

ANEXO TÉCNICO

LINEAMIENTOS EN EL MANEJO DE CADÁVERES PROBABLES O CONFIRMADOS PARA COVID-19

**HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO**

Junio 2020

LINEAMIENTOS EN EL MANEJO DE CADÁVERES PROBABLES O CONFIRMADOS PARA COVID-19

Dr. LUIS ENRIQUE DUSSÁN
GOBERNADOR

DRA. EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA
GERENTE

ELABORADO POR:

GRUPO TÉCNICO de la E.S.E
HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

CONTENIDO

Abreviaturas	3
1. Objetivo	6
2. Alcance	6
3. Lineamientos sobre el manejo de cadáveres probables o confirmados para covid-19	6
3.2. Instrucción para la certificación médica de la defunción por covid-19.....	7
2.3. Lineamientos para el alistamiento del cadáver	8
2.1. Lineamientos de manejo del cadáver para el traslado desde el espacio de alistamiento	11
3. Consideraciones bioéticas sobre la disposición de cadáveres:	14
4. Proceso humanizado para la disposición de cadáveres.....	15

ABREVIATURAS

Sigla	Significado
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus 2019
EPP	Elementos de protección personal
MTV	Medios de transporte viral
OMS	Organización mundial de la salud
SARS-CoV-2	Coronavirus del síndrome respiratorio severo agudo 2
UCI	Unidad de cuidados Intensivos

DEFINICIONES

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de 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 de fácil abertura, cierre impermeable, diseñado para el traslado de cadáveres.

Embalar: disponer o colocar convenientemente dentro de cubiertas los cadáveres humanos que han de transportarse, utilizando los elementos necesarios para resguardar, facilitar su identificación, manipulación y garantizar la integridad de estos 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.

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

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 se desconocen las circunstancias en que ocurrió la muerte y/o la causa de esta.

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

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.

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

1. OBJETIVO

Describir los lineamientos para el manejo seguro, transporte y disposición de cadáveres debido a la infección por el SARS-CoV-2/COVID-19, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión en el personal de salud y las personas involucradas en la cadena de disposición de cadáveres, sus familiares, la comunidad en general y demás autoridades involucradas.

2. ALCANCE

Personal asistencial y administrativo involucrado en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

3. LINEAMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE CADÁVERES PROBABLES O CONFIRMADOS PARA COVID-19

Hasta el momento no hay evidencia de la transmisión del SARS-CoV-2 a través del manejo de cadáveres. El riesgo potencial de transmisión relacionado con el manejo de cadáveres con diagnóstico probable o confirmado de COVID-19 puede relacionarse con:

- Contacto directo con restos humanos o fluidos corporales donde el virus está presente.
- Contacto directo con fómites contaminados.

El SARS-CoV-2 puede persistir en las superficies durante días y existe la posibilidad de que el virus también persista en cadáveres. Aquellos en contacto directo con los casos fallecidos de COVID-19 (probables o confirmados) deben protegerse de la exposición a fluidos corporales infectados, objetos contaminados u otras superficies ambientales contaminadas con el uso de Elementos de Protección Personal (EPP) apropiados.

3.1. REQUERIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL:

Para todos los casos y todos los individuos relacionados con dichos procesos es obligatorio el uso permanente de **tres pares guantes; máscaras de filtración N95** (no tapabocas convencional); **mono gafas de protección ocular completa o careta facial; batas impermeables de manga larga**. Estos elementos deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en caneca roja.

3.2. INSTRUCCIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA DE LA DEFUNCIÓN POR COVID-19

- **Caso confirmado de COVID-19** por laboratorio o por criterios clínicos-epidemiológicos, se registrará utilizando los términos: “COVID-19 confirmado por laboratorio” o “COVID19 confirmado por clínica y nexo epidemiológico”; indicando, además, los términos diagnósticos de comorbilidades relacionadas.
- **Caso sospechoso de COVID-19:**
 - a) 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 e 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, o
 - b) 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; o
 - c) 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.
- **Caso probable de COVID-19:** pruebas de laboratorio para el virus COVID-19 no es concluyente.

Todo caso sospechoso o probable de COVID-19 se registrará con el término “COVID-19, virus no identificado”. También son válidos términos sinónimos como “Sospechoso o Probable de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19” “SARS-COV-2 (COVID-19) sospechoso”, adicionando términos diagnósticos de las entidades nosológicas que mejor describan el proceso mórbido que causó la muerte, así como las comorbilidades relacionadas con un mayor riesgo de morbimortalidad asociada, si existieren.

Para llenar/completar un certificado de defunción, no se necesita una orientación especial. COVID-19 se informa en un certificado de defunción como cualquier otra causa de muerte. La infección respiratoria puede evolucionar a neumonía que puede evolucionar a insuficiencia respiratoria y otras consecuencias y se registran en las líneas de causas intervinientes. La comorbilidad potencialmente contribuyente (problema del sistema inmunitario, enfermedades crónicas u otra), se informa en la parte 2 del capítulo de causas del certificado.

Los códigos y términos asignados por el equipo de Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud para registrar la causa de muerte por COVID-19 son el código "U07.1 COVID-19, virus identificado" para casos confirmados, como el código "U07.2 COVID-19, virus no identificado" para casos probables y sospechosos

2.3. LINEAMIENTOS PARA EL ALISTAMIENTO DEL CADÁVER

1. El alistamiento del cadáver será realizado en el ámbito hospitalario del mismo sitio del deceso, el auxiliar de Enfermería será la responsable de preparar el cuerpo en compañía del Jefe de enfermería quien garantizará la correcta preparación.
2. El alistamiento del cadáver será realizado en el mismo sitio del deceso. Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.
3. Utilizar de manera correcta y completa todos los elementos de protección personal (Gorro, gafas de protección ocular completa, respirador N95, bata desechable manga larga, tres pares de guantes). Con verificación de acuerdo a lista de chequeo: “Verificación colocación y retiro EPP”. Disponible en Carpeta de Epidemiología – Coronavirus.

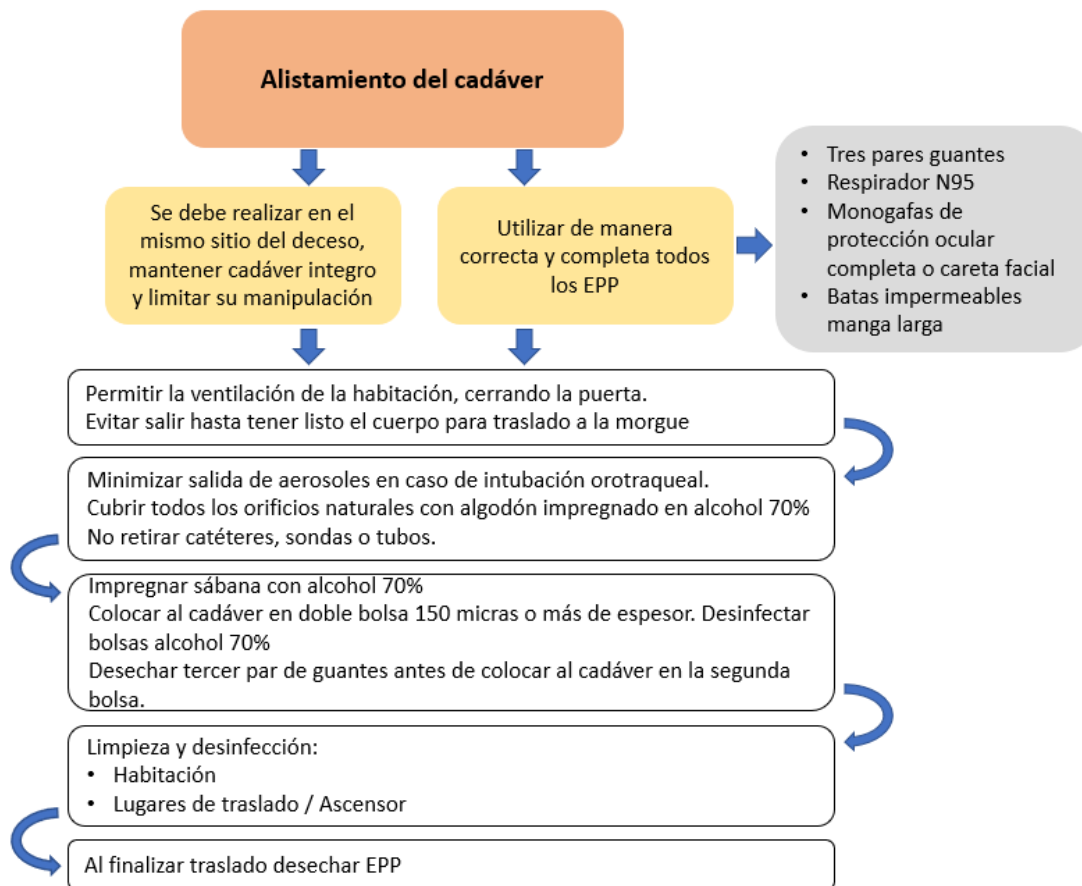
4. El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar al máximo su manipulación, teniendo especial atención al movilizar o amortajar el cadáver evitando contacto directo con fluidos o heces fecales.
5. Cerrar la puerta y abrir ventanas para permitir la ventilación. Después de ingresar a la habitación o cubículo a preparar el paciente, evitar salir nuevamente hasta tener listo el cuerpo para ser traslado a la morgue.
6. En caso de que el paciente se encuentre con intubación orotraqueal, se debe primero apagar el Ventilador, posteriormente pinzar el tubo y cubrir el orificio, minimizando salida de aerosoles.
7. Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado en alcohol al 70%
8. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en la sábana de cama donde se encuentra. Posteriormente Impregnar la sabana con alcohol al 70%.
9. Se debe colocar el cadáver en doble bolsa específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor, resistentes a la filtración de líquidos. Así mismo, realizar la desinfección de ambas bolsas previamente al traslado, con alcohol al 70% el interior de la bolsa previo al cierre de la misma.
10. Aplique alcohol glicerinado realice higiene de manos encima del guante, retírese y deseche el tercer par de guantes, para manipular la segunda bolsa de cadáver.
11. Pase el cadáver a la segunda bolsa, rocíela con alcohol 70% y ciérrela, se debe desinfectar también su exterior.
12. Culminado este proceso, se deben desinfectar los guantes exteriores usados con alcohol glicerinado (sin retirarse los guantes, ni ningún elemento de protección personal).
13. Después del alistamiento del cadáver, la Jefe de traslados informará al servicio fúnebre y avisará a la morgue sobre el traslado el cuerpo para evitar riesgo de cruces.
14. Posteriormente en la morgue será entregado al personal del servicio funerario para su depósito en ataúd o contenedor de cremación y posterior

traslado al sitio de destino final, luego de completar toda la documentación necesaria.

15. El personal que realice el traslado de paciente, lo debe hacer utilizando los elementos de protección personal completos con tapabocas N95.
16. Se debe utilizar el ascensor # 1 (cercano a las escaleras). El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida, las personas involucradas en el traslado son: 2 servicios generales, 1 camillero, 1 Auxiliar de enfermería, siguiendo las recomendaciones dadas para el traslado interno de pacientes.
17. Realizar limpieza y desinfección de los lugares por donde se realiza el traslado y el ascensor con posterior aspersion dejando inactivo 20 minutos.
18. Se debe evitar la manipulación del cadáver una vez se encuentre en la morgue.
19. Al finalizar el traslado desechar inmediatamente los elementos de protección personal. El procedimiento para retiro de EPP:
 - Retírese y deseche el segundo par de guantes
 - Retire la bata de atrás hacia adelante doblando la parte interna.
 - Retírese los primeros guantes.
 - Higiénicese las manos con agua y jabón cumpliendo con los 11 pasos establecidos por la OMS.
 - Después de tener las manos limpias proceda a retirar los EPP (Gorro y gafas) y finalmente tapabocas N95. Deseche en bolsa roja el gorro y el tapabocas.
 - Las Monogafas o careta facial se debe limpiar con Enziger, enjuagar con agua y posteriormente desinfectar con alcohol al 70%.
 - Realice el cambio de traje quirúrgico G.E (Germen Especial), deposítelos en una bolsa roja rotulada con marcador negro con las letras G:E y llame a la extensión 1128 (lavandería).
20. Luego del retiro del cadáver de la habitación, se debe realizar limpieza y desinfección terminal, de acuerdo con protocolo de limpieza y desinfección COVID-19.

	ANEXO TÉCNICO Lineamientos en el manejo de cadáveres probables o confirmados para COVID-19	Fecha de elaboración: 24/04/2020
		Fecha de actualización: 10/06/2020
		Versión: 02

Ilustración 1. Algoritmo de alistamiento del cadáver



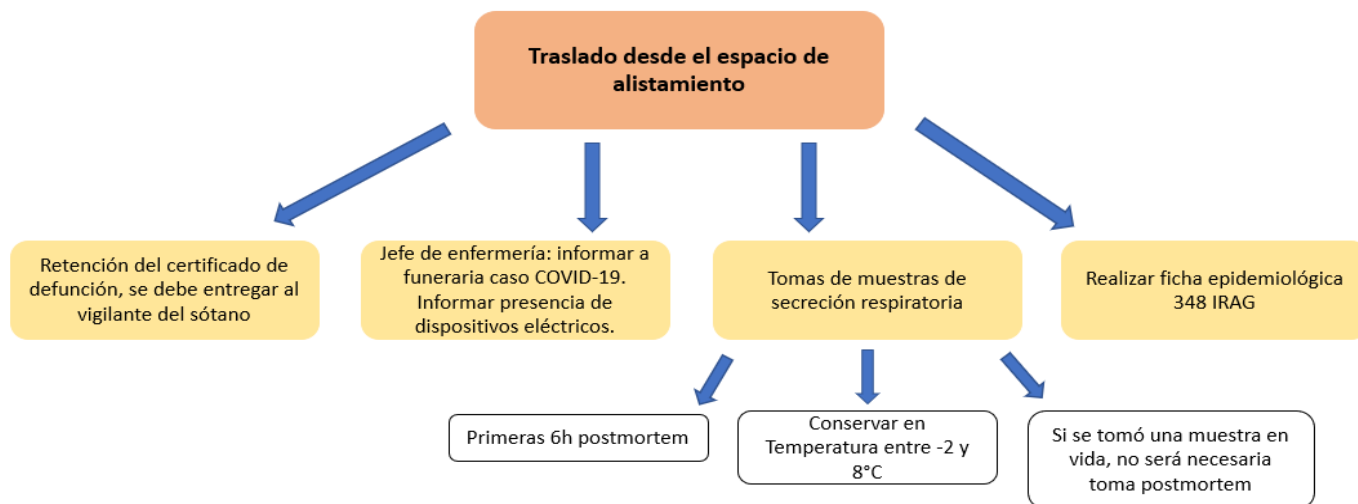
2.1. LINEAMIENTOS DE MANEJO DEL CADÁVER PARA EL TRASLADO DESDE EL ESPACIO DE ALISTAMIENTO

- Se debe retener el certificado de defunción, informar a facturación evitando la entrega del certificado a la familia, y el camillero debe entregar el certificado de defunción al vigilante del sotano.
- El jefe de enfermería de turno debe informar a la funeraria que se trata de un caso probable o confirmado de COVID – 19 para que se active el protocolo correspondiente de manejo por parte de la funeraria. Indagar desde el ingreso del paciente presencia de dispositivos eléctricos (ej. Marcapasos). Posteriormente informar a la funeraria si el paciente tiene o no presencia de estos dispositivos.

- En el marco de la emergencia sanitaria y cumplimiento del principio de precaución, se suspende temporalmente la ejecución de autopsias sanitarias, necropsias de cualquier edad, incluyendo fetales, viscerotomías y tomas de muestras de tejido post mortem por métodos invasivos (vg biopsias por aguja), que no sean estrictamente necesarias. Se exceptúan de esta restricción, la toma de muestras post mortem no invasiva por hisopado nasofaríngeo en todos los casos de muertes con sospecha de SARS-COV-2 (COVID-19).
- Durante esta fase, para los casos de muerte hospitalaria por un presunto cuadro respiratorio no diagnosticado, se debe realizar la toma de muestras de secreción respiratoria con aspirado nasofaríngeo u orotraqueal, dentro de las primeras 6 horas postmortem. La muestra deberá ser conservada en un medio de transporte de viral (MTV) a una temperatura de refrigeración entre -2 y 8°C, para envío al laboratorio de referencia dentro de las primeras 48 horas luego de su recolección (temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral). Para la toma de las muestras no es necesario el traslado del cadáver a una morgue ni la intervención de patología. En caso de que la muestra respiratoria se haya tomado mientras el paciente aun vivía y se encuentra en espera de resultados, no será necesaria la toma postmortem.
- Realizar la ficha epidemiológica de mortalidad ficha epidemiológica 348 IRAG y entregar en epidemiología con número de certificado de defunción y causa básica de la muerte.
- El área de calidad será responsable de los procesos de verificación correspondientes en el proceso de disposición de cadáveres probables o confirmados para COVID-19.
- La oficina de seguridad y salud en el trabajo liderarán el proceso de disposición de cadáveres, la solución en inconvenientes y el seguimiento diario o en el momento que ocurra un fallecimiento.

	ANEXO TÉCNICO Lineamientos en el manejo de cadáveres probables o confirmados para COVID-19	Fecha de elaboración: 24/04/2020
		Fecha de actualización: 10/06/2020
		Versión: 02

Ilustración 2. Algoritmo de manejo del cadáver para el traslado desde el espacio de alistamiento



En caso de requerirse necropsia médico legal, se debe:

- a) Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19.
- b) Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica o epicrisis completa.
- c) Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.
- d) 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.
- e) Evitar que se manipule el cuerpo en la morgue

Fuente: Adaptado de Orientaciones para el manejo, traslado, y disposición final de cadáveres por COVID-19. Ministerio de salud y protección social Colombiano. Versión 04. 2020

3. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS SOBRE LA DISPOSICIÓN DE CADÁVERES:

El proceso de disposición de cadáveres dentro de las instituciones de salud es un aspecto importante por tener en cuenta con el fin de poder garantizar un trato digno y respetuoso al cuerpo fallecido y sus familiares.

Los derechos humanos son el marco fundamental para establecer la protección de la dignidad humana, estando el derecho de disposición de cadáveres inserto en estos derechos¹. Además, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO contempla en su artículo 3 que:

“Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales”.

En este sentido, se considera que el trato que debe ser dado al cadáver debe ser equivalente a los altos estándares establecidos para los pacientes, como fruto de un deber ético con respecto a esa persona, deber de cuidado, agradecimiento, consideración, estimación y respeto; como un último adiós². De esta forma, el tratamiento dado al cadáver y sus componentes refleja la consideración y el respeto que en vida se tiene por las personas y las comunidades. Por lo tanto, este no puede ser profanado, desfigurado, mutilado innecesariamente, ridiculizado o exhibido sin claros propósitos científicos o educativos, y en contravía a los deseos previamente expresados de la persona. No puede ser tampoco objeto de discriminación o estigmatización³. Para este fin se han planteado algunos principios que se deben tener en cuenta:

- **Respeto a la autonomía:** Respeto de los intereses y deseos expresados en vida. En este contexto cobran relevancia las disposiciones que se hacen a través de voluntades anticipadas.
- **Respeto a la intimidad y al derecho a la protección de datos personales:** El deber de secreto prevalece después de la muerte, así como las excepciones previstas por la ley. Se debe entonces garantizar la confidencialidad e impedir el acceso de terceros no autorizados a los espacios donde reposan cadáveres que han sido resguardados con fines médicos, forenses, de docencia o investigación; se debe evitar además la

¹ Enriquez J. ¿Existe un derecho de disposición sobre el cadáver? Instituto de Derecho Iberoamericano.

² REPERT MED CIR. 2018; 27(1):55-64

³ Ibid.

difusión de imágenes o videos en los que se pueda determinar la identidad del cadáver. El deber de secreto incluye al equipo de salud y al recurso humano en formación.

- **Gratuidad:** El cadáver, sus órganos, tejidos y líquidos no pueden ser objeto de lucro, comercio o enriquecimiento de terceros.

Es sobre este marco bioético que se debe desarrollar todos los lineamientos para el manejo seguro, transporte y disposición de cadáveres por todos los participantes de este.

4. PROCESO HUMANIZADO PARA LA DISPOSICIÓN DE CADÁVERES

Desde la declaratoria de la pandemia por el nuevo virus denominado SARS-CoV-2 que produce la enfermedad del COVID-19, la OMS ha recomendado tomar precauciones de bioseguridad, proceso que ha modificado de diferentes formas la esencia de la relación médico-paciente así como la interacción con las familias, causando un impacto desfavorable en la percepción de la atención de los servicios asistenciales y una mayor carga emocional tanto a pacientes y familiares⁴. En este sentido se han empezado a publicar documentos como el de la Sociedad Española de Bioética donde se aborda la agonía padecida por los pacientes al morir en soledad, y el dolor de las familias por no poder vivir los procesos de muerte y duelo de la manera que podríamos llamar “tradicional”. Es por esto que se considera necesario establecer dentro de la institución algunas recomendaciones basadas en la literatura actual sobre un proceso humanizado de disposición de cadáveres que se desarrolle dentro del cumplimiento de todas las medidas de protección para prevenir el contagio de la enfermedad, y que a su vez le permita a las familias de

⁴ World Health Organization. Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19: interim guidance [Internet]. 2020 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

los pacientes fallecidos vivir el duelo de la mejor forma posible dentro de la coyuntura de la pandemia por COVID-19.

Teniendo en cuenta las posibles formas de transmisión del virus en el proceso de disposición de cadáveres, se considera poco probable que exista un mayor riesgo de infección por COVID de un cadáver a los trabajadores de la salud o miembros de la familia que siguen las precauciones estándar al manipular el cuerpo⁵. Por lo tanto, no existe hasta el momento en la literatura una justificación para limitar la presencia de los familiares del paciente fallecido como observadores al momento de ser retirado del lugar donde se encontraba hacia la morgue.

Las presentes recomendaciones aplican para los casos en que el familiar o acompañante se encuentre presente en la institución al momento del fallecimiento o durante la inminencia de muerte. El proceso de disposición de cadáveres no debe tener retraso o alteraciones en su ejecución en ninguna circunstancia.

Recomendaciones^{6 7 8}:

- La presencia de observadores familiares debe estar enmarcada dentro de los lineamientos establecidos por la institución en lo referente al ingreso de

⁵ Ministry of Health & Family Welfare G of I. COVID-19: GUIDELINES ON DEAD BODY MANAGEMENT. [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.mohfw.gov.in/pdf/1584423700568_COVID19GuidelinesonDeadbodymanagement.pdf

⁶ Op cit, 4.

⁷ Op cit, 5.

⁸ Organización Panamericana de la Salud. Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52000/OPSPHEIHMCovid1920002_spa.pdf?sequence=1&isAlloved=y

acompañante y/o en el marco del código lila; que en todo caso hace referencia a la **presencia de 1 sola persona**, definido en acuerdo con la familia. Estas personas deben conservar estrictas medidas de distanciamiento físico (por lo menos 1.5 metros entre cada persona) y un tiempo de exposición de máximo 15 minutos. No se debe tocar o besar el cuerpo y se deben lavar las manos exhaustivamente con agua y jabón después de retirarse del entorno donde se encuentra el cuerpo

- La presencia del observador está condicionada a la situación epidemiológica que se esté viviendo, así como a la realidad institucional en lo relacionado con la capacidad instalada; medida que puede ser modificada o cancelada cuando se considere pertinente con el fin de prevenir contagios y la diseminación de la enfermedad.

- Se debe brindar información amplia, clara y suficiente al paciente y sus familiares sobre las recomendaciones y protocolos establecidos por el ministerio de salud para la disposición de cadáveres en casos sospechosos o confirmados por COVID-19. Gestionando cada situación caso a caso, equilibrando los derechos de la familia con los riesgos de exposición a la infección.

- Evalúe el riesgo durante el proceso de cuidado mortuario y dé una explicación adecuada a la familia, respetando el contexto cultural de la comunidad local. Los familiares que van a participar de la observación del cuerpo deben portar equipos de protección personal (EPP) como tapabocas, con la adecuada instrucción en su uso

- La dignidad de los muertos, sus tradiciones culturales y religiosas, y sus familias deben ser respetadas y protegidas en todo momento.

- Personas con síntomas respiratorios no deben participar de la visita al cuerpo para prevenir la contaminación del lugar y una mayor transmisión de la enfermedad.

- Niños menores de 14 años, adultos mayores de 60 años, personas bajo el efecto de sustancias psicoactivas y otras personas con riesgo en la infección por COVID-19 no deben tener una interacción directa con el cuerpo, por lo que no deben participar de la observación del cadáver.
- En los casos en que se cumplan los requisitos para la presencia del observador previamente descritas, se debe coordinar el acompañamiento permanente por parte de un miembro del equipo asistencial con el fin de garantizar el cumplimiento de las recomendaciones de distanciamiento y prevención del contacto físico. Se debe informar de forma clara al acompañante previo a su ingreso.
- El hospital se reserva el derecho de admisión para el acompañamiento de pacientes respiratorios.

Historial de Cambios

HISTORIAL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
V 01	Abril 24 del 2020	Versión inicial
V 02	Junio 08 de 2020	Proceso humanizado para la disposición de cadáveres Actualización de las definiciones para la certificación médica Glosario de términos