

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**MANUAL DEL PROCESO MANEJAR Y ENTREGAR
CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS**

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

ABRIL 2022



CONTENIDO

1. PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL.....	2
2. HOJA DE APROBACIÓN.....	3
3. MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA	4
4. USO Y ACTUALIZACIÓN.....	4
5. VIGENCIA.....	5
6. ESTRUCTURA DEL PROCESO.....	5
7. FICHA DEL PROCESO.....	6
8. FICHA DE RIESGOS DEL PROCESO.....	9
9. FICHAS DE INDICADORES DEL PROCESO	12
10. NORMAS GENERALES DEL PROCESO	16
11. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS	16
11.1 REGISTRAR Y ENTREGAR PACIENTES FALLECIDOS A MORGUE.....	17
11.2 REGISTRAR, RESGUARDAR Y ENTREGAR PACIENTES FALLECIDOS EXTRA HOSPITALARIOS	20
11.3 GESTIONAR ENTREGA DE FALLECIDOS FETALES Y NEONATALES	23
11.4 RETIRAR CADÁVER DE SERVICIO Y ENTREGAR A RESPONSABLE.....	27
11.5 INHUMAR PIEZAS ANATÓMICAS.....	29
11.6 GESTIONAR RECONOCIMIENTO LEGAL DE CADÁVER	31
11.7 GESTIONAR ENTIERRO DE CADÁVER NO RECLAMADO	33
12. REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS.....	35



NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

1. PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Dra. Adriana Urbina Pineda	Coordinadora Nacional	Medicina Interna
Dr. José Manuel Salinas	Colaborador Técnico	Coordinación Nacional de Ginecología
Dra. Karla Graciela Campos	Coordinadora Nacional	Pediatría
Lic. Evert Guzmán Soriano	Jefe	Registros Médicos HMI 1° de Mayo
Lic. Armando Ascencio	Jefe	Servicios Generales HMI 1° de Mayo
Dr. Jorge Alberto Hernández	Jefe	Servicio Médico de Emergencia HMQ-Oncológico
Lcda. María Mirian Andrade	Jefe	Servicio de Enfermería de Emergencia HMQ-Oncológico
Lic. José Neftali Serpas	Jefe	Registros Médicos HMQ-Oncológico
Ing. Carlos Enrique Castro	Jefe	Servicios Generales HMQ-Oncológico
Lic. Ronald Alexander Chile	Jefe	Servicio de Enfermería de Medicina I HMQ-Oncológico
Dra. Mirian Ivonne Umaña	Jefe	Servicio de Emergencia Hospital General
Lcda. Evelyn Isabel Ramos	Jefe	Servicio de Enfermería de Emergencia Hospital General
Lcda. Xiomara Galdámez	Jefe	Trabajo Social Hospital General
Lcda. Leonor Esperanza Guevara	Jefe	Servicios Generales Hospital General
Lcda. Karen Siciliano Gil	Colaborador Técnico	Servicio de Enfermería Policlínico Zacamil
Lic. Gustavo Alonso Hernández	Colaborador Técnico	Servicio de Enfermería Policlínico Zacamil
Lcda. Rosalinda Alfaro	Jefe	Registros Médicos Policlínico Zacamil
Ing. Oscar Miguel Mejía	Jefe	Servicios Generales Policlínico Zacamil
Lcda. Yohanna E. Aguilar	Jefe	Servicio de Enfermería Hospital Regional Santa Ana
Lcda. Elsa Vásquez	Jefe	Servicios Generales Hospital Regional Santa Ana
Lcda. Sandra Patricia Santos	Colaborador Técnico	Departamento de Enfermería UM Zacatecoluca
Sr. Carlos Arturo Alvarado	Jefe	Conserjería UM Zacatecoluca
Lic. Raúl Calderón	Jefe interino	Departamento Jurídico de Procuración
Lic. Daniel Chacón	Jefe	Unidad Jurídica
Lcda. Evelyn G. Escobar de Chávez	Colaboradora Técnica en Salud I	División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud
Dra. Ana M. Torres de Funes	Colaboradora Técnica en Salud II	División Regulación, Normalización y Vigilancia
Ing. Carlos Ramos	Colaborador Técnica en Salud I	Depto de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e integradas de Salud
Ficha de riesgo y manual elaborados por:		
Lcda. Ruth Cecibel Recinos Alvarenga	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
Lic. Ricardo Trujillo Segovia	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
Ficha de indicadores elaborada por:		
Inga. Marialejandra Henríquez	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Fortalecimiento y Mejora Continua



NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD



2. HOJA DE APROBACIÓN

 	 
Licda. Renata M. Vásquez de Vásquez Jefa de Departamento Gestión de Calidad Institucional	Dr. José Roberto Durán Navarro División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud
Revisó	Revisó

 	 
Dr. Edwin Roberto Salmerón Hernández Subdirector de Salud	Dr. Carlos E. Flamenco Rodríguez Jefe de Unidad de Desarrollo Institucional
Autorizó	Oficializó



NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

3. MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Para la elaboración de este manual de proceso se ha considerado el marco legal vigente en la Institución, el cual se detalla a continuación:

- **LEY DEL SEGURO SOCIAL**

- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2008**

CAPÍTULO III

ACTIVIDADES DE CONTROL

Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos

Arts. 48 al 51

CAPÍTULO IV

NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO

Monitoreo sobre la Marcha

Art. 102

- **NORMA PARA EL MANEJO DE CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS EN EL ISSS 2008 (ADENDA 03/06/2021)**

- **NORMA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN EL ISSS JUNIO 2018 (ADENDA 03/06/2021)**

4. USO Y ACTUALIZACIÓN

- a) Este documento normativo es de aplicación interna al proceso descrito.
- b) Las jefaturas deberán mantener en buenas condiciones y poner a disposición del personal un ejemplar del documento para consulta y análisis del trabajo.
- c) El personal de nuevo ingreso deberá estudiar el documento como parte de su inducción y adiestramiento en el trabajo.
- d) Las jefaturas del Instituto podrán proponer revisiones y enmiendas, conservando o mejorando la calidad, el control y la eficiencia de los procesos.
- e) Posterior a las actualizaciones del documento, podrán realizarse revisiones y enmiendas del mismo, con la aprobación del Departamento Gestión de Calidad Institucional, solamente una vez al año o si hubiere cambios que lo ameriten, lo cual se deberá registrar en la hoja de actualizaciones incluida en este documento.
- f) El Departamento de Gestión de Calidad Institucional será el responsable de enviar los documentos oficializados al usuario a través del medio que se estime conveniente y será publicado en la página web institucional.



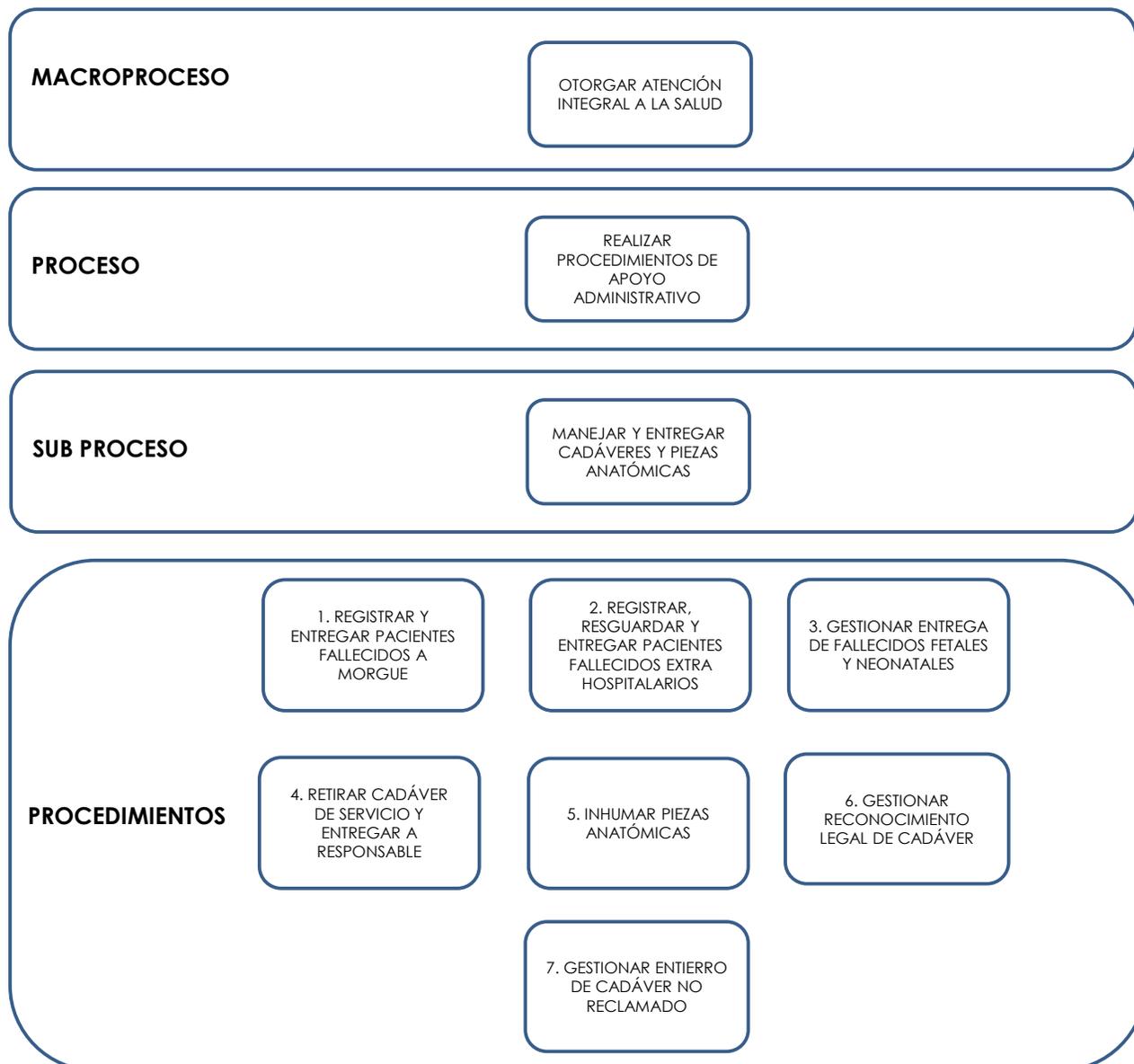
NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

5. VIGENCIA

El presente Manual de Procesos "Manejar y entregar cadáveres y piezas anatómicas" entrará en vigencia a partir de la fecha de su divulgación y sustituye a todos los documentos afines que han sido elaborados previamente.

6. ESTRUCTURA DEL PROCESO





NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

7. FICHA DEL PROCESO

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO				
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO				
Nombre	Manejar y entregar cadáveres y piezas anatómicas			
Objetivo	Realizar la gestión del registro, retiro del servicio y entrega de pacientes fallecidos a familiares o persona encargada en los Centros de Atención del Instituto Salvadoreño del Seguro Social			
Alcance	Desde que fallece el paciente hasta que sea retirado y entregado a su responsable o enterrado por el ISSS.			
Dueño / Propietario	Subdirección de Salud			
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Proveedor	Entrada	Procedimientos	Salida	Usuario/Cliente
<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Enfermería - Secretaria Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de remisión de cadáver de - Certificado de defunción de 	Registrar y entregar pacientes fallecidos a morgue	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de remisión de cadáver completa - Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> - Conserjería - Archivo Clínico
<ul style="list-style-type: none"> - Médico emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Notificación verbal de fallecimiento de paciente 	Registrar, resguardar y entregar pacientes fallecidos extra hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> - Constancia de defunción de - Libro de mortalidad extra hospitalaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia - Dirección Local
<ul style="list-style-type: none"> - Médico 	<ul style="list-style-type: none"> - Certificado de Defunción - Registro de Nacido Vivo - Registro de Nacido Muerto (según el caso) - Hoja de Ingreso Observación, Hospitalización y Alta 	Gestionar entrega de fallecidos fetales y neonatales	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de remisión de cadáver completa - Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> - Conserjería - Archivo Clínico
<ul style="list-style-type: none"> - Conserjería 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de remisión de cadáver completa 	Retirar cadáver de servicio y entregar a responsable	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de entrega de cadáver 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilante
<ul style="list-style-type: none"> - Sala de Operaciones - Emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Notificación de sala de operaciones de la existencia de piezas anatómicas 	Inhumar piezas anatómicas	<ul style="list-style-type: none"> - Piezas anatómicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Conserjería
<ul style="list-style-type: none"> - Recepcionista 	<ul style="list-style-type: none"> - Expediente foliado 	Gestionar reconocimiento legal de cadáver	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de Pacientes Fallecidos con reconocimiento legal 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiscalía General de la República
<ul style="list-style-type: none"> - Recepcionista 	<ul style="list-style-type: none"> - Notificación de cadáver reclamado de no 	Gestionar entierro de cadáver no reclamado	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de cadáver no reclamado - Boleta de asentamiento de la Partida de Defunción - Expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> - Archivo Clínico



NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

CONTROL DEL PROCESO

Puntos de control	Procedimiento Registrar y entregar pacientes fallecidos a morgue N3. Cuando los familiares no puedan ser contactados por teléfono, el Recepcionista debe elaborar el Certificado de Defunción y solicitar al servicio de transporte del Centro de Atención enviarlo al domicilio del Paciente fallecido con la mayor brevedad o por cualquier medio de comunicación.
	Procedimiento Registrar, resguardar y entregar pacientes fallecidos extra hospitalarios N1. Toda vez se compruebe que el fallecimiento del paciente es debido a una causa natural, el Médico debe completar el formulario de Defunción Extra Hospitalaria.
	Procedimiento Gestionar entrega de fallecidos fetales y neonatales N3. Si el Médico Obstetra sospecha que la causa del fallecimiento ha sido provocada o por motivos de violencia (intrafamiliar), debe contactar a la Fiscalía General de la República y a Medicina Legal.
	Procedimiento Retirar cadáver de servicio y entregar a responsable N2. El personal encargado debe identificar que el familiar que se ha presentado, sea la persona que el fallecido reportó como responsable en la Hoja de Ingreso y comprobándolo con el Documento de Identidad.

EVIDENCIAS DEL PROCESO: REGISTROS

Registros	Procedimiento Registrar y entregar pacientes fallecidos a morgue R1. Hoja de remisión de cadáver R2. Certificado de defunción R3. Estudio Epidemiológico del caso
	Procedimiento Registrar, resguardar y entregar pacientes fallecidos extra hospitalarios R1. Constancia de defunción extra hospitalaria R2. Bitácora de Registro de Pacientes Fallecidos por muerte extra hospitalaria R3. Libro de mortalidad extra hospitalaria
	Procedimiento Gestionar entrega de fallecidos fetales y neonatales R1. Documentación (Certificado de Defunción, Registro de Nacido Vivo, Registro de Nacido Muerto (según el caso), Hoja de Ingreso, Observación, Hospitalización y Alta) R2. Hoja de remisión de cadáver
	Procedimiento Retirar cadáver de servicio y entregar a responsable R1. Bitácora de Pacientes Fallecidos
	Procedimiento Inhumar piezas anatómicas R1. Notificación de sala de operaciones de la existencia de piezas anatómicas R2. Registro de Control de Enterramiento de Piezas anatómicas
	Procedimiento Gestionar reconocimiento legal de cadáver R1. Expediente foliado R2. Certificado de defunción R3. Registro de pacientes fallecidos con reconocimiento legal R4. Formulario defunción extra hospitalaria por muerte violenta, accidente o muerte súbita
	Procedimiento Gestionar entierro de cadáver no reclamado R1. Informe de Cadáver no Reclamado R2. Expediente clínico

EVIDENCIAS DEL PROCESO: DOCUMENTOS

Documentos	Procedimiento Registrar y entregar pacientes fallecidos a morgue D1. Documento de identidad D2. Boleta de defunción
	Procedimiento Retirar cadáver de servicio y entregar a responsable D1. Documento de identidad D2. Certificado de defunción D3. Hoja de entrega de cadáver
	Procedimiento Gestionar reconocimiento legal de cadáver D1. Esquela de defunción D2. Documento de identidad
	Procedimiento Gestionar entierro de cadáver no reclamado D1. Informe de Cadáver no Reclamado D2. Boleta de asentamiento de la Partida de Defunción



NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

RECURSOS MÍNIMOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO

Recursos y Tecnología

Tipo	Responsable
Equipo informático (PC, impresora) Teléfono Cámaras refrigerantes	Directores Locales/ Jefes de Servicio/personal operativo

Personas

Director Local
Jefes de Servicios involucrados en el proceso
Personal operativo involucrado en el proceso



NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8. FICHA DE RIESGOS DEL PROCESO

FICHA DE RIESGO DE PROCESO			COD. RF – S - 029
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			
Proceso/ Subproceso	Manejar y entregar cadáveres y piezas anatómicas		
Objetivo	Realizar la gestión del registro, retiro del servicio y entrega de pacientes fallecidos a familiares o persona encargada en los Centros de Atención del Instituto Salvadoreño del Seguro Social		
Causas	Riesgo	Descripción	Consecuencia Potencial
<ul style="list-style-type: none"> • Errores al ingresar o transcribir datos • Fallas en el seguimiento del protocolo de identificación de cadáver en el post mortem • Fallas en protocolo de revisión del cadáver al momento del retiro del servicio • Equivocación del responsable del retiro al reclamar el cadáver • Errores en el traslado de un cadáver de un centro a otro 	<p>Identificación inadecuada de cadáveres</p>	<p>De acuerdo a las causas descritas se realiza una identificación inadecuada de los cadáveres al momento del traslado a morgue y al entregarlo a los responsables del retiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Molestia e insatisfacción de los usuarios que reclaman un cadáver • Demandas • Denuncias en redes sociales • Demora en el traslado del cadáver a la morgue • Demora en la entrega del cadáver a los responsables
<ul style="list-style-type: none"> • Notificación tardía a responsables del retiro del cadáver o a FGR (cuando aplique) • Retraso en retiro de cadáveres • Falta de equipo de refrigeración • Equipos de refrigeración en mal estado • Saturación de los lugares de resguardo o morgues • Falta de insumos para la preparación y traslado de cadáveres • Instalaciones inadecuadas para el resguardo de cadáveres • Personal no usa el equipo de bioseguridad adecuado 	<p>Descomposición de cadáveres y contaminación</p>	<p>Las causas identificadas pueden dar lugar a la descomposición de cadáveres y contaminación en las áreas y así generar propagación de infecciones asociadas a la atención sanitaria y otras consecuencias no deseadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos de infecciones asociadas a la atención sanitaria • Sanciones ambientales • Observaciones de Auditoría • Observaciones y juicios de la Corte de Cuentas de la República • Denuncias en redes sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Fallas en la investigación de cadáveres no reclamados que realiza Trabajo Social • Falta de documento de consentimiento 	<p>Reclamo de cadáveres que han sido enterrados por el ISSS o los óbitos enviados a patología</p>	<p>Las causas identificadas pueden dar lugar a que un cadáver o un óbito puedan ser reclamados por un familiar después de haber sido enterrado o que haya sido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción del usuario • Reclamos • Demandas • Exhumación de cadáveres • Demora en la entrega del producto enviado a Patología



NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

<p>informado para enviar óbitos a patología</p> <ul style="list-style-type: none"> Registros desactualizados o erróneos de los contactos de los pacientes 		<p>enviado a Patología respectivamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A causa de la disección del producto por Patología, no se realiza la entrega
<ul style="list-style-type: none"> Falta de equipos adecuados para el traslado Falta de contratos de transporte de piezas anatómicas Falta de seguimiento de contrato Falta de coordinación con la empresa subcontratada 	<p>Falta de transporte adecuado y oportuno para el traslado de piezas anatómicas al cementerio</p>	<p>De acuerdo a las causas identificadas se puede generar el riesgo de no contar con un medio de transporte adecuado para el traslado de piezas anatómicas para ser inhumadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Riesgos de infecciones asociadas a la atención sanitaria Sanciones ambientales Observaciones de Auditoría Observaciones y juicios de la Corte de Cuentas de la República

ANÁLISIS DE RIESGO INHERENTE

Probabilidad:	Impacto:	PROBABILIDAD	IMPACTO			Zona de riesgo aceptable. Asumir el riesgo	Zona de riesgo tolerable. Asumir el riesgo; Reducir	Zona de riesgo moderado. Reducir; Evitar
			Baja	Medio	Alto			
			Baja (1) Media (2) Alta (3)	Bajo (1) Medio (2) Alto (3)	Baja	1	2	3
		Medio	2	4	6	Zona de riesgo moderado (+50%). Reducir el riesgo; Compartir	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar	Zona de riesgo inaceptable. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar
		Alta	3	6	9			

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Resultado	Zona de riesgo
Identificación inadecuada de cadáveres	1	3	3	Zona de riesgo moderado. Reducir; Evitar
Descomposición de cadáveres y contaminación	1	3	3	Zona de riesgo moderado. Reducir; Evitar
Reclamo de cadáveres que han sido enterrados por el ISSS o los óbitos enviados a patología	1	1	1	Zona de riesgo aceptable. Asumir el riesgo
Falta de transporte adecuado y oportuno para el traslado de piezas anatómicas al cementerio	2	3	6	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar

ACCIONES DE CONTINGENCIA

Riesgo	Acciones de mejora	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Identificación inadecuada de cadáveres	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar estandarización de automatización de los registros de ingreso Implementar metodología para verificar los datos del cadáver de la hoja del ingreso al retirar el cadáver del servicio Supervisión del cumplimiento del protocolo de revisión de la identificación del cadáver al retirarlo 	01-03-2022	Marzo 2023

**NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

	<ul style="list-style-type: none">del servicio y entregarlo al responsable• Implementación de un registro de control del traslado de cadáver hacia otro centro que no cuente con morgue• Implementación de control de identificación en el libro de muertes extra hospitalarias		
Descomposición de cadáveres y contaminación	<ul style="list-style-type: none">• Implementación de un método de verificación del buen funcionamiento de los equipos de refrigeración• Elaborar un plan de mantenimientos preventivos para los equipos de refrigeración• Revisión del cumplimiento de limpieza y desinfección de las áreas• Elaborar un plan de gestión de apoyo para el resguardo de cadáveres (<i>exclusivo para los Centros de Atención que no cuentan con morgue</i>)• Verificación del cumplimiento de los tiempos de notificación a responsables de retiro de cadáveres• Normar tiempos de resguardo temporal de cadáveres en lugares que no exista morgue y realizar coordinación para traslado• Designar instalaciones adecuadas para resguardo de cadáveres de muerte extra-hospitalarias y centros de atención que no cuenten con morgue	01-03-2022	Marzo 2023
Reclamo de cadáveres que han sido enterrados por el ISSS o los óbitos enviados a patología	<ul style="list-style-type: none">• Implementación del formulario de consentimiento informado para óbitos enviados a Patología con testigos• Implementación de un control de calidad por la jefatura inmediata del informe de la investigación realizada por Trabajo Social	01-03-2022	Marzo 2023
Falta de transporte adecuado y oportuno para el traslado de piezas anatómicas al cementerio	<ul style="list-style-type: none">• Implementación de la contratación del servicio de recolección y traslado de piezas anatómicas• Realizar gestiones con las Alcaldías Municipales para la inhumación de piezas anatómicas	01-03-2022	Marzo 2023
Observaciones	Las fechas de inicio y terminación de las acciones de contingencia fueron propuestas por el personal que participó en la elaboración e identificación de los riesgos; sin embargo su puesta en marcha dependerá de las autoridades competentes (Dirección General y Subdirección de Salud)		

	NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

9. FICHAS DE INDICADORES DEL PROCESO

FICHA DE INDICADOR DEL PROCESO		CÓD: FI - S - 026
Nombre del Subproceso:	MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS	
Clasificación:	Responsable del proceso:	
Misional	Subdirección de Salud	
Fecha de elaboración:	Versión:	
Marzo 2022	01	

PERFIL DEL INDICADOR	
Nombre:	1. TIEMPO PROMEDIO DE RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE FALLECIDO, CON SU RESPECTIVA DOCUMENTACIÓN HASTA LA ENTREGA A RECEPCIÓN CENTRAL
Objetivo:	Optimizar el tiempo en el que el personal de salud del servicio, completa la documentación y trámites respectivos para la entrega de expediente a Recepción Central
Responsable:	Jefe de Servicio Médico (jornada de 7 am a 3 pm de lunes a viernes) y Jefe de Enfermería del Servicio Médico Responsable del servicio (de 3 pm a 7 pm) y Jefe de enfermería de turno en el servicio Coordinador Médico de turno presencial (de 7 pm a 7 am, fines de semana y festivos) y Jefe de enfermería de turno en el servicio
Reportado a:	Jefe del Servicio Médico, Gerente de Servicios Médicos y Director del Centro de Atención

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR	
Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Minutos	Eficiencia
Expresión matemática:	
Sumatoria de tiempos en el periodo (Hora que se entrega documentación a Recepción central – Hora de fallecimiento del paciente) / Número de fallecidos en el mismo periodo	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	
Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Diaria	Mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Libro de defunciones	Hoja de Excel
Responsable de la información	Responsable del procesamiento:
Jefe del Servicio Médico	Jefe del Servicio Médico

NIVELES DE REFERENCIA		
Referencia: (Inicial, internacional, estándares):	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial	Excelente: Entre 60 y 90 min	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Buena: Entre 90 y 120 min	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Mayor a 120 min	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.



NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	2. TIEMPO PROMEDIO DE TRASLADO DEL FALLECIDO DESDE EL SERVICIO HASTA LA MORGUE
Objetivo:	Minimizar el tiempo de permanencia del cuerpo en la unidad hospitalaria respectiva
Responsable:	Conserje/Persona asignada
Reportado a:	Jefatura de Servicios Generales

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Minutos	Eficiencia
Expresión matemática:	
Sumatoria de tiempos en el período (Hora que se retira cadáver en el servicio – Hora que se recibe boleta de remisión de cadáver en la morgue)/ Número de fallecidos en el mismo período	
Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Diaria	Mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Hoja de Remisión de cadáveres	Hoja de Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Conserje/personal asignado	Jefe de Servicios Generales del Centro de Atención

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares):	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial	Excelente: Menor a 30 minutos	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Necesita mejorar: Mayor a 30 minutos	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.



NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	3. TIEMPO PROMEDIO DE INFORME DEL FALLECIMIENTO A FAMILIARES (POR PARTE DE LA RECEPCIÓN)
Objetivo:	Optimizar el tiempo en el que el personal de Recepción le notifica al familiar o responsable sobre el fallecimiento del paciente.
Responsable:	Recepcionista
Reportado a:	Jefe de Registros Médicos

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Minutos	Eficiencia
Expresión matemática:	
Sumatoria de tiempos en el periodo (Hora que se contacta al familiar - Hora que se recibe el expediente en Recepción) / Número de fallecidos en el periodo	
Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Diario	Mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Formulario de Registro de Llamadas por defunción (tomar ejemplo del que llevan en HMQ)	Hoja de Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Recepcionista	Jefe Registros Medicos

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares):	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial	Excelente: entre 30 y 60 min	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Buena: entre 60 y 90 min	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: más de 90 minutos	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.



NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	4. TIEMPO PROMEDIO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE DEFUNCIÓN (POR PARTE DE LA RECEPCIÓN CENTRAL).
Objetivo:	Optimizar el tiempo que el familiar espera, para la respectiva entrega de la documentación de defunción a partir del momento que se presenta en el centro de atención.
Responsable:	Recepcionista
Reportado a:	Jefe de Registros Médicos

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Minutos	Eficiencia
Expresión matemática:	
Sumatoria de tiempos en el periodo (Hora que se presenta el familiar a Recepción - Hora que recepcionista entrega la documentación para el retiro del cadáver) / número de fallecidos en el periodo	
Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Diario	Mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Hoja de autorización de entrega de cadáver	Hoja de Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Recepcionista	Jefe Registros Médicos

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares):	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial	Excelente: 60 min	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Buena: entre 60 y 90 min	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: más de 90 minutos	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

	NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS
	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

10. NORMAS GENERALES DEL PROCESO

1. Para casos especiales que cuenten con un determinado protocolo, el manejo de cadáveres debe realizarse de acuerdo a lineamientos específicos vigentes.
2. En los Centros de Atención que no se cuenten con Recepción Central, las actividades designadas a esta área, serán realizadas por el personal que el Director designe.
3. Las personas fallecidas en los centros de atención donde no exista un espacio físico para morgue, deben ser ubicadas temporalmente en un área de resguardo previamente definida que sea lo más aislada posible, para evitar cualquier tipo de contacto, tanto con los pacientes como personal del instituto.
4. Una vez cumplido el tiempo establecido para resguardo temporal de los fallecidos en los centros de atención donde no exista morgue, deben ser enviados a la morgue del centro de atención más cercano con su respectiva documentación (boleta de remisión de cadáver, hoja de traslado de cadáver y brazalete).
5. Cuando el cadáver es trasladado a la morgue de otro Centro de Atención, la recepción o personal designado del lugar de origen debe entregar debidamente lleno los documentos de la defunción (certificado de defunción, la boleta de defunción, hoja de entrega de cadáver).
6. El recepcionista debe enviar al Departamento de Afiliación y Recaudación, al final del mes, un listado de los pacientes fallecidos que contenga el nombre y el número de documento.

11. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS

1. Registrar y entregar pacientes fallecidos a morgue
2. Registrar, resguardar y entregar pacientes fallecidos extra hospitalarios
3. Gestionar entrega de fallecidos fetales y neonatales
4. Retirar cadáver de servicio y entregar a responsable
5. Inhumar piezas anatómicas
6. Gestionar reconocimiento legal de cadáver
7. Gestionar entierro de cadáver no reclamado



11.1 REGISTRAR Y ENTREGAR PACIENTES FALLECIDOS A MORGUE

11.1.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

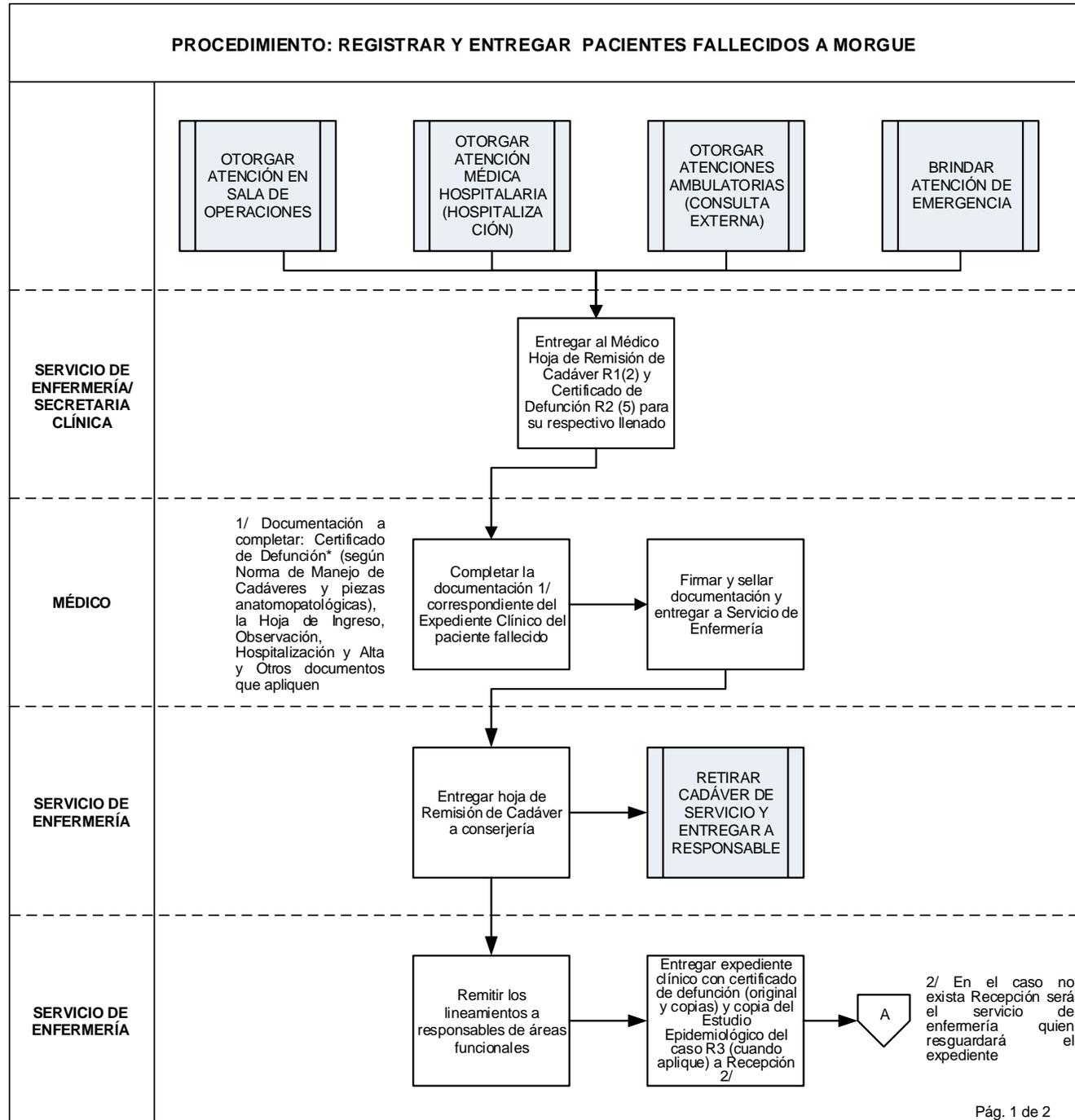
1. El médico responsable del paciente fallecido debe solicitar la papelería a personal de Enfermería y llenar los espacios del certificado de defunción establecidos en la Norma para el Manejo y Entrega de Cadáveres y Piezas Anatómicas.
2. En los Centros de Atención que cuenten con Recepción Central, será competencia de dicha área el resguardo, manejo y entrega de la documentación de defunción al servicio que lo solicite con su respectivo vale de consumo debidamente identificado.
3. El personal de recepción central o designado debe completar el llenado de los documentos requeridos por las oficinas gubernamentales (alcaldía municipal, medicina legal y fiscalía entre otras).
4. El personal de Enfermería asignado al paciente fallecido, debe realizar el procedimiento post-mortem del cadáver y verificar que la identificación del brazalete sea legible.
5. El proceso de llenado y envío de la documentación y el expediente al área de recepción debe realizarse en un máximo de dos (2) horas.
6. El personal de recepción o designado al recibir del servicio la documentación, debe comunicar de forma inmediata al familiar responsable sobre el fallecimiento del paciente, indicándoles que es necesario que presenten el documento de identidad del paciente fallecido, tarjeta de afiliación del fallecido (extranjero) y el documento de identidad de la persona que retirará el cadáver.
7. Cuando los familiares no puedan ser contactados por teléfono en un período de 24 horas, el personal de recepción o designado debe solicitar a Trabajo Social o a la Administración del Centro de Atención, apoyo para búsqueda de responsables de paciente fallecido.
8. Cuando se presuma que la muerte de un paciente sea originada por causas accidentales o violentas, el personal de recepción o designado, debe notificar a las instancias legales (Fiscalía General de la República) para el reconocimiento del cadáver con la mayor brevedad.
9. En el caso que el paciente fallezca mientras recibe atención en el área de emergencia y ante una sospecha de muerte accidental o violenta, el jefe de emergencia, coordinador o designado debe notificar a la Fiscalía General de la República de acuerdo a lo establecido en la Norma de Atención de Emergencia vigente.
10. El expediente del paciente fallecido debe permanecer en la Recepción Central hasta que se haya efectuado la entrega del cadáver o el entierro del cadáver no reclamado. Los centros que no tengan Recepción Central el servicio de enfermería debe resguardar dicho expediente.



NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

11.1.2 DIAGRAMA DE FLUJO

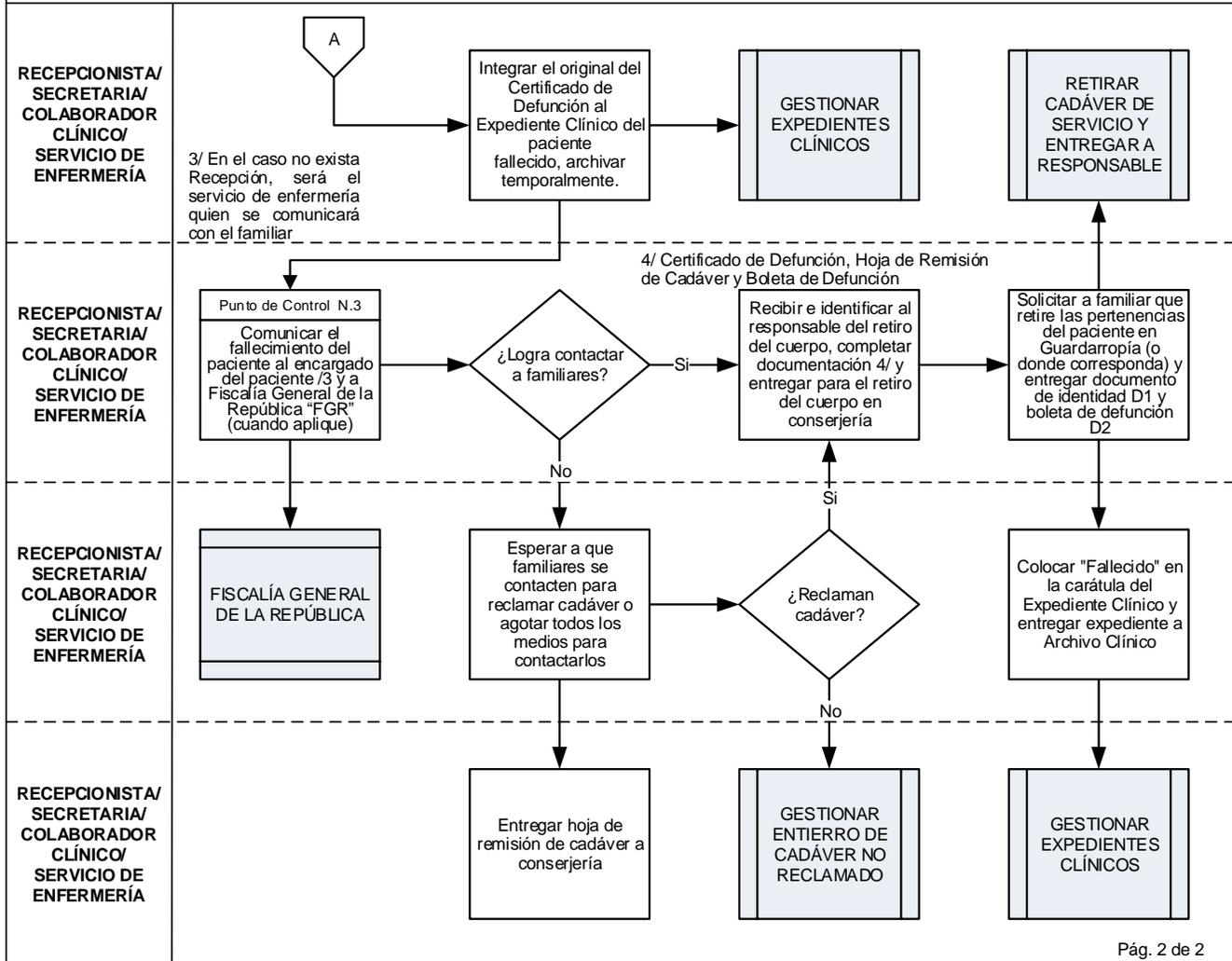




NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PROCEDIMIENTO: REGISTRAR Y ENTREGAR PACIENTES FALLECIDOS A MORGUE





NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

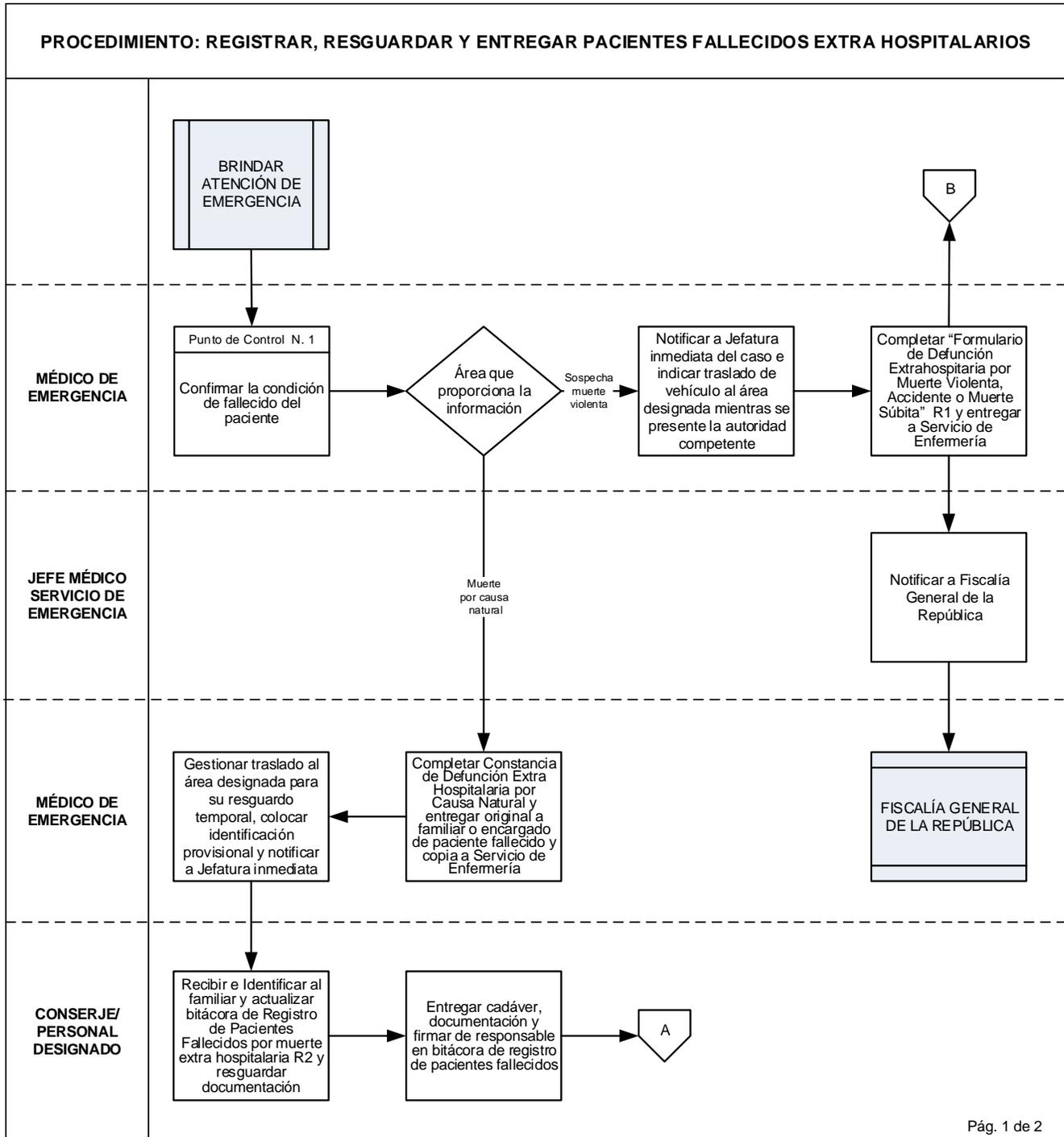
11.2 REGISTRAR, RESGUARDAR Y ENTREGAR PACIENTES FALLECIDOS EXTRA HOSPITALARIOS

11.2.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. Para las muertes extra hospitalarias, según Norma de Manejo de Cadáveres y Piezas Anatómicas, no se realizará ingreso al sistema como consulta de emergencia; quedará constancia del manejo del cadáver en los libros de registros designados para tal fin.
2. Una vez se compruebe que el fallecimiento del paciente es debido a una causa natural, el Médico de la emergencia debe completar y entregar al responsable del fallecido la "Constancia de Defunción Extra Hospitalaria por Causa Natural".
3. En el caso de muerte súbita, violenta o causada por alguna actividad criminal, el Jefe de la Emergencia debe notificarla a la Fiscalía General de la República y completar el formulario de "Defunción Extra Hospitalaria por Muerte violenta, Accidente o Muerte Súbita".
4. En el caso que la Fiscalía General de la República o Medicina Legal determine que la muerte es por causa natural y no emita "Esquela de Causa de Muerte", el Conserje o Personal Designado debe solicitarle completar el reverso del formulario de "Defunción Extra Hospitalaria por Muerte violenta, Accidente o Muerte Súbita" y solicitar al Médico de la Emergencia completar la "Constancia de Defunción Extra Hospitalaria por Causa Natural".
5. El paciente fallecido extra hospitalario debe ser entregado con su respectiva identificación cuando sea posible, al Conserje o Personal Designado para el traslado al área de resguardo temporal designada por el Centro de Atención.



11.2.2 DIAGRAMA DE FLUJO



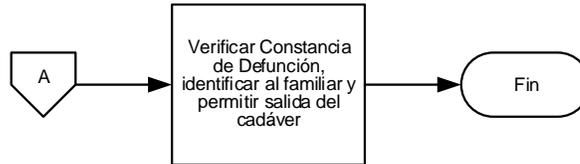


NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

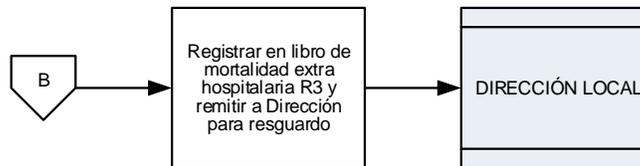
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PROCEDIMIENTO: REGISTRAR, RESGUARDAR Y ENTREGAR PACIENTES FALLECIDOS EXTRA HOSPITALARIOS

VIGILANTE



SERVICIO DE ENFERMERÍA



Pág. 2 de 2



NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

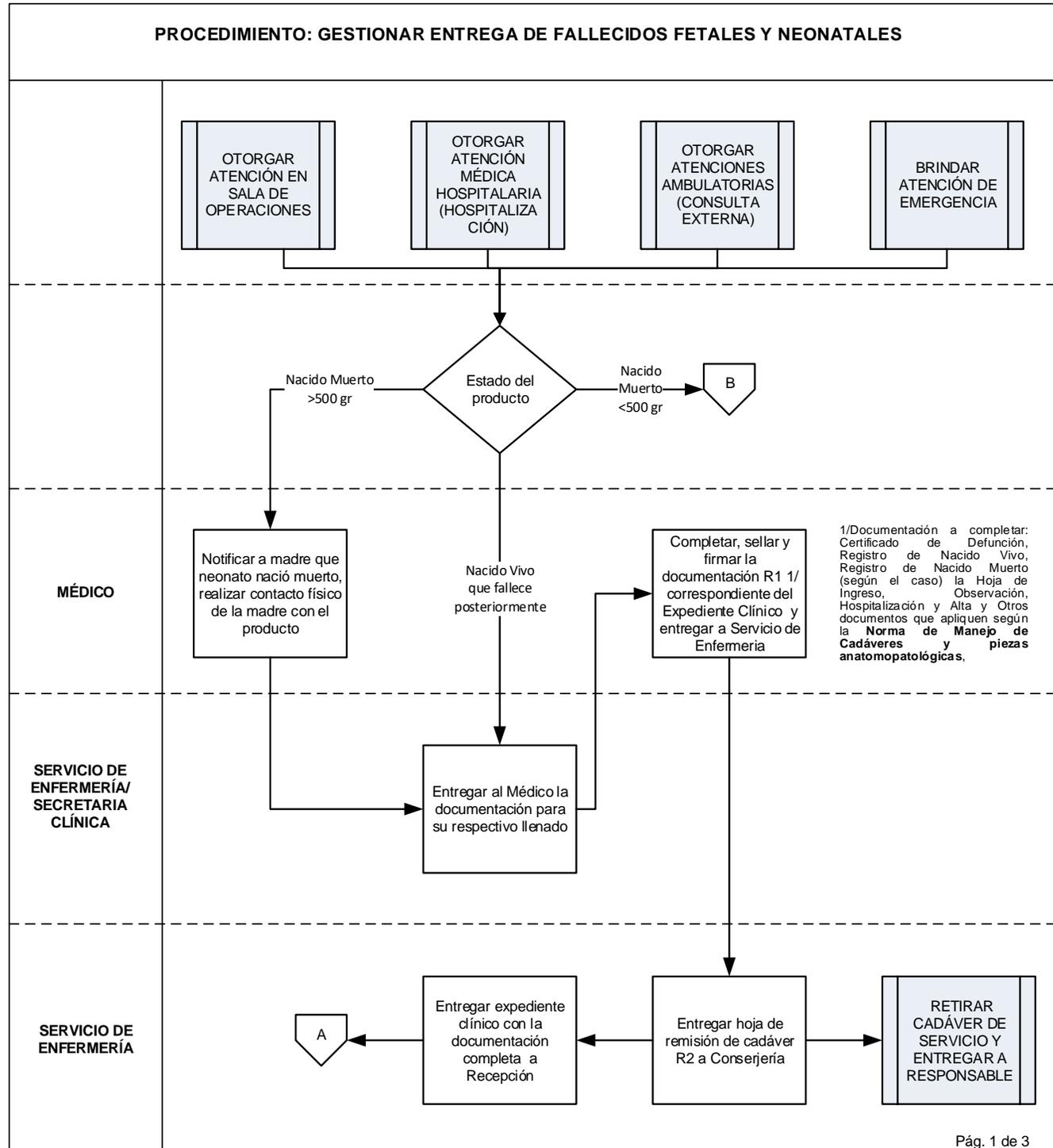
11.3 GESTIONAR ENTREGA DE FALLECIDOS FETALES Y NEONATALES

11.3.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. En el caso que el producto nace muerto, el Médico Obstetra debe informar acerca de la situación de forma clara y oportuna a los padres así como facilitar el contacto con el mismo.
2. En el caso que el producto nace vivo y posteriormente fallece, el Médico Neonatólogo debe informar acerca de la situación del fallecimiento de forma clara y oportuna a los padres así como facilitar el contacto con el recién nacido.
3. En el caso que un recién nacido ingresado fallezca, el Médico Neonatólogo y/o Enfermero(a) del área, debe realizar la notificación a los padres del recién nacido.
4. El Médico debe completar, sellar y firmar la documentación correspondiente del Expediente Clínico y entregar a Servicio de Enfermería para su remisión a Recepción.
5. El Servicio de Enfermería debe orientar a los padres del recién nacido fallecido sobre los trámites a seguir en Recepción para la entrega del cadáver.
6. Si el Médico Obstetra sospecha que la causa del fallecimiento del feto o neonato ha sido provocada o por motivos de violencia (intrafamiliar), debe contactar a la Fiscalía General de la República y a Medicina Legal.

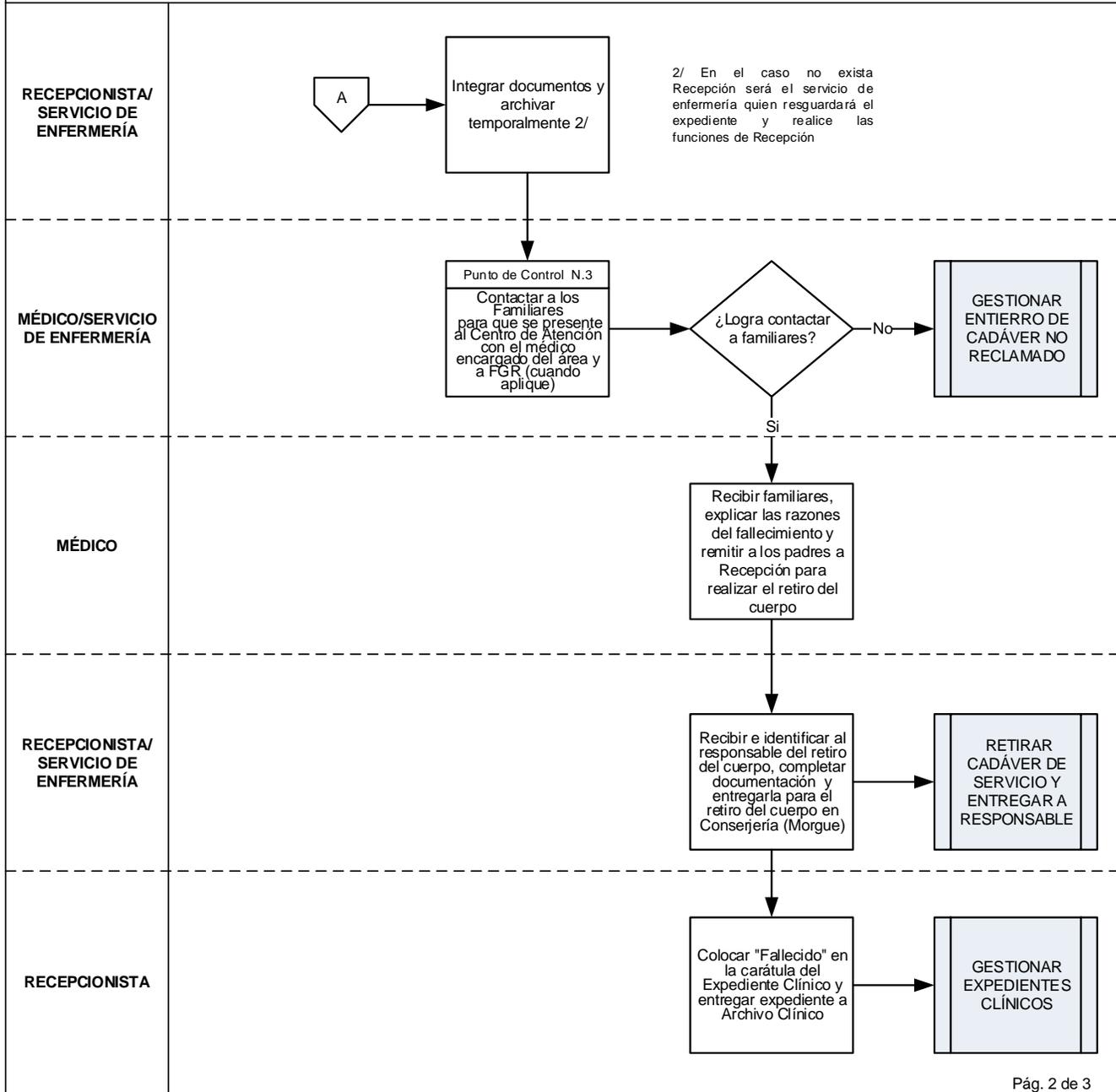


11.3.2 DIAGRAMA DE FLUJO





PROCEDIMIENTO: GESTIONAR ENTREGA DE FALLECIDOS FETALES Y NEONATALES

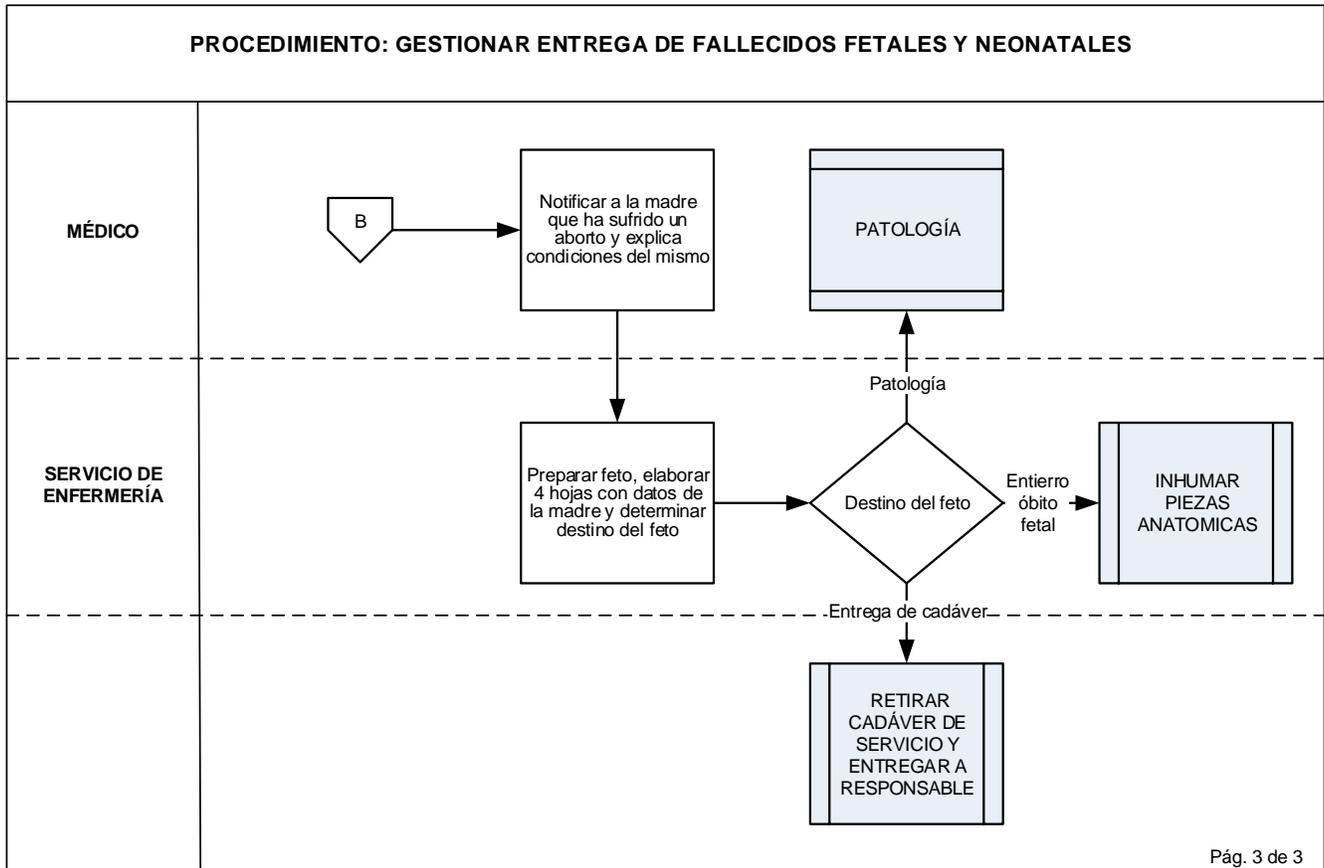




NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PROCEDIMIENTO: GESTIONAR ENTREGA DE FALLECIDOS FETALES Y NEONATALES





NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

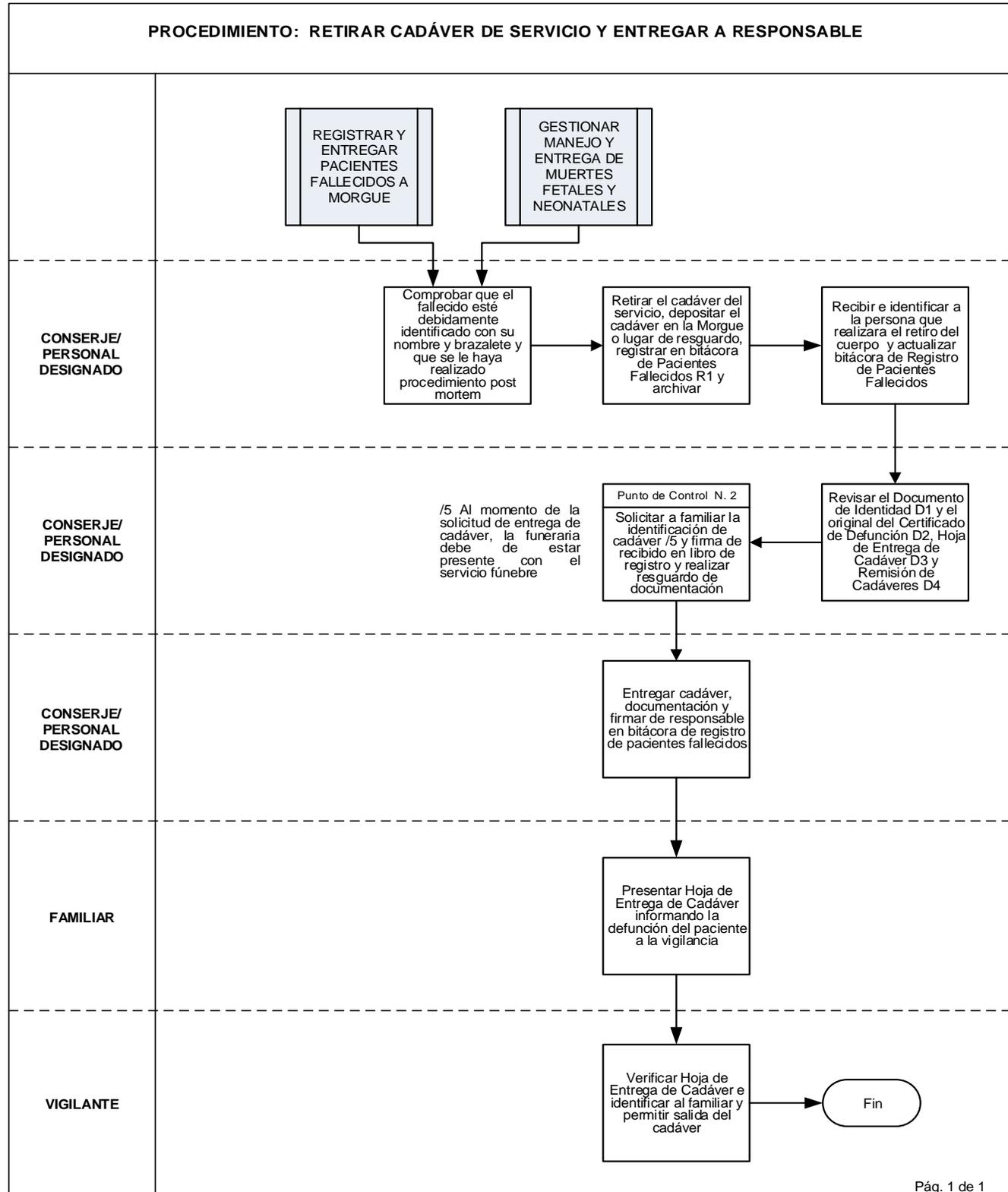
11.4 RETIRAR CADÁVER DE SERVICIO Y ENTREGAR A RESPONSABLE

11.4.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. El Conserje o personal designado previo al retiro del cadáver, debe identificar los siguientes datos: Nombre completo del paciente fallecido, número de afiliación, calidad del derechohabiente y sexo.
2. El personal encargado de la entrega del cadáver, debe identificar a través de su documento de identidad que quien se ha presentado, sea la persona que el fallecido reportó como responsable en la Hoja de Ingreso.
3. El cadáver debe ser entregado por el Conserje o persona designada, sin ropa hospitalaria y debiendo entregar dicha ropa al área de origen donde falleció el paciente.
4. En ausencia del Conserje y en caso de no contar con una Recepcionista o Secretaria Clínica, la persona designada debe ser la encargada en desarrollar el procedimiento.
5. El cadáver debe ser retirado del Centro de Atención en un ataúd.



11.4.2 DIAGRAMA DE FLUJO





NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

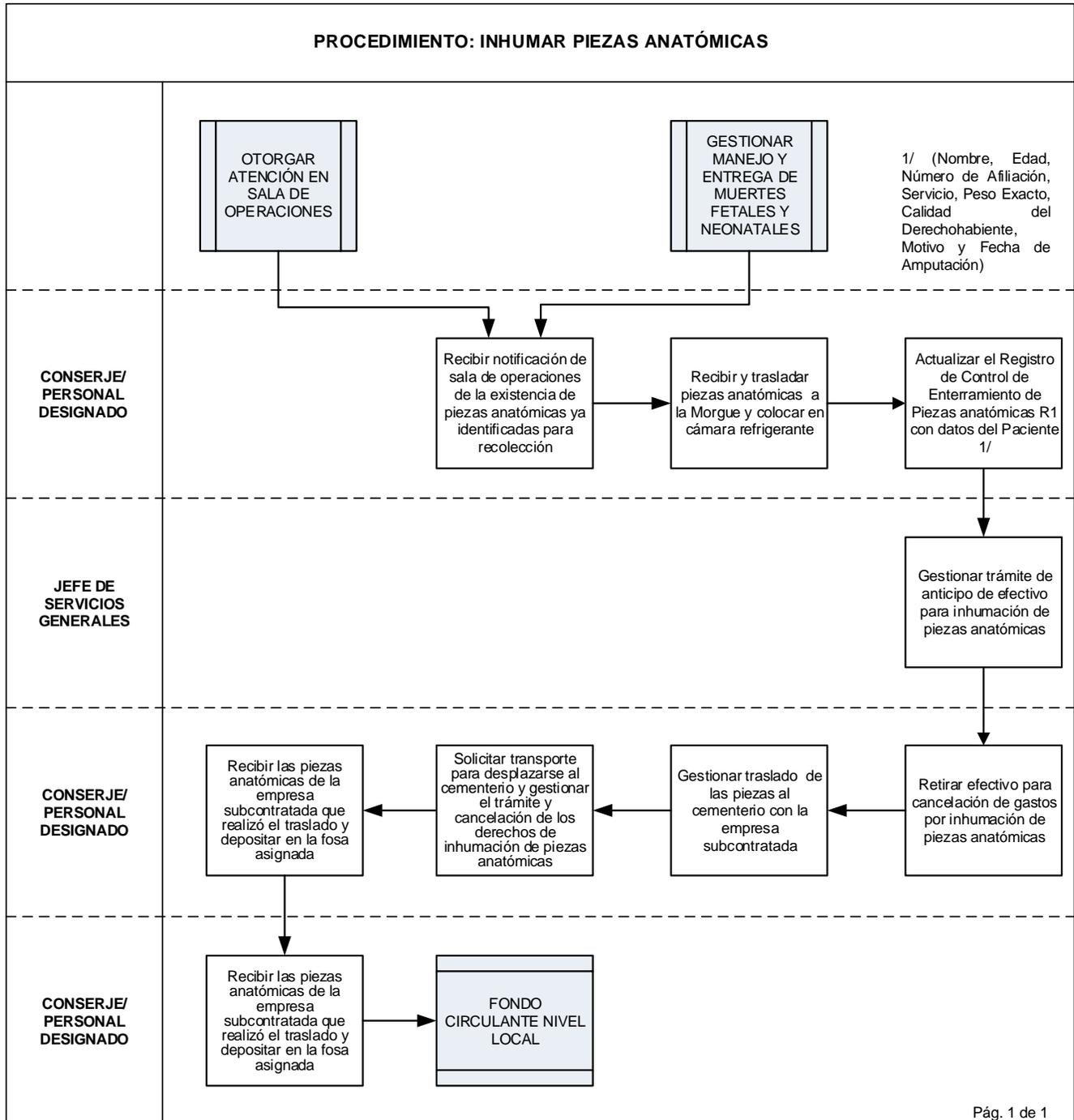
11.5 INHUMAR PIEZAS ANATÓMICAS

11.5.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. Cuando se retiren de los servicios piezas anatómicas (miembros del cuerpo humano) para su entierro, el Conserje debe utilizar las medidas de bioseguridad establecidas para evitar la proliferación de enfermedades infectocontagiosas.
2. Posterior al peso de las piezas anatómicas, deben colocarse en cámara refrigerante para evitar la descomposición.
3. Todas las piezas anatómicas o desechos deben ser trasladados tal como se establece en la "Norma para el manejo de Cadáveres y Piezas Anatómicas en el ISSS" y para el traslado al cementerio, deben considerarse las condiciones requeridas para facilitar su manejo adecuado (bolsas rojas y cajas).
4. El Jefe de Servicios Generales debe solicitar al Fondo Circulante un anticipo para la inhumación de piezas anatómicas.



11.5.2 DIAGRAMA DE FLUJO





NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

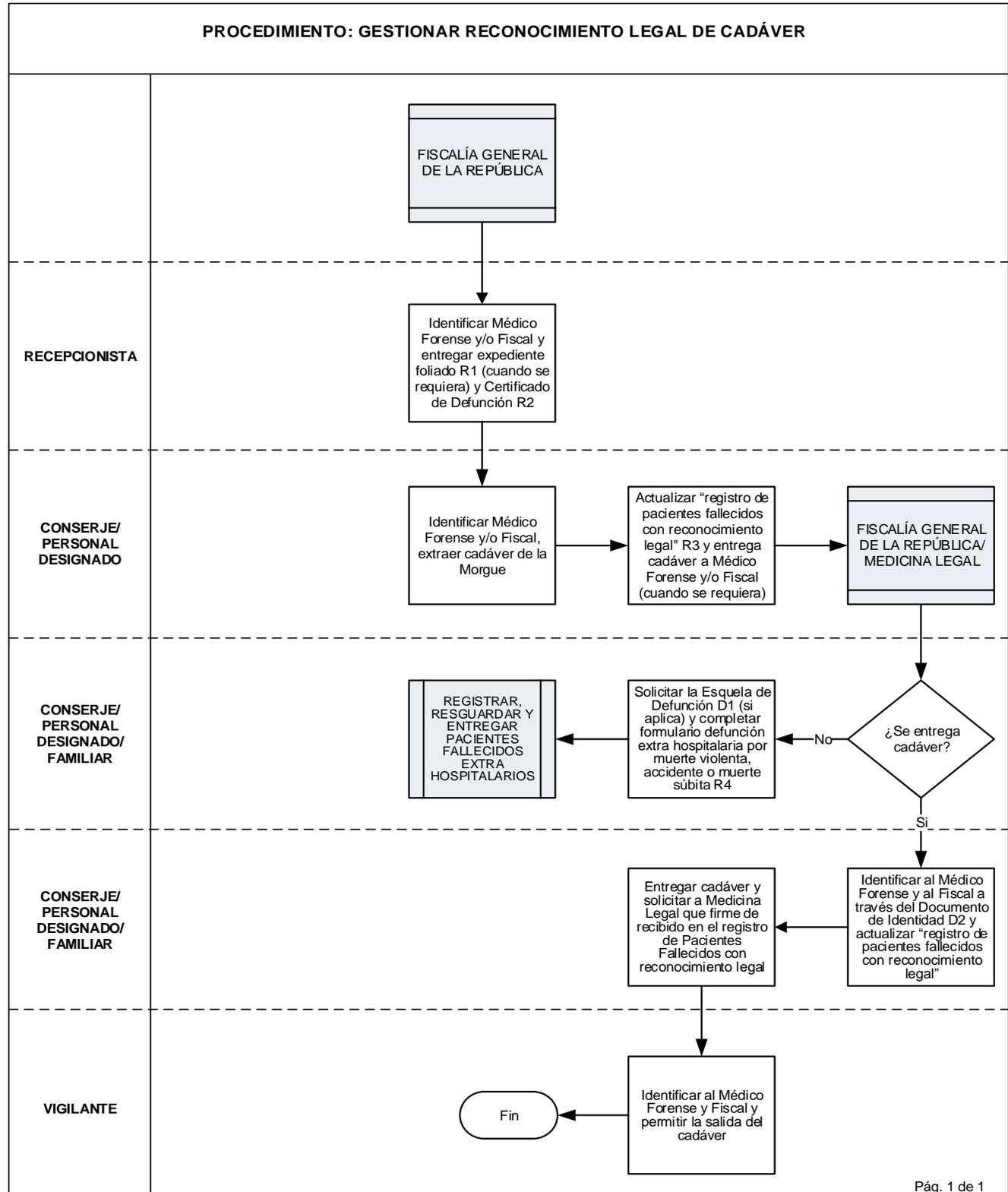
11.6 GESTIONAR RECONOCIMIENTO LEGAL DE CADÁVER

11.6.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. La entrega del cadáver a las instancias legales (Médico Forense y Fiscalía) debe quedar anotada en el Registro de Pacientes Fallecidos, donde éstos deberán firmar de recibido.
2. El cadáver debe ser entregado por el Conserje o personal designado a las instancias legales (Médico Forense y Fiscalía); sin ropa hospitalaria, debiendo entregar dicha ropa al servicio de origen donde falleció el paciente.
3. Cuando sea necesaria la información del expediente clínico del paciente fallecido o que el expediente sea llevado a las Instancias Legales, la entrega de éstos debe ser autorizada por la Dirección del centro de atención o por la persona designada, según lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos "Atención a Funcionarios o Agentes de Autoridad que Solicitan Certificación y/o Secuestro de Expedientes Clínicos en Centros Medico-Hospitalarios del ISSS" agosto 2009.
4. Cuando el trámite de la entrega del expediente clínico a las instancias legales sea durante los días festivos, fines de semana, turnos de noche lo debe realizar el Coordinador de turno o la persona designada.



11.6.2 DIAGRAMA DE FLUJO





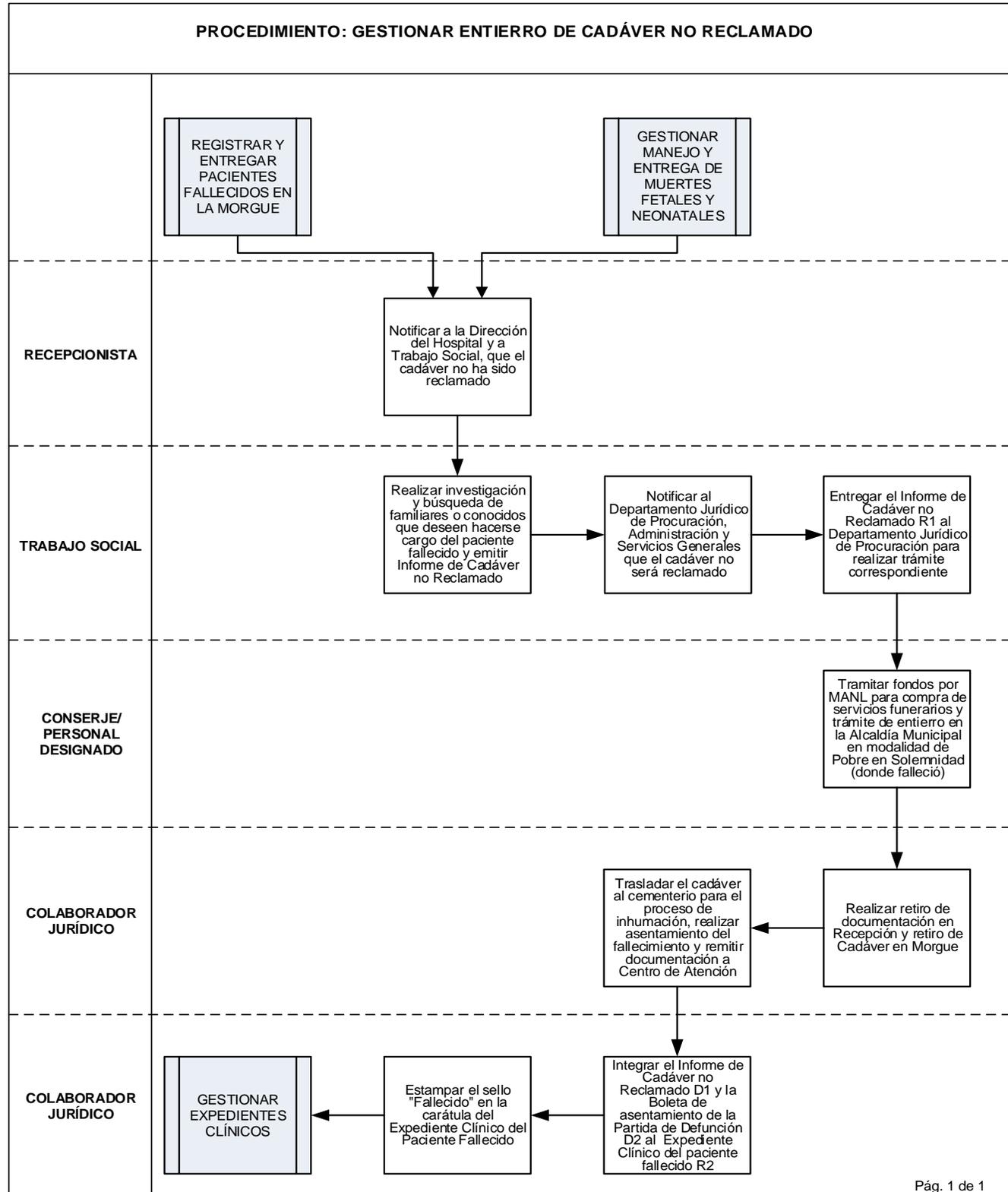
11.7 GESTIONAR ENTIERRO DE CADÁVER NO RECLAMADO

11.7.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. El Recepcionista debe avisar a Trabajo Social sobre el cadáver que no haya sido reclamado dentro de las treinta y seis (36) horas siguientes al fallecimiento.
2. Toda vez el Trabajador Social haya agotado todas las posibilidades de encontrar a un responsable para el entierro del cadáver, debe emitir el informe de la investigación y notificar a las autoridades correspondientes para dar continuidad a los trámites del entierro del cadáver no reclamado.
3. El área de Servicios Generales debe gestionar con la Alcaldía respectiva el entierro bajo el concepto de "Pobre de Solemnidad" y realizar la compra del ataúd y traslado al cementerio.
4. Una vez habiéndose cumplido lo establecido en numerales anteriores; el Centro de Atención notifica a la jefatura del Departamento Jurídico de Procuración o en caso de no encontrarse a la jefatura de la Unidad Jurídica de la existencia de un cadáver no reclamado; donde se asigna el caso al personal de dicha área; para que éste se presente al centro de atención al proceso de retiro del cadáver en el menor tiempo posible, realiza la correspondiente inhumación y procede al asentamiento de la definición en la alcaldía; posteriormente se remite la certificación de la defunción a la administración del centro de atención que dio el aviso para que se agregue al expediente clínico del fallecido.
5. Los óbitos cuyo peso sea menor a 500 gramos y los padres deseen retirarlo, se debe entregar con su respectiva documentación; caso contrario se les debe notificar que se enviará al área de Patología.
6. Cuando el óbito sea mayor de 500 gramos o sea un recién nacido fallecido y no exista responsable del retiro del cuerpo, se debe proceder a realizar el trámite de cadáver no reclamado tal como lo indica la norma 2 de este procedimiento.



11.7.2 DIAGRAMA DE FLUJO





NOMBRE DEL PROCESO: MANEJAR Y ENTREGAR CADÁVERES Y PIEZAS ANATÓMICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

12. REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por
Acuerdo D. G. N° 2003-05-0859	Depto. Desarrollo Institucional	Encargado Proceso Centros de Atención ISSS
Fecha: Mayo 2003	Fecha: Noviembre 2003	Fecha: Noviembre 2003

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
División de Desarrollo y Planificación Institucional	Depto. Desarrollo Institucional	Dr. José Eduardo Avilés Flores	1.0
Fecha: Julio 2007	Fecha: Abril 2008	Fecha: Octubre 2008	
MODIFICACIÓN: Actualización de normativas y procedimientos			

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Subdirección de Salud	Lcda. Ruth Cecibel Recinos/ Lic. Ricardo Trujillo Segovia	Dr. Edwin Roberto Salmerón	2.0
Fecha: Febrero 2022	Fecha: Febrero 2022	Fecha: Febrero 2022	
MODIFICACIÓN: MODIFICACIÓN: Creación de Manual de Procesos de manejar y entregar cadáveres y piezas anatómicas, de 5 procedimientos pasaron a 7; se fusionaron 2 y se crearon los siguientes 3 procedimientos: Registrar, resguardar y entregar pacientes fallecidos extra hospitalarios, Gestionar entrega de fallecidos fetales y neonatales e Inhumar piezas anatómicas. Se crea ficha de proceso, ficha de riesgo y ficha de indicadores. Se deja sin efecto lo establecido para Morgue en los Manuales de Normas y Procedimientos de Hospitales (octubre 2008) y Unidades Médicas (abril 2008).			