

ORIENTACIONES PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR SARS-CoV-2 (COVID-19)

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ, NOVIEMBRE DE 2021**

Nota: Las orientaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y se darán los alcances y ajustes pertinentes si las situaciones epidemiológicas así lo requieren.

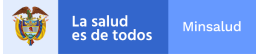
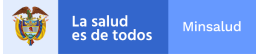
	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO	3
2.	ALCANCE	3
3.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
4.	NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS	3
5.	DEFINICIONES	5
6.	PRECAUCION GENERAL PARA EL MANEJO DE CADAVERES.....	7
7.	MEDIDAS GENERALES PARA EL MANEJO DE CADAVERES CON CAUSA DE MUERTE SOSPECHOSA O CONFIRMADA POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19)	8
8.	ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS DIFERENTES ACTORES QUE PARTICIPAN EN LA GESTIÓN INTEGRAL DEL CADÁVER	14
9.	ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.....	15
10.	ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS	17
11.	ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS EN EL TRASLADO Y DESTINO FINAL DEL CADÁVER.	17
12.	ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA POLICÍA JUDICIAL	19
13.	ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	19
14.	ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD.....	20
15.	ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES TERRITORIALES MUNICIPALES (ALCALDIAS).....	21
16.	INSTRUCCIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN MEDICA DE LA DEFUNCION POR SARS-COV-2 (COVID-19).....	22
17.	AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA PARA LA GESTIÓN DE CADÁVERES EN CASO DE SITUACION CATASTROFICA POR SARS-COV-2 (COVID-19).....	29
18.	Bibliografía.....	32
19.	Anexos	34

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

1. OBJETIVO

Orientar a las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud – IPS, Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Indígena IPS-I, autoridades competentes del orden nacional, territorial (alcaldías y gobernaciones), autoridades de las comunidades de los pueblos indígenas, negras, raizales, palenqueras, rom; autoridades judiciales, autoridades competentes del orden nacional, ciencias forenses, servicios funerarios y cementerios frente al manejo seguro, transporte y disposición de cadáveres debido a la infección por el virus SARS-CoV-2 (COVID- 19), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión en los trabajadores del sector salud, de otras autoridades involucradas, funerarios, familiares y comunidad en general.

2. ALCANCE

Establecer las directrices, orientaciones, normas de bioseguridad y aspectos referentes con las medidas de prevención y control frente al manejo de cadáveres asociados a infección con el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en las siguientes entidades y servidores:

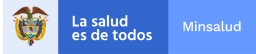
- Prestadores de servicios de salud
- Estructuras propias de salud de los pueblos indígenas (EPS, IPS y sabedores ancestrales)
- Entidades Promotoras de Salud (EPS)
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
- Entidades que hacen parte del régimen especial o excepcional de salud
- Entidades Territoriales
- Autoridades Sanitarias
- Autoridades tradicionales indígenas
- Fuerza Pública
- Policía judicial que realiza inspección a lugar de los hechos y cadáveres
- Servidores que cumplen funciones de Policía Judicial, o quienes por vía de excepción hagan sus veces en la Inspección al Lugar de los Hechos.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLyCF
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
- Sector funerario y Cementerios
- Entidades e instituciones que realizan gestión del riesgo

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

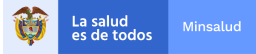
Talento humano que realiza la gestión del cadáver en la prestación de servicios de salud, sector funerario, cementerios, autoridades judiciales, autoridades de las comunidades de pueblos indígenas, negras, raizales, palenqueras y Rom, integrantes de diferentes religiones, ciencias forenses, fuerza pública y población general.

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Constitución Política de Colombia.
- Reglamento Sanitarito Internacional – RSI 2005.

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

- Declaración de la Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, aprobada por la Asamblea General en el 2007.
- Decreto Ley 1333 de 1986, por el cual se expide el Código de Régimen Municipal.
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Ley 1523 de 2012, Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.
- Ley 21 de 1991 que adopta el Convenio número 169 de la OIT, Ginebra 1989.
- Ley 38 de 1993, por la cual se unifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la Carta Dental para fines de identificación.
- Ley 906 de 2004, Código Procedimiento Penal en los artículos 205, 213 y 214
- Decreto 0786 de 1990, compilado en el Decreto 780 de 2016, por el cual se reglamenta parcialmente el Título XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a la práctica de autopsias clínicas y médico - legales, así como viscerotomias y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Artículos 24 y 25. Compilado en el Decreto Reglamentario 1072 de 2015.
- Decreto 303 de 2015, por el cual se reglamenta la Ley 1408 de 2010 Por la cual se rinde homenaje a las víctimas del delito de desaparición forzada y se dictan medidas para su localización e identificación.
- Decreto 351 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Decreto 689 del 22 de mayo de 2020, Por el cual se prorroga la vigencia del Decreto 636 del 6 de mayo de 2020 "por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público.
- Resolución 1164 de 2002 “Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares”.
- Resolución 1315 de 2021 738 de 2021, Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021,738 de 2021.
- Resolución 2400 de 1979 “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”. Título V De la ropa de trabajo equipos y elementos de protección personal; artículos.
- Resolución 3100 de 2019."Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

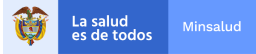
- Resolución 365 del 22 de mayo de 2020, por la cual el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, fija el procedimiento médico legal para el abordaje de los cadáveres con diagnóstico o sospecha de Coronavirus COVID-19.
- Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 4481 de 2012, que adopta el Manual de Misión Médica.
- Resolución 507 de 2020, Por la cual se modifica transitoriamente el párrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del Sistema de Participaciones en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 5095 del 19 noviembre de 2018, Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia V3.1.
- Resolución 5194 de 2010 "Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres"
- Resolución 676 de 2020. Por la cual se establece el sistema de información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas COVID-19.
- Resolución 777 de 2021 "Por el cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el Protocolo de Bioseguridad para la ejecución de estas.
- Resolución 992 de 2020. Por la cual se modifica la Resolución 676 de 2020, en relación con la información a reportar y los canales dispuestos para ello en el marco del Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19.
- Comunicado CIDH, 1 de mayo 2020: Respeto al duelo de las familias de las personas fallecidas en la pandemia del COVID-19.

5. DEFINICIONES

Autopsia verbal: Técnica de recolección de información que busca, a través de la entrevista a un familiar, cuidador o responsable de mayor cercanía y confianza a la persona fallecida, recabar los signos, síntomas, antecedentes, factores de riesgo, factores sociales, culturales o de atención a la salud y posibles registros de historia clínica, asociados al último padecimiento del fallecido, con el fin de identificar de manera responsable y razonable las circunstancias que rodearon el desarrollo del padecimiento y finalmente establecer la causa probable de la muerte.

Autoridades tradicionales: Son los miembros de una comunidad indígena que ejercen, dentro de la estructurapropia de la respectiva cultura, un poder de organización, gobierno, gestión o control social. (Artículo 2. Decreto 2164 de 1995).

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores y comunidad en general.

Bolsa para traslado de cadáveres: Elemento impermeable de fácil abertura, diseñado para el traslado de cadáveres.

Embalar: Disponer o colocar convenientemente dentro de embalajes cubiertas los cadáveres humanos que han de transportarse, utilizando los elementos necesarios para resguardar, facilitar su identificación, manipulación y garantizar la integridad de los mismos durante su transporte para el destino final o labores judiciales.

Cadáver: Cuerpo humano sin vida, cuyo deceso debe, para efectos jurídicos, estar certificado previamente a su inhumación o cremación por un médico o funcionario de salud competente.

Cementerio: Es el lugar destinado para recibir y alojar cadáveres, restos óseos, restos humanos y cenizas; quedan excluidos de la presente definición los cenizarios y osarios ubicados en iglesias, capillas y monasterios.

Cenizas humanas: Partículas que resultan del proceso de combustión completa (cremación) de cadáveres o restos óseos o restos humanos.

Contenedor de Cremación: Caja interna, contenida en un ataúd, construida en material de fácil combustión, diseñado especialmente para depositar un cadáver o restos humanos destinados a la cremación.

Cremar: Acción de quemar o reducir a cenizas cadáveres, restos humanos o restos óseos u órganos y/o partes humanas por medio de la energía calórica.

Desinfección: Eliminación de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Inhumar: Acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres, restos óseos y partes humanas.

Inspección al lugar de los hechos: Procedimiento técnico que se realiza en todo espacio en el que se planea o materializa la comisión de un hecho que pueda constituir un delito, o aquel en el que se hallare Elemento Material Probatorio y Evidencia Física – EMP Y EF que permita identificar o individualizar al autor, cómplice y partícipe del mismo. (Definición específica para las autoridades judiciales)

Inspección Técnica a cadáver: Examen externo que proporciona al investigador datos objetivos con respecto al EMP y EF más importante del lugar de los hechos, provee información detallada con respecto a características físicas del occiso, su relación con el lugar y circunstancias de la muerte; lo cual permite plantear las hipótesis de causa y manera del deceso. (definición específica para las autoridades judiciales)

Muerte Natural: Cuando las circunstancias en que ocurre la muerte corresponden a un proceso natural del curso de enfermedad o de deterioro del organismo por envejecimiento.

Muerte No Natural: Cuando las circunstancias en que ocurre la muerte y los hallazgos de la necropsia indican un proceso fisiopatológico ocasionado por una causa externa infligida por otra persona, autoinfligida o accidental.

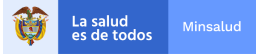
Muerte Indeterminada: Cuando posterior a los estudios forenses e investigación judicial se desconocen las circunstancias en que ocurrió la muerte y/o la causa de la misma.

Material Contaminado: Cualquier material o elemento que ha estado en contacto con microorganismos, que funcione como fómite o sea sospechoso de estar contaminado.

Microorganismo: Cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

Minimización: Racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

Necropsia (Autopsia): Procedimiento quirúrgico mediante el cual, a través de observación, intervención y

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

análisis de un cadáver humano, se obtiene información con fines jurídicos o científicos dentro de la investigación de la muerte.

Normas de bioseguridad: Normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del programa de salud ocupacional.

Limpieza: Procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegradabilidad de las soluciones antisépticas.

Precaución en ambiente: Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: Principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Policía Judicial: Función que cumplen las Entidades del Estado para apoyar la investigación penal y en el ejercicio de las mismas, dependen funcionalmente del Fiscal General de la Nación y sus delegados.

Prestadores de Servicios de Salud: Se consideran como tales, las instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS, los profesionales independientes de salud, las entidades con objeto social diferente y el transporte especial de pacientes.

Prevención: Conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

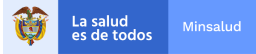
Residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.

Riesgo Biológico: Consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que puede presentar una amenaza a la salud humana como residuos con características biológicas-infecciosas, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena.

Sabedor ancestral: son las personas que con su conocimiento innato ayudan a proteger la salud desde las actividades propias, son los que armonizan la relación entre el hombre y la tierra.

6. PRECAUCIÓN GENERAL PARA EL MANEJO DE CADÁVERES.

Es importante recordar a todos los involucrados en la gestión integral de las personas fallecidas por cualquier causa, aplicar cabalmente las medidas preventivas básicas para evitar riesgos de cualquier tipo en el manejo de cadáveres y en particular, las medidas de bioseguridad para el personal que manipula restos humanos, desde el momento del deceso hasta su disposición final, independientemente si se trata de casos confirmados, sospechosos o no de SARS-CoV-2 (COVID- 19).

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

7. MEDIDAS GENERALES PARA EL MANEJO DE CADÁVERES CON CAUSA DE MUERTE SOSPECHOSA O CONFIRMADA POR EL VIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19)

COVID-19 es una enfermedad con gran variabilidad en presentación clínica, caracterizada por una alta tasa de contagio para la cual no existe en el momento un tratamiento definido. El riesgo de contagio al personal que ejecuta autopsias o procedimientos de tanatopraxia y la probabilidad de diseminación de la enfermedad por la manipulación de cadáveres no se conoce, pero se considera, que el riesgo de transmisión infecciosa es menor que para los pacientes vivos, en este sentido se deben tomar medidas para mitigar ese riesgo¹. Teniendo en cuenta que, en ausencia de la aplicación de un método de diagnóstico masivo, todo caso debe considerarse potencialmente positivo. Por tanto, los cuerpos de personas fallecidas con diagnóstico confirmado, sospechoso o probable de SARS-CoV-2 (COVID-19), debe realizarse con la mínima manipulación posible.

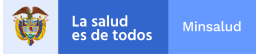
No obstante el gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social ha liderado el plan nacional de vacunación cuyo objeto es reducir la transmisión y reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica, y proteger a la población que tiene alta exposición al virus, adicional a la estrategia de PRASS denominado programa de Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, que se basa en gran parte, en el rastreo y aislamiento de los contactos de los casos probables o sospechosos de COVID-19, de una manera ágil y oportuna, rompiendo las cadenas de transmisión, implementándose en todo el territorio nacional. Es de precisar que la vacunación no elimina el riesgo de transmisión y contraer el virus.

En el marco del estado de Emergencia Sanitaria declarada, estos procedimientos se someten a las medidas prioritarias de prevención del riesgo de enfermar y diseminar el virus en el caso del personal que realiza la gestión del cadáver. Además, tendrá en cuenta la disponibilidad de talento humano sanitario, infraestructura, instalaciones y equipo que cumpla con las condiciones razonables de bioseguridad, que por sus limitaciones y agotamiento puede conducir a condiciones de mayor riesgo individual y comunitario.

En general, para el manejo de cadáveres con causa de muerte confirmada o probable por SARS-CoV-2 (COVID-19), se deben tener en cuenta las siguientes disposiciones:

- Los principios de precaución y dignidad humana en la manipulación del cadáver se deben cumplir siempre, en todo momento, respetando las creencias religiosas y aspectos propios de la cosmogonía de las comunidades étnicas y en consulta con sus autoridades (pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueros, pueblo Rom-gitano).
- La comunicación asertiva del fallecimiento de las personas por COVID-19 a la familia o red de apoyo, debe brindarse con consideración y respeto, manejando las reacciones propias del duelo por el ser querido y respetuoso de la religión, la espiritualidad y los valores culturales que profesan y practican frente a la vida y a la muerte.
- El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar su manipulación, teniendo especial atención al momento de alistar, embalar, movilizar el cadáver evitando contacto directo con fluidos o heces fecales, utilizando en todo momento máscaras de filtración FFP2 o N95.
- Durante todo el proceso de manipulación se debe minimizar los procedimientos que generen aerosoles,

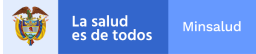
¹ O’Keeffe, J. Field inquiry: COVID-19 risks from handling the deceased. Vancouver, BC: National Collaborating Centre for Environmental Health. 2021 Feb.

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

restringiéndolos solo a aquellos que sean necesarios en la preparación del cadáver para cremación o inhumación y en los procedimientos de las necropsias exceptuada.

- En el marco de la emergencia sanitaria y en cumplimiento del principio de precaución, la ejecución rutinaria de necropsias sanitarias, académicas, incluyendo fetales, las viscerotomías y tomas de muestras de tejido post mortem por métodos invasivos (vg biopsias por aguja), se limitará a aquellas que sean necesarias, quedando en todo caso, a criterio de los profesionales e instituciones prestadoras de servicios de salud, la realización de la necropsia clínica cuando se considere indispensable para definir la causa del deceso como también aquellas requeridas en cumplimiento del reglamento sanitario internacional, contando con la infraestructura adecuada y los elementos de protección personal necesarios;
- En todo caso, las necropsias clínicas o procedimientos post mortem invasivos en pacientes negativos para infección SARS-CoV-2 (COVID-19) por método de identificación viral (PCR), que se consideren necesarias para determinar la causa de muerte y que no sean casos objeto de judicialización, se podrán realizar también de forma abreviada con técnicas de abordaje in situ, cumpliendo con todos los requerimientos de bioseguridad personal y locativa de la morgue hospitalaria que se enumeran en el anexo 2. Los fallecidos sin confirmación de negatividad para COVID-19 por PCR, deben ser considerados como casos sospechosos para efectos de manejo de cuerpo y extremar medidas de EPP.
- Si el criterio clínico y paraclínico determina que el paciente fallecido ya superó la etapa de infección se podrá realizar los procedimientos de necropsias clínicas, siguiendo y cumpliendo con las medidas de bioseguridad establecidas en este documento.
- No aplica ninguna restricción para la toma de muestras post mortem por hisopado nasofaríngeo y muestras de sangre de cavidad cardiaca en todos los casos de muertes con sospecha de SARS-CoV-2 (COVID-19):
 - a) La toma de muestra post mortem por hisopado nasofaríngeo se debe realizar dentro de las primeras seis horas para mayor probabilidad de hallazgo en el laboratorio. La muestra deberá ser conservada en medio de transporte de viral (MTV) a una temperatura de refrigeración entre -2 y 8°C, si el envío se realiza al laboratorio de referencia dentro de las primeras 48 horas luego de su recolección. Si van a ser procesadas o enviadas al LDSP o al Instituto Nacional de Salud después de las 48 horas de recolección, se deben conservar congeladas a menos 70°C y transportadas en recipientes con geles o pilas congeladas, teniendo en cuenta que las temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral². Para la toma de las muestras no es necesario el traslado del cadáver a una morgue ni la intervención de patología.
 - b) Sumado a lo anterior, se recomienda también remitir entre 5 a 10 ml de sangre total en tubo con anticoagulante (EDTA/tapa de color lila), obtenida mediante punción cardiaca con jeringa de 10 ml provista de aguja 18G o 20G, el tiempo de la toma de la muestra no debe ser mayor de 60 minutos postmortem. La punción cardíaca se realiza en el sexto o séptimo espacio intercostal izquierdo, sobre la línea mamaria o sobre la línea media entre la línea mamaria y la línea axilar anterior. Succione permanentemente mientras introduce la aguja para crear presión negativa, de tal modo que cuanto la aguja ingrese en la cavidad ventricular (izquierda o derecha) la sangre sea succionada hacia la jeringa; una vez obtenga la sangre

² Para tipos de muestra, recolección y transporte, consultar Manual para obtención y envío de muestras en salud pública, disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DocumentosdelInteresSRNL/Manual_toma_envio_muestras_INS-2019.pdf.

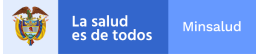
	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

continúe con el retiro de la aguja y deposite la muestra en el tubo indicado. Remita la muestra al laboratorio de referencia según los requerimientos de identificación y embalaje de la presente guía³.

- Las autopsias médico legales por muerte que requieren dictamen forense, deben realizarse extremando el cuidado en términos de uso de elementos adecuados de protección personal y locativos, siguiendo los procedimientos determinados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, especialmente aquellos establecidos en la Resolución 365 de 2020 o la que la modifique o sustituya para el abordaje de los fallecidos por muertes violentas con diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID-19, buscando mitigar la exposición y riesgo de los peritos con la mínima manipulación del cuerpo y un manejo dirigido a dar respuesta a tres objetivos: (i) determinar la manera y causa de muerte, (ii) identificar el cadáver, y (iii) recuperar los elementos de material probatorio estrictamente necesario para las investigaciones judiciales.
- Para los casos contemplados en el Artículo 2.8.9.6 del Decreto 780 de 2016 la inspección técnica a cadáver será realizado previamente por el grupo de Policía Judicial designado, posteriormente se trasladará el cuerpo sin vida al lugar designado, para la práctica de necropsia médico legal, con observancia de todas las medidas de precaución y bioseguridad aquí consignadas.
- Las prácticas de embalsamamiento, tanatopraxia u otros alistamientos de cadáver en casos con diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) quedan restringidas, salvo aquellos cadáveres considerados como recuperados por criterios clínicos y de laboratorio teniendo en cuenta las consideraciones establecidas en el numeral 16 de este documento.
- Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres asociados a la infección, deberán cumplir las normas de bioseguridad, el uso del EPP⁴ de acuerdo a lo establecido en este protocolo. Especialmente, las técnicas de lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos. No se recomienda el lavado de manos con alcohol glicerinado o similar.
- Para todos los casos y todos los individuos relacionados con dichos procesos es obligatorio el uso permanente de doble guante; máscaras de filtración FFP2 o N95; mono gafas para evitar salpicaduras; batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico desechable). Los elementos desechables deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan serlo. Los elementos no desechables podrán desinfectarse de acuerdo a las instrucciones de los fabricantes.
- En el área hospitalaria donde ocurrió el deceso y las áreas de almacenamiento temporal de cadáveres, el prestador de servicios de salud debe realizar la limpieza y desinfección terminal de toda la zona y elementos (cama, equipos, colchonetas, puertas, cerraduras, ventanas, baño, etc.), incluyendo todos los que sean reutilizables, de acuerdo a los protocolos definidos por la institución. La desinfección no aplica para máscaras

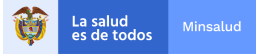
³ Ibid.

⁴ Adaptado del MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDEN ATENCIÓN EN SALUD QUE BRINDEN ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (N-COV-2019) A COLOMBIA: Elementos de protección personal (EPP): Gorro quirúrgico, guantes, máscaras de filtración FFP2 , protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal de plástico), calzado de seguridad.

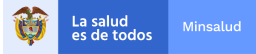
	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

y filtros de máscaras reutilizables, estos deben contar con un protocolo de limpieza y desinfección específico y reemplazarlos de acuerdo a las recomendaciones de los fabricantes.

- Los prestadores de servicios de salud deben colocar el cadáver en bolsa específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor, resistentes a la filtración de líquidos, mientras estén en el depósito y durante el traslado al sitio de disposición final. Así mismo, realizar la desinfección de la bolsa previamente al traslado según se indica más adelante
- El transporte y la disposición final de cadáveres se hará por cremación o inhumación en sepultura o bóveda individualizada en el menor tiempo posible evitando la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas y solo se permitirá un acompañamiento de un número limitado de familiares al destino final. El alistamiento del cadáver se realizará en el lugar del deceso y se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio para su disposición final, para esto el servicio funerario debe garantizar las condiciones de bioseguridad, el embalaje seguro para el traslado, contar con la autorización del cementerio del municipio receptor e informar a la autoridad sanitaria del municipio receptor sobre el traslado del cuerpo. Lo anterior con el fin de prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Los elementos y equipos utilizados durante el traslado interno y externo de cadáveres dentro de las instituciones y hasta el destino final, deberán ser sometidos a procedimientos de limpieza y desinfección estrictos.
- El manejo y eliminación segura de los residuos generados en el proceso de manipulación del cadáver deberá ser cumplida por todos los intervinientes en la gestión del cadáver de conformidad con lo establecido en el título 10 del Decreto 780 de 2016, la Resolución 1164 de 2002 y las orientaciones para el manejo de residuos por SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Con el fin de prevenir la propagación del virus a través de los cadáveres en el medio hospitalario o domiciliario y por el periodo que dure la emergencia sanitaria, las entidades territoriales municipales donde se hará la disposición final del cadáver, se harán cargo del transporte, la cremación o inhumación de personas fallecidas por COVID-19, declaradas como pobres de solemnidad, sin seguridad social o pertenecientes a grupos vulnerables. Los departamentos y el gobierno Nacional podrán concurrir con la financiación de estas actividades, previa definición de los costos básicos.
- La comunicación del riesgo en defunciones por SARS-CoV-2 (COVID-19), deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión del cadáver y a sus familiares o red de apoyo, de manera responsable, clara y oportuna, observando siempre el respeto a la dignidad humana, garantizando que existan canales de comunicación entre IPS-Funeraria-Cementerio, IPS y Familiares, IPS y Secretarías de Salud. Lo anterior con el fin de disminuir los riesgos asociados al manejo del cadáver y garantizar que se tomen las medidas de precaución por parte de los servicios funerarios, cuyo cumplimiento será objeto de vigilancia por parte de las autoridades sanitarias.
- El servicio funerario debe tener en cuenta la información entregada por la IPS frente a los riesgos asociados a la gestión del cadáver, para que se tomen y cumplan cabalmente las medidas de precaución y bioseguridad en las actividades posteriores al retiro del fallecido de la institución de salud.

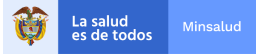
	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

- En el caso de los decesos que ocurren en casa, un prestador de salud designado por la EAPB o por la respectiva DTS se desplazará al domicilio a fin de declarar el fallecimiento, evaluar las circunstancias que rodearon el deceso y establecer las posibles causas de muerte después de una exhaustiva indagación del estado de salud previo y revisión de antecedentes clínicos-epidemiológicos, a través de la entrevista a los familiares, revisión de historia clínica u otros documentos médicos disponibles y la aplicación de la autopsia verbal, de conformidad con la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS. Si los hallazgos soportan una sospecha de COVID-19, enfermedad respiratoria no determinada, o antecedentes de exposición al virus SARS-CoV-2 (COVID-19), y no ha transcurrido más de 6 horas del fallecimiento, se procederá a la respectiva toma de muestra post mortem y remisión inmediata al Laboratorio de Salud Pública. Los familiares que tuvieron contacto con el cadáver deberán informar a su EPS o a la DTS en caso de ser población no afiliada para la toma de muestras. Finalmente, procederá a la emisión del certificado de defunción y ubicación del cadáver en la bolsa para entrega al servicio funerario contratado por los deudos o personas encargadas, o definido por la entidad territorial, evitando traslados innecesarios del cadáver al prestador de servicios de salud o al sistema judicial (artículo 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016).
- Desde el ámbito del aseguramiento en salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) o Entidades obligadas a compensar (EOC) con cargo a los recursos de la UPC, garantizarán la visita domiciliaria y la expedición del certificado médico, cuando se determine muerte por causa natural. En casos de sospecha o duda para la certificación de defunción, se desplegará bajo los principios de concurrencia y complementariedad, los protocolos y lineamientos establecidos por la policía judicial para establecer causa de muerte no natural ante el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses –INMLCF. Igualmente, las entidades territoriales, conforme el presupuesto establecido por la Ley, frente a la emergencia sanitaria realizará las reservas y acciones correspondientes en el marco de sus obligaciones y competencias.
- De lo anterior se colige que el alistamiento del cadáver será realizado en el mismo sitio del deceso, y para ello, el personal de salud autorizado para la manipulación del cadáver deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad establecidos en este documento, así como los elementos necesarios para la toma de muestras, bolsa de embalaje e insumos para el manejo de residuos entre otros. En cuanto al proceso de limpieza y desinfección, el equipo de salud brindará las orientaciones dirigidas a familiares o responsables del sitio del deceso sobre los procedimientos de limpieza y desinfección con el objeto de evitar posibles contagios del virus (anexo 3).
- En caso de presentarse muertes en espacios o vías públicas, si el deceso es en persona identificada y muerte natural aparente, el cadáver deberá ser conducido preferiblemente por el servicio funerario autorizado temporalmente por la administración municipal para este fin, por cualquier otro sistema que defina el ente territorial, o de manera concertada con la policía judicial, a la morgue o sitio temporal designado para el examen, evaluación, toma de muestras (si procede), certificación y alistamiento, que debe hacer el prestador de salud asignado por la DTS. En todo caso, se recomienda que este procedimiento se lleve a cabo en morgues o sitios de examen ubicados en cementerios y se evite el uso de morgues hospitalarias u otros lugares de la infraestructura sanitaria.
- En el marco del aseguramiento en salud, las EPS o EOC, con los recursos de la UPC, garantizará la visita al sitio que se designe para evaluar y establecer la causa probable de la defunción en los casos con manera de muerte natural acorde a la normatividad vigente. En caso que no apliquen las tecnologías en salud o servicios

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

financiados con la UPC, les corresponderán a las entidades territoriales en el marco de sus obligaciones y responsabilidades legales y reglamentarias.

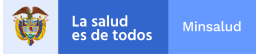
- En los decesos con manera de muerte no natural (homicida, suicida, accidental o violenta por determinar), se debe seguir el procedimiento de inspección técnica a cadáver determinado por las autoridades judiciales. En este caso, la policía judicial concurrirá al lugar de los hechos para la inspección técnica del cadáver y su conducción al servicio de Medicina Legal para lo de su competencia. Para los efectos, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Policía Judicial, establecerán los mecanismos interinstitucionales para el traslado y recepción de los cuerpos, así como la adecuación de las medidas de bioseguridad y los tiempos pertinentes en sus operaciones.
- Así mismo, si la muerte en el espacio o vía pública ocurre en persona no identificada y no se trata de una muerte por causa externa (es decir, la manera de muerte parece natural), el cuerpo deberá ser conducido -preferiblemente por el servicio funerario autorizado temporalmente por la administración municipal para este fin, o por cualquier otro sistema que defina el ente territorial, a la morgue o sitio temporal designado para el examen, para que los peritos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, realicen los procedimientos de identificación (dactiloscopia y verificación con el Registro Nacional del Estado Civil), previa toma de muestras (si procede), certificación y alistamiento, que debe hacer el prestador de salud asignado por la DTS correspondiente.
- En los casos de muerte que ocurren en zonas rurales de alta dispersión y territorios de pertenencia étnica (resguardos, comunidades, parcialidades y/o asentamientos indígenas y territorios colectivos de comunidades negras), los cuerpos deben ser inhumados en bóvedas o sepulturas en lugares destinados para tal fin. Se debe tener en cuenta que los usos y costumbres en estos sucesos son de vital importancia para las familias y comunidades, y que se deberán limitar solamente al acompañamiento espiritual o mediante rituales al territorio de manera simbólica; siempre y cuando se cumpla con todas las medidas preventivas para evitar el contagio tales como el aislamiento, la no aglomeración de personas y que no incluyan prácticas de manipulación de los cadáveres. En este sentido, la entidad territorial en diálogo con las comunidades deberá realizar las adecuaciones que sean pertinentes para el caso y que no vayan en contra vía de los lineamientos y directrices para el manejo de cadáveres emitidos por este Ministerio. Adicionalmente, en todos los casos, la atención postmortem por parte de los trabajadores de salud deberá realizarse en el sitio de habitación del fallecido, teniendo en cuenta las directrices de las autoridades tradicionales relativas al ingreso a territorios indígenas por parte del personal sanitario y las actividades que allí realicen. En el caso que deba trasladarse en vehículo no fúnebre al sitio de disposición final, se deberá cumplir los lineamientos que permitan la bioseguridad de quien está transportando y la posterior desinfección del vehículo.
- En relación con las orientaciones a los grupos étnicos y convivientes de la persona fallecida, es importante proporcionarle información sobre la pandemia y el manejo seguro del cadáver de forma sencilla atendiendo el enfoque diferencial en todas las intervenciones y el cumplimiento de las medidas de autocuidado establecidas en el Resolución 777 de 2021 o la que modifique o sustituya, las cuales incluye el uso de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social.
- En caso de cadáveres que requieran ser repatriados se deberán tener en consideración las directrices y restricciones establecidas por las autoridades sanitarias de los países y sus consulados. Para los efectos en

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

Colombia, todo cadáver con antecedente de infección confirmada o sospechosa de SARS-CoV-2 (COVID-19), debe ser cremado en el país de procedencia y sólo podrán ser ingresadas las cenizas, en virtud del principio de precaución en salud; de lo contrario, deberá ser inhumado en el país de ocurrencia.

8. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS DIFERENTES ACTORES QUE PARTICIPAN EN LA GESTIÓN INTEGRAL DEL CADÁVER

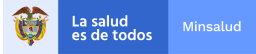
- La responsabilidad en la primera fase de la atención postmortem desde el momento de la muerte hasta la entrega del cuerpo a sus familiares o red de apoyo, corresponde al prestador y asegurador del afiliado en los casos de muertes naturales. En el caso de las muertes por causa externa, las actuaciones corresponden a la policía judicial para la inspección técnica, traslado del cuerpo y entrega al Instituto Nacional de Medicina Legal para lo de su competencia.
- Las EPS o EOC, en cumplimiento del aseguramiento en salud, con recursos de la UPC de conformidad con la reglamentación vigente, financiará la visita a domicilio y la suscripción del certificado de defunción cuando se determine la muerte por causa natural, directamente o a través de los servicios contratados con los prestadores asignados para la atención del afiliado y beneficiarios.
- En la primera fase de la atención postmortem, las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB/DTS), deben proveer la asistencia necesaria para la atención postmortem del afiliado fallecido, que incluye los procedimientos diagnósticos a que hubiere lugar para determinar la causa de la muerte, la certificación médica de la defunción y entrega del cadáver a los familiares o servicios fúnebres. Esta prestación, contenida entre los procedimientos que establece el Plan de Beneficios en Salud, debe ser garantizada por la entidad aseguradora (EAPB/DTS).
- En la segunda fase de la atención postmortem, desde la entrega del cuerpo a los servicios funerarios, familiares o dolientes, hasta la disposición final del cadáver, la responsabilidad de los gastos que acarrearán estos servicios es a cargo de las familias o de las autoridades administrativas locales (alcaldías) cuando el fallecido no tiene dolientes o es pobre de solemnidad.
- Para los fallecidos que no estaban afiliados a una EAPB, la entidad territorial de salud y demás autoridades administrativas locales, deberán asumir la atención que les compete descritas en este documento. Para todos los casos en que el fallecido residente o no en el municipio, no esté cubierto con un contrato de servicios funerarios o la familia no cuente con recursos, la Alcaldía dispondrá la partida presupuestal necesaria para la disposición final de cadáveres de personas pobres de solemnidad (Decreto Ley 1333 de 1986, artículo 268) garantizando en sus presupuestos los gastos de funerales y de destino final. Para el resto de la población, los gastos mencionados estarán a cargo de los dolientes o familiares.
- Las entidades del sector funerario y cementerios se registrarán por las normas establecidas en la Resolución 5194 de 2010 y los lineamientos del presente documento.
- La provisión de los elementos de protección personal y otras medidas de prevención y bioseguridad destinadas a los trabajadores directamente expuestos al contagio del virus, son competencia de todos los empleadores de conformidad con la Ley 9 de 1979 (artículos 81-89), Decreto 1072 de 2015 (Artículo 2.2.4.6.24), así como, de las Empresas Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), en los términos fijados por los Decretos

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

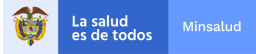
Legislativos 488 y 500 de 2020. En el caso, de las entidades territoriales de salud, dicha provisión con destino al talento humano dedicado a actividades de vigilancia y control epidemiológico, se harán según lo estipulado en la Resolución 507 de 2020.

9. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

- El personal sanitario como componente esencial de la Misión Médica deberá siempre y en todo lugar, procurar un trato digno y solidario a los familiares de los pacientes que fallecen por COVID-19; es necesario recordar que más allá de manejar y disponer de un cadáver, se trata de cuidar del cuerpo de un ser humano, por lo que se requiere dar información objetiva y clara sobre los riesgos y las medidas de bioseguridad en caso de fallecimiento.
- El prestador deberá tener cuenta la atención pre y postmortem establecida en el anexo 1 relacionada con “Cuidado de la salud mental de los familiares y allegados de personas fallecidas por COVID-19 en las instituciones prestadoras de servicios de salud y servicios funerarios”.
- El prestador de salud que atiende casos de SARS-CoV-2 (COVID-19), será el encargado de notificar la muerte a través de las fichas epidemiológicas establecidas para el reporte de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y COVID-19, de forma inmediata a la Secretaría Territorial de Salud, INS y CNE.
- Es responsable de la certificación de la defunción y su registro inmediato en el RUAF-ND, el profesional de salud autorizado para la expedición del certificado deberá relacionar las causas de la defunción de acuerdo a la historia natural de la enfermedad, sin que esta se vea afectada con el manejo y destino final del cadáver.
- El alistamiento del cadáver será realizado en el ámbito hospitalario del mismo sitio del deceso, y para ello, el personal de salud autorizado para la manipulación deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad.
- Los servicios de salud deberán coordinar con los servicios funerarios e instituto nacional de medicina legal, el retiro del cadáver de sus instalaciones, en el menor tiempo posible y acorde a los protocolos de bioseguridad y rutas para la evacuación definidas por cada institución.
- Las Instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán llevar registro de entrega de cadáveres, con los siguientes datos:
 - a) Nombre y número de documento de identificación del fallecido o en su defecto soportes del procedimiento de identificación realizado por los peritos de medicina legal, en caso de tratarse de un cadáver no identificado.
 - b) Nombre y documento de identidad del responsable de la entrega del cadáver al servicio funerario.
 - c) Nombre y documento de identidad de la persona familiar o allegado que autoriza al servicio funerario el retiro del cadáver de las instalaciones.
 - d) Identificación del servicio funerario que retira el cuerpo. (NIT, RUT, nombre comercial)
 - e) Hora de salida del cuerpo de las instalaciones
 - f) Mecanismo de identificación del cuerpo (manilla, tarjeta, rotulo, marcación externa)

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

- Para el alistamiento del cadáver, se seguirán los siguientes pasos:
 - a) Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sábana. Luego se pasa el cadáver a la bolsa para traslado, con la sábana o tela antifluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente. Una vez que se ha colocado el cadáver en la bolsa para traslado, se debe rociar el interior con desinfectante (exceptuando los casos con muerte violenta o que se presuma como tal) y luego el exterior tras el cierre de la bolsa. Culminado este proceso, se deben desinfectar y desechar los guantes exteriores usados.
 - b) Después del alistamiento del cadáver, el personal de salud informará al servicio fúnebre encargado y trasladará el cuerpo a la morgue o depósito de cadáveres donde será entregado al personal del servicio funerario para su depósito en ataúd o contenedor de cremación o inhumación y posterior traslado al sitio de destino final (horno crematorio y/o cementerio) o lugares destinados para tal fin en el territorio de pertenencia étnica, luego de completar toda la documentación necesaria. Cuando deba practicarse necropsia médico legal, el cuerpo será entregado a los servidores del sistema judicial quienes asumirán la custodia.
 - c) Luego del retiro del cadáver de la habitación, área de atención y lugar donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y elementos según las recomendaciones del comité de infecciones. El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida por el prestador de servicios de salud, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.
 - d) El personal de salud informará de manera permanente a la familia sobre el tratamiento y manejo que se realiza con el fallecido, brindando un trato respetuoso, humano y digno; respetando sus costumbres y creencias, informará al servicio fúnebre o del sistema judicial sobre los riesgos y medidas preventivas para el manejo del cadáver y verificará que se cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal al servicio funerario para el retiro del cadáver.
 - e) En todo caso, el cadáver será transportado en vehículo fúnebre que cumpla con las condiciones establecidas en el anexo 3 del presente documento o en necromóvil empleado por las autoridades judiciales. En caso de situación catastrófica por SARS-CoV-2 (COVID-19) como se documenta en el numeral 17 de este documento, cuando no se cuente con vehículos fúnebres, se podrán emplear vehículos que garanticen la separación entre la cabina del conductor y el compartimiento de carga que permitan la bioseguridad de quien está transportando y la posterior desinfección del vehículo.
- En caso de requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, el prestador de salud deberá:
 - a) Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)
 - b) Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica y epicrisis completa y ficha epidemiológica.
 - c) Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
 - d) Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.
- El prestador realizará comunicación y sensibilización de directrices para manejo de cadáveres a los familiares

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

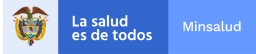
o red de apoyo de paciente fallecido.

10. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS.

- Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las DTS dispondrán a la población a su cargo, de la información de contacto directo cuando se requiera comunicar el fallecimiento de un afiliado o beneficiario y recibir instrucciones para la declaración de la muerte y certificación de las causas de la defunción.
- La prestación de servicios de atención póstuma a sus afiliados deberá proveerse por parte de las EAPB / DTS a través de los prestadores designados para la atención del afiliado y sus beneficiarios, o a través de los equipos de atención domiciliaria que estas entidades organicen de acuerdo a las condiciones del territorio. Si de la evaluación y examen del cadáver se concluye que se trata de un caso sospechoso o probable de SARS-CoV-2 (COVID-19), se procederá a la toma de muestras post mortem como se ha indicado. Las EPS o EOC, conforme el aseguramiento en salud, garantizará las tecnologías en salud, para la expedición del certificado de defunción por causa natural en cumplimiento de lo señalado en la Resolución 3512 de 2019, con recursos de la UPC.
- Las EAPB / DTS deberán facilitar todos los medios para la asistencia postmortem a sus afiliados de manera oportuna a través de la red de prestadores de servicios propias o contratadas y en coordinación con las entidades territoriales en cada jurisdicción.
- En caso de que el afiliado fallezca en el lugar de domicilio, y exista una duda razonable respecto de las posibles causas que dieron lugar a la muerte, y/o a solicitud de los familiares o red de apoyo, las EAPB / DTS, a través del prestador de salud asignado o personal calificado y dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al fallecimiento, realizarán la autopsia verbal haciendo uso del formato establecido por el Ministerio para tales fines (Anexo 5), o la práctica de la necropsia clínica cuando este indicada.

11. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS EN EL TRASLADO Y DESTINO FINAL DEL CADÁVER.

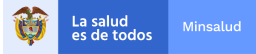
- El prestador deberá tener cuenta la atención pre y postmortem establecida en el anexo 1, relacionada con “Cuidado de la salud mental de los familiares y allegados de personas fallecidas por COVID-19 en las instituciones prestadores de servicios de salud y servicios funerarios”.
- El personal del servicio funerario con el apoyo del prestador de servicios de salud, realizará el proceso administrativo para el retiro del cadáver de las instalaciones de salud, en un tiempo no mayor de 24 horas.
- Para los trámites administrativos de retiro del cadáver en la institución de salud, el servicio funerario tendrá en cuenta sólo la información registrada en el certificado de defunción, lo anterior no dará lugar a la solicitud de documentos adicionales de la atención médica, atendiendo las disposiciones establecidas en materia de reserva de datos sensibles (Ley 1581 de 2012).
- El personal del servicio funerario se encarga de delimitar el área externa para el retiro de cadáver, conforme a los protocolos definidos por el prestador de servicios de salud; lo cual se hará a través de la ruta interna definida en el menor tiempo posible, aislando la zona de transeúntes o personal no relacionado al alistamiento

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

y traslado del cadáver.

- El cadáver se trasladará en el vehículo fúnebre, cumpliendo las medidas de bioseguridad y traslado seguro, hacia el cementerio o servicio crematorio, donde se hará la entrega del cuerpo a los responsables del servicio. El operador del servicio funerario que realiza el transporte al cementerio deberá mantener comunicación del riesgo e informar al personal del cementerio para que adopte las medidas de bioseguridad necesarias para la recepción del cadáver y posterior cremación o inhumación de este según corresponda.
- El personal operativo autorizado por parte del cementerio para la cremación o inhumación, deberá ser capacitado, contar con los EPP definidos en este documento y entrenamiento para colocación y retiro de los EPP y las medidas adicionales de seguridad y salud en el trabajo establecidas por el cementerio, de acuerdo con las directrices del Ministerio del Trabajo.
- Luego de la entrega del cadáver, se debe realizar inmediatamente el procedimiento de desinfección del vehículo⁵ y los elementos empleados para el traslado, de acuerdo a los procedimientos de bioseguridad definidos por el prestador de servicios funerarios.
- En caso de realizar cremación de cadáveres, deberá realizar permanentemente el procedimiento de limpieza desinfección de instalaciones, equipos y los elementos empleados para el servicio, de acuerdo con los procedimientos de bioseguridad definidos por el prestador del servicio y garantizar el cumplimiento de las condiciones sanitarias.
- En caso de presentarse una contingencia al momento del traslado o en la entrega del cadáver, que ponga en riesgo las medidas de contención del cuerpo, se deberán aplicar los mismos procedimientos para el embalaje descritos en el numeral 7 de este documento.
- Las funerarias y parques cementerios sólo podrán inhumar o cremar personas fallecidas cuando se acompañe del certificado médico de defunción en físico, el dictamen del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses o la orden de inhumación de autoridad competente, orden de cremación en casos violentos emitida por el fiscal; de conformidad con lo establecido en la Ley anti trámites 2106 de 2019, artículo 20.
- Los administradores de cementerios de naturaleza pública o privada atenderán los requerimientos de inhumación en los casos de cadáveres no identificados o los identificados no reclamados por sus deudos, declarados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de acuerdo a lo establecido en artículo 18 de la Resolución 5194 de 2010, y los parámetros de buenas prácticas de conservación y custodia de que trata el Título V del Decreto 303 de 2015. Así mismo, atenderán estos requerimientos cuando sean demandados por las autoridades territoriales y sanitarias en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020, por causa del SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Las entidades del sector funerario deben informar de manera continua a las entidades territoriales y autoridades sanitarias el estado actual del funcionamiento de los cementerios, hornos crematorios y prestación de servicios funerarios con el fin de monitorear la capacidad instalada de estos sitios y actividades para la toma de decisiones a nivel territorial.

⁵ A manera de guía se puede tener en cuenta el procedimiento de limpieza y desinfección de ambulancias para medios de transporte de destino final realicen su actividad, establecido en el "Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (ncov-2019) a Colombia".

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

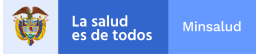
- Los cementerios activaran el plan operacional de emergencia establecido en el artículo 40 de la Resolución 5194 de 2010.
- Para el acompañamiento por parte familiares o amigos evitando la generación de aglomeraciones, el servicio funerario encargado del destino final del cadáver (cementerio), debe garantizar un área para la recepción del fallecido, cumpliendo con lo establecido en la Resolución 777 de 2021, como son el uso de tapabocas, higiene de manos (alcohol glicerinado), ventilación adecuada, distanciamiento físico; el acompañamiento de estos debe ser por un tiempo limitado, estas medidas deben ser informadas por la administración del cementerio.
- Culminado el servicio, la administración del cementerio debe informar que no se permiten reuniones dentro de las instalaciones, que puedan generar aglomeraciones.
- Cuando el fallecido tenga un marcapasos u otro elemento que hagan inviable la cremación, la familia debe ser informada debido al deterioro que puede sufrir el horno crematorio en su operación y la destinación será inhumación en sepultura o bóveda.

12. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA POLICÍA JUDICIAL

- La Policía Judicial, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020, por causa del SARS-CoV-2 (COVID-19), atenderá las directrices y recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- En los casos de interés judicial se debe dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por cada institución en el marco de las diligencias de Inspección al lugar de los hechos e Inspección técnica del cadáver.
- En ejercicio de sus competencias, los servidores con funciones de Policía Judicial deberán contar con los elementos de protección personal y las medidas adicionales de seguridad y salud pertinentes, cuando concurren al lugar de los hechos en los casos de fallecimientos a los que les compete asistir cuando suceden hechos violentos, ante el llamado del primer responsable en una escena.

13. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

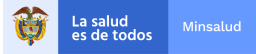
- El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020, por causa del SARS-CoV-2 (COVID-19), atenderán las directrices y recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- En caso de requerirse necropsia médico legal de un cadáver con causa probable o confirmada por SARS-CoV-2 (COVID-19), por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier otra circunstancia de judicialización, los servidores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, deberán verificar el cumplimiento de los prestadores de servicios de salud en la entrega de copias de la historia clínica y epicrisis completa y la ficha epidemiológica correspondiente, a la Policía Judicial.
- Para las muertes referidas en el artículo 2.8.9.7, literal e del Decreto 780 de 2016, donde se alegue presuntas fallas en la prestación del servicio de salud en casos probables o confirmados de SARS-CoV-2 (COVID-19), no serán objeto de inspección técnica a cadáver ni de necropsia médico legal y se realizará análisis de historia clínica previa denuncia.

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

- Para las muertes en custodia referidas en el artículo 2.8.9.7., las muertes referidas en los literales b y c, del Decreto 780 de 2016, con causa probable o confirmada de SARS- CoV-2 (COVID-19), no serán objeto de inspección técnica a cadáver ni de necropsia médico legal.
- Para las muertes en custodia referidas en el artículo 2.8.9.7., las muertes referidas en los literales d y f del Decreto 780 de 2016, procederá la inspección técnica a cadáver y la necropsia médico legal.
- Para todos los casos definidos en el Decreto 780 de 2016, artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7, la certificación médica de la defunción está a cargo del Instituto Nacional de Medicina Leal y Ciencias Forenses, de acuerdo a su competencia.
- Para las personas fallecidas no identificadas, en ámbitos institucionales, domiciliarios o vía pública, deberá aplicarse los procedimientos establecidos por la normatividad vigente, en especial lo contemplado en la ley 38 de 1993.
- Como autoridad de los servicios forenses, deberá coadyuvar en la capacitación y socialización de las directrices a todos los actores relacionados con la gestión del cadáver, incluyendo a las autoridades judiciales y prestadores de servicios de salud.

14. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD

- Realizar la articulación y capacitación a todos los actores relacionados con la gestión del cadáver, incluyendo prestadores de servicios de salud, EAPB, autoridades tradicionales, organismos de socorro, personal de los servicios funerarios y cementerios, sobre las directrices y mecanismos operativos acordados en el nivel local.
- Evaluar la capacidad instalada con que cuenta el territorio frente a la disponibilidad de insumos, equipos y servicios funerarios para disposición final de cadáveres.
- Mantener actualizado el diagnóstico de capacidad instalada para la gestión del cadáver en el sector funerario de acuerdo a las acciones de vigilancia sanitaria realizando el reporte de información de acuerdo a las solicitudes realizadas por el Ministerio de Salud y Protección e informar a las autoridades competentes para la toma de decisiones y adelantar los planes de contingencia cuando se supere la capacidad instalada.
- Realizar la articulación y coordinación interinstitucional para atender los casos de muerte, definiendo procedimientos de actuación sectoriales e intersectoriales, personal implicado en mecanismos de comunicación y verificación de información, rutas de intervención. (CRUE, Epidemiología, Vigilancia Sanitaria, Prestación de Servicios de salud).
- Articular con las áreas de promoción social, las acciones e intervenciones en el marco de la atención de la emergencia por SARS-CoV-2 (COVID-19), para la gestión de la disposición de cadáver en comunidades de pertenencia étnica.
- Realizar la comunicación del riesgo a la comunidad y actores del sistema de salud, de manera oportuna, clara, objetiva y responsable. Así como el cumplimiento de las medidas de autocuidado establecidas en el Resolución 777 de 2021 o la que modifique o sustituya
- Establecer los canales de comunicación con la comunidad para reporte de casos y muertes, como está indicado en la Resolución 992 de 2020 sobre el sistema de información para COVID-19 (SEGCOVID).

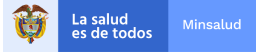
	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

- Establecer líneas de comunicación e información para la aclaración de dudas e inquietudes desde la competencia del sector salud.

15. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES TERRITORIALES MUNICIPALES (ALCALDIAS)

- Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto Ley 1333 de 1986, artículos 268 y 269, para los gastos de inhumación de las personas pobres de solemnidad que mueran en su municipio y sus familiares no tengan recursos para la inhumación.
- En el marco del estado de Emergencia Sanitaria, para la contención y efectos del coronavirus COVID-19, entendiendo el deceso como un efecto, las entidades territoriales pueden asumir el costo de los servicios de alistamiento, embalaje, traslado del cadáver, inhumación o cremación y el valor de la caja mortuoria en caso de ser utilizada, para aquellos que no cuenten con los recursos suficientes y necesarios para tal fin, y cuando se requiera para atender situaciones catastróficas, en concordancia con lo establecido en el artículo 22 del Decreto 538 de 2020.
- Liderar la gestión adecuada de los cadáveres articulada con las entidades involucradas en su jurisdicción, como representante local del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres en el municipio, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 12 y 47 de la Ley 1523 de 2012⁶.
- Facilitar la expedición de los documentos necesarios para la inhumación o cremación de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 5194 de 2010, teniendo en cuenta que las alcaldías, secretarías de salud o inspecciones de policía, son las entidades responsables de disponer los servicios para los trámites administrativos correspondientes. Aquellos municipios que no cuentan con este tipo de servicio, deberán iniciar el respectivo procedimiento con la autoridad sanitaria correspondiente, como lo establece la norma vigente.
- En el marco de los consejos municipales o consejos territoriales de gestión del riesgo y otras instancias locales evaluar periódicamente las condiciones para la respuesta oportuna y gestión de los cadáveres con el fin de evitar contingencias que se puedan presentar en el manejo hospitalario, hogares, espacio público, áreas rurales dispersas, resguardos, comunidades, parcialidades y/o asentamientos indígenas y territorios colectivos de comunidades negras, y en la prestación de los servicios funerarios, cementerios y hornos crematorios en su territorio.
- Contribuir con la capacitación y verificación de las medidas de seguridad y salud en el trabajo del personal de los servicios funerarios, cementerios y organismos de socorro que eventualmente participen en la gestión de cadáveres.
- En caso de solicitar apoyo a la fuerza pública deberá coordinar el alistamiento, el alcance de las actividades y los requerimientos que estas soliciten con el fin de garantizar las condiciones de bioseguridad y control del riesgo a los miembros de estos equipos todo en el marco de los mecanismos que ofrecen los comités de gestión del riesgo.

⁶ Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, Desastres y se dictan otras disposiciones.

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

- Realizar las acciones y gestiones necesarias para ampliar el cementerio existente o construcción de un nuevo cementerio, cuando no se cuente con la capacidad de inhumación en sus territorios, dando cumplimiento a la Resolución 5194 de 2010.

16. INSTRUCCIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA DE LA DEFUNCIÓN POR SARS-CoV-2 (COVID-19).

El proceso de certificación médica de una defunción hace parte de las actividades de la primera fase de la atención post mortem y es el punto de partida de la vigilancia demográfica de la mortalidad. La claridad y precisión en el diagnóstico permite la obtención de información para realizar procesos de análisis de una manera oportuna del estado de salud de una comunidad, por tanto, es importante que los profesionales de la salud certifiquen de manera adecuada este tipo de defunciones.

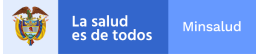
La certificación de una defunción es un acto médico, legal, administrativo que da constancia de la muerte de una persona, permite dar de baja el documento de identidad, además facilita el reconocimiento de derechos y deberes póstumos que atañen a los familiares del fallecido. Es también el documento antecedente para efectuar los procesos de la disposición final del cadáver y en términos estadísticos, provee la información básica para determinar el perfil de morbimortalidad de la comunidad para orientar las intervenciones en Salud Pública.

En cuanto a la certificación de las causas de defunción esta es producto del ejercicio que realiza el médico para determinar a su mejor juicio, los procesos mórbidos o eventos que conllevaron al deceso, basado en la información que obtiene del examen físico, revisión de historia clínica, interrogatorio a familiares o testigos, complementado con la aplicación de la autopsia verbal y otros registros de salud de la persona fallecida (incluyendo prescripciones médicas y resultados de laboratorio); La cadena de eventos que mejor explique las causas que desencadenaron el fallecimiento, deben contar con una secuencia lógica y una relación causal factible, consistente con los tiempos de aparición de los procesos mórbidos, originado por sucesos naturales o no naturales.

El certificado de defunción además de recopilar datos generales y sociodemográficos permite el registro de causas de defunción que se realiza en el capítulo V el cual está constituido por dos partes:

- En la parte I, se consignan las causas de defunción, se dispone de cuatro líneas o incisos, enumerados de la letra (a) a la (d) que incluyen la causa directa y las causas antecedentes. Si la cadena causal está correctamente diligenciada, el último renglón informado en este aparte corresponderá a la causa antecedente originaria⁷.
- En La parte II, se relacionan todos los estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero que no están directamente relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo, en el caso específico de las muertes relacionadas con COVID 19 se tratan de las comorbilidades que comprometen el estado de salud general de las personas como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, obesidad, enfermedades inmunosupresoras, entre otras¹

⁷ Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2015). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Decima Revisión. CIE-10. México: OPS.

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

16.1. Conceptos básicos para la certificación de causas de defunción COVID-19.

La certificación médica de la enfermedad COVID-19 no tiene instrucciones diferentes a las que se deben tener en cuenta para certificar cualquier tipo de muerte, sin embargo, es necesario tener claros los siguientes conceptos que permitirán apoyar el proceso de certificación.

16.2. Definición de Caso

Colombia ha adoptado y adaptado⁸ las definiciones de caso de acuerdo con los estándares internacionales, considerando la evolución constante de la enfermedad a nivel mundial y en el territorio nacional. A continuación, se presentan las definiciones de caso sospechoso, probable y confirmado.

Tabla 1. Definiciones de caso⁹ defunciones relacionadas con COVID-19

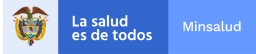
Tipo de Caso	Definición
Sospechoso	Paciente con enfermedad respiratoria aguda (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y una historia de viaje a o residencia en un país, área o territorio que ha informado la transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
	Paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda Y que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
	Paciente con infección respiratoria aguda grave (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y que requiere hospitalización Y que no tiene otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.
Probable	Es un caso sospechoso con un cuadro clínico y nexos epidemiológicos muy sugestivos, donde la prueba de laboratorio no se realizó o su resultado no es concluyente.
Confirmado	Es el caso con confirmación de laboratorio de infección por el virus SARS-CoV-2, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

16.3. Términos diagnósticos

Para la certificación médica de una defunción en el contexto de la enfermedad COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dispuesto dos diagnósticos:

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social Decreto 1374 de 2020. Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS para el monitoreo y seguimiento masivo y sistemático de casos y contactos de COVID-19. Instituto Nacional de Salud Protocolos para la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública (Evento 346 IRA por Virus Nuevo)

⁹ Lineamientos base para la formulación de definiciones de caso en vigilancia en salud pública aplicación en COVID-19 (2020). Ministerio de Salud y Protección Social. disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/pspm01-man-lineamientos-formulacioncasos-vsp.pdf>

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

El primer término diagnóstico corresponde a COVID-19 Virus Identificado (U07.1), que corresponde al Caso Confirmado por prueba molecular o prueba de antígeno, en donde se identifica el virus SARS-CoV-2, el segundo término COVID-19 Virus No Identificado (U07.2), que corresponde al Caso Sospechoso o Probable de COVID-19. Es pertinente mencionar que la plataforma RUAFFND en el Capítulo “Causas de defunción para todos los casos”, no permite el ingreso de caracteres numéricos o caracteres especiales razón por la cual se recomienda el uso de números romanos para la inclusión del diagnóstico en la plataforma.

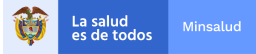
Actualmente la OMS ha incluido otros términos diagnósticos que permiten documentar de mejor manera los eventos de morbilidad relacionados con COVID-19¹⁰. Estos términos pueden ser usados en la certificación de causas de muerte como causas antecedentes intermedias y originarias, o como una causa contribuyente, estos son:

- **Historia personal de COVID-19, no especificada (U08.9)**, “*se utiliza para registrar un episodio anterior de COVID-19, confirmado o probable que influya en el estado de salud de la persona, pero la persona ya no sufre de COVID-19*”. Este término diagnóstico es opcional, se indica como causa antecedente, no se debe relacionar como causa antecedente originaria. El término diagnóstico se relaciona en la parte II del certificado permitiendo el monitoreo estadístico de este evento de interés en salud pública⁴.
- **Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19, no especificado (U10.9)**, procede de una complicación que temporalmente se relaciona con COVID-19. “*Se puede utilizar como causa antecedente, y no como causa antecedente originaria de la defunción y como otras afecciones y afección principal en morbilidad*”. Se relaciona en la parte I o II del certificado de defunción según sea procedente⁴.
- **Vacunas COVID-19 que causan efectos adversos en uso terapéutico, no especificados (U12.9)** “*En mortalidad puede ser usado en la codificación de causa antecedente y como causa antecedente originaria de defunción. Se recomienda informar el código de la naturaleza del efecto adverso. En morbilidad puede ser afección principal y como otras afecciones*”. Se relaciona en la parte I o II del certificado de defunción según sea procedente⁴.
- **Condición de salud posterior a COVID-19 (U09.9)**, “*Este código opcional sirve para permitir un enlace con COVID-19*”. Equivale a condiciones clínicas PostCOVID-19 o secuelas. Este término no debe usarse en los casos que aún presentan COVID-19 en fase activa, o en COVID-19 prolongado⁴.

En el caso de las muertes maternas y fetales, se debe relacionar el antecedente de COVID-19. En el caso específico de las defunciones fetales se debe relacionar el antecedente donde se establezca la infección de COVID-19 en la madre⁴.

Cuando el médico tenga la sospecha de que se trate de una defunción relacionada a la enfermedad COVID-19, deberá incluir el diagnóstico sospechoso en el certificado de defunción, si el resultado de la prueba de laboratorio se obtiene posterior al diligenciamiento del certificado, el profesional de salud deberá actualizarlo. Ahora bien, puede ocurrir que

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Orientación internacional para la certificación y clasificación (codificación) del covid-19 como causa de muerte (2020). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, DC. OPS/ OMS. Disponible en :https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52848/ OPSIMSEIHCOVID-19200005_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Recomendaciones adicionales a nivel regional. 22 de febrero de 2021

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

el resultado de la prueba para identificar la presencia del virus SARS-CoV2 sea negativa; sin embargo, el profesional de salud con el criterio clínico y nexos epidemiológicos puede seguir considerando que se trata de un caso sospechoso, registrará el diagnóstico “sospechoso” o COVID-19 virus no identificado o con prueba negativa. En caso de que el cuadro clínico sea atribuible a otra enfermedad, deberá realizar el ajuste respectivo en plataforma RUAFND retirando el diagnóstico de COVID-19.

16.4. Certificación de defunciones POR o CON COVID-19

En el momento de certificar una defunción el profesional de salud debe diferenciar si la defunción a certificar es una defunción de POR o CON COVID-19, para poder establecer esta diferencia, la OMS ha determinado que una muerte **POR COVID-19** es la resultante de una enfermedad clínicamente compatible con un caso de COVID-19 sospechoso, probable o confirmado; en donde no puede atribuirse la muerte a otra enfermedad. Cuando se certifiquen defunciones POR COVID-19, ya sean casos confirmados, sospechosos o probables, la cadena causal debe registrarse en la parte I del certificado de defunción. Las condiciones preexistentes o comorbilidades que presentó el paciente serán relacionadas en la parte II del certificado de defunción.

Las muertes **CON COVID-19** son defunciones configuradas como casos sospechosos, probables o confirmados donde existe una alternativa mejor para explicar por qué se produjo la defunción, en términos cronológicos y causales, por ejemplo, trauma, cáncer, complicaciones del embarazo, entre otros. En los casos de defunciones CON COVID-19, la cadena causal que condujo a la muerte debe relacionarse en la Parte I del certificado, y el diagnóstico de COVID-19, caso confirmado, sospechoso o probable en la parte II del certificado de defunción.

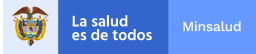
Las defunciones por causa no natural (causas externas violentas o no violentas que proceden de una situación incidental o accidental), se configuran como defunciones CON COVID-19 relacionando el diagnóstico en la parte II del certificado. En este sentido es importante mencionar que la certificación de la mortalidad no natural es competencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) y deben ser ingresadas UNICAMENTE a través del Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres-SIRDEC, en los municipios donde no se cuenta con unidades básicas, el INMLCF designará al profesional de servicio social obligatorio o el médico que se encuentre disponible en el territorio para que realice las funciones de médico legista.

Finalmente es importante que el profesional de salud no olvide relacionar el término COVID-19, en el certificado médico en todos los fallecimientos donde esta enfermedad causó o contribuyó en el deceso.

16.5. Situaciones específicas para certificar una defunción COVID-19

Con el desarrollo de la pandemia se han presentado situaciones específicas relacionadas con la historia natural de la enfermedad COVID-19, que requieren algunas recomendaciones en el momento de la certificación las cuales están relacionadas con: complicaciones, secuelas, recuperación y reinfección¹¹.

¹¹ Alerta Epidemiológica: COVID-19, complicaciones y secuelas (2020). Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. OPS/OMS. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52612/EpiUpdate12August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

Las complicaciones debidas al COVID-19 se presentan en personas con factores de riesgo como: adulto mayor, fumador, y aquellos con comorbilidades subyacentes como hipertensión, cáncer, inmunodeficiencias, obesidad, entre otras. Las principales complicaciones documentadas como consecuencia del COVID-19 son:

- Complicaciones respiratorias como el síndrome de dificultad respiratorio agudo.
- Complicaciones neurológicas como los accidentes cerebrovasculares, meningoencefalitis,
- Complicaciones gastrointestinales como la hemorragia gastrointestinal, principalmente en niños.
- Tromboembolismo, alteraciones de la coagulación.
- Insuficiencia renal aguda.
- Insuficiencia hepática.
- En niños y adolescentes se puede presentar el síndrome inflamatorio multisistémico (Kawasaki).

En el caso de Gestantes se ha documentado como complicaciones de COVID-19 el parto pretérmino, el aborto y muertes perinatales. En el proceso de certificación de muertes fetales es importante documentar si la pérdida se da por complicaciones de COVID-19 en la madre.¹²

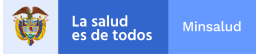
En cuanto a los pacientes con diagnóstico del síndrome post COVID-19, entendido como los signos y síntomas que se desarrollan después de 12 semanas de la infección por SARS-CoV-2/ COVID-19 y que no es atribuible a un diagnóstico alternativo, su fallecimiento se relacionará con una secuela debida al COVID-19. Las secuelas con el mayor riesgo de mortalidad documentado hasta ahora son: la fibrosis pulmonar y la Enfermedad Renal Crónica.

En tal sentido, los casos donde un paciente fallece como consecuencia del COVID-19 y no existió un periodo de recuperación completa entre el inicio de la enfermedad y la defunción, además, el médico establece que la muerte fue debida a una secuela del COVID-19, diligenciará el diagnostico de COVID-19 en la parte I del certificado, ya sea COVID-19 virus identificado o no identificado, relacionando la secuela con los respectivos tiempos de evolución para establecer una relación cronológica entre los diferentes diagnósticos registrados¹³.

Por otro lado, el término de recuperación en la certificación de defunciones en el contexto de la enfermedad COVID-19 hace referencia a un periodo en donde existió una recuperación completa entre el inicio de síntomas y la defunción. En los casos en donde el médico determine que existió una recuperación completa del COVID-19, los diagnósticos relacionados con COVID-19 se registran en la parte II (otros estados patológicos importantes) del certificado de defunción y se considerará una muerte no relacionada con el COVID-19

¹² Alerta epidemiológica complicaciones y secuelas por COVID-19 OPS-OMS.

¹³ Alerta Epidemiológica: COVID-19, complicaciones y secuelas (2020). Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. OPS/OMS. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52612/EpiUpdate12August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

En lo referente a reinfección se debe tener en cuenta los siguientes conceptos. La reinfección se define como el proceso a través del cual una persona, se infectó una vez por SARS-CoV-2/ COVID-19, dejó de estar infectado y se vuelve a infectar por SARS-CoV-2/COVID-19. En la actualidad los criterios para definir si una persona se reinfectó o no, están en constante revisión por parte de diferentes grupos académicos y científicos, estos criterios se basan en aspectos epidemiológicos y microbiológicos.

Una persona se considera sospechosa de reinfección cuando presentó un diagnóstico previo de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 confirmado con prueba molecular o prueba de antígeno y presenta un cuadro clínico sugestivo para infección por SARS-CoV-2/COVID-19 después de 90 días a partir de la fecha en que se confirmó el primer episodio infeccioso, y en donde se puede descartar otros diagnósticos diferenciales infecciosos o no infecciosos que expliquen la sintomatología del paciente.¹⁴ Se considera un caso confirmado de reinfección, si cumple con los criterios de caso sospechoso descrito anteriormente y si se evidencia una variabilidad genómica entre el virus del primer episodio infeccioso y el segundo episodio.

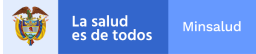
Para la certificación de las defunciones en caso sospechoso o confirmado de reinfección por el virus SARS-CoV-2/COVID-19, se debe diligenciar el diagnóstico de COVID-19 en la parte I del Certificado, especificando si se trata de un caso sospechoso o confirmado de reinfección y relacionando la secuencia de eventos que desencadenaron la defunción.

16.6. Certificación médica de la defunción y la disposición final del cadáver

El proceso de disposición final de cadáver es un tema conexo a la certificación de una defunción, puesto que el certificado ANTECEDENTE, es la prueba documental de la ocurrencia del hecho vital y es requisito para la expedición de la respectiva licencia (inhumación, cremación), en el cual no se incluyen las causas de defunción, que están dispuestas en el certificado con fines estadísticos, en este sentido procedimentalmente y de acuerdo con lo dispuesto en la circular 001 de la Comisión Intersectorial de las Estadísticas Vitales, la impresión del documento antecedente, debe realizarse directamente del aplicativo RUAFND, en el menú imprimir, para evitar que se divulguen las causas de la defunción.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante aclarar que el proceso de certificación no debe verse afectado por la disposición final del cadáver. La certificación médica refleja los estados morbosos que condujeron a la muerte, sin importar el tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas y la defunción o si la estancia hospitalaria fue prolongada y ya no se trate de un paciente potencialmente infectante. Por tanto, el profesional debe tener claridad en el concepto de si un cuerpo es infectante o no para el virus SARS-Cov-2/COVID-19 para recomendar los respectivos protocolos definidos para la disposición final, que se reitera no deben permear la certificación médica de la defunción.

Los datos disponibles actualmente señalan que las personas con infección por SARS-CoV-2/COVID-19 leve a moderado son contagiosas no más de 10 días después del inicio de los síntomas, mientras que las personas con una presentación grave o un estado de inmunosupresión severa pueden seguir siendo contagiosas hasta 20 días después del inicio de los síntomas⁷.

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

Las personas recuperadas de la enfermedad pueden continuar siendo positivos por ARN SARS-CoV-2 detectable en muestras respiratorias hasta tres meses después del inicio de la enfermedad, aunque en concentraciones considerablemente más bajas que durante la enfermedad, en rangos en los que el virus competente para la replicación no se ha recuperado de manera confiable y su infectividad es poco probable⁷.

La razón de la persistencia del SARS-CoV-2 en pacientes recuperados no se conoce actualmente pese a la cantidad de estudios realizados. No hay evidencia de que los pacientes clínicamente recuperados transmitan el SARS-CoV-2 a otras personas.

Estos hallazgos fortalecen la justificación de una estrategia basada en síntomas, en lugar de una basada en pruebas para finalizar con el aislamiento de estos pacientes, de modo que las personas que, según la evidencia actual, ya no son infecciosas, no se mantengan innecesariamente aisladas.

Actualmente no existen estudios que midan el riesgo que tienen los cadáveres de pacientes fallecidos por SARS CoV-2/COVID-19 de transmitir la infección, razón por la cual se puede extrapolar las recomendaciones de infectante o no, descritas anteriormente. En este sentido, un cuerpo se considera infectante del virus SARS-CoV2, si el fallecimiento ocurre dentro de los 20 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante aclarar que el concepto médico es fundamental para determinar si es o no un paciente potencialmente infectante, sin importar el tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas y la defunción o si la instancia hospitalaria fue prolongada.

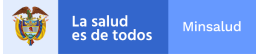
Entendiendo que el país se encuentra en emergencia sanitaria, una vez expedido el certificado de defunción y establecidas las causas del deceso, se debe continuar con el proceso administrativo para la disposición final del cadáver a la mayor brevedad posible evitando congestiones en los sitios donde son almacenados en los servicios de salud.

De acuerdo a la definición del médico tratante, se aplican las orientaciones de manejo de cadáveres elaboradas por este Ministerio. Si es un caso activo de COVID-19 se deberán aplicar las restricciones necesarias, si es un caso identificado como recuperado, se aplica el manejo convencional del cadáver y se podrán realizar honras fúnebres cumpliendo los protocolos de bioseguridad establecidos por el Gobierno Nacional.

16.7. Procesos de Ajuste (enmienda estadística)

La mortalidad por COVID-19 es un evento de interés en salud pública y su revisión y reclasificación se realiza de acuerdo con criterios clínicos paraclínicos y epidemiológicos, que permiten la validación y clasificación final de los casos. El proceso de ajuste se da en el marco de un trabajo colaborativo del Comité nacional de Análisis integrado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Las enmiendas estadísticas solicitadas por el MSPS a través de las Entidades Territoriales de Salud (Departamentales, Municipales o Distritales), se basan en el análisis riguroso de los casos, donde de acuerdo con la información dispuesta

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

en las diferentes fuentes, se consideran variables como: causas codificadas por DANE (de acuerdo con la última publicación que realiza esta entidad); variables de la base de confirmados y sospechosos del INS que incluyen el estado, geografía, fechas y antecedentes clínicos, entre otras notificadas; variables de la base de Sismuestras con datos de dos pruebas, una corresponde al resultado más cercano a la fecha de defunción y la otra con el resultado más cercano al inicio de síntomas, número de pruebas realizadas, resultado de la prueba de antígenos, resultado y fechas de toma de muestras, así como variables de afectación del municipio en lo que refiere a circulación del virus y las Autopsias Verbales dispuestas en la plataforma Segcovid19, diligenciadas por la entidad territorial de salud que en ocasiones tiene soporte en la Autopsia Verbal realizada por el médico en su interrogatorio a familiares.

En este marco los casos son revisados y los que presenten inconsistencias serán remitidos a la Entidad Territorial que contactará al profesional de salud y socializará la información recabada, para que se efectúe la revisión del caso y en lo procedente el respectivo ajuste ya sea de manera electrónica o con la expedición del documento de enmienda cuando sea requerido.

Con las actividades de revisión y ajuste en la plataforma RUAFND se cierra el proceso de certificación de causas por COVID-19.

17. AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA PARA LA GESTIÓN DE CADÁVERES EN CASO DESITUACIÓN CATASTRÓFICA POR SARS-CoV-2 (COVID-19).

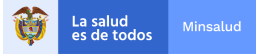
En el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se puede presentar un aumento de muertes que pueden exceder los estándares normales de la operación frente al manejo de cadáveres planteado en este documento y constituirse en emergencia catastrófica de salud pública a nivel local, por lo que las entidades territoriales (alcaldías) en el marco de sus competencia, con el apoyo de los consejos municipales o consejos territoriales de gestión del riesgo y demás entidades asociadas a la gestión de los cadáveres, podrán establecer planes de contingencia para dar respuesta a estas eventualidades, considerando proyecciones de afectación, necesidades, escenarios y actos administrativos a lugar.

Para los efectos, deberá tener en cuenta dos escenarios de riesgo: el primero, la instalación de depósitos temporales y/o morgues de emergencia cuando la capacidad hospitalaria y territorial colapse; y el segundo, establecer nuevos sitios de inhumación cuando se presente saturación y pérdida de capacidad para inhumar en cementerios y suspendan operaciones por problemas técnicos los hornos crematorios en los territorios.

17.1. Escenario 1 depósitos temporales y/o morgues de emergencia

Estos lugares podrán ser instalados preferiblemente en los cementerios, por lo que las entidades territoriales deberán realizar los acuerdos institucionales y convenios con el fin que se garantice la prestación óptima del servicio y no se afecte la operación del cementerio frente a las demás actividades prestadas en estos establecimientos. Estos lugares deberán cumplir con los siguientes requisitos y condiciones:

- Tener fácil acceso para peatones y vehículos de las autoridades, con buen manejo de tráfico.
- Tener ubicación alejada de fuentes de contaminación o riesgos ambientales, así como también no generar quejas por parte de la población.

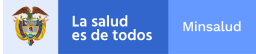
	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

- Disponer de área suficiente para la realización de los procesos de identificación en caso de fallecidos en espacio público con sospecha de COVID 19 y demás actividades y equipos que se requieran ubicar.
- Disponer de servicios permanentes de agua, comunicaciones, energía.
- Tener posibilidades de instalación de sistemas de calefacción y aire acondicionado, plantas de energía, así como iluminación artificial.
- Disponer de servicios sanitarios, lavamanos, zona de vestier y demás facilidades para las autoridades.
- Garantizar la seguridad de las autoridades que realizan la gestión del cadáver.
- Garantizar la privacidad y aislamiento para el desarrollo de las actividades por parte de las autoridades.
- Disponer de un área administrativa y de información a la comunidad en caso de requerirse.
- Permitir el acceso y contra con las áreas para ubicación de las unidades o vehículos con sistemas de refrigeración en caso de requerirse para el almacenamiento de los cadáveres.
- Tener pisos de fácil limpieza, desinfección estos pueden ser removibles y la finalizar de la operación ser descartados.
- Disponer de sistemas de drenajes con tecnologías alternativas.
- Disponer de área temporal para el almacenamiento de residuos generados en los procesos.
- Disponer de área para labores administrativas y procedimientos de entrega de cadáveres por las autoridades competentes.

17.2. Escenario 2 Lugares para destino final de cadáveres diferentes a los cementerios

Para la ubicación y designación de estas áreas para la disposición de cadáveres diferente a los cementerios, las entidades territoriales deben verificar primero que el cementerio público o privado del municipio se encuentra saturado y sin disponibilidad de bóvedas o sepulturas de conformidad con los parámetros del artículo 41 de la Resolución 5194 de 2010; y que los cementerios públicos o privados aledaños no estén en capacidad de recibir cadáveres procedentes del municipio donde se está generando la contingencia por falta de sitios para el destino final. Estos lugares deberán cumplir con los siguientes requisitos y condiciones:

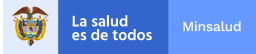
- Establecer un lugar o terreno acorde con los usos del suelo de acuerdo al plan de ordenamiento territorial o el esquema de ordenamiento territorial y demás requisitos que estimen las autoridades ambientales.
- Disponer un terreno ubicado en zonas no inundables, alejado de fuentes de contaminación y de población cercana.
- Disponer un cerco perimetral y vigilancia permanente del sitio designado
- Verificar un nivel freático para las sepulturas o tumbas en tierra, no inferior a 2.00 m con respecto al fondo de la sepultura, para permitir la adecuada disposición de los cadáveres y que no haya contaminación de aguas subterráneas.
- Disponer de un registro claro y completo de los cadáveres que son asignados al lugar, debidamente conservado y custodiado para el seguimiento de las autoridades, que contenga la siguiente información:

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

- Fecha (hora, día, mes y año) del ingreso del cadáver y municipio donde falleció.
- Nombre de la persona fallecida, número de certificado de defunción.
- Nombre, cargo y firma del funcionario que recibió el cadáver.
- Identificación de la autoridad, cargo, nombre y firma del funcionario que entrega el cadáver.
- Número de identificación de marcación de la sepultura donde ha sido inhumado el cadáver.

- Verificar la documentación completa que acompañara al cadáver al momento de realizar la inhumación (informe de identificación, certificado de defunción y licencia de inhumación).
- Realizar la inhumación de los cadáveres en sepulturas individuales, marcadas e identificadas con los datos básicos del cadáver (nombre completo, fecha del fallecimiento).
- Adecuar las sepulturas individuales de conformidad con lo establecido en los numerales 1, 2, y 3 del artículo 37 de la Resolución 5194 de 2010.
- Realizar un croquis o esquema con la ubicación de los cadáveres tanto para familiares como para autoridades.
- Brindar información a los familiares relacionada con el proceso de disposición final del cuerpo o restos humanos de su familiar.
- Garantizar el mantenimiento permanente de las condiciones sanitarias de estos sitios.
- Garantizar las medidas de prevención y de bioseguridad para el manejo de cadáveres en este sitio de acuerdo a las indicaciones del presente documento.

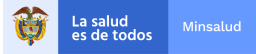
Nota: Las anteriores indicaciones se dan en el marco del estado de emergencia que se determine a nivel local, una vez superada esta situación las entidades territoriales, deberán establecer las condiciones y capacidades para poder diseñar y construir cementerios que cumplan con las disposiciones establecidas en la Resolución 5194 de 2010 y se reestablezcan las condiciones normales para los procesos de inhumación en los territorios.

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

18. Bibliografía.


- Occupational Safety and Health Administration. Health and Safety Recommendations for Workers Who Handle Human Remains, disponible en https://www.osha.gov/OshDoc/data_Hurricane_Facts/mortuary.pdf
- Occupational Safety and Health Administration. Control and Prevención COVID-19, disponible en [https://www.osha.gov/SLTC/SARS-CoV-2_\(SARS-CoV-2_\(COVID-19\)\)_controlprevention.html#deathcare](https://www.osha.gov/SLTC/SARS-CoV-2_(SARS-CoV-2_(COVID-19))_controlprevention.html#deathcare).
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Dirección general de Salud pública, calidad e Innovación, Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) disponible en: [file:///C:/Users/scorredor/Downloads/Procedimiento_2019-nCoV%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/scorredor/Downloads/Procedimiento_2019-nCoV%20(2).pdf).
- Organización Mundial de la Salud. Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/mers-cov/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance 25 January 2020 WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.2. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).
- República de Argentina, Ministerio de Salud, Manejo Seguro De Cadáveres Desastres, Cólera y otras Infecciones, 2017.
- Gobierno de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos, 2009, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PROTOCOLO%20DE%20ATENCIÓN%20C3%93N%20Y%20MANEJO%20DE%20CASOS%20AH1N1.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud con colaboración del Comité Internacional de la Cruz Roja., La gestión de cadáveres en situaciones de desastre: Guía práctica para equipos de respuesta, 2009, disponible en: <https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/icrc-003-0880.pdf>
- Decreto 303 de 2015 “Por el cual se reglamenta la Ley 1408 de 2010”, disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019755>.
- Ministerio del Interior, Dirección de Derechos Humanos: Guía Normativa para el Fortalecimiento de la Gestión de los cementerios en Colombia, disponible en: https://derechoshumanos.mininterior.gov.co/sites/default/files/guia_normativa_2018.pdf
- Hanley, B., Lucas, S.B., Youd, E., Swift, B. and Osborn, M., 2020. Autopsy in suspected SARS-COV-2 (COVID-19) cases. Journal of Clinical Pathology.
- World Health Organization, 2020. Laboratory testing for coronavirus disease (SARS-CoV-2 (COVID-19)) in suspected human cases: interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/SARS-CoV-2 (COVID-19)/laboratory/2020.5). World Health Organization.
- Álvaro Vivas Botero, 2019, Sala de Atención a Personas Fallecidas en Desastres en Masa: una propuesta para la dignificación de la vida, después de la muerte.
- Revista Infectio. (2021) Prevención y control de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 Infectio, 25(4) Suplemento 1, 349-448. Disponible en: <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/980/1122>

Este documento fue elaborado y revisado conjuntamente con representantes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Asociación Colombiana de Patología, Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía, DIJIN-Policía Nacional, Asociación Colombiana de Infectología, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Instituto Nacional de Salud, Ministerios del Interior, Ambiente y Desarrollo Sostenible, Unidad de Gestión del Riesgo y Ministerio de Salud y Protección Social.

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre y Cargo: Subdirección de Salud Ambiental-MSPS Subdirección de Enfermedades Transmisibles - MSPS Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS Fecha: 28 de octubre de 2021	Nombre y Cargo: Jairo Hernández Márquez Subdirector de Salud Ambiental. Dirección de Promoción y Prevención-MSPS Claudia Milena Cuellar Segura Subdirectora de Enfermedades Transmisibles-MSPS María Belen Jaimes Sanabria Coordinadora del Grupo de Vigilancia en Salud Pública, Dirección de Epidemiología y Demografía -MSPS Fecha: 25 de noviembre de 2021	Nombre y Cargo: Gerson Orlando Bermont Galavis Director de Promoción y Prevención Julián Alfredo Fernández Niño Director de Epidemiología y Demografía Fecha: 29 de noviembre de 2021

C:\Users\lgavital\Documents\InformacionMSPS\2021\Manejo de Cadáveres\ASIF04_Manejo Cadaveres V6 Final 2112021.d

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

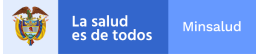
19. Anexos

ANEXO 1. CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LOS FAMILIARES Y ALLEGADOS DE PERSONAS FALLECIDAS POR COVID-19 EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y SERVICIOS FUNERARIOS.

En la pandemia generada por el Coronavirus – COVID-19, que hoy se experimenta a nivel mundial, las familias se han visto obligadas a vivir la enfermedad y la muerte de sus seres queridos en la distancia, atendiendo a las medidas de bioseguridad adoptadas por los gobiernos, las cuáles han sido expedidas con el objetivo de minimizar el riesgo de contagio y muerte por el virus. Sin embargo, dichas medidas traen consigo efectos en materia de salud mental, pues al no poder acceder a la dinámica convencional de realización de rituales fúnebres que pueden conllevar reuniones o aglomeraciones de personas, se presenta un escenario atípico y desalentador, incluso para aquellos familiares que cuentan con recursos o estrategias de afrontamiento para asumir la pérdida, lo que incrementa la posibilidad de experimentar un duelo patológico, por lo anterior se recomienda tener en cuenta los lineamientos de salud mental.

Recomendaciones en las instituciones prestadoras de servicios de salud para la despedida por parte de los familiares en caso de fallecimiento de paciente por caso confirmado o probable de infección por SARS CoV-2 COVID-19.

- Como resultado de la evolución clínica del paciente se realiza la identificación por parte del personal médico de la posibilidad de un desenlace fatal en las próximas horas, lo cual se debe informar a los familiares de manera oportuna y se recomienda en la institución donde pueda fallecer el paciente permitir un momento de despedida.
- Una vez enterada la familia de la situación de gravedad de su ser querido se debe garantizar un ambiente cómodo y amable, para que el paciente y 1 o 2 familiares quienes no tengan factores de riesgo ni sean mayores de 60 años, o que no se hayan vacunado, compartan ese momento de despedida, siempre y cuando las normas y protocolos de bioseguridad instaurados en el prestador así lo permitan. Cuando el proceso sea virtual se debe proceder de la misma manera garantizando este espacio de despedida desde la distancia, cuando se realice de manera presencial no se permitirá tocar el cuerpo de la persona enferma, debiéndose mantener la distancia de dos metros del cuerpo y un tiempo de exposición inferior a 15 minutos.
- El talento humano en salud del área deberá promover el silencio y privacidad para que el familiar pueda realizar su proceso de despedida.
- Se recomienda explicar a los familiares que se encuentren acompañando el cadáver, de manera clara y amable, la necesidad el uso de tapabocas, lavado de manos. Si la institución cuenta con protocolos adicionales para el manejo de estas situaciones se deberán adoptar, así mismo si la institución utiliza elementos de protección personal adicionales, se deberán seguir las indicaciones establecidas en la institución para colocación y retiro de los mismos.
- El médico comprobará clínicamente la muerte e informará la noticia del fallecimiento de la persona con COVID-19 con compasión y sensibilidad por las particularidades sociales y culturales de la familia del fallecido, dando un momento para la expresión de emociones por parte de los familiares y allegados, así como la resolución de

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

todas las dudas e inquietudes que éstos puedan tener respecto del fallecimiento de su ser querido.

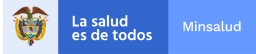
- Se solicitará al familiar de manera respetuosa la salida de la unidad, del cubículo o de la habitación, explicando la necesidad de trasladar el cuerpo de su ser querido a la sala de transición (depósito de cadáveres). Además, se solicitará al familiar que se encuentre disponible hasta que se terminen los trámites administrativos.
- Se debe brindar información veraz, clara y progresiva a la familia en relación con el proceso que realiza el la Institución de salud con el cuerpo de la persona que ha fallecido por COVID-19, y los tiempos que se requieren para esto, manteniendo siempre una actitud de escucha, comprensión y respeto por las emociones de los familiares y personas allegadas, comprendiendo las emociones que se derivan de un proceso de duelo, como son la negación, la ira, la tristeza, la culpa, entre otras.
- Brindar el acompañamiento para asesorar el manejo del duelo a quien necesite el servicio por parte de profesionales idóneos (Trabajo social, psicología, cuidados paliativos, entre otros).

Proceso de destino final y despedida pérdida (duelo) y muerte de los pacientes COVID-19 en los servicios funerarios.

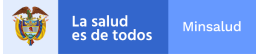
- El personal del servicio funerario activara el procedimiento establecido en la institución, informará a todo el personal administrativo como operativo, la estrategia para que se indique y coordine con los familiares la realización del servicio funerario cumpliendo los protocolos de bioseguridad.
- Realizara el proceso de retiro del cadáver una vez haya culminado el proceso administrativo y la verificación del registro de entrega del cadáver por parte del personal del servicio de salud verificando los datos establecidos en el protocolo de bioseguridad
- Se contactará con la familia vía telefónica o si se encuentra en la institución, para coordinar el número limitado de acompañantes al destino final de cadáveres teniendo en cuenta que no se deben realizar aglomeraciones por la situación de pandemia que actualmente atraviesa el país y cumpliendo los protocolos y medidas de bioseguridad.
- Una vez llega el cadáver al sitio de destino final se permitirá en un área definida por el cementerio que los familiares realicen y compartan el momento de despedida, el coordinador del servicio promoverá el silencio y el respeto en todo momento ante el duelo de la familia.
- Se informará que se trasladará el cuerpo al área de cremación, inhumación o sepultura, explicando el proceso a seguir, canales de comunicación en caso de dudas, tramites posteriores en caso del retiro de cenizas o proceso de exhumación según lo establecido en la Resolución 5194 de 2010. y finalmente se solicitará a los acompañantes de manera respetuosa el retiro de las instalaciones del cementerio, respetando las reacciones propias del duelo.

En caso de celebración de ceremonias virtuales que se realicen en el marco de los servicios funerarios, tener en cuenta aspectos como los siguientes:

- En algunas culturas, el periodo de luto es prolongado e incluye diferentes observancias religiosas, así que ahora podrían organizarse eventos virtuales y más adelante eventos presenciales para estar en armonía con estas costumbres.

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

- Comunicar de manera compasiva a los dolientes los cambios de las prácticas tradicionales y los motivos por los cuales son necesarios.
- Coordinar con los familiares más allegados una fecha y hora para que los demás familiares y amigos rindan un homenaje en servicios funerales, visitas y tributos conmemorativos virtuales a través de una transmisión en línea o un video grabado, en el que se incluyan manifestaciones de los dolientes recitando un determinado poema, una lectura espiritual o una oración de su propia familia, entre otras.
- Considerar posibles inconvenientes como el acceso a la tecnología por parte de algunas personas y la velocidad de Internet, además de cualquier otra dificultad tecnológica durante el servicio fúnebre que pueda afectar el evento.
- Disponer libros de visitas o recuerdos en línea que inviten a las personas a compartir historias, notas de condolencias o fotos.
- Destinar espacios especiales para los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta sus particulares necesidades y formas de expresión ante situaciones de crisis y sufrimiento.
- Anime a los familiares y amigos de la persona fallecida para que organicen futuras teleconferencias que les permitan seguir conectados, e incluso realizar los rituales propios de cada cultura, contando con los líderes espirituales que les ayuden a modificarlas manteniendo su significado desde la virtualidad.
- Orientar a los familiares y amigos para crear un libro de recuerdos virtual, un blog o una página web para recordar a su ser querido con las historias y recuerdos que cada uno quiera aportar.
- Para el satisfactorio desarrollo de las anteriores actividades, es conveniente contar en lo posible con profesionales de la salud mental, con formación y experiencia en el manejo de situaciones de duelo, para asesorar y acompañar a los responsables de los servicios funerarios en la programación y desarrollo de los rituales virtuales con los dolientes, y para fortalecer los procesos de capacitación del talento humano que debe interactuar con los dolientes durante todo el proceso de servicio funerario favoreciendo el desarrollo de competencias para garantizar un servicio al cliente humanizado y compasivo.
- De igual manera, aplicar a sus colaboradores la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y los protocolos de intervención psicosocial, en cumplimiento de la Resolución 2404 de 2019 del Ministerio de Trabajo.

	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

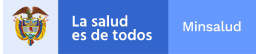
ANEXO 2. REQUERIMIENTOS LOCATIVOS Y DE BIOSEGURIDAD PARA LA REALIZACION DE NECROPSIAS (AUTOPSIAS) CLINICAS O MEDICO LEGALES

Requerimientos de locativos y sanitarios de las áreas

- Área para vestier para el personal que realizara la autopsia
- Área aislada dedicada exclusivamente para ejecución de autopsias.
- En lo posible, el área debería contar con condiciones de flujo de aire que incluyan flujo laminar y presión negativa, filtros HEPA, que impidan la convección de aire hacia áreas vecinas o con tránsito humano, con un mínimo de ventilación de 12 ACH (Recambios de aire por hora por sus siglas en ingles).
- Los sistemas de extracción alrededor de la mesa de autopsia deben dirigir el aire y los aerosoles en la dirección contraria al personal que realiza el procedimiento (por ejemplo, extracción hacia abajo).
- Mesa para autopsias –preferiblemente de acero inoxidable, con capacidad para lavado y desagüe que no contamine áreas vecinas o con tránsito humano.
- Uso de equipo para cortar hueso, sierra eléctrica oscilante con mandatorio sistema de vacío para la extracción de partículas, solo donde el área cumpla todas las condiciones técnicas de flujos y filtros.
- Equipo de disección y corte sin puntas, extremos redondos, análogos a los sistemas PM40.
- Culminado el procedimiento las áreas deben ser sometidas a procesos de limpieza y desinfección en condiciones de máxima bioseguridad y entrenamiento para el personal de aseo.
- Realizar la gestión y manejo de los residuos generados en el proceso de necropsia.

Requerimientos de bioseguridad personal:

- El patólogo u otro profesional entrenado que dirija la ejecución de la autopsia debe tener acceso a la historia clínica del paciente con toda la información pertinente, en especial el estatus de positividad o negatividad para SARS-CoV2 (COVID-19).
- Debe reducirse al mínimo el número de personas que actúen durante el procedimiento, idealmente una (1) sola persona, máximo dos (2) personas. En ningún momento más de una persona debe trabajar en cavidad durante el procedimiento.
- Traje de protección quirúrgico desechable completo, incluyendo gorro que cubra toda la cabeza, vestido que cubra tronco y extremidades.
- Vestido impermeable corporal que cubra tronco y extremidades
- Delantal de plástico.
- Careta ajustada o visor transparente que cubra todo el rostro (preferiblemente).
- Uso de tapabocas tipo FFP3 idealmente, o NP95.
- Botas de caucho impermeables.
- Polainas
- Guantes quirúrgicos dobles, de nitrilo,
- Estos elementos de protección deben retirarse, disponerse y desinfectarse en un lugar seguro que no contamine áreas aledañas o con tránsito humano.
- Una vez se culmine los procesos se debe realizar el lavado e higiene de manos.
- Todo material adicional debe cumplir con estrictas normas de bioseguridad para superficies y objetos inertes (vg contenedores, viales, etc).


	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

ANEXO 3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LUGAR DIFERENTE A LA IPS

- Usar mascarilla respiratoria N 95 y guantes para trabajo pesado (guantes de Nitrilo), lavarlos con jabón líquido después de cada procedimiento y permitir su secado.
- Aplicar las soluciones detergentes y desinfectantes según las indicaciones del fabricante.
- Al barrer con escoba en áreas de atención de pacientes cubrirla con un paño húmedo para reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo.
- Se debe realizar la limpieza de áreas y superficies con el fin de retirar el polvo y suciedad, con el fin de que la desinfección sea efectiva
- Para la limpieza de pisos, se deben seguir las técnicas de barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y secar.
- Posteriormente aplicar desinfectante, se realizará con hipoclorito de uso doméstico el cual debe estar en contacto con las áreas de: pisos, baños en caso de que el deceso haya sido en domicilio y durante 10 minutos para que sea efectivo y después se debe retirar con un paño limpio se podrán utilizar concentraciones de 2500 ppm o 5000 ppm en caso de que haya presencia de fluidos corporales, y continuar con la desinfección con aplicando alcohol al 70% en las superficies en las cuales no se puede aplicar hipoclorito, el alcohol se deja en contacto con la superficie no se debe retirar.
- En caso de que la muerte haya sido ocurrida en casa, la ropa, las sábanas del cadáver deben separarse y lavarse con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60–90 °C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo.
- Los trapos y demás material descartable empleado en el proceso deben ser desechados en doble bolsa, se deberá marcar, para lo cual se podrá emplear cinta aislante o de enmascarar de color blanco.

ANEXO 4. CONDICIONES SANITARIAS Y DE SEGURIDAD DE VEHÍCULOS FÚNEBRES PARA EL TRANSPORTE DE CADÁVERES

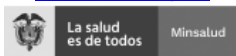
- Cabina de conductor y compartimiento de carga de cadáveres separados y aislados entre sí.
- Pisos, paredes y techos del compartimiento de carga deberán ser en material higiénico sanitario liso, no poroso, no absorbente, sin fisuras que permitan su fácil limpieza y desinfección; con uniones entre piso-paredes, techos curvos para que faciliten la limpieza y desinfección.
- Plataforma en material higiénico sanitario que permita el fácil desplazamiento del cadáver en el compartimiento de cadáveres.
- Sistema de anclaje que sujete el cadáver e impida su movimiento durante el traslado.
- Compartimiento de carga con iluminación suficiente para el desarrollo de la actividad y en caso de emergencia.
- Kits antiderrames en caso de que ocurra uno a causa del traslado inicial de cadáveres.
- Camilla porta cadáveres.
- Recipiente de material impermeable, liviano, resistente, de fácil limpieza y desinfección, dotado de bolsa plástica para el depósito de residuos biológicos-infecciosos que se puedan generar a causa del traslado de cadáveres.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Código	GIPG08
	GUÍA	Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Versión	06

ANEXO 5. FORMULARIO DE AUTOPSIA VERBAL

El formulario de Autopsia Verbal es una herramienta que tiene como propósito la recolección de información relacionada con los signos, síntomas y antecedentes relevantes de la persona fallecida (factores de riesgo, obstétricos, de atención en salud, entre otros) aplicable en todas las defunciones, pero especialmente en aquellos casos con sospecha de muerte por COVID-19. Se recomienda su uso como herramienta de investigación de casos cuando ocurren muertes en casa o vía pública y en las brigadas de salud.

El formulario con su instructivo, se puede descargar de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, disponible en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/formato-autopsia-verbal-COVID19.pdf>



FORMULARIO DE AUTOPSIA VERBAL

Registro de información de la autopsia verbal para los casos sospechosos de COVID-19

Fecha y hora de realización de la Autopsia Verbal: DD MM AAAA HORA: H M AM PM

Datos del entrevistado			
Nombres y apellidos		Tipo de ID*	Número de identificación
*RC: Registro Civil TI: Tarjeta de Identidad CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería PK: Pasaporte ME: Menor en ID AD: Adulto en ID PEP: Permiso Especial de Permanencia			

Datos del fallecido			
Nombres y apellidos		Tipo de ID*	Número de identificación
*RC: Registro Civil TI: Tarjeta de Identidad CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería PK: Pasaporte ME: Menor en ID AD: Adulto en ID PEP: Permiso Especial de Permanencia			
Diagnóstico de causa de muerte: (solo aparece en RIAP HD)			
¿Conoce la fecha exacta de la muerte? SI NO			

Probable manera de muerte			
1. ¿Existe evidencia si falleció por una lesión, accidente, caída u otra causa externa? SI NO NO SABE			
¿Si fue por causa externa, ¿Cuál fue la lesión, accidente o causa externa?			
Seleccione la opción correspondiente: <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente por disparo de arma de fuego <input type="checkbox"/> Exposición a fuego, humo y llamas quemadura <input type="checkbox"/> Caída accidental <input type="checkbox"/> Envenenamiento o intoxicación accidental <input type="checkbox"/> Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio) <input type="checkbox"/> Agresiones (Homicidio) <input type="checkbox"/> Ahogamiento y sumersión <input type="checkbox"/> En un desastre natural (avalancha, terremoto, explosión)			

Posible nexo epidemiológico			
2. ¿Conoce si algún familiar y/o amigo cercano del fallecido está o ha estado hospitalizado en el último mes por problemas respiratorios? SI NO NO SABE			
3. ¿Conoce si el fallecido en las dos semanas previas a la muerte, tuvo contacto con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 o que estuviese en espera de resultados? SI NO NO SABE			
4. ¿Conoce si el fallecido en las dos semanas previas a la muerte tuvo contacto con personas en sitios donde se ha confirmado casos por COVID-19, tales como hospitales, mercados, u otros espacios con aglomeraciones? SI NO NO SABE			
5. ¿Conoce si el fallecido o alguien de su núcleo familiar es profesional de la salud y ha realizado atención a pacientes en hospitales o Clínicas en los últimos 15 días previos a la muerte? SI NO NO SABE			
6. ¿Conoce si el fallecido compartía su habitación con más de una persona? SI NO NO SABE			
7. ¿Conoce si el fallecido utilizaba transporte público habitualmente, en los 15 días últimos previos a la muerte? SI NO NO SABE			

Signos y síntomas del fallecido			
8. ¿Durante los últimos 15 días, antes de su muerte el fallecido presentó alguno de estos síntomas?			
Seleccione las opciones correspondientes: <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Fatiga <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Dolor de Cabeza <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro		¿Cuál fue el otro signo o síntoma?	

Antecedentes obstétricos (mujer entre 10 y 64 años)			
9. ¿Estaba embarazada al momento de la muerte? SI NO NO SABE			
10. ¿Falleció después de un parto (entre el momento del nacimiento y antes de 42 días después del parto)? SI NO NO SABE			
11. ¿Falleció entre los 42 días y un año posterior a un parto? SI NO NO SABE			
12. ¿Falleció durante y/o después de un aborto? SI NO NO SABE			

Comorbilidades			
13. ¿Conoce si el fallecido le habían diagnosticado alguna enfermedad o factor de riesgo? SI NO NO SABE			
<input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Desnutrición <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> HIV-SIDA <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Enfermedad Cardiovascular <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Insuficiencia Renal <input type="checkbox"/> EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)			
14. ¿Conoce si tomaba medicamentos inmunosupresores? SI NO NO SABE			
15. ¿Fumaba? SI NO NO SABE			
16. ¿Conoce si presentaba otros problemas de salud? SI NO NO SABE			
17. ¿Cuál (es) otro(s) problema(s) de salud tenía?			

Atención médica			
18. ¿Conoce si recibió atención médica durante los últimos 15 días? SI NO NO SABE			
19. ¿Conoce si le habían indicado aislamiento preventivo obligatorio? SI NO NO SABE			
20. ¿Conoce si le habían tomado algún examen en los últimos 15 días? SI NO NO SABE			
21. ¿Al fallecido, en los días previos a la muerte le tomaron alguna de las siguientes pruebas de laboratorio?			
a) Hisopado faríngeo para RT/PCR SARS CoV-2 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe			
Fecha de toma:	DD MM AAAA	Resultado:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No concluyente
Fecha de toma:	DD MM AAAA	Resultado:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No concluyente
b) Prueba rápida serológica de anticuerpos IgM/IgG SARS CoV-2 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe			
Fecha de toma:	DD MM AAAA	Resultado:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No sabe
Fecha de toma:	DD MM AAAA	Resultado:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No concluyente

Verificación			
Sección a diligenciar por el personal encargado del seguimiento de los casos			
22. ¿Se tomó muestra postmortem para la realización de alguna de las siguientes pruebas de laboratorio?			
a) Hisopado faríngeo para RT/PCR SARS CoV-2 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe			
Fecha de toma:	DD MM AAAA	Resultado:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No concluyente
Fecha de toma:	DD MM AAAA	Resultado:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No concluyente
b) Prueba rápida serológica de anticuerpos IgM/IgG SARS CoV-2 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe			
Fecha de toma:	DD MM AAAA	Resultado:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No concluyente
Fecha de toma:	DD MM AAAA	Resultado:	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No concluyente
23. ¿El caso ha sido notificado como caso sospechoso de COVID a través del SIGVILA? SI NO NO SABE			
24. ¿Cuál es la clasificación final del caso?			
<input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Sospechoso <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/> Sin clasificar			

Evaluación del Entrevistador Médico/Certificador			
25. ¿Según el informante (familiar o relacionado, autoridad, testigo) ¿cuál fue la causa de muerte?			
26. Resumen de síntomas, signos y antecedentes positivos más relevante			
27. Luego del análisis de información: ¿Cuál es la causa probable de muerte?			

Datos del entrevistador			
Nombres y apellidos		Tipo de ID*	Número de identificación
Profesión:			
*RC: Registro Civil TI: Tarjeta de Identidad CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería PK: Pasaporte ME: Menor en ID AD: Adulto en ID PEP: Permiso Especial de Permanencia			