



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2024

()

Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario, y se modifica la Resolución 5194 de 2010

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los artículos 516, 527, 529, 532, 534, 536 y 539 de la Ley 9 de 1979 y,

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo señalado en el artículo 529 de la Ley 9 de 1979, es competencia del Ministerio de Salud y Protección social determinar los requisitos generales que se deberán cumplir cuando el traslado se haga dentro del territorio nacional y, particularmente, aquellos relacionados con la preservación de cadáveres, así mismo, fijar los requisitos que deberán cumplir las personas y establecimientos autorizables para el embalsamamiento de cadáveres y determinar cuáles son las técnicas más adecuadas, así como también, regular los requisitos que deberán reunir los vehículos destinados al traslado de cadáveres.

Que la Ley 599 de 2000, establece los delitos contra el sentimiento religioso y el respeto a los difuntos, el irrespeto por el cadáver es una contravención o delito hacia el sujeto pasivo representado por los familiares y allegados; y se relaciona con otros delitos considerados como atentados a la salubridad pública, es así, que el tratamiento humanizado de una persona fallecida significa el respeto por su cuerpo, siendo objeto de derechos, garantizando la dignidad humana y la libertad de cultos.

Que el parágrafo 1 del artículo 111 de la Ley 795 de 2003 define los servicios funerarios como el conjunto de actividades organizadas para la realización de honras fúnebres; pueden constar de servicios básicos (preparación del cuerpo, obtención de licencias de inhumación o cremación, traslado del cuerpo, suministro de carroza fúnebre para el servicio, cofre fúnebre, sala de velación y trámites civiles y eclesiásticos), servicios complementarios (arreglos florales, avisos murales y de prensa, transporte de acompañantes, acompañamientos musicales) y destino final (inhumación o cremación del cuerpo).

Que la Resolución 5194 de 2010 expedida por este Ministerio reglamenta la prestación de servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación, con el objeto de establecer las condiciones higiénico sanitarias de los cementerios para prestar los servicios de disposición final de cadáveres en estos establecimientos, sujetos de inspección, vigilancia y control sanitario.

Que el artículo 72 del Decreto 919 de 1989 sustituye el artículo 508 de la Ley 09 de 1979 el cual asigna la competencia al Ministerio de la Salud y Protección Social de reglamentar el manejo de cadáveres, en las zonas de influencia de la emergencia o del desastre, este decreto organiza el Sistema Nacional para la prevención y atención de desastres y establece la obligatoriedad de los Planes para la prevención y atención de desastres.

Que, dando cumplimiento a la Sentencia C-055 de 2022 con respecto a la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y de ella la necesidad de una gestión adecuada de estos productos de la concepción, se expidió la Resolución 051 de 2023 en donde se adoptó la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Continuación de la resolución: *“Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010”.*

Que la Corte Constitucional a través de las sentencias T-162 de 1994, T-318 de 2021, T-204 de 2024, reconoce el respeto por las manifestaciones al derecho de la libertad de cultos, incluyendo el manejo y disposición de cuerpos de personas fallecidas y la asistencia a su familia, desde la perspectiva ética los cuerpos de los fallecidos, sea cual sea su etnia, raza, cultura y origen son sujetos de la dignidad póstuma y derechos que asisten a las personas en vida y que subsiste después de la muerte.

Que en atención a las necesidades actuales para el manejo del cadáver en los cementerios, se requiere la modificación de la Resolución 5194 de 2010 con el fin de profundizar en los requisitos para las autorizaciones sanitarias, fortalecer el manejo de los cadáveres no identificados y cadáveres identificados y no reclamados e identificar las autoridades que permitan las exhumaciones de estos cadáveres.

Que en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por medio de la Resolución 385 de 2020 y bajo las competencias otorgadas por la Ley 9 de 1979 y Ley 1751 de 2011 y con el fin de reducir los riesgos generados por el manejo de los cadáveres por COVID – 19, se emitió el documento *“Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID – 19)”*. En ese sentido se requiere que estas medidas sean sustituidas por la presente resolución.

Que conforme a lo anterior, es preciso señalar directrices en relación con la atención post mortem dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como quienes realizan la manipulación, preservación, ritos funerarios, y traslado de cadáveres humanos, que prestan los servicios funerarios, el cumplimiento de requisitos sanitarios y medidas de bioseguridad con el fin de proteger la salud humana, prevenir la propagación de enfermedades, como lo establece el Reglamento Sanitario Internacional- 2005, consecuente con la prevalencia de los derechos de las personas más allá de su muerte y el manejo integral que implica a los familiares y allegados, además, de las repercusiones que podrían impactar a la salud pública.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

Objeto, ámbito de aplicación, principios y definiciones

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto reglamentar los procedimientos para la manipulación, preservación, ritos funerarios y traslado en el marco de la gestión de los cadáveres humanos en el territorio nacional, en lo que se refiere a los aspectos sanitarios y de salud pública, y modifica la Resolución 5194 de 2010.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a todos los actores involucrados en la gestión de cadáveres como las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB, Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, Entidades Territoriales de Salud, bancos de tejidos, sector funerario (incluye los cementerios y establecimientos de destino final), cementerios parroquiales, autoridades judiciales, ciencias forenses, centros de investigación, entidades del sector privado involucradas en la gestión integral de cadáveres y población general.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

Artículo 3. Principios orientadores para la gestión del cadáver.

3.1. Principio de precaución.

Todos los cadáveres, independientemente de su procedencia o causa de muerte que requieran ser manipulados y trasladados, deberán ser considerados como potencialmente infectantes, por lo cual se deben tomar las precauciones y aplicar cabalmente las medidas de bioseguridad con el fin de disminuir los riesgos y evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades al personal que los manipula, transporta y comunidad en general, desde el momento del deceso hasta su disposición final.

3.2. Principio de dignidad humana.

La Corte constitucional ha determinado que la dignidad humana equivale: (i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. Por tanto, la dignidad humana se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado.

En tal sentido, la dignidad es un valor constante y trasciende el hecho de la muerte, pues el cuerpo inerte perteneció a una persona y constituye un conjunto de memorias y relaciones con otros individuos.

Artículo 4. Definiciones. Para efectos de la presente resolución se adoptan las siguientes definiciones:

Ámbitos de ocurrencia: Hace referencia al lugar donde ocurre la muerte de una persona, que puede ser: muerte institucional (cuando esta ocurre en una institución prestadora de servicios de salud pública o privada, ya sea hospital, clínica, centro/puesto de salud, entre otras) y muerte no institucional (ocurre en el domicilio, otro tipo de alojamiento, en espacios públicos o privados). Si la muerte ocurre durante el traslado en un vehículo de emergencia hacia un prestador de servicios de salud (Ambulancia, vehículo de policía, bomberos, etc), el responsable del manejo del cadáver será la institución receptora (IPS).

Ataúd: Caja de madera, zinc o de cualquier otro material diseñado especialmente para depositar un cadáver humano.

Bolsa para traslado de cadáveres: Elemento de fácil apertura, de cierre hermético, impermeable, diseñado para el traslado de cadáveres.

Causa de muerte: Es el concepto médico, basado en diferentes fuentes, por el cual se determinan las patologías o eventos que llevaron al deceso natural o no natural.

Cadáver identificado y no reclamado (CINR): Cuerpo identificado y no reclamado por sus deudos o responsables legales después de haber participado de la disposición final.

Cadáver o cuerpo en condición de identificado no entregado (CINE): Cuerpo o restos humanos cuya identidad fue establecida a través de cotejo dactiloscópico, genético u odontológico —según los requisitos del artículo 420 del Código de Procedimiento Penal en materia de prueba pericial— o de manera indiciaria por documento de identidad o reconocimiento visual del cuerpo y que por diversos factores no ha sido entregado de manera digna a su familia.

Duda razonable: Es la incertidumbre manifiesta por el médico o trabajador de salud de que se trate de una muerte natural o no natural, después de agotar el reconocimiento del cadáver, examen físico, interrogatorio a familiares y testigos, revisión de registros médicos antecedentes disponibles, y la inspección de las circunstancias en que se encuentra el cadáver.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

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

Embalsamamiento: Técnica de tanatopraxia para preservar un cadáver o restos humanos de la descomposición o putrefacción.

Funeraria: Establecimiento con equipamientos destinados para la prestación de servicios funerarios.

Hidrólisis alcalina: Es el proceso químico para la disposición final de cadáveres mediante el uso de agua y una solución alcalina, en la que se introduce el cuerpo o restos en un equipo hermético bajo condiciones de calor, presión y agitación controladas, logrando la disolución de los tejidos blandos del cuerpo, obteniendo los restos óseos y un efluente inocuo aprovechable o tratable según las normas ambientales sobre vertimientos de aguas residuales no domésticas.

Manera de muerte: Concepto médico-legal que articula las circunstancias en que ocurre la muerte con los hallazgos de la autopsia. Puede ser natural cuando ocurre por un proceso natural del curso de enfermedad o de deterioro del organismo o no natural cuando ocurre por causas externas.

Mecanismo de Muerte: Son las secuencias de alteración fisiológica del organismo capaces de llevar a la muerte.

Nuevas tecnologías de disposición final: Conjunto de técnicas, equipos y procedimientos innovadores, desarrollados o aplicados mediante avances científicos y tecnológicos.

Servicios Funerarios: Son aquellos mediante los cuales una persona, o un grupo determinado de personas, adquiere el derecho de recibir en especie unos servicios de tipo exequial para la realización de honras fúnebres; pueden constar de servicios básicos (preparación del cuerpo, obtención de licencias de inhumación, cremación o reducción a cenizas, traslado del cuerpo, suministro de carroza fúnebre para el servicio, cofre fúnebre, sala de velación y trámites civiles y eclesiásticos), servicios complementarios (arreglos florales, avisos murales y de prensa, transporte de acompañantes, acompañamientos musicales) y destino final (inhumación o cremación del cuerpo).

Responsables legales institucionales: Es el ente territorial municipal y distrital responsable de coordinar y contratar los rituales fúnebres con las empresas de servicios funerarios, para personas consideradas pobres de solemnidad, habitantes de calle, personas no identificadas, personas identificadas y no entregadas y personas identificadas y no reclamadas.

Rituales funerarios: Actos logísticos y simbólicos que se realizan con pompa y solemnidad con el objetivo de despedir y dar disposición final a los fallecidos, de acuerdo con las creencias y culto del fallecido y dolientes.

Tanatopractor: Persona capacitada para realizar los procedimientos de tanatopraxia.

Tanatopraxia: Conjunto de técnicas y prácticas que se realizan sobre un cadáver o restos humanos, aplicando métodos para su higienización, preservación temporal, reconstrucción y presentación estética.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

TÍTULO II

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL CADÁVER

CAPÍTULO I

De la clasificación para el manejo de cadáveres

Artículo 5. Clasificación de los cadáveres. Para efectos de la presente resolución, los cadáveres se clasifican en dos tipos de categorías de riesgo sanitario.

5.1 Categoría 1.

Descripción: Cadáver sin antecedente conocido ni sospecha de enfermedad infecciosa de interés en salud pública.

5.2 Categoría 2.

Descripción: Cadáver con diagnóstico o antecedente conocido de enfermedad infecciosa de interés en salud pública como: Hepatitis C, tuberculosis, infección viral respiratoria grave (influenza aviar, SARS, MERS), ántrax, plaga, rabia, fiebre hemorrágica (ébola), enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (confirmada por autopsia), y los declarados como eventos sanitarios de interés internacional.

Artículo 6. Criterios para el manejo del cadáver. Los actores involucrados en la gestión de cadáveres, deben dar cumplimiento a los criterios y medidas establecidas en el anexo 1 de la presente resolución de acuerdo a su categoría.

CAPÍTULO II

FASES DE LA ATENCIÓN *POST MORTEM*, RESPONSABLES Y PROCEDIMIENTOS

I. PRIMERA FASE *POST MORTEM*

Artículo 7. Primera fase de atención post mortem. En la primera fase de la atención post mortem, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, a través de su red de prestadores de servicios de salud, deben proveer la asistencia necesaria para la atención post mortem del afiliado fallecido, que incluye los procedimientos de comprobación a que hubiere lugar para determinar la causa de la muerte (reglamentados por los artículos 2.8.9.6, 2.8.9.7 y 2.8.9.15 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), la certificación inmediata de la defunción en la herramienta dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social y la entrega prioritaria del cadáver a los familiares y servicios funerarios. Esta prestación, contenida entre los procedimientos que establece el Plan de Beneficios en Salud, debe ser garantizada por la entidad aseguradora (EAPB).

Artículo 8. Duda razonable sobre la causa de muerte. En caso de que exista una duda razonable sobre la causa de muerte, manifestada por el profesional de la medicina como una incertidumbre respecto a si se trata de una muerte no natural o causada por un agente externo, se procederá de la siguiente manera:

8.1 El profesional de la salud deberá agotar las siguientes acciones:

- a) Reconocimiento exhaustivo del cadáver.
- b) Examen físico detallado.
- c) Interrogatorio a familiares y testigos.
- d) Revisión de los registros médicos y antecedentes disponibles.
- e) Inspección minuciosa de las circunstancias en que se encuentra el cadáver.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

8.2 Si después de realizar estas acciones persiste la duda, el profesional de la salud comunicará el caso a la autoridad judicial competente.

Artículo 9. Responsabilidades en la primera fase de atención *post mortem*.

9.1 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios: Es responsabilidad de estas entidades, organizar y gestionar la red de prestadores de servicios de salud para la atención integral en salud a sus afiliados, disponiendo de redes integrales e integradas de servicios de salud con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS o cualquier otra que tenga prestación de servicios en modalidad extramural con el fin de atender la contingencia, incluidos los procedimientos para la comprobación de la muerte y certificación médica de la defunción cuando una persona afiliada fallece y se requiere para determinar la causa de su muerte, la realización de autopsias clínicas; en esta última situación, deberá disponer de todo lo necesario para la realización del procedimiento, almacenamiento temporal cuando se requiera y el traslado de cadáver a la Institución Prestadora de Servicios de salud que efectuará la autopsia.

Para el efecto, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB mantendrán un registro actualizado de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud – IPS que hacen parte de su red, en capacidad de ofrecer estos procedimientos.

9.2 Entidad Territorial de Salud: Son responsables en la primera fase *post mortem* de las personas que pertenecen a la población pobre no afiliada y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que fallezcan y requieran la práctica de autopsia clínica.

9.3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Son responsables de la prestación de servicios en la primera fase de atención *post mortem* de las personas fallecidas que pertenecen a la población afiliada, sea por asignación de las EAPB con quienes ha contratado la prestación de sus servicios o por asignación de cobertura en la jurisdicción donde se ubica, o por atención obligatoria de las urgencias, hospitalización o cirugías.

9.4 Médicos tratantes y no tratantes: Son los y las profesionales de la medicina con autorización o designación para brindar la atención en la primera fase *post mortem* de cualquier individuo, mediante la comprobación y declaración de la muerte de una persona, en los ámbitos donde ocurre la defunción, actuando en representación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. Todos los profesionales de la medicina certificadores deben estar inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, RETHUS o que se encuentren adelantando el Servicio Social Obligatorio (SSO).

Excepcionalmente, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1171 de 1997 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione, existen otros profesionales de la salud autorizados para certificar la muerte en aquellos sitios donde no se cuenta con profesionales de la medicina.

9.5. Autoridades judiciales: La autoridad judicial realizará la inspección y traslado del cadáver a medicina legal en los casos señalados en los artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7. del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Así mismo, deberán atender la solicitud de acompañamiento que demanden los médicos y otros profesionales de salud, cuando exista una duda razonable sobre la existencia de una causa externa, ya sea en un ámbito institucional o no institucional. Cuando se determine que la manera de muerte fue natural, pero exista duda razonable frente a la causa de la muerte y no existan elementos que motiven la intervención de un agente externo, se realizará autopsia clínica, conforme a lo establecido en la norma citada.

9.6. Autoridades Forenses: De conformidad con las normas vigentes, los médicos forenses y los oficiales autorizados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF son responsables del peritaje para establecer la causa de muerte mediante la

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

práctica de la autopsia médico-legal de la persona fallecida, siempre que sea requerida por las autoridades policiales como resultado del reconocimiento de cadáveres.

9.7 Profesionales competentes para realizar la práctica de autopsias médico-legales:

De conformidad con el Artículo 2.8.9.9. del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, son competentes para la práctica de autopsias médico-legales los siguientes profesionales: (a) Médicos dependientes de Medicina Legal, debidamente autorizados; (b) Médicos en servicio social obligatorio; (c) Médicos oficiales; (d) Otros médicos, designados para realizarlas por parte de una autoridad competente y previa su vinculación para tales fines.

9.8 Bancos de Tejidos: Deben cumplir con la Resolución 5108 de 2005 de este Ministerio, o la norma que lo sustituya, modifique o adicione y los lineamientos de INMLCF en cuanto al manejo, restitución y entrega del cadáver a quienes se les haya extraído tejidos. Es responsable de la entrega del cuerpo después de la extracción de tejidos y al momento de la entrega del cuerpo a la funeraria y a los familiares. Deberán garantizar el diligenciamiento de registros que aseguren la reconstrucción del cadáver y cumplir con las disposiciones normativas legales de la entrega y trazabilidad de la extracción de tejidos.

Artículo 10. Atención *post mortem* en las Instituciones prestadoras de servicios de salud. En las IPS, la atención post mortem empieza inmediatamente fallece el paciente, deberá tener en cuenta la temporalidad de las acciones a realizar así:

- 10.1 Comprobación y declaración de la muerte.
- 10.2 Conservar en el cuerpo la manilla o mecanismo de identificación utilizado desde el ingreso del paciente a las instalaciones.
- 10.3 Realizar consulta al registro nacional de donantes, como derecho establecido en la Ley 1805 de 2016 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el coordinador nacional de la Red de Donación y Trasplantes.
- 10.4 Informar a los familiares sobre el fallecimiento del paciente y el procedimiento de amortajamiento y permitir el acompañamiento de quien la familia decida.
- 10.5 En caso de enfermedad contagiosa del paciente se procede a un amortajamiento especial.
- 10.6 En caso de extracción de órganos y/o tejidos, la institución encargada del proceso garantizará el restablecimiento estructural y conservación estética del cadáver, para ello se contará con el acta de entrega del cadáver sometido a extracción de órganos y tejidos con fines de trasplante, que se encuentra en el anexo 10 de la presente resolución, con el fin de informar sobre el procedimiento realizado a la IPS y a los servicios funerarios.
- 10.7 Diligenciar el certificado de defunción en caso de muerte natural.
- 10.8 Preservar la intimidad de la persona fallecida.
- 10.9 Lavado de manos y uso de elementos de bioseguridad.
- 10.10 Retirar los catéter y drenajes al fallecido, salvo en caso de necropsia.
- 10.11 Realizar higiene completa a la persona fallecida.
- 10.12 Taponar las salidas de sangre y secreciones colocar el apósito perianal tras un taponamiento rectal y vaginal si precisa.
- 10.13 Cerrarle los ojos bajando los párpados, tirando de las pestañas y colocar la dentadura si se le hubiese retirado.
- 10.14 Entregar las pertenencias del difunto en una bolsa debidamente identificada con el nombre de la persona fallecida.
- 10.15 Proceder al traslado a la morgue o depósito de cadáveres para la entrega a los servicios funerarios y familiares.
- 10.16 Dar aviso al personal de servicios generales para realizar la limpieza y desinfección y aseo terminal de la habitación o sitio del fallecimiento de la persona.

Artículo 11. Atención *post mortem* en una muerte natural que ocurre en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Cuando una persona fallece por causa natural en una IPS, como regla general, la declaratoria de muerte, la determinación de la causa de muerte y

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

su certificación, deben ser realizada por profesionales médicos tratantes o no tratantes. A partir del reconocimiento físico del cadáver, su examen, la revisión de su historia clínica y otras fuentes que aporten datos pertinentes; el médico procede a dejar constancia del hecho vital en la historia clínica, ingresar el certificado en el Módulo de Nacimiento y Defunciones del Registro Único de Afiliados – RUAF ND y a expedir el certificado antecedente.

Si la información del examen físico y los registros sanitarios, complementado con el interrogatorio a familiares u otros testigos, no es suficiente para establecer el diagnóstico clínico, o persiste la duda sobre las causas que condujeron a la muerte y no hay sospecha de muerte no natural, se debe realizar autopsia clínica en los términos que establecen los artículos 2.8.9.16 y 2.8.9.17 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Artículo 12. Atención *post mortem* en una muerte natural que ocurre en el domicilio.

Cuando la muerte natural ocurre en el ámbito domiciliario, los familiares o testigos deben contactar a la institución o profesional que le brindó la última atención en salud, o en su defecto, comunicarse con el prestador de servicios de salud que le haya informado la Entidad Administradora del Plan de Beneficios - EAPB a la cual estaba afiliado. Para los efectos, los aseguradores tienen la obligación de definir e informar a los afiliados sobre la red de prestadores de servicios de salud de primera fase *post mortem* y el procedimiento a seguir en caso de ocurrir una defunción en domicilio. En todo caso se deberá garantizar atención 24 horas durante toda la semana para tramitar estos casos.

La comprobación y certificación de una defunción debe realizarla el médico o una Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS, para lo cual el informante deberá reportar la ocurrencia del hecho para obtener dicho servicio.

Parágrafo. Si es una muerte natural esperada en una persona con enfermedad terminal, o con enfermedad grave con hospitalización extramural domiciliaria, el médico tratante o designado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS expide el certificado de defunción.

Artículo 13. De la práctica de autopsias clínicas y otros procedimientos diagnósticos *post mortem*. En cumplimiento del artículo 2.8.9.26 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, y del artículo 33 Numeral 10 de la Resolución 4445 de 1996, las clínicas y hospitales, entendidas como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que cuenten con el servicio de Hospitalización, UCI, Cirugía, atención de partos y/o Urgencias, deben construir o adecuar sus respectivas Salas de autopsias (morgues), o, como mínimo contar con un ambiente físico para depósito de cadáveres, para lo cual la respectiva institución será la encargada de acuerdo con sus estudios de oferta y demanda de servicios, el análisis de su red de prestación de servicios y, de las necesidades regionales, de determinar si requiere de la construcción de la sala de autopsias o solo tendrá el depósito de cadáveres.

En caso de contar con sala de autopsias, este ambiente será en el cual se podrán realizar las autopsias clínicas. Para tal fin, se deberá tener en cuenta las características establecidas en el anexo 3 de la presente resolución, y cumplir los requisitos previos definidos en los artículos 2.8.9.16 y 2.8.9.23 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Podrá practicarse la autopsia clínica, aun cuando no exista consentimiento de los deudos, en todos los casos de emergencia sanitaria o en aquellos en los cuales la investigación científica con fines de salud pública así lo demande, y en los casos en que sea exigida por el médico que deba expedir el certificado de defunción.

En todos los casos, la solicitud de autopsias debe establecer claramente los objetivos de las autopsias en el contexto de eventos de interés en salud pública, asegurando que se realicen con el fin de mejorar la salud pública y no por otros motivos.

Se debe garantizar la protección de la información, verificando que los resultados de las autopsias deban ser manejados con estricta confidencialidad para proteger la privacidad. La información debe compartirse solo con las partes relevantes y para fines específicos de salud

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

pública. El procedimiento debe registrar la desidentificación, cuando se utilizan datos para investigación o estudios epidemiológicos, con el propósito de evitar la identificación de las personas.

Atendiendo a los principios bioéticos, se debe garantizar el respeto por creencias culturales y religiosas, buscando alternativas cuando sea posible, y la transparencia del procedimiento, verificando que los resultados de las autopsias se comuniquen de manera transparente a las partes interesadas y a las familias, siempre que sea posible y adecuado, respetando la confidencialidad.

Las instituciones donde se realizan autopsias clínicas, están obligadas a cumplir con los lineamientos para la toma, almacenamiento, transporte y envío de muestras de tejidos al Instituto Nacional de Salud - INS para la confirmación de las causas de muerte, siempre que se trate de eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y se requiera para la confirmación de diagnósticos presuntivos, de acuerdo con los protocolos publicados por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del sistema de vigilancia en salud pública –SIVIGILA.

Parágrafo. Los profesionales involucrados en la realización de autopsias deben participar de acciones de formación continua sobre aspectos técnicos, administrativos, bioética, consentimiento informado y manejo de información sensible. Las IPS y las EAPB serán responsables de realizar las acciones de formación continua, sin perjuicio de las acciones directas y lineamientos que definan las autoridades sanitarias del orden nacional y territorial.

Artículo 14. Financiamiento y cargos administrativos. Las autopsias clínicas que garantizan la determinación y certificación médica de las causas de muerte requeridas en la atención *post mortem* de las personas fallecidas, están dispuestos en la Clasificación Única de Procedimientos - CUPS, todos ellos financiados en el Plan de Beneficios en Salud - PBS con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y que estén incluidos en la Resolución 2366 de 2023:

- 89.8.3. PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM
- 89.8.3.01 AUTOPSIA [AUTOPSIA] COMPLETA. Incluye: Disección, Viscerotomía y Formolización del Cadáver; aquella para confirmar fiebre amarilla, hepatitis b, hepatitis d, leishmaniosis visceral y dengue hemorrágico, rabia, entre otras patologías de interés en salud pública
- 89.8.3.02 AUTOPSIA [AUTOPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMIA). Incluye: aquella para confirmar fiebre amarilla, hepatitis b, hepatitis d, leishmaniosis visceral y dengue hemorrágico, rabia, entre otras patologías de interés en salud pública.
- 89.8.3.03 ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE ORGANOS O TEJIDOS. Incluye: órganos o tejidos extraídos en tiempo diferente al estudio anatómopatológico. Excluye: disección y viscerotomía (89. 8.3.02)
- 89.8.3.04 ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA. Excluye: estudios aislados de placenta y saco amniótico (89.8.2.)
- 89.8.8. OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLOGICOS EN CITOLOGIA, BIOPSIA, ESPÉCIMEN O POST MORTEM.

Bajo el concepto de integralidad de las prestaciones de servicios en salud, los costos de la autopsia clínica incluyen su realización por personal idóneo y autorizado, en un ambiente adecuado para el manejo digno del cadáver, el manejo de muestras biológicas y residuos, el traslado del cadáver hacia el establecimiento de práctica de la autopsia, hasta la entrega del cadáver a los familiares o servicios funerarios para su disposición final.

Parágrafo. En el caso de la población pobre no asegurada, el procedimiento de autopsia clínica descrito anteriormente, será responsabilidad de las Entidades Territoriales donde ocurra el hecho vital, con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones – SGP-Salud Pública.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

Artículo 15. Atención *post mortem* en una muerte no natural que ocurre en una Institución Prestadora de Servicios de salud. Cuando ocurre el fallecimiento de una persona hospitalizada de la cual se tiene conocimiento que el proceso mórbido atendido es debido a una causa externa, y la manera de muerte es dudosa, la IPS debe comunicar a la policía judicial para proceder a la remisión del caso al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF debidamente documentado con copia de la historia clínica indicando el motivo por el cual se da traslado, acorde a los procedimientos establecidos por la autoridad judicial competente.

La realización de autopsias médico-legales serán excepcionales y únicamente procederán cuando se presente una de las causales establecidas en el artículo 2.8.9.6 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, es decir:

- 15.1 Homicidio o sospecha de homicidio.
- 15.2 Suicidio o sospecha de suicidio.
- 15.3 Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio.
- 15.4 Muerte accidental o sospecha de la misma.
- 15.5 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.

Parágrafo. En estos casos, la IPS deberá hacer entrega a la autoridad competente copia de la historia clínica de la persona fallecida y demás documentación requerida.

Se debe practicar de manera obligatoria la autopsia médico – legal, en todas las situaciones establecidas en el artículo 2.8.9.7 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Artículo 16. Atención *post mortem* en una muerte no natural que ocurre en otro espacio fuera de la institución prestadora de servicios de salud y el domicilio. Cuando ocurre la muerte en otro lugar distinto al domicilio o en espacios diferentes a una IPS, y se encuentran evidencias físicas o testimoniales de causa externa, sospecha o duda razonable que la muerte no es por causa natural, el médico que está asignado para certificar la muerte, deberá notificar a la policía judicial para el respectivo trámite de inspección y direccionamiento del cadáver a una unidad básica del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF. Esta actuación también procede cuando la persona fallecida no puede ser identificada o es un habitante de calle.

Parágrafo. Por inexistencia de un especialista de medicina legal en el lugar y por mandato judicial, el profesional de la medicina puede ser requerido para hacer la inspección del cadáver, el informe médico-legal y la certificación de la defunción. En estos casos y en virtud de lo establecido en parte 8 del Título 9 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las autoridades judiciales y de policía realizan las gestiones de la cadena de custodia y traslado del cadáver.

II. SEGUNDA FASE *POST MORTEM*

Artículo 17. Segunda fase de atención *post mortem*. Esta fase comprende desde la entrega del cuerpo a los servicios funerarios, familiares o dolientes, hasta la disposición final del cadáver, restos humanos, restos óseos o cenizas.

Artículo 18. Responsabilidades en la segunda fase de atención *post mortem*.

- 18.1 **Empresas de Servicios Funerarios:** Son responsables de realizar los rituales fúnebres, que incluyen los servicios básicos, complementarios y de destino final, dando cumplimiento a las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el capítulo IV de la Ley 9 de 1979 y la Resolución 5194 de 2010 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione y los trámites administrativos señalados en la presente resolución.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

18.2 Entidad territorial municipal o distrital: Son responsables por la atención *post mortem*, a través de empresas de servicios funerarios, de las personas fallecidas que pertenecen a la población pobre de solemnidad y vulnerable que fallezcan.

18.3 Secretarías de Salud o entidad que haga sus veces: Son responsables de realizar la inspección, vigilancia y control sanitario de los establecimientos funerarios, salas de velación, vehículos para el transporte de cadáveres, cementerios, morgues, salas de tanatopraxia, establecimiento de destino final y depósitos de almacenamiento de cadáveres, entre otros, de la jurisdicción.

18.4 Deudos, dolientes o responsables legales: Son responsables de coordinar y contratar los rituales funerarios con las Empresas de Servicios Funerarios en el menor tiempo posible, garantizando la reducción de riesgos para la salud pública.

Artículo 19. Del retiro del cadáver de las instalaciones. Los deudos, dolientes o responsables legales, son responsables de coordinar con las IPS e Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y las Empresas de Servicio Funerario, el retiro del cadáver de sus instalaciones en el menor tiempo posible, y acorde con los protocolos de bioseguridad y rutas de evacuación.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como el instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, deberán llevar registro de entrega y recepción de cadáveres, con los siguientes datos:

19.1 Nombre y número de documento de identificación del fallecido o en su defecto soportes del procedimiento de identificación realizado por los peritos de medicina legal, en caso de tratarse de un cadáver no identificado.

19.2 Nombre y documento de identidad del responsable de la entrega del cadáver al servicio funerario.

19.3 Nombre y documento de identidad del deudo, doliente o responsable legal que autoriza al servicio funerario el retiro del cadáver de las instalaciones.

19.4 Razón social y NIT de la Empresa de Servicio Funerario que retira el cuerpo.

19.5 Hora de salida del cuerpo de las instalaciones

19.6 Mecanismo de identificación del cuerpo (manilla, tarjeta, rotulo, marcación externa)

Artículo 20. De la preservación. El proceso de preservación no será obligatorio, salvo en los casos de traslado por vía aérea nacional e internacional, así como terrestre, marítimo y fluvial con destinos internacionales.

La tanatopraxia hace parte integral del ritual funerario y como tal, su realización deberá consultar las creencias, culto o religión del fallecido o sus deudos.

Todos los procedimientos de tanatopraxia deberán ser realizados por un tanatopractor.

Para los cadáveres de la clasificación categoría 2, se podrá realizar los procedimientos de tanatopraxia, de acuerdo con los protocolos establecidos según su causa de muerte, fortaleciendo los protocolos de bioseguridad para reducir los riesgos a la salud de las personas que tienen contacto directo con el cadáver y evitando el acceso de personas distintas al tanatopractor.

El tanatopractor será la persona encargada de establecer la pertinencia de realizar la preservación para los cadáveres que estén en un estado de descomposición avanzado.

Artículo 21. Condiciones para realizar la tanatopraxia. Para realizar la preservación de los cadáveres es necesario tener en cuenta las siguientes condiciones:

21.1 Las empresas de servicios funerarios deberán garantizar que el personal encargado de la preservación esté capacitado, de acuerdo con los procedimientos y protocolos de

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

contratación y formación interna, basados en los lineamientos de las normas de competencia laboral del SENA o estándares de la industria.

- 21.2** La aplicación de los procedimientos de tanatopraxia dependerá de la técnica empleada por el tanatopractor, teniendo en cuenta las condiciones del cadáver, el tipo de traslado, el tiempo transcurrido desde la muerte, las condiciones ambientales, el rito funerario y el destino final, que garanticen el desarrollo de las fases de descomposición y permita la reducción esquelética completa. En todo caso estas actividades deberán garantizar las medidas de protección para el personal que realiza esta actividad.
- 21.3** La aplicación de técnicas y procedimientos de tanatopraxia serán responsabilidad del prestador del servicio funerario. Para los traslados vía aérea con destinos nacionales e internacionales, así como, traslados terrestres, fluviales y marítimos con destinos internacionales, la empresa de servicios funerarios, certificará mediante el acta de preservación, embalaje y traslado, como lo establece el Anexo 4 de la presente resolución.
- 21.4** Las salas de tanatopraxia que realicen los procedimientos de manipulación, desinfección y preservación de cadáveres deberán cumplir con condiciones sanitarias e infraestructura definidas en el Anexo 5 de la presente resolución.

Parágrafo. En aquellos municipios o lugares en que no existan salas de tanatopraxia, este procedimiento podrá realizarse en las morgues de los cementerios.

Artículo 22. De los servicios rituales funerarios. Los responsables de la prestación de los servicios rituales funerarios deberán garantizar las siguientes condiciones:

- 22.1** Cumplir con las disposiciones de las autoridades nacionales y locales en relación con uso de suelo y ordenamiento territorial.
- 22.2** Los servicios de preparación y expendio de alimentos deben estar en un espacio independiente al área de rituales funerarios y cumplir la normativa sanitaria vigente en la materia. Su distribución y consumo podrá realizarse en las áreas de rituales funerarios, excepto en las salas de tanatopraxia.
- 22.3** Contar con un área administrativa para la atención de deudos y visitantes.
- 22.4** Los establecimientos que presten los servicios de velación deberán cumplir con las condiciones sanitarias e infraestructura contempladas en el Anexo 6 de la presente resolución.
- 22.5** Los establecimientos que presten servicios destinados al depósito de cenizas y restos óseos, distintos a los cementerios, deberán cumplir con las condiciones sanitarias e infraestructura del Anexo 7 de la presente resolución. Adicionalmente, deberán llevar un registro con los siguientes datos:
- Nombre de la persona fallecida
 - Fecha del fallecimiento
 - Fecha de ubicación de los restos en el osario o cenizario.
 - Nombre del contratante o propietario
 - Nombre de la empresa funeraria, establecimiento religioso u otro remitente de los restos óseos.
 - Nombre y datos de contacto del contratante del servicio de custodia.

CAPÍTULO III

DEL TRASLADO DE CADÁVERES

Artículo 23. De los tipos de traslados de cadáveres: Para el transporte del cadáver de un lugar a otro se debe tener en cuenta los tipos de traslados, a entenderse:

- 23.1 Traslado inicial de cadáveres:** Se considera traslado inicial a todo aquel que se realiza desde el lugar de fallecimiento de la persona (Institución Prestadora de Salud IPS, residencia, vía o espacio público o lugar de trabajo, entre otro), hasta los lugares donde se le realizará la autopsia para fines de investigación judicial o clínicas, o donde se realizará la preservación. Este tipo de traslado se caracteriza porque el cadáver no ha

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

sido sometido a ningún tipo de proceso de preservación antes de su traslado y puede ser dentro del casco urbano o a nivel intermunicipal.

23.2 Traslado intermedio de cadáveres: Se considera traslado intermedio a todo aquel que se origina desde el lugar donde se efectúa la preservación del cadáver, hasta el lugar donde puede ser objeto de un ritual funerario, ceremonia o tributo previo al destino final. Este tipo de traslado puede ser dentro del casco urbano o a nivel intermunicipal.

23.3 Traslado final de cadáveres: Se considera traslado final a todo aquel que se origina desde el lugar de fallecimiento o donde se le realizan los procedimientos de preservación o de donde puede ser objeto de un ritual funerario, ceremonia o tributo a la memoria del difunto, hasta el lugar de destino final.

Artículo 24. De los requisitos generales para el traslado de cadáveres. Para el servicio de traslado de cadáveres se deberán garantizar las siguientes condiciones generales:

24.1 Los vehículos para el traslado de cadáveres por vía terrestre deberán estar destinados única y exclusivamente para esta clase de transporte, teniendo en cuenta el tipo de traslado: inicial, intermedio y final, dando cumplimiento a las condiciones y características para los vehículos descritas en el Anexo 9 de la presente resolución.

24.2 Los vehículos utilizados para el traslado terrestre de cadáveres deben estar debidamente identificados con una leyenda que contenga el término fúnebre o funerario.

24.3 La Alcaldía municipal, inspección de policía o secretaría de salud municipal o distrital autorizarán el traslado del cadáver hacia otro país o municipio. Para la expedición de la autorización de inhumación, cuyo formato se encuentra en el Anexo 11 de la presente resolución, la autoridad administrativa competente del lugar de fallecimiento deberá verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Original o copia del documento de identidad de la persona fallecida.
- Original del certificado de defunción antecedente para el registro civil de defunción, cuya información deberá ser verificada por la autoridad administrativa en el aplicativo RUAFND.
- Documento de identidad del deudo o la persona autorizada que realiza el trámite.

Artículo 25. Del traslado aéreo. Todo cadáver que vaya a ser trasladado por vía aérea debe ser sometido a un procedimiento de tanatopraxia o preservación. El prestador del servicio funerario coordinará previamente con la empresa aérea a contratar, los requisitos de seguridad para su traslado y cumplir con las disposiciones establecidas en el Reglamento Aeronáutico de Colombia- RAC.

El transporte aéreo de cenizas resultante de la reducción de un cadáver por cremación, hidrólisis alcalina u otra tecnología de disposición final, no está sujeto a ninguna exigencia sanitaria salvo que deben ir en una urna destinada para tal fin y cuando se envíen en los compartimientos de carga, deberá cumplir con los requisitos de embalajes solicitados por las líneas aéreas. Su contenido se demostrará presentando el certificado de cremación, hidrólisis alcalina u otro según la tecnología utilizada, expedido por la empresa funeraria que prestó este servicio.

Parágrafo. Se prohíbe la tanatopraxia o preservación de cadáveres con toda sustancia que por su concentración o volúmenes representen riesgo para la seguridad del transporte aéreo, afectación a la salud de las personas y al medio ambiente; de forma especial con aquellas sustancias reglamentadas como mercancías peligrosas por la Organización de Aviación Civil Internacional – OACI.

Artículo 26. Del embalaje para el traslado aéreo. Todo cadáver humano que vaya a ser transportado por vía aérea deberá cumplir con las siguientes características de embalaje:

26.1 Primer ataúd. Es un ataúd no reutilizable que está en contacto directo con el cuerpo, éste debe ser en material impermeable, a prueba de filtraciones de algún fluido

Continuación de la resolución: “Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010”.

corporal, que garantice un cierre hermético y sea resistente a la manipulación. Se considerará ataúd impermeable cualquier caja o recipiente, fabricado de cualquier material, que pueda conservarse herméticamente sellado con materiales adhesivos de plástico o goma, revestimiento de metal o material semejante que haya sido soldado o fundido.

26.2 Material absorbente

26.3 Segundo ataúd

Parágrafo. El recubrimiento final a utilizar en el transporte aéreo debe cumplir con los lineamientos establecidos en la Norma Internacional sobre medidas fitosanitarias, en Colombia es la norma NIMF No. 15, acogida por el ICA mediante la Resolución 1079 de 2004 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione, en la cual se describen las medidas de protección fitosanitarias para reducir el riesgo de dispersión de plagas cuarentenarias o encontrarse dentro de un régimen de excepciones.

Si a causa del traslado de cadáveres el material absorbente entra en contacto con los fluidos corporales, debe ser catalogado como residuo sólido peligroso biológico infeccioso y deberá disponerse de acuerdo con lo establecido en la Resolución 591 de 2024 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione. Por ello se cuenta con el contenedor metálico o bolsa de rescate en material impermeable que permiten el almacenamiento temporal de este material considerado como peligroso.

CAPÍTULO IV

DE LA DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES

Artículo 27. Modificar el artículo 17 de la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará así:

“Artículo 17. Requisitos para la inhumación de cadáveres. Para la inhumación de cadáveres se deben presentar a la administración de la Empresa de Servicios Funerarios los siguientes documentos:

17.1. Copia del certificado de defunción antecedente para el registro civil de defunción.

17.2. Autorización de inhumación expedida a nivel municipal o distrital por alguna de las siguientes entidades: Alcaldía, Secretaría de Salud o Inspección de Policía.

Para la expedición de la autorización de inhumación, cuyo formato se encuentra en el Anexo 11 de la presente resolución, la autoridad administrativa competente del lugar de fallecimiento o del lugar de disposición final deberá verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

17.2.1 Original o copia del documento de identidad de la persona fallecida.

17.2.2 Original del certificado de defunción antecedente para el registro civil de defunción, cuya información deberá ser verificada por la autoridad administrativa en el aplicativo RUAFND.

17.2.3 Documento de identidad del deudo o la persona autorizada que realiza el trámite”.

Artículo 28. Modificar el parágrafo 1 del artículo 18 de la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará así:

(..) **“Parágrafo 1.** En caso de declaratoria de emergencia en salud pública, la autoridad competente puede solicitar la inhumación en cementerios de naturaleza privada de cadáveres no identificados (CNI) y cadáveres identificados y no entregados (CINE). (...)”.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

Artículo 29. Modificar el artículo 29 de la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará así:

"Artículo 29. Requisitos para la cremación de cadáveres. Para la cremación de cadáveres se deben presentar a la administración de la Empresa de Servicios Funerarios los siguientes documentos:

- 29.1** Certificado de defunción antecedente para el registro civil de defunción, donde conste la identificación de la fallecida.
- 29.2** Autorización de cremación expedida a nivel municipal o distrital por alguna de las siguientes entidades: Alcaldía, Secretaría de Salud o Inspección de Policía.

Para la expedición de la autorización de cremación, cuyo formato se encuentra en el Anexo 11 de la presente resolución, la autoridad administrativa competente del lugar de fallecimiento o del lugar de disposición final deberá verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- 29.2.1** Original o copia del documento de identidad de la persona fallecida.
- 29.2.2** Copia del certificado de defunción antecedente para el registro civil.
- 29.2.3** Verificación en el aplicativo RUAFND.
- 29.2.4** Permiso o manifestación escrita de la voluntad de la persona en vida, o de sus familiares después de la muerte, para la cremación.
- 29.2.5** Documento de identidad de la persona autorizada que realiza el trámite y copia del documento de identidad del familiar que otorga el permiso para la cremación.

En caso de muerte violenta, se requiere tener la autorización del fiscal de conocimiento o quien haga sus veces.

Parágrafo 1. Cuando la muerte fuere causada por alguna enfermedad infectocontagiosa o cualquier otra enfermedad considerada de grave peligro para la salud pública, el cual será determinado por la autoridad competente, esta última podrá ordenar la cremación del cadáver de manera inmediata, manteniendo la trazabilidad en la identificación y demás información sensible requerida para este proceso.

Parágrafo 2. Cuando se trate de la cremación de los cadáveres o restos óseos señalados en el artículo 24 de la presente resolución, se requerirá autorización de cremación expedida por la autoridad administrativa.

Parágrafo 3. Cuando se trate de cadáveres no identificados (CNI) y cadáveres identificados y no entregados (CINE) cuya disposición final es establecida por orden de una autoridad judicial, no se podrá realizar su cremación, a menos que después de superar el proceso de identificación y entrega a sus familiares, los deudos decidan realizar este procedimiento como disposición final".

Artículo 30. Nuevas tecnologías para la disposición final de cadáveres. Para implementar nuevas tecnologías de tratamiento del cadáver para su disposición final, las Empresas de Servicios Funerarios de que trata el artículo 111 de la ley 795 de 2003, adicionado por el artículo 86 de la Ley 1328 de 2009, deberán preservar la dignidad de la persona fallecida y garantizar la minimización de riesgos para la salud humana y el medio ambiente, para lo cual deberán cumplir con la normativa ambiental, sanitaria y de actividad económica vigentes.

Parágrafo 1. Para la actividad económica, definida en el artículo 83 de la Ley 1801 de 2016, se debe dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 87 de la Ley 1801 de 2016 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

Parágrafo 2. Para el tratamiento del cadáver por medio de nuevas tecnologías se deben cumplir con lo establecido en el artículo 31 de la presente resolución.

Artículo 31. Requisitos para la hidrólisis alcalina u otras nuevas tecnologías para la disposición final de cadáveres. Para la hidrólisis alcalina u otras nuevas tecnologías para la disposición final de cadáveres, los deudos deben presentar a la administración de la Empresa de Servicios Funerarios los siguientes documentos:

31.1 Certificado de defunción antecedente para el registro civil de defunción, donde conste la identificación del fallecido.

31.2 Autorización de hidrólisis alcalina expedida a nivel municipal o distrital por alguna de las siguientes entidades: Alcaldía, Secretaría de Salud o Inspección de Policía.

Para la expedición de la autorización de hidrólisis alcalina u otras nuevas tecnologías para la disposición final de cadáveres, cuyo formato se encuentra en el Anexo 11 de la presente resolución, la autoridad administrativa competente del lugar de fallecimiento o del lugar de disposición final deberá verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

31.2.1 Original o copia del documento de identidad de la persona fallecida.

31.2.2 Copia del certificado de defunción antecedente para el registro civil.

31.2.3 Verificación en el aplicativo RUAFND.

31.2.4 Permiso o manifestación escrita de la voluntad de la persona en vida, o de sus familiares después de la muerte, para la hidrólisis alcalina.

31.2.5 Documento de identidad de la persona autorizada que realiza el trámite y copia del documento de identidad del familiar que otorga el permiso para la cremación.

En caso de muerte violenta, los deudos deben requerir la autorización del fiscal de conocimiento o quien haga sus veces.

Parágrafo 1. Cuando la muerte fuere causada por alguna enfermedad infectocontagiosa o cualquier otra enfermedad considerada de grave peligro para la salud pública, el cual será determinado por la autoridad competente, podrá ordenar la hidrólisis alcalina del cadáver de manera inmediata, manteniendo la trazabilidad en la identificación y demás información sensible requerida para este proceso.

Parágrafo 2. Cuando se trate de la exhumación por iniciativa de la administración del cementerio, establecida en el artículo 24 de la Resolución 5194 de 2010, y una vez realizada la exhumación, la administración del cementerio decide realizar la hidrólisis alcalina al resultado de la exhumación, se requerirá la autorización de hidrólisis alcalina que trata este artículo.

Parágrafo 3. Cuando se trate de cadáveres no identificados (CNI) y cadáveres identificados y no entregados (CINE) cuya disposición final es establecida por orden de una autoridad judicial, no se podrá realizar la hidrólisis alcalina, a menos que después de superar el proceso de identificación y entrega a sus familiares, los deudos decidan realizar este procedimiento como disposición final.

Artículo 32. Requisitos para obtener la autorización de exhumación por solicitud de los deudos o las personas que éstos autoricen. Para expedir esta autorización, cuyo formato se encuentra en el Anexo 11 de la presente resolución, por parte de las Alcaldías o inspecciones de policía" o secretarías de salud municipal o distrital, éstas deben verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

32.1 Solicitud de autorización de exhumación por parte de los deudos o las personas que estos autoricen.

32.2 Copia de la cédula de ciudadanía del solicitante.

32.3 Copia del registro civil de defunción.

32.4 Autorización del fiscal de conocimiento en caso de tratarse de muerte violenta.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

Artículo 33. Modificar el párrafo del artículo 20 de la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará así:

(...) "**Parágrafo.** Los cadáveres no identificados (CNI) y los cadáveres identificados y no entregados (CINE) no serán objeto de la exhumación por iniciativa de la administración del cementerio. Para la exhumación de estos cadáveres se deberá presentar a la administración del cementerio, la carta de autorización de la autoridad judicial, con el fin de realizar los procesos de identificación y entrega a los familiares. De lo contrario, la permanencia y custodia será a perpetuidad en el sitio inicial de inhumación. (...)".

Artículo 34. Modificar el artículo 24 de la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará así:

"Artículo 24. Exhumación por iniciativa de la administración del cementerio. Si transcurridos quince días contados a partir del cumplimiento del tiempo mínimo de permanencia, los deudos no se presentan a confirmar la fecha de la exhumación del cadáver o los restos óseos, la administración del cementerio podrá proceder a realizarla.

Teniendo en cuenta la capacidad del cementerio, los restos se trasladarán al osario común o se reducirán mediante hidrólisis alcalina, cremación, u otra tecnología de reducción a cenizas, colocando estas en un contenedor que asegure su individualización e identificación. En los dos casos tanto los restos óseos como las cenizas deberán quedar debidamente registrados para la entrega, cuando sea requerido por los deudos.

Parágrafo 1. Las empresas de servicios funerarios podrán solicitar la autorización de exhumación a la autoridad judicial, una vez agotados los trámites de notificación, para realizar la exhumación de los cadáveres identificados y no reclamados (CINR) cuya manera de muerte fue catalogada como no natural y su disposición final se realizó por parte de deudos o dolientes.

Parágrafo 2. Los cadáveres no identificados (CNI) y los cadáveres identificados y no entregados (CINE) no serán objeto de la exhumación por iniciativa de la administración del cementerio".

Artículo 35. De la exhumación de cadáveres categoría 2 y COVID-19. Una vez cumplido el tiempo mínimo de permanencia, establecido en el artículo 20 de la Resolución 5194 de 2010 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione, se realizará la exhumación teniendo en cuenta las siguientes medidas:

- 35.1** Los administradores de los cementerios deberán realizar el procedimiento de exhumación requerido para realizar el manejo del cadáver que ha sido embalado en bolsas para cadáveres de 150 micras o más de espesor, que incluya las medidas que se encuentran en el Anexo 1 de esta resolución.
- 35.2** Los costos adicionales para realizar la exhumación de cadáveres categoría 2, estará a cargo de los deudos, en caso de ser personas declaradas pobres de solemnidad, la alcaldía municipal asumirá estos costos, en el marco del Decreto – Ley 1333 de 1986.
- 35.3** Para el procedimiento de exhumación se prohíbe la asistencia de menores de edad y personas no autorizadas. Se permitirá a los deudos la asistencia de al menos dos personas, para los cuales la empresa de servicios funerarios suministrará los elementos de protección personal necesarios, tales como, bata, guantes, gorro y tapabocas, todos en material desechable.
- 35.4** Para la gestión interna de residuos generados durante las exhumaciones de cadáveres categoría 2 y por causa de muerte certificada como infección por COVID 19 se deben atender y cumplir los requisitos determinados en el Decreto 351 de 2014 y la Resolución 591 de 2024 que regula la gestión integral de los residuos de la atención en salud y otras actividades.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

- 35.5 Para el manejo de las sustancias utilizadas para el proceso de exhumación, se debe contar con las fichas técnicas y las hojas de seguridad para la manipulación.
- 35.6 Los administradores de los cementerios deberán tener en cuenta que este proceso de exhumación de fallecidos por COVID-19, no tiene precedentes, por lo tanto, no se tiene certeza de los deseos, necesidades y particularidades de cada grupo de dolientes, sin embargo, si conoce el proceso de la exhumación cuándo no se da reducción esquelética completa. Se recomienda tener un acercamiento previo en el cual se reconozcan estas necesidades y se socialicen las posibilidades, además de brindar información clara y honesta, sobre el procedimiento y los protocolos a que haya lugar de acuerdo con el estado en el que se encuentre el cadáver de su familiar, facilitando las decisiones y siempre favoreciendo la identificación del cadáver por parte de los deudos.
- 35.7 El personal de servicio funerario que haga el acercamiento, debe tener pleno conocimiento de los protocolos que se realizaron con los fallecidos por COVID-19 (embalaje en bolsas, permanencia de elementos médicos, entre otros), aclarando las dudas a que haya lugar y explicando las razones de éstas en función de la crisis vivida con ocasión de la pandemia.
- 35.8 En caso de que se presente la duda de la identidad de la persona fallecida, se deberá realizar un trabajo conjunto con las autoridades para que se realice el proceso. Se debe realizar nuevamente la inhumación y derivar a la familia a realizar el proceso judicial a que haya lugar.

Artículo 36. Registro para disposición final de cadáveres. Las administraciones de las Empresas de Servicios Funerarios deberán llevar un registro de inhumaciones, cremaciones, hidrólisis alcalina, y otras tecnologías de disposición final, y exhumaciones, según los servicios prestados, con la siguiente información:

- 36.1 Nombre de la persona fallecida o registro como persona no identificada
- 36.2 Fecha del servicio de disposición final
- 36.3 Copia de la autorización de destino final.
- 36.4 Ubicación del cadáver, restos óseos o cenizas, cuando se trate de inhumación
- 36.5 Nombre de la empresa funeraria u otro remitente que entrega el fallecido para los servicios de disposición final.
- 36.6 Nombre y datos de contacto del contratante del servicio de disposición final.

Parágrafo 1. Para los cadáveres no identificados (CNI), y cadáveres identificados y no entregados (CINE) antes de la disposición final, se debe incluir la siguiente información para el registro correspondiente:

1. Fecha del servicio de disposición final.
2. Nombre, cargo y firma del funcionario de la Empresa de Servicios Funerarios que recibió el cadáver.
3. Identificación de la autoridad judicial y de la empresa de servicios funerarios, así como cargo, nombre y firma del funcionario que entrega el cadáver junto con los elementos asociados al cuerpo, a los servicios de disposición final.
4. Número de marcación del cadáver o microchips del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
5. Número del informe de necropsia, o número de acta inspección técnica a cadáveres o el número único de noticia criminal.
6. Ubicación del cadáver en bóveda o sepultura.
7. Acta de exhumación
8. Información sobre el cambio de ubicación del cadáver dentro de la Empresa de Servicios Funerarios.
9. En caso de que posterior a su inhumación la autoridad competente comunique la obtención de la identificación del cadáver, se registrará el nombre completo y documento de identidad del fallecido.
10. Y demás información establecida en el artículo 47 del Decreto 303 de 2015 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

Parágrafo 2. Las empresas de servicios funerarios propenderán por sistematizar la información a que hace referencia este artículo.

Parágrafo 3. Las empresas de servicios funerarios deberán garantizar la gestión documental y la conservación de los registros de acuerdo a la Ley 594 de 2000 y sus normas reglamentarias.

Artículo 37. Dispositivos médicos en cadáveres. Las empresas de servicios funerarios deberán tener definidos procedimientos que garanticen el cumplimiento del no reúso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido, dando cumplimiento al Decreto 4725 de 2005 o la norma que adicione, modifique o sustituya, además, deberán aplicar las siguientes medidas:

- 37.1** Únicamente podrán entregar los dispositivos médicos liberados de los cadáveres, restos óseos, restos humanos, órganos o partes humanas a los gestores externos de residuos peligrosos, cumpliendo con la normatividad vigente sanitaria y ambiental.
- 37.2** El aprovechamiento de los materiales, componentes o partes de los dispositivos médicos pueden utilizarse en la industria general, según lo dispuesto por las autoridades ambientales. No se autoriza el aprovechamiento de materiales, componentes o partes de los dispositivos médicos a empresas fabricantes del sector salud, ni reprocesadores de dispositivos médicos.

Parágrafo. Las morgues no están autorizadas para extraer los dispositivos médicos implantados del cadáver al momento de realizar la autopsia, a no ser que este sea materia de estudio para determinar una causal de muerte. Deberán ser extraídos en el momento de realización los demás servicios funerarios.

CAPÍTULO IV

Del manejo de cadáveres en situación de emergencia

Artículo 38. De la articulación intersectorial. Cuando se presente una emergencia sanitaria, un desastre natural o antrópico, donde se aumente el número de muertes en el territorio, las Entidades Territoriales tendrán las siguientes responsabilidades:

- 38.1** Liderar la gestión adecuada de los cadáveres articulada con las entidades involucradas en su jurisdicción, como representante local del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres en el municipio, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 12 y 47 de la Ley 1523 de 2012 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione. Esta gestión tendrá en cuenta a las entidades del sector privado involucradas en la gestión integral de cadáveres, incluyendo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las empresas de servicios funerarios.
- 38.2** En el marco de los consejos municipales o consejos territoriales de gestión del riesgo y otras instancias locales evaluar periódicamente las condiciones para la respuesta oportuna y gestión de los cadáveres con el fin de evitar contingencias que se puedan presentar en el manejo hospitalario, hogares, espacio público, áreas rurales dispersas, resguardos, comunidades, parcialidades y/o asentamientos indígenas y territorios colectivos de comunidades negras, y en la prestación de los servicios funerarios en su territorio.
- 38.3** Contribuir con la capacitación y verificación de las medidas de seguridad y salud en el trabajo del personal de los servicios funerarios y organismos de socorro que eventualmente participen en la gestión de cadáveres.
- 38.4** En caso de solicitar apoyo de la fuerza pública, la administración municipal deberá coordinar el alistamiento, el alcance de las actividades y los requerimientos que estas soliciten con el fin de garantizar las condiciones de bioseguridad y control del riesgo a los miembros de estos equipos todo en el marco de los mecanismos que ofrecen los comités de gestión del riesgo.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

-
- 38.5** Para los gastos de servicios funerarios de las personas pobres de solemnidad que mueran en su municipio y sus familiares no tengan recursos para cubrir la disposición final, dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 268 y 269 del Decreto Ley 1333 de 1986, o la norma que lo sustituya, modifique o adicione.
- 38.6** Brindar el apoyo técnico a todos los actores o entidades implicados en la gestión de cadáveres en el territorio; para ello se deberán establecer de manera conjunta, los mecanismos y actividades para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta, canales de comunicación y gestión de la información con el fin de garantizar la atención de la emergencia.

Artículo 39. Del plan de contingencia de la Entidad Territorial. Cuando se presenten situaciones que deriven en un aumento de muertes o que puedan exceder los estándares normales de la operación frente al manejo de cadáveres en un territorio y se constituya en emergencia de salud pública a nivel local, las entidades territoriales (alcaldías) en el marco de sus competencias, con el apoyo de los consejos municipales o consejos territoriales de gestión del riesgo y demás entidades asociadas a la gestión de los cadáveres, deberán establecer planes de contingencia para dar respuesta a estas eventualidades, considerando proyecciones de afectación, evaluación de capacidades, necesidades, escenarios para el almacenamiento temporal, destino final de cadáveres y actos administrativos a lugar.

Artículo 40. Capacidad para el traslado, almacenamiento temporal y la disposición final. Cuando se supere la capacidad instalada de los vehículos para el traslado, de depósitos de cadáveres, o sitios y equipamientos para la disposición final de cadáveres, se deberá gestionar de manera articulada entre autoridades públicas y sector privado:

- 40.1** Acondicionar y autorizar los vehículos para el traslado individual o múltiple de cadáveres.
- 40.2** Instalación de depósitos temporales y/o morgues provisionales.
- 40.3** Adecuación de nuevos sitios y equipamientos de tecnologías para la disposición final.

CAPÍTULO V

Gestión de las pérdidas gestacionales

Artículo 41. Definición de productos muertos de la concepción - PMC. Los restos ovulares, embriones, fetos y óbitos fetales resultado de abortos espontáneos, muertes fetales o de atenciones relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el marco de la Sentencia C -055 de 2022 de la Corte Constitucional, se consideran productos muertos de la concepción y su manejo por parte de las IPS seguirá las reglas que definen los siguientes artículos de la presente resolución.

Artículo 42. Del manejo de productos muertos de la concepción - PMC (abortos espontáneos) de hasta 22 semanas de gestación o de menos de 500g. Los restos ovulares, embriones y fetos productos de abortos o muertes fetales antes de las 22 semanas de gestación o con pesos menores de 500 gramos, se clasifican y gestionan como residuos anatomopatológicos, de acuerdo con los criterios adoptados por la Resolución 594 de 2010 y el Título X del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

En caso de que la madre, el padre o ambos, deseen realizar ritos funerarios, la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS deberá informar los aspectos legales y sanitarios, para que la madre, el padre o ambos, pueden manifestar la realización de duelo, ritos funerarios y disposición final, pudiendo disponer el lugar y rituales funerarios conforme a sus creencias religiosas, culturales, intenciones conmemorativas y de conservación de recuerdos, caso en el que la Institución Prestadora de Servicios de Salud- IPS deberá garantizar la gestión adecuada del Producto Muerto de la Concepción - PMC en los tiempos razonables con el fin de garantizar las condiciones de bioseguridad, sanitarias y legales para realizar la disposición final.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

Parágrafo. Para el procedimiento de disposición final, se debe solicitar la autorización de inhumación, cremación, hidrólisis alcalina u otra tecnología, de acuerdo con lo establecido en los artículos 27, 29 y 31 de esta resolución.

Artículo 43. Del manejo de óbitos fetales o mortinatos (PMC de más de 22 semanas o de más de 500g). En estos casos, la Institución Prestadora de Servicios de Salud- IPS deberá garantizar la gestión adecuada del cadáver en los tiempos razonables con el fin de garantizar las condiciones de bioseguridad, sanitarias y legales para realizar la disposición final.

Cuando el producto muerto de la concepción es solicitado por alguno de los padres o por ambos para su disposición final y no sea reclamado dentro de los cinco días siguientes al proceso de evaluación de todos los criterios aplicables a la disposición final, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicos y privados, procederán a realizar los respectivos trámites para los rituales funerarios de dicho producto. La autorización para que la IPS disponga de este producto cuando no sea reclamado por los padres debe quedar explícita en el documento de solicitud de entrega de feto/mortinato para disposición final, firmado por ellos.

La madre, el padre o ambos, también tienen el derecho a que la IPS realice por ellos, el tratamiento como residuo anatomopatológico, de los productos muertos de la concepción de más de 22 semanas o de más de 500 gramos cuando no tienen la solvencia para incurrir en gastos de disposición final. En este caso, deben autorizar de manera escrita, la realización de los procedimientos inherentes al manejo y disposición final de los PMC que defina el hospital/clínica o la unidad de Medicina Legal.

Parágrafo. Para el procedimiento de disposición final a voluntad de algunos de los padres o ambos, se debe solicitar la autorización de inhumación, cremación, hidrólisis alcalina u otra tecnología, de acuerdo con lo establecido en los artículos 27, 29 y 31 de esta resolución.

Artículo 44. Manejo de Productos muertos de la concepción - PMC resultantes de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el marco de la Sentencia C – 055 de 2022. El producto resultante de la IVE, en cualquier edad gestacional, se debe clasificar y gestionar como un residuo anatomopatológico. Salvo a criterio médico o de salud pública, no es necesario enviarlo a estudio de patología o autopsia.

En casos donde únicamente la mujer, de manera autónoma, libre y espontánea, solicite el producto muerto de la concepción para adelantar rituales funerarios, conforme a sus creencias religiosas, culturales, intenciones conmemorativas o de conservación de recuerdos, la IPS deberá garantizar la gestión adecuada del producto en los tiempos razonables con el fin de garantizar las condiciones de bioseguridad, sanitarias y legales para realizar la disposición final.

Parágrafo 1. En casos donde el procedimiento para Interrupción Voluntaria del Embarazo se haya llevado porque éste fue resultado de violencia sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidos, se debe preservar muestra del PMC como elemento material probatorio, de acuerdo a los procedimientos definidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF.

Parágrafo 2. Para el procedimiento de disposición final de que habla este artículo, se debe solicitar la autorización de inhumación, cremación, hidrólisis alcalina u otra tecnología, de acuerdo con lo establecido en los artículos 27, 29 y 31 de esta resolución.

TÍTULO III

Acompañamiento psicosocial a través de los rituales funerarios

Artículo 45. Definición del acompañamiento psicosocial. El acompañamiento psicosocial a través de los rituales funerarios será entendido como la asistencia que brinden los

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

prestadores de servicios funerarios capacitados, a los deudos, usando el ritual funerario como mecanismo de intervención para favorecer la elaboración del proceso de duelo y con el objetivo de despedir y dar disposición final de acuerdo con las creencias y culto de la persona fallecida y los dolientes o responsables legales.

Artículo 46. Principios de los rituales funerarios. El ritual funerario es considerado un acto organizado y solemne que se realiza al final de la vida de una persona y le corresponde la dignidad inherente al ser independiente de su estado vital. Los principios de dignidad, respeto e intimidad serán regidores de los actos que se realicen sobre el cadáver (traslados iniciales, intermedios y finales, el proceso de tanatopraxia o embalsamamiento, la presentación del cadáver en los actos fúnebres, los servicios complementarios y la disposición final), en tanto se les reconoce como factor implicado en la salud mental de los deudos.

Artículo 47. Objetivos. Los objetivos principales del acompañamiento psicosocial a través de los rituales funerarios serán:

- 47.1 Generar un espacio logístico y social que facilite la expresión de las emociones asociadas al proceso de duelo en donde se reconozcan las necesidades de los allegados.
- 47.2 Favorecer la aceptación de la realidad de la pérdida a través de la constatación de la muerte permitiendo a los deudos tener la certeza del deceso por medio de la verificación a través de los sentidos, el reconocimiento de señales particulares en el cuerpo o mecanismos de identificación contemplados en la normativa vigente.
- 47.3 Facilitar las prácticas religiosas o simbólicas que los deudos o responsables legales consideren necesarias.
- 47.4 Ofrecer rutas de atención en salud mental que favorezcan la accesibilidad a servicios de salud de los deudos que requieran ser orientados por profesionales para la adecuada elaboración de su proceso de duelo.
- 47.5 Asesorar y explicar sobre los elementos constituyentes del servicio funerario como: tanatopraxia del cadáver o restos humanos, preparación de restos óseos o cenizas; obtención de autorizaciones de disposición final; traslados, suministro de ataúd, urna u otros contenedores, sala de velación y trámites civiles y eclesiásticos), servicios complementarios (tales como arreglos florales, avisos de fallecimiento, recordatorios, tarjetas de agradecimiento, transporte de acompañantes, acompañamientos musicales, entre otros), destino final (inhumación, cremación, hidrólisis alcalina y nuevas tecnologías) y exhumación; orientando este asesoramiento a contribuir a la comprensión de los usuarios del servicio funerario de los procesos a realizar.
- 47.6 Informar a la familia sobre los aspectos contemplados en la presente resolución de manera veraz, oportuna y suficiente, de tal forma que las decisiones que recaigan sobre el deudo a propósito del ritual y cualquier consentimiento requerido sean cabalmente informados.
- 47.7 Favorecer la construcción de memoria y el sentido de trascendencia.
- 47.8 Propender por generar espacios sociales que permitan la solidaridad y la activación de redes de apoyo.

TÍTULO IV

Procedimientos Administrativos

Artículo 48. De la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario. Los objetos y sujetos de inspección, vigilancia y control sanitario que presten servicios o realicen actividades de manipulación, preservación, rito funerario y traslado serán vigiladas y controladas por la autoridad sanitaria departamental, municipal o distrital en el marco de las competencias definidas en las Leyes 09 de 1979, 715 de 2001 y 1122 de 2007 o las normas que las reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan, así como las establecidas en la presente resolución.

Parágrafo. Una vez entrada en vigencia esta resolución, el establecimiento que preste servicios funerarios a través del representante legal deberá contar con los formatos

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

establecidos en la presente Resolución, al igual que los conceptos sanitarios emitidos por la autoridad sanitaria departamental, municipal o distrital que den cuenta del cumplimiento de la ley 9 de 1979 y sus reglamentarios o la norma que lo sustituya, modifique o adicione.

Artículo 49. De la documentación a presentar a las autoridades sanitarias. Los establecimientos que realicen actividades de manipulación, preservación, ritos funerarios, y traslado en el ámbito nacional deberán realizar y presentar a la autoridad sanitaria departamental, municipal o distrital que ejercen las acciones de inspección vigilancia y control sanitario, la siguiente documentación para su correspondiente aprobación:

- 49.1** Plan de contingencia para la atención de emergencias que se puedan presentar en las actividades manipulación, preservación, ritos funerarios y traslado.
- 49.2** Documento que dé cuenta de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se pueda verificar la identificación, evaluación y control del Riesgo Biológico y del riesgo químico, acorde con el nivel de riesgo de la empresa de servicios funerarios y dando cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione.
- 49.3** Plan de Saneamiento: Este plan debe contener:
 - 49.3.1** Programa para abastecimiento de agua potable, que garantice su abastecimiento para consumo humano de trabajadores y usuarios y el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua con frecuencia mínima semestral.
 - 49.3.2** Plan de Gestión Integral de residuos peligrosos y/o no peligrosos, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, el Decreto 4741 de 2005 y la Resolución 591 de 2024 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione, de acuerdo a los servicios prestados.
 - 49.3.3** Programa manejo y control de vectores y roedores plaga; incluye actividades de prevención, así como acciones de control físico, biológico y químico. Incluyendo los vehículos de traslado de cadáveres humanos.

La documentación deberá estar disponible para consulta de otras autoridades que lo requieran.

Parágrafo. Los establecimientos que no generen residuos de la atención en salud y otras actividades, definidos en el artículo 2.8.10.2 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, no deberán documentar e implementar el Plan de gestión integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades - PGIRASA.

Artículo 50. Del Acta de preservación, embalaje y traslado de los cadáveres. Es el documento establecido en el Anexo 4 de la presente resolución, diligenciado y firmado por las personas que realizan los procedimientos de preservación, el embalaje y el traslado donde se asume la responsabilidad en los procedimientos y actividades que se han realizado sobre los cadáveres o restos humanos. Este documento deberá ser presentado a las autoridades sanitarias presentes en los puertos, aeropuertos y zonas fronterizas con ocasión del traslado internacional de cadáveres humanos.

Artículo 51. Resultado de la revisión documental e inspección física. Como resultado de las actividades de inspección vigilancia y control para la revisión documental e inspección física a los cadáveres que ingresan y salen del país a través de los puntos de entrada, la autoridad sanitaria departamental, municipal o distrital expedirá la autorización mediante la firma del formato de inspección física y revisión documental de cadáveres en puntos de entrada y salida Anexo 8 de la presente resolución.

Artículo 52. Medidas de seguridad y sanciones. Es competencia de las Secretarías de Salud Departamentales, Municipales y Distritales o la entidad que haga sus veces adelantar los procedimientos para la adopción y aplicación de las medidas de prevención con el fin de cumplir con las disposiciones de la presente resolución; así como la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad y sanciones previstas en los artículos 576 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010”.*

Parágrafo. En lo referente al incumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, las Secretarías Territoriales de Salud Departamentales, Municipales y Distritales o la entidad que haga sus veces, deberán informar a las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo para que adelanten la investigación correspondiente y apliquen las sanciones a que hubiere lugar en el marco de sus competencias.

TÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 53. Transición. Se concede un término de doce (12) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución para que todos los actores involucrados en la gestión de cadáveres, en la preservación, embalaje, traslado y manipulación de restos humanos, cumplan con las disposiciones consagradas en el presente acto administrativo.

Artículo 54. De los anexos. Los anexos de esta resolución, son parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 55. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica los artículos 17, 18, 20, 24 y 29 de la Resolución 5194 de 2010.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

ANEXO 1. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE CADÁVERES

Medidas y disposiciones generales

1. **Momento de inicio:** al establecer diagnóstico de muerte y certificarla.
2. **Responsable de la clasificación del cadáver:** médico que certifica la muerte.
3. **Personal involucrado con la manipulación del cadáver:** personal médico y de atención en salud, personal de la morgue, trabajadores de las empresas de servicios funerarios.
4. **Requisitos básicos para la manipulación de cadáveres:**
 - a) Vacunación completa contra Hepatitis B, Tétano y Difteria o comprobación de inmunidad.
 - b) Uso de equipo de protección personal adecuado (se recomienda uso rutinario de mascarilla N95 de alta eficiencia, ropa de protección corporal, guantes, monogafas).
 - c) Practicar higiene de manos con agua y jabón después de cualquier tipo de manipulación (posterior a la remoción del equipo de protección personal).
 - d) No consumir alimentos o bebidas en lugares designados para la manipulación de cadáveres (e.j. morgues, salas de tanatopraxia, salas de exhumación).
5. **Práctica de autopsias/autopsias medico legales:** Para cadáveres de categoría 2 la realización de autopsias clínicas solo será bajo criterio médico y en casos de salud pública para la confirmación de la enfermedad de ser estrictamente necesario. Para este tipo de cadáveres (categoría 2), no se aconseja realizar prácticas de autopsias o autopsias médico legales para fines diferentes al diagnóstico.

ASPECTO/ CONSIDERACIONES DE MANEJO DEL CADÁVER	CATEGORÍA 1	CATEGORÍA 2
Código De Color Etiqueta Para El Manejo Del Cadáver	AZUL RIESGO BAJO	ROJO RIESGO ALTO
Descripción del tipo de Cadáver por Agente Causante de Muerte	Sin condiciones especiales, cualquier cadáver que no cumpla los criterios para la clasificación 2.	Cadáver con diagnóstico o antecedente conocido de infección por Hepatitis C, tuberculosis, infección viral respiratoria grave (e.g. influenza aviar, SARS, MERS), ántrax, plaga, rabia, fiebre hemorrágica (e.g. ébola), enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (confirmada por autopsia). Declarada como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional - ESPII
Embalaje	Mortaja usual en tela, no requiere embalaje plástico.	Si se realiza la tanatopraxia o el embalsamamiento, se podrá utilizar la mortaja usual en tela, sin requerir embalaje plástico. Si no se realiza la tanatopraxia o

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

		embalsamamiento, será obligatorio en plástico de alta densidad (una bolsa). Impregnar por aspersion con agente desinfectante la bolsa en la cara en contacto con el cuerpo – cerrar e impregnar por aspersion la cara externa.
Rituales funerarios	Permitido	Permitido
Tanatopraxia	Permitido	Permitido, fortaleciendo los equipos y elementos de protección personal.
Disposición Final	<ul style="list-style-type: none"> - Inhumación, - Cremación, - Hidrólisis Alcalina - Nuevas tecnologías de disposición final 	<ul style="list-style-type: none"> - Inhumación, - Cremación, - Hidrólisis Alcalina <p>La determinada para el ESPII particular por entidad nacional o internacional.</p>
Equipo de Protección Personal necesario para Manipulación	<p>Durante la tanatopraxia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ropa de protección corporal antifluido 2. Guantes (nitrilo o similares) 3. Protector respiratorio 	<p>Manipulación antes y durante el embalaje o tanatopraxia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ropa de protección corporal antifluido y traje de protección corporal encima de éste. 2. Protector respiratorio (preferiblemente N95, obligatoria en caso de tuberculosis) o mascarilla tipo full face 3. Doble par de guantes 4. Gafas de seguridad o mascarilla tipo full face.

6. Exhumaciones: Durante las exhumaciones, los trabajadores deben usar calzado de seguridad, guantes de seguridad resistentes a cortes y protección respiratoria. También debe utilizarse equipo de protección respiratoria tipo N95 en la apertura de sepulturas de decesos recientes, y en los casos en que existe la evidencia o sospecha de que el deceso se produjo por una enfermedad respiratoria (por ejemplo, tuberculosis).

7. Procedimiento para las exhumaciones de cadáveres categoría 2 y COVID-19, que son embalados con bolsas de 150 micras: Se realizará teniendo en cuenta que, dado el embalaje con bolsas de 150 micras, del cual fueron objeto estos fallecidos, no habrán alcanzado la reducción esquelética completa, impidiendo la ubicación de los restos óseos en un osario.

Las condiciones en las que se encuentre el cadáver en su embalaje podrán ser diferentes, evidenciando o no acumulación de gases, con presencia de material líquido, gelatinoso y con reducción esquelética incompleta

Continuación de la resolución: *"Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010"*.

De acuerdo a las condiciones en las que se encuentre cada cadáver objeto de exhumación de una bóveda o lote, se deberá realizar el procedimiento que contempla los siguientes pasos y medidas:

1. Para realizar el proceso de exhumación, el personal deberá contar con los elementos de protección personal que permitan garantizar el mínimo contacto con microorganismos, sustancias y gases derivados del proceso de descomposición de los cadáveres, dando cumplimiento con lo establecido en el Título III de la Ley 09 de 1979 y la Resolución 2400 de 1979 del entonces Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o la norma que lo sustituya, modifique o adicione, como:
 - a) Casco,
 - b) Protección visual,
 - c) Protección corporal como peto y uniforme impermeable largo,
 - d) Calzado de seguridad como botas
 - e) Guantes industriales y
 - f) Protección respiratoria.
2. Adecuar el lugar de exhumación con las medidas preventivas y de seguridad correspondientes.
3. Extraer el ataúd cumpliendo con las medidas de bioseguridad necesarias para el desarrollo de esta actividad.
4. Realizar una despresurización haciendo pequeñas perforaciones de las bolsas con un elemento cortopunzante, permitiendo la salida de los gases acumulados.
5. Realizar una incisión en las bolsas, con el objetivo de hacer una fumigación con un germicida que disminuya el impacto de la carga patógena presente.
6. Aplicar el líquido por aspersión y esperar un tiempo para que haga efecto, de acuerdo con el lugar de inhumación, para bóvedas serán 5 minutos y para lotes en tierra serán 10 minutos.
7. Realizar la apertura de las bolsas y de ser necesario aplicar material secante que puede ser aserrín con cal o paraformaldehído u otros secantes especializados para tal fin.
8. En el mismo lugar donde se ha realizado la exhumación, el cuerpo se dispondrá en un contenedor que evite derrames y cuyo material facilite la limpieza y desinfección, si el cadáver será trasladado por fuera del cementerio, deberá ser nuevamente embalado en una bolsa plástica de alta densidad y hermetizado, antes de disponerlo en el contenedor.
9. Para facilitar la disposición final de restos humanos con reducción esquelética incompleta, se preferirá la cremación, para los casos de cementerios o municipios donde no se cuente con hornos crematorios, podrá realizarse el traslado al municipio más cercano que cuente con estos hornos, para esto, se solicitará a los familiares indicar el procedimiento a seguir, ya sea el traslado o la inhumación en bóvedas o tumbas, teniendo en cuenta, además, la disponibilidad del respectivo cementerio.
10. En caso de no contar con hornos crematorios en el cementerio o municipio donde está siendo realizada la exhumación, se podrá realizar una nueva inhumación previa apertura de las bolsas para permitir la reducción ósea completa.
11. Los catéteres, sondas y tubos presentes en el cadáver podrán ser retirados y dispuestos como residuos peligrosos, en cumplimiento con lo establecido en el artículo 26 de la Resolución 5194 de 2010, o de la norma que la sustituya, modifique o complemente.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

12. De no ser posible el retiro de los dispositivos médicos como sondas o tubos, las bolsas de rescate, la ropa y otros elementos que se encuentren con el cadáver, deberán ser cremados con el cuerpo, para facilitar su disposición final y reducir al máximo su manipulación, cuando se realice este procedimiento.
13. En el manejo de las sustancias químicas utilizadas, se deberá seguir un protocolo específico que contemple el manejo adecuado de dichas sustancias, de acuerdo con sus hojas de seguridad. Asimismo, se garantizarán las condiciones sanitarias y de bioseguridad necesarias para su manipulación
14. Cuando el cementerio no cuente con el servicio de cremación, los dispositivos médicos como sondas o tubos, las bolsas de rescate, la ropa y otros elementos que se encuentren con el cadáver, podrán ser retirados y dispuestos como residuos peligrosos, de acuerdo al artículo 26 de la Resolución 5194 de 2010 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione.
15. Se permitirá el procedimiento de reconocimiento del cadáver o restos óseos de acuerdo con la solicitud de la familia y la confirmación *in situ* de su decisión.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

ANEXO 2. PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN POSTMORTEM EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

1. DECLARATORIA DE MUERTE

La comprobación física de la muerte de una persona es un requisito *sine qua non* al que está obligado toda persona profesional de la medicina u otro personal autorizado para la certificación de una defunción. En consecuencia, cuando una entidad de salud o un profesional de la medicina sean requeridos para certificar la defunción de una persona en casa que haya consultado habitualmente o no a la institución e incluso no siendo el profesional de la medicina tratante, la obligatoriedad para dicho procedimiento incluye la inspección de cadáver en la institución o en el domicilio si se requiere. Por tanto, toda entidad de salud debe responder a la solicitud de certificar una defunción ocurrida fuera de la institución, máxime si es paciente conocido que cuenta con historia clínica en ella y más aún, si la entidad tiene compromiso contractual con un asegurador (EAPB), para la atención de la persona fallecida.

La comprobación física de la muerte de la persona que fallece por "causa natural" fuera de una Institución prestadora de servicios de salud (IPS, hospital o centro de salud), incluye la determinación de la probable manera de muerte. Solo hasta que se realiza el reconocimiento del cadáver y las circunstancias de ocurrencia de la muerte, se indagan antecedentes e historia clínica, sumado a una caracterización de la escena del acontecimiento, es posible determinar si se trata de una muerte natural presuntiva o una muerte no natural.

2. COMPROBACION DE CAUSA DE MUERTE

Duda razonable. Dado que el profesional de la medicina es entrenado en anamnesis y examen físico de una persona enferma y no en investigación criminalística, se le puede escapar muchos detalles que llevarían a sospechar la ocurrencia de una muerte no natural por alguna causa externa. Es por ello que, con frecuencia, que, en su calidad de primer responsable, solicita el acompañamiento de la policía de vigilancia o judicial o inspectores de policía, para el respectivo trámite de inspección y direccionamiento del cadáver a una unidad básica de medicina legal¹; salvo que, en ausencia de especialistas de medicina legal y por mandato judicial, profesionales de la medicina general sean requerido para hacer la inspección del cadáver, el informe médico-legal y la certificación de la defunción

Sobre el papel de la policía de vigilancia y control en la inspección de cadáveres, tenemos entendido que, de conformidad con los procedimientos del sistema penal colombiano, la policía judicial (PJ) y en segunda instancia, la policía de vigilancia (PV), quienes usualmente conocen de los hechos de muerte en domicilios y lugares públicos, tienen obligaciones como primeros responsables en verificar si existen evidencias para establecer si el caso constituye un hecho de muerte violenta o no. Asimismo, establece que en los lugares del país donde no exista PJ, la PV asumirá la diligencia correspondiente según protocolos estandarizados; en caso contrario, informa a PJ y entrega el lugar de los hechos.

Cuando se trate de muertes donde no exista evidencia de muerte natural y profesionales de la medicina no puedan establecer la causa de muerte; el profesional de salud o familiares pueden solicitar la práctica de la autopsia clínica. Este procedimiento es de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, quienes deben definir el lugar donde se practicará la autopsia, así como autorizar el procedimiento y coordinar el transporte y la admisión del cadáver en la Institución Prestadora de Servicios de Salud receptora.

¹ Ley 906 de 2004 Nuevo Código de Procedimiento Penal en Colombia dentro del Sistema Penal Oral Acusatorio

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

3. CERTIFICACIÓN DE UNA DEFUNCIÓN

La certificación de una defunción ocurrida en cualquier ámbito –sea institucional, domicilio o espacio público- es una competencia legal de toda personal profesional de la medicina establecida en la Ley 9ª de 1979 y la Ley 23 de 1981, dado que cuenta con el perfil profesional que la habilita para el reconocimiento físico del cadáver, verificación del estado vital e inicio del proceso de atención *post mortem*, mediante la determinación y certificación de la muerte del individuo y sus causas. Sin embargo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1171 de 1997, en ausencia de profesional de la medicina, se autoriza a otros trabajadores de la salud, esto es, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería y promotores de salud debidamente capacitados e inscritos en las Direcciones territoriales de salud, para la certificación de las defunciones "*En aquellos lugares donde no exista Profesional de la Medicina ni en Servicio Social Obligatorio, el Certificado Médico podrá ser diligenciado y firmado por el personal de salud autorizado en el presente decreto, con el fin de obtener información estadística*". Se entiende que este personal autorizado para certificar debería estar entrenado también para establecer el diagnóstico de muerte en la mayoría de los casos. Si la información del examen físico y los registros médicos, complementado con el interrogatorio a familiares u otros testigos, no es suficiente para establecer el diagnóstico clínico, o persiste la duda sobre las causas de condujeron a la muerte y no hay sospecha de muerte no natural, se debe realizar autopsia clínica en los términos que establecen los artículos 2.8.9.16 y 2.8.9.17 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

En la mayoría de las jurisdicciones municipales, la regla para la comprobación y certificación de una defunción es acudir al profesional de medicina, IPS o a la Entidad Administradora del Plan de Beneficios (EPS y otras EAPB) para informar la ocurrencia del hecho y obtener dicho servicio. Si fue una muerte natural esperada en una persona con enfermedad terminal, o con enfermedad grave con hospitalización domiciliaria, usualmente, el profesional de la medicina tratante o designado por la IPS no tiene objeción para el procedimiento; pero si existe alguna evidencia de causa externa, sospecha o duda razonable sobre si la muerte es por causa natural, el profesional de medicina autorizado remite el caso a Medicina Legal y solicita la asistencia de la policía judicial para realizar los procedimientos pertinentes. Esta última actuación también procede cuando la persona fallecida no puede ser identificada o es habitante de la calle.

En lugares que por condiciones geográficas, sociales y culturales es imposible realizar una autopsia, pero se tenga certeza de que se trata de una muerte natural, la certificación médica de la defunción podrá realizarse mediante mecanismos alternos tales como la aplicación de la entrevista estructurada a familiares y cuidadores por parte de personal en salud previamente autorizado.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

ANEXO 3. CONDICIONES SANITARIAS Y DE UBICACIÓN DE MORGUES O SALAS DE AUTOPSIA EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD QUE CUENTEN CON EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA O URGENCIAS

Los servicios de morgue deben cumplir con las condiciones definidas en las normas vigentes² o en las que las modifiquen, adicionen o sustituyan, como son:

1. Cuando se ofrezcan servicios de urgencias, cirugías y hospitalización, se debe contar como mínimo de una sala de autopsias, que también puede ser utilizada como ambiente de permanencia temporal de cadáveres.
2. Debe estar ubicada de manera que permita la evacuación directa al área de entrega del cadáver, su acceso debe ser restringido, contar con sistema de ventilación natural y/o artificial, agua fría y caliente, desagüe, iluminación artificial uniforme, y extractores de aire directos al exterior.
3. Cuenta con:
 - a) Ambiente para entrega de cadáveres (Incluye área administrativa).
 - b) Sala de autopsias: debe cumplir para este tipo de instalaciones establecidas en el Decreto 786 de 1990 o el que lo modifique, sustituya o adicione.
 - c) Ambiente de permanencia temporal de cadáveres.
 - d) Vestidor con baño.
 - e) Mesón de trabajo con poceta.
 - f) Espacio para cavas
 - g) Espacio para camillas de transporte de cadáveres.
 - h) Cuarto de aseo con poceta para el lavado y desinfección de los elementos de aseo exclusivos para el área.

No obstante, se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones sanitarias y de ubicación:

1. Protocolos de bioseguridad para las prácticas de necropsia médico-legales.
2. Accesos diferenciados para personal autorizado y familiares para acceder al área.
3. Los requisitos de ubicación deben atender las necesidades del territorio previo análisis de la oferta y conformación de las redes de servicios, análisis de situación en salud, teniendo en cuenta las características de los departamentos y municipios.
4. Espacios para depósito de instrumentación y para escritorio, todos estos en material de fácil limpieza y desinfección.³
5. Disponer de sistemas adecuados para el tratamiento de los vertimientos de aguas generados en el desarrollo de la actividad.⁴

Para la práctica de autopsias clínicas, se deben cumplir los requisitos previos definidos en los artículos 16 y 27 del Decreto 786 de 1990 y sus párrafos, como son:

- a) Solicitud del médico tratante, previa autorización escrita de los deudos o responsables de la persona fallecida;
- b) Disponibilidad de la historia clínica, cuando sea del caso;
- c) Ubicación del cadáver en el sitio que el establecimiento médico-asistencial correspondiente haya destinado para la práctica de autopsias.
- d) Condiciones de privacidad adecuadas de aislamiento y protección;
- e) Condiciones sanitarias ambientales adecuadas (iluminación suficiente, agua corriente, ventilación, disponibilidad de energía eléctrica)

² Resolución 4445 de 1996, artículo 33, numeral 10

³ Retomado del numeral 6, artículo 19 de la Resolución 5194 de 2010

⁴ Retomado del numeral 8, artículo 19 de la Resolución 5194 de 2010

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

ANEXO 4. ACTA DE PRESERVACIÓN, EMBALAJE Y TRASLADO DE LOS CADÁVERES Y MANIFIESTO DE RESPONSABILIDAD PARA EL TRASLADO DE CADÁVERES

CERTIFICACION DE TANATOPRAXIA, EMBALAJE Y TRASLADO DE CADÁVERES	
ACTA NUMERO _____	
Ciudad:	
Fecha de solicitud (Día/mes/año): ___/___/___	Hora (formato 24 horas):
DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA	
Nombres y apellidos	
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	Número documento:
Expedida (País):	Probable manera de muerte (certificado defunción): Natural <input type="checkbox"/> No natural <input type="checkbox"/>
Fecha de Muerte (Día/mes/año): ___/___/___	Hora de Muerte (formato 24 horas):
Certificado de defunción No.	Expedido por: Registro profesional No.
PROCEDIMIENTO DE TANATOPRAXIA	
Nombre del establecimiento o empresa:	
NIT:	
Nombres y apellidos del tanatopractor:	
Fecha del procedimiento (Día/mes/año): ___/___/___	
TÉCNICA DE TANATOPRAXIA	
Forma y método en que se llevó a cabo el procedimiento de tanatopraxia del cadáver:	
Sustancias y concentraciones aplicadas para el procedimiento de embalsamiento:	
Tipo de embalaje:	
Forma en que se realizó el embalaje del cadáver:	
Certifico que el procedimiento de tanatopraxia del cadáver perdura un tiempo aproximado de _____ horas, para que pueda ser trasladado, cumpliendo así con los procedimientos de tanatopraxia, embalaje y traslado de cadáveres, restos humanos o restos óseos.	
Se expide en _____ (ciudad, municipio) a los _____ (días) del _____ (mes) del año _____	
DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL PROCESO	
Firma:	
Nombre del tanatopractor:	
Documento de identidad:	

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

Documento de identidad:

Cargo de quien firma:

Nota 1: La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrearán las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario

Nota 3: La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio.

NOTA: El manifiesto que se anexa a continuación de esta acta se deberá diligenciar obligatoriamente solo si el cadáver va a ser transportado por vía aérea con destino nacional e internacional, así como por vía terrestre, marítima y fluvial con destinos internacionales.

MANIFIESTO DE RESPONSABILIDAD PARA EL TRASLADO DE CADAVERES	
INFORMACIÓN ESTABLECIMIENTO / EMPRESA	
Nombre del establecimiento o empresa:	
NIT:	
INFORMACION DEL CADÁVER	
Nombres y apellidos:	
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	Número documento:
Expedida (País):	Probable manera de muerte (certificado defunción): Natural <input type="checkbox"/> No natural <input type="checkbox"/>
Fecha de Muerte (Día/mes/año): __/__/____	Hora de Muerte (formato 24 horas):
Lugar de fallecimiento	Certificado de defunción No.
INFORMACION DEL MEDIO DE TRANSPORTE	
Nombre de la aerolínea o Empresa transportadora	Numero de Vuelo, transporte fluvial o terrestre
País y ciudad destino	Fecha del traslado (Día/mes/año): __/__/____
Declaro que el cadáver con los datos descritos en este manifiesto y con la información diligenciada en el <i>Certificado de Tanatopraxia, embalaje y traslado de cadáver</i> , se le realizaron los procedimientos de tanatopraxia y cumple con los requisitos de embalaje y sellado.	
Dado en _____ (ciudad, municipio) a los _____ (días) del _____ (mes) del año _____	
Firma:	
Nombre:	
Documento de identidad:	
Cargo:	
Nota 1: La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrearán las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario	

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

ANEXO 5. CONDICIONES SANITARIAS E INFRAESTRUCTURA DE LAS SALAS DE TANATOPRAXIA

- a) Área exclusiva y delimitada resistente a factores ambientales externos
- b) Área exclusiva para realización de procedimientos para los cadáveres humanos que garantice las condiciones de aislamiento y protección de las demás áreas del establecimiento.
Área contigua interna o externa para la ubicación de elementos de protección personal y vestier del personal.
Área contigua, interna o externa, con unidad sanitaria y ducha para el personal que realiza los procedimientos.
- c) Ducha de emergencia y lava ojos, al interior de la sala de tanatopraxia.
- d) Elementos de aseo y toallas desechables para la higiene del personal que realiza los procedimientos de preservación.
- e) Lavamanos ubicado en el área de preservación de cadáveres.
- f) Iluminación suficiente en el área de realización de procedimientos de preservación.
Contar con un área de preservación que garantice la movilidad del tanatopractor para realizar los procedimientos de tanatopraxia de forma segura.
- g) Mesa de preservación de cadáveres cubierta de un material sanitario resistente al uso, de fácil lavado y desinfección, con drenajes propios que recolecten directamente los fluidos corporales generados por el proceso.
- h) Contar con equipos y utensilios para estas actividades en material sanitario que permitan la limpieza y desinfección.
- i) Suministro de agua en cantidad suficiente que permita la realización de las actividades en el laboratorio.
- j) Suministro de energía eléctrica para la conexión de equipos e iluminación.
- k) Drenajes para la evacuación de vertimientos producto de los procesos de preservación, limpieza y desinfección del área.
Sistema de inyección y extracción de aire que permita su recambio y el control de vapores orgánicos e inorgánicos.
- l) Pisos, techos y paredes en material higiénico sanitario liso no poroso, no absorbente, resistente al agua que faciliten la limpieza y desinfección.
- m) Uniones entre piso-pared, pared-pared, pared - techos en media caña.
- n) Poceta contigua o dispositivo móvil para el lavado y desinfección de los elementos de aseo exclusivos para el área.
: Espacio para el almacenamiento de insumos y equipos, que podrá estar al interior o al exterior de la sala de tanatopraxia.
Espacio para el almacenamiento de sustancias químicas empleadas en el proceso de preservación, que cumpla con las condiciones sanitarias y de bioseguridad. Este podrá estar al interior o al exterior de la sala de tanatopraxia.
- o) Contar con contenedores con bolsas para el depósito de residuos biológicos e infecciosos y/o con características corrosivas, reactivas, tóxicas e inflamables.
- p) Garantizar el lavado y desinfección de la ropa y elementos de protección personal no desechables del personal que labora en la sala de tanatopraxia.
- q) Registro diario y consolidado de los procedimientos realizados que contenga: nombre del fallecido, fecha del procedimiento, hora de inicio, documento de identidad, registro de defunción, procedencia del cadáver, nombre del tanatopractor, funeraria que realiza el servicio, destino final del cadáver cuando este sea definido y conocido.

Los vertimientos generados en estos establecimientos deberán cumplir con la normativa vigente en la materia con el fin de disminuir riesgos a la salud pública e impactos al ambiente.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

ANEXO 6. CONDICIONES SANITARIAS E INFRAESTRUCTURA EN LAS SALAS DE VELACIÓN.

Los establecimientos que cuenten con salas de velación, deben cumplir con las siguientes condiciones sanitarias y de infraestructura, así:

- a) Cada sala de velación deberá tener un área que incluya espacio para la ubicación del ataúd o de la urna cenizaria y que permita el acompañamiento de deudos y dolientes.
- b) Los pisos, paredes y techos, así como el mobiliario, deben estar contruidos en material higiénico sanitario para facilitar la limpieza y desinfección.
- c) Disponer de servicios sanitarios suficientes, con accesibilidad inclusiva.
- d) Contar con la señalización: de emergencia, general e informativa a los visitantes, que incluya los horarios de atención
- e) Realizar las labores de orden, aseo, limpieza y desinfección rutinaria en cada sala de velación en la frecuencia determinada por el servicio funerario.
- f) Realizar las labores de orden, aseo, remoción de arreglos florales, limpieza y desinfección completa en cada sala de velación una vez se culmine el servicio funerario.
- g) Contar con un área o una poceta para el lavado y desinfección de los elementos de aseo, la cual debe tener punto de agua y sifón o desagüe.
- h) Contar con un área para el almacenamiento seguro y sin contaminación cruzada de insumos y elementos de aseo.
- i) Contar con ventilación natural y/o artificial en cada espacio, que sea suficiente y acorde a la actividad y servicio a prestar.
- j) Contar con la iluminación natural y/o artificial en cada espacio, que sea suficiente y acorde a la actividad y servicio a prestar.
- k) Contar con contenedores y/o bolsas para el manejo de residuos, los cuales deben garantizar la capacidad y consideraciones específicas para el tipo de residuo a depositar.

Continuación de la resolución: *"Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".*

ANEXO 7. CONDICIONES SANITARIAS E INFRAESTRUCTURA PARA LA UBICACIÓN DE CENIZAS Y RESTOS ÓSEOS EN LUGARES DIFERENTES A LOS CEMENTERIOS.

Los establecimientos que presten lo servicios destinados al depósito de cenizas y restos óseos deberán cumplir con las siguientes condiciones sanitarias e infraestructura:

- a) Remover con una frecuencia no superior a una semana las flores naturales de los osarios y cenizarios o antes si éstas están deterioradas por condiciones ambientales y en caso de contar con arreglos florales o flores artificiales garantizar su mantenimiento de limpieza y desinfección periódico.
- b) Realizar la limpieza y desinfección periódica de las instalaciones de acuerdo a protocolos establecidos por cada establecimiento.
- c) Contar con un registro actualizado y disponible del inventario de osarios y cenizarios ocupados.
- d) Cuando por motivos de realización de adecuaciones físicas se requiera el traslado de osarios dentro del mismo establecimiento o a un destino diferente, deben garantizarse las medidas de bioseguridad, el registro y trazabilidad del traslado, así como la cadena de custodia de los restos .
- e) Establecer el procedimiento para mantenimiento, limpieza y adecuación para el posterior uso de cada osario o cenizario que previamente haya sido desocupado.
- f) Contar con la señalización informativa general de las áreas a los visitantes sobre la ubicación clara y precisa de los cenizarios y osarios.
- g) Contar con un reglamento interno de funcionamiento sobre la custodia de cenizas y restos óseos.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

ANEXO 8. FORMATO DE REVISIÓN DOCUMENTAL DE CADÁVERES EN PUNTOS DE ENTRADA Y SALIDA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL FORMATO DE REVISIÓN DOCUMENTAL DE CADÁVERES EN PUNTOS DE ENTRADA Y SALIDA	
TIPO DE SOLICITUD	
Embarque <input type="checkbox"/>	Desembarque <input type="checkbox"/>
Nombre del Punto de entrada:	
Ciudad:	
DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre o Razón social del solicitante:	
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	Número documento:
Ciudad de residencia:	Dirección de correspondencia:
Teléfono:	Correo electrónico:
DATOS DEL FALLECIDO	
Nombres y apellidos:	
Edad:	
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	Número documento:
Expedida (País):	Probable manera de muerte (certificado defunción): Natural <input type="checkbox"/> Violenta <input type="checkbox"/>
Lugar de Muerte (País/Departamento/Ciudad): / /	Fecha de Muerte (Día/mes/año): __/__/____
Lugar de destino (País/Departamento/Ciudad): / /	Fecha Inhumación/cremación (Día/mes/año): __/__/____
Lugar de Inhumación/Cremación*:	
DATOS DEL TRANSPORTADOR	
Nombre de la Empresa	
Medio de transporte	
Terrestre <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/>	
Persona de Contacto del solicitante	
Firma y cédula del solicitante	
REVISIÓN DOCUMENTAL DEL CADÁVER	
Certifico que el cadáver cumplió con la revisión documental de acuerdo a la Resolución _____ SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Observaciones:	
Firma	
Nombre del funcionario	
Cédula de ciudadanía	
Cargo	

Continuación de la resolución: *"Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".*

--

Documentos a presentar:

- e) Certificado de defunción
- f) Certificado del cementerio en donde se realizará la disposición final que conste: Lugar de inhumación/cremación, municipio, fecha de inhumación/cremación, hora posible de inhumación/cremación
- g) Acta de preservación, embalaje y traslado de los cadáveres y manifiesto de responsabilidad para el traslado de cadáveres
- h) Copia del documento de identidad del solicitante

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

ANEXO 9. CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LOS VEHÍCULOS PARA EL TRASLADO DE CADÁVERES.

Los vehículos para el traslado de cadáveres terrestre inicial, intermedio, final, y aquellos en los que se realizan las inspecciones técnicas de los cadáveres, deberán cumplir las siguientes condiciones y las características.

1. El vehículo destinado para el traslado inicial de cadáveres deberá cumplir con las siguientes condiciones:
 - a. Cabina del conductor y compartimiento de carga de cadáveres separados y aislados entre sí.
 - b. Los pisos, paredes y techos del compartimiento de carga deber ser de material higiénico sanitario, liso, no poroso, no absorbente, que permitan la fácil limpieza y desinfección de los vehículos, con uniones entre piso-paredes-techo que faciliten la limpieza y desinfección.
 - c. Contar con plataforma en material higiénico sanitario que permita el fácil desplazamiento del cadáver en el compartimiento.
 - d. Contar con un elemento que garantice la retención de fluidos corporales que se puedan generar durante el traslado.
 - b) Contar con un sistema de anclaje que sujete el cadáver e impida su movimiento durante el traslado.
 - c) Contar con un kit anti derrames en caso de que ocurra una contingencia a causa del traslado inicial de cadáveres. Este kit debe contar como mínimo con elementos de protección personal como guantes y tapabocas, detergente y desinfectante inactivador, bolsa roja para residuos de riesgo biológico, paño absorbente, gelificante o solidificador, recogedor, pala y cinta de acordonamiento.
 - d) Camilla porta-cadáveres.
 - e) Contar con bolsas impermeables para el transporte de cadáveres que impida el derrame de fluidos corporales.
 - f) Contar con recipiente de material impermeable, liviano, resistente, de fácil limpieza y desinfección, dotado de bolsa plástica para el depósito de residuos biológico- infecciosos que se puedan generar a causa del traslado de cadáveres.
 - g) Contar con los elementos de protección individual para el desarrollo de la actividad de traslado inicial de cadáveres.
 - h) Ser de uso exclusivo para el transporte de cadáveres
2. El vehículo destinado para el traslado intermedio y/o final de cadáveres deberá cumplir con las siguientes condiciones:
 - a) Cabina de conductor y compartimiento de carga de cadáveres separados y aislados entre sí.
 - b) Los pisos, paredes y techos del compartimiento de carga deben ser de material higiénico sanitario que permitan la fácil limpieza y desinfección de los vehículos.
 - c) Contar con plataforma en material higiénico sanitario que permita el fácil desplazamiento del cadáver en el compartimiento de carga
 - d) Contar con un sistema de anclaje que sujete el cadáver e impida su movimiento durante el traslado
 - e) Ser de uso exclusivo para el transporte de cadáveres

Nota 1: Aquellos coches fúnebres utilizados solo y exclusivamente para el destino final, que por sus condiciones de fabricación o adecuación cuenten con componentes especiales de diseño estarán exentos del cumplimiento de lo establecido en el literal b del numeral 2. El propietario del coche fúnebre deberá presentar dentro de sus procesos un documento que contenga el protocolo de limpieza y desinfección individual para este tipo de vehículos.

Nota 2: El traslado de restos óseos con reducción completa y el traslado de cenizas no requerirá de un vehículo con características o condiciones especiales.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

3. El vehículo destinado para la inspección técnica a cadáveres deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- a) Cabina de conductor y compartimiento de carga de cadáveres separados y aislados entre sí.
- b) Los pisos, paredes y techos del compartimiento de carga deben ser de material higiénico sanitario liso, no poroso, no absorbente, que permitan la fácil limpieza y desinfección de los vehículos, con uniones entre piso-paredes-techo curvas para que faciliten la limpieza y desinfección.
- c) Contar con un sistema que garantice la retención y recolección de fluidos corporales que se puedan generar con ocasión del traslado.
- d) Contar con un sistema de anclaje que sujete los cadáveres e impida su movimiento durante el traslado.
- e) El compartimiento de carga deberá contar con iluminación suficiente para el desarrollo de la actividad.
- f) Contar con un kit anti derrames en caso de que ocurra una contingencia con ocasión del traslado inicial de cadáveres.
- g) Bandejas porta-cadáveres.
- h) Bolsas para transporte de cadáveres impermeable con cremallera u otro sistema que impida el derrame de fluidos corporales.
- i) Contar con los elementos de protección personal empleados para el desarrollo de la actividad de traslado de cadáveres.
- j) Garantizar la limpieza y desinfección del vehículo y de sus elementos empleados durante el traslado en sitios que cuenten con los permisos expedidos por las autoridades ambientales.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

ANEXO 10: ACTA DE ENTREGA DEL CADÁVER SOMETIDO A EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA	
Nombres y apellidos:	Edad:
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	Número documento:
Código consulta al registro nacional de donantes	
Expedida (País):	Probable manera de muerte (certificado defunción): Natural <input type="checkbox"/> Violenta <input type="checkbox"/>
Lugar de Muerte (País/Departamento/Ciudad): / /	Fecha de Muerte (Día/mes/año): ___/___/___ Hora de Muerte (formato 24 horas): ___/___/___
IPS generadora:	

Tejidos y órganos extraídos

Componente	Extracción		Cantidad	lateralidad/especificidad
	Si	NO		
Corazón:				
Riñón:				
Hígado:				
Páncreas:				
Intestino:				
Pulmón:				
Tejidos oculares				<i>cuáles:</i>
Tejidos osteomusculares:				<i>cuáles:</i>
Tejidos cardiovasculares:				<i>cuáles:</i>
Piel:				
Otros:				

Fecha y hora real de inicio del rescate:

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

Fecha y hora de clampeo (Si aplica):	
Fecha y hora real de finalización del rescate:	
Fecha y hora de entrega del cuerpo restituido al personal de la IPS o INMLCF:	

Verificación de la reconstitución del cadáver	SI _____	NO: _____	<i>Descripción: tipo de sutura, material, prótesis empleadas.</i>
---	-------------	--------------	---

Entrega de registros de extracción	SI _____	NO: _____	<i>Descripción: número de folios</i>
Registros fotográficos	SI _____	NO: _____	<i>Descripción: registros previo y posterior al rescate, aplica a casos medico legales, según guía de INMLCF.</i>

Nombre COT que hace entrega		Firma:
-----------------------------	--	--------

Nombre responsable recepción en IPS o INMLCF		Firma:
--	--	--------

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral del cadáver en los aspectos sanitarios y epidemiológicos en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se modifica la Resolución 5194 de 2010".

ANEXO 11: FORMATO PARA LA AUTORIZACIÓN FINAL DE CADÁVERES**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
AUTORIZACIÓN DE DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES**

Número de autorización: Certificado de Defunción: Fecha de expedición
Año Mes Día

Lugar de expedición:

Departamento: _____ Municipio: _____

Datos de la persona fallecida:

Primer apellido Segundo apellido
Primer nombre Segundo nombre
Documento de Identificación Número del documento Sexo Edad

Disposición final del cadáver

Tipo de defunción: Natural No natural Fecha de defunción Año Mes Día
 Inhumación Cremación Traslado a otro país o municipio País de destino
 Nuevas tecnologías para la disposición final
¿Cuál? Municipio de destino

Nombre del solicitante:

Apellido(s) y Nombre(s):

Documento de identidad:

Funcionario o Autoridad que expide la Autorización:

Apellido(s) y Nombre(s):

Documento de identidad y firma:
