglo pasado se realizaron los traspasos de competencias en materia de justicia en muchas comunidades autónomas (CCAA), para mayor acercamiento del servicio al ciudadano. Esta división competencial entre distintas Administraciones faculta a cada una de ellas para diseñar, dentro de los límites reglamentarios, el modelo que mejor se adapta a sus necesidades, sin embargo, puede poner en peligro la unidad de criterio en el servicio forense y el equilibrio de los distintos institutos a nivel nacional.

Esto ha puesto de manifiesto la necesidad, cada vez más creciente, de potenciar la coordinación entre todos los IMLCF y de éstos con el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF) y otros organismos nacionales e internacionales para que ningún instituto quede relegado en los avances científicos y tecnológicos propios de su disciplina.

A partir de estas premisas, y contando con el apoyo del colectivo médico forense y la colaboración entre el Estado y las CCAA, se crea en 2014 el Consejo Médico Forense (CMF) como un órgano consultivo y de asesoramiento científico-técnico en materia de medicina legal y ciencias forenses, cuyo último fin es contribuir al logro de una respuesta pericial uniforme y de calidad por parte de los distintos profesionales que dan auxilio a los jueces y tribunales en el ejercicio de la función jurisdiccional.

Conviene aclarar que no se trata de un órgano pericial, por lo que no tiene atribuida la elaboración de informes sobre asuntos que se encuentren bajo la jurisdicción de un concreto órgano judicial, función que corresponde a los IMLCF, sino que su cometido

se enmarca en el asesoramiento de aspectos generales médico-forenses con el fin de elevar el nivel de calidad de cuantas pericias se elaboren en este ámbito.

En el CMF están representadas las Administraciones de Justicia del Estado y de las CCAA, así como instituciones judiciales del Estado, Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) y Fiscalía, y expertos en los distintos ámbitos médico-forenses, elegidos por y entre el colectivo médico forense.

Una vez publicado en el BOE el Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, por el que se crea y regula el Consejo Médico Forense, se convocó el proceso electoral para designar a los vocales de las distintas especialidades, proceso que se vertebró a través de los IMLCF y que además contó con la inestimable colaboración de sus directores.

El CMF se estructura en un Pleno y un Comité Científico Técnico (CCT). A este Comité, del que forman parte los vocales electos, le corresponde el estudio y propuesta al Pleno de todos los asuntos de carácter científico.

Excepcionalmente, podrá solicitarse la colaboración y asesoramiento de otros órganos, instituciones o de terceras personas como personal experto, los cuales podrán asistir a las reuniones con voz, pero sin voto.

1.2. Funciones

El CMF tiene funciones de asesoramiento al Ministerio de Justicia (MJU) y a las CCAA con competencias en materia de justicia, al CGPJ y a la Fiscalía General del Estado (FGE), en cuantas cuestiones se sometan a su consulta relacionadas con la medicina legal y forense y con el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses (CNMF), y en concreto tiene encomendado:

- Emitir informes sobre aquellas cuestiones de carácter científico-técnico que le consulten los IMLCF u otros organismos e instituciones públicas en el ámbito de la medicina legal y forense en materia pericial, docente, divulgativa y de investigación y calidad.
- Impulsar la coordinación, comunicación e información de los IMLCF entre sí y con la Administración General del Estado (AGE), las CCAA y con el INTCF, a fin de divulgar y aplicar los conocimientos y avances tecnológicos que se produzcan en el ámbito de la medicina forense, promover la armonización del servicio médico forense y el desarrollo de esta rama de la medicina como ciencia práctica y de investigación, con el propósito de lograr la máxima garantía efectiva de la actividad médico-forense en todo el territorio del Estado.
- Promover la generación de procedimientos, proyectos y programas de calidad y de investigación para todos los IMLCF.
- Colaborar en los planes de formación inicial y continuada de los médicos forenses y remitir al MJU y a las CCAA con competencias en materia de justicia, las

propuestas que estime oportunas en materia de planificación de la formación de los médicos forenses.

- Impulsar la especialidad en Medicina legal y Forense (EMLF) en el ámbito de los IMLCF.
- Atender e informar, en su caso, las consultas planteadas por los funcionarios del CNMF en el ámbito científico.
- Mantener relaciones con otros organismos nacionales o internacionales en cuanto interese a la actividad médico-forense.
- Asesorar a los juzgados, tribunales y al Ministerio Fiscal sobre las pruebas periciales más idóneas a practicar en los casos de especial dificultad o relevancia, o sobre los organismos competentes que puedan realizarlas, asesoramiento que se encauzará por medio de los representantes de las carreras judicial y fiscal que forman parte del Pleno.

Para el ejercicio de sus funciones podrá contar con la colaboración del IMLCF, así como con la del INTCF.

Por último, en relación con su funcionamiento elaborará anualmente una memoria sobre las actividades desarrolladas en cumplimiento de sus funciones, que el MJU publicará en el primer semestre del año siguiente.

1.3. Reglamentación

El CMF se rige por el Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, por el que se crea y regula el Consejo Médico Forense. Con base en el artículo 9 sobre las normas de funcionamiento, además de lo establecido en este real decreto y sus normas de desarrollo, se rige por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público a partir de su entrada en vigor y por sus propias normas de régimen interno.

El Reglamento de Funcionamiento Interno fue aprobado por el Pleno en sesión del 24 de noviembre de 2015.

1.4. Apoyo logístico

El CMF depende de la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia (DGRAJ), ubicada en la calle San Bernardo 21, en cuyas instalaciones se celebran las reuniones tanto del Pleno como del CCT.

Las reuniones del CCT también podrán realizarse por medios audiovisuales, desde las sedes de los IMLCF.

Con el objeto de dar a conocer el Consejo a la ciudadanía en general y, más concretamente, a los profesionales del ámbito de la Medicina Forense y de la Administración de Justicia, se creó un espacio ubicado en el portal del MJU, <http://www.mjjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ministerio/organismos-ministerio-justicia/institutos-medicina-legal/consejo-medico-forense>, en el que se ofrece

información sobre la estructura, composición y actividades, y se permite realizar consultas a través de un buzón de consultas. Se pretende conseguir un mayor acercamiento del Consejo al colectivo médico forense, así como establecer un cauce ágil y efectivo de comunicación, con la participación de los IMLCF.

2. EL PLENO

2.1. Composición

El Pleno del CMF está integrado por los siguientes miembros:

Un presidente, cargo que recae sobre quien ostente la DGRAJ y que podrá ser sustituido por la persona titular de la Subdirección General de Organización y Coordinación Territorial de la Administración de Justicia (SGOCTAJ).

Tres representantes de las CCAA que hayan recibido los traspasos de medios personales y materiales al servicio de la Administración de Justicia en régimen de rotación anual, que representarán al resto y que ejercerán, también rotatoriamente, la vicepresidencia. Los criterios de designación y representación se incorporarán a las instrucciones a que se refiere el artículo 7.6 y podrán incluirse en el reglamento de régimen interno.

Siete médicos forenses electos, con experiencia acreditada, que se distribuirán por ramas de la medicina forense según el siguiente desglose:

- Dos para Patología Forense.
- Dos para Clínica Forense.
- Dos médicos forenses que se especializarán en el asesoramiento de cuestiones de laboratorios forenses y organizativos de los IMLCF.
- Un médico forense que ostente la dirección de un IMLCF, quien presidirá el CCT.

Un representante del CGPJ, cargo que recaerá en la persona que dicho órgano constitucional designe.

Un representante del Ministerio Fiscal, perteneciente a la carrera fiscal, designado por el fiscal general del Estado.

La persona que ostente la dirección del INTCF.

Un funcionario de carrera del CNMF, designado por el MJU.

Un funcionario del subgrupo A1, de la DGRAJ, que actuará de secretario, con voz y voto.

Los directores de los IMLCF no comprendidos en los apartados de CCAA de la que dependan.

En caso de ausencia o de enfermedad, y en general cuando concurra una causa justificativa, los miembros titulares serán sustituidos por sus suplentes.

2.2. Miembros del Pleno del Consejo Médico Forense

PRESIDENTE

D.^a Esmeralda Rasillo López.

Directora General de Relaciones con la Administración de Justicia

VOCALES ELECTOS

D. Rafael Bañón González

Director del IMLCF de Murcia

D. José Luis Prieto Carrero

Médico forense de Madrid

D. Pedro Manuel Garamendi González

Médico forense del IMLCF de Huelva

D. Eneko Barbería Marcalain

Subdirector del IMLCF de Cataluña, División de Tarragona

D. Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez

Jefe de Servicio de Clínica del IMLCF de Cáceres

D. Luis Segura Abad

Médico forense de Madrid

D.^a Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte

Directora del IMLCF de Valencia

VOCALES DESIGNADOS

D. Agustín Hidalgo de Morillo Jiménez

Representante de la FGE

D. Juan Manuel Fernández

Representante del CGPJ

D. Eduardo Andreu Tena

Médico forense representante del MJU

REPRESENTANTES DEL INTCF

D.^a Dolores Moreno Raimundo

Hasta el 26 de julio de 2018

D. Antonio Gómez García

Desde el 26 de julio de 2018 hasta el 1 de mayo de 2019

D. Antonio Alonso Alonso

Desde el 1 de mayo de 2019

REPRESENTANTES DE LAS CCAA

D.^a Pilar Guillén Navarro

Designada por la Comunidad de Cantabria, hasta el 13 de diciembre de 2018

D. Jorge González Fernández

Designado por la Comunidad de La Rioja, hasta el 13 de diciembre de 2018

D. Eduardo Murcia Saiz

Designado por la Comunidad de Aragón, hasta el 13 de diciembre de 2018

D.^a Beatriz Otero Abad

Designada por la Comunidad de Galicia

Desde el 13 de diciembre de 2018 hasta el 17 de diciembre de 2019

D.^a Aina Estarellas Roca

Designada por la Comunidad de Cataluña

Desde el 13 de diciembre de 2018 hasta el 17 de diciembre de 2019

D. Juan José Payo Barroso

Designado por la Comunidad de Valencia

Desde el 13 de diciembre de 2018 hasta el 17 de diciembre de 2019

D.^a Carmen Alvarez Villanueva

Designada por la Comunidad de Andalucía

Desde el 17 de diciembre de 2019

D.^a María José Meilán Ramos y D. Jesús María Vega González

Designados por la Comunidad de Canarias

Desde el 17 de diciembre de 2019

D.^a M.^a Ángeles Solana Jaurrieta

Designada por la Comunidad del País Vasco

Desde el 17 de diciembre de 2019

SECRETARIA

D.^a M.^a Cristina Santaolalla López

Consejera Técnica de la SGOCTAJ

2.3. Actividades del Pleno

Durante los años 2018 y 2019 el Pleno ha celebrado las siguientes sesiones, en las que se han debatido y aprobado cuestiones preparadas en su mayoría previamente por los grupos de trabajo:

- Sesión de 13 de diciembre de 2018, en la que, tras las palabras de bienvenida a los asistentes por parte de la presidente, indica que se incorporan como vocales los representantes de las CCAA de Galicia, Cataluña y Valencia.

Se presentaron los trabajos realizados por el CCT de los temas en los que se había trabajado.

Actividades llevadas a cabo por la Presidencia del Consejo:

- La presidente explicó las gestiones realizadas con el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS), en relación con la EMLF, e informó de la posible aprobación del real decreto que regula la forma de acceso a la especialidad por el sistema de residencia en el año 2019.
- Se debatió el Borrador de la Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y a la Adolescencia frente a la violencia, tema relacionado con el estudio sobre los menores extranjeros no acompañados por adultos (MENAS) realizado por D. Imanol Garamendi, por encargo del CCT, tema que asimismo se debatió.
- Se informó que en la reunión mantenida con la ministra de Justicia se acordó crear un Grupo de Trabajo para hacer una propuesta de modelo de carrera profesional, siendo coordinador D. Eduardo Andreu, en el que participarían el Sindicato Profesional de Médicos Forenses, la Asociación Nacional de Médicos Forenses (ANMF), la Organización Médico Colegial (OMC) y un representante del MJU.
- Se debatió la elaboración de una propuesta de organización del servicio de guardias en los IMLCF.
- Se debatió la elaboración de una propuesta de estudio del proceso selectivo de acceso al CNMF y sobre el temario de las oposiciones.
- Se informó sobre las propuestas elaboradas por el CCT para reducir la pendencia en los estudios de Histopatología en el INTCF, y se debatió fundamentalmente la pendencia en el Departamento de Sevilla del INTCF y las posibles soluciones al caso.
- Se presentaron los trabajos realizados por el CCT de los temas en los que se había trabajado.

• Sesión del 17 de diciembre de 2019

- La presidente del Consejo felicitó a sus integrantes por el rigor, trabajo, voluntad y esfuerzo demostrado, trasladándoles las más sinceras felicitaciones por un servicio público impagable, al que entiende hay que dar publicidad, por ejemplo, trasladando al portal del Ministerio un resumen del trabajo realizado. Señaló que, dado que unos vocales renuevan el cargo y otros se estrenan, permitirá una transición ordenada, deseando éxito a todos.
- La presidente comunicó una noticia de última hora de gran interés para el colectivo médico forense: tras la negociación con los representantes sindicales, en enero de 2020 se va a implantar el sistema de guardias de 24 horas para médicos forenses en los IMLCF del ámbito del MJU, cuya dotación de personal lo permita.

- Se informó que el borrador de real decreto sobre la especialidad está terminado y que se ha remitido a la Subdirección General de Normativa de la Secretaría General Técnica del MSCBS y después iría al Consejo de Estado, previendo su publicación en el BOE en el primer o segundo semestre del año 2020.
- Se expuso que se cristalizó un acuerdo entre los Ministerios de Interior y Justicia para permitir el acceso de los IMLCF y del INTCF a las bases de datos de personas desaparecidas y restos humanos (PDyRH) del Ministerio del Interior, con el objetivo de tratar de identificar y correlacionar los cadáveres/restos humanos existentes en la base de datos PDyRH y los existentes en los IMLCF y el INTCF.
- Se debatió sobre la modificación del proceso selectivo de acceso al Cuerpo Nacional de Médicos Forenses (CNMF).
- Se debatió sobre las posibles aportaciones formativas de los médicos forenses, considerando que se podría asesorar al CEJ desde un inicio y que la formación habría de ser más universal y no sólo limitada mayoritariamente al ámbito del MJU; recordó que la ministra dijo que hay que dar una vuelta al estatuto del CEJ, ya que en la composición de la Comisión Pedagógica no hay representación del CMF.
- Se presentaron los trabajos realizados por el CCT de los temas en los que se había trabajado.

3. COMITÉ CIENTÍFICO TÉCNICO

El CCT realiza los estudios e informes científicos y prepara los asuntos y documentos que se presentarán al Pleno para su debate y aprobación.

Las reuniones se realizaron tanto por videoconferencia como de forma presencial.

3.1. Composición

El CCT está formado por:

Siete médicos forenses electos, con experiencia acreditada, distribuidos por ramas de la medicina forense según el siguiente desglose:

- Dos para Patología Forense.
- Dos para Clínica Forense.
- Dos médicos forenses especializados en el asesoramiento de cuestiones relativas a los laboratorios forenses y organizativas de los IMLCF.
- Un médico forense que ostenta la dirección de un IMLCF, quien presidirá el CCT.
- Un funcionario de carrera del CNMF, designado por el MJU.

Además, forma parte del CCT quien ostente la Secretaría del Pleno, que también lo será del CCT. Esta función puede ser delegada en el miembro del Comité que considere.

3.2. Miembros del Comité Científico Técnico

3.2.1. Renovación del Comité Científico Técnico

Habiendo transcurrido cinco años desde el nombramiento del primer CCT, con fecha 27 de noviembre de 2019 se produjo su renovación, después de celebrarse las elecciones, cuya votación tuvo lugar el 12 de noviembre de 2019, y después de cumplirse con todas las normas y trámites del proceso electoral, conforme al Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, por el que se crea y regala el Consejo Médico Forense, y a la Resolución de 12 de julio de 2014 por la que se aprueban las instrucciones para la elección de los miembros del CCT del CMF, modificada por la Resolución de 26 de septiembre de 2014.

La Resolución de 27 de noviembre de 2019, de la Dirección General con la Administración de Justicia, declaró definitiva la proclamación de candidatos electos al CCT del CMF.

Conforme con lo indicado anteriormente, resultaron elegidos como miembros del CCT los siguientes médicos forenses:

PRESIDENTE	RAFAEL BAÑÓN GONZALEZ
PATOLOGÍA FORENSE	PEDRO M. GARAMENDI GONZÁLEZ JORGE GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
CLÍNICA FORENSE	ENEKO BARBERÍA MARCALÍN MAR PASTOR BRAVO
LABORATORIO Y ORGANIZACIÓN	JOSÉ MARÍA MONTERO JUANES AINA MARÍA ESTARELLAS ROCA

3.2.2. Composición actual del Comité Científico Técnico

PRESIDENTE

D. Rafael Bañón González
Director del IMLCF de Murcia

VOCAL E ELECTOS

D. José Luis Prieto Carrero
Médico forense de Madrid
Hasta el 27 de noviembre de 2019

D. Pedro Manuel Garamendi González
Médico forense del IMLCF de Huelva
Hasta el 27 de noviembre de 2019

D. Eneko Barbería Marcalain
Médico forense. Asesor. MJU

D. Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez
Jefe de Servicio de Clínica del IMLCF de Cáceres
Hasta el 27 de noviembre de 2019

D. Luis Segura Abad
Médico forense de Madrid
Hasta el 27 de noviembre de 2019

D.ª Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte
Directora del IMLCF de Valencia
Hasta el 27 de noviembre de 2019

D. Jorge González Fernández
Director del IMLCF de La Rioja
Desde el 27 de noviembre de 2019

D.ª Mar Pastor Bravo
Jefa de Sección de la UVFI del IMLCF de Alicante
Desde el 27 de noviembre de 2019

D. José M.ª Montero Juanes
Director del IMLCF de Cáceres
Desde el 27 de noviembre de 2019

D.ª Aina Maria Estarellas Roca
Directora del IMLCF de Cataluña
Desde el 27 de noviembre de 2019

VOCAL DESIGNADO POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA

D. Eduardo Andreu Tena
Médico forense representante del MJU

SECRETARIA

D.ª M.ª Cristina Santaolalla López
Consejera Técnica de la SGOCTAJ del MJU

EXPERTOS INVITADOS

D.ª Marta Grijalba Mazo
Médico Forense. Asesora. MJU

3.3. Grupos de Trabajo y Coordinadores

Reforma del Reglamento de IMLCF: D. Rafael Bañón González (coordinador) y D. Eneko Barbería Marcalain.

Especialidad en Medicina Legal y Forense: D. Rafael Bañón González (coordinador), D. Eneko Barbería Marcalain, D^a Elvira Garrido-Lestache López-Belmonte, D. José Luis Prieto Carrero.

Colaboración con el INE para la mejora de la calidad de la estadística de defunciones con intervención judicial: D. Eneko Barbería Marcalain (coordinador).

Formación de los médicos forenses: D. Eduardo Andreu Tena (coordinador) y D. Luis Segura Abad.

Identificación de migrantes desaparecidos: D. José Luis Prieto Carrero.

Atención a menores víctimas en los IMLCF: D. Juan Gabriel de la Cruz Rodríguez (coordinador) y D. Eduardo Andreu Tena.

Informe sobre la determinación de edad en MENAS en relación al borrador de la Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y a la Adolescencia frente a la violencia: D. Pedro Manuel Garamendi González.

Informe sobre la Carrera Profesional del CNMF: D. Eduardo Andreu, D^a. M.^a Sonsoles Castro Herranz (representante de la OMC), D. Alberto Fernández Leste (representante de la ANMF), D.^a Esther Santiago Romero (representante del Sindicato Profesional de Médicos Forenses), M.^a Cristina Santaolalla López (representante del MJU).

Informe sobre la elaboración de las estadísticas de defunciones y de interés judicial y actualización de los datos a partir de las memorias de los IMLCF. Años 2018-2019 D. Imanol Garamendi.

Informe sobre la situación del Grupo de Trabajo para la constitución de laboratorios de histopatología en el servicio de Patología de los IMLCF (D. Imanol Garamendi).

Grupo de trabajo para elaborar estadísticas homogéneas sobre la actividad de los IMLCF, en especial en lo relacionado con la violencia contra la mujer (D. Rafael Bañón, D.^a Elvira Garrido-Lestache y D. Luis Segura).

Intercambio de información con la Dirección General de Tráfico (DGT) sobre fallecidos y accidentes mortales de tráfico. Seguimiento del nuevo baremo de tráfico (D. Rafael Bañón).

Informe solicitado por Patrimonio Nacional en relación a la localización, identificación y exhumación de los hermanos Lapeña en el cementerio del Valle de los Caídos (D. Rafael Bañón).

Grupo de trabajo sobre la implementación de las guardias de 24 horas en los IMLCF (D. Rafal Bañón y D.^a M.^a Marta Grijalba).

3.4. Sesiones

Durante los años 2018 y 2019 el CCT ha celebrado las siguientes sesiones, parte por videoconferencia y parte presenciales, en las que se han debatido diversas cuestiones:

- **Décimonovena sesión**, el 23 de febrero de 2018, por videoconferencia.
- **Vigésima sesión**, el 22 de marzo de 2018, de carácter presencial.
- **Vigésimo primera sesión**, el 18 de mayo de 2018, por videoconferencia.
- **Vigésimo segunda sesión**, el 12 de julio de 2018, de carácter presencial.
- **Vigésimo tercera sesión**, el 13 de septiembre de 2018, por videoconferencia.
- **Vigésimo cuarta sesión**, el 29 de noviembre de 2018, por videoconferencia.
- **Vigésimo quinta sesión**, el 15 de febrero de 2019, por videoconferencia.
- **Vigésimo sexta sesión**, el 7 de marzo de 2019, de carácter presencial.
- **Vigésimo séptima sesión**, el 10 de mayo de 2019, de carácter presencial.
- **Vigésimo octava sesión**, el 20 de junio de 2019, por videoconferencia.
- **Vigésimo novena sesión**, el 18 de julio de 2019, de carácter presencial.
- **Trigésima sesión**, el 10 de octubre de 2019, de carácter presencial.
- **Trigésimo primera sesión**, el 28 de noviembre de 2019, de carácter presencial.

3.5. Actividad del Comité: debates y conclusiones

3.5.1. Reforma de los Reglamentos de IMLCF y del CNMF

Continúa la actividad del grupo de trabajo encargado del estudio de las necesarias reformas de los reglamentos de IMLCF y del CNMF, bajo los principios y criterios rectores expresados en los trabajos previos y recogidos en la memoria precedente:

1. Garantizar prestación de servicio pericial, de investigación y docencia/creación de Unidades Docentes en los IMLCF

La misión de los IMLCF contempla una triple perspectiva, pericial, que constituye la base de la actividad de los mismos, pero también docente e investigadora, que actualmente no está desarrollada en todo su potencial y que debe ser estimulada con la redacción del nuevo reglamento.

2. Control de calidad de las pericias

Los principios rectores de esta supervisión deben ser la normalización de los procedimientos, la adhesión a los principios metodológicos reconocidos, el valor pericial de la evidencia y la excelencia científica.

3. Carrera profesional

El reglamento debe establecer la necesidad de retribuir la carrera profesional como elemento de motivación para los profesionales que valore el devenir de su vida profesional mediante los sistemas de evaluación apropiados. Para ello se propone la utilización de los criterios del informe elaborado por este Comité para la evaluación

de diversos tramos en la carrera profesional y que se recoge en otro apartado de esta memoria.

4. Desarrollo de planes de expertización por especialidades

El número de profesionales adscritos y su perfil vendrá determinado en el reglamento específico de cada IMLCF, que contemplará, en su caso, la posibilidad de adscripción de especialistas clínicos que reúnan las condiciones requeridas.

5. Evaluación de la gestión

Con el fin de conseguir un nivel de compromiso y motivación y la mejor selección de los profesionales encargados de tareas de gestión en los IMLCF se propone que todos los cargos existentes en el mismo sean sometidos a un proceso de renovación facultativa en periodos de tiempo determinados, por ejemplo, cinco años. Este proceso debe afectar tanto a los cargos de libre designación como a los obtenidos por concurso de méritos, que podrán ser renovados si superan el proceso de evaluación que será realizado por la misma instancia encargada de su selección.

El reglamento debe contemplar algún sistema de compensación que evite la penalización que se produce en la actualidad sobre los profesionales que acceden a los cargos de Dirección y Subdirección que pierden el puesto de trabajo de origen y la posibilidad de promocionar al mismo ritmo que sus compañeros. Para ello se debe proponer bien la reserva del puesto de origen o el reconocimiento de un determinado nivel retributivo o de carrera profesional.

6. Presencia de otros colectivos profesionales en el Consejo de Dirección

Modificación de los estamentos de representación y gestión de los Institutos para integrar a todos los profesionales integrados en los IMLCF a través de modificaciones de la composición del Consejo de Dirección de forma proporcional a la distribución de los distintos profesionales dentro de la relación de puestos de trabajo.

Estas modificaciones quedarán concretadas en los reglamentos particulares de cada IMLCF.

7. Asistencia a las oficinas del Registro Civil

La misión de los IMLCF debe incluir la asistencia a las oficinas del Registro Civil en los términos que se establezca, si bien se deberá adaptar a su naturaleza definitiva una vez que se produzca la definitiva transformación de mismas.

8. Colaboración institucional

Se debe potenciar en el propio reglamento la posibilidad de establecer convenios, contratos y relaciones institucionales con estamentos de carácter público o privado cuyo objetivo vaya más allá de la mera función pericial o docente, y que contemple la posibilidad de aprovechar el potencial de conocimiento y la dotación material y profesional de los IMLCF en proyectos de interés científico y social.

9. Funciones de las Jefaturas de Servicio y Sección

El reglamento debe definir las funciones de las Jefaturas de Servicio y Sección, introduciendo actividades que promuevan la transparencia y la equidad en el reparto de tareas, promoviendo el trabajo en equipo y la colaboración multidisciplinar.

Deben revisarse asimismo las funciones de los órganos directivos, con el objetivo de promover la transparencia, la equidad y el fomento de la participación en la toma de decisiones.

10. Nueva estructura organizativa

Debe revisarse la estructura organizativa de los IMLCF de manera que la existencia de los Servicios de Patología y Clínica Forense sea un mínimo obligatorio a partir del cual se puedan crear los servicios y secciones que sean necesarios, de acuerdo a las condiciones demográficas y científicas, para su función.

Creación de las Unidades de Valoración Forense Integral (UVFI) con competencia exclusiva o preferente en materia de violencia sobre la mujer, y con una composición multidisciplinaria, de la que formarán parte tantos médicos forenses como psicólogos y trabajadores sociales que se consideren necesarios. Estas unidades deben tener rango de servicio o sección. Su integración en el Servicio de Clínica Forense o su dependencia directa de la Dirección vendrá determinada en el reglamento particular de cada IMLCF, de acuerdo a sus características.

3.5.2. Informe sobre el proyecto de real decreto por el que se regula el acceso a la especialidad en Medicina Legal y Forense por el sistema de residencia

En la constitución del primer pleno del CMF, que tuvo lugar el 3 de diciembre de 2014, se identificó el problema del acceso a la EMLF como uno de los más urgentes e importantes que tenía que afrontar este órgano consultivo del MJU y se acordó trasladar a su CCT el encargo de redactar un informe que recogiera las líneas estratégicas fundamentales que debería guiar una reforma de la ordenación del acceso al título de EMLF, en el contexto generado tras la aprobación del real decreto de troncalidad y adaptado a la realidad actual del sistema médico-legal español, con una organización basada en servicios y estructurada en los IMLCF.

Con este motivo, el CCT elaboró un informe, recogido como informe 1/2015, en el que establecía una serie de recomendaciones para llevar a cabo la normalización reglamentaria de dicha problemática.

Con posterioridad a la emisión de este informe se han producido dos cambios normativos sustanciales:

El primero es la anulación del Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria

especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista, en virtud de sentencia de la Sección Cuarta de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, a la vista de la insuficiencia de la memoria del análisis de impacto normativo en cuanto al impacto económico y presupuestario de la reforma.

El segundo de ellos, y con mayor trascendencia para la función médico-forense, es la reforma operada por la Ley Orgánica 7/2015, de 21 de julio, del Poder Judicial, que establece que para el acceso al CNMF se exige, además de estar en posesión del título oficial de licenciado o graduado en Medicina, estar en posesión del título de especialista en Medicina Forense.

En relación a esta denominación, que no concuerda con el nombre histórico que ha tenido siempre la especialidad, se considera que el espíritu de la reforma de la ley implica el reconocimiento explícito de la equivalencia de denominaciones. No obstante, sería conveniente la modificación de la LOPJ con carácter previo a la exigencia formal del título para evitar la incongruencia semántica.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece en su artículo 16 que la posesión del título de especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados. Dichos títulos serán expedidos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (artículo 17) y requieren: tener el título de licenciado o diplomado universitario que, en cada caso, se exija; acceder al sistema de formación que corresponda, así como completar éste en su integridad de acuerdo con los programas de formación que se fijen.

En el caso de la EMLF, la formación se ha venido realizando por el sistema de alumnado. En su día, el real decreto de troncalidad anulado por el Tribunal Supremo cerraba esta vía de formación para la especialidad, lo que obligaba a desarrollar un nuevo sistema de acceso para cumplir con la exigencia establecida por la LOPJ, sistema que no puede ser otro que el homólogo al resto de especialidades sanitaria, es decir, el sistema de residencia previsto en la LOPS.

Las peculiaridades de la actividad profesional de la medicina forense, intermedia entre la medicina asistencial, el derecho y las ciencias sociales, obliga al desarrollo de un programa formativo especial en el que juegan un papel destacado los IMLCF. Es necesario desarrollar un modelo en el que la formación en medicina forense se realice a través del modelo de residencia (en cuanto sistema de adquisición progresiva de las habilidades profesionales), y en el que se contemple además un conocimiento directo de las especialidades cuya materia constituye la práctica rutinaria del ejercicio forense, dentro del ámbito formativo hospitalario y asistencial sociosanitario.

Conclusiones del informe

1. El proyecto de real decreto por el que se establece el acceso al título de Médico/a Especialista en Medicina Legal y Forense por el sistema de residencia cumple con las recomendaciones efectuadas por el CCT del Consejo Médico Forense en su informe 1/2015 en cuanto a la idoneidad del sistema formativo de residencia.
2. El acceso a la formación por medio de la prueba nacional de carácter único cumple con los principios de igualdad, mérito y capacidad exigibles.
3. La duración del periodo formativo establecida en al menos cuatro años se considera que permite la formación suficiente de los contenidos de la especialidad, y es coincidente con el resto de especialidades y con la mayoría de sistemas de nuestro entorno europeo.
4. Se considera adecuado para la formación de los especialistas la adquisición progresiva de conocimientos mediante una fase de al menos dos años en las unidades docentes hospitalarias y recursos sociosanitarios acreditados del Sistema Nacional de Salud y el resto en las unidades docentes acreditadas de los IMLCF.
5. Procede la constitución de una nueva Comisión Nacional de la Especialidad en Medicina Legal y Forense, encargada de la elaboración del programa formativo, de supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos. Se recomienda la presencia de una representación del CMF.
6. Se considera conveniente la habilitación de una vía eventual de acceso al título de especialista para los médicos forenses en ejercicio que acrediten experiencia y conocimientos de acuerdo con la normativa vigente en el modo que se establezca por las instancias competentes. Esta vía debe tener carácter extraordinario para la resolución de las situaciones transitorias de hecho que se generen a la entrada en vigor de la exigencia del título de especialista entre los profesionales que, careciendo del título, realicen su función en condiciones adecuadas.
7. Se recomienda la modificación del artículo 475 de la LOPJ para adecuar la denominación de la especialidad a su nombre original de Medicina Legal y Forense.

3.5.3. Aplicación informática de comunicación de datos entre los IMLCF y el INE

En relación con la incorporación de los datos forenses procedentes de los IMLCF en las defunciones con intervención judicial (DIJ) al circuito de declaración estadística mediante una aplicación vía web desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se elaboró el siguiente informe.

Introducción

Los datos sobre defunciones y causas de muerte son unos datos de máxima importancia en la política social y sanitaria de cualquier país. En España, la entidad oficial encargada de las estadísticas es el INE. El INE elabora dos tipos de estadísticas de defunciones: una demográfica (número de defunciones) y otra de tipo sanitario (causas médicas de las defunciones). Para generar las estadísticas de causas de muerte, las fuentes utilizadas son el Certificado Médico de Defunción-Boletín Estadístico de Defunción (CMD-BED) y, en el caso de las Defunciones con Intervención judicial (DIJ), el Boletín Estadístico de Defunción con Intervención Judicial (BEDIJ). Las DIJ, aquellas en las que intervienen los médicos forenses y los IMLCF, suponen habitualmente entre un 5-7% del total de defunciones; concretamente en el año 2016 el porcentaje fue de 5,5. Aunque las DIJ suponen un pequeño porcentaje de la mortalidad, afectan a problemas de primera magnitud social, como, por ejemplo, los suicidios, las muertes por accidentes de tráfico, la muerte súbita, las caídas accidentales, las intoxicaciones, los ahogamientos, los homicidios, las muertes infantiles y de adolescentes..., causas en muchos casos prevenibles y evitables y que son la primera causa de muerte para ambos sexos en los tramos de edad más jóvenes de la población.

Debido a la complejidad del circuito para declarar las DIJ, a la utilización parcial de la aplicación del Punto Neutro Judicial y a la intervención de personal no sanitario ni cualificado, es conocido que la calidad de las estadísticas de las causas de muerte en las DIJ es mejorable. Por este motivo, los Registros de Mortalidad de las Comunidades Autónomas, mediante acuerdos/convenios con el INE, recuperan información de los IMLCF para mejorar la calidad de las causas de las DIJ. Todos los estudios indican que la mejor fuente de información en estas defunciones son las fuentes forenses, es decir, los IMLCF. También se recomienda que, debido al beneficioso impacto en la sociedad, se ha de buscar la manera de incorporar los IMLCF al circuito de declaración estadística de las DIJ.

Objetivos

En este contexto, en el CMF, creado en el año 2014, se creó a su vez un Grupo de Trabajo conjuntamente con el INE para valorar la forma y metodología en que se podían incorporar los IMLCF al circuito de declaración estadística de las DIJ. Los objetivos establecidos fueron los siguientes:

- Objetivo principal: mejorar la calidad de la estadística de defunciones con intervención judicial mediante la incorporación de los IMLCF al circuito de declaración estadística.
- Objetivos secundarios: convertir los IMLCF en la fuente principal de información médica en las DIJ, reforzar el papel social y sanitario de los IMLCF y disponer de una información sobre causas de muerte codificada, estandarizada y desagregada para cada IMLCF.

Evolución institucional

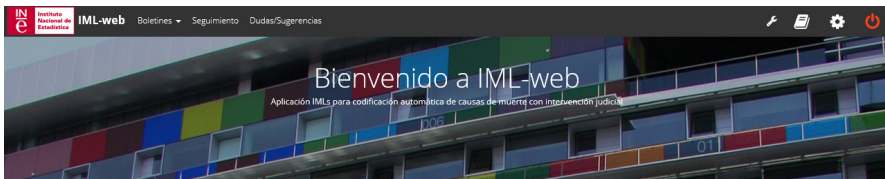
En el año 2015 se crea el Grupo de Trabajo en el CMF y en junio de ese año se presenta el proyecto en el CEJ de Madrid en el Encuentro Anual de Directores de IMLCF.

En el año 2016 el proyecto se presenta por parte del INE a la Comisión Técnica y al Pleno de la Conferencia Sectorial en materia de Administración de Justicia, así como también es informado por la Comisión Nacional de Estadística Judicial.

En el año 2017 se produce una redefinición del Grupo de Trabajo, el INE presenta el proyecto en la reunión del CCT del CMF e informa de estar a la espera de una cuestión de excepcionalidad presupuestaria para la elaboración de la aplicación vía web.

Durante el año 2018 se avanza en el diseño y la recogida de requerimientos para la elaboración de la aplicación. Una actualización del proyecto se presenta en el Encuentro Anual de Directores de IMLCF celebrado en mayo en Las Palmas de Gran Canaria. Durante este proceso se acordó que los IMLCF informarían solo de la causa médica de defunción (la información registral continuaría aportada por los juzgados de instrucción), que el INE construiría una aplicación vía web a la que se accedería mediante tarjeta de certificación electrónica, que se realizaría una prueba piloto en dos o tres IMLCF y se retornaría a los IMLCF una información estadística codificada y desagregada.

En el año 2019 el INE construyó la aplicación vía web. Esta aplicación y una actualización del proyecto se presentaron en el Encuentro Anual de Directores de IMLCF celebrado en marzo en Logroño. Además, entre los meses de mayo y junio se llevó a cabo una prueba piloto en tres IMLCF (Murcia, Tarragona y Valladolid).



Prueba piloto

La prueba piloto llevada a cabo consistió, además de en familiarizarse con la aplicación, en la introducción de los datos de las DIJ del año 2017 (último año cerrado estadísticamente en ese momento) con los objetivos de valorar la cobertura y la mejora de la calidad de la información médica, así como la calidad de las variables sociodemográficas. También consistió en la transmisión de sugerencias de cambios y mejoras.

El resultado de la prueba piloto fue muy positivo, con una mejora ostensible de la calidad de la información respecto a las causas de muerte cuando la fuente original

de información es la fuente forense. Esta mejora fue ostensible para los tres IMLCF participantes en la prueba piloto. Se observó una mejora cualitativa en cuanto a la especificidad del diagnóstico, especialmente en las muertes naturales del capítulo de enfermedades del sistema circulatorio. En el capítulo de causas externas también se observó esta tendencia con la mejora de la especificidad de los vehículos implicados en las muertes por accidentes de transporte, la reducción de las enfermedades mal definidas y la especificidad de las muertes por caídas. También se mejora en general la información sobre el lugar de ocurrencia de las muertes por causas externas.

Como sugerencias y cambios se introdujo que, en el caso de las muertes por causas naturales, se añade una casilla para seleccionar si la muerte se ha producido de manera súbita o no. La definición de muerte súbita decidida por el grupo de trabajo fue la reconocida internacionalmente: “la que ocurre de manera inesperada dentro de la primera hora desde el inicio de los síntomas o, si se produce en ausencia de testigos, cuando el fallecido ha sido visto en buenas condiciones menos de 24 horas antes de hallarlo muerto”.

Otros cambios introducidos fueron la inclusión del juzgado y el número de asunto judicial, mejoras prácticas en la introducción del municipio, fechas de nacimiento, defunción y edad, así como la introducción de la nacionalidad.

La mejora más destacable, que responde al requerimiento planteado por el grupo de trabajo, es la implementación de una nueva funcionalidad mediante un nuevo menú denominado “Estadísticas”, que permite obtener datos tabulados en función de las variables establecidas: años, causas de muerte por edad (decenal), sexo, meses, etcétera.

Situación actual

A partir de julio la aplicación vía web (IML-Web, <https://servicios.internet.ine.es/iml-web/>) ya está disponible para todos los IMLCF del Estado. Así, por parte de la directora general de Relaciones con la Administración de Justicia y por la Secretaría del CMF, se han realizado dos comunicaciones a los directores de los IMLCF y a las correspondientes Consejerías/Departamentos de Justicia de las CCAA con las competencias transferidas en materia de administración de justicia. Paralelamente, el INE ha comunicado este proyecto a los Registros de Mortalidad de las CCAA, informando de que ha despertado un gran interés y ha sido valorado muy positivamente.

La situación en diciembre de 2019 es que se han introducido ya 6.607 casos y todos los IMLCF menos unos se han dado de alta en la aplicación, con una cobertura de 49 provincias (94,2%), de los cuales se han introducido ya datos de 42 provincias (80,8%).

El objetivo es que durante el año 2020 todos los IMLCF introduzcan los datos de las defunciones y que se mantenga paralelamente la vía judicial como fuente de

información para comprobar que la cobertura nacional sea completa. Si fuera así, en el año 2021 los IMLCF sustituirán a los juzgados como fuente de información de las causas de las muertes en las DIJ.

3.5.4. Informe sobre propuesta de carrera profesional del CNMF

Por orden de la presidente del CMF, reunidos en pleno celebrado el día 13 de diciembre de 2018, se acordó la constitución de un grupo de trabajo para informar en relación al establecimiento de la carrera profesional para el CNMF.

Dicho grupo estaría constituido por:

- Un representante de la ANMF: Dr. Alberto Fernandez Liste. Médico Forense en Santiago de Compostela
- Un representante de la OMC: Dra. María Sonsoles Castro Herranz, Médico forense en Salamanca
- Un representante del Sindicato Profesional de Médicos Forenses: Dra. Esther Santiago Romero. Médico forense en Madrid
- Representante del MJU: D.ª Cristina Santaolalla López
- Coordinador del grupo de trabajo: Eduardo Andreu Tena. Vocal del CCT del CMF

Criterios generales

Se establecen un nivel 0 y cuatro niveles más. El nivel 0 da acceso a la carrera profesional.

Se entiende que la carrera profesional debe estar basada en dos pilares: curricular y asistencial.

En relación con los apartados a considerar para la valoración de méritos en la carrera profesional, quedan establecidos en:

- Actividad asistencial y pericial
- Formación
- Actividad científica e investigación
- Actividad docente
- Participación y competencias personales

Se acuerda que, para la valoración de méritos, sean establecidas tres circunstancias previas:

- Necesidad de acreditación de los apartados de méritos según el nivel
- Progresión en la valoración de los méritos según el nivel
- Para el nivel 1 no se establece necesidad de méritos de docencia

Comisión de valoración y seguimiento

Se crea una comisión para la valoración de los méritos adscrita a la DGRAJ del MJU.

La finalidad será la de evaluar los criterios técnicos de la baremación, tal y como se deberá desarrollar en la norma que lo regule.

La comisión deberá responder a las solicitudes en un plazo máximo de seis meses.

La convocatoria para optar por la carrera profesional se hará una vez al año, mediante convocatoria por el MJU.

Para su constitución se establecen los siguientes criterios:

- La presidencia recaerá sobre el médico forense de más antigüedad de entre los designados.
- Los vocales serán designados por un periodo de dos años prorrogables por otros dos. Dichos vocales deberán ser médicos forenses en activo.

Esta normativa deberá ser de aplicación en todo el territorio nacional, dado que se trata de un cuerpo nacional, está avalado por una normativa nacional y ratificada por la OMC (Organización Médica Colegial).

Por ello, el nivel alcanzado en la carrera profesional deberá ser considerado como derecho adquirido, siendo su aplicación de obligado cumplimiento, independientemente de los traslados a diferentes comunidades autónomas que puedan producirse.

Se aplicará con carácter general a todo médico forense que cumpla con los requisitos tanto titular como interino.

No se podrán establecer criterios restrictivos de acceso a los diferentes niveles en cuanto al número de accesos posibles.

En el periodo de la primera valoración, podrá solicitarse (y consolidará), el nivel de carrera que por *curriculum* corresponda.

Se emite en el informe una propuesta retributiva, que sería progresiva para un menor impacto presupuestario.

Por último, se incluye en el anexo el informe para la implantación de la carrera profesional en el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses.

3.5.5. Actuación de los médicos forenses y medios de comunicación

Ante la proliferación en los medios de comunicación de informaciones periodísticas sobre investigaciones criminales (policiales y judiciales) en los que se manejan, entre otros, datos supuestamente contenidos en informes periciales médicos forenses, desde el CCT del CMF consideramos necesario hacer las siguientes apreciaciones:

Los médicos forenses son funcionarios de carrera al servicio de la Administración de Justicia que constituyen un Cuerpo Nacional de Titulados Superiores. Prestan sus servicios profesionales en los IMLCF.

Entre sus funciones se recoge, como primordial, la asistencia técnica a juzgados, tribunales y fiscalías en materias de su disciplina profesional, emitiendo informes en el marco del proceso judicial (actuaciones de investigación criminal) que aquellos soliciten.

Todas sus funciones profesionales se ejercen con plena independencia y bajo criterios estrictamente científicos, de acuerdo al mandato legislativo que las regula (LOPJ, art. 479).

La información pericial que emiten los médicos forenses en el procedimiento judicial se dirige exclusivamente a la autoridad (juzgados, tribunales y fiscalías) que la ordenó y se ajusta al carácter reservado que afecta a las diligencias de investigación sumariales hasta que se abra el juicio oral (art. 301 LECr).

La valoración de la prueba pericial médico forense está sometida, como el resto de pruebas, a la libre apreciación del juzgador y de las partes intervinientes, también a la discusión y contradicción científica en el juicio oral según establecen las normas procesales.

El CCT considera inaceptable que se traslade información pericial médico-forense a los medios de comunicación social durante la investigación criminal porque:

- contraviene la prevención legal del carácter reservado de la investigación,
 - perjudica el desarrollo y el éxito de la misma,
 - entorpece investigaciones periciales médicas sucesivas y asociadas,
 - afecta a derechos básicos de las víctimas,
 - incrementa el dolor de las víctimas y su entorno,
 - afecta al derecho a la presunción de inocencia,
 - desvirtúa y manipula contenidos científico-periciales,
 - desinforma a la opinión pública,
 - deteriora la percepción social de la justicia y sus instituciones.
- Especial reproche nos merece que esa divulgación informativa se realice por miembros de cuerpos e instituciones obligadas especialmente al éxito y reserva de la investigación criminal. La colaboración profesional con la Policía Judicial y con otros profesionales peritos debe originar legítimo intercambio de información, que en ningún caso puede propiciar la exposición y distorsión mediática de contenidos de informes e investigaciones médico forenses.

- En el ámbito de los particulares, la legítima discrepancia de las partes con los resultados de la pericia médico-forense debe ejercerse y sustanciarse en el ámbito del propio proceso judicial y por los mecanismos que las normas procesales contemplan para su ejecución (declaración de peritos, contrapericias, contradicción de peritos...), y trasladar el desacuerdo a las tertulias periodísticas es –además de inútil a efectos jurídicos– menospreciar la buena práctica jurídica y su lógica consecuencia de alcanzar un juicio justo.

Por todo anterior, proponemos que el Pleno del CMF asuma como propio el contenido de este escrito y que el MJU lo traslade al CGPJ, al Ministerio del Interior y al Consejo General de la Abogacía Española.

3.5.6. Actuación en la atención a menores víctimas en los IMLCF

En abril de 2016, el director general de Relaciones con la Administración de Justicia remitió un oficio al presidente del CCT comunicando un impulso del MJU de actualización de los protocolos de actuación para los IMLCF en materia de violencia de género y trata de seres humanos y menores. Con dicho oficio se remitieron borradores de los mencionados protocolos.

Revisado el protocolo remitido en relación con las actuaciones en menores víctimas, por el CCT se decidió elaborar un nuevo borrador por parte del ponente, con una mayor amplitud, a partir del cual se realizaron las futuras ampliaciones y modificaciones.

Para destacar la importancia de las actuaciones profesionales con menores víctimas, baste recordar lo afirmado en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, 1990:

No hay causa que merezca más que la protección y desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones, y de hecho de la civilización humana.

La realidad, sin embargo, nos revela que la mitad de los abusos sexuales se dirigen contra menores y uno de cada diez estudiantes dice sufrir acoso escolar. Pese a la brutalidad de las cifras, se calcula que están por debajo de la realidad debido al miedo del niño a denunciar y a la falta de registros oficiales.

El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas incluyó, en un informe al Estado español, la recomendación de promocionar protocolos de actuación conjunta en casos de maltrato infantil¹, siendo esto lo que, precisamente, se pretendió con este documento multiprofesional que elaboramos, coordinado por el CMF.

La recomendación de la ONU obedece a que los malos tratos a la infancia y, específicamente, los abusos sexuales constituyen un problema social complejo que requiere la intervención multiprofesional desde todas las instituciones implicadas,

¹ Protocolo Básico de Intervención contra el Maltrato Infantil. Actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, 9 de junio de 2014.

entre ellas los órganos judiciales y fiscales, las FFCCSS, los Servicios Sanitarios y Sociales, el INTCF y los IMLCF².

Por ello, este documento constituye un protocolo básico de actuaciones en abusos sexuales y otros maltratos graves a menores³, con el que se pretende contribuir a actualizar los criterios de actuación, mejorar la evaluación y responder a la necesidad de reforzar una coordinación interprofesional en el seno de los IMLCF, así como entre los profesionales de estos y otras instituciones implicadas, especialmente en aquellas intervenciones dirigidas a atender a las personas menores y a evitar las consecuencias de la victimización secundaria. El protocolo también puede utilizarse de forma análoga⁴, con las personas con discapacidad necesitada de especial protección, art. 25 CP redacción dada por la LO 1/2015.

Debería considerarse, al mismo tiempo, un estímulo para promover la calidad y la seguridad de las prácticas forenses y asistenciales y cubrir eventuales lagunas existentes.

Desde los primeros momentos, en el CCT del CMF se planteó que debería ser un instrumento enriquecido, participado y, a ser posible, consensuado con los principales colectivos con quienes interactuamos los profesionales de los IMLCF, invitando a participar a los profesionales involucrados en el cuidado del paciente, sanitarios e incluso no sanitarios, como los trabajadores sociales. De este modo, el protocolo de atención a menores víctimas ha contado finalmente con la intervención de:

- 1) el Pleno del Consejo Médico Forense,
- 2) la Asociación Española de Pediatría,
- 3) la Sociedad Española de Pediatría Social,
- 4) la Asociación de Trabajadores Sociales Forenses,

² Directiva 2011/93/UE relativa a la lucha contra los abusos sexuales y la explotación sexual de los menores y la pornografía infantil: “Los profesionales que tengan probabilidades de entrar en contacto con menores víctimas de abusos sexuales y explotación sexual deben contar con una formación adecuada para identificar a estas víctimas y relacionarse con ellas. Esta formación debe fomentarse entre los miembros de las categorías siguientes cuando puedan entrar en contacto con menores víctimas: agentes de policía, fiscales, abogados, miembros de poder judicial y funcionarios de los tribunales, puericultores y personal sanitario [...]”.

³ Según la Directiva 2011/93/UE relativa a la lucha contra los abusos sexuales y la explotación sexual de los menores y la pornografía infantil, se define al “menor” como “toda persona menor de 18 años.”

⁴ La Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima del Delito, pretende otorgar una protección especial y uniforme a aquellos que se encuentren en idéntica situación de vulnerabilidad que los menores de edad y por idénticas razones (respecto de su grado de madurez mental), tal como refleja la citada ley en su artículo 26, sobre “Medidas de protección para menores y personas con discapacidad necesitadas de especial protección”.

5) el documento en elaboración en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid denominado “Protocolo de Atención Sanitaria del Abuso Sexual a Menores”, por un grupo de trabajo que incluye médicos pediatras, médicos de urgencias hospitalarias y del SAMUR, médicos forenses y facultativos del Servicio de Biología, Departamento de Madrid, del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (doctores A. Fernández, C. Albarrán y L. Fernández de Simón), del que tomamos las tablas elaboradas por el citado grupo de facultativos del Servicio de Biología del Departamento de Madrid relativas a la toma de muestras, tanto de interés forense como asistencial, las cuales han sido incorporadas a este protocolo como anexos.

Se han incluido los criterios científicos actuales, con una amplia revisión bibliográfica, que se basa en publicaciones significativas y actualizaciones hasta último momento. Se ha hecho una revisión de los protocolos y guías nacionales e internacionales que pudieran hacer aportaciones al documento.

En la Sesión 23.^a del CCT, de 13 de septiembre de 2018, el documento fue aprobado definitivamente por el CCT y remitido nuevamente a las asociaciones y colectivos participantes, antes mencionados, recibiendo a lo largo de dicho mes la aprobación y el aval de los mismos.

El producto final fue presentado en el curso para directores de los IMLCF organizado por el CEJ el 16 de octubre de 2018 y fue puesto a disposición de todos los profesionales de los IMLCF en el portal del MJU, incluyéndose en el apartado de Protocolos y Guías (https://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/1292429007331?blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3DActuacion_en_la_Atencion_a_MENORES_VICTIMAS_en_los_IMLCF-CMF_2018.PDF).

Tal resultado final supuso, como es lógico, múltiples versiones y revisiones, algunas de las cuales fueron motivadas por nuevas aportaciones sobrevenidas y otras por la labor de intentar hacer coherentes entre sí las sugerencias de los distintos colectivos que han participado con los principios marcados y con las evidencias científicas que constantemente se buscaron.

Este protocolo, según indica su índice, comprende los siguientes apartados:

1. Introducción y objetivos
2. Principios
3. Criterios de actuación
4. Tipología de casos
5. La prueba en el maltrato/abuso a menores
 - 5.1. El testimonio del menor: pautas y/o recomendaciones
 - 5.2. Prueba preconstituida y/o anticipada

- 5.3. Informe pericial del testimonio
- 5.4. Indicadores clínicos psicológicos para la detección del abuso sexual infantil
- 5.5. Indicadores sociofamiliares del trabajador/a social para el diagnóstico y detección del abuso sexual infantil
- 5.6. Actuación médico-forense
 - 5.6.1. Agresiones/abusos sexuales
 - 5.6.2. Violencia física y/o maltrato psíquico
 - 5.6.3. Exploración del presunto/s agresor/abusador
- 6. Consideraciones y conclusiones del informe pericial integral en la investigación del maltrato/abuso sexual a menores
 - 6.1. Aspectos específicos a analizar en las consideraciones y conclusiones
- 7. Bibliografía
- 8. Anexos
 - Anexo 1. Aspectos específicos de la entrevista médico-forense a menores de edad
 - Anexo 2. Hallazgos en el examen físico en el abuso sexual infantil. Evidencia actual
 - Anexo 3. Orden de toma de muestras en casos de A.S.I.
 - Anexo 4. Muestras en casos de A.S.I. a analizar en hospital (muestras clínicas). Investigación de infecciones de transmisión sexual
 - Anexo 5. Muestras en casos de A.S.I. exclusivamente por petición del médico forense. Investigación de semen, saliva y otros restos celulares. Identificación genética
 - Anexo 6. Conservación de muestras hasta su envío a laboratorio (periodos cortos de tiempo)

El CCT entiende que este documento será la primera versión de un instrumento que puede ayudar a mejorar la calidad de la atención a los menores víctimas de delitos. Debe recordarse que, como todo protocolo o guía, necesariamente deberá someterse a revisión y actualización periódica para mantener su validez y, en lo posible, mejorarla.

3.5.7. Informe sobre la elaboración de las estadísticas de defunciones de interés judicial y actualización de los datos a partir de las memorias de los IMLCF. Años 2018 y 2019

El 15 de febrero de 2017 se presentó ante el Pleno del CMF el resultado del estudio estadístico realizado sobre la casuística de mortalidad sometida a investigaciones médico-forenses en los IMLCF de España. El estudio se centró en los datos aportados por las direcciones de todos los IMLCF relativos a las actividades de los servicios de patología forense y a la actividad del Instituto Anatómico Forense de Madrid durante los años 2013 y 2014. Este estudio permitió definir una cifra total de autopsias médico-legales realizadas en el país anualmente en estos años

cercana a las 22.000 y correspondiendo con un 5,6% del total de la mortalidad anual. De estas autopsias un 52% aproximadamente fueron muertes etiquetadas al término de la investigación como muertes naturales. Los homicidios totales fueron de promedio 311 casos anuales; los suicidios, 3.973 casos anuales; y las muertes accidentales, 5.347 casos anuales. Las muertes indeterminadas correspondieron con 780 casos anuales.

Durante los siguientes años se intentó seguir realizando encuestas similares con el fin de poder seguir teniendo una imagen de conjunto del perfil de actividades de los servicios de patología forense en nuestro país. No obstante, algunos de los IMLCF dejaron de remitir al Ministerio las estadísticas actualizadas de su actividad y por ello no pudo completarse el estudio estadístico de las actividades de los años 2015, 2016 y 2017. Los datos parciales manejados de estos años, en todo caso, no parecen modificar sustancialmente las cifras promedio ya definidas en el estudio completo de 2013 y 2014.

Paralelamente a estas actividades de recogida de datos, el CCT, bajo la coordinación del Dr. Barbería había venido trabajando en el desarrollo de un aplicativo gestionado por el INE para poder hacer posible el registro unificado de mortalidad relativo a las actividades de los servicios de patología forense del país. Este proyecto se vino gestando a lo largo de los años 2018 y 2019, y en este último año se empezaron a hacer las primeras pruebas piloto en algunos IMLCF del país. A partir del año 2020 se prevé que este aplicativo vía internet permitirá tener un registro unificado de las autopsias médico-forenses, incluyendo, entre otros, los datos ya recogidos en las estadísticas de 2013 y 2014. Este registro permitirá disponer no solo de datos útiles con fines estadísticos, sino también de investigación, estando disponibles valiosos datos para investigadores en áreas de la patología forense pero también de los accidentes de tráfico, la muerte súbita o la investigación de los suicidios entre otras áreas de interés forense y de salud pública.

3.5.8. Informe sobre la redacción de la Ley Orgánica de Protección Integral de la Infancia y Adolescencia. MENA

En el Pleno de diciembre de 2017 se presentó una solicitud de estudio del estado de la estimación de la edad en MENA. A lo largo del año 2018 se inició un proceso de trabajo en relación con las actividades médico-forenses en la estimación de la edad en MENA. Ante las solicitudes de la Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia, se reclamó desde la Presidencia del Consejo la elaboración de un plan de actuación unificado relativo a esta materia aplicable a todo el territorio nacional.

Existían en ese momento ya en España unas normas de actuación consensuadas entre los directores de IMLCF, auspiciadas por la oficina del Defensor del Pueblo de España. Estas normas, bajo la forma de un documento de recomendaciones, se

publicaron en 2011⁵ y fueron propuestas como marco de referencia técnica en el Protocolo Marco sobre Actuaciones en Relación con MENA de 2014⁶.

Dentro del campo de actuación específico de los IMLCF en relación con los MENA, y ante la posibilidad de que las citadas normas no se estuviesen siguiendo en todo el territorio nacional, se propuso realizar un estudio estadístico preliminar que permitiese conocer los usos actuales en relación con la estimación médico-forense de la edad de MENA. El estudio se realizó a lo largo del año 2018 contando con datos estadísticos de los IMLCF de todo el país y con la colaboración de la FGE. Se pudieron, de este modo, recoger datos estadísticos de la totalidad de las provincias y ciudades autónomas.

Según estos datos, en 2017, de todos los MENA recibidos en las Fiscalías de España 4.514 fueron sometidos a pruebas médicas para estimación de la edad. De ellos, 2.164 fueron valorados en los IMLCF y el resto fueron valorados únicamente en centros hospitalarios. De los MENA valorados en los IMLCF la inmensa mayoría había sido sometida a pruebas de diagnóstico de la edad acordes con las recomendaciones del 2011 y con el Protocolo Marco de 2014. El resto de los MENA, estudiados en los hospitales, fueron valorados de forma más limitada, centrando el examen a menudo exclusivamente en el estudio de una radiografía del carpo de la mano izquierda, sin otras pruebas recomendadas (tablas 1, 2 y 3). La Comunidad Autónoma de Andalucía acumulaba el 45% de los casos y, al tiempo, en más de un 99% de los casos los MENA habían sido estudiados únicamente a nivel hospitalario sin cumplimiento de las recomendaciones. En el extremo opuesto, en Ceuta y Melilla, con cargas de trabajo por 100.000 habitantes muy superiores a las del resto del país (454 casos por 100.000 habitantes, frente a la media nacional de 9,7), los servicios médico-forenses de ambas ciudades autónomas venían siguiendo en todos los casos las pautas recomendadas.

Ante la evidencia de que el problema se centraba en ese momento en la Comunidad de Andalucía, se iniciaron reuniones auspiciadas por la oficina del Defensor del Pueblo Andaluz con participación de todos los organismos públicos implicados. La Fiscalía de Menores y de Extranjería del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía en Granada y del Tribunal Supremo participaron activamente de estas reuniones y pusieron todos los medios en su mano para llevar a cabo las recomendaciones. Se propuso desarrollar un nuevo protocolo de trabajo en consonancia con las recomendaciones nacionales de 2011 para los IMLCF de Andalucía. Este se puso a prueba durante el año 2018 y el primer trimestre de 2019 en la provincia de Huelva,

⁵ Recomendaciones sobre métodos de estimación forense de la edad de los menores extranjeros no acompañados. Documento de Consenso de Buenas Prácticas entre los Institutos de Medicina Legal de España (2010). Garamendi PM, Bañón R, Pujol A *et al.* *Rev Esp Med Legal.* 2011;37(1):22-29

⁶ Resolución de 13 de octubre de 2014, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo para la aprobación del Protocolo Marco sobre determinadas actuaciones en relación con los Menores Extranjeros No Acompañados. BOE 251, de 16 de octubre de 2014

comprobando su eficacia gracias a la colaboración absoluta del entonces fiscal jefe de Huelva, del equipo de la Fiscalía de Menores de la misma provincia, de los miembros de la Policía Nacional implicados y de los servicios sociales de la provincia. El protocolo se distribuyó para su aplicación entre todos los IMLCF de Andalucía por parte de la Consejería de Justicia de la Junta de Andalucía y de la Coordinación de IMLCF.

En el curso de la reciente reunión de Defensores del Pueblo de España, realizada en Sevilla en octubre de 2019, se trasladaron nuevos datos que obligan a replantear el actual protocolo de estimación forense de la edad en MENA. Al parecer, existe interés por parte de los defensores del Pueblo, ONG y organismos internacionales, como el Convenio de los Derechos para los Niños, en que las pautas de actuación médico-forenses en estos casos sean acordes con las recientes recomendaciones de la Oficina Europea de Ayuda al Asilo (EASO)⁷. El propio Convenio de los Derechos del Niño a lo largo de los años 2017 a 2019 ha venido elaborando resoluciones que han puesto en tela de juicio los métodos utilizados en nuestro país para la estimación de la edad y en general todo el procedimiento seguido para el tratamiento de los MENA, sugiriendo la adopción de otras medidas más acordes con recomendaciones como las incluidas en el actual Protocolo EASO.

Estas nuevas circunstancias obligan a considerar la necesidad de desarrollar un nuevo protocolo de actuación forense integral en los IMLCF, con participación de médicos de distintas especialidades, psicólogos y trabajadores sociales, destinado a llevar a cabo de forma completa las recientes recomendaciones de la EASO. El documento de consenso de 2011 presenta, al parecer, algunas carencias si es comparado con las citadas recomendaciones del Protocolo EASO y sobre todo un árbol de pruebas y decisiones distinto del que actualmente se recomienda en nuestro país y que sería preciso abordar. En el desarrollo de este grupo de trabajo debería considerarse contar con la colaboración del grupo de trabajo creado recientemente en la Asociación Española de Antropología y Odontología Forenses (AEAOF) destinado a desarrollar recomendaciones específicas sobre el diagnóstico de la edad en personas vivas. Otras organizaciones científicas como los colegios de psicólogos y trabajadores sociales o las sociedades de pediatría y radiología médica debieran ser igualmente consultadas con el fin de dar una dimensión multidisciplinar a esta cuestión forense, como ha venido siendo reclamado por los organismos oficiales ya citados.

⁷ Guía Práctica de la EASO sobre la evaluación de la edad. Segunda edición. EASO. Oficina Europea de Apoyo al Asilo. 2019.

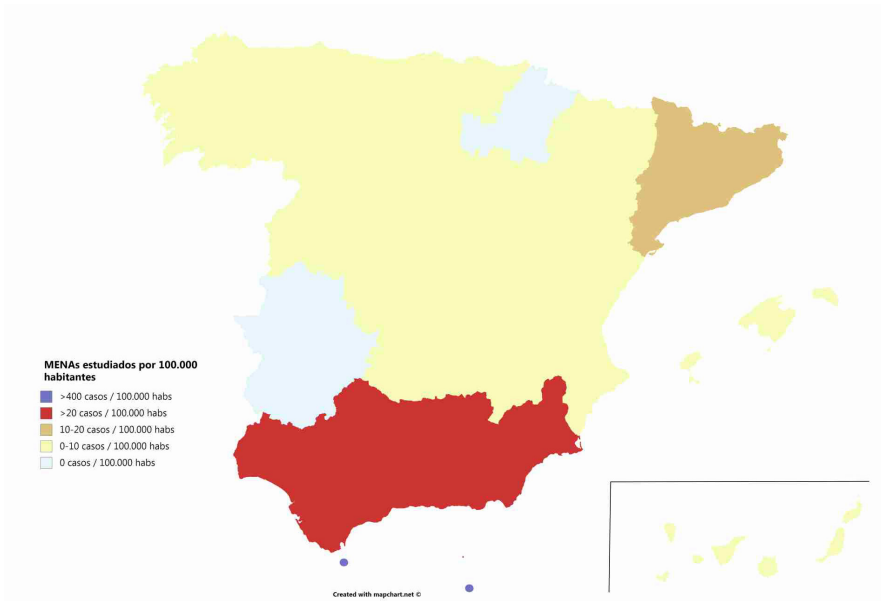


Tabla 1. Distribución de casos de diagnóstico de la edad en MENA realizado en cada comunidad autónoma corregidos por cantidad de población. Año 2017

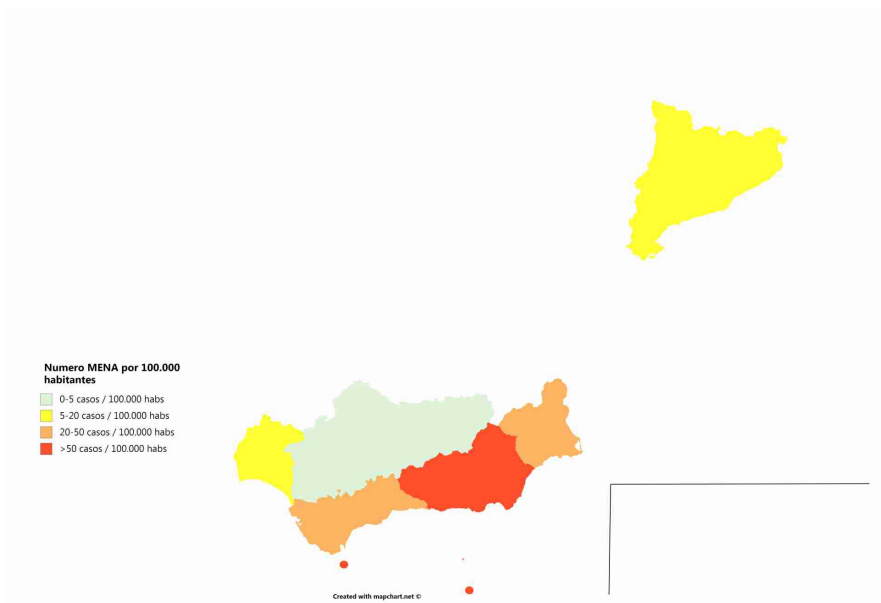


Tabla 2. Distribución de densidad de casos por provincia. Año 2017



Tabla 3. Distribución de porcentaje de casos estudiados en IMLCF vs hospitales. Año 2017.

3.5.9. Informe sobre la situación del grupo de trabajo para la constitución de laboratorios de histopatología en el Servicio de Patología de los IMLCF

En el curso del Pleno del CMF de febrero de 2017 se presentó el documento final de recomendaciones del grupo de trabajo del CCT sobre la Propuesta de Desarrollo de los Laboratorios de Histopatología Forense en los IMLCF. El proyecto había pasado por varias fases de decisión y revisiones a cargo de médicos forenses de distintas comunidades autónomas y jefes de servicio de patología forense, así como médicos anatomopatólogos y responsables del INTCF, y se culminó en diciembre de 2016.

La motivación del proyecto surgió de la evidencia de una situación de colapso de los servicios de histopatología de alguno de los departamentos del INTCF y, al tiempo, de la demostración de que la tasa de autopsias por muertes naturales o la proporción de casos remitidos para estudio complementario a la autopsia no excedía valores de otros países de nuestro entorno.

Desde el CCT se propuso un plan de desarrollo de las actividades propias de la histología forense en los servicios de patología forense de los IMLCF como medida para descargar a los sobrecargados laboratorios del INTCF y de este

modo superar la actual situación de colapso. Este plan se centraba en asegurar que los médicos forenses de los servicios de patología forense pudiesen tener una formación suficiente y recursos adecuados para afrontar casos ordinarios en la práctica de la histología forense. De este modo, en un desarrollo estratificado de las actividades, los IMLCF se encargarían de los casos ordinarios en histología forense, reservando al INTCF el papel como centro de referencia para casos de especial complejidad y para la armonización, control de calidad y supervisión de los métodos en el territorio nacional.

El plan estratégico fue nuevamente presentado en el Pleno de diciembre de 2017. A diferencia de la reunión anterior, en esta nueva presentación se plantearon múltiples objeciones al mismo por parte de la representación del INTCF. Se argumentó que la solución a la situación de colapso del INTCF no pasaría por el plan propuesto, sino por una reducción drástica del número de casos sometidos a estudios complementarios, en particular de histología, aun en contra de todas las recomendaciones internacionales sobre buenas prácticas en patología forense ^{8,9,10}. En esa reunión por parte de los representantes del INTCF y de asesores del Ministerio, sin embargo, no se planteó una alternativa razonada para llevar a cabo esta reducción drástica de estudios de histología en contra de las recomendaciones y los criterios recomendados internacionalmente de normopraxis en patología forense.

En el último Pleno del Consejo, de 13 de diciembre de 2018, se consultó al CCT, nuevamente, sobre el estado de dicho proyecto. Tras volver a relatar su contenido se volvió a explicar que el desarrollo práctico de este proyecto excede las competencias del CCT, siendo el MJU, el INTCF y las CCAA transferidas los responsables de su eventual puesta en marcha.

Una decisión estratégica desde los poderes públicos realista y al tiempo en línea con las recomendaciones internacionales sobre requisitos mínimos exigibles a la práctica de las autopsias médico-forenses resulta urgente si se desea una Administración de Justicia eficiente y que responda en plazos de tiempo razonables a cuestiones a menudo esenciales como la naturaleza de la muerte, natural o violenta, su causa y las circunstancias de una muerte sometida a investigación judicial. El CCT entiende que la propuesta de plan estratégico realizada y presentada en 2017 es realista y practicable, de modo que en un periodo de tiempo razonable podría solventar cara al futuro la actual situación de retraso de la actividad en patología forense a nivel de algunas CCAA.

⁸ Recomendación N^o (99) 3 del Consejo de Ministros de los Estados miembros para la armonización metodológica de las autopsias medicolegales. Consejo de Europa (traducción no oficial). *Revista Española de Medicina Legal*, 1999; XXIII (86-87)

⁹ Guidelines on autopsy practice. Report of a working group of the Royal College of Pathologists, September 2002. Londres.

¹⁰ Forensic autopsy performance standards. Peterson GF, Clark SC; National Association of Medical Examiners. *Am J Forensic Med Pathol*. 2006 Sep; 27(3):200-25

3.5.10. Escrito a la ministra de Justicia sobre guardias

D.^a Esmeralda Rasillo López
 Presidenta del Consejo Médico Forense

3 de diciembre de 2019

Sra. presidenta del Consejo Médico Forense,

En cumplimiento del encargo recibido de la ministra de Justicia, el Comité Científico-Técnico del Consejo que Vd. preside ha valorado las diferentes modalidades de los turnos de guardias en los Institutos de Medicina Legal con el objetivo de ofrecer una propuesta de organización que asegure la mejor atención posible a las necesidades de la Administración de Justicia.

Existe un acuerdo general de que las guardias de 24 horas, allí donde es posible implantarlas, son el mejor sistema disponible, ya que permite combinar la asistencia inmediata a las situaciones de urgencia con una adecuada gestión de los tiempos de respuesta, descanso personal y conciliación de la vida personal y familiar.

La implantación de este sistema se enfrenta a problemas importantes de tipo administrativo, legislativo y económico de difícil solución, lo que retrasa su generalización a los Institutos de Medicina Legal de diversos territorios, incluido el ámbito no transferido.

El Comité entiende que la decisión de extender el modelo de guardias de 24 horas a la mayoría de los Institutos de Medicina Legal no transferidos implica un cambio organizativo fundamental para el desarrollo de estos centros, mejora de forma muy importante la gestión de las situaciones de urgencia médico-forense y abre el camino para su extensión en los escasos territorios donde aún no ha sido implantado.

Por este motivo, el Comité Científico Técnico, en su sesión constitutiva celebrada el pasado día 28 de noviembre acordó, por unanimidad, que se haga llegar a la Ministra de Justicia el reconocimiento por el acierto y la oportunidad de llevar a cabo el trámite, no exento de dificultades, de extender el modelo de guardias de 24 horas a la mayor parte de los Institutos de Medicina Legal no transferidos.

Lo que se comunica a los efectos pertinentes. Atentamente,

El presidente del Comité. Fdo: Rafael Bañón

3.5.11. Resumen de actuaciones en relación con la exhumación de restos en el Valle de los Caídos

Se recibe en fecha 31 de agosto de 2018, en el CCT del CMF, traslado de su presidenta de escrito de fecha 7 de agosto remitido por el presidente del Consejo de Administración del Patrimonio Nacional, en el que se solicita "informe sobre el procedimiento que debe seguirse para la localización, identificación y, en su caso,

exhumación y entrega a su familia de los restos de los señores Lapeña Altabás, que, con alta probabilidad, se encuentran en los columbarios 2061 a 2069 del nivel tercero de la cripta adyacente a la capilla del Santo Sepulcro del cementerio del Valle de los Caídos, conforme señala el auto 112/16, de 30 de marzo, del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción n.º 2 de los de San Lorenzo del Escorial, previa práctica de las correspondientes pruebas de ADN a los restos de las ochenta y una personas inhumadas en los mismos columbarios, teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Razonamiento Jurídico Cuarto de esa resolución judicial”.

Dicho razonamiento jurídico establecía textualmente:

CUARTO. La situación específica del estado de los restos cadavéricos en el cementerio del Valle de los Caldos deber ser tenida en cuenta, ya que las medidas que se adopten, tendrán que valorar la posibilidad de acceso a la planta tercera, en caso de que sea posible, el traslado de restos garantizándose su integridad, respeto y memoria, la identificación de los columbarios afectados, y la posibilidad de práctica de la prueba de ADN. Solo se procederá a la entrega de restos cadavéricos una vez identificados por medio de la prueba de los indicadores del ADN.

El derecho reconocido no es ilimitado, ya que la situación en la que parece encontrarse el cementerio del Valle de los Caídos, determina que las medidas que deben ser adoptadas sean proporcionales, sin perjuicio de respetar el derecho reconocido a la digna sepultura de los familiares de la solicitante, de forma que se permita realizar todas las acciones necesarias para la entrega de restos, adecuadas a la referida proporcionalidad. Además, en todo momento debe garantizarse la integridad de los restos cadavéricos, tanto en las pruebas, traslados, etc., el respeto a la memoria de los difuntos del propio cementerio, el respeto a la consideración debida a la Basílica donde se encuentran depositados, aplicándose de forma analógica la Ley 52/2007, 26 de diciembre en las medidas a adoptar para garantizar todos los derechos afectados, al igual que la normativa de Policía y Sanidad Mortuoria, y demás disposiciones legales aplicables de ámbito local, autonómico, estatal y europeo.

Al amparo de lo dispuesto en el artículo 3, punto 1.º, apartado a), que establece como funciones del Consejo Médico Forense la emisión de los informes solicitados por las instituciones públicas en el ámbito de la medicina legal y forense, el CCT acepta el encargo en su sesión celebrada el día 13 de septiembre, y en cumplimiento del mismo elevó un informe que fue registrado con el número 2/2018.

Consideraciones previas

Se señala la extrema dificultad que presenta el problema antropológico forense que se está planteando en este supuesto.

Se trata de restos que pueden considerarse muy antiguos para los supuestos de identificación que se vienen presentando en el campo de las investigaciones

de identificación de restos relacionadas con conflictos armados o violación de los derechos humanos.

En el caso de las víctimas de la guerra civil que se encuentran en el cementerio del Valle de los Caídos, el problema se agrava al tratarse de restos que ya fueron exhumados previamente veinte años aproximadamente después de su inhumación primaria. Aunque este supuesto no es excepcional (véase, por ejemplo, el caso de las víctimas de la matanza de Srebrenica investigada por el Tribunal de La Haya), añade una carga importante de complejidad al problema forense.

El hecho de que hayan sido previamente exhumadas implica que la recogida de restos ha podido ser, y lo habrá sido en la mayoría de los casos, incompleta, con lo que el número de restos correspondientes a cada individuo será variable. Dependiendo de los casos, la irregularidad de la recogida conducirá a restos mezclados de varios individuos, con diferentes estados de conservación, faltos de trazabilidad, con registros incompletos, ausentes o falsos.

El deterioro natural de los restos biológicos que se produce ochenta años después del fallecimiento conduce a una modificación de las estructuras morfológicas, al efecto y la acción de los cambios tafonómicos y a una degradación molecular que afecta a la capacidad de detectar las particularidades que permiten la identificación de las características que distinguen a unas personas de otras.

Por otra parte, el tiempo transcurrido afecta también a la capacidad de obtener información acerca de las peculiaridades identificativas de los individuos, como pueden ser, por ejemplo, la variabilidad odontológica. También afecta a la memoria colectiva, al desaparecer los testigos directos de los hechos que puedan proporcionar información de los elementos circunstanciales o un conocimiento directo de elementos identificativos secundarios, como los objetos personales.

Por último, afecta también a la posibilidad de acceder a elementos indubitados de cotejo genético con el que comparar molecularmente los restos que se tratan de identificar. No se va a disponer de fuentes de material genético indubitadas, como tendríamos en casos de cadáveres recientes (un cepillo de dientes o una prenda de vestir, por ejemplo). Y también se reduce el número de los familiares directos que pueden servir de fuente de material genético con el que cotejar las muestras.

Conclusiones del informe

Como resultado de lo practicado se propusieron, entre otras, las siguientes conclusiones:

Cualquier actuación de identificación sobre los restos está condicionada por la realización de trabajos previos:

- a) La localización e identificación fehaciente de los columbarios.

- b) La recogida de información *ante mortem* indubitada que permita cotejar las muestras de los fallecidos con una referencia de certeza.

En caso de que la movilización de los columbarios se lleve a cabo, se recomienda la identificación y registro de las cajas que así lo permitan para eventuales futuras intervenciones.

Solo en el caso de que se identifique fehacientemente la presencia de los columbarios señalados en el auto judicial, en su totalidad o en un número significativo, se debería acometer la siguiente fase, que implica la elaboración de un proyecto de actuación específico.

Dicho proyecto debe determinar el lugar adecuado para llevar a cabo los trabajos de intervención antropológica forense, que puede ser en el propio recinto de la basílica o en otro diferente, y que debe quedar adaptado en condiciones técnicas y de seguridad para la investigación, depósito, clasificación y análisis de los restos.

El proyecto incluiría la constitución de un grupo de trabajo multidisciplinar, con antropólogos forenses, técnicos y genetistas forenses, que lleven a cabo la tarea con dedicación exclusiva a la misma, en número suficiente y durante el tiempo que se determine.

ANEXOS: ACUERDOS Y DOCUMENTOS APROBADOS

Anexo 1. Informe para la implantación de la carrera profesional en el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses

<p>CONSEJO MÉDICO FORENSE</p> <p>Comité Científico Técnico</p> <p>Informe para la implantación de la carrera profesional en el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses</p>
<p>Informe CCT 2/2019</p>

<i>ELABORADO :</i>	<i>APROBADO:</i>	<i>ELEVADO A PLENO DEL CMF:</i>
Fecha: 12/06/19	Fecha: 20/06/19	Fecha: 17/12/2019

FICHA DEL DOCUMENTO

<i>AUTOR:</i>	Grupo de trabajo para el estudio de la implantación de la carrera profesional del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses
<i>PROYECTO:</i>	Informe sobre propuesta de carrera profesional del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses
<i>LUGAR DE REALIZACIÓN:</i>	Comité Científico Técnico, Consejo Médico Forense
<i>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</i>	Informe sobre propuesta de carrera profesional del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses
<i>CÓDIGO:</i>	INFORME CCT 2/2019
<i>Fecha de inicio:</i>	18 de enero de 2019
<i>APROBACIÓN:</i>	20 de junio de 2019
<i>REMISIÓN AL PLENO:</i>	17 de diciembre de 2019
<i>Palabras clave del documento:</i>	CCT, implantación de la carrera profesional

ÍNDICE

1. Constitución del grupo de trabajo
2. Argumentación legal
3. Criterios generales
 - 3.1. Niveles
 - 3.2. Baremo y méritos
 - 3.3. Participación y méritos personales
4. Comisión de valoración y seguimiento
5. Ámbito de aplicación
6. Propuesta retributiva

Anexo 1

Anexo 2

1. Constitución del grupo de trabajo

Por orden de la Presidenta del Consejo Médico Forense, reunidos en pleno celebrado el día 13 de diciembre de 2018, se acordó la constitución de un grupo de trabajo para informar en relación al establecimiento de la carrera profesional para el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses.

Dicho grupo estaría constituido por:

- Un representante de la ANMF: Dr. Alberto Fernandez Liste. Médico forense en Santiago de Compostela.
- Un representante de la OMC: Dra. María Sonsoles Castro Herranz. Médico forense en Salamanca.
- Un representante del Sindicato Profesional de Médicos Forenses: Dra. Esther Santiago Romero. Médico forense en Madrid.
- Representante del Ministerio de Justicia: Dña. Cristina Santaolalla López.
- Coordinador del grupo de trabajo: Eduardo Andreu Tena. Vocal del Comité Científico Técnico del Consejo Médico Forense.

2. Argumentación legal

Se considera adecuada la argumentación legal, basada en la siguiente normativa que regula la carrera profesional:

- Ley Orgánica del Poder Judicial

Artículo 495.1 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, que recoge que “los funcionarios de carrera tienen los siguientes derechos profesionales”, en su apartado c: “A la carrera profesional, a través de los mecanismos de promoción profesional

que se establezcan de acuerdo con los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad”.

- Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, de noviembre de 2003

Donde se le denomina “Reconocimiento al Desarrollo Profesional”.

El artículo 2 establece: “Profesiones sanitarias tituladas”:

1. De conformidad con el artículo 36 de la Constitución, y a los efectos de esta ley, son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable.

2. Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

a) De nivel licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para licenciados a que se refiere el título II de esta ley.

3. Los profesionales sanitarios desarrollan (entre otras) funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.

Que se entiende por carrera profesional de las profesiones sanitarias definidas en la LOPS el “... derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, a niveles superiores, previamente definidos dentro de cada clase o categoría funcional...”.

En los artículos 6 y 7 de la ley se recogen las diferentes profesiones sanitarias de nivel licenciados y diplomados a las que les son de aplicación.

- La Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico de Empleado Público (EBEP)

Regula la carrera profesional del personal funcionario de carrera en su título III, en los artículos 16.3.a y 17.

Que, a tenor de lo dispuesto en la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público (título III, capítulo II, Derecho a la carrera profesional y a la promoción interna. La evaluación del desempeño):

1. Los funcionarios de carrera tendrán derecho a la promoción profesional.
2. La carrera profesional es el conjunto ordenado de oportunidades de ascenso

y expectativas de progreso profesional conforme a los principios de igualdad, mérito y capacidad.

- Ley Orgánica del Poder Judicial (LOPJ) de 1985 (título IV, Derechos, deberes e incompatibilidades. capítulo I, Derechos, deberes e incompatibilidades)

Artículo 495, párrafo 1. Establece: Los funcionarios de carrera tienen los siguientes derechos profesionales:

c) A la carrera profesional, a través de los mecanismos de promoción profesional que se establezcan de acuerdo con los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad.

También se solicitó a través de la representante de la OMC, D.^a María Sonsoles Castro Herranz, informe sobre la argumentación jurídica de la carrera profesional de los médicos forenses, el cual se adjunta (Anexo 2).

3. Criterios generales

3.1. Niveles

Se establecen un nivel 0 y cuatro niveles más. El nivel 0 da acceso a la carrera profesional. Se considera pertinente y ha de solicitarse.

Nivel 0

Nivel 1

Nivel 2

Nivel 3

Nivel 4

La permanencia mínima en cada nivel es de cinco años. El acceso es voluntario. Cuando un profesional esté o crea estar en posición de progresar al nivel siguiente de carrera, deberá solicitarlo mediante el formulario específico que la normativa establezca.

El nivel de carrera profesional no condicionará el acceso a puestos de responsabilidad en la actividad profesional dentro de los Institutos de Medicina Legal.

3.2. Baremo y méritos

Se entiende que la carrera profesional debe estar basada en dos pilares (curricular y asistencial).

En relación con los apartados a considerar para la valoración de méritos en la carrera profesional, quedan establecidos en:

- Actividad asistencial y pericial
- Formación
- Actividad científica e investigación

- Actividad docente
- Participación y competencias personales

Se considera que los méritos evaluables podrán conseguirse fuera de la actividad médico-forense, salvo el que corresponde a la actividad asistencial y pericial.

De igual forma, se considera que la excedencia solo comporta efectos administrativos y ninguno a efectos de carrera profesional.

3.3. Participación y méritos personales

Se acuerda que, para la valoración de méritos, sean establecidas tres circunstancias previas:

- Necesidad de acreditación de los apartados de méritos, según el nivel.
- Progresión en la valoración de los méritos según el nivel.
- Para el nivel 1 no se establece necesidad de méritos de docencia.

Con base en ello, se establece la carrera profesional con los siguientes criterios mínimos:

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4
Méritos asistenciales	24	24	24	24
Méritos de formación continuada	25	25	25	25
Méritos de actividad científica e investigación	5	10	15	20
Méritos de docencia	0	5	10	15
Méritos participativos y competencias personales	10	15	20	25
Mínimo global	64	79	94	109

Se acuerda que la valoración de méritos sea establecida siguiendo los criterios que se establecen en la correspondiente tabla (Anexo 1)

4. Comisión de valoración y seguimiento

Se crea una comisión para la valoración de los méritos adscrita a la Dirección General de Justicia del Ministerio de Justicia.

La finalidad será la de evaluar los criterios técnicos de la baremación, tal y como se deberá desarrollar en la norma que lo regule.

La comisión deberá responder a las solicitudes en un plazo máximo de seis meses.

La convocatoria para optar por la carrera profesional se hará una vez al año, mediante convocatoria por el Ministerio de Justicia.

Para su constitución se establecen los siguientes criterios:

- La presidencia recaerá sobre el médico forense de más antigüedad de entre los designados.

- Los vocales serán designados por un periodo de dos años prorrogables por otros dos. Dichos vocales deberán ser médicos forenses en activo.
- No podrán participar en la comisión ningún candidato a ejercer su derecho a promocionar en la carrera profesional.
- La selección de los vocales se hará de la manera que se establezca en la norma.
- A los efectos de racionalización del gasto, la comisión de valoración y seguimiento podrá estar constituida por los mismos miembros.
- Se designará como vocal un representante del Ministerio de Justicia del grupo A1, que ejercerá además funciones de secretario de la Comisión.
- Podrán solicitarse expertos técnicos para el asesoramiento de la comisión.

5. Ámbito de aplicación

Esta normativa deberá ser de aplicación en todo el territorio nacional, dado que se trata de un cuerpo nacional, está avalado por una normativa nacional y ratificada por la OMC (Organización Médica Colegial).

Por ello, el nivel alcanzado en la carrera profesional se deberá considerar como derecho adquirido, siendo su aplicación de obligado cumplimiento, independientemente de los traslados a diferentes comunidades autónomas que puedan producirse.

Se aplicará con carácter general a todo médico forense que cumpla con los requisitos tanto titular como interino.

No se podrán establecer criterios restrictivos de acceso a los diferentes niveles en cuanto al número de accesos posibles.

En el periodo de la primera valoración, podrá solicitarse (y consolidará), el nivel de carrera que por currículum corresponda.

La especial consideración de la carrera profesional para los médicos forenses en relación con la necesidad de estructurar una valoración de méritos específica para el cuerpo, al tratarse de una actividad pericial específica de este cuerpo y no de otros, unido a que se trata de una baremación técnica para una carrera sanitaria asistencial, hace que se deba plantear la salida del título VI de la LOPJ del Cuerpo de Médicos Forenses.

6. Propuesta retributiva

Con base en la forma de consolidación del nivel de carrera, ya sea consolidación del nivel tras la primera valoración, nivel que corresponda o por ingreso en la carrera profesional de forma progresiva a partir del nivel 0, la retribución económica podrá ser progresiva, tal y como se establezca en la norma, para un menor impacto presupuestario.

A tal efecto se aportan las retribuciones económicas de:

- Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) de la Comunidad de Madrid:

Fija una progresión retributiva mensual que comenzó en el año 2018 y se consolidó en 2020, tal y como señala el siguiente cuadro:

Niveles de carrera		Pago de carrera (euros)		
Nivel previo	Nivel nuevo	2018	2019	2020
0	I	111,45	224,59	337,73
	II	206,59	416,31	626,04
	III	290,85	586,12	881,40
	IV	366,96	739,49	1.112,03
I	II	432,87	529,45	626,04
	III	517,13	699,26	881,40
	IV	593,24	852,63	1.112,03
II	III	710,30	795,85	881,40
	IV	786,41	949,22	1.112,03
III	IV	957,51	1.034,77	1.112,03

Fuente Sindicato Amyts

- Proyecto de decreto del Consell, por el que se regula el sistema de carrera profesional del personal de profesión sanitaria gestionado por la conselleria con competencias en materia de sanidad. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.

SUBGRUPO A1	EUROS/AÑO
GRADO 1	3.280,76
GRADO 2	6.561,24
GRADO 3	9.841,58
GRADO 4	13.122,20

- Aprobación por el Consejo del Gobierno Vasco del complemento retributivo para la carrera profesional de Osakidetza, que se abonará este mismo mes de abril, con carácter general y retroactivo, desde el 1 de enero de 2019.

NIVEL	IMPORTE AÑO	IMPORTE MES
1	3.179,61	264,97
2	6.359,21	529,93
3	8.478,95	706,58
4	11.658,55	971,55

ANEXO 1. BAREMOS

1. MÉRITOS ASISTENCIALES

MÉRITOS ASISTENCIALES	Puntuación
1. ASISTENCIA GLOBAL O DEDICACIÓN	
Por año trabajado completo	4
2. CALIDAD	
Responsable control de calidad	1/año
Cumplimiento adecuado criterios	0,5/año
3. PROTOCOLOS y GUÍAS	
Creación	4/por doc
Actualización	2/por doc
Responsable de control de seguimiento	1/año
Seguimiento	0,5/año
4. INNOVACIÓN O MEJORÍA DE NUEVAS TÉCNICAS	
Incorporación de nuevas técnicas	4/por tec.
Mejora de técnicas	2/por tec.
PUNTUACIÓN TOTAL MÍNIMA	24

2. MÉRITOS DE FORMACIÓN CONTINUADA

MÉRITOS DE FORMACIÓN EN PERIODO EVALUABLE	Puntuación
1. ESTANCIA EN OTROS CENTROS	
Local	4/mes
Nacional	8/mes
Internacional	12/mes
2. MÁSTER Y CURSOS DE POSTGRADO UNIVERSITARIO RELACIONADO CON LA MEDICINA FORENSE	
Master de postgrado universitario	25
Curso de postgrado universitario	10/curso
3. ASISTENCIA A CURSOS	
Curso de Medicina Forense	2/10 horas
Curso relacionado con la actividad profesional	1/10 horas
4. SESIONES FORMATIVAS EN IML (mínimo 5 por año)	1/año
5. ASISTENCIA A CONGRESOS, SIMPOSIOS, TALLERES O REUNIONES CIENTÍFICAS	
Congreso o simposio internacional	4/por asistencia
Congreso o simposio nacional	3/por asistencia
Congreso o simposio local/taller/jornada	2/por asistencia

6. FORMACIÓN ACADÉMICA	
Licenciatura, diplomatura o grado	25/20/22
Otras especialidades médicas	25
Título de doctor	25
Idiomas extranjeros B1/B2/C1/C2	5/7/10/15
PUNTUACIÓN TOTAL MÁXIMA	25

3. MÉRITOS DE ACTIVIDAD CIENTÍFICA E INVESTIGACIÓN

1. PUBLICACIONES	
1.1. REVISTAS CON FACTOR DE IMPACTO (n x 1,5)	20
1.2 REVISTAS SIN FACTOR DE IMPACTO (n x 0,5)	10
1.3. LIBROS	
Editor	15
Autor capítulos 1.º y 2.º	10
Autor capítulos siguientes	5
2. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FINANCIADOS	
2.1. PROYECTOS FINANCIADOS POR ORGANISMOS OFICIALES	
Investigador principal (n x 10)	20
Investigador colaborador (n x 5)	10
2.2. PROYECTOS FINANCIADOS POR ORGANISMOS NO OFICIALES	
Investigador principal (n x 5)	15
Investigador colaborador (n x 2,5)	8
3. OTROS MÉRITOS DE INVESTIGACION	
3.1. PREMIOS A LA INVESTIGACIÓN (n x 5)	10
3.2. COMUNICACIONES ACEPTADAS EN CONGRESOS CIENTÍFICOS (n x 0,5)	
Local y nacional/internacional	5-10
Póster local y nacional/internacional	2,5-5
3.3. REVISOR EN REVISTAS Y LIBROS CON ISBN	
Artículo científico (n x 1)	5
Libro (n x 2,5)	5
3.4. REVISOR DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN ORGANISMOS OFICIALES (n x 1)	
Miembro del comité editorial de revista indexada (n x 5)	5/año
Coordinación de grupos de investigación (n x 5)	5/año

4. MÉRITOS DE DOCENCIA

MÉRITOS DOCENTES	Máximo
1. FORMACIÓN DE PERSONAL	
1.1. COORDINADOR/TUTOR	
Coordinador docencia instituto	4/año
Tutor de residentes	3/año
1.2. FORMACIÓN DE RESIDENTES Y ASISTENTES	2/año
2. CONFERENCIAS/PONENCIAS/DOCENCIA	
2.1. CONFERENCIANTE/PONENTE INVITADO	
IML/Nacional/Internacional	2-5-8
2.2. DOCENTE EN MÁSTER, CURSOS Y TALLERES	8-6-4
3. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DOCENTES	
Coordinador IML/nacional/internacional	2-5-8
Resto de miembros	1-3-5
5. PROFESOR DE UNIVERSIDAD	
Profesor asociado	(1)
Profesor colaborador	(2)
6. DIRECCIÓN DE TESIS DOCTORALES	(3)
7. DIRECCIÓN DE TRABAJOS DE FIN DE GRADO/MÁSTER PARA EL GRADO DE MEDICINA	(4)

(1) 2 puntos por año

(2) 1 punto por año

(3) Multiplicar el número de tesis por 5

(4) Multiplicar el número de TFG/M por 2

5. MÉRITOS PARTICIPATIVOS Y COMPETENCIAS PERSONALES (1)

1.1. Méritos participativos

1. MÉRITOS PARTICIPATIVOS INTERNOS	Máximo
1.1.1. CONSEJO DE DIRECCIÓN	
Director	1,5/año
Resto de cargos	1/año
1.1.2. COMISIONES, COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO PROMOVIDOS POR EL IML	
Coordinador	1,5 por proyecto
Resto de miembros	1 por proyecto
2. MÉRITOS PARTICIPATIVOS EXTERNOS	
2.1. COLEGIOS PROFESIONALES	

Presidente o similar	1/año
Miembro de la permanente junta de gobierno	0,7/año
Resto de cargos	0,4/año
2.2. ASOCIACIONES, SINDICATOS Y SOCIEDADES	
Presidente	1/año
Resto de cargos	0,7/año
2.3. CONSEJO MÉDICO FORENSE	
Presidente	1,5/año
Vocal	1/año
2.4. COMISIONES, COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO PROMOVIDOS POR ORGANISMOS DE TERRITORIO SUPERIOR AL IML	
Coordinador	1 por proyecto
Resto de miembros	0,7 por proyecto
2.5. MIEMBRO DE TRIBUNAL	
Presidente	1,5
Vocal	1
2.6. MIEMBRO COMITÉ EVALUACION DE CARRERA PROFESIONAL	
	1
2.7. OTRAS PARTICIPACIONES	
	0,5

1.2. Méritos de competencias profesionales

	Lo habitual o esperable	Más de lo habitual o esperable	Máximo	Puntuación final
Accesibilidad	3	7	12	media
Empatía	3	7	12	media
Liderazgo	3	7	12	media
Iniciativa asistencial para la mejora	3	7	12	media
Colaboración circunstancias imprevistas	3	7	12	media
Referente para sus compañeros	3	7	12	media
Dedicación al IML	3	7	12	media
Evolución en el IML	3	7	12	media
PUNTUACIÓN TOTAL	24	42	96	Suma de medias

(1) La equivalencia surge de dividir la puntuación resultante entre 4.

ANEXO 2**ARGUMENTARIO JURÍDICO DE LA PERTINENCIA DE LA CARRERA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS FORENSES DE LA OMC****INTRODUCCIÓN***I. CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA*

- Artículo 14, Principio de igualdad ante la ley y no discriminación
- Artículo 149.1.18.º, Competencias básicas y desarrollo autonómico en materia de régimen estatutario del personal de los servicios de salud.

ARGUMENTARIO*II. LEY ORGÁNICA DEL PODER JUDICIAL*

- Artículo 495.1 c): Derechos profesionales de los funcionarios de carrera, recoge expresamente el derecho:

c) A la carrera profesional, a través de los mecanismos de promoción profesional que se establezcan de acuerdo con los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad.

- Artículo 475: Señala que, para el acceso al Cuerpo de Médicos Forenses, como Cuerpo Especial de Funcionarios de Carrera, se exige estar en posesión de los títulos oficiales de licenciado o graduado en Medicina y de especialista en Medicina Forense (titulación que a día de hoy no dispone de una forma de obtención, al haberse suprimido la vía de formación mediante escuelas universitarias y no disponer de oferta de plazas por el sistema de residencia).

III. LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE CALIDAD Y COHESIÓN Y DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La sección 2.ª del capítulo III en materia de desarrollo profesional, viene a determinar en sus artículos 40 y 41 que el desarrollo profesional constituye un aspecto básico en la modernización del SNS y deberá responder a criterios comunes acordados en el seno del Consejo Interterritorial, en relación con los ámbitos de la formación continuada, la carrera profesional y la evaluación de competencias.

- En su artículo 41 se viene a definir la carrera profesional como el “derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de objetivos de la organización en la cual prestan sus servicios”.

Refiere en última instancia al artículo 84 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que establece la normativa básica en la materia, a desarrollar en el ámbito competencial autonómico.

IV. LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

Donde se le denomina “Reconocimiento al Desarrollo Profesional”.

- El artículo 2 sobre profesiones sanitarias tituladas establece:

1. De conformidad con el artículo 36 de la Constitución, y a los efectos de esta ley, son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable.

2. Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

a) De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el título II de esta ley (...).

Los profesionales sanitarios desarrollan (entre otras), funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.

Que se entiende por carrera profesional de las profesiones sanitarias definidas en la LOPS, el “... derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, a niveles superiores, previamente definidos dentro de cada clase o categoría funcional...”.

- Los artículos 6 y 7 recogen las diferentes profesiones sanitarias de nivel licenciados y diplomados a las que les son de aplicación, señalando que ese desarrollo profesional consiste en un reconocimiento público, expreso y de forma individualizada del desarrollo alcanzado por el profesional sanitario en cuanto conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales e investigación, así como al cumplimiento de los objetivos asistenciales e investigadores de la organización a la que presta sus servicios.
- Los artículos 37 a 39 establecen un sistema básico de reconocimiento del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios.

V. LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En su artículo 40 establece los criterios generales de la carrera profesional:

1. Las comunidades autónomas, previa negociación en las mesas correspondientes, establecerán, para el personal estatutario de sus servicios de salud, mecanis-

mos de carrera profesional de acuerdo con lo establecido con carácter general en las normas aplicables al personal del resto de sus servicios públicos, de forma tal que se posibilite el derecho a la promoción de este personal conjuntamente con la mejor gestión de las instituciones sanitarias.

2. La carrera profesional supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios.

3. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los principios y criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional de los diferentes servicios de salud, a fin de garantizar el reconocimiento mutuo de los grados de la carrera, sus efectos profesionales y la libre circulación de dichos profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

4. Los criterios generales del sistema de desarrollo profesional recogidos en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias se acomodarán y adaptarán a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud o de cada uno de sus centros, sin detrimento de los derechos ya establecidos. Su repercusión en la carrera profesional se negociará en las mesas correspondientes.

En el artículo 80.2.h establece la obligatoriedad de negociación en el seno de las mesas de negociación para la determinación de las condiciones de trabajo para los sistemas de carrera profesional

VI. REAL DECRETO LEGISLATIVO 5/2015, DE 30 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DEL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO

Título III: Derecho a la carrera profesional y a la promoción interna. La evaluación del desempeño

• *Artículo 16.3.a): Las leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto regularán la carrera profesional aplicable en cada ámbito que podrán consistir, entre otras, en la aplicación aislada o simultánea de alguna o algunas de las siguientes modalidades:*

a) Carrera horizontal, que consiste en la progresión de grado, categoría, escalón u otros conceptos análogos, sin necesidad de cambiar de puesto de trabajo y de conformidad con lo establecido en la letra b) del artículo 17 y en el apartado 3 del artículo 20 de este Estatuto.

• *Artículo 17: Carrera horizontal de los funcionarios de carrera*

Las leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo del presente Estatuto podrán regular la carrera horizontal de los funcionarios de carrera, pudiendo aplicar, entre otras, las siguientes reglas:

- a) Se articulará un sistema de grados, categorías o escalones de ascenso fijándose la remuneración a cada uno de ellos. Los ascensos serán consecutivos con carácter general, salvo en aquellos supuestos excepcionales en los que se prevea otra posibilidad.*
- b) Se deberá valorar la trayectoria y actuación profesional, la calidad de los trabajos realizados, los conocimientos adquiridos y el resultado de la evaluación del desempeño. Podrán incluirse asimismo otros méritos y aptitudes por razón de la especificidad de la función desarrollada y la experiencia adquirida.*

• *Artículo 20.3: La evaluación del desempeño*

Las Administraciones Públicas determinarán los efectos de la evaluación en la carrera profesional horizontal, la formación, la provisión de puestos de trabajo y en la percepción de las retribuciones complementarias previstas en el artículo 24 del presente Estatuto.

IV. PROPUESTA DE R. D. DE ACCESO AL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL Y FORENSE POR VÍA MIR

En última instancia, cabe hacer referencia a la propuesta de Real Decreto por el que se establece el modo de acceso al título de Médico/a especialista en Medicina legal y forense por el sistema de residencia, en trámite de información pública en el pasado mes de marzo de 2019.

La extinción de la especialidad en Medicina Legal y Forense se produjo en virtud del R. D. 639/2014, de 25 de junio, de troncalidad.

Dicha disposición fue anulada por la Sentencia del Tribunal Supremo de 12 de diciembre de 2016 (a partir de la convocatoria de pruebas selectivas 2015 para el acceso en 2016), no habiéndose ofertado plazas en formación en régimen de alumnado de la especialidad de Medicina Legal y Forense.

JURISPRUDENCIA

A. Por si resultara de interés, la reciente Sentencia del Tribunal Supremo 227/2019, de 21 de febrero (casación), hace referencia a la carrera profesional de interinos y personal laboral no fijo, y recoge entre las materias tratadas la “carrera profesional horizontal” y la determinación de existencia de discriminación o no discriminación (art. 14 CE) en los supuestos de exclusión de la posibilidad de realización de dicha carrera horizontal.

Esta sentencia viene a ratificar doctrinas que ya estaban instaurándose en distintas comunidades autónomas a través de tribunales superiores y sienta jurisprudencia.

B.- De igual manera, la Sentencia del Tribunal Supremo 1796/2018, de 18 de diciembre (casación), viene a recoger las fuentes reguladoras estatales específicas de la carrera profesional, que presentan carácter básico y común respecto de los sistemas autonómicos de carrera profesional, y sirve de fundamento a la anteriormente citada, por cuestiones de seguridad jurídica y unidad de doctrina.

Señala las anteriormente recogidas en el argumentario:

- Ley 16/2003, de cohesión y calidad en el SNS (arts. 40 y 41).
- Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias (arts. 37-39).
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (arts. 40 y 80.2.h).
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, que aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (arts. 16, 17b) y 20.3).

Anexo 2. Acuerdo del Ministerio de Justicia-Ministerio de Interior sobre identificación de personas desaparecidas



ACUERDO ENTRE EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y EL MINISTERIO DEL INTERIOR EN MATERIA DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS DESAPARECIDAS.

Madrid, a 26 de febrero de 2019

REUNIDOS

El Secretario de Estado de Justicia, don Manuel-Jesús Dolz Lago, nombrado por Real Decreto 479/2018, de 18 de junio, en nombre y representación del Ministerio de Justicia y en el ejercicio de las competencias que le confiere el artículo 62 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

La Secretaria de Estado de Seguridad, doña Ana María Botella Gómez, en representación del Ministerio del Interior, nombrada mediante Real Decreto 503/2018, de 18 de junio.

Ambas partes, en la representación que ostentan, se reconocen mutua capacidad para obligarse y convenir, y

EXPONEN

I.- El Estado tiene competencia exclusiva en materia de Administración de Justicia de acuerdo con el artículo 149.1.5ª de la Constitución Española.

II.- Ambos Departamentos Ministeriales reconocen que la desaparición de personas y, por extensión, la existencia de cadáveres o restos humanos sin identificar constituye un grave problema social y jurídico y además un verdadero drama para las familias debido al enorme impacto emocional que esta situación lleva consigo. Es por ello que la Administración tiene que desplegar los medios y esfuerzos necesarios para intentar dar una respuesta eficaz en

ALIGENCIA, PARA HACER
 FOTOCOPIA CONCUERDA EXACTA
 Madrid





este tipo de casos, así como establecer redes de cooperación, que contribuyan a reforzar los procesos de localización de desaparecidos e identificación de cadáveres.

El presente Acuerdo pretende regular la colaboración entre el Ministerio de Justicia y el Ministerio del Interior en la identificación de cadáveres, de forma que los médicos forenses y facultativos puedan intercambiar información con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad al objeto de contar con el mayor número de datos posibles sobre los fallecidos no identificados que se encuentren en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (en adelante IMLCF) de su territorio y sobre las muestras que se remiten al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (en adelante INTCF).

[Handwritten signature]

III.- Al Ministerio de Justicia, de acuerdo con el Real Decreto 1044/2018, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Justicia y se modifica el Real Decreto 595/2018, de 22 de junio, por el que se establece la estructura orgánica básica de los Departamentos Ministeriales, le corresponde la organización y supervisión de los IMLCF de su territorio, y del INTCF y de sus medios técnicos.

[Handwritten signature]

IV.- Los IMLCF son órganos técnicos adscritos al Ministerio de Justicia, o en su caso a aquellas Comunidades Autónomas con competencia en la materia, cuya misión principal es auxiliar a la Administración de Justicia en el ámbito de su disciplina científica y técnica, mediante la práctica de pruebas periciales médicas, tanto tanatológicas como clínicas y de laboratorio, así como realizar actividades de docencia e investigación relacionadas con la medicina forense, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 386/1996, de 1 de marzo, por el que se aprueba su reglamento, estableciendo el artículo 8.3 de dicho Reglamento la atribución a los Servicios de Patología Forense la identificación de los cadáveres y restos humanos y el artículo 13 que podrán colaborar con otras instituciones a través de los convenios y otros instrumentos de cooperación que se acuerden por el Ministerio de Justicia, en su caso, por

DILIGENCIA, PARA HAY QUE CONCORDAR PARA ESTE
 FOTOCOPIA CONCUERDA EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL
 Madrid 04





las Comunidades Autónomas que hayan recibido los traspasos de medios para el funcionamiento de la Administración de Justicia.

Dada la organización competencial de la Administración de Justicia, existen Comunidades Autónomas con competencias transferidas en materia de justicia que disponen de sus propios IMLCF. Los IMLCF gestionados directamente por el Ministerio de Justicia, a través de la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia incluidos en el presente Acuerdo son:

Handwritten signature

- IMLCF de Albacete, Cuenca y Guadalajara
- IMLCF de Toledo y Ciudad Real
- IMLCF de Burgos, Ávila, Segovia y Soria
- IMLCF León y Zamora
- IMLCF de Valladolid, Salamanca y Palencia
- IMLCF de Badajoz
- IMLCF de Cáceres
- IMLCF de Illes Balears
- IMLCF de Murcia
- IMLCF de Órganos con Jurisdicción Estatal (Madrid)
- IMLCF Ceuta
- IMLCF Melilla

Handwritten initials

V.- El INTCF es un órgano técnico adscrito al Ministerio de Justicia, cuya misión principal es auxiliar a la Administración de Justicia y contribuir a la unidad de criterio científico, a la calidad de la pericia analítica y al desarrollo de las ciencias forenses. En esta labor auxiliar, el INTCF va a cobrar una especial relevancia como laboratorio de referencia en el ámbito de las ciencias forenses y muy especialmente en la investigación e identificación antropológica, aspectos que resultan imprescindibles para determinar la categorización y clasificación de

ALIQUOTA, PAR... CONSTITUCIÓN QUE EST...
 FOTOCOPIA CONCUERDE CON EL ORIGINAL
 Madrid.





restos cadavéricos y en la investigación, identificación y comparación genética vía ADN de cadáveres.

VI.- La Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, en su Libro VI regula el estatuto jurídico de los funcionarios que integran los Cuerpos de Médicos Forenses, y de Facultativos del INTCF bajo el epígrafe “de los Cuerpos de Funcionarios al Servicio de la Administración de Justicia y de otro personal”. Las competencias respecto de dicho personal le corresponden en los términos establecidos en esta ley, al Ministerio de Justicia o, en su caso, a las Comunidades Autónomas con competencias transferidas.

Los médicos forenses y los facultativos del INTCF son funcionarios de carrera que constituyen cuerpos nacionales de titulados superiores al servicio de la Administración de Justicia y estarán destinados en un IMLCF o en el INTCF.

VII.- Al Ministerio del Interior, de acuerdo con las disposiciones contempladas en la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y en el Real Decreto 952/2018, de 27 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio del Interior, le corresponde la promoción de las condiciones para el ejercicio de los derechos fundamentales y el ejercicio del mando de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, la coordinación y la supervisión de los servicios y misiones que les corresponden. En este sentido, la coordinación de los Cuerpos de Seguridad que dependen de todas las administraciones públicas (estatal y autonómica) resulta prioritaria para recabar todos los datos existentes y así sumar esfuerzos al objeto de obtener fórmulas de colaboración mutua y actuación conjunta en el ámbito de la información, ante posibles casos de personas desaparecidas.

“DILIGENCIA, PARA HACER CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA CONCUERDA EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL”
Madrid





VIII.- De acuerdo con el artículo 126 de la Constitución, la policía judicial depende de los Jueces, de los Tribunales y del Ministerio Fiscal en sus funciones de averiguación del delito y descubrimiento y aseguramiento del delincuente, en los términos que la ley establezca.

IX.- La intervención policial en esta materia se rige por la Instrucción de la Secretaría de Estado de Seguridad 1/2009, que regula la actuación en el caso de desapariciones de menores de edad y otras de alto riesgo, utilizando el sistema de información de personas desaparecidas y cadáveres y restos humanos sin identificar (en adelante PDyRH), participando en ella todas las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Policías Autonómicas (en adelante FFCCS), de forma tal que permita integrar y coordinar, una búsqueda y cruce de información entre cadáveres y restos humanos sin identificar, con aquellas personas que se encuentran desaparecidas y que el conjunto de todos estos datos han sido grabados previamente por las FFCCS.

[Handwritten signature]

De igual forma, la Instrucción nº 1/2017 de la Secretaria de Estado de Seguridad, por la que se actualiza el *"protocolo de actuación policial con menores"*, regula la actuación específica en caso de desaparición de menores, y en concreto, establece que *"la denuncia por desaparición se comunicará inmediatamente a la Unidad de Policía Judicial competente si se presumen indicios de criminalidad, y se incorporará de modo inmediato a la Base de Personas Desaparecidas y Restos Humanos sin identificar (PDyRH) para el cotejo automático de los datos del menor desaparecido con los de los cadáveres encontrados que todavía no han podido ser identificados"*.

[Handwritten signature]

X.- La Ley Orgánica 10/2007, de 8 de octubre, reguladora de la base de datos policial sobre identificadores obtenidos a partir del ADN, en su artículo 1 establece su objeto fundamental, que no es otro que la creación de una base de datos policial de identificadores obtenidos a partir del ADN que integrará los ficheros de esta naturaleza de titularidad de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad tanto para la investigación y averiguación de delitos, como para los procedimientos de identificación de cadáveres y restos humanos y su posible vinculación con

ILIGENCIA, PARA HACER COPIA
 Y COPIA CONCUERDA EXACTAMENTE
 Madrid.

04 MAR 2019





personas desaparecidas, cuya dependencia orgánica será del Ministerio del Interior, a través de la Secretaría de Estado de Seguridad.

A su vez la disposición adicional primera "Integración de ficheros y bases de datos", en su punto segundo establece *"Igualmente y mediante la suscripción del oportuno convenio, será posible la integración en la nueva base de datos de los datos procedentes de otros ficheros, registros o bases de datos de identificadores obtenidos a partir del ADN, distintos de los descritos en el artículo 1 de esta ley, siempre que los mismos hubieran sido creados con las únicas finalidades de investigación y averiguación de los delitos a los que se refiere el artículo 3.1.a) de esta ley, identificación de cadáveres o averiguación de personas desaparecidas"*.

En definitiva, debido a la existencia de objetivos e intereses comunes, así como la voluntad de colaborar y establecer fórmulas de cooperación y coordinación que contribuyan a dar un mejor servicio a la ciudadanía en una materia tan sensible como es la identificación de aquellas personas desaparecidas con cadáveres o restos humanos sin identificar que mediante procesos de investigación científica puedan relacionarse, las partes acuerdan suscribir el presente Acuerdo que se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera.- Objeto del Acuerdo y destinatarios.

Es objeto del presente Acuerdo la colaboración entre el Ministerio de Justicia y el Ministerio del Interior en la identificación de cadáveres y restos humanos sin identificar, mediante la comunicación electrónica de la información pertinente en el ámbito de sus respectivas competencias.

DELEGACIÓN DE LA COMISIÓN DE VERIFICACIÓN DE LA ORIGINALIDAD DE LA COPIA, PARA HACER CONSTAR QUE ESTA COPIA CONCUERDA EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL
 Madrid





Segunda.- Régimen de colaboración y obligaciones de las partes.

Las partes se comprometen a desarrollar coordinadamente, en el ámbito de sus respectivas competencias, las actuaciones y medidas necesarias para el eficaz cumplimiento de este Acuerdo, en particular:

El Ministerio de Justicia, se compromete a:

- Colaborar con el Ministerio del Interior y las FFCCS para el correcto funcionamiento de la comunicación electrónica de información que permita la identificación de cadáveres y restos humanos sin identificar.

Para ello los médicos forenses y facultativos introducirán en la base de PDyRH, los datos forenses de cadáveres no identificados (datos físicos "post-mortem" de cadáveres o restos cadavéricos incluyendo el número identificador CODIS), que se encuentren en los IMLCF dependientes del Ministerio de Justicia o en el INTCF.

El Ministerio de Interior se compromete a:

- Diseñar la aplicación PDyRH de forma que permita el acceso a los usuarios autorizados de los IMLCF e INTCF.
- Facilitar la información técnica suficiente y garantizar el soporte y formación a los usuarios con carácter gratuito sin ningún tipo de contraprestación a cargo del Ministerio de Justicia.
- Poner en conocimiento de aquellas Comunidades Autónomas con transferencias en materia de Administración de Justicia la existencia del presente Acuerdo a los efectos de que puedan adherirse, a través del correspondiente instrumento de cooperación

AGENCIA, PARA HACER
 FOTOCOPIA CONCUERDA EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL
 Madrid.

0 4 M





Con el objetivo de realizar una labor lo más eficaz posible, que facilite el cruce de datos entre los IMLCF dependientes del Ministerio de Justicia y el INTCF con la información residente en PDyRH (Post-mórtem y Ante-mórtem de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad), tanto los usuarios de las FFCCS como los usuarios del Ministerio de Justicia deberán introducir aquellos datos de interés, en cada uno de los ámbitos de aplicación correspondientes, que se consideren necesarios y suficientes, de la manera más detallada posible, según los estándares de calidad determinados en la Comisión Mixta de Seguimiento.

[Handwritten signature]

En caso de que el resultado del cruce de datos sea positivo, es decir, que la información introducida o transferida a PDyRH ofrezca una o varias coincidencias potenciales de expedientes, la plataforma PDyRH generará una serie de avisos simultáneos a los usuarios de ambos Ministerios involucrados en el expediente a fin de que procedan a la coordinación directa entre ambos para la posterior identificación, vinculación y cese en el sistema.

Tercera.- Financiación.

El presente Acuerdo no conlleva obligaciones financieras o contraprestación económica para las partes.

[Handwritten signature]

Cuarta.- Comisión Mixta de Seguimiento.

Con la finalidad de coordinar las actividades necesarias para la ejecución del presente Acuerdo y garantizar el correcto funcionamiento y aplicación del mismo, se constituye una Comisión Mixta de Seguimiento (en adelante la Comisión), integrada por un máximo de cuatro representantes de cada una de las partes firmantes, siendo uno de los representantes del Ministerio de Justicia de la Subdirección General de Organización y Coordinación de la Administración de Justicia y por parte del Ministerio del Interior, al menos, uno perteneciente

COPIA PARA LA COMISIÓN MIXTA DE SEGUIMIENTO
 COPIA CONCUERDA EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL
 Madrid,





al Gabinete de Coordinación y Estudios y uno perteneciente a la Subdirección General de Sistemas de Información y Comunicaciones para la Seguridad. Podrán incorporarse, con voz pero sin voto, los asesores o asesoras que cada una de las partes designe, si lo estima oportuno.

La presidencia de la Comisión, que recaerá en uno de sus miembros, se ejercerá de forma alternativa entre el representante del Ministerio de Justicia y el representante del Ministerio del Interior, y con carácter anual, comenzando por el Ministerio de Justicia.

La función de secretario/a también será desempeñada por uno de los miembros de la Comisión del mismo departamento que ostente la presidencia.

La presidencia y la secretaría serán nombradas por acuerdo de la Comisión en la primera reunión, que habrá de celebrarse antes de que transcurra como máximo un mes desde la fecha de suscripción del presente Acuerdo.

La Comisión se regirá, en cuanto a su funcionamiento, periodicidad de las reuniones y vinculación de sus acuerdos en lo dispuesto en este apartado, adaptando su actuación, en lo no establecido expresamente, subsidiariamente a lo regulado en la sección 3ª del Capítulo II del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, que establece el funcionamiento de los órganos colegiados de las distintas administraciones públicas.

Se autoriza a la Comisión a aprobar las normas técnicas y procedimentales de desarrollo del presente Acuerdo, así como de seleccionar las modalidades de intercambio de información y hacerlos efectivos en las mejores condiciones y con las mayores garantías.

La Comisión tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

COPIA PARA HACER CONSTAR LA
 COPIA CONCUERDA EXACTAMENTE CON LA ORIGINAL
 Madrid,

04 MAR 2019





- a) Acordar el plan de actuación, especificando responsables y plazos, para el cumplimiento de los compromisos recogidos en este Acuerdo.
- b) El establecimiento de fórmulas de coordinación y asesoramiento técnico para el mejor cumplimiento de las actuaciones recogidas en este Acuerdo y que faciliten la fluidez de las relaciones.
- c) Determinar los estándares de calidad de la información introducida por los médicos forenses de los IMLCF y los facultativos del INTCF y resolver dudas planteadas al respecto.
- d) La definición de los criterios funcionales y técnicos y los protocolos de actuación para garantizar la correcta y homogénea introducción de los datos en el sistema PDYRH por los usuarios de los IMLCF y del INTCF.
- e) La interpretación y, en su caso, resolución de común acuerdo de las dudas o cuestiones conflictivas que pudieren suscitarse durante la vigencia del Acuerdo.

[Handwritten signature]

Quinta.- Protección de Datos.

Las actuaciones que se produzcan como consecuencia del desarrollo de este Acuerdo se ajustarán en todo caso a lo establecido en la normativa vigente acorde o derivada de la trasposición de la Directiva (UE) 2016/680 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales por parte de las autoridades competentes para fines de prevención, investigación, detección o enjuiciamiento de infracciones penales o de ejecución de sanciones penales y a la libre circulación de dichos datos y por la que se deroga la Decisión Marco 2008/977/JAI del Consejo, la normativa de secretos oficiales y materias clasificadas; y en lo que sea de aplicación 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 sus 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) y el resto de normativa vigente.

[Handwritten initials]

AGENCIA, PARA HACER
 COPIA CONCUERDA EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL
 Madrid,





La información sólo podrá utilizarse para el cumplimiento de las funciones legalmente encomendadas o su incorporación al procedimiento administrativo del que traen su causa, no pudiendo ser objeto de cesión a terceros, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de estos. En ningún caso participarán en el intercambio de información órganos o personas distintas de las designadas como competentes.

La violación de estas obligaciones conllevará la exigencia por la autoridad competente de las responsabilidades penales, administrativas y civiles a que diera lugar.

Sexta.- Efectos del Acuerdo y vigencia.

El presente Acuerdo de conformidad con la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, resultará eficaz una vez sea inscrito en el Registro Electrónico Estatal de órganos e instrumentos de cooperación del Sector Público Estatal y tras su publicación en el Boletín Oficial del Estado, y tendrá una duración de cuatro años.

Así mismo, se podrá prever, unánimemente, su prórroga por otros cuatro años, con una antelación de seis meses antes de su finalización.

Séptima.- Causas de extinción.

1.- Son causas de extinción del presente Acuerdo las establecidas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y, expresamente, las siguientes:

- a) El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes.
- b) La denuncia, por escrito, de cualquiera de las partes con antelación mínima de seis meses a la fecha en la que se pretenda dar por extinguido el Acuerdo.

ALIGENCIA, PARA HACER CONSTAR QUE
 FOTOCOPIA CONCUERDA EXACTAMENTE
 Madrid





- c) La resolución, cuando una de las partes firmantes incumpla las obligaciones asumidas en virtud del Acuerdo, en cuyo caso, la parte o partes que hayan cumplido sus obligaciones podrán instar la resolución de aquél.

Igualmente, también serán causas de extinción el mutuo acuerdo de las partes, la fuerza mayor o la imposibilidad sobrevenida del cumplimiento del objeto del Acuerdo.

2.- En los supuestos de resolución será la Comisión la que decidirá la manera de finalizar las actuaciones en curso y plazo para las mismas.

Octava.- Modificación del Acuerdo.

Para la modificación del presente Acuerdo se requerirá la decisión unánime de los firmantes.

Novena.- Régimen jurídico y jurisdicción.

El presente Acuerdo tiene naturaleza administrativa y queda excluido del ámbito del 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, siendo la Jurisdicción Contencioso-Administrativa la, en su caso, competente para resolver las cuestiones que pudieran derivarse de su interpretación y aplicación.

Sin embargo, en un primer momento, las dudas o controversias que surjan entre las partes sobre los efectos, interpretación, modificación o resolución del mismo tratarán de resolverse mediante un procedimiento de conciliación en la Comisión.

PREVENCIÓN DE LA
PREVENCIÓN DE LA
 ILICENCIA, PARA HACER CONSTAR DE ESTA
 COPIA CONCUERDA EXACTAMENTE
 Madrid





En materia presupuestaria, económica y financiera se atenderá al contenido de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

En materia de utilización de las tecnologías de la información se atenderá al contenido de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, al Real Decreto 1671/2009, de 6 de noviembre, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 11/2007, así como a la Ley 18/2011, de 5 de julio, reguladora del uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la Administración de Justicia.

Décima.- Incumplimiento.

En caso de incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por las partes firmantes, se procederá a la extinción de este Acuerdo.

El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos en el presente Acuerdo, no generará indemnización entre las partes al tratarse de un Acuerdo que no genera obligación económica alguna.

Y en prueba de conformidad de cuanto antecede, firman el presente Acuerdo en dos ejemplares originales, igualmente válidos, en lugar y fecha arriba indicados.

EL SECRETARIO DE ESTADO DE JUSTICIA

LA SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURIDAD

Manuel-Jesús Dolz Lago

AGENCIA ANA MARÍA BOTELLA GÓMEZ
 COPIA CONCUERDA EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL
 Madrid, 04 MAR 2019



