



COVID 19 - MANEJO DE
CADAVERES

JUNIO – 2020

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA
ESE HOSPITAL DEL ROSARIO



	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANEJO DE CADÁVERES - COVID 19		
VIGENCIA: 15-06-2020	CODIGO: GAM-PT-05	VERSION: 02	Página 2 de 10

PROTOCOLO ATENCION DE CADAVERES SOSPECHOSOS COVID 19

DEFINICION DE CASO

MUERTE PROBABLE POR COVID19: Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos, que requiera manejo intrahospitalario con desenlace de fallecimiento.

MEDIDAS GENERALES PARA EL MANEJO DE CADAVERES CON CAUSA DE MUERTE SOSPECHOSA O CONFIRMADA POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19)

En general, para el manejo de cadáveres con causa de muerte confirmada o probable por SARS-COV-2 (COVID19), 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 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).
- 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 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 las necropsias exceptuadas.
- 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 estrictamente 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 y cuenten con la infraestructura adecuada.

En todo caso, las necropsias clínicas o procedimientos post mortem invasivos en pacientes negativos para infección SARS-COV-2 (COVID-19) por método de

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: ANDRES FELIPE CRUZ CABRERA	REVISÓ: ESPERANZA GALINDO YUSTRES	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: ENFERMERO EPIDEMIOLOGO	CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANEJO DE CADÁVERES - COVID 19		
VIGENCIA: 15-06-2020	CODIGO: GAM-PT-05	VERSION: 02	Página 3 de 10

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. Los fallecidos sin confirmación de negatividad para COVID-19 por PCR, deben ser considerados como casos sospechosos hasta que se demuestre lo contrario, para efectos de manejo de cuerpo y extremar medidas de EPP.

Ninguna restricción aplica 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 (COVID19):

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 viral¹. 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 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 guía².

- 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.

DISPOSICIONES GENERALES:

- Los casos de esta estrategia deben ser notificados mediante la ficha "IRAG - 348", de forma inmediata.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: ANDRES FELIPE CRUZ CABRERA	REVISÓ: ESPERANZA GALINDO YUSTRES	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: ENFERMERO EPIDEMIOLOGO	CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANEJO DE CADÁVERES - COVID 19		
VIGENCIA: 15-06-2020	CODIGO: GAM-PT-05	VERSION: 02	Página 4 de 10

- 2) En el momento de la reanimación el personal debe haber utilizado los elementos de protección personal (EPP) Gorro, tapabocas N95, careta, bata manga larga desechable.
- 3) Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.
- 4) El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar al máximo su manipulación, teniendo especial atención al movilizar el cadáver evitando contacto directo con fluidos o heces fecales.
- 5) Durante todo el proceso de manipulación se debe minimizar los procedimientos que generen aerosoles.
- 6) Se debe tomar muestra de hisopado nasofaríngeo, utilizando los EPP necesarios estipulados para el procedimiento.
- 7) 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, utilizando los siguientes EPP:
 - Gorro quirúrgico
 - Doble guante
 - Tapabocas quirúrgico
 - Tapabocas N95
 - Monogafas
 - Batas impermeables de manga larga
 - Traje de plástico encima de la bata
 - Botas plásticas de seguridad hasta la rodilla
- 8) En el área donde ocurrió el deceso, se 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 al protocolo de desinfección.
- 9) Se debe contar con dos bolsas específicas para cadáveres de 150 micras o más de espesor, resistentes a la filtración de líquidos.
- 10) La disposición final de cadáveres de personas fallecidas asociadas a COVID-19 se hará por cremación o inhumación en sepultura o bóveda individualizada. En todo caso, el alistamiento del cadáver se realizará siempre en el lugar del deceso y sólo se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio para su disposición final, en las áreas metropolitanas, entre municipios circunvecinos y departamentos colindantes, siempre y cuando el servicio funerario garantice las condiciones de bioseguridad y embalaje seguras para el traslado y se cuente con la autorización del cementerio del municipio receptor, informando a la respectiva autoridad sanitaria del municipio sobre el traslado.
- 11) Los elementos y equipos utilizados durante el traslado del cadáver, deberán ser sometidos al proceso de desinfección de acuerdo al protocolo de desinfección.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: ANDRES FELIPE CRUZ CABRERA	REVISÓ: ESPERANZA GALINDO YUSTRES	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: ENFERMERO EPIDEMIOLOGO	CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANEJO DE CADÁVERES - COVID 19		
VIGENCIA: 15-06-2020	CODIGO: GAM-PT-05	VERSION: 02	Página 5 de 10

- 12) 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).
- 13) El transporte, la cremación o inhumación, según sea el caso, se efectuará en el menor tiempo posible, con el fin de prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus SARS-COV-2 (COVID-19). Se debe evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas.
- 14) 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.
- 15) 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.
- 16) Se debe evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas y realizar en el menor tiempo posible.
- 17) En el caso de los decesos que ocurren en casa, un prestador de salud asignado 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 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. En la misma diligencia, se tomarán muestras al cuidador y acompañantes, en caso que no se

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: ANDRES FELIPE CRUZ CABRERA	REVISÓ: ESPERANZA GALINDO YUSTRES	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: ENFERMERO EPIDEMIOLOGO	CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANEJO DE CADÁVERES - COVID 19		
VIGENCIA: 15-06-2020	CODIGO: GAM-PT-05	VERSION: 02	Página 6 de 10

haya realizado antes. Finalmente, procederá a la emisión del certificado de defunción y embalaje del cadáver 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

- 18) De lo anterior, 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, bolsas para el embalaje e insumos para el manejo de residuos entre otros.
- 19) En cuanto del 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.

MANEJO DEL CADAVER EN LA INSTITUCION DE SALUD

Para el alistamiento del cadáver, se seguirán los siguientes pasos:

- 1) Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnados de alcohol
- 2) El cadáver se debe envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sábana.
- 3) Se pasa el cadáver a la primera bolsa para traslado, con la sábana o tela antifluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente.
- 4) Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar con una solución desinfectante el interior de la bolsa previo al cierre de la misma, de 100 cc de hipoclorito de sodio al 5% en 900 cc de agua en el recipiente exclusivo para tal uso,
- 5) Se cierra la primera bolsa y se desinfecta su exterior.
- 6) La primera bolsa, se coloca dentro de la segunda se cierra y se desinfecta nuevamente el exterior de la segunda.
- 7) Finalmente, se desinfectan los guantes exteriores usados, con alcohol isopropílico al 70%.
- 8) Se traslada el paciente al depósito temporal de cadáveres
- 9) Al salir del depósito temporal de cadáveres el personal involucrado debe retirarse y disponer de los elementos de acuerdo al protocolo de desinfección institucional, siempre se debe realizar el lavado de manos al terminar el proceso.
- 10) Después 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.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: ANDRES FELIPE CRUZ CABRERA	REVISÓ: ESPERANZA GALINDO YUSTRES	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: ENFERMERO EPIDEMIOLOGO	CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANEJO DE CADÁVERES - COVID 19		
VIGENCIA: 15-06-2020	CODIGO: GAM-PT-05	VERSION: 02	Página 7 de 10

MANEJO DEL CADAVER EN EL DOMICILIO

- 1) En caso de que ocurra un deceso en casa que no haya recibido atención médica, del cual se tenga conocimiento sobre la existencia de enfermedad precedente compatible con infección respiratoria no determinada, o antecedentes de viaje a zonas con circulación activa del virus, o contacto con un caso probable o confirmado de infección por COVID-19, la ESE oferta el servicio del embalaje del cadáver, con una persona capacitada que se trasladará al domicilio para el proceso de preparación del cadáver y una enfermera profesional quien realizará la toma de la muestra.
- 2) Es responsabilidad de la EAPB el trámite del embalaje de su afiliado, si la EAPB no realiza un acuerdo con la tarifa con la ESE, debe definir cuál es la IPS dentro de su red prestadora que lo va a realizar. En caso de PPNA la dirección local de salud cuenta con una persona destinada para realizar este procedimiento.
- 3) En el domicilio se garantiza a través de autopsia verbal con los familiares y mediante consulta telefónica al profesional de medicina de la ESE, la documentación de las circunstancias que rodearon el deceso.
- 4) El medico en la ESE establece las posibles causas de muerte, así como la respectiva toma de muestra domiciliaria al cadáver si lo cree pertinente y si cumple criterios como muerte probable de COVID19. Esta muestra será tomada por parte de la persona asignada por la institución que se trasladará al domicilio con sus respectivos elementos de protección personal (EPP), la toma del hisopado nasofaríngeo deberá realizarse en un tiempo máximo de 6 horas post mortem.
- 5) Adicionalmente, se debe realizar toma de hisopado nasofaríngeo a todos los convivientes de la persona fallecida.
- 6) El médico emite el certificado de defunción
- 7) El embalaje del cadáver lo realizará la persona asignada para el procedimiento, de acuerdo a los puntos anteriormente descritos de manejo de cadáver institucional.
- 8) Esta persona debe darle las recomendaciones de limpieza y desinfección del domicilio,
- 9) Posteriormente hará entrega al servicio funerario desde el domicilio, evitando así el traslado del cadáver al prestador de servicios de salud o al sistema judicial.

CERTIFICACIÓN MEDICA DE LA DEFUNCIÓN POR COVID-19

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: ANDRES FELIPE CRUZ CABRERA	REVISÓ: ESPERANZA GALINDO YUSTRES	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: ENFERMERO EPIDEMIOLOGO	CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANEJO DE CADÁVERES - COVID 19		
VIGENCIA: 15-06-2020	CODIGO: GAM-PT-05	VERSION: 02	Página 8 de 10

Todo caso confirmado de COVID-10 por laboratorio se registrará utilizando el término “COVID-19, virus identificado” o un término sinónimo como “COVID19 confirmado por laboratorio”; indicando, además, los 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.

Los casos SOSPECHOSOS son:

- 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 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.
- b) 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.
- c) 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.

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.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: ANDRES FELIPE CRUZ CABRERA	REVISÓ: ESPERANZA GALINDO YUSTRES	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: ENFERMERO EPIDEMIOLOGO	CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANEJO DE CADÁVERES - COVID 19		
VIGENCIA: 15-06-2020	CODIGO: GAM-PT-05	VERSION: 02	Página 9 de 10

DEFUNCIONES EN VIA PUBLICA POR CASO PROBABLE COVID-19

En caso de presentarse muertes en espacios o vías públicas, si el deceso es en persona identificada y muerte natural aparente, el cadáver debe ser trasladado inmediatamente por la persona contratada por la dirección local de salud, para hacer el traslado hasta la morgue del cementerio municipal.

Mediante autopsia verbal el medico de turno de la ESE municipal, definirá si el paciente cumple con criterios de definición de caso, y si es necesario la toma de la muestra por parte de esta persona que ha sido capacitada previamente.

La ESE municipal provee los insumos para la toma de la muestra, los cuales serán llevados en una ambulancia a la morgue municipal, allí una vez tomada la muestra y con embalaje adecuado, se traslada directamente al laboratorio departamental de salud pública,

El proceso de embalaje del cadáver debe realizarse de acuerdo a los puntos anteriores, en la morgue del cementerio municipal.

Se debe evitar el uso de morgues hospitalarias u otros lugares de la infraestructura sanitaria.

LIMPIEZA DEL DOMICILIO POSTERIOR AL EMBALAJE

Se usa mascarilla respiratoria N 95 y guantes para trabajo pesado (guantes de Neopreno), se lava con jabón líquido después de cada procedimiento y permitir su secado.

Se aplica las soluciones detergentes y desinfectantes según las indicaciones del fabricante.

Se realiza primero 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 ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: ANDRES FELIPE CRUZ CABRERA	REVISÓ: ESPERANZA GALINDO YUSTRES	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: ENFERMERO EPIDEMIOLOGO	CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	MANEJO DE CADÁVERES - COVID 19		
VIGENCIA: 15-06-2020	CODIGO: GAM-PT-05	VERSION: 02	Página 10 de 10

Para la limpieza de pisos, se siguen las técnicas de barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y secar.

Posteriormente se aplica hipoclorito de uso doméstico, con una concentración de 5000 ppm en caso de que haya presencia de fluidos corporales, 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 puede utilizar 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.

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 roja, se deberá marcar, utilizando cinta aislante o de enmascarar de color blanco.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: ANDRES FELIPE CRUZ CABRERA	REVISÓ: ESPERANZA GALINDO YUSTRES	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: ENFERMERO EPIDEMIOLOGO	CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO: GERENTE