

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DECLARACION DE MUERTE ENCEFALICA EN URGENCIAS			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D16	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 1 de 7

PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS
Servicios Asistenciales
POBLACIÓN OBJETO
Cualquier paciente que ingrese al servicio de urgencias de la ESE CEO, o se encuentre en los servicios de sala de partos u hospitalización en quienes se sospeche el diagnóstico de muerte encefálica.
RESPONSABLES
Médicos generales y personal de enfermería de los servicios de Urgencias, Sala de Partos y Hospitalización, así como el equipo de Referencia y Contrarreferencia, cada uno de acuerdo con sus competencias y responsabilidades dentro del proceso de atención.
OBJETIVO
Establecer los lineamientos para la identificación temprana de pacientes con sospecha de muerte encefálica, la estabilización clínica inicial, la activación de la ruta de referencia y la coordinación con instituciones de mayor complejidad para la confirmación diagnóstica, de acuerdo con la normatividad vigente.
ALCANCE
Cualquier paciente que ingrese al servicio de urgencias de la ESE CEO, o se encuentre en los servicios de sala de partos u hospitalización en quienes se sospeche el diagnóstico de muerte encefálica.
DEFINICIONES
La primera definición aceptada de muerte cerebral se publicó en 1968, en un documento conocido como el Informe Harvard, que describe el problema del coma irreversible como muerte cerebral en aquellas circunstancias en las cuales el paciente tiene ausencia completa de conciencia, motilidad y sensibilidad; ausencia de respiración espontánea; así como ausencia de reflejos de tallo y trazado electroencefalográfico isoelectrico o plano. Posteriores publicaciones, producto del consenso, fueron enmarcando las definiciones y conceptos en un ámbito ético y científico con utilidad en las discusiones jurídicas que podían servir de partida para la normatización del momento de muerte y la donación de órganos. En la actualidad según varias sociedades científicas, entre ellas la academia americana de neurología y la legislación colombiana vigente se podría establecer la muerte encefálica como la perdida irreversible de la capacidad de conciencia, combinado con un cese irreversible de todas las funciones del cerebro y del tallo cerebral.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DECLARACION DE MUERTE ENCEFALICA EN URGENCIAS			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D16	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 2 de 7

MARCO NORMATIVO

En Colombia se produjo el primer Decreto-Ley sobre “muerte encefálica” en junio 6 de 1989, configurándose el Decreto-Ley Colombiano sobre Muerte Encefálica y Donación de órganos (Decreto número 1172 de 1989), el cual ha sido modificado en parte por la Ley 454 de agosto 4 de 1998, (Decreto número 1546 de 1998).

En estos decretos sólo se describen algunas pautas medico legales sobre la muerte encefálica y la donación de órganos y no son una guía acerca de cómo realizar el diagnóstico de muerte encefálica en Colombia, aunque sí sirven de alguna forma como marco conceptual.

Posteriormente, en el Decreto 2493 del 2004 se reafirma la definición de muerte encefálica y se definen los criterios de dicho diagnóstico, según la edad, en mayores y menores de dos años. En noviembre del 2007, mediante la Sentencia C-933, la sala plena de la Corte Constitucional declaró exequible el artículo 2º de la Ley 73 de 1988, mediante el cual se protege jurídicamente la presunción legal de donación y se ratifica el tiempo mínimo de seis horas luego de la declaración de muerte encefálica para que los deudos ejerzan su derecho a oponerse.

MATERIALES

- ✓ Fuente de oxígeno
- ✓ Monitor de signos vitales
- ✓ Tubo oro-traqueal
- ✓ Bolsa mascarilla autoinflable adulto y niños
- ✓ Termómetro
- ✓ Collar cervical
- ✓ Glucómetro
- ✓ Equipo de órganos
- ✓ Servicio de radiografía simple

PROCEDIMIENTO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DECLARACION DE MUERTE ENCEFALICA EN URGENCIAS			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D16	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA3 de 7

-
- La ESE Carmen Emilia Ospina, por corresponder a una Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad, no cuenta con la capacidad instalada, los recursos diagnósticos especializados ni el talento humano requerido para realizar la determinación y declaración de muerte encefálica. En consecuencia, ante la sospecha clínica de esta condición, el personal asistencial realizará la estabilización inicial del paciente, documentará los hallazgos clínicos y activará de manera inmediata la ruta institucional de referencia hacia una IPS de mayor complejidad, donde se efectuará la evaluación y confirmación diagnóstica conforme a la normatividad vigente.

Identificación del paciente con sospecha de muerte encefálica

- Antes de considerar la sospecha de muerte encefálica, el médico tratante deberá valorar la presencia de condiciones potencialmente reversibles que puedan alterar el estado neurológico, entre ellas:
- Sedación o administración reciente de medicamentos depresores del sistema nervioso central (benzodiacepinas, barbitúricos, propofol, opioides, entre otros): Pueden producir ausencia de respuesta neurológica sin que exista muerte encefálica. Debe verificarse el tiempo transcurrido desde la administración y su posible efecto residual.
- Uso de bloqueadores neuromusculares: Impiden la respuesta motora, por lo que deben descartarse antes de cualquier valoración neurológica.
- Hipotermia (temperatura corporal menor de 35 °C): Disminuye la actividad neurológica y puede abolir temporalmente algunos reflejos. Debe corregirse antes de la evaluación.
- Hipoglucemia o hiperglucemia severa: Las alteraciones extremas de la glucemia pueden producir coma reversible.
- Alteraciones metabólicas graves: Trastornos severos del sodio, calcio, magnesio, función hepática o renal pueden ocasionar compromiso neurológico profundo.
- Alteraciones ácido-base importantes: La acidosis o alcalosis severas pueden modificar el estado de conciencia.
- Intoxicación por medicamentos, alcohol u otras sustancias psicoactivas: Debe descartarse mediante la historia clínica y la evaluación correspondiente.
- Estado de choque o hipotensión severa: La hipoperfusión cerebral puede alterar transitoriamente el examen neurológico.
- Hipoxemia grave: Debe corregirse antes de valorar la función neurológica.
- Lesiones oculares o auditivas: Pueden impedir la adecuada valoración de algunos

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DECLARACION DE MUERTE ENCEFALICA EN URGENCIAS			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D16	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA4 de 7

reflejos del tronco encefálico.

- Trauma facial o cervical severo: Puede limitar la realización e interpretación de algunas maniobras clínicas.
- Enfermedades neuromusculares (como síndrome de Guillain-Barré, miastenia gravis u otras): Pueden dificultar la interpretación de la respuesta motora sin afectar necesariamente la función cerebral.

El médico general realizará la valoración clínica inicial del paciente con lesión neurológica grave, identificando signos que puedan sugerir una alteración neurológica catastrófica, tales como:

- Estado de coma profundo de causa conocida.
- Ausencia de respuesta a estímulos.
- Glasgow de 3 puntos.
- Ausencia de respiración espontánea (cuando corresponda).
- Hallazgos clínicos compatibles con compromiso neurológico severo.

Nota: La presencia de estos hallazgos constituye una sospecha clínica y no confirma el diagnóstico de muerte encefálica.

Estabilización inicial del paciente

- Ante un paciente con compromiso neurológico severo y sospecha clínica de muerte encefálica, el equipo asistencial deberá brindar de manera inmediata las medidas de estabilización y soporte requeridas, de acuerdo con la condición clínica del paciente y la capacidad resolutoria de la ESE Carmen Emilia Ospina, mientras se activa y gestiona la referencia a una institución de mayor complejidad.

Las medidas de soporte podrán incluir, según la valoración clínica:

- Aseguramiento y mantenimiento de la vía aérea, cuando esté indicado.
- Administración de oxígeno o soporte ventilatorio disponible, según la condición del paciente.
- Monitorización continua de los signos vitales y del estado clínico.
- Estabilización hemodinámica mediante la administración de líquidos intravenosos y/o medicamentos disponibles, conforme a criterio médico.
- Canalización de acceso venoso para la administración de medicamentos y soluciones requeridas.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DECLARACION DE MUERTE ENCEFALICA EN URGENCIAS			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D16	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 5 de 7

- Corrección de alteraciones potencialmente reversibles, como hipoglucemia, hipotermia, hipoxemia, trastornos hidroelectrolíticos u otras condiciones identificadas durante la valoración inicial.
- Implementación de las demás medidas de soporte contempladas en los protocolos institucionales y acuerdos con la capacidad instalada de la institución.
- Durante este proceso, el personal asistencial deberá documentar en la historia clínica las intervenciones realizadas, la evolución del paciente y las gestiones efectuadas para la referencia, garantizando la continuidad de la atención y la seguridad del paciente.

Activación de la referencia y traslado del paciente

- Ante la sospecha clínica de muerte encefálica y una vez garantizada la estabilización inicial del paciente, el médico tratante deberá activar de manera inmediata la ruta institucional de referencia y contrarreferencia, de conformidad con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.

Para ello se deberá:

- Informar oportunamente al coordinador del servicio y al equipo de Referencia y Contrarreferencia.
- Identificar una Institución Prestadora de Servicios de Salud de mediana o alta complejidad que cuente con Unidad de Cuidado Intensivo, apoyo especializado en neurología y/o neurocirugía, así como la capacidad técnica y el talento humano competente para la evaluación y confirmación de muerte encefálica.
- Gestionar la aceptación del paciente por parte de la institución receptora.
- Garantizar que el traslado se realice en un medio de transporte asistencial acorde con la condición clínica del paciente y con el personal y equipos requeridos para mantener las medidas de soporte durante el transporte.
- Remitir copia de la historia clínica, resultados de ayudas diagnósticas disponibles, tratamientos instaurados y demás documentos requeridos para asegurar la continuidad de la atención.
- Registrar en la historia clínica la hora de activación de la referencia, las gestiones realizadas, la institución receptora, el profesional que acepta el caso y las condiciones clínicas del paciente al momento del traslado.

Una vez efectuado el traslado, el equipo asistencial deberá verificar el registro completo de las actuaciones realizadas durante la atención, garantizando la trazabilidad del proceso de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DECLARACION DE MUERTE ENCEFALICA EN URGENCIAS			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D16	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA6 de 7

referencia y la continuidad de la atención.

CONCLUSIONES

La ESE Carmen Emilia Ospina, como Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad, tiene la responsabilidad de identificar oportunamente a los pacientes con sospecha clínica de muerte encefálica, brindar las medidas iniciales de estabilización de acuerdo con su capacidad resolutoria, documentar las actuaciones realizadas y activar de manera inmediata la ruta institucional de referencia y contrarreferencia hacia una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada para la evaluación y confirmación diagnóstica. La determinación y declaración de muerte encefálica corresponde exclusivamente a instituciones que cuenten con el talento humano especializado, la capacidad tecnológica y los recursos diagnósticos establecidos por la normatividad colombiana vigente, garantizando así una atención segura, oportuna y conforme a los estándares de calidad.

BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

- Diagnóstico de muerte encefálica en adultos. XV curso de actualización para médicos generales. Pág. 167-179
- Guía práctica para el diagnóstico de muerte encefálica en urgencias del Hospital de San Ignacio (Bogotá, Colombia) med.javeriana.edu.co
- Guía para el diagnóstico de muerte encefálica Gabriel Centanaro, [www. acnweb.org](http://www.acnweb.org)
- Forensis 2015. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Decreto número 2493 de agosto de 2004 por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 9 de 1979 y 73 de 1988 en relación con los componentes anatómicos. Firmado por el presidente Álvaro Uribe Vélez y el ministro de la Protección Social Diego Palacio Betancourt

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DECLARACION DE MUERTE ENCEFALICA EN URGENCIAS			
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D16	VIGENCIA: 03/08/2026	V1	PÁGINA 7 de 7

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se crea el documento de apoyo para establecer los lineamientos para la identificación, evaluación y declaración de muerte encefálica en el servicio de urgencias, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente y la seguridad del paciente.	03/08/2026
Nombre: Ledvi Esnedý Oviedo Acevedo. Cargo: Líder gestión de Servicios Hospitalarios Nombre: Nery Yaneth Cerquera Cargo: Enfermera	Nombre: Yanid Paola Montero García Cargo: Subgerente de Servicios de Salud Nombre: Guillermo Bonilla Escobar Cargo: Líder de Area de Garantía de la Calidad	Nombre: Adriana Marcela Losada Cañas. Cargo: Gerente.
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**