	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 1 de 14

1. OBJETIVO

Definir lineamientos frente al manejo seguro, transporte y disposición de cadáveres debido a la infección por el virus COVID-19 (coronavirus), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión en los trabajadores del sector salud, funerario, familiares, comunidad en general y demás autoridades involucradas.


2. ALCANCE

Establecer las recomendaciones, normas de bioseguridad y aspectos referentes con las medidas prevención y control frente al manejo de cadáveres asociados a infección con el virus COVID-19.

3. NORMATIVIDAD Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- 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 5194 de 2010 “Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres”
- 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 1164 de 2002 “Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares”.
- 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 viscerotomías y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 351 de 2018, 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 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.


Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Coordinador de Calidad	Coordinador Medico	Gerente

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 2 de 14

- 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.
- Resolución 385 de 2020 "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus"
- Ley 906 de 2004, Código Procedimiento Penal en los artículos 205 y 214.


4. 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.
- Embalar: es el procedimiento técnico utilizado para empacar preservar y proteger los elementos de material probatorio y evidencia física en el contenedor adecuado, con el fin de ser enviados para análisis o almacenamiento. (Definición específica para las autoridades 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 cenízaros 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

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 3 de 14

individualizar al autor, cómplice y partícipe de este. (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)
- 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.
- 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 estas, 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 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-


	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 4 de 14

infecciosas, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena


5. MEDIDAS GENERALES PARA EL MANEJO DE CADÁVERES CON CAUSA DE MUERTE PROBABLE O CONFIRMADA POR EL VIRUS COVID-19

Las medidas generales expresadas a continuación, desglosan en orden cronológico los cuidados y medidas para tener en cuenta por parte del personal relacionado a todos los procesos desde el momento de la muerte hasta la disposición final del cadáver:

- Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver, respetando las creencias 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 Rrom-gitano).
- 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, utilizando en todo momento máscaras de filtración FFP2 o N95 (nunca tapabocas).
- Durante todo el proceso de manipulación se debe minimizar los procedimientos que generen aerosoles, restringiéndolos solo aquellos que sean necesarios en la preparación del cadáver para cremación o inhumación y en los procedimientos de necropsias exceptuadas.
- En cumplimiento del principio de precaución y teniendo en cuenta que se trata de un evento de interés en salud pública de importancia internacional de alta transmisibilidad e infectividad, queda restringida la realización de necropsias sanitarias, viscerotomías o similares, prácticas de embalsamamiento y tanatopraxia en casos con diagnostico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19. Se exceptúan los casos establecidos en el artículo 2.8.9.6 del Decreto 780 de 2016 donde será obligatoria la realización de Inspección técnica a cadáver antes de las necropsias medico legales.
- 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 EEP de acuerdo con 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 (no tapabocas convencional); mono gafas para evitar salpicaduras; batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico desechable). Estos elementos deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan serlo.
- En el área hospitalaria donde ocurrió el deceso, el prestador de servicios de salud debe realizar la limpieza y desinfección terminal de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, ventanas, baño, etc.), incluyendo todos los que sean reutilizables, de acuerdo con los protocolos definidos por la institución. La desinfección no aplica para máscaras y filtros de máscaras reutilizables.

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 5 de 14


- Los prestadores de servicios de salud deben 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 según se explica más adelante.
- La disposición final del cadáver será preferiblemente mediante cremación. Cuando no se cuente con este tipo de instalaciones en el territorio donde ocurrió el deceso, se practicará la inhumación en sepultura o bóveda. En todo caso, el alistamiento del cadáver se realizará siempre en el lugar del deceso y no se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio para su disposición final. En los casos que se requiera necropsia médico legal, se debe contar con la orden del fiscal del caso para la cremación.
- 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 COVID-19.
- El transporte, la cremación o inhumación, según sea el caso, se efectuará en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus COVID-19.
- Se debe evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas.
- La comunicación del riesgo en defunciones por COVID-19 deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión del cadáver y a sus familiares, de manera responsable 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.
- Durante la fase de contención, para los casos de muerte hospitalaria por un presunto cuadro respiratorio no diagnosticado, el prestador de servicios de salud debe realizar la toma de muestras de secreción respiratoria con aspirado nasofaríngeo u orotraqueal, dentro de las primeras 6 horas postmortem, y remitirlas de manera inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (LDSP). En los casos sin diagnóstico en los cuales se sospecha infección por COVID-19, se hace obligatoria la aplicación de todos los lineamientos de protección y cuidados aquí descritos.
- La toma de la muestra deberá ser con hisopos en medio de transporte de viral (MTV) y los aspirados en solución salina. Dentro de las primeras 48 horas luego de su recolección se deben conservar a una temperatura de refrigeración entre -2 y 8°C. 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.
- El transporte de las muestras debe realizarse con geles o pilas congeladas, teniendo en cuenta que 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

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 6 de 14

- 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 cardíaca 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 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
- En casos de muertes violentas o por establecer, se debe seguir el procedimiento de inspección técnica a cadáver determinado por las autoridades judiciales. 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 a fin de realizar su análisis dentro del menor tiempo posible.


6. ACTIVIDADES

- El personal de PERFECT BODY MEDICAL CENTER LTDA., será el encargado de notificar la muerte a través de la ficha epidemiológica establecida para el reporte de Infección Respiratoria Aguda (IRA), de forma inmediata a la Secretaria Territorial de Salud y al INS.
- 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.
- Para el alistamiento del cadáver, se seguirán los siguientes pasos:
 1. 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 primera bolsa para traslado, con la sábana o tela antilíquido que cubre la cama donde fue atendido el paciente. Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar con desinfectante el interior de la bolsa previo al cierre de esta. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe desinfectar su exterior; se coloca la primera bolsa debidamente cerrada dentro de la segunda, se cierra y se repite el rociado con desinfectante. Culminado este proceso, se deben desinfectar los guantes exteriores usados, con alcohol isopropílico al 70%.
 2. Después del alistamiento del cadáver, el personal de salud informará al servicio fúnebre 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 y posterior traslado al sitio de destino final (horno crematorio y/o cementerio), 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. En todo caso, el cadáver será transportado en vehículo fúnebre que cumpla con las condiciones establecidas

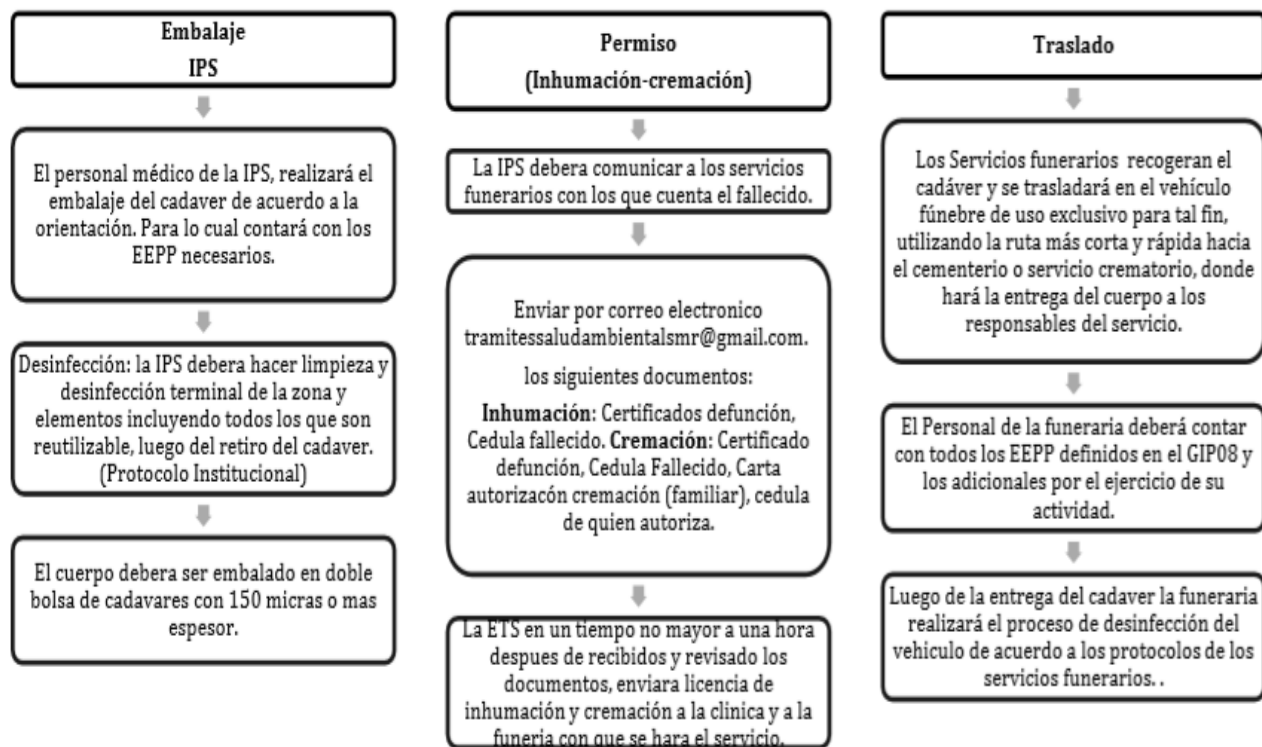
	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 7 de 14


en el anexo 2 del presente documento o en necro móvil empleado por las autoridades judiciales.

3. 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.
 4. El personal de salud informará a los servidores del servicio fúnebre o del sistema judicial, sobre los riesgo y medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver. Así mismo, verificará que cumplan con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver
- 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 (a. Homicidio o sospecha de homicidio; b. Suicidio o sospecha de suicidio; c. Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio; d. Muerte accidental o sospecha de la misma; e. otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente. o en cualquier caso que se deba judicializar), el prestador de salud deberá:
 1. Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por COVID-19.
 2. Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica o epicrisis completa.
 3. Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.
 4. 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.
 5. Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.

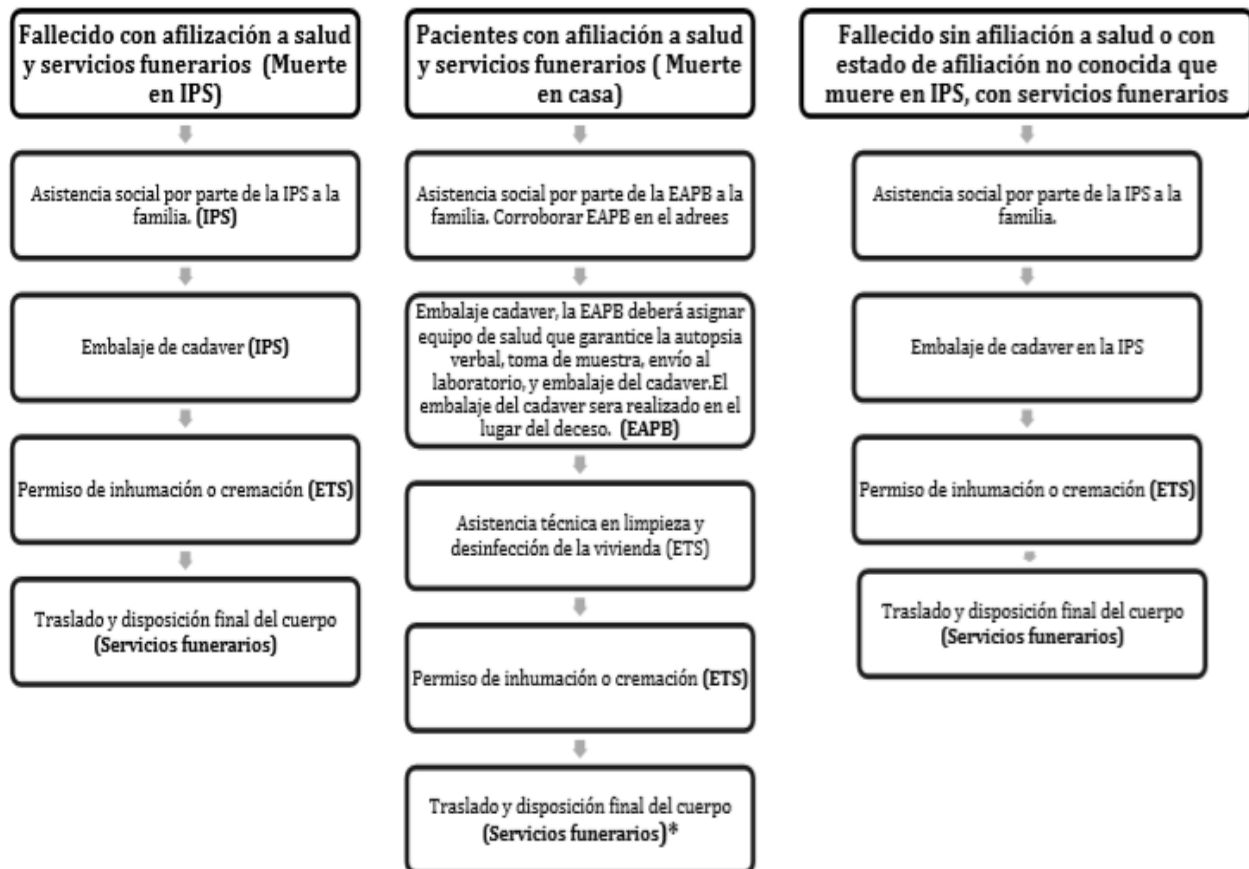
	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 8 de 14


7. PROCEDIMIENTO MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN DE LOS CADÁVERES



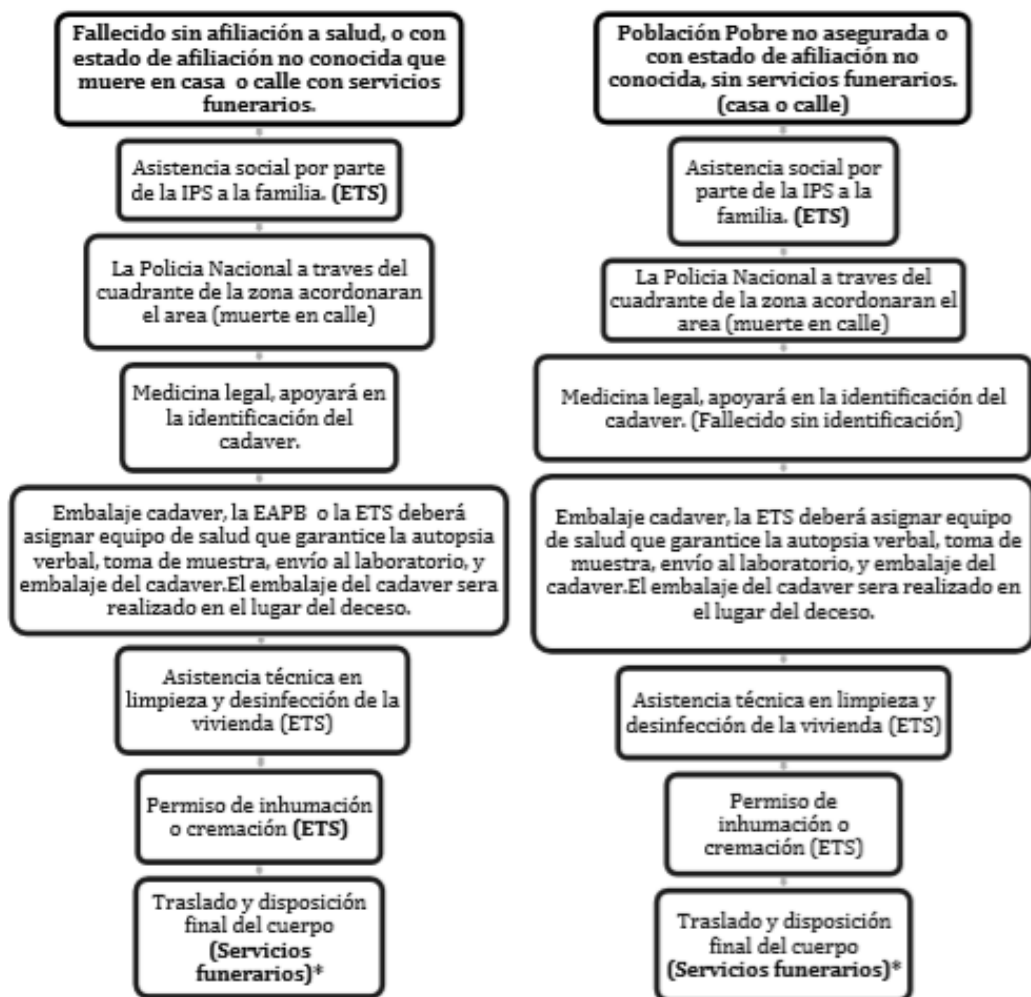
	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 9 de 14

8. ESCENARIOS DE RIESGOS PARA COVID19 FALLECIDOS POR SOSPECHA O CONFIRMADOS




	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 10 de 14

9. ESCENARIOS DE RIESGOS PARA COVID19 FALLECIDOS POR SOSPECHA O CONFIRMADOS



*En aquellos donde la muerte se de en la casa o en la calle y estos cumplan las condiciones que establece la Secretaria de Promoción Social, Inclusión y Equidad, los servicios funerarios serán asumidos por el Distrito Fallecido

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 11 de 14

10. INSTRUCCIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN MEDICA DE LA DEFUNCIÓN POR COVID-19


La certificación de una defunción es un acto médico, legal y administrativo que cumple con las funciones de dar constancia de la muerte de una persona, cancelar el documento de identidad del fallecido en el Registro Civil y servir de sustrato para el reconocimiento de derechos y deberes póstumos que atañen a los familiares del fallecido. Permite también, efectuar los procesos para la disposición final del cadáver (inhumación, cremación u otra disposición de los restos); y en términos estadísticos, provee la información básica para determinar el perfil de las causas de muerte de una comunidad.

La certificación de las causas de defunción 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, interrogatorio a familiares y testigos, revisión de historia clínica y otros registros de salud de la persona fallecida (incluyendo prescripciones médicas y resultados de laboratorio), complementado con la aplicación de la autopsia verbal. La cadena de eventos que mejor explican las causas que desencadenaron el fallecimiento, son aquellas que describen una secuencia lógica con una relación causal factible y consistente con los tiempos de aparición en la evolución del proceso mórbido, originado por enfermedad o causas externas.

El certificado de defunción además de la información de datos generales y sociodemográficos, recopila el registro de causas de defunción, específicamente en el capítulo V, constituido por dos partes:

- En la parte I, se consignan las causas de defunción, para esto se emplean cuatro líneas o incisos, enumerados de la letra (a) a la (d) que incluyen la causa directa y las causas antecedentes (intervinientes y originaria). (Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2015). Si la cadena causal está correctamente diligenciada el último renglón informado corresponderá, a la causa antecedente originaria.
- En La parte II, se relacionan todos los estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero que no están relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo. Por ejemplo, las comorbilidades que comprometen el estado general de las personas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el cáncer, la obesidad, las enfermedades inmunosupresoras, entre otras.

La certificación médica de una defunción por SARS-CoV-2 (COVID-19) no implica instrucciones diferentes a las que se realizan para cualquier tipo de muerte, pero es importante tener presente algunas definiciones que permitirán apoyar el proceso de certificación.

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 12 de 14

Definición de casos de muertes por COVID-19- OMS.

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 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.


El termino COVID-19 debe registrarse en el certificado médico en todos los fallecimientos donde esta enfermedad causó la muerte o se supone que la causó o contribuyó en el deceso.

Diferencias en la construcción de la cadena causal de muertes POR y CON COVID-19 en el certificado de defunción.

La Organización Mundial de la Salud-OMS, define una muerte POR COVID-19, como la muerte resultante de una enfermedad clínicamente compatible con un caso COVID-19 sospechoso, probable o confirmado; en donde no puede atribuirse la muerte a otra enfermedad.

En los casos de muerte POR COVID-19, el diagnóstico, sospechoso, probable o confirmado, debe registrarse en la parte I del certificado de defunción, específicamente en la última línea informada. Las condiciones preexistentes o comorbilidades que contribuyeron y no tuvieron una incidencia directa en el desencadenamiento de la muerte, serán registradas en la parte II del certificado de defunción.

Por ejemplo, en los casos en que se tenga una prueba confirmada de COVID-19 y el fallecido haya presentado dificultad respiratoria y neumonía, según los tiempos de evolución y el criterio médico, la dificultad respiratoria será considerada la causa directa, la neumonía una causa antecedente y el COVID 19, Virus identificado, la causa antecedente originaria. Si el fallecido presentó comorbilidades o preexistencias importantes, se deben relacionar en la parte II del certificado. Esta secuencia se considerará como una muerte POR COVID-19.


	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 13 de 14

Ahora bien, si el fallecido presentó un diagnóstico de COVID19, configurado como sospechoso, probable o confirmado y existe una alternativa que explique mejor, porqué se produjo la muerte, en términos de una relación cronológica y causal (por ejemplo, trauma, cáncer, comorbilidades o embarazo), se considerará como una muerte CON COVID-19 y el diagnostico relacionado con el virus SARS-CoV-2, se registrará en la parte II del certificado de defunción.

La certificación de muertes no naturales (suicidios, homicidios, accidentes) es competencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se consideran muertes CON COVID-19, que se certificarán a través del SIRDEC, de acuerdo con las especificaciones mencionadas.

11. BIBLIOGRAFIA

GUIA Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19-Version 03 MINSALUD 2020.

	PROCESO	ATENCION HOSPITALARIA	Fecha de Emisión: Julio 13 de 2020
	PROTOCOLO	PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19	Versión: 03
			Código: M3-P12-PR06
			Página 14 de 14

REGISTRO DE MODIFICACIONES

VERSIÓN	FECHA	ÍTEM MODIFICADO	DESCRIPCIÓN
01	01/04/2020	Na	Creacion del documento
02	23/04/2020	SE INCLUYEN LOS ITEMS, 7, 8 Y 9	Se realiza la inclusión de flujogramas de acuerdo a los protocolos de la Secretaría de Salud Distrital
03	13/07/2020	Se incluye, en el ítem 5, toma de muestra	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 cardíaca 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 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
		Se cambia, Item 10	INSTRUCCIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN MEDICA DE LA DEFUNCIÓN POR COVID-19