

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 209 -GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 05 de septiembre del 2025

Visto, el MEMORANDO No.1373-2025-GRL-GRS-L/30.50, emitido por la Dirección General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" derivado a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el cual contiene el Oficio N°100-2025-UFGRD-PREVAED/EMED-HRL, presentado por la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres; el cual sustenta la aprobación del documento denominado: **"PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO ADECUADO DE CADÁVERES EN SITUACIONES DE DESASTRES PERIODO 2025-2027 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, Los numerales I y II del Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" que señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, "Ley General de Salud", establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en término socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 108° de la citada Ley, señalan que la muerte pone fin a la persona y la define que "se considera ausencia de vida al cese definitivo a la actividad cerebral, independiente de que alguno de sus órganos o tejidos mantengan actividad biológica y puedan ser usados con fines de trasplante, injerto o cultivo. El diagnóstico fundado de cese definitivo de la actividad cerebral verifica la muerte. Cuando no es posible establecer tal diagnóstico, la constatación de paro cardíaco-respiratorio irreversible confirma la muerte;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", con el objetivo de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, mediante la Ley No.26298 "Ley de Cementerio y Servicios Funerarios", establece en su artículo 1° que las personas jurídicas, públicas y privadas, nacionales y extranjeras están facultadas para contribuir, habilitar, conservar y administrar cementerios y locales funerarios y prestar servicios funerarios en general, de acuerdo con las normas de la presente Ley, su Reglamento y el Código Sanitario;

Que, el artículo 24° del capítulo IV de la precitada Ley, dispone que todo cadáver que haga posible la propagación de un daño a la salud humana, por la naturaleza de la enfermedad de la persona antes de morir, será cremado previa autorización de la autoridad sanitaria;

Que, el artículo 72° del Decreto Supremo No.013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de EESS y Servicios Médicos de Apoyo, establece "cuando un paciente falleciera en un establecimiento con internamiento antes de las 24 horas de admitido, deberá ser trasladado a la morgue para la necropsia de Ley, de no mediar certificado de defunción del médico tratante";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 280-2016-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N°216-MINSA/OGTI-V.01: Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad, cobertura, oportunidad y disponibilidad de la información relacionada con las defunciones ocurridas a nivel nacional;

Que, mediante Resolución N° 1954-2010-MP-FN, se aprueba el Manual Interinstitucional del Ministerio Público y Policía Nacional del Perú para la Investigación de Muerte Violenta o Sospechosa de Criminalidad, con la finalidad de lograr el mejor trabajo conjunto y coordinado entre las instituciones partícipes en el estudio de la escena (levantamiento de cadáver) a fin de esclarecer las causas y/o circunstancias de la muerte en forma eficaz, eficiente, válida, científica y legal (...);

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 209

-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 05 de septiembre del 2025



Visto, el MEMORANDO No.1373-2025-GRL-GRS-L/30.50, emitido por la Dirección General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" derivado a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el cual contiene el Oficio N°100-2025-UFGRD-PREVAED/EMED-HRL, presentado por la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres; el cual sustenta la aprobación del documento denominado: **"PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO ADECUADO DE CADÁVERES EN SITUACIONES DE DESASTRES PERIODO 2025-2027 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, Los numerales I y II del Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" que señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, "Ley General de Salud", establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en término socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 108° de la citada Ley, señalan que la muerte pone fin a la persona y la define que "se considera ausencia de vida al cese definitivo a la actividad cerebral, independiente de que alguno de sus órganos o tejidos mantengan actividad biológica y puedan ser usados con fines de trasplante, injerto o cultivo. El diagnóstico fundado de cese definitivo de la actividad cerebral verifica la muerte. Cuando no es posible establecer tal diagnóstico, la constatación de paro cardiaco-respiratorio irreversible confirma la muerte;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", con el objetivo de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, mediante la Ley No.26298 "Ley de Cementerio y Servicios Funerarios", establece en su artículo 1° que las personas jurídicas, públicas y privadas, nacionales y extranjeras están facultadas para contribuir, habilitar, conservar y administrar cementerios y locales funerarios y prestar servicios funerarios en general, de acuerdo con las normas de la presente Ley, su Reglamento y el Código Sanitario;

Que, el artículo 24° del capítulo IV de la precitada Ley, dispone que todo cadáver que haga posible la propagación de un daño a la salud humana, por la naturaleza de la enfermedad de la persona antes de morir, será cremado previa autorización de la autoridad sanitaria;

Que, el artículo 72° del Decreto Supremo No.013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de EESS y Servicios Médicos de Apoyo, establece "cuando un paciente falleciera en un establecimiento con internamiento antes de las 24 horas de admitido, deberá ser trasladado a la morgue para la necropsia de Ley, de no mediar certificado de defunción del médico tratante";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 280-2016-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N°216-MINSA/OGTI-V.01: Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad, cobertura, oportunidad y disponibilidad de la información relacionada con las defunciones ocurridas a nivel nacional;

Que, mediante Resolución N° 1954-2010-MP-FN, se aprueba el Manual Interinstitucional del Ministerio Público y Policía Nacional del Perú para la Investigación de Muerte Violenta o Sospechosa de Criminalidad, con la finalidad de lograr el mejor trabajo conjunto y coordinado entre las instituciones partícipes en el estudio de la escena (levantamiento de cadáver) a fin de esclarecer las causas y/o circunstancias de la muerte en forma eficaz, eficiente, válida, científica y legal (...);

RESOLUCION DIRECTORALN° 209 -GRL-GRS-L/30.50Punchana, 05 de septiembre del 2025

Que a través del Decreto Legislativo No.1161 "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", se establece en su artículo 5° literal a) que: son funciones rectoras del Ministerio de Salud:

a) Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, mediante Decreto de Urgencia N°024-2010, el Gobierno dispone la creación del Programa Presupuestal 0068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres", como el principal mecanismo financiero de la Gestión de Desastres en el Perú; con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres;



Que, el referido Procedimiento para el manejo adecuado de cadáveres tiene por finalidad prevenir y controlar los riesgos de contaminación, y diseminación de patógenos que podrían ocasionar, con el manejo inadecuado de los cadáveres y que estos pongan en riesgo la salud de la población hospitalaria, sobre todo en situación de desastres;

Que, conforme a lo propuesto por la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, resulta ineludible la aprobación del "PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO ADECUADO DE CADÁVERES EN SITUACIONES DE DESASTRES PERIODO 2025-2027 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; el mismo que cuenta con opinión favorable de la Oficina de Asesoría Legal mediante OFICIO No.216-2025-GRL-GRS-L/30.50.04.



Con las visaciones de la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Oficina de Asesoría Jurídica, y Sub Dirección General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA/30.01 de fecha 03 de septiembre del 2024, que designa al MC. JEHOASHUA RAFAEL MICHELANGELO LÓPEZ LÓPEZ a partir del 02 de septiembre del 2024 como Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el documento "**PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO ADECUADO DE CADÁVERES EN SITUACIONES DE DESASTRES PERIODO 2025-2027 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**", que consta de once (11) folios y nueve (09) items, debidamente visados los cuales forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer, que los gastos que ocasione el precitado plan aprobado estará sujeto a disponibilidad presupuestal.



Artículo 3°.- Encargar, a la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, proceder de manera inmediata a la notificación del presente acto resolutivo a las instancias correspondientes para su cumplimiento conforme a Ley, así como su monitoreo, difusión, implementación y supervisión del presente acto.



Artículo 3°.- Encargar, a la Oficina de Estadística e Informática procedan a publicar la presente Resolución en el portal Institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

JRMLL/RCHH/JFDCH/MGV/RGO/HAC/DEIC/noelia.



Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Jehoshua Rafael López López
CNP: 50534
DIRECTOR GENERAL



PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO ADECUADO DE CADÁVERES EN SITUACIONES DE DESASTRES

2025 – 2027

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".

RESPONSABLES:

M.C. JEHOSHUA RAFAEL LOPEZ LOPEZ

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

M.C. RAÚL CHUQUIYURI HARO

SUBDIRECTOR DEL HRL

LIC. ENF. DERSY ELIZABETH IGLESIAS CURTO

JEFE UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD/COORDINADORA PREVAED

EQUIPO TECNICO:

ING. SEG. EDWARDS CHRISTIAN VARGAS VALDERRAMA

LIC. NOELIA SALAZAR MESONES

TEC. MERLY RUTH RAMIREZ MEZQUITA



JULIO - 2025

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVO	3
IV.	BASE LEGAL	3
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
VI.	CONSIDERACIONES GENERALES	4
6.1.	CONCEPTOS BÁSICOS	4
VII.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS EN SITUACIONES NORMALES	4
7.1.	PROTOCOLO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DEL CADÁVER	4
7.2.	PROTOCOLO PARA EL PROCESO DE INFORME DE FALLECIMIENTO AL FAMILIAR	5
7.3.	PROTOCOLO PARA LA PREPARACIÓN DEL CADÁVER	5
7.4.	PROTOCOLO PARA EL PROCESO DE TRANSPORTE DEL CADÁVER AL MORTUORIO	5
7.5.	PROTOCOLO DE PROCESO DE DISPOSICIÓN O RECEPCIÓN DEL CADÁVER POR VIGILANTE	5
7.6.	PROTOCOLO PARA EL PROCESO DE ENTREGA DEL CADÁVER	6
7.7.	PROTOCOLO DE CUSTODIA DE LOS BIENES DEL FALLECIDO	6
7.8.	DISPOSICIONES	7
VIII.	MANEJO DE CADÁVERES EN SITUACIONES DE DESASTRES	7
8.1.	SALUD Y SEGURIDAD (INCLUIDOS LOS RIESGOS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LOS CADÁVERES)	7
8.2.	ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE LOS CADÁVERES	9
8.3.	ALMACENAMIENTO LOCALIZABLE A LARGO PLAZO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS CADÁVERES	10
8.4.	APOYO A LOS FAMILIARES Y ALLEGADOS	10
IX.	DIFUSIÓN Y EVALUACIÓN	11



PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO ADECUADO DE CADAVERES EN SITUACIONES DE DESASTRES 2025 – 2027 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".

I. INTRODUCCIÓN

Es importante conocer que en todos los establecimientos de salud debemos realizar un adecuado manejo de cadáveres, restos anatomopatológicos y quirúrgicos para mantener las condiciones de asepsia y bioseguridad de la población hospitalaria (pacientes y servidores).

Debemos saber que las fallas o deficiencias que podamos tener o cometer, en el manejo de cadáveres, sobre todo en situaciones de desastres, se pueden transformar en grandes problemas, que podrían afectar la salud de todos. Por lo que consideramos imprescindible contar con procedimiento para estos menesteres, a favor de la salud.

II. FINALIDAD

Prevenir y controlar los riesgos de contaminación, y diseminación de patógenos que podrían ocasionar, con el manejo inadecuado de los CADAVERES y que éstos pongan en riesgo la salud de la población hospitalaria, sobre todo en situaciones de desastres.

III. OBJETIVO

El objetivo del presente procedimiento, es establecer e indicar las pautas a seguir para el manejo de cadáveres al interior del Hospital Regional de Loreto, sobre todo en situaciones de desastres.

IV. BASE LEGAL.

- Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, y su modificatoria.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- D.S. N°005-2006-DE-SG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N°048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM-SINAGERD "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno" y su anexo.
- Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Multisectorial de Salud al 2030: "Perú, País Saludable".
- R.M. N°826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- D.S. N°002-2022-DE, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
- Decreto Supremo N°115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- Resolución Ministerial N°813-2023/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres, que como Anexo forma parte de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente procedimiento deberá ser aplicada al interior del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", para el personal de Servicios Generales que traslada los cadáveres al depósito.



VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1. CONCEPTOS BÁSICOS

- a. **Agente infeccioso:** Organismo (virus, bacteria, hongos, protozooario o helminto) que sea capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa como COVID-19.
- b. **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores y comunidad en general.
- c. **Bolsa para traslado de cadáveres:** Elemento de fácil abertura, cierre impermeable, diseñado para el traslado de cadáveres.
- d. **Cadáver:** Es el cuerpo humano sin vida, comprobándose el cese definitivo de la actividad cerebral, independientemente de que algunos de sus órganos o tejidos mantengan actividad biológica y pueden ser usados con fines de trasplante, injerto o cultivo.
- e. **Cadáver NN:** Es el cadáver del paciente que no ha sido identificado plenamente.
- f. **Certificación de la defunción:** Proceso por el cual el profesional de la salud tratante legaliza el fallecimiento de una persona y establece la causa básica de la defunción. A través del formato correspondiente.
- g. **Cremación:** Proceso de incineración de un cadáver, de restos humanos y de esqueletos o partes de él constituyendo cenizas.
- h. **Desinfección:** Eliminación de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.
- i. **Identificación del paciente en admisión:** Es el proceso por el cual los pacientes hospitalizados son identificados con el DNI, en el área de admisión, generando la hoja de atención y la de hospitalización, registrando en una base de datos.
- j. **Identificación del paciente hospitalizado:** Es el proceso por el cual el paciente hospitalizado se le coloca el brazalete de identificación por la enfermera consignando el nombre completo, DNI y fecha de hospitalización.
- k. **Inhumación:** Acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres, restos óseos y partes humanas.
- l. **Manejo:** Es la preparación, recojo y traslado del cadáver para su cremación o inhumación.
- m. **Preparación del cadáver:** Es el proceso de envolver el cadáver en una sábana (si se dispone de ella), introducirlo en una bolsa hermética y rociado con desinfectante.
- n. **Residuos Biocontaminado:** Residuo contaminado por agentes infecciosos con potencial de riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS EN SITUACIONES NORMALES

7.1. PROTOCOLO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DEL CADÁVER

1. Al fallecer el paciente, la enfermera del servicio, verifica nombre y apellidos en el brazalete, con los datos del DNI, historia clínica, para llenado de la hoja de identificación del cadáver. En casos de cadáveres con enfermedad infecto contagiosa, adicionalmente tomará la foto para ser enviado al gestor de cadáveres quien tendrá el archivo fotográfico.
2. El personal médico verifica los datos del DNI e historia clínica para realizar el certificado de defunción.
3. Para los pacientes que llegan cadáveres ya sea identificado o NN, se pone en conocimiento al Jefe de guardia quien comunica a la Policía Nacional del Perú (PNP) de turno del HRL y Fiscalía, siendo este último quien realiza el levantamiento del cadáver determinado si ha sido fallecimiento de causa violenta o no; en caso de fallecimiento de causa violenta, la Fiscalía traslada el cadáver a la morgue central para la respectiva necropsia de ley, en caso contrario, el médico tratante emite el certificado de defunción.
4. Para el caso de los pacientes NN que fallecen durante la hospitalización, como NN, hasta su identificación. En la hoja de atención se coloca información indirecta y datos físicos del fallecido (edad aparente, estatura aparente, color de cabello, color de piel, algunas características físicas resaltantes (tatuaje, cicatriz, lunar, de ser posible incluir una fotografía de rostro, etc.).
5. La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental comunica a DIRESA los casos con sospecha o confirmación COVID-19 o enfermedad infecto contagiosa.



7.2. PROTOCOLO PARA EL PROCESO DE INFORME DE FALLECIMIENTO AL FAMILIAR

1. El médico tratante que extiende el certificado de defunción informará al familiar responsable registrado por vía telefónica o presencial, sobre el día y la hora del fallecimiento; el cual consignará en la historia clínica la información realizada (fecha, hora y nombre del familiar con quien se contactó).
2. El médico tratante comunicará a los familiares y de ser posible derivar para soporte correspondiente a psicología. Además, informará del proceso del alta hasta el retiro del cadáver.
3. En caso de que el médico no logre contactarse con el familiar o el familiar no contesta la llamada telefónica, registrará en la historia clínica "No comunicación al familiar del fallecimiento", reportando al siguiente turno. Si después de 12 horas no se logra contactar con la familia se debe comunicar a la Policía Nacional del Perú (PNP).

7.3. PROTOCOLO PARA LA PREPARACIÓN DEL CADÁVER

- Este proceso está a cargo del personal de enfermería del área donde ha fallecido el paciente.
- Se debe aislar la escena, restringiendo el acceso al personal no autorizado.
- El personal de enfermería que vaya a manipular el cadáver deberá contar con el equipo de bioseguridad completo.
- El personal de enfermería preparará al cadáver siguiendo los siguientes pasos:
 1. Retirar los dispositivos médicos invasivos y no invasivos del cadáver y descartando como material biocontaminado.
 2. Mantener en lo posible la inmovilización para conservar el alineamiento del cadáver.
 3. Realizar la limpieza del cadáver y el taponamiento respectivo.
 4. Verificar la existencia del brazalete de identificación con datos completos y escribir en el brazo izquierdo con plumón el nombre completo.
 5. Envolverse en una sábana descartable e introducirse en la bolsa sanitaria hermética.
 6. Llenar el formato de identificación del cadáver consignando: fecha y hora de la defunción, nombres y apellidos, N° de DNI, historia clínica, edad, sexo, nombre de la licenciada en enfermería responsable, asegurándolo con cinta autoadhesiva o mica.
 7. Descartar los guantes y mandilón terminado la preparación del cadáver.
 8. Registrar en el libro de ingresos egresos y en el formato del censo diario, los datos del cadáver.
 9. La/el técnica/o de enfermería traslada y coloca el cadáver identificado en el mortuario en coordinación con vigilancia.

7.4. PROTOCOLO PARA EL PROCESO DE TRANSPORTE DEL CADÁVER A LA MORGUE

Esta función es realizada por el técnico de enfermería destinado para tal fin, el cual realizará los siguientes pasos:

- Verificar el formato de identificación del cadáver y que se encuentre dentro de una mica y lo asegura con cinta autoadhesiva encima de la cremallera.
- Registrar los datos completos del cadáver en el formato correspondiente.
- Trasladar al cadáver, por la ruta establecida, y entregar el cadáver al personal camillero.

7.5. PROTOCOLO DE PROCESO DE DISPOSICIÓN O RECEPCIÓN DEL CADÁVER POR VIGILANTE

- Esta función es realizada por el personal camillero programado para tal fin y consiste en colocar, codificar y registrar los cadáveres en la morgue, según área señalizada.
- El personal de seguridad interna es el encargado de recepcionar a los cadáveres en la morgue y realiza los siguientes pasos:
 - a) Aplicar las medidas de bioseguridad y lista de verificación de la etiqueta de cadáver.
 - b) Colocar el cadáver en la camilla de la morgue.
 - c) Verificar la identificación (nombres y apellidos, N° DNI) del cadáver y sellado de la bolsa.
 - d) Registrar los datos de identificación del cadáver en el libro de ingresos de cadáveres consignando:
 - Apellidos y nombres del fallecido
 - Número de historia clínica.



- Servicio de procedencia y número de cama.
- Sexo
- Edad
- Fecha y hora de fallecimiento
- Diagnóstico clínico respecto a la causa de la muerte (muerte natural, violenta, por determinar o llegó cadáver).
- Apellidos y nombres del trabajador que realizó el traslado e ingreso del cadáver (técnico de enfermería).

7.6. PROTOCOLO PARA EL PROCESO DE ENTREGA DEL CADÁVER

- Esta función es realizada por el personal de vigilancia quienes verifican que los expedientes cuenten con la documentación completa de acuerdo a la norma.
- La entrega de cadáveres se realiza a la funeraria traída por los deudos o por el proveedor de la institución previamente acreditado.
- En caso de fallecimiento por muerte o por causa externa y/o han pasado más de 24 horas y/o no se ha establecido la causa de la muerte, personal de la Policía Nacional del Perú en compañía de la fiscalía entregan oficio solicitando traslado del cadáver a la morgue.
- En caso de pacientes afiliados al SIS, la coordinación lo realizará el personal de seguros del Hospital Regional de Loreto, quien verificará que los expedientes para dicho procedimiento estén completos. (Copia de DNI del fallecido y/o del familiar responsable, el certificado de defunción).
- Aplicar formato de conformidad de recepción del cadáver por parte del familiar o Ministerio Público.
- Los requisitos para la entrega de cadáveres sin implicancia médico legal se requerirá los siguientes documentos:
 - a. Certificado de defunción.
 - b. Recibo de pago y/o cuenta corriente o SIS
 - c. Documento Nacional de Identificación (3 copias DNI) del fallecido.
 - d. Documento Nacional de Identificación (3 copias DNI) vigente del cónyuge, descendiente o ascendente del cadáver que se pretende retirar.
 - e. Los cadáveres en la Morgue del Hospital Regional de Loreto, podrán ser retirados por el cónyuge, hijos, nietos, demás descendientes, padres, abuelos, demás ascendentes, hermanos, tíos, primos de forma excluyente con la presentación de la papeleta de "Autorización de Salida del Cadáver", expedido por vigilancia del Hospital.
- Los requisitos para la entrega de cadáveres con implicancia médico legal, se requerirá los siguientes documentos.
 - Oficio original de la Policía Nacional del Perú (PNP), solicitando el traslado del cadáver a la morgue central dispuesto por la fiscalía.
 - El miembro de la Policía Nacional del Perú (PNP), deberá firmar como encargado de retirar el cadáver previa constatación de su carnet de identificación policial.
- En caso de que los cadáveres de pacientes fallecidos no sean reclamados por sus familiares, tendrán la condición de abandonados, debiendo el personal de seguros del Hospital Regional de Loreto, en coordinación con el Servicio Social, remitir un Informe Técnico a la Unidad de Administración a efectos de otorgar sepultura y/o donarlos a las instituciones dedicadas a fines de investigación o estudio, teniendo en cuenta, que debería pasar treinta y seis (36) horas de su ingreso a la morgue.
- Por ningún motivo, la funeraria o proveedor de servicios podrá manipular (cambiar ropa o aplicar formol) el cadáver dentro de la morgue del hospital.

7.7. PROTOCOLO DE CUSTODIA DE LOS BIENES DEL FALLECIDO

Custodia de los bienes de los fallecidos:

- Cuando tiene familiares:

Deberá entregarse los bienes registrados por el personal de enfermería/técnico de enfermería en el cuaderno de registro a sus herederos forzosos teniendo en consideración la siguiente relación: a) Cónyuge, b) hijos, c) padres, d) hermanos, f) tíos, g) primos, h) sobrinos.

• **Cuando no tiene familiares:**

1. Los bienes se registrarán en el cuaderno de reporte asignado por el personal de enfermería, de las pertenencias del fallecido.
2. El plazo para la custodia de los bienes del paciente fallecido en el Hospital Regional de Loreto, será de treinta y seis (36) horas, desde el momento en que son derivados a custodia.
3. Vencido el plazo de treinta y seis (36) horas de custodia, se eliminará como material biocontaminado (en bolsa roja) por razones de bioseguridad.

La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental supervisa y asesora el adecuado uso de medidas de bioseguridad desde que se produce el fallecimiento del paciente.

7.8. DISPOSICIONES

1. El personal del Hospital no entregará cadáveres a ningún agente funerario.
2. El personal responsable de la entrega de cadáveres debe entregar a familiares directos debidamente identificados y corroborando con la identificación del cadáver.
3. Constituye falta grave el manejo inapropiado de cadáveres sin culminar los trámites, comunicaciones y registros respectivos por parte del personal del Hospital Regional de Loreto.
4. Entregar cadáveres a personas que no son los familiares, procederá en casos de mandato judicial.
5. El libro de registro de salida de cadáveres estará en custodia del jefe de Servicios Generales del Hospital.
6. Si el cadáver de acuerdo al escenario clínico definido, requiere ser trasladado a la Morgue Central se debe comunicar al jefe de Guardia.
7. Si el cadáver, de acuerdo al escenario clínico definido, requiere cremación o inhumación, se debe establecer comunicación con la empresa proveedora de dicho servicio.

VIII. MANEJO DE CADÁVERES EN SITUACIONES DE DESASTRES

8.1. SALUD Y SEGURIDAD (INCLUIDOS LOS RIESGOS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LOS CADÁVERES)

La capacitación y la protección especiales son obligatorias antes de manipular cadáveres que presuntamente albergan agentes altamente infecciosos. Las recomendaciones siguientes abordan principalmente los desastres naturales:

8.1.1. Generalidades

- En general, los cadáveres no causan epidemias después de desastres por causa de riesgos naturales. Es más factible que sea la población sobreviviente la que disemine ciertas enfermedades. El único caso en que los cadáveres representan riesgos para la salud por epidemias se presenta cuando las muertes fueron causadas por enfermedades altamente infecciosas (por ejemplo, Ébola, cólera, fiebre de Lassa) o cuando un desastre natural ocurre en áreas donde esa enfermedad es endémica.
- Las consecuencias de una gestión inadecuada de los cadáveres incluyen una angustia mental prolongada para los familiares, así como problemas sociales y jurídicos.

8.1.2. Transmisión de enfermedades infecciosas y cadáveres.

Por lo general, las víctimas de desastres naturales mueren a raíz de lesiones que han sufrido, o bien por ahogamiento o incendio, pero no por enfermedades. Es poco probable que en el momento de su deceso las víctimas de estos desastres hayan estado enfermas de infecciones que causan epidemias (como peste, cólera, fiebre tifoidea, entre otros). Algunas víctimas pueden tener infecciones crónicas de transmisión sanguínea, como hepatitis o VIH, o bien tuberculosis, diarreas u otras enfermedades infecciosas. Los organismos infecciosos

sobreviven en los cadáveres durante períodos variables de tiempo. Muchos no sobreviven más de 48 horas, pero otros sí. Estos últimos incluyen VIH y Ébola.

8.1.3. Riesgo para el público

Podría existir la probabilidad de beber agua de fuentes contaminadas por material fecal liberada por cadáveres y que posiblemente causen diarrea.

8.1.4. Riesgo para quienes manipulan cadáveres

- Los cuerpos de las personas que murieron en desastres pueden estar manchados con sangre o perder heces u otros fluidos corporales (por ejemplo, contenido estomacal).
- Las personas que tienen contacto directo con sangre, heces u otros fluidos corporales tienen un leve riesgo de infección cuando manipulan cadáveres de personas que padecían las siguientes enfermedades:
 - Hepatitis B y C;
 - VIH/SIDA;
 - Enfermedades diarreicas.
- Existe un riesgo elevado al manipular cadáveres en epidemias causadas por enfermedades altamente infecciosas. Entre los ejemplos, se incluye el Ébola, otras fiebres virales hemorrágicas y el cólera.
- Las personas que manipulan cadáveres también están expuestas a otros riesgos:
 - Lesiones debido al trabajo en ambientes peligrosos (por ejemplo, edificios derrumbados y caída de escombros, insolación, hipotermia, etc.) y tétanos (transmitido a través del suelo);
 - Problemas psicosociales, que incluyen la estigmatización por familiares, amigos u otras personas en la comunidad debido a su labor en la gestión de los cadáveres;
 - Falta de aceptación de los equipos de respuesta a cargo de la gestión de los cadáveres por parte de la comunidad (posiblemente debido al enfado por su dolor).

8.1.5. Precauciones de seguridad para quienes manipulan cadáveres

- La higiene básica ayuda a proteger a los trabajadores de las enfermedades que se transmiten por la sangre y por otros fluidos corporales.
- Los trabajadores también deben recibir formación, preferentemente antes de los desastres, para:
 - utilizar equipo básico de protección personal, que incluya al menos guantes impermeables, delantal y botas
 - evitar limpiarse o tocarse la cara o la boca con las manos;
 - comprender que las máscaras faciales no son imprescindibles;
 - lavarse las manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos y antes de ingerir alimentos;
 - lavar minuciosamente toda la ropa y todo el equipo que serán reutilizados;
 - limpiar los vehículos utilizados en el transporte de los cuerpos.
- La recuperación de los cadáveres de espacios cerrados y sin ventilación debe realizarse con precaución. Luego de varios días de descomposición, se pueden formar gases tóxicos potencialmente peligrosos (ej.: amoníaco). Se debe permitir que transcurra el tiempo necesario para ventilar con aire fresco los espacios cerrados. En algunas circunstancias, puede ser necesario el uso de máscaras especiales por cuestiones de salud y seguridad, incluso cuando hay presencia de gases tóxicos, humo, partículas, etc.
- Se debe brindar apoyo psicosocial, incluidas las reuniones con compañeros de trabajo y supervisores, para las personas que manipulan los cadáveres. Los colegas, los familiares y otros grupos sociales también pueden brindar apoyo.

8.1.6. Consideraciones específicas.

- Espere la habilitación de seguridad del lugar antes de proceder a las tareas de búsqueda y recuperación de los cadáveres.
- Asegúrese de que los equipos de respuesta conozcan los riesgos de ingresar a ambientes potencialmente peligrosos.

- Trate los cadáveres con cuidado y respeto.
- Comprenda que, en los casos de muertes por desastres naturales (terremotos, inundaciones, tifones), el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas es extremadamente bajo, en especial con las precauciones básicas descritas anteriormente.
- Informe a las personas que los cuerpos de las personas que murieron por causa de desastres naturales generalmente no causan epidemias (salvo que hayan muerto debido a una enfermedad altamente infecciosa o que el desastre haya ocurrido en una zona donde sea endémica).
- Preste el apoyo necesario a los trabajadores que ayuden en la gestión de los cadáveres.
- No permita que miembros sin formación de los equipos de respuesta manipulen los cuerpos de personas que murieron por causa de enfermedades altamente infecciosas.
- No permita que miembros sin formación de los equipos de respuesta manipulen cadáveres en zonas donde las enfermedades altamente infecciosas son endémicas.
- No permita que los equipos de respuesta manipulen cadáveres en situaciones de desastres donde haya riesgos químicos o radiactivos.

8.2. ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE LOS CADÁVERES

8.2.1. Generalidades

- Después de un desastre que supera la capacidad normal de respuesta, se pierden las condiciones necesarias para procesar rápidamente los cuerpos. Esto significa que puede ser necesario conservar temporalmente los cuerpos.
- El objetivo del almacenamiento temporal de los cadáveres es respetar, conservar y proteger los cuerpos de la mejor manera posible y aumentar la probabilidad de identificación.
- En climas cálidos, entre las 12 y las 48 horas del deceso, la descomposición puede estar demasiado avanzada e impedir el reconocimiento facial.

8.2.2. Opciones de almacenamiento

- Sin importar la opción de almacenamiento utilizada, cada cuerpo o segmento corporal debe conservarse en una bolsa mortuoria o en un elemento similar antes del almacenamiento.
- Se debe utilizar etiquetas impermeables o bien etiquetas de papel en plástico sellado, con el código único del cuerpo. No escriba el código único directamente en los cuerpos o en las bolsas mortuorias/mortajas solamente, ya que pueden borrarse con facilidad o bien las mortajas pueden separarse del cuerpo durante el almacenamiento.
- La opción preferida para el almacenamiento consiste en contenedores refrigerados que deben colocarse en un lugar adecuado (por ejemplo, como parte de un centro de recolección).

8.2.3. Refrigeración

- La mejor opción es la refrigeración entre 2 o C y 4 o C (35.6 o F y 39.2 o F).
- En contadas ocasiones se cuenta con un número suficiente de contenedores refrigerados en el lugar del desastre; por lo tanto, se debe recurrir a otras alternativas de almacenamiento, como una sala o un ambiente fresco y protegido, hasta que se pueda disponer de refrigeración.

8.2.4. Hielo seco

- No se recomienda el uso de hielo seco (dióxido de carbono congelado), ya que produce dióxido de carbono tóxico, puede causar "quemaduras" de frío y es un serio problema logístico.
- Siempre que sea posible debe evitarse el uso de hielo (agua congelada) por las siguientes razones:
 - En los climas cálidos, el hielo se derrite rápidamente; por lo tanto, se requieren grandes cantidades;
 - El hielo derretido produce una gran cantidad de aguas residuales que pueden causar enfermedades diarreicas;
 - La eliminación de estas aguas residuales puede crear nuevos problemas para la gestión;
 - El agua puede deteriorar los cuerpos y las pertenencias personales (por ejemplo, los documentos de identidad).

- Trate los cadáveres con cuidado y respeto.
- Comprenda que, en los casos de muertes por desastres naturales (terremotos, inundaciones, tifones), el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas es extremadamente bajo, en especial con las precauciones básicas descritas anteriormente.
- Informe a las personas que los cuerpos de las personas que murieron por causa de desastres naturales generalmente no causan epidemias (salvo que hayan muerto debido a una enfermedad altamente infecciosa o que el desastre haya ocurrido en una zona donde sea endémica).
- Preste el apoyo necesario a los trabajadores que ayuden en la gestión de los cadáveres.
- No permita que miembros sin formación de los equipos de respuesta manipulen los cuerpos de personas que murieron por causa de enfermedades altamente infecciosas.
- No permita que miembros sin formación de los equipos de respuesta manipulen cadáveres en zonas donde las enfermedades altamente infecciosas son endémicas.
- No permita que los equipos de respuesta manipulen cadáveres en situaciones de desastres donde haya riesgos químicos o radiactivos.

8.2. ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE LOS CADÁVERES

8.2.1. Generalidades

- Después de un desastre que supera la capacidad normal de respuesta, se pierden las condiciones necesarias para procesar rápidamente los cuerpos. Esto significa que puede ser necesario conservar temporalmente los cuerpos.
- El objetivo del almacenamiento temporal de los cadáveres es respetar, conservar y proteger los cuerpos de la mejor manera posible y aumentar la probabilidad de identificación.
- En climas cálidos, entre las 12 y las 48 horas del deceso, la descomposición puede estar demasiado avanzada e impedir el reconocimiento facial.

8.2.2. Opciones de almacenamiento

- Sin importar la opción de almacenamiento utilizada, cada cuerpo o segmento corporal debe conservarse en una bolsa mortuoria o en un elemento similar antes del almacenamiento.
- Se debe utilizar etiquetas impermeables o bien etiquetas de papel en plástico sellado, con el código único del cuerpo. No escriba el código único directamente en los cuerpos o en las bolsas mortuorias/mortajas solamente, ya que pueden borrarse con facilidad o bien las mortajas pueden separarse del cuerpo durante el almacenamiento.
- La opción preferida para el almacenamiento consiste en contenedores refrigerados que deben colocarse en un lugar adecuado (por ejemplo, como parte de un centro de recolección).

8.2.3. Refrigeración

- La mejor opción es la refrigeración entre 2 o C y 4 o C (35.6 o F y 39.2 o F).
- En contadas ocasiones se cuenta con un número suficiente de contenedores refrigerados en el lugar del desastre; por lo tanto, se debe recurrir a otras alternativas de almacenamiento, como una sala o un ambiente fresco y protegido, hasta que se pueda disponer de refrigeración.

8.2.4. Hielo seco

- No se recomienda el uso de hielo seco (dióxido de carbono congelado), ya que produce dióxido de carbono tóxico, puede causar "quemaduras" de frío y es un serio problema logístico.
- Siempre que sea posible debe evitarse el uso de hielo (agua congelada) por las siguientes razones:
 - En los climas cálidos, el hielo se derrite rápidamente; por lo tanto, se requieren grandes cantidades;
 - El hielo derretido produce una gran cantidad de aguas residuales que pueden causar enfermedades diarreicas;
 - La eliminación de estas aguas residuales puede crear nuevos problemas para la gestión;
 - El agua puede deteriorar los cuerpos y las pertenencias personales (por ejemplo, los documentos de identidad).

8.2.5. Consideraciones específicas

- Almacene los cuerpos de manera digna.
- Utilice opciones de almacenamiento temporal, si fuera necesario, para proteger los cadáveres y facilitar la identificación ulterior.
- No utilice hielo seco.

8.3. ALMACENAMIENTO LOCALIZABLE A LARGO PLAZO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS CADÁVERES

8.3.1. Generalidades

1. Todos los cuerpos identificados deben entregarse a sus familiares para su disposición final según las costumbres y prácticas locales.
2. Se requerirá almacenamiento a largo plazo (o, en función de las costumbres locales, otra disposición final) para los cuerpos no identificados/no reclamados.
3. Los cuerpos no identificados y no reclamados deberán ser preservados y documentados de manera adecuada para la futura identificación y restitución a los familiares.

8.4. APOYO A LOS FAMILIARES Y ALLEGADOS

8.4.1. Generalidades

1. Se debe respetar en todo momento a los fallecidos y a las personas en duelo.
2. La prioridad para las familias afectadas es saber qué sucedió con sus seres queridos desaparecidos.
3. Se debe brindar informaciones honestas y precisas en todas las circunstancias.
4. Durante todo el proceso, se debe brindar un trato compasivo y solícito a los familiares de las víctimas.
5. Se debe considerar el apoyo psicosocial a los familiares y allegados.
6. Se deben tener en cuenta las necesidades culturales y religiosas durante todo el proceso.

8.4.2. Identificación de las víctimas

- Se debe establecer una persona de referencia que facilite la coordinación con los familiares para brindar apoyo a los allegados.
- Los familiares deben tener la posibilidad de denunciar la desaparición de un pariente y recibir informaciones adicionales.
- Los familiares de los muertos y desaparecidos deben recibir expectativas realistas acerca del proceso, incluidos los métodos utilizados y los plazos establecidos para la recuperación y la identificación de los restos.
- Se debe iniciar cuanto antes el proceso de identificación.
- Los niños no deben participar en la identificación visual de los cadáveres.
- Los familiares de las víctimas deben ser los primeros en recibir la información del hallazgo y de la identificación de sus seres queridos.
- Una vez identificados los cuerpos, deben entregarse a sus familiares cercanos lo antes posible.
- Luego de la identificación, se debe respetar la necesidad de los familiares de ver los cuerpos de sus seres queridos, como parte del proceso de duelo. Los familiares deben recibir información sobre lo que puede suceder si hacen un reconocimiento visual.

8.4.3. Aspectos culturales y religiosos

- El deseo abrumador de los parientes de las víctimas de todas las religiones y culturas es identificar a sus seres queridos.
- Se debe procurar el consejo y la asistencia de los líderes religiosos y comunitarios para mejorar la comprensión y la aceptación de los procesos de recuperación, gestión e identificación de los cadáveres.
- La gestión y el tratamiento de los cadáveres realizados de manera indigna pueden traumatizar aún más a los familiares y siempre deben evitarse. Se debe garantizar la gestión cuidadosa y ética de los cadáveres, incluida la disposición final, además del respeto por las susceptibilidades religiosas y culturales.

8.4.4. Servicios de apoyo

- El apoyo psicosocial debe adaptarse a las necesidades, la cultura y el contexto, y debe considerar los mecanismos locales para llevarlos a cabo.
- Las organizaciones locales como las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y los grupos religiosos pueden brindar asistencia psicosocial de emergencia a los afectados.
- Se debe dar atención prioritaria a los menores no acompañados y a otros grupos vulnerables. Cuando sea posible, deben quedar al cuidado de miembros de su círculo familiar ampliado.
- Se puede necesitar apoyo material para completar los ritos funerarios (por ejemplo, para conseguir mortajas, ataúdes, leña, etc.)
- Las disposiciones legales especiales para las personas afectadas (por ejemplo, la expedición rápida de certificados de defunción) deben ser implementadas y publicadas en las comunidades afectadas.

8.4.5. Consideraciones Específicas

- Incluya cuanto antes a los familiares en las decisiones que los afectan.
- No genere falsas esperanzas o expectativas en los familiares y allegados.

IX. DIFUSIÓN Y EVALUACIÓN

La evaluación del documento y aprobación del Procedimiento para el Manejo de Cadáveres, será responsabilidad de la oficina de Planeamiento Estratégico del HRL.

La UFGRD, como asesor técnico, se encargará de la difusión y socialización del presente documento con los directivos y jefes de todas las dependencias del HRL. Asimismo, el equipo técnico de la UFGRD capacitará a los recursos humanos del HRL con la finalidad de fortalecer la capacidad de evacuación ante emergencias.

Los miembros del GTGRD y de la UFGRD a través de las brigadas, realizarán la evaluación del desarrollo del procedimiento durante simulacros programados en el presente año. Los Informes finales de ejecución de Simulacros será enviado al DPCED GERESA Loreto para evaluación y acciones de fortalecimiento.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE ATRIOLA IGLESIAS


Lic. Enf. Dersy Elizabeth Iglesias Curto
CEP N° 30046

Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres