EsSalud

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 401 -GG-ESSALUD-2019

Lima, 05 de marzo de 2019

VISTOS:

Las Cartas N°s 1783-GCPS-ESSALUD-2018 y 360-GCPS-ESSALUD-2019 e Informe Técnico N° 028-SGNSS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2018 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Carta N° 5898-GCPP-ESSALUD-2018 e Informe Técnico N° 138-GOP-GCPP-ESSALUD-2018 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; las Cartas N°s 313 y 859 -GCAJ-ESSALUD-2019 e Informe N° 29-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante la Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, se aprobó la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017 V. 01, *"Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD"*, con el objetivo de establecer las normas y procedimientos para la formulación, aprobación, publicación y actualización de las Directivas que rigen la gestión del Seguro Social de Salud -ESSALUD;

Que, el artículo 108° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que *"La muerte pone fin a la persona. Se considera ausencia de vida al cese definitivo de la actividad cerebral, independientemente de que algunos de sus órganos o tejidos mantengan actividad biológica y puedan ser usados con fines de trasplante, injerto o cultivo. El diagnóstico fundado de cese definitivo de la actividad cerebral verifica la muerte. Cuando no es posible establecer tal diagnóstico, la constatación de paro cardio-respiratorio irreversible confirma la muerte. Ninguno de estos criterios que demuestran por diagnóstico o corroboran por constatación la muerte del individuo, podrán figurar como causas de la misma en los documentos que la certifiquen";*

Que, con la Resolución Ministerial Nº 280-2016-MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa Nº 216-MINSA-OGTI-V.01, *"Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones"*, la cual tiene por objeto establecer los procedimientos administrativos para la certificación y el procesamiento de la información de las defunciones que ocurran a nivel nacional;

Que, mediante la Resolución Ministerial Nº 214-2017-MINSA, se aprobó la *"Guía Técnica para el correcto llenado del Certificado de Defunción"*, la cual tiene por objetivo desarrollar de manera detallada el procedimiento para el correcto llenado de los certificados de defunción general y defunción fetal por los profesionales de la salud;

Que, de acuerdo al artículo 158° del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer,

monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, conforme a lo señalado en el literal a) del artículo citado en el considerando anterior, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene entre sus funciones *"Formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias"*;

Que, con Cartas de Vistos, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remite a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto y a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica el proyecto de Directiva *"Proceso para el manejo de cadáveres en las IPRESS de ESSALUD"*, el cual tiene como objetivo establecer el proceso y procedimiento para el manejo de cadáveres en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y tiene como finalidad contribuir al manejo adecuado de cadáveres en las IPRESS en mención;

Que, en el Informe Técnico N° 028-SGNSS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2018, se señala que *"(...) la normativa vigente establece que las IPRESS del segundo y tercer nivel de atención deben contar con la 'UPSS Anatomía Patológica' en base a los requisitos de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización; siendo uno de los requisitos de organización el 'Manual de procedimiento administrativo y técnico para el manejo del cadáver'; por lo que, es pertinente establecer el 'Proceso para el manejo de cadáveres en las IPRESS de ESSALUD' a través de un documento normativo.* (...) *Las IPRESS de ESSALUD no cuentan con una norma que establezca el proceso para el manejo de cadáveres, (...)"*;

Que, mediante Carta e Informe Técnico de Vistos, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto evalúa y concluye que la propuesta de Directiva formulada por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encuentra acorde con la estructura definida en la Directiva Nº 002-GG-ESSALUD-2017 V.01, *"Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD"*, y su contenido con el objetivo y finalidad de su formulación;

Que, con Cartas e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica considera viable el trámite de aprobación del proyecto de Directiva *"Proceso para el manejo de cadáveres en las IPRESS de ESSALUD"*, al encontrarse elaborada en concordancia con la Directiva Nº 002-GG-ESSALUD-2017 V.01, siendo el sustento de su contenido técnico competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, de acuerdo a las funciones establecidas en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, conforme a lo señalado en el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, es competencia del Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Con los vistos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto y de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica;

EsSalud

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 401 -GG-ESSALUD-2019

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva de Gerencia General N° 07 -GCPS-ESSALUD-2019 V. 01, *"Proceso para el manejo de cadáveres en las IPRESS de ESSALUD"*, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la supervisión, control, asistencia técnica e implementación del documento técnico aprobado mediante la presente Resolución.

3. **DISPONER** que los Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados, Órganos Prestadores Nacionales, así como las Redes Asistenciales que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la difusión, implementación y cumplimiento de la Directiva aprobada por la presente Resolución.

4. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 07 -GCPS-ESSALUD-2019 V.01

"PROCESO PARA EL MANEJO DE CADÁVERES EN LAS IPRESS DE ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por	César Eduardo Carreño Díaz	Gerente Central de Prestaciones de Salud		Dr. CESAR E. CARREÑO DIAZ GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD ESSALUD
Revisado por	William Cuba Arana	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		V°B° Ing. W. CUBA A. G. Central
Revisado por	Alejandro Trejo Maguiña	Gerente Central de Asesoría Jurídica		V°B° ATM GERENTE CENTRAL
Aprobado por	Alfredo Barredo Moyano	Gerente General		A. BARREDO M. ESSALUD

CONTROL DE CAMBIOS

N°	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA
1		Versión inicial del documento	01	

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 07 -GCPS-ESSALUD-2019 V.01

"PROCESO PARA EL MANEJO DE CADÁVERES EN LAS IPRESS DE ESSALUD"

ÍNDICE

I. OBJETIVO 3
II. FINALIDAD 4
III. BASE LEGAL 4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN 5
V. RESPONSABILIDAD 5
VI. DEFINICIONES 5
VII. DISPOSICIONES 7
VII.1. DISPOSICIONES GENERALES 7
VII.2. DISPOSICIONES ESPECIFICAS 8
VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS 10
IX. ANEXOS 11
Anexo N° 01 Flujograma para el manejo del cadaver en la IPRESS 12
Anexo N° 02 Procedimiento para el manejo del cadaver por Atención Domiciliaria 13
Anexo N° 03 Flujograma para el manejo del cadaver por Atención Domiciliaria 15
Anexo N° 04 Procedimiento para el traslado del cadaver en la IPRESS 16
Anexo N° 05 Procedimiento para la entrega del cadaver en la IPRESS 17
Anexo N° 06 Flujograma para la entrega del cadaver en la IPRESS 18
Anexo N° 07 Registro de certificados de defunción 19
Anexo N° 08 Registro de ingreso y salida del cadaver del servicio 20
Anexo N° 09 Registro de ingreso y salida del cadaver del mortuorio 21
Anexo N° 10 Autorización de Necropsia 22
Anexo N° 11 Conformidad de entrega del cadaver 23
Anexo N° 12 Identificación de cadaver 24

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 07 -GCPS-ESSALUD-2019 V.01

I. OBJETIVO

Establecer el proceso y procedimiento para el manejo de cadáveres en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud (EsSalud).

II. FINALIDAD

Contribuir al manejo adecuado de cadáveres en las IPRESS de ESSALUD.

III. BASE LEGAL

3.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias.
3.2. Ley N° 26497, Ley Orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y modificatorias.
3.3. Ley N° 28189, Ley General de Donación y Trasplantes de Órganos y/o Tejidos Humanos y modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 014-2005-SA y modificatorias.
3.4. Ley N° 26715, Ley que precisa caso de fallecimiento en que no será exigible la necropsia para la entrega de cadáveres a los familiares.
3.5. Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.
3.6. Decreto Supremo N° 015-98-PCM, que aprueba el Reglamento de Inscripciones del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.
3.7. Resolución Ministerial N° 417-2001-SA/DM, que establece disposiciones sobre examen de necropsia que debe practicarse antes de incineraciones o inhumaciones de cadáveres.
3.8. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
3.9. Resolución Ministerial N° 280-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 216–MINSA/OGTI-V.01: "Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones".
3.10. Resolución Ministerial N° 214-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el correcto llenado del Certificado de Defunción.
3.11. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y modificatorias.
3.12. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y modificatorias.
3.13. Resolución de Gerencia General N° 737-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 09-GG-ESSALUD-2014, "Lineamientos para la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD".
3.14. Resolución de Gerencia General N° 1407-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 10-GG-ESSALUD-2015 "Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
3.15. Resolución de Gerencia General N° 913-GG-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 15-GG-ESALUD-2016, "Normas de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en el Seguro Social de Salud – EsSalud".
3.16. Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017 que aprueba la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017 V.01 "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD"
3.17. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 81-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 14-GCPS-ESSALUD-2016, "Vigilancia de Mortalidad General en ESSALUD".

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, Órganos Prestadores Nacionales según corresponda y todas las IPRESS de EsSalud a nivel nacional y terceros o bajo modalidad de convenios o contratos de acuerdo a los términos y condiciones establecidos.

V. RESPONSABILIDAD

Son responsables de la implementación de la presente Directiva: El Gerente Central de Prestaciones de Salud, el Gerente Central de Operaciones, los Gerentes de las Redes Prestacionales, las Redes Asistenciales y los Órganos Prestadores Nacionales, según corresponda, el Director/Gerente, Jefes de Departamento y Servicios de las IPRESS en el marco de sus competencias.

VI. DEFINICIONES

6.1. **Acta de defunción.** – Es el documento público en el que se inscribe el fallecimiento de una persona, y es emitido en las Oficinas de Registro del Estado Civil del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y está constituida por los datos referidos al nombre, documento de identidad del difunto, así como la fecha y el lugar donde ocurrió el deceso.

6.2. **Atención domiciliaria. -** Prestación de salud desarrollada en el domicilio del asegurado, quien por su condición de salud no puede acudir al establecimiento de salud o quién se beneficia de continuar con los cuidados hospitalarios en el domicilio.

6.3. **Cadáver**. – Es el cuerpo de una persona fallecida o sin vida.

6.4. **Causa básica de defunción.** - La enfermedad o lesión que inicio la secuencia de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte o contribuyeron a ella y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo la lesión fatal.

6.5. **Causas de la defunción. -** Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

6.6. **Certificación de la defunción**. - Proceso por el cual el profesional de la salud tratante legaliza el fallecimiento de una persona y establece la causa básica de la defunción.

6.7. **Certificado de defunción general**. - Es el documento público que certifica oficialmente el fallecimiento de una persona y es expedido por los profesionales de la salud o personal de la salud autorizado. El certificado de defunción se emite en un formato establecido para tan fin.

6.8. **Certificado de defunción fetal. -** Es un documento público que certifica oficialmente el fallecimiento fetal y es expedido por el médico, obstetra, o profesionales de la salud o personal de salud autorizado. El certificado de defunción fetal se emite en un formato establecido para tal fin.

6.9. **Constatación de la defunción**. – Proceso por el cual el profesional de la salud corrobora el fallecimiento de una persona y asigna la presunta causa básica de la defunción.

6.10. **Egreso**. - Es la salida de la IPRESS de un paciente que estuvo hospitalizado, pudiendo ser por alta, retiro voluntario, defunción, traslado a otra IPRESS o fuga.

6.11. **Entrega del cadáver**. – Es el procedimiento mediante el cual, el personal del mortuorio de la IPRESS o quien corresponda por delegación de la máxima autoridad de la IPRESS, entrega el cadáver a los familiares o al representante del Ministerio Público, según corresponda.

6.12. **Historia Clínica.** – Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, Integrada, secuencial e inmediata, de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente. La información contenida en la misma, debe corresponder al registro veraz y completo de la atención, y a la apreciación clínica del estado de salud del paciente.

6.13. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).** - Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

6.14. **Mortuorio hospitalario**. - Espacio destinado a recibir y conservar el cadáver.

6.15. **Necropsia**. – Examen anatómico y patológico del cadáver para conocer la causa de la muerte.

6.16. **Médico de guardia en servicio de emergencia**. - Es el medico que está asignado según el rol de trabajo para brindar atención de salud en el servicio de emergencia.

6.17. **Medico de turno en servicio hospitalario**. - Es el médico que está asignado según el rol de trabajo para brindar atención de salud en el área de hospitalización de un determinado servicio hospitalario.

6.18. **Médico Tratante**. – Es quien recibe al paciente en la primera consulta por un daño o patología nueva y toma bajo su responsabilidad su atención; solicita los exámenes de evaluación integral de ser pertinente y, dependiendo del estado clínico, solicita las interconsultas a otras especialidades y/o derivaciones a los Profesionales de la Salud en caso se requiera. El rol del médico tratante termina al alta, referencia o contrareferencia correspondiente.

6.19. **Muerte de una persona con asistencia médica**. - Es la condición de una persona que, al momento de fallecer, recibía atención medica en un servicio de salud en una IPRESS público o privado o en forma particular.

6.20. **Muerte de una persona sin asistencia médica**. - Es la condición de una persona que, al momento de fallecer, no recibía atención médica.

6.21. **Muerte extrahospitalaria**. - Es el fallecimiento de una persona que se produce en cualquier lugar distinto a la IPRESS, pudiendo ser por enfermedad o por muerte violenta o por causas externas.

6.22. **Muerte intrahospitalaria**. - Es el fallecimiento de una persona que se produce en la IPRESS, pudiendo ser por enfermedad, muerte violenta o causas externas.

6.23. **Muerte fetal intrauterina (Óbito fetal). -** Se define como la ausencia de latido cardiaco, pulsación de cordón, respiración espontáneo y movimientos del feto, antes de la separación completa del cuerpo de la madre desde las 22 semanas de gestación hasta el parto o desde que el feto pesa 500 gramos.

6.24. **Muerte por causa externa**. – Es la que ocurre como producto de una lesión provocada por violencia (homicidio, suicidio, accidente o muerte sospechosa de haber sido provocada), cualquiera sea el tiempo transcurrido entre el evento y la muerte.

6.25. **Muerte natural.** - Es aquella cuya causa básica es una enfermedad o por procesos degenerativos propios del envejecimiento, en el que no hay participación de fuerzas ajenas al organismo.

6.26. **Muerte Violenta**. - Asociada a aquellas muertes por homicidio, suicidio o accidentes de cualquier tipo.

6.27. **Preparación post mortem**. - Cuidados proporcionados por personal de enfermería al cadáver.

6.28. **Profesional de salud que certifica la defunción general o fetal**. – Es el profesional de la salud que ocupa un puesto vinculado a la salud individual o salud pública, que constata y certifica la defunción según corresponda.

6.29. **Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF)**. - Es el aplicativo informático que permite el ingreso de datos del fallecido, generación del certificado de defunción y el informe estadístico; incluye las defunciones fetales y las defunciones no identificadas; administrado por el Ministerio de Salud (MINSA).

6.30. **Traslado del cadáver**. – Es el procedimiento mediante el cual, el cadáver es trasladado desde el lugar en donde se produce el fallecimiento hasta el mortuorio hospitalario de la IPRESS.

VII. DISPOSICIONES

7.1. DISPOSICIONES GENERALES

7.1.1. La presente directiva establece el proceso para el manejo de cadáveres en las IPRESS de EsSalud y consta de las siguientes etapas (Anexo N° 01):

a) Constatación de la defunción
b) Certificación de la defunción
c) Traslado del cadáver
d) Entrega del cadáver

7.1.2. El certificado de defunción se realiza a través del SINADEF y de no disponer de las condiciones técnicas necesarias, se procederá a realizar la certificación manual según la normativa vigente.

7.1.3. Para la identificación de los cadáveres es indispensable el Documento Nacional de Identidad (DNI), carné de extranjería o pasaporte del fallecido según corresponda.

7.1.4. Para los casos de muertes extrahospitalarias e intrahospitalarias por muerte violenta o causas externas, se comunica al Ministerio Público para que éste disponga la derivación del cadáver y proceda a realizar la necropsia y la certificación de la defunción, conforme a Ley.

7.2. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.2.1. De la constatación de la defunción

7.2.1.1. La constatación de la defunción de asegurados se realiza cuando ocurre una muerte intrahospitalaria (IPRESS del I, II y III nivel de atención) o extrahospitalaria (Atención Domiciliaria), según el procedimiento establecido en los Anexos N°s 02 y 03.

7.2.1.2. Para la constatación de la defunción, el profesional de la salud que corresponda solicitará al familiar o persona allegada el DNI, carnet de extranjería o pasaporte del fallecido según correspondiera.

7.2.1.3. El Jefe de Guardia o médico tratante constata la defunción de la persona y registra en la Historia Clínica, consignado la presunta causa de muerte, fecha, hora y otras que correspondan.

7.2.1.4. El Jefe de Guardia, médico tratante o profesional de la salud registra la defunción.

7.2.1.5. El Jefe de Guardia, médico tratante o profesional de la salud según corresponda, comunica la defunción a los familiares.

7.2.2. De la certificación de la defunción

7.2.2.1. La certificación de la defunción general es generada por el médico tratante, el médico que constata la muerte, el médico legista que practica la necropsia o médico señalado por la IPRESS donde ocurre la defunción, utiliza el formulario de defunción general y expide el respectivo certificado, según normativa vigente (Anexos N°s 01 y 07).

7.2.2.2. En el caso de muerte extrahospitalaria, la certificación de la defunción se realiza a través de la Atención Domiciliaria, cuando corresponda, según el procedimiento establecido en los Anexos N°s 02 y 03.

7.2.2.3. La certificación de la defunción fetal, es generada por el médico tratante, médico legista, según corresponda, utiliza el formulario de defunción fetal y expide el respectivo certificado, según lo establecido en lo normativa vigente.

7.2.2.4. En ausencia de los profesionales de salud antes mencionados, la certificación de defunción podrá ser realizada por el profesional de salud enfermero/a u otro profesional de salud. Excepcionalmente, ante la ausencia o inexistencia de dichos profesionales de la salud, personal técnico o auxiliar asistencial de salud autorizado extenderá el certificado general o fetal.

7.2.2.5. Cuando la persona fallece por enfermedad en la IPRESS del II y III nivel de atención, luego de las 24 horas de haber sido admitido, le corresponde a dicha IPRESS realizar la certificación de la defunción, excepto muerte por causas externas.

7.2.2.6. Cuando la persona fallece en la IPRESS (I, II o III nivel de atención), antes de las 24 horas de haber sido admitido, debe comunicarse al Ministerio Público, según normativa vigente.

7.2.2.7. Cuando la persona fallece dentro de las 48 horas de haber dejado la IPRESS, corresponde a dicha IPRESS certificar la defunción, siempre que la causa de muerte fuera la razón de su internamiento.

7.2.2.8. En el caso que el médico requiera precisar la causa del fallecimiento luego de las 24 horas de observación o no se cuente con diagnóstico definido, puede solicitar autorización a los familiares para la necropsia; de oponerse la familia, estos deben firmar la exoneración de responsabilidad en la Historia Clínica y se comunica al Ministerio Publico.

7.2.2.9. Para el caso de fallecidos que no estén identificados o en los que no exista coincidencia de información con los datos referidos a su identidad se procederá a comunicar al Ministerio Público, sin que se emita el certificado de defunción.

7.2.2.10. En el caso de los nacidos vivos, independientemente del momento en que fallecen le corresponde al médico tratante la emisión del Certificado de Nacido Vivo y el Certificado de Defunción cuando fallecen.

7.2.2.11. El Certificado de Defunción Fetal no genera Acta de Defunción ni debe ser presentado ante el RENIEC. El Certificado de Defunción Fetal es necesario para la inhumación o cremación del cadáver.

7.2.2.12. Para el caso de muerte extrahospitalaria por enfermedad, la certificación de la defunción deberá ser realizada por el médico tratante.

7.2.2.13. Para el caso de muerte durante el traslado de un paciente entre dos IPRESS y va acompañado de un médico, le corresponde a éste realizar el certificado de defunción. Si el paciente fallecido no va acompañado de un médico, pero se dispone de una Hoja de Referencia, el certificado de defunción lo realiza el médico de guardia de emergencia de la IPRESS que lo iba a recibir.

7.2.2.14. Para el caso de muerte durante el traslado de un paciente entre dos IPRESS y no va acompañado de un médico, y no se dispone de información para conocer la causa, se comunica al Ministerio Público. Si no se trata de un traslado entre dos IPRESS, se verifica que cuente con médico tratante y le corresponde a éste realizar el certificado de defunción y si no cuenta con médico tratante, se comunica al Ministerio Público, según normativa vigente[1].

7.2.2.15. El área de enfermería, es responsable de entregar al personal de la Oficina de Admisión y Registros Médicos, las Historias Clínicas que contengan el Certificado de Defunción, Epicrisis y la Hoja de Evolución.

7.2.2.16. El área de Admisión y Archivo de la IPRESS registra el fallecimiento en el sistema informático y es la responsable de anular las citas futuras programadas para el paciente fallecido; así como también de comunicar a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas para las acciones correspondientes.

[1] Resolución Ministerial N° 214-2017/MINSA, "Guía Técnica para el correcto llenado del Certificado de Defunción"

7.2.3. **Del traslado del cadáver**

7.2.3.1. El personal de enfermería del servicio donde ocurre el fallecimiento, realiza la preparación post mortem y lo registra en el reporte de enfermería.

7.2.3.2. El personal de enfermería coordina con el personal del mortuorio, para el traslado del cadáver, según el procedimiento establecido en los Anexos N°s 04, 08 y 12.

7.2.3.3. El área de anatomía patológica será responsable del cadáver durante el periodo en que se realiza la necropsia hasta la entrega del cadáver al personal del mortuorio.

7.2.3.4. Los resultados de los hallazgos de la necropsia se entregan al médico tratante o jefe de servicio que solicitó la necropsia para elaborar el Certificado de Defunción.

7.2.4. **De la entrega del cadáver**

7.2.4.1. El retiro del cadáver debe ser solicitado a la IPRESS por el familiar con parentesco directo esposo(a), concubino(a), padre o madre, hijo(a), hermanos en caso de persona soltera sin padres vivos o abuelos, previa identificación mediante DNI u otro documento público que acredite su condición, según el procedimiento establecido en los Anexos N°s 05, 06, 09 y 11.

7.2.4.2. En caso de que el retiro sea solicitado por una tercera persona que no sea familiar directo, se debe contar con la autorización del fiscal de la jurisdicción. Por ningún motivo se entregará el cadáver a otras personas que no cumplan con lo antes señalado (personal de funerarias, entre otros).

7.2.4.3. En caso de no presentarse los familiares a retirar el cadáver dentro de las treinta y seis (36) horas después de haber sido comunicado por la IPRESS o en el caso de no tener conocimiento de los familiares, se comunica al Ministerio Público.

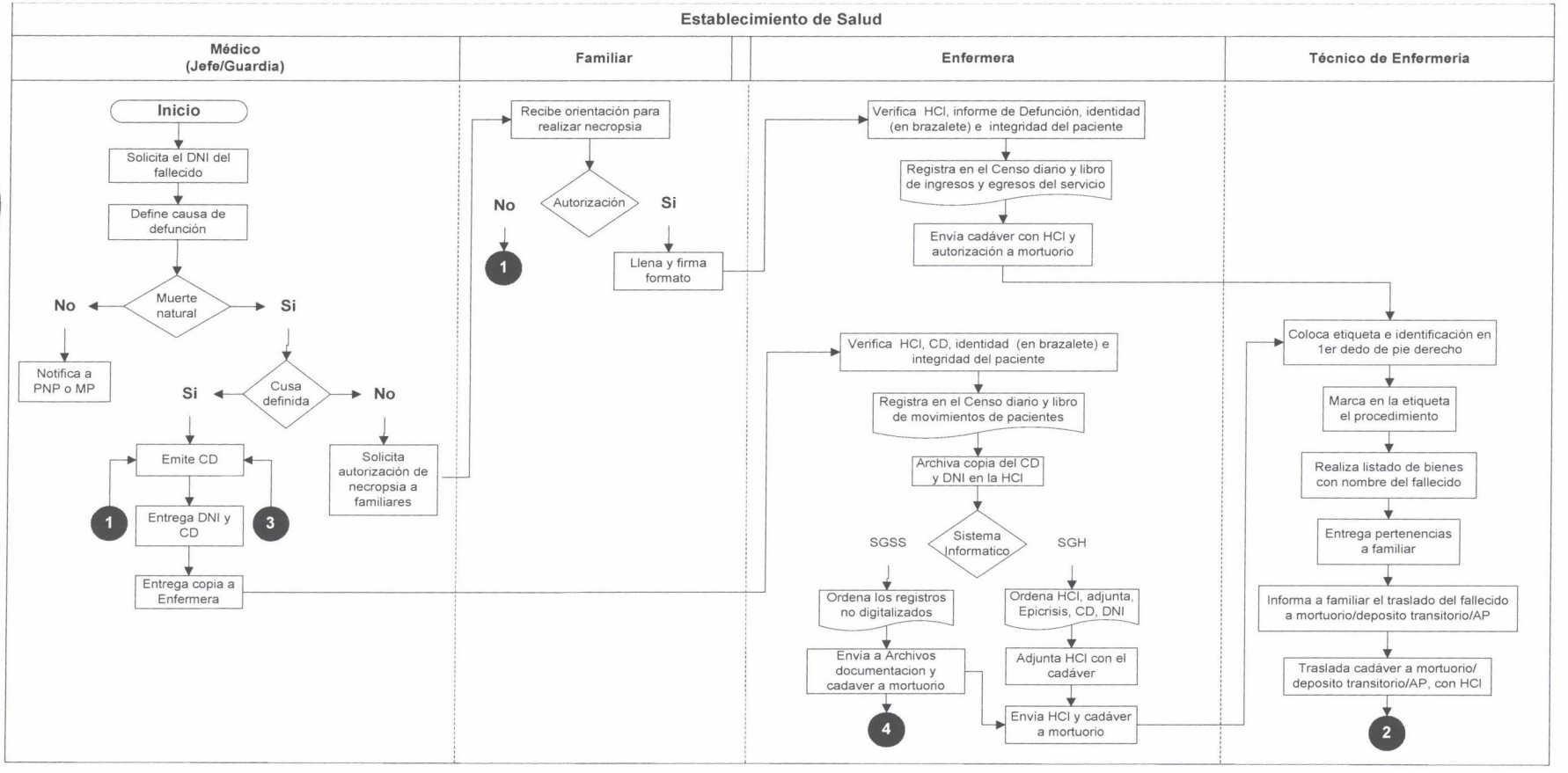
VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

8.1. La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE), en el marco de sus funciones y competencias, efectúa acciones para la baja de los fallecidos provenientes de las IPRESS de EsSalud.

8.2. La Gerencia Central de Operaciones supervisará el registro de la información en los sistemas informáticos de las IPRESS.

IX ANEXOS

ANEXO N° 01: FLUJOGRAMA PARA EL MANEJO DEL CADAVER EN LA IPRESS



Leyenda:
EESS: Establecimientos de Salud.
CD: Certificado de Defunción
HCI: Historia Clínica
PNP: Policía Nacional del Perú
MP: Ministerio Público
SGSS: Sistema de Gestión de Servicios de Salud
SGH: Sistema de Gestión Hospitalaria
AP: Anatomía Patológica
CRUEN:Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional

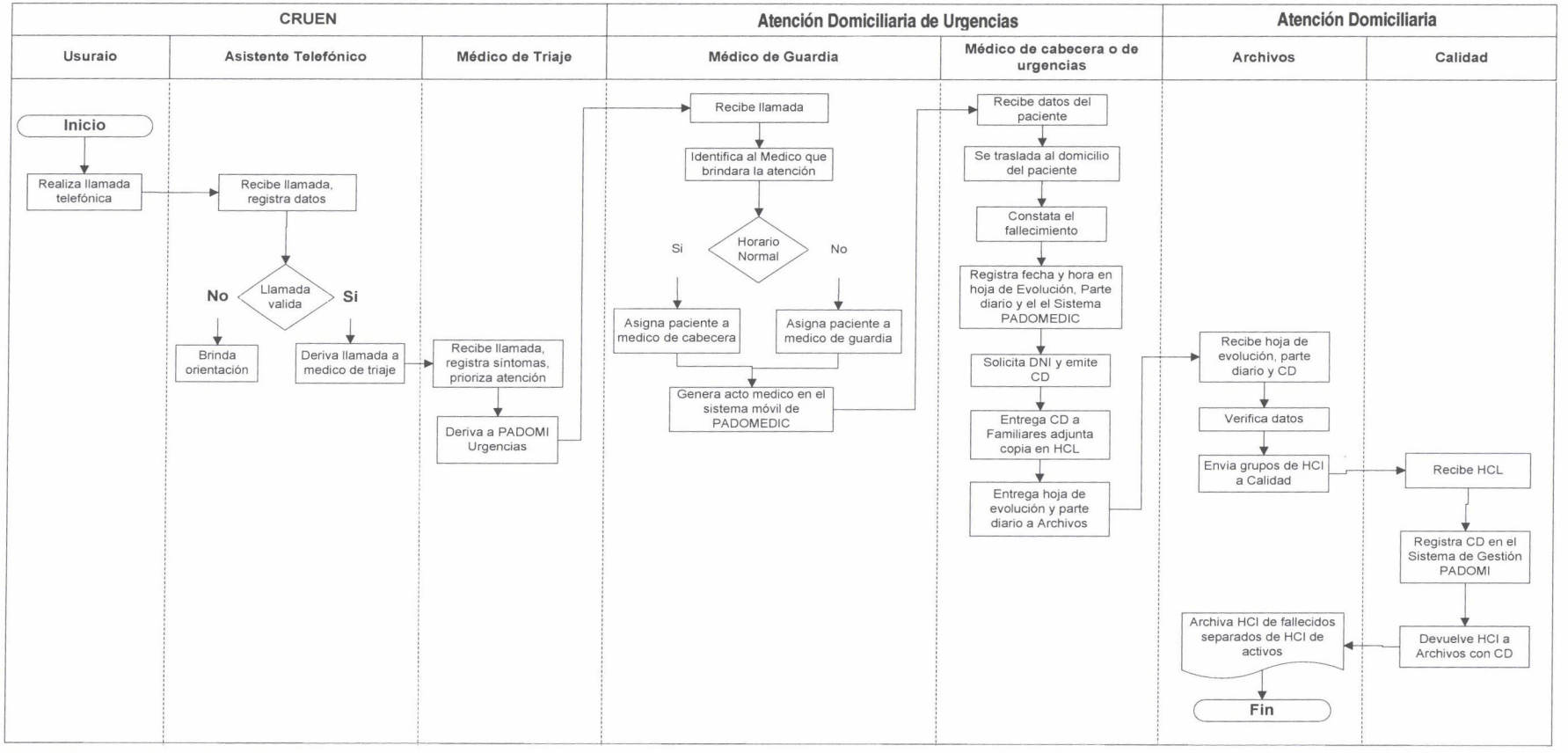
(#) **Enlace de secuencias de Operaciones**

ANEXO N° 02: PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL CADAVER POR ATENCIÓN DOMICILIARIA

N°	Descripción	Responsable
1	1. Recibe la llamada del familiar con la necesidad de atención médica. 2. Acredita, registra datos, valida la llamada y deriva al médico de Triaje.	Asistente Telefónico del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional (CRUEN)
	3. Mediante triaje telefónico registra sintomatología, y prioriza la atención para Atención Domiciliaria de Urgencia. 4. Coordina con el medico asistencial de Atención Domiciliaria de Urgencia para la atención del paciente.	Médico de triaje (CRUEN)
	5. Asigna la atención al Médico de Cabecera, en el horario de Atención Domiciliaria. 6. En el caso que la contingencia ocurra fuera del horario normal de Atención Domiciliaria o no se encuentre el médico de cabecera, la atención se asigna al médico de urgencia. 7. Genera el Acto Médico en el sistema médico móvil "PADOMEDIC" vigente.	Médico de Guardia (Atención Domiciliaria de Urgencias)
	8. Recibe datos del paciente 9. Se traslada al domicilio del paciente fallecido. 10. Constata el fallecimiento registrando la fecha y hora en la "Evolución Medica", así como en el "Parte Diario de Atención en la Visita Domiciliaria" y el sistema médico móvil "PADOMEDIC". En caso de sospecha de muerte por causa externa o muerte no natural, se debe proceder según lo establecido en la presente norma. 11. Solicita el DNI del fallecido. 12. Emite CD del paciente fallecido en original y copia, el cual será entregado al familiar, y la copia la adjunta a la Historia Clínica del paciente debidamente firmado y sellado.	Médico de Cabecera o Médico de Urgencia
	13. Recibe las evoluciones médicas, verifica las fechas de visita de los médicos y el CD. 14. En el caso de que el parte diario sea llenado de forma manual o se reciban partes diarios que contengan citas realizadas después de las 48 horas de la fecha y hora programada, solicita el visado de la coordinación de Urgencia. 15. Forma lotes de Historias Clínicas y deriva a la Unidad de Control de Calidad.	Archivo de Historias Clínicas

N°	Descripción	Responsable
	16. Recibe los partes diarios y las historias clínicas 17. Desglosa el parte diario de la Historia Clínica y verifica los datos que sean legibles. 18. Registra en el Sistema Informático "Sistema de Gestión de Atención Domiciliaria" a los fallecidos que cuenten con Certificado de Defunción bajo la condición de "fallecido"; así como a los fallecidos cuyo conocimiento proviene de declaraciones del familiar u otra persona vinculada al paciente, bajo la condición de "inactivo". 19. Sella y deriva las evoluciones a Archivo de Historias Clínicas incluyendo el Certificado de Defunción de los fallecidos en forma separada.	Control de Calidad
	20. Ordena y custodia la Historia Clínica en espacios asignados para historias con estado del paciente "fallecidos", separados de los documentos activos.	Archivo de Historias Clínicas

ANEXO N° 03: FLUJOGRAMA PARA EL MANEJO DEL CADAVER POR ATENCIÓN DOMICILIARIA



Leyenda:
EESS: Establecimientos de Salud.
CD: Certificado de Defunción
HCl: Historia Clínica
PNP: Policía Nacional del Perú
MP: Ministerio Público
SGSS: Sistema de Gestión de Servicios de Salud
SGH: Sistema de Gestión Hospitalaria
AP: Anatomía Patológica
CRUEN:Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional

(#) Enlace de secuencias de Operaciones

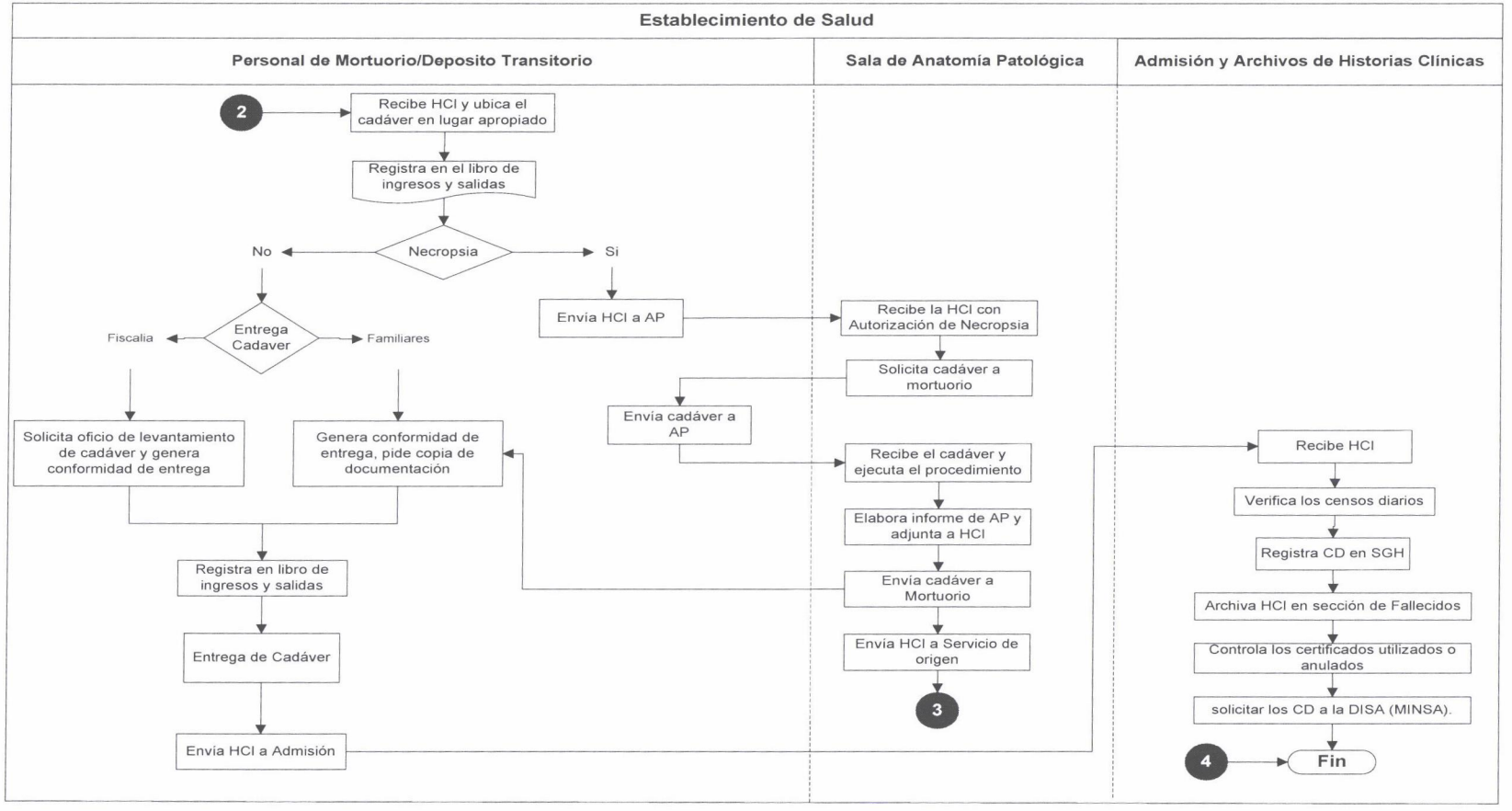
ANEXO N° 04: PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DEL CADAVER EN LA IPRESS

TRASLADO DEL CADAVER		RESPONSABLE
N°	DESCRIPCIÓN	
01	Verifica la identificación del paciente utilizando un documento de identificación valido, DNI, Carnet de Extranjería, pasaporte u otro documento que permita la identificación fehaciente del fallecido, antes de iniciar la preparación post mortem. Para casos en que no se pueda identificar fehacientemente al fallecido se comunicara al Ministerio Publico.	Enfermería
02	Se registra en ingresos y salidas del servicio (Anexo N° 08) y dispone su traslado al mortuorio (Anexo N° 04) con la autorización de necropsia (Anexo N° 10) si corresponde e Historia Clínica.	Enfermería
03	Identifica el cadáver con una etiqueta (Anexo N° 12) consignando los nombres y apellidos, número de historia clínica, sexo, número de cama, servicio, fecha y hora del deceso; esta identificación debe estar colocada en el primer dedo del pie derecho. Asimismo, en la tapa de la historia clínica colocar el término "fallecido".	Enfermería
04	Según la forma de defunción, marcar en la etiqueta el procedimiento a seguir: Retiro de cadáver, Necropsia o Morgue.	Enfermería
05	Las pertenencias del cadáver se coloca en una bolsa rotulada con el nombre del fallecido y se entrega al familiar, este último debe firmar un cuaderno de cargo	Enfermería
06	Informa a la familia acerca del traslado del cadáver al mortuorio o al área de Anatomía Patológica.	Enfermería
07	Traslada el cadáver al mortuorio en una camilla.	Técnico de enfermería
08	Recibe y dispone el cadáver	Personal del mortuorio
09	Se registra si tiene o no pertenencias.	Personal del mortuorio
10	Si tiene Autorización de Necropsia (Anexo N° 10) envía la Historia Clínica a Anatomía Patológica.	Personal del mortuorio
11	Valida autorización de necropsia	Personal de anatomía patológica
12	Realiza necropsia	Personal de anatomía patológica
13	Elabora informe de Anatomía Patológica	Personal de Anatomía Patológica
14	Adjunta resultados de la necropsia e informe de Anatomía Patológica en la Historia Clínica y envía al servicio de origen para la elaboración del Certificado de Defunción (IPRESS del II y III Nivel de Atención) Debe utilizar toda la información disponible para identificar las causas de la muerte, para ello revisara si fuera paciente de ESSALUD la revisión de la Historia Clínica así como la información proporcionada por los familiares	Personal de Anatomía Patológica
15	Traslada el cadáver al mortuorio	Técnico Asistente

ANEXO N° 05: PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DEL CADAVER EN LA IPRESS

ENTREGA DEL CADAVER		RESPONSABLE
N°	DESCRIPCIÓN	
01	El cadáver se entrega a: - Familiares con Conformidad de Entrega (Anexo N° 11), Certificado de Defunción, así como documento de identidad del fallecido y del familiar responsable. - Ministerio Público con "Oficio de Levantamiento de Cadáver".	Personal del mortuorio
02	Registra en el ingresos y salida (fecha y hora de salida, nombre y número de identificación del familiar que retira el cadáver, nombre y número de identificación del personal efectivo Policial, N° del oficio con el que se solicita el traslado, apellidos y firma del trabajador que hace la entrega del cadáver y sus pertenencias de ser el caso). Según Anexo N° 09.	Personal del mortuorio
03	Envía la Historia Clínica a Admisión y Archivos de Historias Clínicas de fallecidos.	Personal del mortuorio
04	Recibe la Historia Clínica y verifica que en la tapa se encuentre registrado "Fallecido".	Personal de archivo
05	Registra según el Sistema Informático que corresponda: - SGH: Registra el fallecimiento en el SGH, digitando el número del CMP del médico que suscribe el Certificado de Defunción, diagnóstico(s) de defunción, fecha de Defunción, número de Certificado de Defunción. - SGSS: Verifica el estado del paciente "fallecido" en el sistema, de no tener dicho estado, lo ingresa de acuerdo al Certificado de Defunción.	Personal de archivo
06	Archiva la Historia Clínica en espacios asignados para historias con estado del paciente "fallecidos" ordenadas de acuerdo a la codificación de la misma y según normativa vigente.	Personal de archivo

ANEXO N° 06: FLUJOGRAMA PARA LA ENTREGA DEL CADAVER EN LA IPRESS



Leyenda:
EESS: Establecimientos de Salud.
CD: Certificado de Defunción
HCl: Historia Clínica
PNP: Policía Nacional del Perú
MP: Ministerio Público
SGSS: Sistema de Gestión de Servicios de Salud
SGH: Sistema de Gestión Hospitalaria
AP: Anatomía Patológica
CRUEN:Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional
(#) Enlace de secuencias de Operaciones

ANEXO N° 07: REGISTRO DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN

N° de Certificado Médico	Fecha	Nombres y Apellidos	N° Cama	Médico Responsable	CPM	Destino del Cadáver		
						Retiro x Familiar	Necropsia	Morgue

*marque con una X

ANEXO N° 08: REGISTRO DE INGRESO Y SALIDA DEL CADAVER DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos	Sexo	Edad	Autogenerado	Ingreso		N° de Historia Clínica	Diagnóstico	Análisis Previo	Medicamentos	Monitor	TET	RCP	CVC	EV	O_2	Otros	Responsable	Egreso		N° de Certificado de Defunción	Observaciones
				Fecha	Hora													Fecha	Hora		

TET: Tubo Endotraqueal
RCP: Respiración Cardiopulmonar
CVC: Catéter Venoso Central
O_2 : Oxígeno
EV: Endovenoso

ANEXO N° 09: REGISTRO DE INGRESO Y SALIDA DEL CADAVER DEL MORTUORIO

Apellidos y Nombres del Fallecido	N° Historia Clínica	Sexo		Servicio de Procedencia	N° Cama	Falleció		Objetos Personales	Nombre y Apellidos del personal que traslado el cadáver hacia mortuorio	Nombre y Apellidos del Médico	CMP	Salida del Cadaver						
		M	F			Fecha	Hora					Nombre y Apellido del Familiar o Policía Responsable	DNI	N° Oficio	Fecha de Salida		Destino	Nombre y Apellidos quien entrega el cadáver	Firma
															Fecha	Hora			

ANEXO N° 10: AUTORIZACIÓN DE NECROPSIA

Autorización de Necropsia Clínica

El que suscribe Dr. _____ con N° CMP _____, solicita

autorización al Sr. _____ con DNI N° _____

_____ de quien fuera Don (a)_____

_____ para que el Médico Patólogo de Guardia practique la

NECROPSIA en el cadáver referido, procedente del servicio _____

del _____.

AUTORIZA NECROPSIA **SI** ☐

NO ☐

Lima, _____ de _____ del 20___

_____

Firma del Familiar

DNI

Teléfono

En caso de No Autorización para la Necropsia, ESSALUD se exonera de toda responsabilidad futura.

ANEXO N° 11: CONFORMIDAD DE ENTREGA DEL CADAVER

Correlativo N°

CONFORMIDAD DE ENTREGA

Fallecido	Nombre y Apellidos						
	N° DNI/CE		Datos del Fallecido	Fecha			
				Hora			
	N° Historia Clínica		Certificado de Defunción N°		Sexo	F	M
Entrega de cadáver	Fecha		Observaciones (indicar si se entrega las pertenencias del fallecido)				
	Hora						
Datos del Familiar/ Ministerio Publico	Nombre y Apellidos						
	Grado de Parentesco			DNI N°			
	Domicilio			Telefono			
	Queda conforme con la recepción para acciones y trámites pertinentes.				Si	No	
	Firma del Familiar / Ministerio Publico						
Autorización							
	Firma y Sello del personal asistencial						

ANEXO N° 12: IDENTIFICACIÓN DE CADÁVER

NOMBRES Y APELLIDOS: .....

N° HISTORIA CLINICA: ..... N° DE CAMA: .....

DNI: ..... EDAD: ..... SEXO: .....

SERVICIO ASISTENCIAL: .....

FALLECIDO EL ...../...../..... A LAS: .....

RETIRO DE CADAVER ☐ MORGUE ☐ NECROPSIA ☐