



Gobierno del Estado Plurinacional de

**BOLIVIA**

Ministerio de  
Salud

# Procedimiento para el manejo y disposición de cadáveres de casos de COVID-19

20 de marzo de 2020

Las recomendaciones contenidas en este documento podrán ser revisadas, actualizadas y/o modificadas de acuerdo a nuevas evidencias sobre el comportamiento del SARS-CoV-2.

## Procedimiento para el manejo y disposición de cadáveres de casos de COVID-19

### CONSIDERACIONES GENERALES

En Wuhan (población de 11 millones de habitantes) capital de la provincia de Hubei (población de 64 millones de habitantes), China, reportaron el 31 de diciembre del 2019 la presencia de casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida en personas vinculadas a un mercado de productos marinos, venta y consumo de animales, incluso varios de tipo salvaje.

El 11 de febrero de 2020, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) anunció el "coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (**SARS-CoV-2**)" como el nombre del nuevo virus. Este nombre fue elegido porque el virus está relacionado genéticamente con el coronavirus responsable del brote de SARS de 2003. Si bien están relacionados, los dos virus son diferentes. Asimismo, se anunció como "**COVID-19**" el nombre de esta nueva enfermedad, siguiendo las pautas previamente desarrolladas con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró como Pandemia, debido a la propagación del virus en diferentes partes del mundo.

Por similitud con otros coronavirus se piensa que se transmite fundamentalmente a través de las secreciones respiratorias, bien por contacto directo, por la emisión de gotas de más de 5 micras o, en procedimientos específicos que los generan, a través de aerosoles de dichas secreciones. Además, se ha demostrado la presencia del virus en orina y heces, aunque no está clara la transmisibilidad a través de los mismos. La tasa de mortalidad, según los datos actualizados de la OMS, se encuentra entre el 2.7% a 3% y afecta principalmente a mayores de 65 años.

Aún existen incertidumbres en la historia natural del COVID-19, sobre las fuentes, mecanismos de transmisión, desprendimiento viral y persistencia del virus en el medio ambiente. Se ha documentado la transmisión de persona a persona con un periodo de incubación de 2 a 14 días.

Aún queda por establecer de manera cierta y definitiva, el riesgo de infección a partir de cadáveres de personas fallecidas por COVID-19. De acuerdo con lo observado para otros virus respiratorios y por el principio de precaución, se considera que estos cadáveres podrían suponer un riesgo de infección para las personas que entren en contacto directo con ellos, por lo que corresponde las medidas de prevención.

Así, dentro de la Categorización Internacional de Infecciones Tanato-Transmisibles, basado en el modo de transmisión y el riesgo de infección, correspondería la clasificación de un cadáver COVID-19 por SARS-CoV-2 en la clasificación Categoría 2 (AMARILLA), debiendo tomar precauciones estándares y adicionales de seguridad.

**Categorización Internacional de Infecciones Tanato-Transmisibles**  
**Medidas de precaución para manipulación y disposición final de cadáveres.**

CATEGORÍA	BOLSA	FUNERAL CON CAJÓN ABIERTO	EMBALSAMAMIENTO	HIGIENE MORTUORIA	CREMACIÓN
<b>CATEGORÍA 1</b> NO INCLUIDAS EN CATEGORÍAS 2 Y 3	No necesario	Permitido	Permitido con EPP	Permitido con EPP	Entierro (la cremación es opcional)
<b>CATEGORÍA 2</b> VIH / HEPATITIS B, C, D Y G / SARS / INFLUENZA H1N1, AVIAR, ETC. / TBC / COLERA	Indicado, no mandatorio	No Permitido	No Permitido	No Recomendable	Entierro o cremación
<b>CATEGORÍA 3</b> ÁNTRAX / PESTE / RABIA / FIEBRES HEMORRÁGICAS VIRALES / VIRUELA	Indicado	No Permitido	No Permitido	No Permitido	Muy recomendable

Adaptado de: Manejo seguro de cadáveres, desastres, cólera y otras infecciones, MinSal.ARG.

San Juan J y Cohen R. Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA. Agosto 2014.

## OBJETIVO

Establecer las pautas y conductas a seguir para el manejo y disposición de los cadáveres de casos de COVID-19, que contribuya a prevenir y controlar los diferentes factores de riesgo de contaminación y diseminación generados por los cadáveres de COVID-19 que pongan en riesgo la salud de la población en general.

Guiar y orientar a todo personal (salud, policía, autoridades judiciales, médicos forenses, servicios funerarios y cementerios) acerca del manejo apropiado y seguro, transporte y disposición final de cadáveres, a causa concomitante o en el contexto del SARS-CoV-2.

Disminuir el riesgo de transmisión de esta enfermedad, como finalidad primordial.

Promover el manejo adecuado y digno de los cadáveres en el contexto del COVID-19.

## ALCANCE Y APLICACIÓN

La aplicación de estas directrices nacionales y recomendaciones será en todo el ámbito nacional, en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, público y privado, de convenio, de la seguridad social. Incluye su cumplimiento por parte de la Policía Boliviana, Fuerzas Armadas, Ministerio Público y Poder Judicial, Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF), Gobernaciones, Alcaldías, cementerios, servicios funerarios y otras instancias que tiene que ver con el manejo y disposición de cadáveres.

## MARCO JURIDICO – LEGAL

En el marco del **Reglamento de Cadáveres, Autopsias, Necropsias Traslados y Otros, aprobado por D.S. 18886 de 15 de marzo de 1982**, se establece lo siguiente, de manera general para todo tipo de cadáveres:

Los Gobiernos Municipales correspondientes deberán establecer un cementerio o necrópolis donde deberán sepultarse los cadáveres de las personas fallecidas en esa localidad.

Los cadáveres o restos humanos, deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse entre las doce y cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo excepciones.

La Autoridad de Salud podrá dictar normas técnicas de procedimientos para autopsias y necropsias, como también coordinar con instituciones políticas y judiciales para su cumplimiento.

Se considera obligatoria la autopsia de cadáveres en casos en que no se pudiera establecer las causas de la muerte o en aquellos en que no se ha llegado a un diagnóstico médico razonable o se dude del tratamiento médico instaurado o, haya existido discrepancia entre los especialistas sobre las causas de la muerte. Al respecto, debido a la circunstancia actual del COVID-19, se considerará la pertinencia o no su realización.

Realizar una autopsia requiere la autorización de los parientes más próximos, a no ser que sean por requerimiento de autoridad fiscal o judicial.

Es obligatorio el uso del Formulario Único de Autopsia y Necropsia.

Tiempo establecido para realizar autopsias después del deceso: Según los antecedentes de supervivencia del SARS-CoV-2 en ambiente externo, se recomienda considerar hasta 9 horas, ya que aún se desconoce el tiempo de supervivencia en cadáveres.

El **Código de Salud de Bolivia**, establece todos los aspectos relacionados con la inhumación, incineración, embalsamamiento, exhumación, traslado y depósito de cadáveres y restos humanos; entrada y salida de cadáveres del territorio nacional y lo relativo a cementerios. Así también indica que, el tiempo dentro del cual serán inhumados los cadáveres y traslados del interior o exterior del país, será determinado por la autoridad de salud de acuerdo a las circunstancias especiales.

**Emergencia Sanitaria Nacional** dispuesto por el Gobierno Central en el propósito de contener la epidemia del COVID-19, que aplica para todo el territorio nacional.

## PRECAUCIONES GENERALES

- No existen datos o estudios científicos que precisen el tiempo de supervivencia del virus SARS-CoV-2 en cadáveres.
- Evaluar y tener presente en cada momento el riesgo que implica el manejo de cadáveres en el contexto del SARS-CoV-2.
- Contemplar todo el equipo de bioseguridad que se requerirá en los diferentes procedimientos.
- Cumplir con todas las normas de bioseguridad establecidos.
- Personal con síntomas respiratorios no deben realizar procedimientos relacionados con manejo y disposición de cadáveres de casos de SARS-CoV-2 (COVID-19, coronavirus) o toma de muestras en este contexto. Así también, a personal con riesgos asociados (mayores de 60 años, enfermedades de base, embarazadas) se recomienda no realizar estos procedimientos.
- Todo cadáver debe considerarse potencialmente un medio de transporte y/o foco de transmisión de SARS-CoV-2 (COVID-19, coronavirus) u otros agentes potencialmente patológicos tanato-transmisibles.
- Todo establecimiento de salud debe contar con una ruta establecida (en lo posible exclusiva y con señaléticas) para el traslado o movilización de cadáveres en el contexto del COVID-19.
- No se recomienda conservación del cadáver. Los ambientes fríos (gabinetes, cámaras mortuorias, frigoríficos) favorecen el posible incremento temporal de supervivencia del virus.
- En todo caso sospechoso o confirmado, la disposición final del cadáver se realizará siempre en el lugar del deceso (ubicación geográfica) y no se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio.
- Respetar el contexto cultural de las familias y la comunidad en cada región. Gestionar cada caso, equilibrando los derechos de la familia con los riesgos de exposición a la infección.

### Uso de EPP (Equipo de Protección Personal):

Todo personal involucrado en el manejo apropiado y seguro, transporte y disposición final de cadáveres, a causa, concomitante o en el contexto del COVID-19, debe cumplir con todas las normas de bioseguridad establecidas, así como contar y utilizar el EPP necesario para evitar el contagio, transmisión y desarrollo de la enfermedad y propagación.

El EPP consta de:

- Atuendo de quirófano, con camisa y pantalón o indumentaria equivalente.
- Bata u overol (enterizo) de uso único, impermeable, de manga larga y delantal (obligatorio si la bata no es impermeable). Desechable.
- Mascarilla N95 o FFP2. Si se realizaran maniobras en las que se puedan generar aerosoles se colocará una mascarilla FFP3. Desechable.

- Lentes con protección lateral o protector facial completo (de preferencia).
- Guantes de látex o de Nitrilo (preferentemente) o, guantes de hule. Considerar el uso de doble guante en caso de látex o nitrilo. Desechable.
- Gorro. Desechable.
- Botas altas (de hule o botas para agua, especialmente para procedimientos de autopsia).

#### Colocación del EPP:

- Debe asignarse un ambiente adecuado para la colocación del EPP, en antesala donde se encuentra el cadáver.
- Seguir las recomendaciones de higiene y pasos de colocación del EPP.

#### Retiro del EPP:

- En la sala de vestir designado.
- Seguir los pasos de retiro del EPP y de higiene.
- Eliminar inmediatamente los elementos desechables como residuo infeccioso.
- Es recomendable realizar higiene general (baño de ducha) posterior al manejo de estos cadáveres.

### GESTIÓN DEL CADÁVER EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

El cadáver debe ser embalado y transferido / trasladado lo antes posible después del fallecimiento, antes de 24 horas.

#### Preparación y Embalaje del cuerpo:

- Todo este procedimiento se debe realizar en la sala o habitación donde ocurrió la defunción.
- Mantener íntegro y limitar al máximo la manipulación del cadáver, en especial al movilizar el cadáver.
- Determinar la pertinencia previa de toma de muestras <sup>(1)</sup>.
- No se recomienda el embalsamamiento.
- Para el alistamiento del cadáver, cubrir todos los orificios naturales con algodón (impregnado de solución desinfectante), a fin de limitar en el cadáver espiraciones por manipulación y derrame de fluidos biológicos.
- No retirar ninguna prenda al cadáver.
- Retirar dispositivos médicos no invasivos. Se debe disponer su limpieza y desinfección con solución de hipoclorito de sodio que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución de 1:10 preparada recientemente).
- No retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver.
- No realizar preparación del difunto (limpieza de cuerpo, ordenamiento del cabello, recorte de uñas, y afeitado).
- Se debe restringir el acceso para ver el cadáver, a solo a 2 familiares directos, que deberán utilizar EPP (bata, barbijó común y guantes), manteniendo una distancia con

el cadáver no menor a 2 metros lineales. Bajo ninguna circunstancia podrán tener contacto físico con el cadáver, ni con las superficies u otros enseres del entorno o cualquier otro material, por el riesgo de contaminación.

- Envolver el cadáver con la sábana que cubre la cama donde fue atendido.
- Rociar el cuerpo y el área a su alrededor con una solución de hipoclorito de sodio 10%.
- Así envuelto con la sábana, se recomienda introducirlo en la **bolsa sanitaria mortuoria** de cierre hermético <sup>(1)</sup>. Esta bolsa debe ser específica para cadáveres, de al menos 150 micras de espesor, impermeable, resistente a la presión de gases y de preferencia biodegradable.
- Esta bolsa, una vez cerrada con el cadáver en su interior, se debe pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con la solución de hipoclorito de sodio.
- La sala o habitación del paciente, se debe limpiar y desinfectar con solución de hipoclorito de sodio que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución de 1:10 preparada recientemente).

<sup>(1)</sup> Debe considerarse **la toma de muestra** en los fallecidos a fin de determinar claramente si es a causa de SARS-CoV-2 (MTV). El personal de salud debe realizar la toma de muestra de secreción respiratoria mediante aspirado nasofaríngeo u orotraqueal, dentro de las primeras 6 horas postmortem (en caso de no haberse realizado en vida), y remitirlas de manera inmediata al Laboratorio designado correspondiente en contenedores establecidos bajo cadena de frío.

<sup>(2)</sup> En caso de no contar con la bolsa mortuoria, no se debe posponer la disposición del cadáver. Utilizar sabanas al alcance, preferentemente impermeables, que deben ser rociadas con solución de hipoclorito de sodio al 10%.

### Traslado y disposición final del cadáver:

- Después de la preparación y embalaje del cadáver, se debe comunicar al personal o persona encargada del funeral, la condición del cadáver en relación al COVID-19 para que se apliquen las medidas de protección.
- Puede ser trasladado a la morgue del establecimiento donde será depositado de forma transitoria, por un lapso no mayor a 12 horas.
- **Los difuntos por COVID-19 pueden ser enterrados o preferentemente cremados.**
- En el contexto del conjunto de medidas de distanciamiento social tomadas a nivel nacional para evitar la expansión del virus, no se debe realizar velatorios.
- Será entregado al servicio funerario para su depósito en ataúd o contenedor de cremación, seguido del traslado al sitio de destino final (horno crematorio y/o cementerio). Si se decide la cremación del cadáver, este puede remitirse a la brevedad posible al horno crematorio, omitiendo el aislamiento en el depósito transitorio de cadáver.
- Tras la correcta preparación del cadáver y desinfección del embalaje, su manipulación en el ataúd que la contenga, el cual ya no se podrá abrir una vez cerrada, no supone riesgos.
- Las cenizas pueden ser objeto de manipulación sin que supongan ningún riesgo.



## AUTOPSIA CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

No se recomienda realizar autopsia a los cadáveres de personas fallecidas por COVID-19, ya fuesen casos clasificados en investigación, sospechoso o confirmado; salvo fundamentación científica clínica y/o investigación legal.

En general, los riesgos habituales del trabajo en la sala de autopsia surgen del contacto con materiales infectivos, especialmente por salpicaduras, más que por inhalación de material infeccioso. Sin embargo, en casos de pacientes fallecidos por COVID-19, donde los pulmones y otros órganos todavía pueden contener virus vivos, se necesita tomar medidas de protección respiratoria complementarias (respirador desechable FFP3 o respirador FFP3 con filtros intercambiables) durante los procedimientos que generan aerosoles de partículas pequeñas (por ejemplo, el uso de motosierras, sierras oscilatorias y el lavado de los intestinos).

Si se decide realizar la autopsia, se debe considerar las siguientes recomendaciones:

- Asegurarse que existen las medidas de bioseguridad y el EPP correspondientes para el examen post mortem y toma de muestras, así como contar con todo el equipo necesario para este fin.
- Considerar la participación de un número mínimo de personal en el procedimiento.
- Personal con síntomas respiratorios no deben realizar procedimientos de autopsia o toma de muestras. Así también, personal con riesgos asociados (mayores de 60 años, enfermedades de base, embarazadas) se recomienda no realizar estos procedimientos.
- Si el objetivo es esclarecer si la muerte es a causa o concomitante de SARS-CoV-2, se podrá realizar una autopsia parcial y dirigida, limitando al máximo procedimientos invasivos innecesarios: Si requiere toma de muestra:
  - Realizar la toma de muestras de secreción respiratoria con aspirado nasofaríngeo u orotraqueal, dentro de las primeras 6 horas postmortem,
  - Realizar toma de muestra de orina, obtenida de forma directa por punción suprapúbica o, en su defecto mediante sondaje vesical.

No realizar operaciones de obtención de muestras que pueden ser de mayor complejidad e invasivos, a fin de evitar riesgos laborales y de contagio.

### Uso de EPP:

Colocación del EPP: -En la antesala (antes de entrar en la sala de autopsias).

-Seguir los pasos de higiene y colocación del EPP.

Retiro del EPP: -En la sala de vestir designado.

-Seguir los pasos de retiro del EPP y de higiene.

-Eliminar como el material desechable como residuo infeccioso.

-Realizar higiene general (baño de ducha) posterior al manejo de estos cadáveres.



## **Morgue y Sala de Autopsia**

- Sala adecuadamente ventilada para el procedimiento.
- Ventilación natural con al menos 160L/s/flujo de aire por persona o, salas de presión negativa con al menos 6 a 12 cambios de aire por hora (ACH) o, sistemas de extracción alrededor de la mesa de autopsia con dirección controlada del flujo de aire que dirija el o los aerosoles en la dirección contraria al personal que realiza el procedimiento.

## **Minimizar y reducir los procedimientos generadores de aerosoles:**

- Los aerosoles se pueden generar sobre todo durante la excéresis pulmonar o extracciones en bloque.
- Evitar el uso de sierras eléctricas o sierras oscilatorias siempre que sea posible.
- Evitar las salpicaduras al extirpar, al manipular o lavar órganos, especialmente del tejido pulmonar y los intestinos.
- En caso de proceder al retiro, inspección y examen de tracto gastrointestinal, este procedimiento debe realizarse bajo agua (sumergido), a fin de reducir o minimizar la contaminación, transmisión y contagio por medio de las heces (alta carga viral).
- Uso de ventilación que dirija el aire y aerosoles lejos de los operadores (hacia abajo).
- Uso de dispositivos de contención (gabinets de bioseguridad).
- No usar aerosoles de agua de alta presión.
- Fijación inmediata de los órganos/muestras de tejido obtenidas para estudio de anatomía patológica en formol al 10% (3,7% formaldehído) y volumen adecuado (10 veces el volumen del tejido). Dichas soluciones inactivan los agentes infecciosos más importantes, excepto priones y micobacterias (se aconseja la combinación de formol 10% con alcohol etílico 50%).

## **Limpieza de salas de autopsias y otros ambientes:**

Los coronavirus pueden permanecer infecciosos en superficies inanimadas durante un máximo de 9 días, aunque algunos estudios refieren hasta 12 o 14 días.

Las superficies y ambientes que se hubieren contaminado con fluidos o tejidos corporales, serán limpiados y descontaminados bajo las siguientes consideraciones:

La desinfección superficial con hipoclorito de sodio al 10% o alcohol 62 a 71% reduce significativamente la infectividad del virus dentro de un tiempo de exposición de 1 minuto.

- Usar el EPP apropiado y detallado en el presente documento.
- Remover cualquier derrame y fluidos corporales con toallas absorbentes de papel y luego desecharlas inmediatamente como residuos infecciosos.
- Limpiar superficies con agua y detergente.
- Aplicar solución de hipoclorito de sodio que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución de 1:10 preparada recientemente), luego de al menos 10 minutos enjuagar con agua limpia para eliminar el residuo desinfectante (si es necesario).

- Seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III.

Se orientará a la familia o allegados acerca de las medidas y materiales para la limpieza y desinfección del ambiente domiciliario donde falleció la persona.

Realizar el procedimiento de desinfección del vehículo fúnebre y los elementos empleados para el traslado inmediatamente posterior a la entrega del cadáver al personal del cementerio o crematorio, debe estar acorde con los procedimientos de bioseguridad establecidos.

## INFORMACION Y VIGILANCIA

La defunción debe ser debidamente registrada, documentada y notificada en los instrumentos de vigilancia establecidos. En este caso, en el marco de la emergencia sanitaria nacional, debe ser inmediatamente informado por el conducto regular.

En caso de muertes extrahospitalarias, debe incluirse el entorno familiar como contacto y registrar en la ficha de seguimiento de contacto con sospechoso o confirmado de COVID-19.

Del mismo modo, luego de una evaluación se determinara si corresponde aplicar la ficha de seguimiento de contacto (y su manejo) con sospechoso o confirmado de COVID-19 a todo el personal que estuvo involucrado en el proceso y procedimiento sin el uso de EPP adecuado.

**Tabla: Uso del EPP según el procedimiento relacionado al cuidado mortuario de COVID-19.**

PROCEDIMIENTO	HIGIENE DE MANOS	GUANTES	MASCARILLA QUIRURGICA	RESPIRADOR N-95 O FFP2	BATA IMPERMEABLE DE MANGA LARGA	PROTECCIÓN FACIAL (*)
Preparación y embalaje del cuerpo dentro de la sala de aislamiento	√	√		√	√	√
Remoción del cuerpo dentro de la sala de aislamiento o área semejante	√		√	√	√	√
Cuidado mortuario	√	√	√		√	√
Necropsias	√	√		√ (**)	√	√
(*) Protector facial preferible en todo procedimiento.						
(**) Para procedimientos que general aerosoles es recomendable respirador FFP3.						

Adaptado de OPS/OMS, Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19), 2020.

**Tabla: Resumen de equipo necesario para la gestión mortuoria de COVID-19.**

EQUIPO	DETALLES
Higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agua y jabón</li> <li>Soluciones a base de alcohol</li> <li>Toalla desechable para secado</li> </ul>
Equipo de Protección Personal (EPP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes (látex, nitrilo)</li> <li>Bata impermeable de manga larga</li> <li>Gafas</li> <li>Respirador desechable N-95, FFP2, FFP3</li> <li>Protector facial</li> </ul>
Gestión de residuos y limpieza medioambiental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bolsa de eliminación de residuos biológicos</li> <li>Agua y jabón, detergente.</li> <li>Desinfectante de superficies: solución de hipoclorito de sodio que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución de 1:10 preparada recientemente)</li> </ul>

Adaptado de OPS/OMS, Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19), 2020.

## ANEXOS

### Anexo 1: Flujograma.

## Bibliografía.

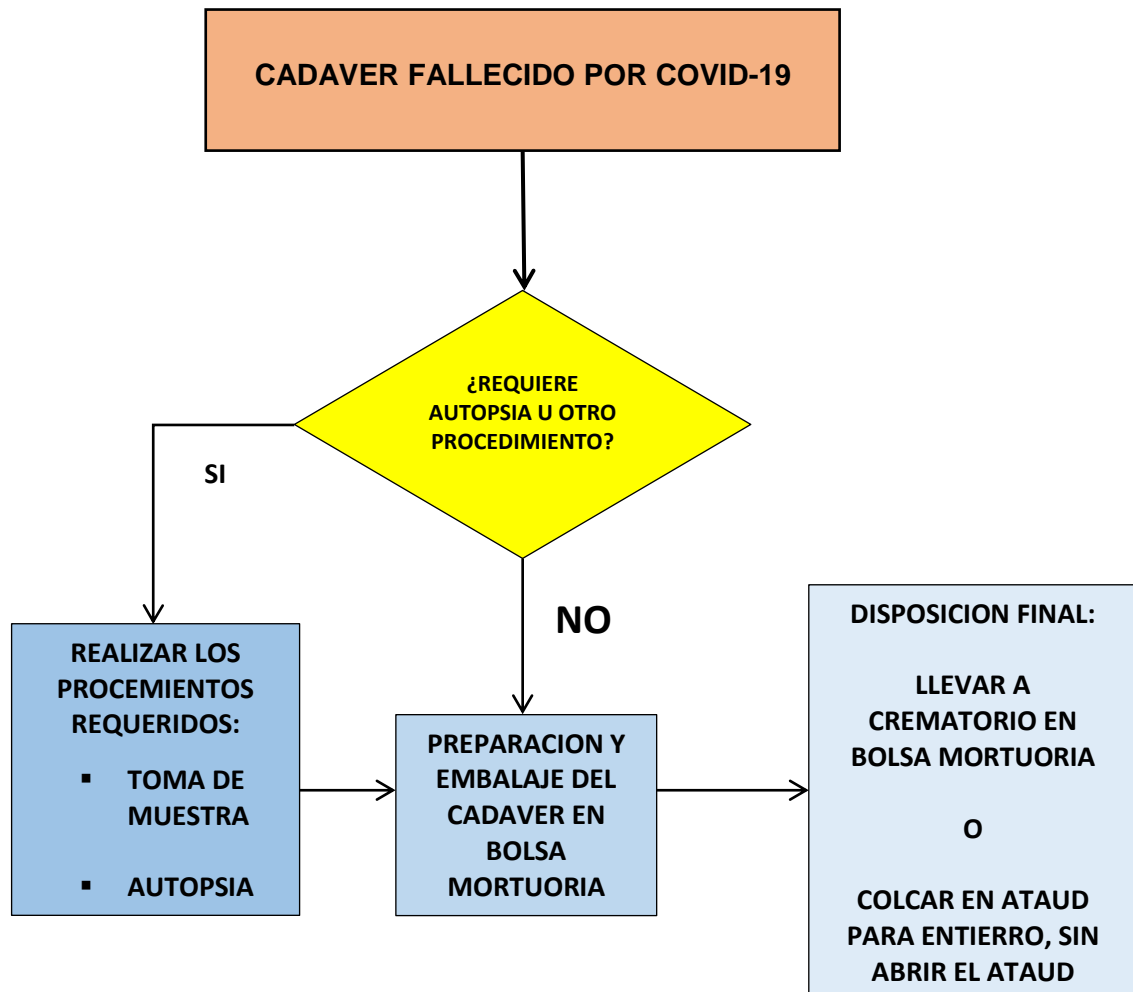
- Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19, Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, marzo de 2020. Disponible en línea en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-cadaveres-covid-19.pdf>
- La gestión de cadáveres en situaciones de desastre: Guía práctica para equipos de respuesta. Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Comité Internacional de la Cruz Roja, Ginebra, Suiza, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington D.C., 2009. Disponible en línea: <https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/icrc-003-0880.pdf>
- Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19), OPS/OMS, Recomendaciones provisionales, 18 de marzo de 2020.
- [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001148cnt-Manual\\_Manejo\\_Cadaveres\\_2018.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001148cnt-Manual_Manejo_Cadaveres_2018.pdf)
- Categorización Internacional de Infecciones Tanato-Transmisibles - Medidas de precaución para manipulación y disposición final de cadáveres.
- Department of Health and Hospital Authority of Hong Kong. Precautions for Handling and Disposal of Dead Bodies. 7<sup>o</sup> Edición, abril 2009.
- San Juan J. y Cohen R. Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA. Agosto 2014.
- Reglamento de Cadáveres, Autopsias, Necropsias Traslados y Otros, aprobado por D.S. 18886 de 15 de marzo de 1982. Bolivia.
- Código de Salud de la República de Bolivia, 18 de julio de 1978.

Elaborado por: Dr., Freddy L. Flores Conde –Unidad de Epidemiología – MS  
Dr. Jorge Melgarejo – Médico Forense - MS  
Dr. Dr. Rodrigo Buitrón – Médico Forense - MS

Revisión: Dra. Ivana Camacho - Unidad de Epidemiología - MS  
Dra. Rosmeri Maquera – Unidad de Epidemiología (OPS)  
Dr. Roberto Vargas – Unidad de Epidemiología - MS

## Anexo 1. FLUJOGRAMA

### Procedimiento para el manejo y disposición de cadáveres de casos de COVID-19



- No se recomienda realizar autopsia a los cadáveres de personas fallecidas por COVID-19, salvo fundamentación científica clínica y/o investigación legal.
- Se debe cumplir con todas las medidas de bioseguridad en cada procedimiento.
- En todo caso sospechoso o confirmado, la disposición final del cadáver se realizará siempre en el lugar del deceso. No se permitirá el traslado hacia otra localidad, ciudad, municipio o provincia.
- El cadáver debe ser preparado, embalado y transferido / trasladado lo antes posible después del fallecimiento, antes de 24 horas.