

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUB DIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



**"NORMA PARA EL MANEJO
DE CADÁVERES Y PIEZAS
ANATÓMICAS EN EL ISSS".**



Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social a través de su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación de la División Técnica Normativa, quién a través del Departamento de Normalización y Estandarización es la responsable de estandarizar las documentos normativos en los Centros de Atención del ISSS.

En este sentido, la "NORMA PARA EL MANEJO DE CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS EN EL ISSS" será el documento normativo que tendrá como objetivo la atención oportuna y eficiente del manejo y traslado de pacientes fallecidos desde el área donde el paciente fallece hacia la morgue, así como el manejo de piezas anatómicas para el traslado desde la sala de operaciones hacia el cementerio, constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los Centros de Atención, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be "N. Perla", written over a horizontal line.

DR. NELSON NOLASCO PERLA
Director General ISSS

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUB DIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



**"NORMA PARA EL MANEJO
DE CADÁVERES Y PIEZAS
ANATÓMICAS EN EL ISSS".**

COMITÉ NORMATIVO

JEFE DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA	<i>Dr. Simón Baltazar Agreda</i>
JEFE DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN	<i>Dr. Guillermo José Valdés Flores</i>
COLABORADOR TECNICO DE SALUD NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN.	<i>Ing. Raúl E. Muñoz Arévalo</i>

PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA
ELABORACIÓN DE LA NORMA

JEFA DE ENFERMERAS HOSPITAL GENERAL	Rosa María de Méndez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES HOSPITAL GENERAL	José Eleazar Ramos Flores
ENFERMERA SUPERVISORA HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO	Noemí Linares de Laguán
CONSERJE HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO	Eugenio Panameño
RECEPCIONISTA HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO	Jose Isidro Díaz Hernández
JEFE DE SERVICIO DE PARTOS HOSPITAL 1° DE MAYO	Ruth Dolores Orellana

PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA
VALIDACIÓN DE LA NORMA

DEPENDENCIA	NOMBRE
AUXILIAR DE ENFERMERIA U.M DE CHALATENANGO.	ANA LILIAN MARTINEZ FIGUEROA
ENFERMERA SUPERVISORA HOSPITAL AMATEPEC.	ARELY GUADALUPE BARRIERE
AUXILIAR DE SERVICIO HOSPITAL AMATEPEC.	GUILLELMO DE JESUS ESCOBAR GONZALEZ
ARCHIVISTA HOSPITAL GENERAL.	EDENILSON JUAREZ DIAS
ADMINISTRADORA EN FUNCIONES HOSPITAL 1° DE MAYO.	KAREN YASMIN GONZALEZ DE GARCIA
JEFE ADMISION Y REGISTROS MEDICOS HOSPITAL 1° DE MAYO.	EMITILA GUADALUPE ROJAS
INTENDENTE HOSPITAL 1° DE MAYO.	JOSE ANTONIO ARGUETA
RECEPCIONISTA HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO.	ELISA DEL CARMEN HERNANDEZ
ADMINISTRADOR HOSPITAL NEUMOLÓGICO.	CARLOS VELASCO
JEFE DE ENFERMERAS HOSPITAL NEUMOLÓGICO.	CELIA DE MENDEZ
JEFE DPTO. DE ENFERMERIA HOSPITAL DE ONCOLOGIA.	ANA MARGARITA PEÑATE
ADMINISTRADORA, HOSPITAL DE ONCOLOGIA.	EVELYN MORAN GREVE

DEPENDENCIA	NOMBRE
CONSERJE HOSPITAL DE ONCOLOGIA.	CARLOS MELENDEZ
CONSERJE HOSPITAL ROMA.	OSCAR CATOTA
ENFERMERO HOSPITAL ROMA.	MAURICIO ERNESTO ROMERO
ENFERMERA SUPERVISORA HOSPITAL DE SANTA ANA	PATRICIA NOEMI CARIAS DE R.
ENFERMERA HOSPITAL DE SONSONATE.	NORMA ANTONIETA SALINAS
SERVICIOS GENERALES HOSPITAL DE SONSONATE	VICTOR SAMUEL DELEON
JEFE DE ENFERMERAS U.M. DE METAPAN	GLADIS PALMA DE CANO
ADMINISTRADORA HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL.	MARIA SILVIA FERMAN DE R.
ENFERMERA SUPERVISORA HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL.	MIRNA IDALIA BERRIOS DE O.
ENFERMERA GENERAL U.M. LA UNIÓN.	CECILIA CAROLINA SOLORZANO
ENFERMERA GENERAL U.M. USULUTÁN.	MARTHA DELIA MARTINEZ
ENFERMERA JEFE U.M. PUERTO EL TRIUNFO.	ANA LILIAN DE CONTRERAS
JEFE DE SECCION DEPARTAMENTO DESARROLLO INSTITUCIONAL.	JORGE BAIRES
JEFE SERVICIOS GENERALES HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO.	VICTOR MARCOS GALDAMEZ

DEPENDENCIA	NOMBRE
ENFERMERA EVALUADORA HOSPITAL GENERAL.	SANDRA CECILIA CAMPOS
ENFERMERA GENERAL HOSPITAL GENERAL.	MARÍA LUISA MOREJÓN HERNÁNDEZ
JEFE DE ENFERMERAS HOSPITAL GENERAL.	MORENA DE RECINOS
SUPERVISOR DE SERVICIOS HOSPITAL GENERAL.	RUDY NELSON CASTELLANOS HERNÁNDEZ
JEFE DE ENFERMERAS DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL.	RHINA RODRÍGUEZ DE AMAYA
ENFERMERO JEFE HOSPITAL GENERAL.	MARIO ROBERTO PORTILLO MELARA
ENFERMERA MEDICINA CRÍTICA HOSPITAL GENERAL.	EDNA ELIZABETH DOMINGUEZ
ENFERMERA HOSPITAL GENERAL.	ANA ROSA AGUILAR DE ORELLANA
ENFERMERA HOSPITAL GENERAL.	NOEMI ESPERANZA DURÁN DE HERCULES
ENFERMERA JEFE HOSPITAL GENERAL.	DELMY SIGARÁN DE AGUILAR
ENFERMERA JEFE HOSPITAL GENERAL.	MARIA FLOR VENTURA
ENFERMERA HOSPITAL GENERAL.	YANIRA DE SARAVIA

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	- 1 -
II.	OBJETIVO:	- 1 -
III.	CAMPO DE APLICACIÓN	- 1 -
IV.	NORMAS GENERALES	- 2 -
	DE LA PROTECCION PERSONAL.....	- 2 -
V.	DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS.....	- 4 -
	DE LAS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES	- 4 -
VI.	NORMAS ESPECIFICAS.....	- 14 -
	DE LA ENTREGA DE CADÁVERES:	- 14 -
	DE LA ENTREGA DE PERTENENCIAS DEL FALLECIDO:	- 15 -
	DEL DUELO NEONATAL	- 16 -
	DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE ABORTOS.....	- 20 -
	DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA PARA MANEJO DE RECIÉN NACIDO ÓBITO MAYOR DE 500 GRAMOS:	- 21 -
	DEL CUIDADO Y ETIQUETADO DE LOS ENVASES PARA DEPOSITAR PLACENTAS Y PIEZAS ANATOMOPATOLOGICAS.	- 22 -
	DE LA LIMPIEZA DE ESPACIOS FÍSICOS Y MOBILIARIO DONDE HA ESTADO UN CADÁVER -	- 22 -
	DE LAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES	- 23 -
	EN RELACIÓN A LAS AUTOPSIAS.	- 23 -
	CONSIDERACIONES ESPECIALES	- 24 -
	CONSIDERACIONES GENERALES.....	- 25 -
VII.	GLOSARIO.....	- 27 -
VIII.	OBSERVANCIA DE LA NORMA:	- 28 -
IX.	VIGENCIA DE LA NORMA:	- 28 -
X.	AUTORIZACIÓN	- 28 -
XI.	BIBLIOGRAFÍA	- 29 -
	ANEXO No. 1	- 31 -
	SOBRE EL MANEJO DE CADAVERES, AUTOPSIAS Y BIOPSIAS.	- 31 -
	ANEXO N° 2	- 36 -
	LLENADO CORRECTO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	- 36 -
	DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (DYGESTIC).....	- 37 -
	ANEXO N° 3	- 41 -
	CÓDIGO PROCESAL PENAL	- 41 -
	ANEXO N°4	- 42 -
	ACUERDO DE CONSEJO DIRECTIVO # 2005-1611.NOV	- 42 -
	ANEXO N° 5	- 43 -
	REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE AUXILIO DE SEPELIO	- 43 -

I. INTRODUCCIÓN

En el marco institucional y bajo el nuevo enfoque administrativo, corresponde al Departamento de Normalización y Estandarización la actualización y elaboración de normas tendientes a regular los procesos de atención en los niveles secundario y terciario, y con la necesidad de regular el manejo y traslado de pacientes fallecidos, así como las piezas anatómicas de sala de operaciones, se elabora el documento: "NORMA PARA EL MANEJO DE CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS EN EL ISSS" documento imprescindible para evitar cualquier inconsistencia que pueda surgir cuando fallece un paciente en los Centros de Atención del ISSS y para el manejo de piezas anatómicas que serán trasladadas al Cementerio.

El presente documento regulará las acciones del personal que interviene cuando un paciente fallece en el ISSS y para los que manejan las piezas anatómicas.

II. OBJETIVO:

Establecer las pautas de acción del personal, en lo relacionado a la manipulación de cadáveres, piezas anatómicas y placentas generados en los centros de atención del ISSS, especialmente en aquellos que cuentan con servicio de morgue, sala de operaciones y partos.

III. CAMPO DE APLICACIÓN

Esta norma es de estricto cumplimiento para el personal que labora en los Centros de Atención del ISSS en el ámbito de su competencia.



IV. NORMAS GENERALES

DE LA PROTECCION PERSONAL

1. La manipulación de cadáveres y piezas anatómicas puede ser causa de accidentes graves por transmisión de infecciones para el operador, ya que estos son reservorios de microorganismos (bacterias, virus, hongos), altamente patógenos y productores de enfermedades infecciosas fácilmente transmisibles, por lo tanto, se deberá cumplir estrictamente lo establecido en los documentos técnicos normativos institucionales y nacionales con los cuales existe estrecha relación, y que se enumeran a continuación:
 - 1.1. "Normas para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales en el ISSS"
 - 1.2. "Manual de Procedimientos Operativos para la Prevención y Manejo de Infecciones Nosocomiales en el ISSS"
 - 1.3. Guía de Medidas Universales de bioseguridad (Ministerio de Salud Públicas y Asistencia Social)
 - 1.4. Guía para el Sistema de Información de la Profilaxis Post Exposición al VIH (SIPPE).
 - 1.5. Norma de Vigilancia Epidemiológica.
 - 1.6. Norma Salvadoreña Obligatoria para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos.
 - 1.7. Manual de Procedimientos Médicos de Mayor Frecuencia en el ISSS.
 - 1.8. Manual de bioseguridad para el control de infecciones en estomatología e infecciones relacionadas a las ITS/VIH/SIDA.
 - 1.9. Norma de Sala de Operaciones.
 - 1.10. Manual de Procedimientos para la Limpieza y Desinfección de Áreas en los Centros de Atención del ISSS,
 - 1.11. Y todos los documentos regulatorios Institucionales y Nacionales que contribuyan a normar estos procedimientos.



2. El personal que manipula cadáveres y piezas anatómicas de manera directa debe tomar las siguientes medidas de seguridad:
 - 2.1. Contar con esquema de vacunación completo para su edad según lo defina el ente rector nacional de acuerdo a su ocupación, (dT adulto, Hepatitis B, influenza).
 - 2.2. Utilizar equipo de bioseguridad personal para la limpieza de Equipo contaminado con fluidos corporales:
 - 2.2.1. Delantal impermeable al agua, con puños elastizados que cubra desde el cuello hasta las rodillas.
 - 2.2.2. Guantes de hule
Deben usarse en toda situación que produzca contacto con el paciente o con sus materiales, desechos y utensilios contaminados.
 - 2.2.3. Gorro.
 - 2.2.4. Lentes protectores.
 - 2.2.5. Botas de hule.
 - 2.2.6. Camisa manga larga.
 - 2.2.7. Mascarilla con filtros de vapores orgánicos.



V. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

DE LAS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES

3. Los Directores y Administradores de los centros de atención del ISSS donde fallezca un Paciente así como aquellos que cuentan con Sala de Operaciones y de Parto u otras instalaciones, que como producto de su funcionamiento generen piezas o porciones de tejidos corporales (biopsias, resección de tumores, placentas, otros) como parte de atenciones en salud consistentes en procedimientos médico-quirúrgicos en cualesquiera de sus formas, estarán obligados a cumplir y hacer cumplir la "NORMA PARA EL MANEJO DE CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS EN EL ISSS".
4. La Dirección y Administración del Centro de Atención que cuente con servicio de Morgue, Sala de Operaciones y de Parto, pequeña cirugía u otras instalaciones que como producto de su funcionamiento generen piezas anatómicas en cualquiera de sus formas y con cualquier propósito; serán los responsables de gestionar y proporcionar los recursos solicitados por el Jefe de Servicios Generales o designado para realizar dichas funciones, Enfermera Jefe o el responsable de Sala de Operaciones o de Parto.
5. Todo el personal del servicio donde fallece un paciente deberá cumplir lo establecido en la Norma "Manual de Procedimientos Operativos para la Prevención y manejo de Infecciones Nosocomiales en el ISSS", específicamente sobre el manejo de cadáveres, Numeral 1 Cuidados en el Post Mortem(ANEXO 1)
6. Son responsabilidades del personal del área o servicio donde fallece un Derechohabiente o se manejen piezas anatómicas:
 - 6.1. RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO:
 - 6.1.1. Será el responsable de suturar heridas y cubrir lesiones con vendajes impermeables al paciente que las presentare al momento de su fallecimiento.



- 6.1.2. Será el responsable de elaborar a la brevedad posible en forma completa y con letra legible los documentos requeridos para el registro de defunciones, firmando y estampando su sello de médico, incluyendo formulario de incapacidad si el fallecido era trabajador activo y los documentos respectivos cuando se haya realizado una intervención quirúrgica.
- 6.1.3. De igual manera, será su responsabilidad llenar adecuadamente toda la documentación necesaria para el manejo de piezas anatómicas: Reporte operatorio, hojas y boletas de patología cuando aplique, memorandos y demás papelería que el caso requiera.
- 6.1.4. Llenar de manera correcta el Registro de Defunción (anexo 2), específicamente deberá completar los siguientes numerales:
- a) El numeral 2 donde se anota la fecha y hora de la defunción.
 - b) El numeral 13 donde se registra la causa de defunción.

Esta casilla comprende numeral I: la causa básica (d), las causas intermedias (b y c) y la causa final de muerte (a) respectivamente. Además se encuentra numeral II: otros estados patológicos que contribuyeron a la defunción pero que no forman parte de la cadena que conduce a la muerte a partir de la causa básica y el intervalo de tiempo aproximado que transcurre entre el inicio de la enfermedad y la muerte.
 - c) El numeral 14 "Solo para sexo femenino (12 a 50 años) deberá marcar con una "X" si y solo si es una mujer entre los 12 a 50 años. Si existía embarazo al momento de su fallecimiento o si existió embarazo un año antes de su muerte.



- d) Cuando la causa básica de la muerte haya sido por causa violenta o accidental en el numeral 15 se deberá marcar con una "X" si fue accidente, suicidio u homicidio y en el numeral 16 se deberá marcar o anotar cual fue la causa de la muerte.
- e) Deberá colocar el nombre, sello de médico y firmar dicho Registro.

6.2. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:

- 6.2.1. Gestionar la dotación de materiales y equipos, tales como: equipo de protección para el manejo de cadáveres, piezas anatómicas o placentas (Guantes, Mascarillas, Gabachones impermeables y anteojos de seguridad).
- 6.2.2. Solicitar inmediatamente al personal de recepción u otro responsable en aquellos centros de atención donde no exista este recurso, los formularios necesarios para iniciar el trámite de llenado de documentos del paciente fallecido.
- 6.2.3. Iniciar la preparación post-mortem.
- 6.2.4. Taponar con gasas o algodones los orificios naturales y sitios de punción del fallecido, para contener los fluidos corporales (sangre, deyecciones); así como lavar las regiones en malas condiciones higiénicas y colocarle el pañal desechable correspondiente.
- 6.2.5. Serán responsables de retirar la ropa con secreciones y sangre hospitalaria que portare el fallecido y deberá colocarse en la ropa contaminada, caso contrario en la ropa sucia.
- 6.2.6. Retirar tubos, catéteres, sondas y otras piezas consumibles, y desecharlos como desechos bioinfecciosos.
- 6.2.7. Retirar piezas consumibles, instrumental y equipo que pueda estar unido al cuerpo del paciente fallecido.



- 6.2.8. Colocar los datos de identificación del paciente fallecido en un lugar visible del cuerpo preferentemente en la muñeca o tobillo.
- 6.2.9. Comunicar inmediatamente al Personal de Servicios Generales del centro de atención, el fallecimiento del paciente y completar la Boleta de Remisión de Cadáveres ó elaborar memorando de intervención quirúrgica con datos completos cuando aplique, sello de Servicio y firma del médico que atendió al paciente (según sea el caso), y hacerlo llegar al personal de Servicios Generales para que trasladen a la Morgue el cadáver o las piezas anatómicas.
- 6.2.10. Con apoyo del personal de Servicios Generales serán los responsables de colocar al paciente fallecido en una bolsa de color rojo, luego la enfermera identificará la bolsa con los datos siguientes:
- ✓ Nombre completo del paciente fallecido.
 - ✓ N° de afiliación.
 - ✓ Calidad del derechohabiente.
 - ✓ Sexo.
- 6.2.11. Elaborar la nota del Procedimiento de Post-mortem, anexarla al expediente clínico y registrar al fallecido en el libro correspondiente y enviar Expediente Clínico a la mayor brevedad posible con la documentación correspondiente a la recepción o persona designada como responsable del centro de atención.
- 6.2.12. En relación al manejo de piezas anatómicas, colocará los miembros amputados en doble bolsa roja tratando de no sobrepasar 10 kilos, rotulando la bolsa con los siguientes datos:
- a) Nombre del Derechohabiente.
 - b) Número de Afiliación.



- c) Edad.
- d) Calidad del Derechohabiente.
- e) Procedimiento realizado.
- f) Motivo o diagnóstico.

6.2.13. En relación al manejo de placentas, las colocará en doble bolsa roja tratando de no sobrepasar 10 kilos, identificando su contenido con viñeta en su exterior. La doble bolsa roja la colocará en un contenedor de embalaje, cerrará la tapadera y la almacenarán en forma temporal, mientras llega el personal encargado a retirarla, según normativas vigentes.

6.2.14. Con apoyo de personal de servicios generales y de limpieza, será la responsable de reunir en un solo sitio de acopio las piezas anatomopatológicas, óbitos no reclamados y las placentas.

6.2.15. Si el material removido fuera reutilizable deberá descontaminarlas realizando los procesos de: Prelavado, lavado, secado y posteriormente se dará inicio a la desinfección de alto nivel, según normativas vigentes.

6.3. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE RECEPCIÓN o persona designada para realizar dichas funciones en lugares donde no exista este Recurso Humano:

6.3.1. Al recibir el Expediente Clínico y documentación completa notificará a los familiares sobre la muerte del paciente a la mayor brevedad posible, haciendo uso de los medios de comunicación con que cuenta el centro de atención y de ser necesario los institucionales, informándoles que deberán presentar los documentos de identidad del fallecido y de la persona responsable según lo establecido en el expediente clínico.



- 6.3.2. Cuando se presume que la muerte fue por causa violenta, para el reconocimiento del cadáver, deberá notificar a las instancias legales a la mayor brevedad posible en su orden: Fiscalía General de la República, Policía Nacional Civil, Medicina Legal; entre las causas violentas se pueden mencionar: accidente de tránsito, herido por arma de fuego y arma blanca, violación sexual, maltrato físico, intoxicaciones, asfixia por inmersión, Estrangulación o ahorcamiento, caída, aborto provocado o sospecha del mismo, otros.
- 6.3.3. Completar el Registro de Defunción (Original y tres copias) y la Boleta de Defunción (original y copia).
- 6.3.4. Identificar al familiar que retirará al paciente fallecido, comprobando, con el Documento de Identidad, específicamente al responsable que designó el fallecido en la Hoja de Ingreso del expediente clínico.
- 6.3.5. Elaborar y entregar a la persona designada como responsable del paciente, la Hoja de Entrega de Cadáver (Original y copia), al igual que el Original y copia del Registro de Defunción y de la Boleta de Defunción, explicándole al familiar que la Boleta de Defunción le será de utilidad para fines de registro en las instancias correspondientes.
- 6.3.6. Archivar copia del Registro de Defunción y de la Boleta de Defunción en el Archivo de Recepción o el que se designare para estos propósitos.
- 6.3.7. Anexar Copia del Registro de Defunción al Expediente Clínico del fallecido y custodiarlo hasta que se haya finalizado el trámite de entrega de cadáver o la inhumación cuando este no haya sido reclamado, luego hacerlo llegar al Archivo Clínico del Centro de Atención de origen, estampando el sello de "FALLECIDO" en la carátula.



6.4. RESPONSABILIDADES DEL JEFE DE SERVICIOS GENERALES: O quien desempeñe sus funciones en los centros de atención de la red Institucional para el manejo de cadáveres y piezas anatómicas:

- 6.4.1. Gestionar la adquisición de materiales y equipos, tales como: Carros adecuados para el traslado de cadáveres y usados exclusivamente para ese fin, equipo de protección para el manejo de cadáveres y piezas anatómicas (Guantes, Mascarilla, Gabachones impermeables y anteojos de seguridad), Bolsas rojas (con tamaño y características de espesor mencionadas en la Norma para el Manejo de los desechos peligrosos en el ISSS).
- 6.4.2. Solicitar a su personal que retiren de manera inmediata los cadáveres, piezas anatómicas o placentas de las áreas donde se generan para trasladarlo a la Morgue o lugar destinado para tal fin.
- 6.4.3. Elaborar memorando (original con cuatro copias) para Encargado de Fondo Circulante o designado para estas funciones, solicitando el monto para cancelar el arancel respectivo referente al enterramiento de cadáveres, piezas anatómicas, placentas y óbitos no reclamados.
- 6.4.4. Solicitar anticipos al Encargado de Fondo Circulante o designado para estas funciones, previo a periodos vacacionales, que se utilizaran para cancelar aranceles en los cementerios y llevar a enterrar cadáveres y óbitos no reclamados, piezas anatomopatológicos (miembros) y placentas durante dichos periodos.
- 6.4.5. Liquidar con el encargado del Fondo Circulante o designado para estas funciones, lo entregado para cancelar los aranceles en las Alcaldía Municipal y el anticipo que se solicita antes del periodo de vacaciones, al regresar de las mismas; a través de un Libro de Control.



- 6.4.6. Gestionar y coordinar con el Departamento de Mantenimiento un plan de supervisión para el mantenimiento preventivo y correctivo para el equipo de refrigeración y la instalación eléctrica de la Morgue.
- 6.4.7. Facilitar en la medida de las posibilidades institucionales y locales, el equipo de oficina requerido para el adecuado funcionamiento de la morgue.
- 6.4.8. Procurar que el personal bajo su cargo cumpla con las normativas institucionales y realicen sus actividades de manera eficiente y oportuna.

6.5. RESPONSABILIDADES DEL ENCARGADO DE FONDO CIRCULANTE:
O quien desempeñe sus funciones en los centros de atención de la red Institucional para el manejo de cadáveres y piezas anatómicas:

- 6.5.1. Será el responsable de entregar de manera inmediata al Jefe de Servicios Generales o designado, la cantidad de dinero necesario de acuerdo a las tarifas vigentes para cancelar aranceles en la Alcaldía Municipal referente a enterramientos de cadáveres, piezas anatómicas, placentas y óbitos no reclamados, previa autorización del Director del Centro de Atención, llevando los controles respectivos.
- 6.5.2. Será el responsable de entregar al Jefe de Servicios Generales o designado lo solicitado como anticipo para cancelar aranceles en Alcaldía Municipal referente a enterramientos durante los períodos de vacación, siempre y cuando se obtenga la autorización del Director del Centro de Atención, llevando los controles respectivos.

6.6. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES
o quien desempeñe sus funciones en los centros de atención de la red Institucional para el manejo de cadáveres y piezas anatómicas:



- 6.6.1. Después de recibir la Nota de Remisión de cadáveres ó memorando de Sala de operaciones o de Parto, deberá trasladarse de inmediato al servicio correspondiente, verificando que el cadáver o las piezas anatómicas estén identificadas y preparadas correctamente, para retirarlos.
- 6.6.2. Utilizar el equipo de protección proporcionado para el traslado de cadáveres.
- 6.6.3. Trasladar a la mayor brevedad posible el cadáver o las piezas anatómicas al Servicio de Morgue o a las instalaciones designadas para estos fines, siguiendo las normativas vigentes para tales propósitos, con extremo cuidado para evitar accidentes de trabajo, así como la rotura de la bolsa en que está contenido el cadáver o las piezas anatómicas.
- 6.6.4. Cumplir con lo establecido en los documentos regulatorios vigentes lo que compete a la manipulación de desechos generados en los centros de atención.
- 6.6.5. Llevar un control de la salida de cada cadáver de la Morgue, en un libro que será utilizado para tales fines, que contenga la información siguiente:
- ✓ Nombre completo del Fallecido
 - ✓ Número de Afiliación
 - ✓ Nombre completo de la persona que retira el cadáver
 - ✓ Número de Documento de Identidad de la persona que retira el cadáver.
- 6.6.6. Llevar el control de la salida de paquetes de piezas anatómicas, que contenga la información siguiente:
- ✓ Nombre completo del Paciente al que se le realizó la intervención quirúrgica, cuando aplique.
 - ✓ Identificación y localización (izquierda o derecha) de la pieza anatómica, cuando aplique.



- ✓ Número de Afiliación.
- ✓ En el caso de las placentas y piezas anatómicas se deberá llevar el control de la cantidad en kilogramos que se lleva al cementerio.

En lo relativo a la entrega de cadáveres.

- 6.6.7. Deberá entregar el cadáver únicamente en ataúd y a la persona autorizada por el personal de recepción o el que realice sus funciones, haciendo firmar a la persona que retira el cadáver en el Libro correspondiente; este libro debe permanecer bajo su custodia.
- 6.6.8. Previo a la entrega de cadáveres, deberá consultar si el fallecido, tiene pertenencias en custodia, si las hubiere debe hacer llegar a la persona que retira el cadáver al lugar donde se encuentran las pertenencias para que se las entreguen, según aparezca consignado en la ficha que contiene el detalle de lo que el paciente depósito al ingreso del hospital, luego se entregará el cadáver.

En lo relativo al enterramiento de cadáveres y óbitos fetales no reclamados, placentas y partes anatómicas en cementerios generales.

- 6.6.9. Realizar los trámites en los cementerios y de llevar las partes anatómicas, placentas, cadáveres y óbitos no reclamados a los cementerios.
- 6.6.10. Solicitar transporte adecuado para trasladar el cadáver, las piezas anatómicas, las placentas u óbitos fetales no reclamados al Cementerio respectivo.
- 6.6.11. Recibir y cancelar el arancel respectivo en la Alcaldía Municipal, obteniendo los documentos probatorios (recibos), entregándolos al Jefe de Servicios Generales o designado para el adecuado control en el centro de atención.



VI. NORMAS ESPECIFICAS

DE LA ENTREGA DE CADÁVERES:

7. Los Cadáveres de los Derechohabientes serán entregados a familiares (que el fallecido antes de morir haya definido como responsable), debidamente identificados por medio del documento único de identidad para los salvadoreños que residen permanentemente en el territorio nacional. En caso de que un derechohabiente definiera como responsable a un salvadoreño residente en el exterior o a un individuo de otra nacionalidad, este deberá identificarse con su pasaporte o documento equivalente.
8. En el caso que el paciente fallecido no haya establecido en caso de muerte a quien entregar su cadáver y pertenencias, corresponde la entrega en su orden a (según Código Civil Art. 988 Son llamados a la sucesión intestada):
 - 1°. Los hijos, el padre, la madre y el cónyuge, y en su caso el conviviente sobreviviente;
 - 2°. Los abuelos y demás ascendientes; los nietos y el padre que haya reconocido voluntariamente a su hijo;
 - 3°. Los hermanos;
 - 4°. Los sobrinos;
 - 5°. Los tíos;
 - 6°. Los primos hermanos; y,
 - 7°. La Universidad de El Salvador y los hospitales.
9. En caso de que el paciente falleciere como producto de una emergencia y las condiciones no permitieren la designación de un responsable, la persona que reclame un cadáver que manifieste haber tenido un vinculo que no se pueda demostrar como parentesco, deberá esperar un margen de 16 horas hábiles a efectos de permitir que acuda al centro de atención un pariente cercano (según el numeral anterior de esta normativa), si este no se presentare se podrá entregar a la persona que lo reclame.



10. Debe recomendarse a los dolientes que la inhumación de un cadáver puede efectuarse entre las dieciséis y las veinticuatro horas siguientes a la defunción, salvo que por orden de autoridad competente deba efectuarse antes o después de dicho término (art. 27 de la Ley de Cementerios y art. 123 Código de Salud).
11. Ningún cadáver podrá ser cremado antes de las veinte y cuatro (24) horas de ocurrido el fallecimiento, sin previo permiso de la autoridad de salud. Pero si éste hubiera ocurrido como consecuencia de un hecho delictivo o estuviera sujeto a investigación judicial, la autoridad de salud dará el permiso, previa autorización del juez correspondiente

Si la muerte hubiera sido por enfermedad infectocontagiosa la autoridad de salud puede ordenar la cremación antes del plazo estipulado (Art. 32 Ley de Cementerios y art. 123 Código de Salud).
12. Si un cadáver no es reclamado durante el tiempo que establece la Ley de Cementerios y el Código de Salud la Institución debe proceder según la legislación vigente.

DE LA ENTREGA DE PERTENENCIAS DEL FALLECIDO:

13. En caso de que un paciente fallecido tenga en custodia pertenencias en un centro de atención y fueran reclamadas por sus familiares, la entrega quedará registrada en una ficha foliada, con el nombre y número de Afiliación del occiso, describiendo con detalle el inventario de las pertenencias, colocando además la fecha, nombre, Documento de Identidad de quien recibe tales bienes, haciendo que firme dicha ficha.
14. Para evitar inconvenientes en la custodia de pertenencias de los derechohabientes al momento del ingreso a los centros de atención, deberá cumplirse con lo siguiente:
 - 14.1. Todo paciente que ingresa a los Centros de Atención a causa de alguna emergencia, en estado consciente y acompañado, luego de ser examinado por el médico tratante y determinar este el ingreso



respectivo y a efecto de favorecer la custodia de prendas personales y objetos de valor por parte de la persona que acompaña al derechohabiente, al momento del ingreso deberán entregar al acompañante las pertenencias del paciente para su custodia, registrando en una ficha el nombre y número de Afiliación del paciente, describiendo con detalle el inventario de las pertenencias, colocando además la fecha, nombre, Documento de Identidad de quien recibe tales bienes, haciendo que firme dicha ficha, quedando el paciente únicamente con ropa hospitalaria.

- 14.2. Se exceptuará el numeral anterior únicamente en los casos en que el derechohabiente haya ingresado inconsciente a nuestros Centros de Atención o en caso de que lo haga sin acompañante o persona responsable. En estos casos el personal que atiende al paciente inmediatamente después de conocer del ingreso, debe elaborar una ficha con los datos generales del paciente: Número de Afiliación y Nombre del paciente, detallando las pertenencias que deja en calidad de custodia en el Centro de Atención, mismas que deberán guardarse en Guardarropía o el área designada para estos propósitos.
- 14.3. En caso que no se presentare persona alguna al reclamo de las pertenencias del fallecido, el Recepcionista o quien desempeñe sus funciones en el centro de atención, será el responsable de localizar por los medios disponibles y con la información proporcionada por el derechohabiente, cuando exista, a un familiar para efectos de hacerle entrega de las pertenencias de este. Para la entrega se respetará el orden establecido en el numeral 8 de la presente normativa.

DEL DUELO NEONATAL

15. EN RELACIÓN A LOS PADRES, EL MÉDICO TRATANTE DEBERÁ:

- 15.1. Informar a los padres con prontitud y claridad.
- 15.2. Facilitar el contacto de los padres con el cadáver de su hijo (a).
- 15.3. Conocer su entorno sociocultural.



15.4. Ayudar a los padres a convertir la vida, enfermedad y muerte de su hijo en hechos reales.

16. SI OCURRE UN MORTINATO:

16.1. El obstetra, debe informar a los padres del nacido muerto, y el equipo debe consolar a los padres dándose un momento para incorporar las pautas del manejo del duelo.

16.2. Una vez producido el parto, la enfermera muestra el cadáver a los padres, dejándoles junto a su hijo el tiempo que ellos consideren necesario.

16.3. La Enfermera es la encargada de proporcionar información acerca de los trámites a seguir.

16.4. Si el médico obstetra sospecha que la causa del fallecimiento ha sido provocado o por motivos de violencia (intrafamiliar) se deberá solicitar el apoyo de la Fiscalía General de la República y a Medicina Legal.

16.5. El médico obstetra debe llenar de manera correcta el Registro de Nacido Muerto en forma completa y con letra legible, específicamente deberá completar los siguientes campos:

- a. Fecha de Parto
- b. Sexo
- c. Clase de Parto
- d. Duración del Embarazo (meses)
- e. Causa de Muerte
- f. Número de hijos
- g. Número de hijos en un parto múltiple (Si es parto múltiple)



h. Deberá colocar el nombre, sello de médico y firmar dicho Registro.

17. SI UN NIÑO NACE Y FALLECE EN LOS PRIMEROS MINUTOS DE VIDA:

- 17.1. El neonatólogo debe informar de inmediato a los padres el fallecimiento.
- 17.2. La Enfermera de Reanimación es la persona indicada para mostrar al niño, dando el tiempo para que los padres expresen en forma abierta sus sentimientos, facilitándoles el contacto físico con el cadáver de su hijo.
- 17.3. La Supervisora de turno o responsable del área deberá informar a los padres acerca de los trámites a seguir.
- 17.4. Si el médico neonatólogo sospecha que la causa del fallecimiento ha sido provocado o por motivos de violencia (intrafamiliar) se deberá solicitar el apoyo de la Fiscalía General de la República y a Medicina Legal.

18. DE LA MUERTE DE UN NEONATO:

- 18.1. Si el recién nacido evoluciona hacia la muerte, debe comunicarse a los padres de inmediato y ellos podrán establecer contacto físico con él, aún cuando hubiere estado con ventilación mecánica e incluso en el momento de su fallecimiento. "Procurar que se cumplan los deseos de la familia en torno a la muerte y después de la misma, incluidos los rituales culturales y religiosos". Si no se ha hecho, es el momento de bautizarlo, ponerle nombre, sacarle fotos, etc. según los requerimientos de la familia.
- 18.2. Si el recién nacido fallece, se le retirarán sondas, venoclisis, ventilador, etc. pudiendo estar los padres presentes. Se aconseja dejar a su lado los equipos usados en su atención, a efectos de ilustrar los cuidados que recibió el neonato antes de su fallecimiento y se favorecerá el



contacto físico del cadáver con sus padres de solicitarlo estos últimos. Posteriormente se entregarán sus pertenencias.

- 18.3. Si la madre está hospitalizada en la maternidad, el neonatólogo le comunicará el fallecimiento lo más pronto posible y ella podrá ir a ver a su hijo. Además la Enfermera de turno avisará al Médico de turno.
- 18.4. Una vez que los padres llegan al Servicio de Neonatología, y luego que el médico haya conversado con ellos, será el personal de Enfermería quien les informará sobre los trámites, los ayudará y los comunicará con el Conserje, donde serán atendidos.
- 18.5. La conversación con los padres estará a cargo del médico tratante. En caso que esto no sea posible lo hará el Médico Agregado o el Jefe del Departamento.
- 18.6. Si el médico neonatólogo sospecha que la causa del fallecimiento ha sido provocado o por motivos de violencia (intrafamiliar) se deberá solicitar el apoyo de la Fiscalía General de la República y a Medicina Legal.

19. DE LA ATENCIÓN A LA MADRE:

- 19.1. Las madres que se trasladan a sala de puerperio sin su recién nacido, por fallecimiento, deben permanecer preferentemente y de permitirlo la disponibilidad de camas del centro de atención en una sala en la que no estén madres con sus hijos.
- 19.2. La Enfermera de la Neonatología avisará a la Enfermera de puericultura en el instante en que se produzca el fallecimiento de algún niño y ella avisará de inmediato a la madre.
- 19.3. Si se sospecha duelo patológico se hará interconsulta a Psiquiatría para su evaluación y tratamiento.



19.4. El equipo de salud debe participar en el apoyo que los padres requieren en estos momentos de dolor, incorporando las pautas de manejo del duelo.

20. EN RELACIÓN AL PERSONAL:

20.1. Reforzar periódicamente conocimientos sobre manejo del duelo.

21. EN RELACIÓN A LA INSTITUCIÓN:

21.1. Hacer presente la imperiosa necesidad de disponer de un lugar con privacidad y condiciones mínimas (asientos) para informar a los padres del neonato grave, de su estado crítico y/o fallecimiento.

DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA MANEJO DE ABORTOS

22. Elabora 4 hojas con datos de madre y del feto, distribuyéndose de la siguiente manera:

1 anexa al Expediente Clínico.

2 envía a conserjería con el cadáver y

1 para archivo de sala de partos, Previamente firmadas por Médico y enfermera.

23. Prepara el cadáver, lo limpia y seca, lo pesa y talla; lo identifica con brazalete, luego lo coloca en doble bolsa roja y lo envuelve en papel Kraft.

24. Elabora la tarjeta con datos de la madre y lo envía a conserjería.

25. Si el médico indica enviar el cuerpo a patología, lo hace por medio de un frasco con formalina al 10% identificado a lápiz, con etiqueta conteniendo datos del médico que atendió el parto, diagnóstico de la paciente, y la hoja de patología debidamente llena con firma y nombre del médico.



DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA PARA MANEJO DE RECIÉN NACIDO ÓBITO MAYOR DE 500 GRAMOS:

26. Completa Certificado de Nacimiento, elaborado previamente por Recepcionista con datos de los padres según documentos de identidad y huellas de la madre.
27. Identifica con brazalete al cadáver según el sexo respectivo.
28. Pesa, talla, y se filia al cadáver.
29. Elabora tarjeta, conforme al sexo, si es masculino color celeste y si es femenino color rosado. Luego se completa con los datos de la madre y nota de enfermería. Al reverso de la tarjeta se anota nombre completo del padre del recién nacido.
30. Prepara al óbito, lo limpia y seca, lo pesa y talla; empaca (taponar) los orificios naturales con gasa o algodones para contener fluidos corporales, luego lo coloca en doble bolsa roja y lo prepara con papel Kraft.
31. Posteriormente se comunica con el conserje, Supervisora de Turno y Trabajo Social, informando datos del óbito y lo envía a conserjería.
32. La papelería que se envía al conserje consta de:
 - a) 1 memorando,
 - b) Boleta de suscripción original y copia,
 - c) Registro de Defunción original y copia,
 - d) Plantar original,
 - e) El resto de papelería se le anexa al Expediente de la madre del recién nacido óbito con hoja de enfermería.
33. Verifica que la papelería este completa, y que lleve la firma y sello de médico que atendió el parto.
34. Transcribe los datos de la madre al libro de óbitos.
35. Se envía la hoja de certificado de nacimiento; 2 copias (1 color amarillo o verde, esto puede variar el color) al delegado de la alcaldía correspondiente.



DEL CUIDADO Y ETIQUETADO DE LOS ENVASES PARA DEPOSITAR PLACENTAS Y PIEZAS ANATOMOPATOLOGICAS.

36. Se deben etiquetar todos los envases que contengan desechos bioinfecciosos (DB), una vez que estos, hayan sido sellados cumpliendo lo dispuesto en la Norma para el Manejo de los Desechos Peligrosos en el ISSS, y la Norma Salvadoreña Obligatoria (NSO 13.25.01:05) para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos.

DE LA LIMPIEZA DE ESPACIOS FÍSICOS Y MOBILIARIO DONDE HA ESTADO UN CADÁVER

37. Para la limpieza de espacios físicos y mobiliario donde ha estado un cadáver se debe utilizar material absorbente descartable, el cual debe ser eliminado como desecho Bioinfeccioso (DB).

38. Para la higiene de espacios físicos y mobiliario de superficies manchadas con sangre o fluidos corporales, colocar primero papel u otro material absorbente, verter hipoclorito de sodio al 5% por encima del material absorbente, cuidando que todo el material entre en contacto con el Hipoclorito, este procedimiento debe realizarse de manera ordenada para evitar salpicaduras y aerosoles.

39. Dejar el desinfectante actuar por lo menos 20 minutos y recoger todo con un paño o papel absorbente y colocarlo dentro de bolsas rojas y descartarlo como Desecho Bioinfeccioso (DB).

40. Disponer y usar siempre los elementos de protección personal.

41. Las refrigeradoras y congeladoras (necrocomio) se deben deshelar y limpiar cada 15 días. Durante la limpieza DEBE PROTEGERSE LA CARA Y USAR GUANTES DE GOMA GRUESOS. Después de la limpieza del equipo, debe realizarse la limpieza de las superficies interiores con agua y jabón.



DE LAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES

42. Las instituciones gubernamentales relacionadas con el trámite legal de defunción, están constituidas principalmente por:
- 42.1. Fiscalía General de la República.
 - 42.2. Policía Nacional Civil.
 - 42.3. Medicina Legal.
 - 42.4. Alcaldía Municipal.
 - 42.5. Procuraduría de los Derechos Humanos.
 - 42.6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
43. Cuando un Juez, sea de Paz ó Primera Instancia ordene el reconocimiento de un cadáver que se encuentre al interior de un centro de atención de la red institucional, o bien, cuando la Fiscalía General de la República realice labor investigativa en tal sentido, las autoridades y empleados de dicho centro estarán obligados a prestarle toda la colaboración necesaria, poniendo a disposición el cadáver y el expediente clínico, previa identificación y oficio que justifique la actuación del funcionario. (Código Procesal Penal Anexo 3). (Ver Arts. 9, 10 y 11 del documento técnico normativo “Normas y Procedimiento para la Atención a Funcionarios o Agentes de Autoridad, Certificación y Secuestro de Expedientes Clínicos de Centros Médico-Hospitalarios del ISSS”).

EN RELACIÓN A LAS AUTOPSIAS.

44. Según el artículo 127 del Código de Salud, que refiere específicamente a la práctica de autopsias “para promover el avance de la ciencia médica o detectar oportunamente aquellas condiciones patológicas que pudieran constituir un grave riesgo para la salud de la población será obligación la práctica de la autopsia y procedimientos conexos en los establecimientos de salud, acreditados para ello”.
45. Los cadáveres que pudieren ser utilizados con fines de investigación y formación académica se enviarán al Departamento de patología (esto se



llevará a cabo hasta que la sala de autopsias este completamente equipada para su ejecución y la Norma del Departamento de Patología debidamente implantada, ya que en ella se indicará la forma en que se recibirán los cadáveres) para realizar la autopsia respectiva.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

46. Cuando un paciente fallezca en un centro de atención que no cuente con servicio de morgue, mantendrán el cadáver durante un tiempo de 6 a 8 horas mientras es retirado por los familiares, idealmente en un local cerrado, que no haya mucha circulación de personas y que permita el acceso a vehículo para su entrega; si pasado el tiempo establecido no es retirado por ningún familiar, deberá enviarse a un Centro de Atención que cuente con este Servicio; solicitando el permiso correspondiente al Ministerio de Salud y la Alcaldía Municipal de ser necesario y dependiendo la jurisdicción, cumpliendo los requisitos legales (Art. 125 Código de Salud).
47. Los centros de atención que no cuente con servicio de morgue y trasladen un cadáver a un centro de atención que cuente con este servicio o sea entregado a los familiares, deberán llevar el registro del traslado o entrega en un libro con los datos generales del fallecido.
48. En el caso de que el paciente fallece en la ambulancia Institucional al ser trasladado de centro de atención a otro de mayor complejidad, este debe retornar al centro de atención que lo refirió para realizar los trámites legales y registros correspondientes, así como para su respectiva entrega a los familiares, en caso que no existan familiares debe enviarse al paciente fallecido a un Centro de Atención que cuente con el Servicio de Morgue, aplicando los numerales 46 y 47.
49. En el caso que se traslade un paciente por particulares y que este cuando llegue al centro de atención ya haya fallecido, debe ser examinado por el médico de turno y de confirmarse la muerte, debe indicar este hallazgo inmediatamente a las personas que lo trasladan, comunicando a la vez que no



se le dará ingreso por estar fallecido y que lo deben trasladar de inmediato a Medicina Legal para que le realicen su respectivo reconocimiento, donde se realizará la entrega formal del cadáver, y deberá informar al personal de vigilancia, que el paciente ingreso muerto al centro de atención para permitir la salida del mismo.

50. Los cadáveres, óbitos fetales y partes anatomopatológicas deberán mantenerse en congelación (-6 °C a + 4 °C) hasta el momento de ser entregados a familiares o ser trasladados al cementerio. Para las partes anatomopatológicas (miembros) deberán estar envueltos adecuadamente, de tal manera que protejan el pudor y la estética en doble bolsa de color rojo y se recomienda que el enterramiento no sea después de 2 días o según se requiera de acuerdo a la cantidad de generación del centros de atención.
51. Todos los cadáveres deben ser colocados dentro de bolsas rojas para cadáveres.
52. Puede permitirse la observación de la cara al familiar evitando contacto físico.
53. Si el cadáver requiere de autopsia, se efectuará la misma en el lugar adecuado, (según Norma del Departamento de Patología) con la protección personal ya establecida y en cumplimiento de las normativas nacionales vigentes para estos propósitos. Las mesas de autopsia y las cámaras refrigeradoras, deberán lavarse de acuerdo a normas para áreas críticas o contaminadas.

CONSIDERACIONES GENERALES

54. La infraestructura del Servicio de Morgue debe ser la adecuada con piso que permita el lavado, y con resumideros con desnivel para evacuar el agua con facilidad.
55. La Morgue debe estar provista de dos áreas: la de preparación y entrega de cadáveres, teniendo especial cuidado que los deudos que acuden a recoger el cadáver no tengan contacto con la sala de preparación.



56. El área de entrega de cadáveres debe poseer idealmente dos puertas amplias, una que comunica con el área de preparación y otra hacia el exterior por donde entran los familiares del Paciente fallecido y útiles de la funeraria contratada y sale el cadáver al medio de transporte que lo llevará a su velación o funeral.
57. Se recomienda disponer de un área destinada para el parqueo de vehículos que trasladarán los cadáveres a salas de velación o Cementerios que sea accesible a la Morgue.
58. Todo el personal que se relacione con el proceso de Morgue, deberá realizar los procedimientos establecidos en el Manual de Organización y Funcionamiento, implantado por el Departamento de Desarrollo Institucional.
59. El fallecimiento del asegurado o pensionado causará derecho a una cuota única para gasto de sepelio, que el Instituto entregará a sus deudos o a quien hubiera costado los funerales (Art. 66 Ley del Seguro Social).
60. En cumplimiento al acuerdo de Consejo Directivo #2005-1611.NOV, de fecha 28 de noviembre de 2005, contenido en acta 3081 donde encomienda a la Dirección General: girar instrucciones a la División de Prestaciones Económicas y Servicios del ISSS, en el sentido de verificar la aplicación de lo dispuesto en el artículo 23, del Reglamento de Aplicación de la Ley del ISSS, referente a que los trabajadores cesantes que fallezcan y cumplan con lo dispuesto en el mismo gocen del beneficio de Auxilio de Sepelio. Anexo (4)
61. La Sección de Pensiones y Auxilio de Sepelio es la entidad responsable de entregar los beneficios establecidos en los numerales 66 de la Ley del ISSS y 23 y 37 del Reglamento para la aplicación del régimen del Seguro Social, para lo que se necesita cumplir ciertos requisitos. Anexo (5).



VII. GLOSARIO

- Deudo/s: son todas aquellas personas que están de duelo (que han perdido un ser querido).
- Residuos infecciosos o de riesgo biológico: son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.
- Anatomía: Palabra que proviene del griego anatome que significa corte o disección, es la ciencia que estudia la estructura, situación y relaciones de las partes del cuerpo animal y vegetal.
- Cadáver: lo que sucede después de la detención irreversible de las funciones vitales o pérdida de la vida.
- Taponar: Cerrar un orificio, evitando que los líquidos corporales salgan de los cadáveres.
- Desechos anatomopatológicos: son órganos, tejidos, partes del cuerpo, productos de la concepción y fluidos corporales, obtenidos por trauma, mutilación, así como por procedimientos médicos, quirúrgicos y autopsia.
- Inhumación: Es el acto de sepultar un cadáver, sus restos áridos o cenizas, ya sea en fosa, cripta u osario.
- Cremación o incineración: Es un método especial que permite la transformación del cadáver o sus restos áridos en cenizas, mediante la utilización de altas temperaturas.
- Exhumación: Es el acto de extraer los restos de un cadáver, del lugar donde primariamente fueron inhumados.



VIII. OBSERVANCIA DE LA NORMA:

La vigilancia del cumplimiento del presente documento: "NORMA PARA EL MANEJO DE CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS EN EL ISSS", corresponde a las Direcciones de los Centros de Atención que cuente con el Servicio de Morgue o aquellos en los cuales exista la posibilidad de tener un paciente con el riesgo de fallecer en el ámbito de sus competencias.

IX. VIGENCIA DE LA NORMA:

El presente documento "NORMA PARA EL MANEJO DE CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS EN EL ISSS" entrará en vigencia a partir de la firma de las autoridades y posterior a la fecha de implantación.

X. AUTORIZACIÓN

San Salvador, Febrero de 2008,

Revisión:


DR. GUILLERMO JOSÉ VALDÉS
Jefe Departamento de Normalización y Estandarización




DR. SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA
Jefe División Técnica Normativa



Autorización


DR. JOSÉ GUILLERMO GONZÁLEZ GARCÍA
Subdirector de Salud ISSS



XI. BIBLIOGRAFÍA

- ☑ Manual de Organización y Funcionamiento, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Proceso de Morgue.
- ☑ Norma para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales en el ISSS.
- ☑ Manual de Procedimientos Operativos para la Prevención y Manejo de Infecciones Nosocomiales en el ISSS.
- ☑ Manual de Procedimientos Médicos Hospitalarios de Mayor Frecuencia en el ISSS.
- ☑ Norma de manejo de desechos sólidos peligrosos ISSS.
- ☑ Manual de bioseguridad para el control de infecciones en estomatología e infecciones relacionadas a las ITS/VIH/SIDA.
- ☑ Norma de Sala de Operaciones.
- ☑ Manual de Procedimientos para la Limpieza y Desinfección de Áreas en los Centros de Atención del ISSS.
- ☑ Guía de Medidas Universales de bioseguridad (Ministerio de Salud Públicas y Asistencia Social).
- ☑ Guía para el Sistema de Información de la Profilaxis Post Exposición al VIH (SIPPE).
- ☑ Manual de Desechos Sólidos Hospitalarios para Personal Médico y de Enfermería, Gabriela Hernández Herrera, 1era. Edición, San José Costa Rica.
- ☑ Protocolos de Atención para Personas Viviendo con VIH/SIDA (Ministerio de Salud Públicas y Asistencia Social).
- ☑ Leyes Relativas al Sistema de Salud de El Salvador, Código de Salud.



- ☑ Diario Oficial, Tomo N° 369, de Fecha 15 de Diciembre de 2005, Número 234.
- ☑ Normas y Procedimientos para la Atención a Funcionarios o Agentes de Autoridad, Certificación y Secuestro de Expedientes Clínicos de Centros Médico-Hospitalarios del ISSS.
- ☑ Norma del Departamento de Patología.
- ☑ Información proporcionada por la Dirección General del Instituto de Medicina Legal de El Salvador, con la autorización del Dr. Mario Alfredo Hernández Gavidia, Director General.



ANEXO No. 1

SOBRE EL MANEJO DE CADAVERES, AUTOPSIAS Y BIOPSIAS.

1. CUIDADOS EN EL POST MORTEM.

Todos los cadáveres presentan riesgos para quienes los manejan por exposición laboral a sangre o fluidos corporales y /o lesiones con material cortopunzante por lo que se deben seguir las recomendaciones siguientes:

- 1.1. Los cuidados post mortem se iniciaran inmediatamente después de declararse la defunción. Mientras el cuerpo es preparado y removido requiere aplicar las precauciones Universales durante el proceso.
- 1.2. Las líneas invasivas y recursos (endovenosos, tubos endotraqueales, líneas de impulsos eléctricos y otros) deben ser removidos y dispuestos de manera segura, según norma de manejo de los desechos sólidos peligrosos.
- 1.3. Suturar heridas y cubrir lesiones con vendajes impermeables.
- 1.4. Orificios naturales deben ser empacados (taponar) con gasa o algodones para contener fluidos corporales así como lavar regiones en malas condiciones higiénicas.
- 1.5. Identificar el cadáver en un lugar visible del cuerpo preferentemente en la muñeca o tobillo.
- 1.6. El cadáver debe ser colocado en una bolsa color rojo.
- 1.7. Tomando en cuenta la causa de la muerte (código de salud) el cadáver únicamente puede permanecer en la morgue solo veinte y cuatro (24) horas. Si no es reclamado por los familiares debe enterrarse.
- 1.8. Debe recomendarse a los dolientes que la inhumación de un cadáver puede efectuarse entre las dieciséis y las veinticuatro horas siguientes a



la defunción. Salvo que por orden de autoridad de Salud o judicial deba efectuarse antes o después de dicho termino.

- 1.9. Recordar a los familiares del difunto que Ningún cadáver podrá ser cremado (es lo ideal recomendado internacionalmente) antes de las veinticuatro horas de ocurrido el fallecimiento sin previo permiso de la autoridad de salud. Pero si este hubiere ocurrido como consecuencia de un hecho delictivo o estuviere sujeto a investigación judicial, la Autoridad de salud dará permiso, previa autorización del juez correspondiente.
- 1.10. Si la muerte hubiere sido causada por enfermedad infectocontagiosa como Rabia, Meningitis Meningococcica, Fiebre Hemorrágica, SARS u otra Enfermedad Emergente considerada de alto riesgo epidemiológico a la población el cadáver debe ser enterrado antes de las 16 horas de fallecido. Al entregar el cadáver a la familia debe sellarse el ataúd orientando a que no debe manipularse, no embalsamarlo y evitar actividades sociales y religiosas.

2. SOBRE LAS AUTOPSIAS:

- 2.1. La autopsia esta indicada en todo caso para:
 - a. Determinar causa de muerte en diagnósticos indiferenciados o determinar criterios médico-legales.
 - b. Detectar oportunamente condiciones patológicas que puedan constituir riesgos para la población.
 - c. Promover el avance de la ciencia médica previa disposición escrita del difunto.
- 2.2. Se realizaran en horas hábiles y con la ayuda adecuada.
- 2.3. Todas las autopsias se deben considerar como infecciosas.
- 2.4. La puerta de acceso a la sala de autopsias debe estar marcada con el símbolo adhoc.
- 2.5. Las mujeres embarazadas, o todo aquel personas que presente heridas descubiertas o con dermatitis no se les permitirá participar en las



autopsias de casos con enfermedades infecciosas como las enumeradas en el artículo 1.10-

- 2.6. Los instrumentos y superficies contaminadas durante el procedimiento postmortem deben desinfectarse adecuadamente utilizando un líquido germicida.
- 2.7. El contenido del criostato se considera contaminado y se decontamina a intervalos regulares con alcohol al 100%.
- 2.8. El criostato se debe descongelar y descontaminar con un desinfectante Tuberculocida una vez a la semana y después de que se haya cortado algún tejido con M. tuberculosis.
- 2.9. Todos los residuos de los cortes por congelación que se acumulan en el en el criostato deben considerarse contaminados así como las soluciones utilizadas para teñir los cortes.
- 2.10. Las improntas, los frotis citológicos, las preparaciones de la Medula Ósea y los extendidos de cualquier líquido corporal se consideran contaminadas hasta que se fijen en un fijador germicida (alcohol o formalina) o hasta que se tiñan y monten.
- 2.11. Cualquier tejido, líquido o frotis que se envíe al departamento de Patología con fines diagnósticos debe de fijarse de inmediato en formalina al 10%. Si fuera necesario conservar alguno de estos productos sin fijar, se coloca en doble bolsa de plástico sellada y se almacena en un refrigerador o congelador destinada para tal fin y rotulado "Contiene materiales biológicos cuyo manejo implica riesgo para la salud", la superficie externa de todos los recipientes se considera contaminada.
- 2.12. Minimizar el riesgo por el uso de cortopunzantes calzando guantes de malla, limitar el uso de bisturí, proteger con cintas o papel los cortes de hueso y corte de bordes irregulares, si son necesarias las evisceraciones realizarlas modificadas para evitar salpicaduras de sangre o disección en ciego. Por ejemplo si se realiza la técnica de Rokitansky se secciona la traquea y omitir la remoción de la laringe cuando el riesgo es muy alto.



- 2.13. El único instrumento filoso sobre la mesa de autopsia debe ser el bisturí, solamente el prosector esta autorizado para utilizarlo.
- 2.14. Cuando sea necesario coleccionar líquido o sangre con una jeringa ésta y su aguja deben ser desechadas de inmediato para evitar la presencia de agujas sobre la mesa de autopsias.
- 2.15. Los recipientes para cultivos, estudios de toxicología y otros no deben ser tocados con las manos por el prosector mientras se introduce la muestra para evitar que se contamine la superficie externa.
- 2.16. Para prevenir accidentes durante la autopsia los instrumentos no deben pasarse de mano a mano, todos los instrumentos deben colocarse sobre la mesa de donde los tomará el prosector y a donde los regresa después de su uso.
- 2.17. Al retirarse el externón se debe tener cuidado con los bordes de las costillas, la superficie de corte de las costillas debe cubrirse con toallas para prevenir cortadas o rasguños accidentales. Las muestras de Medula Ósea se deben tomar del extremo seccionado de las costillas, el contenido de la médula ósea se tritura y se exprime.
- 2.18. Al completar la autopsia, suturar las incisiones sin que queden tensas, el cuerpo deberá lavarse con una solución de hipoclorito de sodio al 1:10 y luego depositarse en bolsa roja.
- 2.19. Para la toma de fotografías los órganos deben colocarse en una charola para transportarla a la mesa de fotografía. El prosector o el asistente deben cubrirse sus manos con una toalla antes de dejar la mesa de autopsia para arreglar los órganos y de esta manera evitar que la sangre escurra sobre el piso o los muebles. La cámara debe ser accionada únicamente por el circulante para evitar que se contamine, una vez terminado el proceso de fotografía los órganos deben regresarse a la mesa de autopsias o ser fijados, la mesa de fotografía debe descontaminarse con un paño humedecido con hipoclorito de sodio al 2%.



2.20. Los órganos y tejidos que se conservan y los que se encuentran sin fijar deben ser los mínimos, se colocan en recipientes con tapas de cierre hermético y a pruebas de fugas, o bien en bolsas de plástico selladas que a su vez se colocan en recipientes herméticos secundarios y a prueba de fugas, una vez que estos tejidos han cumplido su propósito se incineran.

3. MANEJO DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRURGICAS:

3.1. El comité Nacional de los Estándares de los Laboratorios Clónicos (NCCLS) de los Estados Unidos recomienda que todos los médicos u Técnicos involucrados en la disección de tejidos en los laboratorios de patología quirúrgica usen gabachas, delantales y guantes quirúrgicos.

3.2. Para disecar piezas quirúrgicas o cortar tejidos no fijados se recomienda el uso de guantes dobles, cuando los especímenes son muy sanguinolentos se debe utilizar una protección facial completa de tipo mascarilla de plástico transparente o cubrebocas y protectores oculares.

3.3. Todas las piezas y tejido dentro de la sala de operaciones deben colocarse en un recipiente hermético a prueba de fugas con formalina al 10%, en bolsas de plástico selladas. Si la superficie externa del recipiente primario se llega a contaminar debe colocarse en un segundo recipiente similar al anterior antes de ser transportado al laboratorio de Patología. La requisición debe mantenerse sin contaminación en caso de que se llegara a contaminarse se desecha y reemplaza.

3.4. Los líquidos corporales que se utilizan para preparar frotis o bloques celulares son potencialmente infecciosos y se vuelven extremadamente peligrosos cuando se sabe que contienen agentes infecciosos. Los cortes de tejidos no fijados que se destinan a tinciones de Inmunofluorescencia e inmunohistoquímica presentan los mismos riesgos por lo que deben tenerse las mismas precauciones en su preparación.



ANEXO N° 2

LLENADO CORRECTO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

La forma correcta de llenar el certificado de defunción por parte del médico.

Con respecto al numeral 13, a continuación se detalla la definición de causa básica de muerte y la forma adecuada de llenar las líneas de diagnósticos de defunción.

En la conferencia para la Sexta Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) se acordó que la causa de muerte para tabulación primaria se denominaría causa básica de la defunción.

La causa básica de defunción ha sido definida como:

- "La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos que condujeron directamente a la muerte", o
- "Las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

El principio antes mencionado puede aplicarse uniformemente mediante la utilización del modelo para la certificación médica de la causa de muerte (certificado de defunción) recomendado por la Asamblea Mundial de la Salud. La responsabilidad del médico que firma el certificado de defunción es indicar la afección morbosa que condujo directamente a la muerte y establecer las condiciones o antecedentes o sucesos que dieron origen a dicha afección, es decir que el médico debe consignar la causa básica de defunción en dicho certificado.

La afección registrada en la última línea escrita del certificado de defunción es la causa básica de muerte utilizada para la tabulación.

Para el caso del ISSS, el Registro de Defunción cuenta con cuatro líneas en las cuales se consignan los diagnósticos de defunción: a), b), c) y d). Por lo tanto, la causa básica de defunción se deberá anotar en la línea d) y a partir de ésta los demás diagnósticos en las líneas c), b) y a), hasta llegar a la causa final de muerte. A continuación se muestran ejemplos con la causa básica de defunción consignada en el literal d):



Ejemplo 1.

- a) Falla multiorgánica
- b ó c) Cetoacidosis diabética
- d) Diabetes Mellitus

Ejemplo 2.

- a) Shock hipovolémico
- b ó c) Politraumatismo
- d) Herida por accidente de tránsito

Lo anteriormente descrito constituye la forma adecuada de llenar el Certificado de Defunción a nivel institucional, sin importar la especialidad o el centro de atención donde ocurra la muerte; y como se detalló anteriormente, éste deberá ser completado por el médico presente en el lugar de fallecimiento del paciente.

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (DYGESTIC)

La forma recomendada del llenado del Registro de Defunción Vigente a la fecha:

1. Escriba el nombre y apellido completo del fallecido.
2. Escriba la fecha en la que ocurrió la defunción.
3. Especifique el Departamento, Municipio, Cantón donde ocurrió la defunción.
4. Marque con una "x" el local donde ocurrió la defunción; si es hospital especifique el nombre.
5. Marque con una "x" el sexo de la persona fallecida.
6. Indique con una "x" el estado civil de la persona fallecida, si es un niño hasta 13 años o una niña hasta 11 años marque la casilla de impúber.
7. Complete los años cumplidos que tenía la persona fallecida. CUANDO SEA MENOR DE UN AÑO, indique el tiempo de vida que tubo ese niño en



minutos, hora, meses y días; además debe completar los datos de la madre.

8. Especifique la ocupación habitual, como por ejemplo: carpintero, agricultor, etc...
9. Marque con una "x" la casilla si era persona jubilado (a) o pensionado (a).
10. Especifique el departamento, municipio y cantón donde residía la persona fallecida; si se tratase de un menor de edad especifique el lugar donde reside la madre.
11. Escriba la fecha en que fue registrada la defunción.
12. Escriba el nombre y apellido de la madre y el padre del fallecido.
13. Especifique la causa de la Muerte:
14. Si el certificado es llenado en un hospital por un médico, especifique: la causa que produjo la muerte siguiendo la secuencia del certificado médico que aparece en la boleta. Si el registrador de la alcaldía es el que tomó los datos debe tratar de interrogar al informante sobre la causa directa de la muerte y no su Terminal, como por ejemplo es informado el paro cardíaco como la mayoría de los casos.
15. Marque con una "x" si y solo si es una mujer entre 12 y 50 años de edad. Si existía embarazo al momento de su fallecimiento o si existió embarazo un año antes de su muerte.
16. Marque una "x", si la causa de la muerte fue violenta o accidental, además deberá completar las causas de muerte de la pregunta 16.
17. Complete si la persona fallecida tuvo o no asistencia médica o en el último de los casos si existió una certificación por parte de un médico.
18. Escriba en este espacio alguna observación que considere necesario sobre esta defunción.



La forma recomendada del llenado del Registro de Nacidos Muerto Vigente a la fecha:

1. Escriba el nombre y apellido completo del nacido muerto.
2. Especifique el departamento, municipio y cantón donde ocurrió el parto.
3. Escriba la fecha en la que ocurrió el parto.
4. Marque con una "x" el sexo del nacido muerto.
5. Indique con una "x" la clase de parto, si el parto es doble o triple llene una boleta por cada nacido muerto.
6. Especifique el número de meses que tuvo la duración del embarazo.
7. Especifique la causa de la muerte.
8. Escriba el nombre completo de la madre del nacido muerto.
9. Especifique la edad en años cumplidos de la madre.
10. Marque con una "x" el local donde ocurrió el parto. Si es hospital indique el nombre.
11. Complete el nombre de la persona que asistió el parto y marque con una "x" si la madre fue asistida: "1" por médico, "2" por una enfermera o partera y "3" por otra persona.
12. Marque con una "x", el estado civil actual de la madre.
13. Marque con una "x", el número "1" si sabe leer y escribir la madre, "2" si no sabe leer y escribir o "3" si desconoce algunas de las anteriores si el informante es otra persona.
14. Escriba la ocupación habitual de la madre, como por ejemplo: profesora, secretaria, oficios domésticos, etc.
15. Especifique el departamento, municipio y cantón donde reside la madre del recién nacido.
16. Escriba el número de hijos de la siguiente manera:



17. Cuántos hijos están vivos, cuántos nacidos vivos han muerto y cuántos nacieron muertos incluyendo este parto.
18. Escriba el número de hijos de la siguiente manera si es un parto múltiple:
19. Cuántos hijos nacieron en este parto, cuántos nacieron vivos y cuántos nacieron muertos.
20. Escriba el nombre completo y apellido del padre del nacido muerto.
21. Especifique la edad del padre en años cumplidos.
22. Marque con una "x", el número "1" si sabe leer o escribir el padre, "2" si no sabe leer y escribir o "3" si desconoce algunas de las anteriores si el informante es otra persona.
23. Especifique la ocupación del padre por ejemplo: carpintero, albañil, mecánico, jornalero, etc.
24. Especifique la fecha en que fue registrado éste nacido muerto.
25. Escriba en este espacio alguna observación que considere necesario sobre este nacido muerto.



ANEXO N° 3

CÓDIGO PROCESAL PENAL

Decreto No 904

Libro I. Disposiciones Generales.

Título V. Medios de Prueba

Capítulo IV. Secuestro.

Artículo 180.- Orden de Secuestro (*).

El juez dispondrá que sean recogidos y conservados los objetos relacionados con el delito, los sujetos a comiso y aquellos que puedan servir como medios de prueba; para ello, cuando sea necesario, ordenará su secuestro.

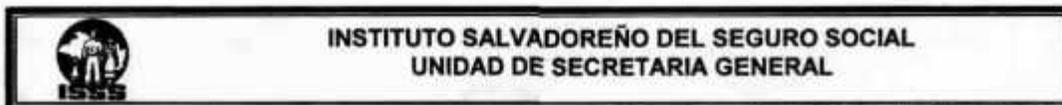
En casos urgentes esta medida podrá ser ordenada por la Policía, o la Fiscalía General de la República. En todo caso el secuestro deberá ser ratificado por el juez, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes.

(*) El segundo inciso ha sido reformado mediante D. L. No. 418, publicado en el D. O. No. 198, Tomo 341, del 23 de octubre de 1998.



ANEXO N° 4

ACUERDO DE CONSEJO DIRECTIVO # 2005-1611.NOV



San Salvador, 30 de noviembre de 2005

0018302

Señor Jefe de la
UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL
Presente.

REF: E-18477

Para su conocimiento y efectos consiguientes comunico a usted que el honorable Consejo Directivo de este Instituto, en sesión ordinaria celebrada el **28 de noviembre de 2005**, tomó el **Acuerdo #2005-1611.NOV.**, contenido en **Acta 3081**, que dice:

ACUERDO #2005-1611.NOV.- El Consejo Directivo después de conocer el acta de la Comisión de "Recursos Humanos y Jurídica" y CONOCER A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL, EL INFORME PRESENTADO POR LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO ACTUARIADO Y ESTADÍSTICA, DE FECHA VEINTICUATRO DE NOVIEMBRE DE DOS MIL CINCO, EN CUMPLIMIENTO AL ACUERDO DE CONSEJO DIRECTIVO N° 2004-1632.DIC., QUE SE REFIERE A "MONTO A PAGAR EN CONCEPTO DE AUXILIO DE SEPELIO DURANTE EL AÑO 2006", por unanimidad, ACUERDA: 1°) DAR POR ENTERADO Y RECIBIDO EL INFORME, REFERIDO ANTERIORMENTE Y QUE APARECE COMO **ANEXO NÚMERO VEINTICINCO** DE LA PRESENTA ACTA, 2°) APROBAR EL MONTO A PAGAR EN CONCEPTO DE **AUXILIO DE SEPELIO**, DURANTE EL AÑO DOS MIL SEIS, POR LA CANTIDAD DE SEISCIENTOS VEINTIOCHO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS (**US \$628.48**); 3°) ENCOMENDAR A LA DIRECCIÓN GENERAL: GIRAR INSTRUCCIONES A LA **DIVISIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SERVICIOS DEL ISSS**, EN EL SENTIDO DE VERIFICAR LA APLICACIÓN DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 23, DEL REGLAMENTO DE APLICACIÓN DE LA LEY DEL ISSS, REFERENTE A QUE LOS TRABAJADORES CESANTES QUE FALLEZCAN Y CUMPLAN CON LO DISPUESTO EN EL MISMO GOCEN DEL BENEFICIO DE **AUXILIO DE SEPELIO**, Y 4°) RATIFICAR ESTE ACUERDO EN ESTA MISMA SESIÓN.

Antecedentes se envían al Depto. de Actuario y Estadística. A todas las dependencias involucradas se les remite copia del referido anexo.



DIOS UNIÓN LIBERTAD

JOSE ARMANDO BARRIOS LOPEZ
SECRETARIO GENERAL

c.c./ Dirección General
Subdirección General
Depto. Actuario y Estadística
División de Prestaciones Económicas y Servicios
Departamento de Presupuesto
Sección Programación, Seguimiento y Evaluación de Presupuesto
Asesoría Jurídica de Procuración
Auditoría Interna
ARCHIVO DE SECRETARIA GRAL.

/Osiris.
C/: acuerdo/Finan/Informes



ANEXO N° 5

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE AUXILIO DE SEPELIO

(SECCIÓN DE PENSIONES Y AUXILIO DE SEPELIO, DIVISIÓN
PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SERVICIOS)

TRABAJADOR ACTIVO:

- ❖ Certificación de Derechos y Cotizaciones (no indispensable)
- ❖ Tarjeta de Afiliación del ISSS del fallecido (no indispensable)
- ❖ Constancia de Trabajo con los datos requeridos y firmados por el Patrono.
- ❖ Certificación de Partida de Defunción en original y copia.
- ❖ Original de factura de gastos sepelio, con sello de cancelada y registro de IVA. Esta debe contener el nombre del fallecido y de la persona que efectuó el gasto.
- ❖ Documento oficial de Identidad de la persona que cobrará la prestación y la del fallecido.
- ❖ Fotocopia de la última planilla de cotización al ISSS.
- ❖ Otros documentos que el Analista considere necesarios para otorgar la prestación.

TRABAJADOR ACTIVO QUE FALLECE EN EL EXTERIOR:

- ❖ Tarjeta de Afiliación del ISSS del fallecido (no indispensable)
- ❖ Constancia de Trabajo firmada por el Patrono.
- ❖ Certificación de Partida de Defunción en original y copia. Esta debe ser extendida por el Registro del Estado Familiar de nuestro país. Si la persona se presentare con la extendida en el extranjero primero se remitirá al interesado al Ministerio de Relaciones Exteriores para que le autenticuen el documento y luego deberá llevarlo al Registro del Estado Familiar correspondiente para su respectivo registro. Si la certificación de la partida de defunción ha sido extendida por el cónsul de nuestro país, no se realiza el trámite anterior y se agrega tal como viene.



- ❖ Original de factura de gastos de sepelio, con sello de cancelada y cuando viene en idioma diferente al nuestro se remitirá al interesado al Ministerio de Relaciones Exteriores para solicitar su respectiva traducción. Esta debe contener el nombre del fallecido y de la persona que efectuó el gasto.
- ❖ Documento oficial de Identidad de la persona que cobrará la prestación y la del fallecido.
- ❖ Fotocopia de la última planilla de cotización al ISSS.
- ❖ Otros documentos que el Analista considere necesarios para otorgar la prestación.

TRABAJADOR INCAPACITADO O SUBSIDIADO:

- ❖ Tarjeta de Afiliación del ISSS del fallecido (no indispensable)
- ❖ Certificación de Partida de Defunción en original y copia.
- ❖ Original de factura de gastos sepelio, con sello de cancelada y registro de IVA. Esta debe contener el nombre del fallecido y de la persona que efectuó el gasto.
- ❖ Documento oficial de Identidad de la persona que cobrará la prestación y la del fallecido.
- ❖ Memorando emitido por la sección de Subsidios.
- ❖ Si no se tramitó la incapacidad se remite a los interesados a la sección de Subsidios a que realicen el Trámite; en caso de haber fallecido en las áreas médicas habrá que remitir a los interesados a trabajo social del lugar donde falleció el asegurado para que le entreguen la incapacidad hasta el día de la muerte.
- ❖ Otros documentos que el Analista considere necesarios para otorgar la prestación.



PENSIONADOS POR EL ISSS

- ❖ Original de Tarjeta de Pensionado(no indispensable)
- ❖ Certificación de Partida de Defunción en original y copia.
- ❖ Fotocopia confrontada de Resolución de Pensión y nota sobre descuento como cotización al régimen de Salud.
- ❖ Documento oficial de Identidad de la persona que cobrará la prestación y la del fallecido.
- ❖ Original de factura de gastos sepelio, con sello de cancelada y registro de IVA. Esta debe contener el nombre del fallecido y de la persona que efectuó el gasto.
- ❖ Otros documentos que el Analista considere necesarios para otorgar la prestación.

PENSIONADO POR LAS AFP

- ❖ Original de Tarjeta de Pensionado (no indispensable)
- ❖ Certificación de Partida de Defunción en original y copia.
- ❖ Fotocopia confrontada de Resolución de Pensión y nota sobre descuento como cotización al régimen de Salud.
- ❖ Fotocopia de la última planilla de cotización al ISSS cancelada con su respectivo recibo.
- ❖ Documento oficial de Identidad de la persona que cobrará la prestación y la del fallecido.
- ❖ Original de factura de gastos sepelio, con sello de cancelada y registro de IVA. Esta debe contener el nombre del fallecido y de la persona que efectuó el gasto.
- ❖ Otros documentos que el Analista considere necesarios para otorgar la prestación.



PENSIONADOS POR EL INPEP Y DOCENTES A PARTIR DE 01-01-1999.

- ❖ Original de Tarjeta de Pensionado (no indispensable)
- ❖ Certificación de Partida de Defunción en original y copia.
- ❖ Fotocopia confrontada de Resolución de Pensión y nota sobre descuento como cotización al régimen de Salud.
- ❖ Documento oficial de Identidad de la persona que cobrará la prestación y la del fallecido.
- ❖ Original de factura de gastos sepelio, con sello de cancelada y registro de IVA. Esta debe contener el nombre del fallecido y de la persona que efectuó el gasto.
- ❖ Otros documentos que el Analista considere necesarios para otorgar la prestación.

Nota: Todos los pensionados por el INPEP y docentes pensionados hasta el 31 de Diciembre de 1998, será responsabilidad del Pago de Auxilio de Sepelio de INPEP, ya que el ISSS, concederá dicha prestación a los Pensionados por el INPEP, cuyo inicio de pensión sea del 01 de Enero de 1999 a la fecha.





DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN
2008