

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Surquillo, 26 de diciembre de 2014

VISTO:

El Informe N°425-2014-DP-DISAD/INEN del Director Ejecutivo del Departamento de Patología;

CONSIDERANDO:

Que, el Informe de Vistos, el Director Ejecutivo del Departamento de Patología, con fecha 17 de diciembre de 2014, recomienda la aprobación de la Directiva N°003-INEN/OGPP-2014 sobre "Identificación y Disposición de Cadáveres en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN";

Que, mediante Ley 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas –INEN, con personería Jurídica de Derecho Público Interno con autonomía económica, financiera y normativa, adscrito al Sector Salud, calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor, en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Que, asimismo la acotada ley, establece que el INEN es responsable de proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; adicionalmente la institución busca conceder un tratamiento correcto, como se ha venido haciendo, después que su existencia haya terminado producto de la evolución de su enfermedad u otra causa;

Que, es política de la institución que necesita ser reglamentado, el fortalecimiento de los procedimientos administrativos en el traslado, registro y salida de cadáveres, tanto de ambientes intrahospitalarios, la entrega a los familiares o la transferencia a la Morgue Central de Lima; todo ello dentro de los márgenes de un correcto manejo por parte del personal del INEN que interviene en la identificación, movilización y entrega de cadáveres;

Que, por las razones expuestas precedentemente, es necesario aprobar la Directiva N°003-INEN/OGPP-2014 sobre "Identificación y Disposición de Cadáveres en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN";





Contando con los vistos buenos de las oficinas correspondientes del INEN;



En uso de las atribuciones establecidas en el artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA y en ejercicio de las facultades otorgadas mediante Resolución Suprema N° 008-2012-SA;



SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR

La Directiva N°003-INEN/OGPP-2014 correspondiente a " Identificación y Disposición de Cadáveres en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN" , que como anexo forma parte de la presente resolución.

"ARTICULO SEGUNDO.- DIFUSIÓN

Encargar la difusión de la presente Resolución; así como su publicación en la Página Web institucional a la Oficina de Comunicaciones.



Regístrese, comuníquese y publíquese,



Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
M.C. Julio Elias Abugattas Salas
Jefe (a) Institucional



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 003–INEN/OGPP-2014

“IDENTIFICACIÓN Y DISPOSICION DE CADAVERES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS-INEN”



M.C. FRANCO DOIMI GARCIA
Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



CONTENIDO

		<u>Pág.</u>
01	FINALIDAD	3
02	OBJETIVO	3
03	BASE LEGAL	3
04	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
05	DISPOSICIONES GENERALES	3
06	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	5
07	RESPONSABILIDADES	7
08	DISPOSICIONES FINALES	8
09	ANEXOS	8



[Handwritten Signature]
 M.C. FRANCISCO GARCIA
 Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
 C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**I. FINALIDAD**

Contribuir a la implementación de buenas prácticas de gestión, fortaleciendo los procedimientos administrativos en el traslado, registro y salida de cadáveres, tanto de ambientes intrahospitalarios, la entrega a los familiares del fallecido o al transferirlos a la Morgue Central de Lima.

II. OBJETIVO

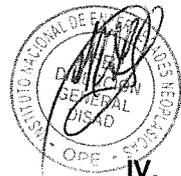
Establecer normas para el correcto manejo de cadáveres por parte del personal que interviene en la identificación, movilización y entrega de cadáveres en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN en forma eficiente y organizada.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de acción de la presente Directiva alcanza a los servicios de hospitalización, emergencia y depósito de cadáveres y es de aplicación obligatoria para todos los trabajadores del INEN que en su oportunidad deban identificar, recoger, registrar y entregar cadáveres dentro del ámbito del mismo Instituto o transferirlo a otro establecimiento, como la Morgue Central de Lima.

Personal a quien va dirigido:

- Personal Asistencial Médico, de Enfermería y Personal Técnico.
- Personal de Vigilancia

**IV. BASE LEGAL**

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
2. Ley 28748 – Ley creación como Organismo Público Descentralizado al INEN
3. Decreto Supremo 034-2008-PCM, Califica al INEN como Organismo Público Ejecutor
4. Decreto Supremo N° 001-2007-SA – Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
5. Decreto Supremo. N° 013-2006-SA - Aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
6. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA - Aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
7. Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM – Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 - Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión.
8. Resolución Jefatural 203-2011-J/INEN – Aprueba Directiva para Categorización y exoneración económica en el INEN
9. Directiva N° 005-99-MP-FN-IML/G –Normas para el uso del Certificado de Defunción en el Instituto de Medicina Legal.
10. Manual de Bioseguridad del MINSA.

V. DISPOSICIONES GENERALES**5.1 Definiciones**

- a) **Ascendiente Directo:** Persona de quien desciende otra: padres, abuelos, bisabuelos.
- b) **Cadáver:** Es la condición del cuerpo humano del fallecido. No se ha de utilizar con el significado de restos humanos.





- c) **Cadáver abandonado:** Es el cadáver de un paciente que acudió al INEN, que falleció al no superar su situación patológica y que no es recogido o retirado por sus familiares para su entierro dentro de las 48 horas.
- d) **Necropsia:** Procedimiento técnico y científico de disección anatómica sistemática después de la muerte para dilucidar la causa de la misma, es realizada por el médico cirujano con especialidad en Anatomía Patológica o patología oncológica.
- e) **Descontaminación:** Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluido corporales, con el fin de inactivar microorganismos en piel u otros tejidos corporales.
- f) **Precauciones Universales:** Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud.

Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre

- g) **Técnicas de Barrera:** Procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de Protección Personal como por ej. gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes.

Es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas o enfermas cuando tales defensas son dañadas (lesiones de la piel, mucosas o heridas quirúrgicas).

- h) **Protección Personal:** Se define el equipo de protección individual como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.
- i) **Agentes infecciosos transmitidos por un accidente de exposición a sangre:** Numerosos agentes infecciosos en la sangre o fluidos corporales de lo que se denomina "fuente", pueden ser transmitidos en el curso de un accidente. El riesgo de transmisión depende de numerosos factores, fundamentalmente de:

- La prevalencia de la infección en una población determinada
- La concentración del agente infeccioso
- La virulencia del mismo
- El tipo de accidente

- j) **Tipo de fluido:**

Baja la concentración y no se ha denunciado ningún caso vinculado a	de riesgo	Potencialmente de riesgo
Saliva, lágrimas, orina, sudor	Semen, secreciones cérvico vaginales, sangre	Líquido sinovial, pericárdico amniótico y pleural.

5.2 Uso de elementos de Bioseguridad protección básica para la manipulación y traslado del fallecido al mortuario.

- a) Guantes de látex no estériles
- b) Mascarilla o Tapaboca
- c) Gafas de seguridad
- d) Mandil



M. C. FRANCO DOIMI GARCIA
 Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
 C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





5.3 Normas

El médico (Asistente o Residente) tratante de un paciente en las diferentes áreas asistenciales (Emergencia, pisos, salas de operaciones, UCI, recuperación, u cualquier otra que se presente) es el responsable de constatar y consignar en la Historia Clínica el día y hora del fallecimiento de su paciente. Asimismo debe redactar la “**Nota de Defunción**” correspondiente, consignando entre otros datos la causa de muerte y condiciones asociadas.

El personal de enfermería conjuntamente con Asistencia Social deberán contactar a los familiares de fallecido lo antes posible a fin de poder realizar los trámites de Ley dentro del plazo permitido.

Por ninguna razón, la causa del deceso debe ser atribuido a **PARO CARDIORESPIRATORIO, NI A LA AUSENCIA DE ACTIVIDAD CEREBRAL** (Ley N° 26842 art 108° Ley General de Salud).

Si el paciente fallecido, fue tratado en la Institución y cuenta con diagnóstico patológico definido, y los médicos tratantes no consideran necesario practicar la necropsia clínica porque su deceso es considerado producto de la evolución de su enfermedad, éstos serán los encargados de expedir el correspondiente “**Certificado de Defunción**” a los familiares sin la necesidad de contar con el sello y firma del Departamento de Patología

Es importante precisar que no es permitido expedir un “**Certificado de Defunción**” pasadas las 24 horas de fallecido. De ser ese el caso, vigilancia comunicará a las autoridades competentes para el traslado del difunto a la Morgue Central de Lima.

En el caso de requerir estudio de necropsia clínica, el médico responsable deberá consignar en la “**Nota de Defunción**” el motivo de dicha solicitud y será el responsable de obtener la autorización del familiar más cercano o persona autorizada, debiéndose consignar esta información en la “**Historia Clínica**”.

En la autorización de la necropsia se deberá precisar si esta es parcial o completa en detalle y así deberá ser explicado a los familiares antes de obtener el consentimiento (Ley N° 26842 Ley General de Salud, art. 47°, Código Civil art. 13°). El orden de prioridad de los familiares corresponde primero a la esposa (o), luego hijos, padres y hermanos.

En el caso de llegar un paciente con Historia Clínica Institucional a Emergencia en condición de cadáver y si el médico tratante no considera necesario por ser evolutivo el realizar la necropsia clínica, este expedirá el “**Certificado de Defunción**”.

Si no es paciente de la Institución y falleciera dentro de las 24 horas o llegara cadáver a Emergencias Vigilancia procederá a contactar a las autoridades correspondientes para su traslado a la **MORGUE CENTRAL DE LIMA**, según formularios anexos.

El plazo máximo que un cadáver debe permanecer físicamente en las instalaciones del INEN es de 24 horas, salvo que los familiares del fallecido residan en provincia y estén ausentes de la ciudad de Lima, o por caso fortuito o de fuerza mayor, puede extenderse hasta un máximo de 48 horas de ocurrido el hecho.

En el caso de un familiar del fallecido se apersona para empezar o continuar con el procedimiento de tramitar los documentos para retiro del paciente fallecido pasadas las 16:30 horas, el área funcional donde falleció el paciente se hará cargo de iniciar o terminar dichos trámites.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Identificación y traslado de cadáveres dentro de los servicios del INEN

6.1.1 Posterior a la constatación de la muerte por el profesional médico, y con la autorización del médico, la enfermera a cargo procederá de la siguiente manera:

- Retira las vías y dispositivos.
- Asigna a la Técnica de enfermería proceda a los cuidados Post mórtem.
- Rotula el cuerpo con los datos: Nombre completo, Historia Clínica, N° de cama, fecha, hora de fallecimiento y nombre del médico que confirmó el deceso.



[Firma]
M. C. FRANCO DOIMI GARCIA
Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





- 6.1.2 El médico registra en la Historia Clínica el deceso del paciente, prepara la “**Nota de Defunción**” y la adjunta a la Historia Clínica, expide el “**Certificado de Defunción**” y entrega la parte desglosable junto con la “**Boleta de Salida**” al familiar previamente identificado con DNI.
- 6.1.3 La enfermera del servicio correspondiente comunica a Vigilancia para el traslado del fallecido.
- 6.1.4 El vigilante registra los datos del occiso en el Formato para el “**Traslado de Cadáveres a la Cámara Mortuoria de Patología**” y la enfermera hace lo mismo pero en el Formato “**Parte diario de Movimiento de Hospital**”.
- 6.1.5 La enfermera del servicio orienta sobre los trámites que debe realizar el familiar del paciente.
- 6.1.6 El vigilante acompañado de un técnico de enfermería procederá al traslado del cadáver hasta el depósito en el área del sótano (Patología), y deberá comunicar al responsable de Patología de la existencia de un nuevo fallecido.
- 6.1.7 Una vez realizado el ingreso del cadáver a la cámara, el vigilante registrará el ingreso en el Formato “**Ingreso y Salida de Cadáveres**”, el personal deberá retirarse verificando el cierre de la puerta de acceso con seguro bajo responsabilidad.
- 6.1.8 La enfermera del servicio entrega el reporte de ocurrencias a Estadística.



6.2 En caso que el cadáver requiera necropsia.-

- 6.2.1 Deberá cumplirse con el uso de los elementos de bioseguridad y protección básica para la manipulación del cadáver.
- 6.2.2 En el caso que el cadáver requiera hacerle necropsia clínica, el médico tratante que constató la defunción del paciente, registrará en la “**Nota de Defunción**” la solicitud a Patología para realizar la necropsia.
- 6.2.3 En el caso que el cadáver requiera hacerle necropsia clínica y se haya cumplido con los requisitos administrativos y consentimiento pertinente, el personal de Patología solicitara al vigilante el cadáver para proceder al estudio correspondiente.
- 6.2.4 El Vigilante deberá entregar bajo cargo el cadáver al personal asignado por Patología, registrando los datos en el Formato “**Traslado de Cadáveres a Patología para Necropsia Clínica**”.
- 6.2.5 Al culminar la necropsia, siempre manteniendo la identificación del cadáver, Patología procederá a entregar el cadáver a Vigilancia para su internamiento en la cámara.
- 6.2.6 El Departamento de Patología es **UNICAMENTE RESPONSABLE DURANTE EL PERIODO ESTABLECIDO DESDE LA ENTREGA DEL CADAVER POR VIGILANCIA HASTA EL RETORNO A LA CAMARA CON LA RECEPCION DEL VIGILANTE.**
- 6.2.7 En caso que se requiera la necropsia un día sábado, domingo o feriado, el médico de guardia de Patología será responsable del procedimiento y asimismo entregara los resultados de la misma al médico tratante quién continuará con los trámites de ley (según formatos establecidos).

Entrega de Cadáveres.-

- 6.3.1 Vigilancia supervisará que la entrega del cadáver se haga de manera obligatoria a los familiares y estos a su vez deben estar acompañados de la agencia funeraria para la verificación de la identidad.

[Handwritten signature]
M.C. FRANCO D'OLMI GARCIA
 Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
 C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





6.3.2 Vigilancia deberá solicitar al familiar del fallecido la siguiente documentación:

- a) “**Boleta de Salida**” visada con sellos de no deudas Institucionales (Banco de Sangre, Hospitalización, SIS, Patología, o de cualquier servicio).
- b) En el horario lunes a viernes de 14:00 a 8:00 am del día siguiente, sábados a partir de las 12:00 pm y los domingos y feriados: El médico Jefe de Guardia de Emergencia emitirá al familiar del fallecido un Memorando que servirá como “**Boleta de Salida**” para que el familiar obtenga los sellos de no deudas a la Institución (Banco de sangre, hospitalización, SIS, Patología o cualquier otro servicio).

6.3.3 El familiar en caso de no poder saldar sus obligaciones monetarias con la Institución, en ese instante deberá conseguir un permiso provisional con la Administración. **NINGUN CADAVER DEBERA SER RETENIDO POR LA INSTITUCION POR MAS DE 24 HORAS.**

6.3.4 Vigilancia deberá verificar la identificación del familiar y entregar el cadáver del occiso previo reconocimiento del familiar, registrará la salida en el Formato “Acta de identificación y entrega de cadáveres a familiares”.

6.3.5 El servicio de vigilancia es el encargado de llevar un registro del tiempo de permanencia de un cadáver en la cámara refrigerada y también de comunicar a las autoridades respectivas para su traslado a la Morgue Central de Lima en caso estén por cumplirse las 24 horas establecidas, registra la salida en el Formato “Tramite de entrega de cadáveres a la autoridad competente (Policía, Juez)” Asimismo otorgarán los documentos respectivos y formatos oficiales para la entrega de dichos cadáveres.

6.4 Distribución de Certificado de Defunción.-

6.4.1 La Dirección General distribuye a Patología los Certificados de Defunción debidamente numerados.

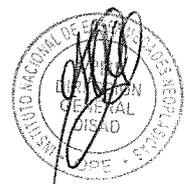
6.4.2 El personal técnico del servicio donde falleció el paciente deberá bajar al sótano de Patología con la historia clínica o receta del médico asistente o residente para solicitar el Certificado de Defunción y boleta de salida en blanco para ser entregado al familiar del paciente fallecido. El servicio de Patología entregará el Certificado, registrará el **Número** de Certificado y hará firmar al solicitante. El horario de atención es de lunes a viernes de 08:00 a 14:00, sábado de 08:00 a 12:00 pm

6.4.3 A partir de las 14:00 horas (de lunes a viernes) el personal técnico de Patología entregará con cargo al Médico Jefe de Guardia de Emergencia 10 formularios originales para su uso hasta las 08:00 a.m. del día siguiente, adjunto al Formato “**Cuadro de Entrega de Certificados de Defunción**”.

6.4.4 El Jefe de Guardia de Emergencia será el responsable de custodiar y distribuir los formularios de “**Certificados de Defunción**” a los servicios solicitantes.

6.4.5 El personal de Patología recogerá del servicio de Emergencia los Certificados no utilizados, recibiendo del Jefe de Guardia de Emergencia el reporte de los formularios usados y no usados.

6.4.6 Los días sábados Patología a las 12:00 p.m. entregará al Jefe de Guardia de Emergencia 15 formularios de Certificados de Defunción, para ser utilizados en caso se requiera hasta las 08:00 am del lunes siguiente según procedimiento habitual.



M.C. FRANCISCA GARCIA
Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
C.M.P. 34034 F.N.E. 20040
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas–INEN, según su competencia, serán responsables del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente directiva.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

8.1. Constituye falta grave el manejo inapropiado de cadáveres, retirarse del turno sin culminar los tramites, comunicaciones y registros con respecto a un cadáver. De esta irregularidad debe dejarse constancia en el acto de la entrega de servicio bajo responsabilidad de quien recibe la guardia, quien deberá superar la irregularidad e inmediatamente después informar a su Jefatura.

8.2. Constituye una falta grave la entrega de cadáveres a personas que no sean sus familiares.

IX. ANEXOS

9.1 Documentos:

- a) Reglamento para el Uso de las Instalaciones en el Mortuorio
- b) Flujograma

9.2 Formatos adjuntos:

- a) Certificado de Defunción.
- b) Nota de Defunción.
- c) Traslado de cadáveres a la cámara mortuoria de Patología.
- d) Ficha de datos del fallecido.
- e) Ingreso y salida de cadáveres (del mortuorio)
- f) Traslado de cadáveres a Patología para necropsia clínica.
- g) Acta de identificación y entrega de cadáveres a familiares.
- h) Tramite de entrega de cadáveres a la autoridad competente (policía, juez).
- i) Entrega de Certificados de Defunción.



[Handwritten Signature]
M.C. FRANCO DOMI GARCIA
 Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
 C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





ANEXO A: REGLAMENTO PARA EL USO DE LAS INSTALACIONES EN EL MORTUORIO

1. Está terminantemente prohibido el ingreso al mortuario a personas no autorizadas incluyendo familiares del difunto; el paso por la puerta de acceso a dicha zona (sótano) solo está permitido para personal autorizado como Vigilancia, Enfermeros/as, Técnico enfermería, Personal de Limpieza y Médicos.
2. Usar guantes de látex de buena calidad para todo manejo de material biológico o donde exista aunque sea de manera potencial el riesgo de exposición a sangre.
3. No se permitirá comer, beber, fumar y/o almacenar comidas así como el uso de cualquier otro ítem personal (ejemplo: cosméticos, cigarrillos) dentro del área de trabajo. Estas actividades deberán ser realizadas en lugares destinados para ese fin y físicamente separadas de las áreas de trabajo
4. Lavar las manos con jabón (líquido o sólido suspendido) y agua inmediatamente después que el trabajo haya sido terminado. Si los guantes de látex están deteriorados, lavar las manos con agua y jabón después de quitarlos
5. Vigilancia deberá supervisar que las Agencias Funerarias, al terminar de preparar al difunto coloquen la camilla dentro de la Cámara Refrigerada y las sabanas dentro de los tachos que se colocarán para dicho efecto.
6. Vigilancia deberá asegurarse que la Agencia Funeraria cumpla con el orden y limpieza de la cámara refrigerada.
7. Vigilancia deberá comunicar a Lavandería para que hagan el recojo a la brevedad posible de las sabanas sucias colocadas en los tachos.
8. Lavandería después de sacar las sabanas de los tachos, deberá colocar nuevas bolsas plásticas.



M. C. FRANCO
M.C. FRANCO DOMINI GARCIA
 Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
 C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

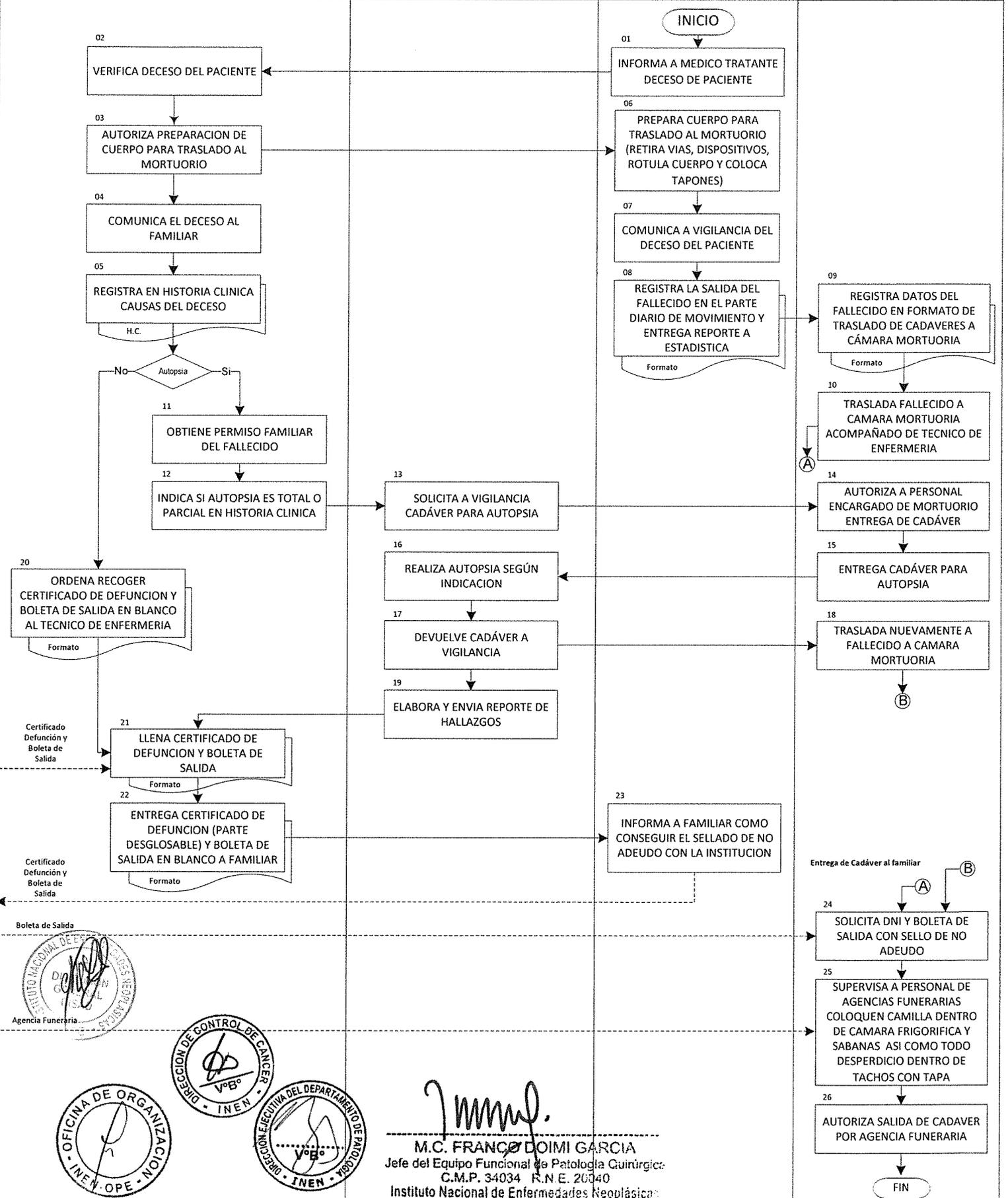


ANEXO : B



PROCESO : PATOLOGÍA
 PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACIÓN Y DISPOSICIÓN DE CADÁVERES – PACIENTES DEL INEN

DIRECCIÓN DE MEDICINA // DIRECCIÓN DE CIRUGÍA	DIRECCIÓN DE SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIO
DEPARTAMENTOS DE MEDICINA O CIRUGÍA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA		UNIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS GENERALES
Medico Tratante	Tecnólogo Médico	Enfermera / Técnico	Vigilante



M.C. Franco Doimi Garcia
 M.C. FRANCO DOIMI GARCIA
 Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica:
 C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático

FORMATO: A



DV



Ministerio de Salud

CON ESTE DOCUMENTO SE DEBE SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE REGISTRO DE ESTADO CIVIL, CENTRO DE LAS 48 HORAS POSTERIORES AL FALLECIMIENTO

Nº. 219721

CERTIFICADO DE DEFUNCION

El que suscribe certifica que: atendiéndolo al difunto en su última enfermedad o únicamente constató la defunción

Nombre y apellidos del fallecido: _____ sexo: Hombre Mujer

Edad: _____ Documento de identidad: _____ N° _____ Fecha de fallecimiento: el día _____ de _____ del año _____ a las _____ horas, Ocurrido en _____ de _____ de _____

Localidad (Calle y número): _____

Provincia de: _____ Departamento: _____

La causa básica de muerte: _____

Nombre y apellidos del que certifica la defunción: _____ Colegiatura: _____

Lugar y fecha de certificación: _____ Firma y sello: _____



M.C. FRANCO DOIMI GARCIA
 Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
 C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

INFORME ESTADISTICO DE DEFUNCION

DV Nº 219721

INFORME ESTADISTICO DE DEFUNCION (Solo para uso interno)

1 Oficina de Estadística (Lugar de Procedimiento):

11 Departamento: _____ 12 Provincia: _____ 13 Distrito: _____ 14 Localidad: _____

21 Número de identificación del fallecido: _____ 22 Sexo: _____ 23 Apellido (Paterno): _____ 24 Apellido (Materno): _____ 25 Documento de Identidad: _____

3 Datos del Fallecido: 31 Sexo: 1 Hombre 2 Mujer 3 Indeterminado 32 Edad: _____ 33 Estado Civil: _____ 34 Nivel de Instrucción: _____ 35 Ocupación: _____

4 Residencia Habitual del Fallecido: 41 País: _____ 42 Departamento: _____ 43 Provincia: _____ 44 Distrito: _____ 45 Localidad: _____ 46 Dirección de la residencia habitual del fallecido: _____

5 Lugar, fecha y hora de fallecimiento: 51 Departamento: _____ 52 Provincia: _____ 53 Distrito: _____ 54 Localidad: _____ 55 Dirección: _____ 56 Fecha: _____ Hora: _____ 57 Sitio de ocurrencia: _____

6 Causa de la defunción: 61 Certificado por: 1 Médico 2 Otro profesional de la salud 3 Otro 62 El que certifica declara: 1. Habiendo atendido al difunto en su última enfermedad 2. Sin haberlo atendido 63 Causa de la defunción: _____





FORMATO: A

DECLARACION JURADA DE REGISTRO

PARA SER ANOTADO POR EL DECLARANTE O EN SU DEFECTO POR EL REGISTRADOR CIVIL

RESPONSABLE DEL DECLARANTE

Nombre y Apellidos del fallecido: _____ de _____ de 20____

Tipo de Documento: _____ N° _____ Domicilio: _____
 _____ de _____ de edad, fallecido el _____ de _____ de 20____ a las _____ de _____

Nombre y Apellidos del Padre: _____

Nombre y Apellidos de la Madre: _____

Nombre y Apellidos del(a) Cónyuge: _____

Nombre y Apellidos del Declarante: _____

Domicilio del declarante: _____

Documento de identidad: _____ Firma del declarante: _____



M.C. FRANCISCO MI GARCIA
 Jefe del Equipo Función de Patología Quirúrgica
 C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

6 Causa de la defunción:

64 En caso de muerte violenta o Causa Externa, especifique si fue: Suicidio 2 Homicidio 3 Accidente de tránsito o transporte 4 Accidente de trabajo 5 Otro accidente 6 Ignorado

65 Se realizó autopsia al fallecido: 1. Si 2. No

7 Datos de la persona que certifica la defunción:

71 La persona que llena estos datos es: Médico Otro profesional de salud Otro

72 Nombre y apellido: _____

73 DNI: _____ 74 Profesión: _____ 75 N° de Cédula profesional: _____

76 Dirección: _____ 77 Distrito: _____ 78 Firma y Sello: _____
1 / Calle / Av. / Pz. / Mza / Otro

8 Muerte de Mujeres asociadas a Gestación, Parto y Puerperio

81 Durante: 1. Embarazo 4. Defunción materna Tardía (43 días - 364 días) 62 Edad gestacional (22 semanas y más):
 2. Parto 5. Ignorado 1. En semanas:
 3. En el Puerperio (hasta 42 días) 9. Ignorado

INSTRUCCIONES GENERALES:

- El informe estadístico debe ser remitido a través del Registro civil al Establecimiento de Salud más cercano ó el Establecimiento de Salud podrá recogerlo directamente del Registro Civil más cercano.
- El Responsable de la Certificación de la defunción deberá llenar todas las variables contenidas en el presente formulario con letra clara o imprenta.
- En caso de Muerte Violenta, Sospechosa o por Causa Externa, el Médico Legista ó el médico que designe la autoridad competente también deberá llenar el presente formulario.
- Si la fallecida estuvo embarazada o en estado de puerperio deberá llenarse además la sección 7.
- Está terminantemente prohibido que el Médico u Otro Profesional de Salud certifique la defunción de los familiares directos o personas que están bajo su dependencia.
- En caso de desconocerse el sexo o la edad solicitado en el presente formulario el responsable de la certificación deberá hacer todo el esfuerzo necesario para conjeturarios o estimarlos.
- PARO CARDIACO NO ES UNA CAUSA BÁSICA DE MUERTE, SOLO ES UN MODO DE MORIR.





FORMATO: B



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

NOTA DE DEFUNCIÓN



EL MÉDICO QUE SUSCRIBE HA COMPROBADO LA SIGUIENTE DEFUNCIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
 N° DE HISTORIA CLÍNICA: _____ CAMA: _____
 DEPARTAMENTO: _____
 HORA DE FALLECIMIENTO: _____
 DÍA, MES Y AÑO: _____

12.- CAUSA DE LA MUERTE

I. LA MUERTE FUE CAUSADA POR

DURACIÓN DEL PROCESO

CAUSA TERMINAL (a) _____
 DEBIDO A (b) _____
 DEBIDO A (c) _____

II. OTRAS CONDICIONES ASOCIADAS IMPORTANTES PERO NO RELACIONADAS CON LA INDICADA EN I (a)

LIMA, ____ DE _____ DEL 200 ____
 NOMBRE DEL MÉDICO DR. : _____
 FIRMA: _____

HABRA AUTOPSIA:

SI
 NO
 PERMISO EN TRAMITE

OBSERVACIONES: _____

NOTA: ESTA HOJA DEBE SER LLENADA POR EL MÉDICO QUE VERIFICA EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE Y ADJUNTADA A LA HISTORIA CLÍNICA.

EN EL CASO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS EN SU DOMICILIO ESTA HOJA DEBE SER LLENADA POR EL MÉDICO QUE ATENDIÓ POR ÚLTIMA VEZ AL PACIENTE POR LO MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO

IMPRESA: INEN
COD.: 475100019831



M.C. FRANCO DOMI GARCIA
 Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
 C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático

FORMATO: C



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 Teléfono: 201-6500
Lima 34 - Perú



FORMATO DE TRASLADO DE CADAVERES A LA CAMARA MORTUORIA DE PATOLOGIA

DATOS DEL FALLECIDO: _____

D.N.I.: _____ N° H.C.: _____ N° Cama: _____

IDENTIDAD DEL MEDICO QUE CERTIFICA EL DECESO:

Fecha que figura en el rótulo: _____ Hora: _____

IDENTIDAD DEL PERSONAL QUE ELABORO EL ROTULO:

Firma: _____ Condición: _____

IDENTIDAD DEL PERSONAL DE VIGILANCIA QUE VERIFICA EL ROTULO Y REALIZA EL TRASLADO:

Firma: _____ Condición: _____

Fecha que es internado en la cámara: _____ Hora: _____

IDENTIDAD DEL PERSONAL QUE SUPERVISA EL TRASLADO DEL CADAVER HASTA PATOLOGIA:

Firma: _____ Condición: _____

IDENTIDAD Y FIRMA DEL SUPERVISOR DE TURNO:

Firma: _____

NOTA: El presente documento, una vez culminado el llenado debe archivar en la Unidad de Vigilancia Interna bajo responsabilidad de la Secretaría con firma de la Unidad de Vigilancia Interna y Externa y V°B° el Director de la Oficina de Servicios Generales

IMPRESA: INEN
COD.: 475100019889



M.C. FRANCO DOMINI GARCIA
Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático

FORMATO: D

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Ficha de Datos del Fallecido

NOMBRE Y APELLIDOS:	
Nº DE H.C.:	CAMA Nº:
FECHA:	HORA DE FALLEC.
DR (A): QUE CONSTATÓ DECESO:	
NOMBRE DEL VIGILANTE:	
HORA DE INGRESO A LA CAMARA:	

IMPRESA: INEN

COD.: 475100019443



[Handwritten signature]

M.C. FRANCO DOMI GARCIA
Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





FORMATO: F



FORMATO DE TRASLADO DE CADAVERES A PATOLOGIA PARA NECROPSIA CLINICA

Siendo las _____ se hace entrega del cadáver identificado como: _____ con N° HC: _____ fallecido el _____ a las _____ para la necropsia clínica.

IDENTIDAD DEL MÉDICO QUE SOLICITA LA NECROPSIA:

IDENTIDAD DEL PERSONAL DE PATOLOGÍA QUE RECEPCIONA EL CADÁVER:

IDENTIDAD DEL PERSONAL DE VIGILANCIA QUE REALIZA LA ENTREGA:

Se recepciona el cadáver a las _____ el mismo que queda internado en la Cámara del Mortuario.

IDENTIDAD DEL PERSONAL DE PATOLOGÍA QUE HACE ENTREGA DEL CADÁVER:

IDENTIDAD DEL PERSONAL DE VIGILANCIA QUE RECEPCIONA EL CADÁVER PARA SER INTERNADO EN LA CÁMARA:

IDENTIDAD DEL SUPERVISOR DE TURNO:

Firma: _____

Observaciones: _____

NOTA: El presente documento, una vez culminado el llenado debe archivar en la Unidad de Vigilancia Interna bajo responsabilidad de la Secretaría con firma del Jefe de la Unidad de Vigilancia Interna y Externa y V° B° del Director de la Oficina de Servicios Generales.



M.C. FRANCO DOIM GARCIA
Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





FORMATO: G



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

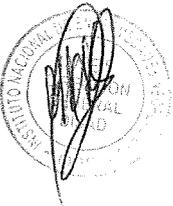
Av. Angamos Este 2520 Teléfono: 201-6500
Lima 34 - Perú



**ACTA DE IDENTIFICACION Y ENTREGA DE
CADAVERES A FAMILIARES**



1. DATOS DEL FALLECIDO: _____
2. Nº HISTORIA CLINICA: _____
3. FECHA DEL FALLECIMIENTO: _____ HORA: _____
4. DATOS DEL FAMILIAR QUE IDENTIFICA Y RECEPCIONA EL CADAVER:
 - a. Grado de Parentesco: _____
 - b. Nombres y Apellidos: _____
 - c. DNI. Nº _____ Teléfono Nº _____
 - d. Domicilio: _____
5. DATOS DEL VIGILANTE DEL INEN QUE EXHIBIO Y ENTREGA EL CADAVER
 - a. Nombres y Apellidos: _____
 - b. Firma: _____
6. FECHA DE ENTREGA DEL CADAVER: _____
7. HORA DE ENTREGA DEL CADAVER: _____
8. NOMBRE DE LA AGENCIA FUNERARIA: _____
9. PLACA DEL VEHICULO: _____
10. OBSERVACIONES: _____



[Handwritten Signature]
 M.C. FRANCO DOMÍNGUEZ GARCÍA
 Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
 C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Por medio del presente documento doy conformidad de la identidad de mi difunto y declaro que la información proporcionada es veraz.

FIRMA DEL FAMILIAR
DNI.:

IMPRESA: INEN
COD.: 475100019744





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático

FORMATO: H

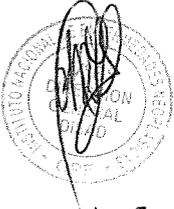


INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 Teléfono: 201-6500
Lima 34 - Perú



TRAMITE DE ENTREGA DE CADAVERES A LA AUTORIDAD COMPETENTE (POLICIA, JUEZ)



[Handwritten Signature]
M.C. FRANCO DOMI GARCIA
Jefe del Equipo Funcional de Patología Quirúrgica
C.M.P. 34034 R.N.E. 20040
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

- 1.- Nombre del Cadáver:
- 2.- N° de Historia Clínica:
- 3.- Fecha de Fallecimiento: Hora:
- 4.- Datos de la Autoridad que recepciona el Cadáver
 - A.- Documento de presentación (oficio o carta):
 - B.- Documento de Identidad:
 - C.- Entidad a la que pertenece:
 - D.- Nombre:
 - E.- Firma:
- 5.- Datos del Vigilante del Instituto de Enfermedades Neoplásicas que entrega del Cadáver
 - A.- Nombre:
 - B.- Firma:
- 6.- Fecha de Entrega del Cadáver:
- 7.- Hora de Entrega del Cadáver:
- 8.- Placa del Vehículo Policial:
- 9.- Nombres y Apellidos del Chofer:
10. Observación:

IMPRESA: INEN



5

