

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 22 de Junio de 2015

VISTO:

El expediente N° 15-002604-001-INSN-SB que contiene la Nota Informativa N° 15-2015-UGC-INSN-SB de la Unidad de Gestión de la Calidad, sobre el Proyecto de la Directiva para la Movilización, Identificación y entrega de Cadáveres en el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; estando a lo informado por la Unidad de Asesoría Jurídica en su Informe N° 078-2015-UAJ-INSN-SB, cuyos fundamentos se reproducen; y,

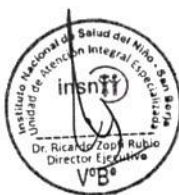
CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Artículo 42° de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece *"Todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean éstos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación"*;

Que, el Artículo 72° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece *"Cuando un paciente falleciera en un establecimiento con internamiento antes de las 24 horas de admitido, deberá ser trasladado a la morgue para la necropsia de ley, y de no mediar certificado de defunción del médico tratante"*;

Que, mediante la Nota Informativa N° 15-2015-UGC-INSN-SB, la Lic. Lourdes Álvarez Gasco de la Unidad de Gestión de la Calidad, informa a la Dirección General, sobre el Proyecto de la Directiva para la Movilización, Identificación y entrega de Cadáveres en el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; asimismo, solicita su aprobación;



N° 062 /2015/INSN-SB/T

Que, mediante el Informe Legal N° 078-2015-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica opina que es procedente lo solicitado por la Unidad de Gestión de la Calidad, sobre la aprobación de la Directiva para la Movilización, Identificación y entrega de Cadáveres en el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, publicada el 02 de marzo de 2013, se formalizó la creación de la Unidad Ejecutora 139: Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, en el pliego 011 Ministerio de Salud; posteriormente se ha designado como Unidad Ejecutora 031 Instituto Nacional de Salud del Niño -San Borja del pliego 137 Instituto de Gestión de Servicios de Salud;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, publicada el 08 de julio de 2014, se aprueba el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; en el que se estableció la estructura, funciones y anexos referidos a la necesidad de personal del Instituto;

Por estas consideraciones y de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 26842 Ley General de Salud, en el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA; y, en la Resolución Jefatural N° 104-2015/IGSS;

Con el Visto bueno de la Dirección Adjunta, de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Unidad de Asesoría Jurídica;

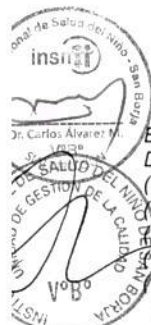
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la Directiva Sanitaria N° 001-2015-INSN-SB-V.01 "Movilización, Identificación y entrega de Cadáveres en el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja", cuyo texto en Anexo forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encargar a la Unidad de Gestión de la Calidad que realice la difusión, implementación y supervisión del cumplimiento de la presente Directiva.

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer que se realice la publicación en la página Web de la Institución, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE



EZTG/JCRG
Distribución
() Titular
() Unidad de Administración
() Unidad de Asesoría Jurídica
() Unidad de Gestión de la Calidad
() Comunicaciones

insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
Dra. Zulema Tomas Gonzáles
DIRECTORA GENERAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño-San Borja

DIRECTIVA SANITARIA Nº 001-2015-INSN SB - V.01

**MOVILIZACIÓN,
IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE
CADAVERES EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA**

2015



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

**Instituto Nacional de Salud del
Niño-San Borja**

Directiva de Movilización Identificación y Entrega de cadáveres

INDICE

I.	Finalidad.....	01
II.	Objetivo.....	03
III.	Alcance.....	03
IV.	Base Legal.....	03
V.	Disposiciones Generales.....	04
VI.	Consideraciones Generales	07
VII.	Disposiciones Específicas.....	09
VIII.	Responsabilidades.....	13
IX.	Disposiciones Finales.....	14
X.	Anexos.....	14

DIRECTIVA PARA LA MOVILIZACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE CADAVERES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA (INSN- SB)

I. FINALIDAD

Garantizar la movilización y entrega de los cadáveres de los pacientes fallecidos en la institución, con seguridad, respeto a la dignidad, orden y eficiencia.

II. OBJETIVO

Establecer las normas y procedimientos para: (a) El traslado y salida de cadáveres, desde el ambiente donde ocurrió el fallecimiento hacia el mortuario (b) La entrega del cadáver a los familiares o responsables legales del fallecido (c) Transferencia a la Morgue Central de Lima, cuando el caso lo requiera.

III. ALCANCE

La presente directiva es de aplicación obligatoria por todo el personal asistencial y administrativo del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, comprometido directa o indirectamente con labores de traslado, registro y entrega de cadáveres dentro del ámbito del establecimiento o con su transferencia a otro establecimiento, según corresponda.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios.
- Decreto Supremo N° 03-94-SA, Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios.
- Resolución Administrativa del Titular del Pliego del Ministerio Público RATP N° 051-99-SE-TP-CEMP, que aprueba la Directiva N° 005-99-MP-FN- IML/GT "Normas para el Uso del Certificado de Defunción en el Instituto de Medicina Legal"
- Resolución Administrativa del Titular del Pliego del Ministerio Público N° 332-98-SE-TP-CEMP, que aprueba la Directiva General N° 010-98-SE-TP- CEMP "Normas de Seguridad del Instituto de Medicina Legal "Leónidas Avendaño Ureta".
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley N° 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por el Decreto Supremo N° 007-2006-SA, y el Decreto Supremo N° 011-2008-SA.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, Norma Técnica de Salud N° 096/MINSA-DIGESA V01, Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencias (NTS N° 042-MISA/DGSP-V01).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño-San Borja

- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, NT 018-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencias y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Ley N° 29471, Ley que promueve la Obtención, la Donación y el Trasplante de Órganos o tejidos Humanos.
- Reglamento de la Ley N° 29471, aprobado mediante Decreto Supremo N° 011 – 2010-SA.
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, NT N° 029-MINSA/DGSP-V 01 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud"
- Directiva Administrativa N° 123 MINSA/DGSP V. 01, 2007. Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoria de Caso de la Calidad de la Atención en Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

- 5.1.1. **Acta de Defunción.-** La Partida de Defunción es un documento oficial extendido por la RENIEC en la que consta el día y hora de la muerte de la persona. Artículo 44 inciso c) de la Ley N° 26497 Ley Orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.
- 5.1.2. **Auditoría.- El Artículo 42° de la Ley N° 26842** Ley General de Salud establece "Todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que pueden verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean estos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación".
- 5.1.3. **Cadáver Abandonado:** Cadáver que no es retirado por los familiares dentro de las 48 horas.
- 5.1.4. **Cadáver No Identificado o NN.-** Cadáver no identificado.
- 5.1.5. **Sala de Cámaras Frigoríficas de Cadáveres.-**
Ambiente físico donde se encuentran ubicadas las cámaras frigoríficas para la conservación de los cadáveres.
- 5.1.6. **Cámara Frigorífica:** Conservadora de cadáveres.
- 5.1.7. **Certificado de Defunción.-** Documento que suscribe un médico dando fe de que la persona ha dejado de existir y señalando la causa del fallecimiento. Si se trata de una muerte violenta –producto de un accidente, suicidio u homicidio, el certificado debe ser firmado por un médico legista e ir acompañado del protocolo de necropsia, y de un parte judicial o un oficio de un juez o fiscal¹.

¹ Artículo 31 del Capítulo I, Título II de la Ley General de salud N° 26842 el cual dispone hacer uso y entrega del certificado de defunción.

- 5.1.8. **Certificado de Salud.**-Documento de carácter médico-legal en el que se acredita el acto médico y el estado de salud o enfermedad de la persona, el cual debe registrar información cierta, exacta, objetiva y ser redactado en forma clara, precisa e incluyendo los fines para los que está destinado.
- 5.1.9. **Fallecimiento de un paciente.**- Cuando un paciente falleciera en un establecimiento con internamiento antes de las 24 horas de admitido, deberá ser trasladado a la morgue para la necropsia de ley, de no mediar certificado de defunción del médico tratante. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo- Decreto Supremo No 013-2006-SA. Art. 72.
- 5.1.10. **Familiar Directo.**- Se considera familiares directos a la madre, al padre y al hermano/a.
- 5.1.11 **Tutor:** Persona que asume los mismos derechos y obligaciones de los padres; para que cuide de su persona y bienes. Contemplado en el Artículo 502° del Código Civil.- *“Al menor que no esté bajo la patria potestad se le nombrará tutor que cuide de su persona y bienes”*.
- Las Facultades para nombrar tutor se encuentran establecidas en el Artículo 503° del Código Civil que establece: Tienen facultad de nombrar tutor, en testamento o por escritura pública:
- 1.- El padre o la madre sobreviviente, para los hijos que estén bajo su patria potestad.
 - 2.- El abuelo o la abuela, para los nietos que estén sujetos a su tutela legítima.
- A falta de tutor nombrado en testamento o por escritura pública, desempeñan el cargo los abuelos y demás ascendientes, prefiriéndose:
- 1.- El más próximo al más remoto.
 - 2.- El más idóneo, en igualdad de grado. La preferencia la decide el juez.
- 5.1.12. **Formato de Solicitud de Necropsia.**- Documento emitido por el médico del servicio en el que consigna el deceso (fecha y hora del deceso, diagnósticos clínicos y causas probables de muerte) para la solicitud de necropsia al servicio de anatomía patológica.
- 5.1.13. **Inhumación.**- Acto de sepultar o enterrar un cadáver.
- 5.1.14. **Libro de Registro de Cadáveres.**- Documento administrativo que contiene el registro de las muertes ocurridas en el establecimiento, que cumplen con los criterios para ser clasificada de muerte hospitalaria.
- 5.1.15. **Médico Jefe de Guardia.**- Médico del Servicio de Emergencia, que es responsable de las acciones y actividades médico quirúrgicas en ausencia de las jefaturas y o Dirección General, según programación diurna o nocturna.
- 5.1.16. **Médico Tratante.**- De acuerdo al Artículo 66° del Decreto Supremo N° 013 -2006 – SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece “En los establecimientos con internamiento, el médico tratante será aquel que siendo competente para manejar el problema del paciente, conduce el diagnóstico y tratamiento. En aquel establecimiento en que hubiere un grupo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño-San Borja

de médicos a cargo de la atención en internamiento, el médico tratante es aquel que atiende por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización en tanto permanezca en este. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es el que asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos, en ausencia del médico tratante, corresponde al jefe del servicio o quien haga sus veces asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto no incluye a los médicos residentes por estar en fase de formación.

5.1.17. **Mortuario.-** Ambiente físico donde se encuentra ubicado la cámara conservadora de cadáveres.

5.1.18. **Muerte neonatal.-** Son las muertes que ocurren en el recién nacido menor de 28 días. Se divide en:

Muerte neonatal precoz: Es aquella que ocurre durante los siete primeros días de vida.

Muerte neonatal tardía: Aquella que ocurre después del séptimo día pero antes de los 28 días completos de vida.

5.1.19. **Muerte Perinatal.-** Es la muerte del producto de la concepción entre la semana 22 de gestación ó 500 gramos o más de peso hasta los siete días de nacido.

5.1.20. **Necropsia Clínica.-** Necropsia Clínica.-Procedimiento realizado en cadáveres de pacientes hospitalizados para estudio y evaluación de órganos y/o tejidos postmortem que permitan conocer la causa de fallecimiento, efectos terapéuticos o cualquier otro de interés clínico, es realizada por un médico cirujano con especialidad en Anatomía Patológica o quien ha designado la autoridad judicial para realizar dicha función.

5.1.21. **Necropsia Médico Legal.-** Examen necrópsico autorizado por las autoridades para determinar su causa en caso de accidentes o muertes provocadas.

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1. De la identificación del cadáver

6.1.1. El cadáver deberá ser debidamente identificado mediante un brazalete que consigne el nombre de quien fue en vida.

6.1.2. El cadáver no deberá permanecer en el ambiente donde falleció, más allá de dos 02 horas, luego de constatado el fallecimiento.

6.2. Del manejo de la información

6.2.1. Los diagnósticos consignados en el certificado de defunción deberán ser los mismos que los consignados en la epicrisis y en correlación con el Informe Preliminar de Necropsia/Toma de Muestra Posmortem, emitido por el Servicio de Anatomía Patológica cuando se haya realizado la Necropsia.

6.2.2. El llamado a informar el fallecimiento de un paciente es el médico tratante. De no ser posible lo hará el jefe del servicio o quien haga sus veces. De no ser posible lo hará el médico que constata el fallecimiento.

6.3. De la atención a los padres de familia**6.3.1. De la atención a los padres y familiares directos**

El médico tratante es responsable de mantener informados del estado de salud del paciente a su cargo, a sus familiares o tutor, comunicando los cambios que ocurran. Si se evidencia empeoramiento de su condición con riesgo inminente de muerte, esta debe ser comunicada de inmediato a los padres o familiares directos. De ocurrir el fallecimiento, la información debe ser cursada prontamente con el tino y actitud empática que la situación amerita, haciendo uso para ello de un ambiente privado y de ser posible en compañía de otros miembros del equipo médico y de un psicólogo.

6.4. Del Certificado de Defunción

6.4.1. El médico tratante o el que designe el responsable del área donde ocurrió el fallecimiento es el único autorizado para registrar y firmar el certificado de defunción.

6.4.2. Anualmente la unidad de inteligencia sanitaria solicitará una cantidad estimada de formatos de certificados de defunción a la instancia correspondiente del MINSA. Esta Unidad entregará a médico responsable del servicio de emergencia y vigilará su adecuado uso.

6.4.3. Los certificados de defunción que hayan sido anulados, deben ser devueltos a la Unidad de Inteligencia Sanitaria. En ningún caso deberán destruirse.

6.4.4. No podrá extenderse certificado de defunción en los casos que el paciente falleciera antes de las 24 horas de admitido, deberá ser trasladado a la morgue para la necropsia de ley, de no mediar certificado de defunción del médico tratante. ". (D. S. N° 013-2006-SA. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo)

6.4.5. De acuerdo al Artículo 74° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA establece "Cuando un paciente dado de alta falleciera antes de abandonar el establecimiento de salud, corresponde a este otorgar dar el certificado de defunción. De igual modo se procederá si el fallecimiento se produjera dentro de las 48 horas de que el paciente hubiere dejado el establecimiento, si la causa de muerte fue la razón de su internamiento. El gasto que ocasione el traslado del profesional será asumido por los solicitantes".

6.4.6. El área de admisión y alta realizará la entrega de la parte desglosable superior del formato "certificado de defunción", de lunes a sábado de 08:00 a 20:00 horas. En el horario de 20:00 horas a 8:00 horas del día siguiente se encargará admisión de emergencia, incluido domingos y feriados las 24 horas.

6.5. De la Necropsia

6.5.1. En el caso de fallecimiento de un paciente por causa determinada y previa emisión del Certificado de Defunción, se procederá al retiro del cadáver, bajo responsabilidad de los familiares directos, acreditados como tales, con excepción de los casos en que por ley se deba realizar un procedimiento diferente. Anexo N°02: Formato N° 02 consentimiento informado para la autorización de Necropsia.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño-San Borja

- 6.5.2. Se podrá solicitar necropsia del paciente fallecido (Anexo N°03: Formato N°003-Solicitud de necropsia y toma de muestra posmortem del INSN-SB) en el establecimiento de conformidad con lo establecido por el artículo 109° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en los siguientes casos:
- Por causa no determinada en los servicios de hospitalización y emergencia.
 - Para determinar la causa de muerte en caso de malformaciones congénitas.
 - En caso de infecciones con repercusión epidemiológica de acuerdo al Nivel de bioseguridad de la Sala de Necropsia del Servicio de Anatomía Patológica.
- 6.5.3. Las necropsias se solicitarán y realizarán de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. y los sábados de 8:00a.m. a 10:00am; los fallecimientos que ocurran después de esos horarios y que requieran necropsia se realizarán al día siguiente a primera hora excepto domingos y feriados, salvo casos epidemiológicos o de salubridad.
- 6.5.4. Se realizará un informe preliminar de la Necropsia, el cual será informado en el Formato N° 004-Anexo 04.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1. Constatación del Fallecimiento

- 7.1.1. El médico tratante o el médico de guardia, constata la defunción luego de producida ésta, registrando en la historia clínica: la fecha y hora de fallecimiento así como todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y, si fuese el caso, las maniobras de reanimación cardiopulmonar realizadas especificando su duración. Esta información queda certificada con la firma y sello del médico. El médico tratante o el médico de guardia emite los siguientes documentos:
- Epicrisis
 - Papeleta de alta
 - Certificado de defunción
 - Si se requiere necropsia, solicita el consentimiento informado al familiar y emite la solicitud de necropsia.
- 7.1.2. La enfermera de turno del servicio donde se produce el deceso coloca la identificación del paciente fallecido, consignando los datos de filiación: Apellidos y nombres completos, servicio, N° de cama, día y hora de fallecimiento. Anexo 01: Formato 01 Identificación y entrega de cadáver.
- 7.1.3. Previo al traslado del cadáver al mortuario del establecimiento, el (la) técnico (a) de enfermería del Servicio preparará al cadáver desenvolviéndose con el mayor respeto y siguiendo las instrucciones contenidas en el Anexo N° 5 Instructivo de preparación del traslado del paciente fallecido.
- 7.1.4. Todo cadáver debe permanecer como máximo 02 horas en el servicio después de constatado el fallecimiento.
- 7.1.5. En caso que se cuente con el consentimiento de donación de órganos por los padres o tutores deberá seguir la normatividad vigente relacionada al donante cadavérico, Artículos 45 y 46 de la Ley General de Salud N° 26842.

7.2. Egreso del cadáver de las Áreas de Hospitalización/Emergencia

- 7.2.1 La enfermera del servicio envía al área de admisión y alta, la historia clínica debidamente ordenada, la papeleta de alta, el formato de solicitud de necropsia, la papeleta de admisión, la epicrisis y el certificado de defunción.
- 7.2.2. El área de Admisión y Alta entrega al familiar directo o tutor del paciente fallecido, previa identificación, el certificado de defunción, asimismo, registra, y orienta al familiar en la realización de los trámites correspondientes para el egreso del cadáver.

7.3. Traslado del Cadáver al Mortuorio

- 7.3.1. El personal designado del área de Servicios Generales es el responsable de trasladar el cadáver desde el lugar de su fallecimiento al mortuorio. El cadáver debe estar cubierto por sábanas descartables. El personal está protegido por mandilón, guantes y mascarilla y debe llenar el Anexo N° 01-Formulario para el traslado del cadáver del servicio hacia el mortuorio.
- 7.3.2. En el cuaderno de registro del mortuorio se debe registrar el ingreso y entrega de cadáveres, el personal que traslada el cadáver deberá anotar los siguientes datos:
- Apellidos y nombres del fallecido.
 - Número de Historia Clínica.
 - Servicio de procedencia.
 - Sexo
 - Edad
 - Fecha y hora de ingreso al hospital
 - Fecha y hora de fallecimiento.
 - Fecha y hora de entrega del cadáver
 - Nombre Completo y N° de DNI de la persona que reclama el cadáver
 - Nombre completo y N° de Colegiatura del medico
 - Diagnóstico Clínico, si fue muerte natural, violenta (homicidio, suicidio o accidente) por determinar o si llegó cadáver.
 - Si tiene o no familiares o parientes.
 - Apellidos, nombres y firma del o los trabajadores que realizaron el traslado e ingreso del cadáver al mortuorio.

7.4. De la Permanencia en el Mortuorio

- 7.4.1. La recepción y el registro del ingreso de cadáveres en el mortuorio, estará a cargo del personal responsable del área de servicios generales las 24 horas del día. Todo cadáver permanecerá como máximo 48 horas en la cámara conservadora del mortuorio.
- 7.4.2. En caso de que el cadáver no sea reclamado en el término de 48 horas, se procederá de la siguiente manera:
- **Cadáver No Identificado**, también denominado N.N, el Jefe de Guardia debe comunicar inmediatamente al destacamento Policial ubicado en el Servicio de Emergencia. A efectos que se proceda a iniciar los trámites de levamiento de cadáver y derivarlo a la Morgue del Ministerio Público.



- **Cadáver declarado en situación de abandono**, podrá ser donado a universidades o instituciones científicas con fines de docencia o investigación.
- 7.4.3. Los cadáveres se colocarán en el ataúd en el momento de retirarlos, no está permitido que permanezcan fuera de la cámara frigorífica.
- 7.4.4. El ingreso al público para retirar el cadáver será exclusivamente por la puerta del mortuario.
- 7.4.5. Está prohibido que el personal de salud retenga o pretenda retener la salida del cadáver para garantizar el pago de la atención médica brindada o cualquier otra obligación. A su vez, por esta razón, no podrá retenerse la entrega del certificado de defunción. Según el Artículo 70° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 7.4.6. Está permitido el ingreso de los familiares dentro del recinto del mortuario mientras dure el retiro del cadáver. Está **TERMINANTEMENTE PROHIBIDO** que los trabajadores del mortuario u otros trabajadores del establecimiento participen en el vestido o colocación del cadáver dentro del ataúd. Los empleados de las agencias funerarias solo pueden ingresar por breves momentos, para introducir el ataúd vacío y retirarlo con el cadáver cuando ya esté cerrado.
- 7.4.7. Está terminantemente prohibido que el personal responsable de la recepción y entrega del cadáver del mortuario haga tratos o reciba dinero u obsequios de los familiares o de las agencias funerarias.
- 7.4.8. No está permitido el uso de velas, instalación de capillas ardientes, o introducción de arreglos florales dentro del mortuario. Los familiares no deben permanecer en el local más tiempo del necesario para vestir o colocar en el ataúd el cadáver. Está prohibido el ingreso de menores de edad al local del mortuario.
- 7.4.9. El personal del mortuario responsable de la recepción y entrega de cadáveres está obligado a guardar total discreción sobre la realización de las necropsias y los diagnósticos, u otra información relacionada al fallecido que sea de su conocimiento.
- 7.4.10. El personal responsable de la recepción y entrega de cadáveres del mortuario deberá ser amable y empático con los familiares, debiendo atender y asistir a los padres del fallecido, tratando de calmarlos si sufren una crisis emocional.
- 7.4.11. La limpieza del mortuario y del ambiente destinado al público, así como los corredores de acceso están a cargo del área de Servicios Generales hasta que se incorpore el personal de limpieza de la Sociedad Gestora del Proyecto, debiéndose realizar diariamente.
- 7.4.12. La desinfección se encuentra a cargo del personal de Servicios Generales, hasta que se incorpore la Sociedad Gestora del Proyecto, la cual se realizará cada 8 días o cuando se solicite.
- 7.4.13. Para el traslado de los cadáveres habrá una camilla especial, no deben ser llevados en brazos. Los cadáveres no podrán ser abandonados en el

trayecto, ni dejados fuera de las cámaras frigoríficas por ningún motivo, bajo directa responsabilidad del personal que realice el traslado.

7.5. Atención de la Solicitud de Necropsia

- 7.5.1. El Responsable del Servicio de Anatomía Patológica recibe la solicitud de Necropsia, (Formato N°03), la Historia Clínica con copia de epicrisis y consentimiento informado para la realización de Necropsia, firmado por el familiar directo o tutor debidamente acreditado, y el médico tratante, solicita el traslado del cadáver de la cámara frigorífica hacia el ambiente donde se realizará la necropsia, y viceversa al término de la misma.
- 7.5.2. El personal de servicios generales es el responsable de trasladar el cadáver de la cámara frigorífica hacia el ambiente donde se realizará la necropsia, y viceversa al término de la misma.
- 7.5.3. El médico anatómo patólogo realiza la Necropsia según el protocolo establecido, considerando las medidas de bioseguridad establecidas por el hospital o norma técnica.
- 7.5.4. Si lo requiere el servicio de anatomía patológica solicita en calidad de préstamo y con cargo otros documentos relacionados con la solicitud de necropsia, las que serán devueltas en la misma forma al servicio que los prestó dentro de un plazo máximo de 48 horas, bajo responsabilidad.
- 7.5.5. El médico anatómo patólogo envía un reporte preliminar de los hallazgos macroscópicos de la necropsia. Anexo 04: Formato N°04-Informe preliminar de necropsia /toma de muestra postmortem.

7.6. Egreso del Cadáver del Mortuorio:

- 7.6.1. El personal del área de servicios generales será el responsable de autorizar el egreso de cadáveres del mortuorio institucional mediante el Formulario N° 005, el horario será de 08:00 am a 20:00 pm, después de esta hora el egreso se realizara al día siguiente.
- 7.6.2. El cadáver será entregado al familiar directo o tutor debidamente acreditado previa presentación de los siguientes documentos:
- Certificado de defunción.
 - Copia de la factura de cancelación de pagos o formato del SIS según corresponda, sin que su falta faculte a la retención del cadáver
 - Papeleta de alta
 - Copia del DNI del fallecido. En caso de menor de edad sin DNI se presentará copia de la partida de nacimiento.
 - Copia del DNI de la persona que retira el cadáver.
 - Copia de los documentos de atención por el SIS en caso corresponda.

7.6.3. De lo Solicitados por la Fiscalía

En caso que el cadáver sea solicitado por la fiscalía, el personal del área de servicios generales será el responsable de entregar el cadáver, previa visación del Oficio de la Policía por el Área de Egresos, en los días útiles y por el Jefe de Emergencia después de las 5 pm y los días domingos y



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño-San Borja

feriados. Anexo N° 06: Acta de entrega de cadáver a la autoridad competente (Policía, Fiscalía, Juez)

7.6.4. De los Abandonados y No Identificados (N.N)

En el caso de cadáver abandonado y/o no identificado, el Jefe de Guardia debe comunicar inmediatamente a la policía ubicada en el servicio de emergencia. A efectos que se proceda a iniciar los trámites de levantamiento de cadáver y derivación a la Morgue Central de Lima. Se debe adjuntar, la Epicrisis y el Informe Médico, dejándose constancia en el libro de registro de cadáveres la entrega de los documentos mencionados.

7.7. Del Retiro de los Cadáveres

7.7.1. Los cadáveres depositados en la cámara de refrigeración podrán ser retirados por el familiar responsable, según lo estipulado en el capítulo V y definidos en los numerales 5.1.11 y 5.1.12 de la presente directiva.

7.8. Egreso del Cadáver

7.8.1 Para que el cadáver sea retirado de la Institución, el personal de Seguridad de la puerta de salida deberá solicitar los siguientes documentos:

- Certificado de defunción.
- Copia de la factura de cancelación de pagos, sin que su falta faculte a la retención del cadáver.
- Papeleta de alta.
- Copia del DNI del fallecido. En caso de menor de edad sin DNI se presentará copia de la partida de nacimiento.
- Copia del DNI de la persona que retira el cadáver.
- Copia de los documentos de atención por el SIS en caso corresponda.
- Formato N° 01: Movilización, identificación y entrega de cadáveres en el INSN-SB
- Formato N° 02: Consentimiento Informado para la autorización de Necropsia.
- Formato N° 05: Autorización de salida de cadáveres a la autoridad competente

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1. Dirección o Jefe de Guardia de Emergencia

Vela por el estricto cumplimiento de la norma. Disponer la revisión de la norma cada 02 años.

8.2. Unidad y Subunidades Asistenciales

Difunde la norma para su aplicación.

8.3. Médico Tratante

- Informa a los familiares el fallecimiento del paciente.
- Emite el Certificado de Defunción
- Solicita la necropsia del paciente según el caso.
- Acompaña y brinda apoyo emocional a la familia del fallecido.

8.4. Personal de Enfermería

- Coordina con Servicios Generales para el traslado y conservación del cadáver.
- Coordina con la Asistente Social
- Coordina con el SIS

- 8.5. **Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento-Anatomía Patológica**
Coordina con los médicos tratantes y Servicios generales el proceso de Necropsia.
- 8.6. **Unidad de Administración-Servicios Generales**
Es el responsable de custodiar los cadáveres desde su recepción hasta su entrega.
- 8.7. **Unidad de Administración-Logística**
Emite la orden de servicio para el traslado del cadáver en caso de pacientes de provincias beneficiarios del SIS que ingresó al INSN-SB en situación de emergencia.
- 8.8. **Unidad de Administración- Seguros**
Da los lineamientos para la correcta emisión de los documentos sustentatorios para el reembolso de los servicios brindados al paciente beneficiario del SIS u otro seguro.
- 8.9. **Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento -Trabajo Social**
Es la responsable de la localización inmediata de un familiar por vía telefónica o visita domiciliaria, en el caso de que no se encuentren presentes en el momento de la defunción, así como de orientarlos en el trámite a seguir para el egreso y de facilitar los ritos religiosos y apoyo psicológico a la familia en caso sea necesario.
- 8.10. **Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento -Admisión y Alta**
Entrega el certificado de defunción y registra el egreso hospitalario.

IX. DISPOSICIONES FINALES

- No está permitida la entrega de cadáveres a agentes funerarios.
- Constituye falta grave respecto al manejo apropiado de cadáveres, retirarse del turno sin culminar los trámites, comunicaciones y registros relacionados a un cadáver. Se debe dejar constancia de esta irregularidad en el acto de la entrega de servicio, quedando bajo responsabilidad de quien recibe la guardia superar la irregularidad.
- Constituye falta grave la violación de la prohibición de retener cadáveres para garantizar el pago de la atención médica prestada o cualquier otra obligación.



PERÚ


Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño-San Borja

XI. ANEXOS

- Anexo N° 01 Formato N° 01- Movilización, identificación y entrega de cadáveres en el INSN-SB.
- Anexo N° 02 Formato N° 02 - Formato de consentimiento informado para la autorización de Necropsia.
- Anexo N° 03 Formato N°03- Solicitud de necropsia y toma de muestra posmortem del INSN-SB.
- Anexo N° 04 Formato N° 004 - Informe preliminar de necropsia/toma de muestra posmortem.
- Anexo N° 05 Autorización de salida de cadáveres del INSN-SB.
- Anexo N° 06 Acta de entrega de cadáver a la autoridad competente (Policía, Fiscalía, Juez).
- Anexo N° 07 Protocolo del manejo de información de la condición del paciente.
- Anexo N° 08 Fluxograma para la identificación, movilización.

Anexo N° 01

	DIRECTIVA N° MOVILIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE CADAVERES EN EL INSN-SB
---	--

FORMATO 01: IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE CADÁVER

Fecha: / /
 dd mm aa

Hora:
(0 a 24 hs)

Nombres y Apellidos del Fallecido: _____

Sexo: F M

Edad:

Número de Historia Clínica:

Servicio:

Número de Cama:

Del ingreso al Instituto

Fecha: / /
 dd mm aa

Hora:
(0 a 24 hs)

Del Fallecimiento

Fecha: / /
 dd mm aa

Hora:
(0 a 24 hs)

Diagnóstico Clínico

a) _____

b) _____

c) _____

Nombre de la persona que traslada el cadáver al mortuario:

Describir las condiciones en las que se entrega el cadáver:

Nombres y Apellidos del Profesional
Del servicio que entrega el cadáver

Nombres y Apellidos del Responsable de
trasladar el cadáver

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Instituto Nacional de Salud del
Niño-San Borja****Anexo N° 02****DIRECTIVA N°****MOVILIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE
CADAVERES EN EL INSN-SB****FORMATO 02 : CONSENTIMIENTO INFORMADO****Para ser leído y firmado por el familiar**

Dejo constancia que el médico tratante, me ha informado acerca del procedimiento que se realizará en el cadáver de mi familiar, la importancia clínica y el estado en el que se entregará el cadáver posterior al procedimiento, por lo que AUTORIZO la realización de la Necropsia:

Tipo de Necropsia	Marcar	
Necropsia (autopsia), macro y microscópica; sin sistema nervioso central	<input type="checkbox"/>	
Necropsia (autopsia), macro y microscópica; con cerebro	<input type="checkbox"/>	
Necropsia (autopsia) limitada, macro y/o microscópica; regional	<input type="checkbox"/>	Especificar:
Necropsia (autopsia) limitada, macro y/o microscópica; órgano único	<input type="checkbox"/>	Especificar:

Nombre: _____

DNI: _____

Parentesco: _____

FIRMA

HUELLA DIGITAL

(para ser leído y firmado por el Médico que solicita la Necropsia)_____
FIRMA Y SELLO

FECHA DE SOLICITUD: ____/____/____

*Una copia será incluida en la Historia Clínica y la otra copia se adjuntará a la solicitud de Necropsia.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Instituto Nacional de Salud del
Niño-San Borja****Anexo 03**

 <small>Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</small>	DIRECTIVA N°	
	MOVILIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE CADAVERES EN EL INSN-SB	
FORMATO N° 03 : SOLICITUD DE NECROPSIA Y TOMA DE MUESTRA POSMORTEN		
Datos del cadáver :		
APELLIDOS: _____		
NOMBRES: _____		
EDAD: _____ SEXO : _____ HCL: _____		
FECHA DE INGRESO: ____/____/____ FECHA Y HORA DE DEFUNCIÓN: ____/____/____ ____:____ horas		
FECHA y HORA DE SOLICITUD DE NECROPSIA/TOMA DE MUESTRA: ____/____/____ ____:____ horas		
MEDICO QUE SOLICITA: _____		
SERVICIO: _____ CARGO: _____ CMP: _____ RNE: _____		
RIESGO INFECCIOSO: NO: [] SI: [] _____		
SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: _____		

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: _____		

HALLAZGOS Y ANALITICA DE IMPORTANCIA: _____		

PROCEDIMIENTOS MEDICO/QUIRURGICOS MAS IMPORTANTES: _____		

CAUSA PROBABLE DEL FALLECIMIENTO: _____		
TIENE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN HISTORIA CLÍNICA: SÍ [] NO []		
TIPO DE NECROPSIA/PROCEDIMIENTO (el procedimiento marcado debe ser igual al especificado en Formato de Consentimiento Informado para la Autorización de Necropsia).		
Código	Tipo de Necropsia	Marcar
88000	Necropsia (autopsia), macro y microscópica; sin sistema nervioso central	<input type="checkbox"/>
88025	Necropsia (autopsia), macro y microscópica; con cerebro	<input type="checkbox"/>
88036	Necropsia (autopsia) limitada, macro y/o microscópica; regional	<input type="checkbox"/> Especificar: _____
88037	Necropsia (autopsia) limitada, macro y/o microscópica; órgano único	<input type="checkbox"/> Especificar: _____
SELLO Y FIRMA DEL MÉDICO QUE SOLICITA LA NECROPSIA:		

FIRMA Y SELLO		FECHA DE SOLICITUD: ____/____/____




PERÚ

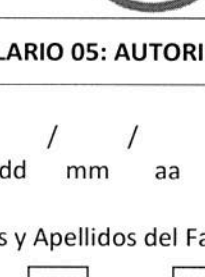
Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño-San Borja

Anexo 04

	DIRECTIVA N°
	MOVILIZACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE CADAVERES EN EL INSN-SB
FORMATO N° 04 : INFORME PRELIMINAR DE NECROPSIA/TOMA DE MUESTRAS POSMORTEM	
<div style="text-align: right;">Código: N - _____</div>	
DATOS DEL CADAVER	
APELLIDOS: _____	
NOMBRES: _____	
EDAD: _____ SEXO : _____ HCL: _____	
FECHA Y HORA DE INICIO DE NECROPSIA: ____/____/____ ____:____ Horas	
HORA DE FIN DE NECROPSIA: ____:____ Horas.	
MEDICO ANATOMO PATÓLOGO: _____	
CMP: _____ RNE: _____	
TIPO DE PROCEDIMIENTO: _____	
HALLAZGOS MACROSCÓPICOS PRINCIPALES:	
1. _____	
2. _____	
3. _____	
4. _____	
5. _____	
6. _____	
7. _____	
8. _____	
9. _____	
10. _____	
11. _____	
12. _____	
13. _____	
14. _____	
15. _____	
COMENTARIOS:	
_____ _____ _____	
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO ANATOMO PATOLOGO	
FECHA Y HORA: ____/____/____ ____:____ Horas.	

ANEXO N° 05

	DIRECTIVA N° MOVILIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE CADAVERES EN EL INSN-SB
---	--

FORMULARIO 05: AUTORIZACIÓN DE SALIDA DE CADÁVER DEL INSNSB

Fecha: / / Hora:
 dd mm aa (0 a 24 hs)

Nombres y Apellidos del Fallecido: _____

Sexo: F M Edad: _____

Número de Historia Clínica:

Servicio: Número de Cama:

N° Certificado de defunción:

N° del DNI del fallecido:

N° del Comprobante de pago:

De los familiares o responsables que retiran el cadáver:

Nombres y Apellidos: _____

N° del DNI: Parentesco:

De los Médicos Responsables:

Nombre del Médico que firmó el certificado: _____
 C.M.P.: _____

Nombre del Médico que autorizó la salida del cadáver: _____
 C.M.P.: _____

 Firma y Sello del
 Médico que Autoriza

Vigilante del servicio:
 Nombre y Apellidos Completos: _____



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño-San Borja

ANEXO N° 06

	DIRECTIVA N°
	MOVILIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE CADAVERES EN EL INSN-SB
FORMULARIO 06: ACTA DE ENTREGA DE CADAVER A LA AUTORIDAD COMPETENTE (POLICIA, FISCALIA, JUEZ)	
<p>1. NOMBRE DEL CADÁVER:</p> <p>2. N° DE HISTORIA CLÍNICA:</p> <p>3. FECHA DE FALLECIMIENTO: HORA:</p> <p>4. DATOS DE LA AUTORIDAD QUE RECEPCIONA EL CADAVER:</p> <p>a. Documento de presentación (Oficio, Carta, datos de quien suscribe y copia del documento).</p> <p>b. Nombre y apellidos.</p> <p>c. Documento de identidad N°.</p> <p>d. Entidad que pertenece.</p> <p>e. Firma.</p> <p>5. DATOS DEL PERSONAL RESPONSABLE QUE ENTREGA EL CADAVER.</p> <p>a. Nombre y Apellidos.</p> <p>b. Firma.</p> <p>6. FECHA DE ENTREGA DEL CADAVER HORA:</p> <p>7. PLACA DEL VEHICULO POLICIAL QUE TRASLADARA EL CADAVER:</p> <p>OBSERVACIONES:</p>	



ANEXO N° 07

INSTRUCTIVO DE PREPARACIÓN DEL TRASLADO DEL PACIENTE FALLECIDO

- Ponerse la bata desechable, guantes, gorro, mascarilla.
- Colocar el cuerpo en decúbito supino con la cama en posición horizontal, los brazos a ambos lados del cuerpo y tobillos juntos, para que no se produzcan deformidades en la cara y el cuerpo.
- Cerrar los ojos bajando los párpados superiores.
- Retirar sondas, vías y drenajes, y colocar apósitos secos en cualquier herida o puntos de drenaje. En caso de grandes incisiones, se sutura con seda.
- En caso de salida de líquidos corporales por orificios, se puede taponar las zonas que lo requieran con algodón.
- Lavar y secar el cuerpo
- Si el fallecido utilizaba alguna prótesis, si es posible se puede colocar.
- Sellar los labios para evitar que la boca se quede abierta. En caso de necesidad, se puede sujetar la mandíbula con una venda elástica.
- Aspirar secreciones si fuera necesario, es aconsejable retirar en último lugar el tubo oro traqueal ó endotraqueal y sonda nasogástrica para evitar reflujos.
- Cubrir el cuerpo del paciente con una sábana.
- Comprobar la adecuada identificación del fallecido.
- Guardar sus pertenencias en una bolsa identificativa para entregar a los familiares, procurando que esté presente otra persona del equipo.
- Comunicar el inicio de la limpieza y desinfección del ambiente una vez trasladado el paciente.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño-San Borja

ANEXO N° 08

PROTOCOLO DEL MANEJO DE INFORMACIÓN DE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE

La muerte del paciente pediátrico es un hecho trágico que conlleva a una situación emocional y físico tanto para el personal asistencial como para la familia. La mayoría de muertes son inesperados, lo que dificulta aún más la comunicación entre el Médico Tratante y el familiar a la hora de tratar y asimilar la información.

La información al familiar debe ser en un área privada, ya designada para este propósito, que permita confort a la familia. La actitud al informar el evento debe ser comprensiva, transmitiendo el pesar por la muerte del niño, refiriéndonos por el paciente por su nombre.

Hay que utilizar palabras directas y claras como muerte y no eufemismos, el lenguaje debe ser claro en todo momentos, utilizando un tono de voz suave y comprensiva.

En un momento inicial se puede dar pequeñas cantidades de información, permitiendo un tiempo para que la familia absorba ésta y que reacciones, bien con preguntas o también respetando su silencio. Si la información detallada puede herir la sensibilidad, debemos comunicarlo a los padres y dejarles que decidan si quieren la información completa.

Se debe preguntar a los familiares si quieren que alguna persona especial esté con ellos, facilitándoles las llamadas telefónicas, así como ofrecer ayuda para informar a los otros familiares.

Una vez otorgada la información, se puede ofrecer a los familiares la opción de permanecer un tiempo con el cuerpo del niño, sin forzarle a que lo hagan, indicando el estado del cuerpo antes de que lo vean. Si esta intubado o conectado a aparatos, el personal previamente debe retirarlo.

En el caso de necropsias, al obtener el resultado se deberá explicar con un lenguaje claro y preciso, de forma que los familiares puedan entenderlo. Se escuchará a los familiares sin interrumpirles, y se responderá a las preguntas, preocupaciones.