

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 000717 DE 2026**

( 21 ABR 2026 )

Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los artículos 515, 516, 527, 529, 532, 534, 536 y 539 de la Ley 9 de 1979 y,

**CONSIDERANDO**

Que de conformidad con los artículos 49, 79 y 365 de la Constitución Política de Colombia, la salud es un servicio público a cargo del Estado y el saneamiento ambiental constituye un servicio público esencial, lo cual impone a las autoridades la obligación de intervenir, regular y controlar aquellas actividades que puedan generar riesgos para la salud humana y el ambiente.

Que la Ley 9 de 1979 establece mediante su título IX, el marco general de las medidas sanitarias aplicables al control de factores de riesgo, dentro de los cuales se encuentra el manejo de cadáveres, su traslado, conservación y disposición final.

Que, de acuerdo con lo señalado en el artículo 529 de la citada Ley, es competencia de este Ministerio, entre otros, el determinar los requisitos generales que se deberán cumplir cuando el traslado de cadáveres se haga dentro del territorio nacional, particularmente, aquellos relacionados con la preservación de estos, así como, fijar aquellos que deberán cumplir las personas, y establecimientos autorizables para el embalsamamiento de cadáveres, determinar cuáles son las técnicas más adecuadas, fijando también los requisitos que deberán reunir los vehículos destinados a su traslado.

Que el artículo 516 de la Ley 9 de 1979 establece que, corresponde al Gobierno por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social, definir normas y procedimientos orientados a garantizar que, en los procesos de inhumación y exhumación de cadáveres o restos humanos, se elimine o controle cualquier hecho que pueda constituir riesgo para la salud o el bienestar de la comunidad, lo cual implica el reconocimiento expreso de la competencia de dicha autoridad para regular las condiciones bajo las cuales deben desarrollarse estas actividades desde el punto de vista sanitario.

Que de conformidad con el literal e) del artículo 516 *ibidem* corresponde al Estado, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social, adoptar las medidas necesarias para controlar los riesgos derivados del manejo, tratamiento y disposición de cadáveres, lo que incluye la definición de condiciones técnicas orientadas a prevenir, mitigar o eliminar tales riesgos, lo cual habilita a esta autoridad para definir y ajustar las condiciones normativas aplicables a los procesos de disposición final, en función de los riesgos sanitarios que estos representen, independientemente de la técnica utilizada.

Que el artículo 532 de la Ley 9 de 1979 establece que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social determinar los requisitos para la obtención de licencias, fijar condiciones sanitarias para la inhumación y el manejo de cadáveres, así como definir los requisitos que deben cumplir los establecimientos destinados a su manipulación y depósito, y, cuando lo considere necesario, establecer el sistema de cremación de cadáveres y fijar los requisitos de orden sanitario y técnico correspondientes.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

Que, a su vez, el artículo 534 de la Ley 9 de 1979 establece que la cremación estará sujeta a la expedición de licencias en concordancia con las previstas para la inhumación, lo que evidencia que estos procesos deben someterse a mecanismos de autorización y control sanitario previo, por parte de la autoridad competente, es decir que los procesos de disposición final que impliquen la transformación de los restos humanos se encuentran sujetos a mecanismos de autorización previa, en concordancia con los previstos para otras modalidades de disposición.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con competencia para definir requisitos, condiciones técnicas y mecanismos de autorización aplicables a los procesos de disposición final de cadáveres, en función de la gestión del riesgo sanitario y la protección de la salud pública.

Que, en ese sentido, los procesos de disposición final de cadáveres que impliquen la transformación de los restos humanos, independientemente de la técnica empleada, deben sujetarse a condiciones normativas equivalentes en materia de control sanitario, lo que habilita a la autoridad sanitaria para integrar dentro del régimen de licenciamiento existente aquellas tecnologías que cumplan una finalidad análoga, garantizando en todo caso la protección de la salud pública.

Que, en desarrollo de esta habilitación legal, el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra facultado para establecer requisitos, condiciones técnicas y medidas de control dirigidas a prevenir, mitigar o eliminar los riesgos asociados al manejo, tratamiento y disposición final de restos humanos, en tanto dichas actividades pueden generar afectaciones a la salud pública, lo que justifica su sujeción a las normas sanitaria.

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

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación la dirección del sistema de salud y la competencia para definir políticas, reglamentaciones y condiciones técnicas orientadas a la protección de la salud pública, lo cual comprende la facultad de establecer estándares aplicables a procesos, procedimientos y tecnologías que incidan en la gestión sanitaria.

Que la Corte Constitucional, en la Sentencia C-293 de 2002, al desarrollar el principio de precaución, estableció que las autoridades públicas se encuentran facultadas para adoptar medidas regulatorias frente a actividades que puedan generar riesgos graves o irreversibles para la salud o el ambiente, aun cuando no exista certeza científica absoluta sobre la ocurrencia del daño, lo cual implica que la ausencia de regulación específica o de evidencia concluyente no constituye un obstáculo para el ejercicio de la función regulatoria, sino un supuesto que la activa.

Que el Decreto 2493 de 2004 reglamenta la Ley 9 de 1979 en relación con los componentes anatómicos, en el que se incluyen disposiciones respecto de la disposición de cadáveres para fines de docencia o investigación, evidenciando que el ordenamiento jurídico colombiano reconoce múltiples finalidades y formas de manejo de los mismos, más allá de las prácticas tradicionales, estableciendo condiciones técnicas frente a nuevas modalidades de tratamiento o disposición, siempre que se garantice la protección de la salud y el respeto por la dignidad humana.

Que, mediante la Resolución 5194 de 2010, expedida por este Ministerio, se reglamentan, entre otros aspectos, la prestación de los servicios de cementerios, así como los servicios de inhumación, exhumación y cremación que en ellos se realizan, con el fin de establecer las condiciones higiénico-sanitarias aplicables a dichos establecimientos, en los cuales se presta el servicio de destino final de cadáveres, quienes son sujetos de inspección, vigilancia y

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

control sanitario por parte de las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, en su calidad de autoridades sanitarias en el territorio nacional.

Que, por su parte, el artículo 12 de la Ley 1523 de 2012, determina que los gobernadores y alcaldes son los conductores del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y de Desastres en su nivel territorial y les otorga competencias para conservar la seguridad, la tranquilidad y la salubridad en el ámbito de su jurisdicción.

Que el Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud, mediante el artículo 1.1.1.1., el numeral 3 del artículo 2.5.1.1.3 y el artículo 2.5.1.2.1 se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir condiciones de calidad, seguridad y gestión del riesgo sanitario, así como para adoptar medidas regulatorias frente a la incorporación de tecnologías que puedan tener impacto en la salud pública.

Que dichas reglamentaciones evidencian que los procesos de disposición final de cadáveres no son neutros desde el punto de vista sanitario, sino que implican la necesidad de establecer condiciones técnicas orientadas a la prevención de riesgos, la protección de la salud pública y el control de factores que puedan afectar la seguridad sanitaria.

Que, en este contexto, la incorporación de nuevas tecnologías aplicables a la disposición final de cadáveres debe someterse a criterios de evaluación y control del riesgo sanitario, en el marco de las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social para definir estándares y condiciones técnicas en materia de salud pública.

Que dicha regla resulta especialmente relevante frente a la incorporación de tecnologías no tradicionales en procesos con impacto sanitario, en la medida en que estas pueden introducir variables de riesgo no completamente conocidas, lo que exige su sometimiento a esquemas de evaluación, control y reglamentación previa por parte de las autoridades competentes.

Que de esta manera, el manejo y disposición final de cadáveres no constituye una actividad puramente privada o discrecional, sino una actividad sometida a intervención estatal, en la cual resulta legítimo que las autoridades establezcan condiciones técnicas, sanitarias y operativas orientadas a garantizar su adecuado desarrollo.

Que, a partir de la integración de las reglas jurisprudenciales expuestas, se concluye que el Estado se encuentra habilitado para reglar actividades, procesos y tecnologías que impliquen riesgos para la salud pública, incluso en ausencia de reglamentación específica que contemple expresamente dichas tecnologías, en particular cuando se trata del manejo y disposición final de cadáveres, ámbito en el cual confluyen la protección de la salud, la gestión del riesgo y el respeto por la dignidad humana.

Que, en consecuencia, resulta procedente establecer condiciones técnicas y sanitarias para la implementación de nuevas tecnologías aplicables a la disposición final de cadáveres, tales como aquellas basadas en procesos químicos o físicos distintos de los tradicionalmente utilizados, con el fin de garantizar su desarrollo en condiciones de seguridad sanitaria, control del riesgo y respeto por los principios constitucionales aplicables.

Que de conformidad con la Resolución 652 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Interrupciones Voluntarias del Embarazo no deberán ser reportadas al Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales mediante el certificado de defunción fetal.

Que en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por medio de la Resolución 385 de 2020 y conforme con las competencias otorgadas por la Ley 9 de 1979 y Ley 1751 de 2015 y con el fin de reducir los riesgos generados por el COVID – 19 respecto del manejo de los cadáveres, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el documento "*Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID – 19)*".

Que, en cumplimiento de lo dispuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia C-055 de 2022, respecto a la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y ante la necesidad de una gestión adecuada de estos productos de la concepción, este

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

Ministerio expidió la Resolución 51 de 2023, a través de la cual adoptó la regulación única para la atención integral en salud de la IVE.

Que el Congreso de la República, en ejercicio de su función legislativa y en representación de la ciudadanía, ha impulsado iniciativas orientadas a regular la implementación de nuevas tecnologías para la disposición final de cadáveres, incluyendo aquellas basadas en procesos como la hidrólisis alcalina, lo cual evidencia el interés institucional en el desarrollo y regulación de alternativas distintas a los métodos tradicionales.

Que, en el marco de dichas iniciativas, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, como autoridad ambiental, emitió concepto favorable respecto de la incorporación de estas tecnologías, el cual fue publicado en la Gaceta No. 1458 del Congreso de la República el día 17 de septiembre de 2024, lo que pone de presente la conveniencia de la iniciativa desde la perspectiva ambiental y refuerza la necesidad de establecer condiciones regulatorias que permitan su implementación bajo criterios de control sanitario y protección de la salud pública.

Que, este Ministerio expidió la Resolución 1633 de 2025, conforme con lo dispuesto en el Título IV de la Ley 9 de 1979, con el fin de determinar el marco técnico de infraestructura y equipamiento de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, disponiendo las salas de autopsias como un servicio de apoyo a las actividades de diagnóstico y tratamiento para el manejo y entrega de cadáveres.

Que, con el fin de garantizar el manejo seguro del cadáver, se requiere la actualización de los requisitos para las licencias sanitarias, fortalecer el manejo de los cadáveres no identificados y cadáveres identificados y no reclamados e identificar las autoridades que permitan las exhumaciones de estos.

Que, en atención a lo expuesto y en armonía con la prevalencia de los derechos de las personas incluso después de su fallecimiento, y el enfoque integral que involucra a sus familiares y allegados, dadas las implicaciones que estas actividades pueden generar sobre la salud pública, se hace necesario establecer disposiciones respecto de la atención *post mortem*, así como reglamentar las actividades relacionadas con el manejo, preservación, realización de ritos funerarios y traslado de cadáveres humanos, prestadas por las empresas dedicadas a suministrar servicios funerarios, en concordancia con el cumplimiento de los requisitos sanitarios y de medidas de bioseguridad, con el propósito de proteger la salud humana y prevenir la propagación de enfermedades.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

### Título I

#### Disposiciones generales

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto reglamentar los procedimientos para el manejo, preservación, traslado, inhumación, cremación y destino final en el marco de la gestión integral de los cadáveres humanos en el territorio nacional, en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario, en lo que se refiere a los aspectos sanitarios y de salud pública.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a los actores involucrados en la gestión de cadáveres, así como a las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, secretarías de salud o entidades que hagan sus veces, bancos de tejidos, cementerios, establecimientos que operen tecnologías para la transformación de cadáveres, cementerios parroquiales, autoridades judiciales, empresas de servicios funerario y población general.

**Artículo 3. Principios orientadores para la gestión del cadáver.** La gestión del cadáver se desarrolla con fundamento en los siguientes principios:

**3.1. Principio de precaución.** Para el manejo y gestión integral de cadáveres humanos independientemente de su procedencia o causa de muerte, que requieran

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

procedimientos *post mortem*, trámites sanitarios, trasladados y destino final, se deben tomar las precauciones y aplicar cabalmente las medidas de bioseguridad correspondientes, con el fin de disminuir los riesgos y evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades al personal que los manipula, transporta y comunidad en general, desde el momento del deceso hasta su destino final.

**3.2. Principio de dignidad humana.** La Corte Constitucional en la Sentencia T-291 de 2016 determinó que la dignidad humana equivale: (i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. Por tanto, la dignidad humana se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado. En tal sentido, la dignidad es un valor constante y trasciende el hecho de la muerte, pues el cuerpo inerte perteneció a una persona y constituye un conjunto de memorias y relaciones con otros individuos.

**3.3 Principios de los rituales funerarios.** El ritual funerario es considerado un acto organizado y solemne que se realiza al final de la vida de una persona en el que se reconoce y respeta la dignidad humana, la cual trasciende su condición vital. Los principios de dignidad, respeto e intimidad serán regidores de los actos que se realicen sobre el cadáver (traslados iniciales, intermedios y finales, el proceso de tanatopraxia o embalsamamiento, la presentación del cadáver en los actos fúnebres, los servicios complementarios y de destino final), en tanto se les reconoce como factor implicado en la salud mental de los deudos o dolientes, entendido por estos, aquellos que sufren la pérdida y están de luto.

**Artículo 4. Definiciones.** Para efectos de la presente resolución además de las definiciones previstas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 5194 de 2010, se tendrán en cuenta las siguientes:

- 4.1 Acompañamiento psicosocial a través de los rituales funerarios:** es la asistencia que brinden los prestadores de servicios funerarios, a los deudos o dolientes, usando el ritual funerario como mecanismo de intervención para favorecer la elaboración del proceso de duelo y con el objetivo de despedir y dar destino final de acuerdo con las creencias y culto de la persona fallecida. Este proceso deberá ser realizado con personal idóneo y debidamente capacitado para realizar este acompañamiento.
- 4.2 Ámbitos de ocurrencia:** hace referencia al lugar donde ocurre la muerte de una persona, que puede ser: muerte institucional (cuando esta ocurre en una institución prestadora de servicios de salud pública o privada, ya sea hospital, clínica, centro/puesto de salud, entre otras) y muerte no institucional (ocurre en el domicilio, otro tipo de alojamiento, en espacios públicos o privados). Si la muerte ocurre durante el traslado en un vehículo de emergencia hacia un prestador de servicios de salud (ambulancia, vehículo de policía, bomberos, etc), el responsable del manejo del cadáver será la institución receptora (IPS).
- 4.3 Bolsa para traslado de cadáveres:** elemento de fácil apertura, de cierre hermético, impermeable, diseñado para el traslado de cadáveres.
- 4.4 Causa de muerte:** todas aquellas enfermedades, estados mórbidos o lesiones que provocaron la muerte o contribuyeron a ella, así como las circunstancias del accidente o la violencia que produjeron dichas lesiones. No incluye síntomas o modos de morir como el paro cardíaco.
- 4.5 Cadáver identificado y no reclamado (CINR):** cadáver identificado y no reclamado por sus deudos, dolientes o responsables legales institucionales después de haber realizado el proceso para el destino final y cumplido con el tiempo mínimo de permanencia.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

- 4.6 Cadáver identificado no entregado (CINE):** cadáver o restos humanos cuya identidad fue establecida a través de cotejo dactiloscópico, genético u odontológico según los requisitos del artículo 251 del código de procedimiento penal en materia de métodos para la identificación de personas o de manera indiciaria por documento de identidad o reconocimiento visual del cuerpo y que no ha sido reclamado.
- 4.7 Doliente:** Persona natural que, en razón de su vínculo afectivo con la persona fallecida, asume la gestión y decisiones relativas a las exequias y disposición final del cuerpo.
- 4.8 Duda razonable sobre la causa de muerte:** es aquella duda que nace por la incertidumbre que tiene una autoridad administrativa o policial sobre las reales causas de muerte de una persona, y requiere para su determinación una autopsia médico legal o clínica para definirla.
- 4.9 Embalar:** disponer o colocar convenientemente dentro de cubiertas, los cadáveres humanos que han de transportarse, utilizando los elementos necesarios para contener el cadáver, facilitar su identificación y manejo, con el propósito de garantizar la integridad de los mismos durante su transporte hacia el destino final o labores judiciales.
- 4.10 Embalsamamiento:** Procedimiento de tanatopraxia para preservar un cadáver retrasando el proceso de descomposición o putrefacción mediante la aplicación de técnicas físicas y químicas.
- 4.11 Empresas de Servicios Funerarios:** Personas jurídicas legalmente constituidas que prestan servicios funerarios para la realización de honras fúnebres; pueden constar de servicios básicos (preparación del cuerpo, obtención de licencias de inhumación o cremación, traslado del cuerpo, suministro de carroza fúnebre para el servicio, cofre fúnebre, sala de velación y trámites civiles y eclesiásticos), servicios complementarios (arreglos florales, avisos murales y de prensa, transporte de acompañantes, acompañamientos musicales) y destino final del cadáver (inhumación, cremación u otras tecnologías). En concordancia a lo establecido en el parágrafo primero del artículo 111 de la ley 795 de 2003 o la norma que la modifique.
- 4.12 Hidrólisis alcalina:** Es el proceso químico para la disposición final de cadáveres mediante el uso de agua y una solución alcalina, en el cual se introduce el cadáver o sus restos en un equipo hermético, bajo condiciones controladas de calor, presión y agitación, logrando la disolución de los tejidos blandos. Como resultado, se obtienen los restos óseos y un efluente inocuo, aprovechable o tratable conforme a las normas ambientales sobre vertimientos de aguas residuales no domésticas, y que, tras la aplicación de procesos físicos o fisicoquímicos posteriores, permite la obtención de cenizas humanas.
- 4.13 Manera de muerte:** para efectos de la certificación médica de la causa de la muerte, por "manera de muerte" se entiende la determinación de la forma en que se produjo la muerte o la naturaleza de la muerte tal como se clasifica en el certificado médico internacional de la causa de defunción. La determinación de la manera de morir para la certificación médica de la causa de la defunción puede ser realizada por un médico, un forense u otra autoridad médico-legal.
- 4.14 Mecanismo de muerte:** son las secuencias de alteración fisiológica del organismo capaces de llevar a la muerte.
- 4.15 Productos muertos de la concepción – PMC:** son los restos ovulares, embriones, fetos y óbitos fetales resultado de abortos espontáneos, muertes fetales o de atenciones relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el marco de la Sentencia C -055 de 2022 de la Corte Constitucional, se consideran productos muertos de la concepción y su manejo por parte de las IPS seguirá las reglas que definen los siguientes artículos de la presente resolución.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

- 4.16 Responsable legal:** Persona natural o jurídica que asume la responsabilidad frente los trámites para los rituales funerarios de la persona fallecida, ya sea en virtud de un poder previo, expreso y válido otorgado por el fallecido o por sus familiares, o mediante declaración juramentada en la que manifiesta asumir dicha responsabilidad. En ambos casos, responderá por las actuaciones adelantadas y sus efectos legales conforme a la normatividad vigente.
- 4.17 Responsables institucionales:** Entidad territorial municipal o distrital encargada de coordinar y contratar, en los términos de lo dispuesto en los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1333 de 1986, así como las demás normas que regulen la materia, la prestación de los servicios para la inhumación de personas pobres de solemnidad. Así mismo, en los casos de competencia judicial, de conformidad con las disposiciones legales y procesales vigentes, deberá articular con la autoridad competente y coordinar con las empresas de servicios funerarios la adecuada disposición final del cadáver.
- 4.18 Rituales funerarios:** actos logísticos y simbólicos que se realizan con pompa y solemnidad con el objetivo de despedir y dar destino final a los fallecidos, de acuerdo con las creencias y culto del fallecido.
- 4.19 Tanatopractor:** persona capacitada para realizar los procedimientos de tanatopraxia.
- 4.20 Tanatopraxia:** conjunto de técnicas y prácticas que se realizan sobre un cadáver o restos humanos, aplicando métodos para su higienización, preservación temporal, reconstrucción y presentación estética.
- 4.21 Vehículos para el traslado de cadáveres:** vehículo especialmente acondicionado y destinado para el transporte de cadáveres.

**Artículo 5.** Modifíquese el artículo 3 de la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará de la siguiente manera:

***Análisis de vulnerabilidad:** Estudio que contemple y determine la probabilidad de la presentación de desastres en sus áreas de jurisdicción o de influencia, o que puedan ocurrir con ocasión o a causa de sus actividades, y las capacidades y disponibilidades en todos los órdenes para atenderlos.*

***Ataúd:** Caja o cofre de madera o de cualquier otro material diseñado, especialmente para depositar el cadáver o restos humanos.*

***Autoridad Sanitaria:** Son aquellas autoridades competentes que tienen asignadas funciones en materia de prevención, inspección, vigilancia y control sanitario en sus respectivas jurisdicciones, para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.*

***Autorización Sanitaria:** Procedimiento administrativo surtido por la autoridad sanitaria competente, mediante el cual se autoriza a personas naturales o jurídicas para prestar los servicios de inhumación, exhumación y cremación de cadáveres en cementerios.*

***Bóveda:** Es un lugar cerrado comprendido por techo, piso y muros, que sirve como destino final para depositar cadáveres o restos humanos.*

***Cadáver:** Cuerpo humano sin vida, cuyo deceso debe, para efectos jurídicos, estar certificado previamente a su inhumación o cremación por un médico o funcionario de salud competente.*

***Cementerio:** Es el lugar destinado para recibir y alojar cadáveres, restos óseos, restos humanos y cenizas; quedan excluidos de la presente definición los cenizarios y osarios ubicados en iglesias, capillas y monasterios.*

***Cenizario (cinerario):** Lugar destinado al depósito de la urna, que contiene las cenizas humanas resultantes de la cremación o del uso de la hidrólisis alcalina en un cadáver, restos óseos o restos humanos.*

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**Cenizas humanas:** Son el conjunto de restos minerales resultantes de la reducción del cuerpo humano posterior a la muerte mediante un proceso autorizado de disposición final, ya sea por combustión térmica o por hidrólisis alcalina, consistentes principalmente en fragmentos óseos calcinados o mineralizados que han sido sometidos a trituración u otro método, hasta obtener una textura pulverulenta homogénea.

**Contenedor de Cremación:** Caja interna, contenida en un ataúd, construida en material de fácil combustión, diseñado especialmente para depositar un cadáver o restos humanos destinados a la cremación.

**Cremar:** Acción de reducir a cenizas los cadáveres, restos humanos o restos óseos por medio de procesos físicos o fisicoquímicos controlados.

**Deudo:** Persona consanguínea ascendiente, descendiente o colateral o con vínculo de afinidad o civil, a cargo del cadáver.

**Exhumar:** Acción de extraer cadáveres, restos humanos y restos óseos del lugar de inhumación, previa orden judicial o administrativa para los efectos funerarios o legales.

**Horno crematorio:** Equipo electromecánico especializado por medio del cual la energía calórica reduce a cenizas los cadáveres, restos humanos o restos óseos en un tiempo determinado.

**Inhumar:** Acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres, restos óseos y partes humanas.

**Morgue:** Lugar o espacio destinado para la realización de necropsia médico legal y procesos de tanatopraxia.

**Necropsia:** Procedimiento quirúrgico mediante el cual, a través de observación, intervención y análisis de un cadáver humano, se obtiene información con fines jurídicos o científicos dentro de la investigación de la muerte.

**Neonato:** Recién nacido vivo.

**NN:** Cadáver de persona no identificada.

**Óbito fetal:** La muerte del feto en cavidad uterina antes del trabajo de parto. Comprende los fetos muertos que al nacer pesan 500 g. o más, ó que su edad gestacional sea superior a las 21 semanas de amenorrea, o que muestran una longitud corporal (corona- talón) de 25 cm o más.

**Osario:** Lugar destinado al depósito de restos óseos exhumados.

**Restos óseos:** Tejido humano en estado de reducción esquelética.

**Restos humanos:** Miembros u órganos que provienen de un cuerpo humano sin vida.

**Remodelación:** Modificación de algunos de sus elementos, variando su estructura.

**Rotular:** Poner un rótulo o identificación.

**Sepultura o tumba:** Espacio bajo tierra debidamente definido, donde se deposita un cadáver o restos humanos.

**Sepultura o tumba múltiple:** Espacio bajo tierra debidamente definido, con capacidad para depositar dos o tres cadáveres o restos humanos.

**Tanatopraxia:** Técnicas propias del manejo, preparación y conservación de cadáveres.

**Urna para cenizas:** Recipiente en el cual se deposita la totalidad de las partículas resultantes de la cremación de un cadáver.

**Viscerotomía:** Es la recolección de órganos o toma de muestras de cualquiera de los componentes anatómicos contenidos en las cavidades del cuerpo humano, bien sea para fines médico legales, clínicos, de salud pública, de investigación o docencia."

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

## Título II Disposiciones específicas para la gestión integral del cadáver

### Capítulo I De la clasificación para el manejo de cadáveres

**Artículo 6. Clasificación de los cadáveres.** Para efectos de la presente resolución, los cadáveres se clasifican en dos tipos de categorías de riesgo sanitario.

- 6.1. **Categoría 1.** Cadáver sin antecedente conocido ni sospecha de enfermedad infecciosa de interés en salud pública.
- 6.2. **Categoría 2.** Cadáver con diagnóstico o antecedente conocido de enfermedad infecciosa de interés en salud pública como: hepatitis C, tuberculosis, infección viral respiratoria grave (influenza aviar, SARS, MERS), ántrax, plaga, rabia, fiebre hemorrágica (ébola), enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (confirmada por autopsia), y los declarados como eventos sanitarios de interés internacional.

**Artículo 7. Criterios para el manejo del cadáver.** Los actores involucrados en la gestión de cadáveres, de acuerdo a su categoría, deberán dar cumplimiento a los criterios y medidas establecidas en el Anexo Técnico No. 1, que hace parte de la presente resolución.

### Capítulo II Fases de la atención *post mortem*, responsables y procedimientos

#### I. PRIMERA FASE *POST MORTEM*

**Artículo 8. Primera fase.** Las entidades promotoras de salud a través de su red de prestadores de servicios de salud, deben proveer la asistencia necesaria para la atención *post mortem* del afiliado fallecido, que permita determinar los diagnósticos y/o causas de la defunción incluyendo los procedimientos de comprobación a que hubiere lugar por medio de las autopsias clínicas, para determinar la causa de la muerte, conforme con lo dispuesto en los artículos 2.8.9.6, 2.8.9.7 y 2.8.9.15 del Decreto 780 de 2016, la certificación inmediata de la defunción con la herramienta dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social y la entrega prioritaria del cadáver a las empresas de servicios funerarios contratados por los familiares o deudos, dolientes, responsables legales o institucionales, según el caso. Estos servicios deben ser garantizados por Entidades Promotoras de Salud – EPS y las entidades adaptadas, al tratarse de servicios incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud financiados con la UPC.

**Artículo 9. Duda razonable sobre la causa de muerte.** Realizadas las acciones de reconocimiento exhaustivo del cadáver, examen físico detallado, interrogatorio a familiares y revisión de registros médicos y antecedentes disponibles y la inspección de las condiciones del entorno en donde se encuentra el cadáver, de existir duda razonable sobre la causa de muerte, el profesional de la medicina o trabajador de la salud autorizado para certificar la misma, deberá solicitar la autopsia clínica a la EPS y en caso de corresponder a una muerte no natural o que persista la duda, comunicar a la autoridad judicial.

**Artículo 10. Responsabilidades en la primera fase de atención *post mortem*.** Corresponde a las responsabilidades de los actores involucrados en la primera fase de atención *post mortem*:

- 10.1. **Entidades Promotoras de Salud:** organizar y gestionar la red de prestadores de servicios de salud para la atención integral en salud a sus afiliados, disponiendo de redes integrales e integradas de servicios de salud con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS o cualquier otra que tenga prestación de servicios en modalidad extramural con el fin de *i)* atender la contingencia, incluidos los procedimientos para la comprobación de la muerte y certificación médica de la defunción cuando una persona afiliada fallece y se requiere para determinar la causa de su muerte, *ii)* realizar autopsias clínicas, en esta última situación, deberá disponer

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

de todo lo necesario para la realización del procedimiento, almacenamiento temporal cuando se requiera y el traslado de cadáver a la institución prestadora de servicios de salud que la efectuará, *iii*) definir e informar a los afiliados sobre la red de prestadores de servicios de salud de primera fase post mortem y el procedimiento a seguir en caso de ocurrir una defunción en el domicilio del afiliado, garantizando la atención 24 horas, 7 días a la semana para atender estos casos.

Para el efecto, mantendrán un registro actualizado de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud – IPS que hacen parte de su red con capacidad de ofrecer estos procedimientos.

**10.2. Secretaría de salud o quien haga sus veces:** son responsables en la primera fase *post mortem* de las personas que pertenecen a la población pobre no afiliada y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que fallezcan y requieran la práctica de autopsia clínica.

**10.3. Instituciones prestadoras de servicios de salud:** son responsables de la prestación de servicios en la primera fase de atención *post mortem* de las personas fallecidas que pertenecen a la población afiliada, sea por asignación con quienes ha contratado la prestación de sus servicios o por asignación de cobertura en la jurisdicción donde se ubica, o por atención obligatoria de las urgencias, hospitalización o cirugías. Deberán informar de manera oportuna a las Empresas de Servicios Funerarios sobre los riesgos biológicos conocidos o razonablemente presumidos en el cadáver en concordancia con lo establecido en el Anexo Técnico 1 de la presente resolución.

**10.4. Médicos tratantes y no tratantes:** profesionales de la medicina inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus) o que se encuentren adelantando el Servicio Social Obligatorio (SSO), autorizados para brindar la atención en la primera fase *post mortem* de cualquier individuo, mediante la comprobación y declaración de la muerte de una persona, en los ámbitos donde ocurre la defunción, actuando en representación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Deberán informar de manera oportuna a las Empresas de Servicios Funerarios sobre los riesgos biológicos conocidos o razonablemente presumidos en el cadáver en concordancia con lo establecido en el Anexo Técnico 1 de la presente resolución.

Excepcionalmente, en aquellos sitios donde no se cuente con profesionales de la medicina, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.7.2.2.1.3.7 del Decreto 780 de 2016, otros profesionales de la salud autorizados, podrán certificar la muerte.

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

**10.6. Autoridades forenses:** de conformidad con las normas vigentes, los médicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF y los profesionales de la salud que prestan sus servicios como auxiliares de justicia, solicitados por las autoridades competentes, son responsables del peritaje para establecer, entre otros, la causa y manera de muerte, mediante la práctica de la autopsia médico-legal de la persona fallecida, siempre que sea requerida por las autoridades competentes como resultado de la inspección técnica al cadáver.

**10.7. Profesionales competentes para realizar la práctica de autopsias médico-legales:** de conformidad con el artículo 2.8.9.9. del Decreto 780 de 2016, son competentes para la práctica de autopsias médico-legales los siguientes profesionales: (a) médicos dependientes de Medicina Legal, debidamente autorizados;

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

(b) médicos en servicio social obligatorio; (c) Médicos oficiales; (d) Otros médicos, designados para realizarlas por parte de una autoridad competente y previa su vinculación para tales fines.

**10.8. Bancos de tejidos:** responsables de la entrega del cadáver después de la extracción de tejidos y al momento de la entrega del mismo a la empresa de servicios funerarios y a los familiares. Deberán garantizar el diligenciamiento de registros que aseguren la reconstrucción del cadáver, cumplir con las disposiciones normativas legales de la entrega y trazabilidad de la extracción de tejidos, así como con lo dispuesto en la Resolución 5108 de 2005 de este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya, y con los lineamientos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF en cuanto al manejo, restitución y entrega del cadáver a quienes se les haya extraído tejidos.

**Artículo 11. Atención *post mortem* en las Instituciones prestadoras de servicios de salud.** En las instituciones prestadoras de servicio de salud, la atención *post mortem* empieza inmediatamente fallece el paciente, para ello se deberá tener en cuenta la temporalidad de las acciones a realizar así:

- 11.1. Comprobar y declarar la muerte.
- 11.2. Conservar en el cadáver la manilla o mecanismo de identificación utilizado desde el ingreso del paciente a las instalaciones.
- 11.3. Realizar consulta al registro nacional de donantes, como derecho establecido en la Ley 1805 de 2016, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el coordinador nacional de la Red de Donación y Trasplantes.
- 11.4. Informar a los familiares sobre el fallecimiento del paciente y el procedimiento de amortajamiento y permitir el acompañamiento de quien la familia decida. En caso de enfermedad contagiosa del paciente se procede a un amortajamiento especial.
- 11.5. En caso de extracción de órganos y/o tejidos, la institución encargada del proceso garantizará el restablecimiento estructural y conservación estética del cadáver, para ello, se contará con el acta de entrega del cadáver sometido a extracción de órganos y tejidos con fines de trasplante, que se encuentra en el Anexo Técnico No. 9 de la presente resolución, con el fin de informar sobre el procedimiento realizado a la IPS y a los servicios funerarios.
- 11.6. Diligenciar el certificado de defunción en caso de muerte natural.
- 11.7. Preservar la intimidad de la persona fallecida.
- 11.8. Realizar el lavado de manos después de tener contacto directo con el cadáver y uso de elementos de bioseguridad durante el manejo del mismo.
- 11.9. Retirar los catéter y drenajes al fallecido, salvo en caso de necropsia.
- 11.10. Realizar higiene completa a la persona fallecida.
- 11.11. Taponar las salidas de sangre y secreciones colocando el apósito perianal tras un taponamiento rectal y vaginal si precisa, excepto en caso de muerte no natural con sospecha de violencia sexual.
- 11.12. Cerrar los ojos bajando los párpados, tirando de las pestañas y colocando la dentadura si se le hubiese retirado.
- 11.13. Entregar las pertenencias del difunto en una bolsa debidamente identificada con el nombre de la persona fallecida.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

11.14. Proceder al traslado a la morgue o depósito de cadáveres para la entrega a los servicios funerarios y familiares.

11.15. Dar aviso al personal de servicios generales para realizar la limpieza y desinfección y aseo terminal de la habitación o sitio del fallecimiento de la persona.

**Parágrafo.** Para el caso de muerte no natural o duda razonable de la causa de muerte, el personal de salud realizará las acciones establecidas en el artículo 9 de la presente resolución

**Artículo 12. Atención *post mortem* en una muerte natural que ocurre en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.** Cuando una persona fallece por causa natural en una IPS, la declaratoria de muerte, la determinación de su causa y certificación, deben ser realizados por profesionales médicos tratantes o no tratantes. A partir del reconocimiento físico del cadáver, su examen, la revisión de su historia clínica y otras fuentes que aporten datos pertinentes, el médico procederá a dejar constancia del hecho vital en la historia clínica, ingresará el certificado en el Módulo de Nacimiento y Defunciones del Registro Único de Afiliados – RUAF ND y expedirá el certificado de defunción.

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

**Artículo 13. Atención *post mortem* en una muerte natural que ocurre en el domicilio.** Cuando la muerte natural ocurre en el ámbito domiciliario, los familiares o testigos deben contactar a la IPS que le brindó la última atención en salud, o en su defecto, comunicarse con el prestador de servicios de salud que le indique la EPS a la que se encontraba afiliado el fallecido.

Cuando la muerte natural ocurre en el ámbito domiciliario, los familiares o testigos deben contactar a la IPS que le brindó la última atención en salud, o en su defecto, comunicarse con el prestador de servicios de salud que le indique la EPS a la que se encontraba afiliado el fallecido.

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

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

**Artículo 14. De la práctica de autopsias clínicas y otros procedimientos diagnósticos *post mortem*.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que incluyan un ambiente de apoyo - Sala de Autopsias, deberán atender para su diseño y construcción las características determinadas en el Anexo Técnico No. 2 de la presente resolución cumplir los requisitos definidos en los artículos 2.8.9.16 y 2.8.9.23 del Decreto 780 de 2016, así como los estándares aplicables para el diseño de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud contenidos en el Anexo 1 de la Resolución 1633 de 2025.

Las condiciones sanitarias y de infraestructura de las salas de autopsia en las IPS que cuenten con servicio de hospitalización, cirugía, o urgencias están determinadas en el Anexo 2 de la presente resolución.

Podrá practicarse la autopsia clínica, aun cuando no exista consentimiento de los deudos, en los casos de emergencia sanitaria, en aquellos en los cuales la investigación científica con

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

fines de salud pública así lo demande, y en los casos en que sea exigida por el médico que deba expedir el certificado de defunción.

Tratándose de eventos de interés en salud pública, la solicitud de autopsia debe establecer claramente los objetivos de la misma.

El personal de las IPS que intervenga en la cadena de custodia de las autopsias clínicas y otros procedimientos deberá garantizar la protección de la información, verificando que los resultados de las autopsias sean manejados con estricta confidencialidad para proteger la privacidad. La información debe compartirse solo con las partes relevantes y para fines específicos de salud pública. El procedimiento debe registrar la desidentificación, cuando se utilizan datos para investigación o estudios epidemiológicos, con el propósito de evitar la identificación de las personas.

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

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

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

**Artículo 15. Financiamiento y cargos administrativos.** Las autopsias clínicas que garantizan la determinación y certificación médica de las causas de muerte requeridas en la atención *post mortem* de las personas fallecidas, hacen parte del Plan de Beneficios financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, dispuestos en la Clasificación Única de Procedimientos – CUPS conforme a la Resolución 2706 de 2025, o la norma que los modifique o sustituya, así:

- 15.1. CODIGO: 89.8.3. PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM.
- 15.2. CODIGO: 89.8.3.01 AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA. Incluye: disección, viscerotomía y formolización del cadáver; aquella para confirmar fiebre amarilla, hepatitis b, hepatitis d, leishmaniosis visceral y dengue hemorrágico, rabia, entre otras patologías de interés en salud pública.
- 15.3. CODIGO: 89.8.3.02 AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMIA). Incluye: aquella para confirmar fiebre amarilla, hepatitis b, hepatitis d, leishmaniosis visceral y dengue hemorrágico, rabia, entre otras patologías de interés en salud pública.
- 15.4. CODIGO: 89.8.3.03 ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE ORGANOS O TEJIDOS. Incluye: órganos o tejidos extraídos en tiempo diferente al estudio anatómo-patológico. Excluye: disección y viscerotomía (89. 8.3.02).
- 15.5. CODIGO: 89.8.3.04 ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA. Excluye: estudios aislados de placenta y saco amniótico (89.8.2.).

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

#### 15.6. CODIGO: 89.8.8. OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLOGICOS EN CITOLOGIA, BIOPSIA, ESPÉCIMEN O POST MORTEM.

Los costos de la autopsia clínica, atendiendo al principio de integralidad en la prestación de servicios de salud, incluyen su realización por personal idóneo y autorizado, en un ambiente adecuado para el manejo digno del cadáver, el manejo de muestras biológicas y residuos, el traslado del cadáver hacia el establecimiento de práctica de la autopsia, hasta la entrega del cadáver a los familiares o a los servicios funerarios para su destino final.

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

**Artículo 16. Atención *post mortem* en muerte no natural que ocurre en una Institución Prestadora de Servicios de salud.** Cuando ocurre el fallecimiento de una persona hospitalizada de la cual se tiene conocimiento que el proceso mórbido atendido es debido a una causa externa o genera duda razonable sobre la causa de muerte, la IPS debe comunicar a la policía judicial para los procedimientos establecidos por la autoridad judicial competente y posterior remisión del caso al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, debidamente documentado con copia de la historia clínica.

La realización de autopsias médico-legales procederán únicamente cuando se presente una de las causales establecidas en el artículo 2.8.9.6 y de manera obligatoria en los casos establecidos en el artículo 2.8.9.7 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

**Parágrafo.** La institución prestadora de servicios de salud deberá entregar a la autoridad competente copia de la historia clínica de la persona fallecida y demás documentación requerida por la misma.

**Artículo 17. Atención *post mortem* en muerte no natural fuera de la IPS.** Cuando ocurre la muerte en el domicilio o en otro lugar distinto, y se encuentran evidencias físicas o testimoniales de causa externa, sospecha o duda razonable respecto de la causa de esta, el médico que está asignado para certificar la muerte, los familiares o testigos, deberán notificar a la policía judicial para el respectivo trámite de inspección y direccionamiento del cadáver a una unidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF.

Esta actuación también procede cuando la persona fallecida no puede ser identificada.

**Parágrafo.** En los municipios o zonas del país que no se cuente con cobertura del sistema Médico-legal o no se tenga disponibilidad de los profesionales del INMLCF, serán los profesionales idóneos, quienes acorde a la normatividad vigente se desempeñen como peritos, quedando obligados a reportar su actividad al Sistema Médico-legal y seguir sus orientaciones. En estos casos y en virtud de lo establecido en los artículos 2.8.9.9, 2.8.9.10 y 2.8.9.12 del Decreto 780 de 2016, las autoridades judiciales y de policía realizarán las gestiones de la cadena de custodia y traslado del cadáver.

### I. SEGUNDA FASE POST MORTEM

**Artículo 18. Segunda fase de atención *post mortem*.** Esta fase comprende desde la entrega del cadáver a los servicios funerarios contratados por los familiares o deudos, dolientes o responsables legales e institucionales, hasta el destino final del cadáver, restos humanos, restos óseos o cenizas.

**Artículo 19. Responsabilidades en la segunda fase de atención *post mortem*.** Corresponde a las responsabilidades de los actores involucrados en la segunda fase de atención *post mortem*, así:

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

- 19.1. Empresas de servicios funerarios:** Prestar los servicios de preparación del cadáver, obtención de licencias de inhumación, exhumación, cremación y traslado del cadáver, suministro de carroza fúnebre para el servicio, cofre fúnebre, sala de velación, trámites civiles y eclesiásticos, servicios complementarios según lo establecido en el parágrafo primero del artículo 111 de la ley 795 de 2003 o la norma que la modifique, y conforme con las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el capítulo IV de la Ley 9 de 1979 y la Resolución 5194 de 2010 o la norma que lo modifique o sustituya, y a los trámites administrativos señalados en la presente resolución.
- 19.2. Entidad territorial municipal o distrital:** atención *post mortem* desde la entrega por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud o el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses hasta el destino final del cadáver, a través de empresas de servicios funerarios, de las personas fallecidas que pertenecen a la población pobre de solemnidad y vulnerable que fallezcan, de acuerdo a los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1333 de 1986, o la norma que haga sus veces.
- 19.3. Secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces:** realizar la inspección, vigilancia y control sanitario de los establecimientos de servicios funerarios, salas de velación, vehículos para el transporte de cadáveres, cementerios, morgues, salas de tanatopraxia, establecimiento de destino final y depósitos de almacenamiento de cadáveres, entre otros, presentes en su jurisdicción, de acuerdo a la Ley 715 de 2001, Resolución 5194 de 2010 y Resolución 1229 de 2013.
- 19.4. Deudos, doliente, responsables legales:** Son los encargados de coordinar y contratar, los rituales funerarios con las empresas de servicios funerarios en el menor tiempo posible a fin de reducir los riesgos para la salud pública.

**Artículo 20. Retiro del cadáver de las instalaciones.** Los deudos, dolientes o responsables legales o institucionales del fallecido, son responsables de coordinar con las IPS o el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, cuando aplique, y con las empresas de servicios funerarios, el retiro del cadáver de sus instalaciones en el menor tiempo posible y acorde con los protocolos de bioseguridad y rutas de evacuación.

El retiro del cadáver ubicado en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses requiere de la respectiva orden de la autoridad judicial competente y la culminación de todos los procedimientos incluida la identificación.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, así como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, deberán llevar registro de la entrega y recepción de cadáveres, el que deberá contar como mínimo con los siguientes datos:

- 20.1.** Nombre y número de documento de identificación del fallecido o en su defecto soportes del procedimiento de identificación realizado por los peritos de medicina legal, en caso de tratarse de un cadáver no identificado.
- 20.2.** Nombre y documento de identidad del responsable de la entrega del cadáver al servicio funerario.
- 20.3.** Nombre y documento de identidad del deudo, doliente o responsable legal institucional que autoriza al servicio funerario el retiro del cadáver de las instalaciones.
- 20.4.** Razón social y NIT de la empresa de servicio funerario que retira el cadáver.
- 20.5.** Hora de salida del cadáver de las instalaciones.
- 20.6.** Mecanismo de marcación del cadáver (manilla, microchip, tarjeta, rotulo, marcación externa).
- 20.7.** Placa del vehículo o coche fúnebre.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**Artículo 21. De la preservación.** El proceso de tanatopraxia se debe realizar si el ritual funerario incluye el ritual religioso y/o velación y el traslado terrestre, aéreo, marítimo o fluvial con destino nacional o internacional garantizando la preservación del cadáver hasta el destino final.

Todos los procedimientos de tanatopraxia deberán ser realizados por un tanatopractor, quien deberá establecer la pertinencia de realizar la preservación cuando se trate de cadáveres que estén en un estado de descomposición avanzado.

Los procedimientos de tanatopraxia para los cadáveres de Categoría 2, conforme con lo dispuesto en el artículo 6 del presente acto administrativo, se podrán realizar de acuerdo con los procedimientos establecidos según su causa de muerte, fortaleciendo los protocolos de bioseguridad con el propósito de reducir los riesgos a la salud de las personas que tienen contacto directo con el cadáver y evitando el acceso de personas distintas al tanatopractor.

**Artículo 22. Condiciones para realizar la tanatopraxia.** Para realizar la tanatopraxia de los cadáveres es necesario tener en cuenta las siguientes condiciones:

- 22.1. Las empresas de servicios funerarios deberán garantizar que el personal encargado de la preservación esté capacitado, de acuerdo con los procedimientos y protocolos de contratación y formación interna, basados en los lineamientos de las normas de competencia laboral del SENA o estándares de la industria.
- 22.2. La aplicación de los procedimientos de tanatopraxia dependerá de la técnica empleada por el tanatopractor, teniendo en cuenta las condiciones del cadáver, el tipo de traslado, el tiempo transcurrido desde la muerte, las condiciones ambientales, el ritual funerario y el destino final, que garantice el desarrollo de las fases de descomposición y permita la reducción esquelética completa. En todo caso estas actividades deberán garantizar las medidas de protección para el personal que realiza esta actividad.
- 22.3. La aplicación de técnicas y procedimientos de tanatopraxia serán responsabilidad del Empresa de servicio funerario. Para los traslados vía aérea con destinos nacionales e internacionales, así como, traslados terrestres, fluviales y marítimos con destinos internacionales, la empresa de servicios funerarios certificará mediante el acta de preservación, embalaje y traslado, como lo establece el Anexo Técnico No. 3 que hace parte de la presente resolución.
- 22.4. Las salas de tanatopraxia que realicen los procedimientos de manejo, desinfección y preservación de cadáveres deberán cumplir con las condiciones sanitarias y de infraestructura definidas en el Anexo técnico No. 4 que hace parte de la presente resolución.

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

**Artículo 23. De los servicios funerarios.** Los responsables de la prestación de los servicios funerarios deberán garantizar las siguientes condiciones:

- 23.1. Cumplir con las disposiciones de las autoridades nacionales y locales en relación con uso de suelo y ordenamiento territorial.
- 23.2. Los servicios de preparación y expendio de alimentos deben ubicarse en un espacio independiente del área de rituales funerarios, cumpliendo con el artículo 6 de la Resolución 2674 de 2013, o la que haga sus veces.
- 23.3. Contar con un área administrativa para la atención de deudos, dolientes y visitantes.
- 23.4. Los establecimientos que presten los servicios de velación deberán cumplir con las condiciones sanitarias e infraestructura contempladas en el Anexo Técnico No. 5 que hace parte de esta resolución.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

- 23.5. Los establecimientos que presten servicios destinados al depósito de cenizas y restos óseos, distintos de los cementerios y cementerios parroquiales, deberán cumplir con las condiciones sanitarias e infraestructura detallados en el Anexo Técnico No. 6 que hace parte de esta resolución, así como llevar un registro con los siguientes datos:
- a) Nombre de la persona fallecida.
  - b) Fecha del fallecimiento.
  - c) Fecha de ubicación de los restos en el osario o cenizario.
  - d) Nombre del contratante o propietario.
  - e) Nombre de la empresa de servicios funerarios, establecimiento religioso u otro remitente de los restos óseos.
  - f) Nombre y datos de contacto del contratante del servicio de custodia.
  - g) Número de la Licencia de destino final de cadáveres, restos humanos y restos óseos (inhumación, cremación u otra tecnología).

### **Capítulo III Del traslado de cadáveres**

**Artículo 24. De los tipos de traslados de cadáveres.** Los tipos de traslados de cadáveres dentro del casco urbano, intermunicipal, interdepartamental e internacional son:

- 24.1. Traslado inicial de cadáveres:** Se considera traslado inicial del cadáver a todo aquel que se realiza desde el lugar de fallecimiento de la persona hasta los lugares donde se le realizará la autopsia (médico legal o clínica) o la tanatopraxia. Este tipo de traslado se caracteriza porque el cadáver no ha sido sometido a ningún tipo de proceso de preservación antes de su traslado.
- 24.2. Traslado intermedio de cadáveres:** Se considera traslado intermedio a todo aquel que se origina desde el lugar donde se efectúa la tanatopraxia del cadáver hasta el lugar donde puede ser objeto de un ritual funerario, ceremonia o tributo previo al destino final.
- 24.3. Traslado final de cadáveres:** Se considera traslado final a todo aquel que se origina desde el lugar donde se realizó la autopsia o la tanatopraxia o de donde puede ser objeto de un ritual funerario, ceremonia o tributo a la memoria del difunto, hasta el lugar de su destino final.

**Artículo 25. Requisitos generales para el traslado de cadáveres.** Para el servicio de traslado de cadáveres se deberá garantizar las siguientes condiciones generales:

- 25.1.** Los vehículos para el traslado de cadáveres por vía terrestre deberán estar destinados única y exclusivamente para esta clase de transporte, teniendo en cuenta el tipo de traslado: inicial, intermedio y final, para lo cual deberán cumplir con las condiciones y características para los vehículos descritas en el Anexo Técnico No. 8 que hace parte de esta resolución.
- 25.2.** Cuando el traslado inicial tenga por objeto la realización de la autopsia médico legal, las características y condiciones del vehículo las establecerá la policía judicial o el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- 25.3.** Los vehículos utilizados para el traslado terrestre de cadáveres deben estar identificados con una leyenda que contenga el término fúnebre o funerario.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**Artículo 26. Del traslado aéreo.** Todo cadáver que vaya a ser trasladado por vía aérea debe ser sometido a tanatopraxia. El prestador del servicio funerario coordinará previamente con la empresa aérea, los requisitos de seguridad para su traslado, así como el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Reglamento Aeronáutico de Colombia - RAC.

El transporte aéreo de cenizas, resultante de la reducción de un cadáver por cremación no está sujeto a exigencia sanitaria salvo que deben encontrarse dentro de una urna destinada para tal fin y podrán transportarse en la cabina de pasajeros o en los compartimentos de carga. Adicional, deberá cumplir con los requisitos de embalajes solicitados por las líneas aéreas, para tal fin. Su contenido se demostrará presentando el certificado de cremación, expedido por el cementerio que prestó el servicio.

**Parágrafo.** Se prohíbe la tanatopraxia con toda sustancia que por su concentración o volúmenes representen riesgo para la seguridad del transporte aéreo, a la salud de las personas y al ambiente, así como aquellas sustancias determinadas como mercancías peligrosas por la Organización de Aviación Civil Internacional – OACI.

**Artículo 27. Del embalaje para el traslado aéreo.** Todo cadáver humano que vaya a ser transportado por vía aérea deberá cumplir con las siguientes características de embalaje:

- 27.1. Primer ataúd:** Es un ataúd no reutilizable que está en contacto directo con el cadáver, de material impermeable, a prueba de filtraciones de algún fluido corporal u olores, que garantice un cierre hermético y que sea resistente a la manipulación. Se considerará ataúd impermeable cualquier caja o recipiente, fabricado de cualquier material, que pueda conservarse herméticamente sellado con materiales adhesivos de plástico o goma, revestimiento de metal o material semejante que haya sido soldado o fundido, de acuerdo con los requisitos del transporte aéreo.
- 27.2. Material absorbente:** materiales que tengan la capacidad de absorber los fluidos corporales. Este deberá ser rociado por una sustancia antiséptica para la prevención de reproducción de microorganismos.
- 27.3. Segundo ataúd:** Es un ataúd hermético que permite la protección adicional durante el vuelo. El material y el uso del ataúd es opcional, dependiendo de los requisitos del transporte aéreo.
- 27.4. Recubrimiento final:** Debe cumplir con los lineamientos establecidos en la norma internacional sobre medidas fitosanitarias, en Colombia corresponde a NIMF No. 15, acogida por el ICA mediante la Resolución 1079 de 2004 o la norma que lo modifique o sustituya, en la cual se describen las medidas de protección fitosanitarias para reducir el riesgo de dispersión de plagas cuarentenarias o encontrarse dentro de un régimen de excepción.

**Parágrafo.** Si a causa del traslado de cadáveres, el material absorbente entra en contacto con los fluidos corporales, debe ser catalogado como residuo sólido peligroso biológico infeccioso y deberá disponerse de acuerdo con lo establecido en la Resolución 591 de 2024 o la norma que lo modifique o sustituya. Como medida de contingencia, el material absorbente debe ser almacenado temporalmente en el contenedor metálico o bolsa de rescate para su disposición final.

#### **Capítulo IV Del destino final de cadáveres**

**Artículo 28.** Modifíquese el artículo 17 de la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará así:

*"Artículo 17. Requisitos para la inhumación de cadáveres. Para la inhumación de cadáveres se deben presentar a la administración de los cementerios, los siguientes documentos:*

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

1. Copia simple del certificado de defunción, antecedente para el registro civil de defunción, cuya información deberá ser verificada por la autoridad administrativa en el aplicativo RUAFND.
2. Licencia de inhumación expedida a nivel municipal o distrital por alguna de las siguientes entidades: alcaldía, secretaría de salud o inspección de policía y cuyo formato se encuentra en el Anexo Técnico No. 10 de la presente resolución.

**Parágrafo.** Cuando se trate de cadáveres no identificados (CNI) y cadáveres identificados y no entregados (CINE) de casos judicializados, se requiere la orden del fiscal para la inhumación en un cementerio público o mixto, de acuerdo al artículo 18 de esta resolución".

**Artículo 29.** Adiciónese el artículo 17.1 a la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará así:

**"Artículo 17.1. Licencia de inhumación.** Para obtener la licencia de inhumación, deberá presentarse ante la autoridad administrativa competente del lugar de fallecimiento o del lugar de destino final, los siguientes documentos:

1. Original o copia del documento de identidad de la persona fallecida.
2. Copia simple del certificado de defunción, antecedente para el registro civil de defunción, cuya información deberá ser verificada por la autoridad administrativa en el aplicativo RUAFND.
3. Copia del documento de identidad de la persona que solicita el trámite".

**Artículo 30.** Modifíquese el artículo 18 de la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará así:

**"Artículo 18. Inhumación de cadáveres identificados no reclamados por sus deudos o no identificados.** La inhumación de cadáveres declarados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, como no identificados o identificados y no reclamados, se realizará en los cementerios de naturaleza pública o mixta. El administrador del cementerio de naturaleza pública es responsable por todos los trabajos pertinentes a inhumaciones de los cadáveres no identificados, o identificados y no reclamados por los deudos, previa entrega del cuerpo o sus restos óseos o restos humanos por parte de la autoridad judicial responsable.

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

**Parágrafo 2.** Cuando no se cuente con capacidad en los cementerios de naturaleza pública o mixta, la autoridad competente será la responsable de realizar las gestiones pertinentes para el proceso de inhumación en cementerios de naturaleza privada".

**Artículo 31. Requisitos para el uso de Hidrólisis Alcalina.** Para la implementación de la hidrólisis alcalina, la administración de las empresas de servicios funerarios, deberán preservar la dignidad de la persona fallecida y garantizar la minimización de riesgos para la salud humana y el medio ambiente, adicionalmente deberán dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 36 de la presente resolución, y a los siguientes requisitos:

- 31.1. Autorización para la disposición final mediante hidrólisis alcalina, otorgada por manifestación expresa y documentada de la voluntad de la persona en vida o, en su defecto, por sus deudos o persona legitimada para disponer del cadáver, en los términos de la legislación vigente.
- 31.2. En caso de muerte violenta, se deberá contar con la autorización del fiscal de conocimiento o quien haga sus veces.
- 31.3. Equipos y sistema de hidrólisis alcalina debidamente certificados, con protocolos documentados de operación, mantenimiento técnico, calibración y registro de cada procedimiento realizado por la autoridad competente.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

- 31.4.** Cumplimiento de la normativa ambiental aplicable, especialmente en materia de vertimientos, manejo de efluentes líquidos resultantes del proceso, gestión de residuos y control de parámetros fisicoquímicos, conforme a las disposiciones de la autoridad ambiental competente.
- 31.5.** Realizar el procedimiento exclusivamente en establecimientos autorizados para la prestación de servicios funerarios, de conformidad con la ley y las normas de ordenamiento territorial vigentes.
- 31.6.** Cuando la muerte fuere causada por alguna enfermedad transmisible o cualquier otra enfermedad considerada de grave peligro para la salud pública, determinado por autoridad competente, se podrá ordenar el uso de la hidrólisis alcalina para el destino final del cadáver de manera inmediata, manteniendo la trazabilidad en la identificación y demás información sensible requerida para este proceso.

**Parágrafo 1.** No se requerirá autorización para realizar hidrólisis alcalina o cremación cuando esta se derive de un proceso de exhumación efectuado por iniciativa de la administración del cementerio, en los términos establecidos en la normativa sanitaria vigente.

**Parágrafo 2.** Cuando se trate de cadáveres no identificados (CNI) y cadáveres identificados y no entregados (CINE) cuyo destino final es establecido por orden de una autoridad judicial, no se podrá practicar para estos la hidrólisis alcalina, a menos que, después de superar el proceso de identificación y entrega a sus familiares o los deudos o dolientes, estos decidan realizar este procedimiento como destino final.

**Parágrafo 3.** Cuando se trate de cadáveres cuyo fallecimiento haya sido con ocasión de un desastre natural, no se podrá realizar la disposición final mediante hidrólisis alcalina.

**Parágrafo 4.** Para la implementación de la hidrólisis alcalina se requerirá la misma licencia establecida para el proceso de cremación.

**Artículo 32.** Modifíquese el artículo 20 de la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará así:

*"Artículo 20. Tiempo mínimo de permanencia. El periodo mínimo de permanencia para poder realizar la exhumación de un cadáver será el siguiente:*

- 1. Para menores de 7 años: Tres (3) años a partir de la fecha de inhumación establecida en los registros del cementerio.*
- 2. Para mayores de 7 años: Cuatro (4) años a partir de la fecha de inhumación establecida en los registros del cementerio.*

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

**Artículo 33.** Modifíquese el artículo 21 de la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará así:

*"Artículo 21. Exhumación de cadáveres. La exhumación de cadáveres o restos óseos será realizada por el personal al servicio de la administración del cementerio cuando se cumpla el tiempo mínimo de permanencia, o con anterioridad a este plazo cuando sea por orden judicial, caso en el cual el procedimiento para la exhumación se realizará por la autoridad judicial competente.*

*Una vez realizada la exhumación correspondiente los deudos tomarán la decisión de continuar con el proceso de cremación, el depósito en el osario o ampliación del plazo de inhumación o la administración del cementerio tomará la decisión de conformidad con lo señalado en el artículo 24".*

**Artículo 34.** Adiciónese el artículo 21.1 a la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará así:

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**Artículo 21.1. Requisitos para obtener la Licencia de exhumación.** Para la expedición de la Licencia de exhumación, la autoridad administrativa competente del lugar de fallecimiento deberá diligenciar el formato establecido en el Anexo Técnico No.10, que hace parte integral de la presente resolución, para lo cual debe solicitar los siguientes documentos:

1. Solicitud de licencia de exhumación por parte de los deudos o las personas que estos autoricen.
2. Copia del documento de identidad de la persona que solicita el permiso para exhumación.
3. Copia del registro civil de defunción o certificado de defunción.
4. Autorización del fiscal de conocimiento, en caso de tratarse de muerte no natural."

**Artículo 35.** Modifíquese el artículo 24 de la Resolución 5194 de 2010, el cual quedará así:

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

Teniendo en cuenta la capacidad del cementerio, los restos se trasladarán al osario común o se reducirán mediante cremación, colocando estas en un contenedor que asegure su individualización e identificación. Los restos óseos como las cenizas deberán quedar debidamente registrados para su entrega, de ser requerida.

**Parágrafo 1.** Los administradores de los cementerios podrán solicitar la autorización de exhumación a la autoridad judicial, una vez agotados los trámites de notificación establecido en el artículo 23 de la Resolución 5194 de 2010, para realizar la exhumación de los cadáveres identificados y no reclamados (CINR) cuya manera de muerte fue catalogada como no natural.

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

**Parágrafo 3.** La exhumación por iniciativa de la administración debe quedar registrada de acuerdo al artículo 35 de la presente resolución".

**Artículo 36. Requisitos para la cremación de cadáveres.** Para la cremación de cadáveres se deben presentar a la administración de las empresas de servicios funerarios, los siguientes documentos:

- 36.1. Copia simple del certificado de defunción, antecedente para el registro civil de defunción, donde conste la identificación de la persona fallecida.
- 36.2. Licencia de cremación expedida a nivel municipal o distrital por alguna de las siguientes entidades: alcaldía, secretaría de salud o inspección de policía, según se trate, para lo cual deberá diligenciarse el formato de que trata Anexo Técnico No. 10 de la presente resolución. Para su expedición, la autoridad administrativa competente del lugar de fallecimiento o del lugar de destino final debe solicitar y verificar los siguientes documentos:
  - a) Original o copia del documento de identidad de la persona fallecida.
  - b) Copia simple del certificado de defunción, antecedente para el registro civil.
  - c) Permiso o manifestación escrita de la voluntad de la persona en vida, o de sus familiares después de la muerte, para la cremación.
  - d) Copia del documento de identidad de la persona que solicita el permiso para la cremación.
  - e) En caso de muerte violenta, deberá aportarse la autorización del fiscal de conocimiento o de quien haga sus veces.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

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

**Parágrafo 2.** Cuando se trate de la cremación de los cadáveres o restos óseos señalados en el artículo 24 de la Resolución 5194 de 2010, la autorización para su cremación la expedirá la administración del cementerio, garantizando la identificación del cadáver o restos óseos y la ubicación al interior del cementerio.

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

**Artículo 37. De la exhumación de cadáveres categoría 2 y COVID-19.** La exhumación de cadáveres categoría 2 y COVID-19, una vez cumplido el tiempo mínimo de permanencia de que trata el artículo 20 de la Resolución 5194 de 2010 o la norma que lo modifique o sustituya, se realizará teniendo en cuenta lo siguiente:

- 37.1.** Los administradores de los cementerios deberán realizar el procedimiento de exhumación requerido para realizar el manejo del cadáver que ha sido embalado en bolsas para cadáveres de 150 micras o más de espesor, que incluya las medidas que se encuentran en el Anexo Técnico No. 1, que hace parte integral de esta resolución.
- 37.2.** Los costos adicionales para realizar la exhumación de cadáveres categoría 2 y COVID - 19, estará a cargo de los deudos, o responsables legales institucionales, este último, en caso de ser personas declaradas pobres de solemnidad. La alcaldía municipal considerando la necesidad de mantener la capacidad del cementerio público o mixto, podrá considerar asumir estos costos, con recursos propios, en el caso de cementerios públicos.
- 37.3.** Para el procedimiento de exhumación se prohíbe la asistencia de menores de edad y de personas no autorizadas. Se permitirá a los deudos la asistencia de una persona, con la respectiva preparación psicosocial que les permita estar preparado. Además, la administración del cementerio suministrará los elementos de protección personal necesarios, tales como, bata, guantes, gorro y tapabocas, todos en material desechable.
- 37.4.** Para la gestión interna de residuos generados durante las exhumaciones de cadáveres categoría 2 y por causa de muerte certificada como infección por COVID 19, se deben atender y cumplir los requisitos determinados en la Parte 8, Título 10 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 591 de 2024 que regula la gestión integral de los residuos de la atención en salud y otras actividades.
- 37.5.** Para el manejo de las sustancias utilizadas en el proceso de exhumación, se debe contar con las fichas técnicas y las hojas de seguridad y en todo caso, se debe garantizar el uso, manipulación y almacenamiento adecuados de dichas sustancias.
- 37.6.** El personal de servicio funerario que haga el acercamiento, debe tener pleno conocimiento de los protocolos que se realizaron con los fallecidos por COVID-19 (embalaje en bolsas, permanencia de elementos médicos, entre otros), aclarando las dudas a que haya lugar y explicando las razones de éstas en función de la crisis vivida con ocasión de la pandemia.
- 37.7.** En caso de que los deudos o dolientes presenten duda de la identidad de la persona fallecida y la manera de muerte sea natural, se solicitará a la autoridad competente su intervención para realizar el respectivo proceso de identificación. Para ello, la

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

administración del cementerio deberá realizar nuevamente la inhumación en el sitio original (bóveda o sepultura) y derivar a la familia a realizar el proceso judicial a que haya lugar. Los costos adicionales para este proceso estarán a cargo de los deudos, o responsables legales institucionales.

**37.8.** El personal que realice estos procedimientos deberá estar debidamente capacitado y entrenado para la ejecución de exhumaciones y contar con los elementos de protección personal (EPP), de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Resolución 5194 de 2010 y el Anexo Técnico 1 de esta Resolución.

**Artículo 38. Registro para el destino final de cadáveres.** Las administraciones de los cementerios deberán llevar un registro de inhumaciones, cremaciones o de otras tecnologías de destino final utilizadas, además de las exhumaciones, con la siguiente información:

**38.1.** Nombre de la persona fallecida o registro como persona no identificada.

**38.2.** Fecha del servicio de disposición final.

**38.3.** Copia de la autorización de destino final.

**38.4.** Ubicación del cadáver, restos óseos o cenizas, cuando se trate de inhumación.

**38.5.** Nombre de la empresa de servicios funerarios u otro remitente que entrega el fallecido para los servicios de disposición final.

**38.6.** Nombre y datos de contacto del contratante del servicio de disposición final.

**Artículo 39. Registro para el destino final de cadáveres no identificados (CNI) y de los cadáveres identificados y no entregados (CINE).** Las administraciones de los cementerios, deberán incluir para el registro de los cadáveres no identificados (CNI) y de los cadáveres identificados y no entregados (CINE), antes del destino final, la siguiente información:

**39.1.** Fecha del servicio de disposición final.

**39.2.** Nombre, cargo y firma del funcionario u operario del cementerio que recibió el cadáver.

**39.3.** Identificación de la autoridad judicial y del cementerio, así como cargo, nombre y firma del funcionario que entrega el cadáver junto con los elementos asociados al cadáver, a los servicios de disposición final.

**39.4.** Número de marcación del cadáver o microchips del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

**39.5.** Número del informe de necropsia, o número de acta inspección técnica a cadáveres o el número único de noticia criminal.

**39.6.** Ubicación del cadáver en bóveda o sepultura.

**39.7.** Acta de exhumación.

**39.8.** Información sobre el cambio de ubicación del cadáver dentro de la empresa de servicios funerarios.

**39.9.** En caso de que posterior a su inhumación, la autoridad competente comunique la obtención de la identificación del cadáver, se registrará el nombre completo y documento de identidad del fallecido.

**39.10.** Registro fotográfico del sitio de inhumación al igual que el registro fotográfico del nuevo sitio de disposición del cadáver o resto, resultado de la exhumación ordenada por la autoridad judicial.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**39.11.** Demás información establecida en el artículo 47 del Decreto 303 de 2015 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione.

**Parágrafo.** Las empresas de servicios funerarios deberán sistematizar la información a que hace referencia este artículo y el artículo 38 de la presente resolución y garantizar la gestión documental y la conservación de los registros, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 594 de 2000 y sus normas reglamentarias.

**Artículo 40. Dispositivos médicos en cadáveres.** Las empresas de servicios funerarios deberán adoptar e implementar procedimientos que garanticen la prohibición de reúso de dispositivos médicos, cuando así lo haya establecido el fabricante, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4725 de 2005 o la norma que lo modifique o sustituya.

Así mismo, en su calidad de generadores, los prestadores de servicios de tanatopraxia, morgues, necropsias y exhumaciones deberán asegurar la adecuada gestión integral de los residuos peligrosos derivados de dichos dispositivos, de conformidad con lo previsto en el numeral 5 del artículo 2.8.10.2 y el numeral 9 del artículo 2.8.10.6 del Decreto 780 de 2016. Para el efecto, deberán aplicar las siguientes medidas:

**40.1.** Los materiales, componentes o partes de los dispositivos médicos que sean aprovechados, podrán utilizarse en la industria general, dando cumplimiento a las disposiciones establecidas por la autoridad ambiental.

**40.2.** No se autoriza el aprovechamiento de los mismos a las empresas fabricantes del sector salud, ni reprocesadores de dispositivos médicos.

**Parágrafo.** Durante la autopsia no se autoriza la extracción de los dispositivos médicos implantados del cadáver, a no ser que este sea materia de estudio para determinar una causal de muerte. Deberán ser extraídos en el momento de la realización de la tanatopraxia, únicamente cuando el servicio funerario derive en la cremación.

## **Capítulo V Del manejo de cadáveres en situación de emergencia**

**Artículo 41. De la articulación intersectorial.** Como consecuencia de una emergencia sanitaria, un desastre natural o uno antrópico, en donde se presenta un aumento de fallecimientos que desborde la capacidad de los actores responsables del manejo y gestión integral del cadáver, las entidades territoriales deberán:

**41.1.** Liderar la gestión integral de los cadáveres articulada con las entidades involucradas en su jurisdicción, como representante local del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres en el municipio, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 12 y 47 de la Ley 1523 de 2012, o la que haga sus veces. Esta gestión tendrá en cuenta a las entidades del sector privado involucradas en la gestión integral de cadáveres, incluyendo a las instituciones prestadoras de servicios de salud, empresas de servicios funerarios y al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF.

**41.2.** Evaluar periódicamente al interior de los consejos municipales o consejos territoriales de gestión del riesgo y otras instancias locales, las condiciones para la respuesta oportuna y gestión de los cadáveres con el fin de evitar contingencias que se puedan presentar en el manejo hospitalario, hogares, espacio público, áreas rurales dispersas, resguardos, comunidades, parcialidades y/o asentamientos indígenas y territorios colectivos de comunidades negras, y en la prestación de los servicios funerarios en su territorio.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

- 41.3.** Contribuir con la capacitación y verificación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo del personal que presta los servicios funerarios y de los organismos de socorro que eventualmente participen en la gestión de cadáveres.
- 41.4.** De solicitar apoyo de la fuerza pública, la administración municipal deberá coordinar el alistamiento, el alcance de las actividades y los requerimientos que estas soliciten con el fin de garantizar las condiciones de bioseguridad y control del riesgo a los miembros de estos equipos, teniendo en cuenta los lineamientos de los comités de gestión del riesgo.
- 41.5.** Para la financiación de los gastos de servicios funerarios que se generen por el fallecimiento de las personas consideradas pobres de solemnidad en su municipio, el alcalde podrá hacer uso del presupuesto de gasto, dando cumplimiento a lo establecido en los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1333 de 1986.
- 41.6.** Brindar el apoyo técnico a los actores y entidades implicados en la gestión de cadáveres en el territorio, estableciendo para ello, de manera conjunta, los mecanismos y actividades destinados al fortalecimiento de la capacidad de respuesta, canales de comunicación y gestión de la información, con el fin de garantizar la atención de la emergencia.
- 41.7.** Gestionar con el sector privado la adecuación y autorización para el uso de vehículos para el traslado individual o múltiple de cadáveres, la instalación de depósitos temporales y morgues provisionales; y la ubicación de nuevos sitios y equipamientos de tecnologías para la disposición final.

**Artículo 42. Del plan de contingencia de la entidad territorial.** Cuando se presenten situaciones que deriven en un aumento de muertes o que puedan exceder los estándares normales de la operación frente al manejo de cadáveres en un territorio y se constituya en emergencia de salud pública a nivel local, las entidades territoriales en el marco de sus competencias, con el apoyo de los consejos municipales o consejos territoriales de gestión del riesgo y demás entidades asociadas a la gestión de los cadáveres, deberán establecer planes de contingencia para dar respuesta a estas eventualidades, considerando proyecciones de afectación, evaluación de capacidades, necesidades, escenarios para el almacenamiento temporal, destino final de cadáveres y actos administrativos a lugar.

#### Capítulo VI

#### Gestión y manejo sanitario de las pérdidas gestacionales y de productos de la interrupción voluntaria del embarazo – IVE

**Artículo 43. De la gestión y manejo sanitario de pérdidas gestacionales con productos muertos de la concepción – PMC (abortos espontáneos) de hasta 22 semanas de gestación o de menos de 500g.** Los restos ovulares, embriones y fetos productos de abortos espontáneos o muertes fetales que se produzcan antes de las 22 semanas de gestación o con pesos menores de 500 gramos, se clasifican y gestionan como residuos anatomopatológicos, de acuerdo con los criterios adoptados por la Resolución 594 de 2024 y la Parte 8 del Título 10 del Decreto 780 de 2016.

Sin embargo, de ser solicitados por la madre y/o el padre para la realización de ritos funerarios, dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la atención, la IPS deberá informar los aspectos legales y sanitarios y realizar la gestión adecuada del Producto Muerto de la Concepción – PMC, con el fin de garantizar las condiciones de bioseguridad, sanitarias y legales para realizar el destino final y hacer entrega de los mismos dentro de los días siguientes a presentarse el aborto espontáneo.

**Parágrafo.** Para la realización de los rituales funerarios, se debe solicitar la licencia de inhumación, cremación u otra tecnología, de acuerdo con lo establecido en esta resolución.

**Artículo 44. De la gestión y manejo sanitario de pérdidas gestacionales con óbitos fetales o mortinatos.** Tratándose de Producto Muerto de la Concepción – PMC de más de

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

22 semanas o de más de 500 gramos, la institución prestadora de servicios de salud deberá garantizar la gestión adecuada del cadáver con el fin de asegurar las condiciones de bioseguridad, sanitarias y legales para realizar la disposición final.

Cuando el producto muerto de la concepción sea solicitado por ambos o alguno de los padres para su destino final y no sea reclamado dentro de los tres (3) días siguientes al proceso de evaluación para la disposición final, la IPS procederá a realizar los trámites para disponerlos como residuo anatomopatológico. Este procedimiento deberá ser informado para su autorización en el documento de entrega de feto/mortinato, firmado por los padres, en el momento de solicitar los servicios de salud correspondientes.

En todo caso, madre y/o padre deben autorizar de manera escrita, la realización de los procedimientos inherentes al manejo y disposición final de los PMC que defina la IPS. De encontrarse en la unidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se debe contar, además, con la autorización del fiscal asignado.

**Parágrafo.** Para el procedimiento de destino final a voluntad de algunos de los padres, se debe solicitar la autorización de inhumación, cremación u otra tecnología, de acuerdo con lo establecido en esta resolución.

**Artículo 45. De la gestión y manejo sanitario de productos de la interrupción voluntaria del embarazo – IVE.** El producto resultante de la IVE, en los términos de la Sentencia C – 055 de 2022, en cualquier edad gestacional, se debe clasificar, gestionar y manejar como un residuo generado en la atención en salud, atendiendo las indicaciones del "Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades", adoptado por la Resolución 591 de 2024, expedida por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

De conformidad con lo expuesto en la Resolución 652 de 2016 proferida por este Ministerio o la norma que la modifique o sustituya, las interrupciones voluntarias del embarazo no deberán ser reportadas al Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales mediante el certificado de defunción fetal. Salvo criterio médico o de salud pública tampoco será necesario, remitirlo a estudio de patología o autopsia.

**Parágrafo 1.** En los casos en que el procedimiento de IVE se haya adelantado por un embarazo resultado de violencia sexual, incesto, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentida, se debe preservar la muestra del resultante del procedimiento de la IVE, como elemento material probatorio, de acuerdo a los procedimientos definidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF.

**Parágrafo 2.** De solicitar la mujer o persona gestante el producto de la IVE para adelantar rituales funerarios, dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la atención, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar la gestión, manejo sanitario adecuado y entrega del producto con el fin de conservar las condiciones de bioseguridad, sanitarias y legales; en estos casos el prestador expedirá un certificado de defunción fetal para la disposición por parte de las empresas de servicios funerarios y los operarios de los cementerios.

### Título III

#### Acompañamiento psicosocial a través de los rituales funerarios

**Artículo 46. Objetivos.** Los objetivos principales del acompañamiento psicosocial a través de los rituales funerarios serán:

**46.1.** Generar un espacio logístico y social que facilite la expresión de las emociones asociadas al proceso de duelo en donde se reconozcan las necesidades de los allegados. Favorecer la aceptación de la realidad de la pérdida a través de la constatación de la muerte permitiendo a los deudos tener la certeza del deceso por medio de la verificación a través de los sentidos, el reconocimiento de señales

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

particulares en el cadáver o mecanismos de identificación contemplados en la normativa vigente.

- 46.2. Facilitar las prácticas religiosas o simbólicas que los deudos o responsables legales consideren necesarias.
- 46.3. Asesorar y explicar basados en el enfoque psicosocial y acción sin daño sobre los elementos constituyentes del servicio funerario como: tanatopraxia del cadáver o restos humanos, preparación de restos óseos o cenizas; obtención de autorizaciones de disposición final; traslados, suministro de ataúd, urna u otros contenedores, sala de velación y trámites civiles y eclesiásticos, servicios complementarios, tales como arreglos florales, avisos de fallecimiento, recordatorios, tarjetas de agradecimiento, transporte de acompañantes, acompañamientos musicales, destino final, esto es, inhumación, cremación, otras tecnologías de destino final y exhumación, con el propósito de contribuir a la comprensión de los usuarios del servicio funerario de los procesos a realizar.
- 46.4. Informar a la familia sobre los aspectos contemplados en la presente resolución de manera veraz, oportuna y suficiente, de tal forma que las decisiones que recaigan sobre el deudo a propósito del ritual y cualquier consentimiento requerido sean cabalmente informadas.
- 46.5. Favorecer la construcción de memoria y el sentido de trascendencia.
- 46.6. Propender por generar espacios sociales que permitan la solidaridad y la activación de redes de apoyo.
- 46.7. Garantizar que el acompañamiento psicosocial a través de los rituales funerarios sea realizado por personal idóneo y capacitado, en concordancia con los principios de dignidad humana, respeto e intimidad.

#### **Título IV Procedimientos Administrativos**

**Artículo 47. De la inspección, vigilancia y control sanitario.** En el marco de las competencias definidas en las Leyes 9 de 1979, 715 de 2001, 1122 de 2007 y lo dispuesto por la Resolución 1229 de 2013, quienes presten servicios o realicen actividades de manejo, preservación, ritual funerario y traslado son objeto de inspección, vigilancia y control sanitario por parte de la autoridad sanitaria departamental, distrital o municipal.

**Artículo 48. De la documentación a presentar a las autoridades sanitarias.** Los establecimientos que realicen actividades de manejo, tanatopraxia, rituales funerarios y traslados deberán presentar ante la secretaria de salud departamental, municipal o distrital o la entidad que haga sus veces, la siguiente documentación:

- 48.1. Plan de contingencia para la atención de emergencias que se puedan presentar en las actividades de manejo, tanatopraxia, rituales funerarios y traslado.
- 48.2. Documento que dé cuenta de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se pueda verificar la identificación, evaluación y control del riesgo biológico y del riesgo químico, acorde con el nivel de riesgo de la empresa de servicios funerarios, conforme con lo dispuesto por el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019 o la norma que lo modifique o sustituya.
- 48.3. Plan de Saneamiento. Este plan debe contener:
  - a) Programa para abastecimiento de agua potable, que garantice su abastecimiento para consumo humano de trabajadores y usuarios y el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua con frecuencia mínima semestral.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

- b) Plan de Gestión Integral de residuos peligrosos y no peligrosos atendiendo a lo señalado en la Parte 8, Título 10 del Decreto 780 de 2016, el Decreto 4741 de 2005 y la Resolución 591 de 2024 o la norma que lo modifique o sustituya, de acuerdo con los servicios prestados.
- c) Programa manejo y control de vectores, roedores, plagas incluyendo actividades de prevención, así como acciones de control físico, biológico y químico que abarque a los vehículos de traslado de cadáveres humanos.
- d) Programa de limpieza y desinfección de áreas y elementos.

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

**Parágrafo.** Los establecimientos distintos de los señalados en el artículo 2.8.10.2 del Decreto 780 de 2016, no están obligados a documentar ni implementar el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades – PGIRASA.

**Artículo 49. Del acta de preservación, embalaje y traslado de los cadáveres.** Las entidades o empresas del sector funerario responsables de realizar los procedimientos de tanatopraxia, embalaje y traslado de los cadáveres o de los restos humanos, conforme con lo previsto en este acto administrativo, deberán diligenciar el documento establecido en el Anexo Técnico No. 3 de la presente resolución. Este documento deberá ser presentado ante las autoridades sanitarias presentes en los puertos, aeropuertos y zonas fronterizas con ocasión del traslado internacional de cadáveres humanos.

**Artículo 50. Autorización ingreso o salida de cadáveres.** Como resultado de las actividades de inspección vigilancia y control a los cadáveres que ingresan y salen del país a través de los puntos de entrada, la autoridad sanitaria departamental, municipal o distrital, según el caso, expedirá la autorización de salida mediante la firma del formato de revisión documental de cadáveres en puntos de entrada y salida, en los términos del Anexo Técnico No.7 que hace parte de la presente resolución.

**Artículo 51. Medidas de seguridad y sanciones.** Corresponde a las secretarías de salud departamentales, municipales y distritales o la entidad que haga sus veces, verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente acto administrativo, así como la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad y sanciones previstas en los artículos 576 y siguientes de la Ley 9 de 1979.

**Parágrafo.** Las secretarías de salud departamentales, municipales y distritales o las entidades que hagan sus veces, deberán informar a las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo acerca del incumplimiento de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, para que, en el marco de sus competencias, adelanten la investigación correspondiente y apliquen las sanciones a que hubiere lugar.

**Artículo 52. Trámite de Licencias.** Para el trámite de las licencias de que trata el presente acto administrativo y las establecidas en la Resolución 5194 de 2010, las autoridades competentes (alcaldía municipal o distrital, inspección de policía o secretaría de salud, distrital, municipal o a la entidad que haga sus veces), deberán actuar con diligencia, proporcionalidad y sujeción al debido proceso administrativo, garantizando la continuidad del servicio funerario y la protección de la salud pública. En ningún caso podrán negar o dilatar injustificadamente dichas autorizaciones sin soporte técnico, sanitario o jurídico suficiente, debidamente motivado y comunicado al solicitante.

## Título V Disposiciones finales

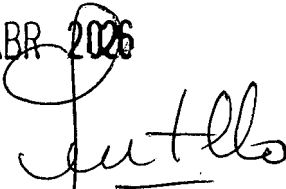
**Artículo 53. Transición.** A partir de la entrada en vigencia de esta resolución, los destinatarios del presente acto administrativo disponen de doce (12) meses para dar cumplimiento a las disposiciones aquí contenidas.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**Artículo 54. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica los artículos 3, 17, 18, 20, 21, 24 y deroga el artículo 29 de la Resolución 5194 de 2010.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,**

Dada en Bogotá, D.C., a los 21 ABR 2026



**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

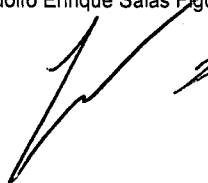
Elaboró:  
Profesional Especializada, Lina María Muñoz Revelo



Aprobó:  
Directora de Promoción y Prevención, Tatiana Lemus Pérez



Vo.Bo.  
Director Jurídico (E), Rodolfo Enrique Salas Figueroa



Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**ANEXO TÉCNICO No. 1**  
**CRITERIOS Y MEDIDAS PARA EL MANEJO DE CADÁVERES**

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

ASPECTO/ CONSIDERACIONES DE MANEJO DEL CADÁVER	CATEGORÍA 1	CATEGORÍA 2
Código de color etiqueta para el manejo del cadáver	AZUL RIESGO BAJO	ROJO RIESGO ALTO
Descripción del tipo de cadáver por agente causante de muerte	Sin condiciones especiales, cualquier cadáver que no cumpla los criterios para la clasificación 2.	Cadáver con diagnóstico o antecedente conocido de infección por Hepatitis C, tuberculosis, infección viral respiratoria grave (e.g. influenza aviar, SARS, MERS), ántrax, plaga, rabia, fiebre hemorrágica (e.g. ébola), enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (confirmada por autopsia).  Declarada como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional – ESPII.
Embalaje	Mortaja usual en tela, no requiere embalaje plástico.	Si se realiza la tanatopraxia o el embalsamamiento, se podrá utilizar la mortaja usual en tela, sin requerir embalaje plástico.  Si no se realiza la tanatopraxia o embalsamamiento, será obligatorio en plástico de alta densidad (una bolsa). Impregnar por aspersion con agente desinfectante la bolsa en la cara en contacto con el cadáver – cerrar e impregnar por aspersion la cara externa.
Rituales funerarios	Permitido	Permitidos cuando se realiza la tanatopraxia, de lo contrario, deberá garantizarse el destino final del cadáver antes de 24 horas, con el fin que el mismo no genere un riesgo sanitario en el ritual funerario.
Tanatopraxia	Permitido	Permitido, fortaleciendo los equipos y elementos de protección personal, higiene del personal y demás recomendaciones establecidas en el sistema de salud y seguridad en el trabajo
Destino Final	- Inhumación, - Cremación, - Otras tecnologías de destino final	- Inhumación, - Cremación  La determinada para el ESPII particular por entidad nacional o internacional.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

<p><b>Equipo de protección personal necesario para el manejo de cadáveres</b></p>	<p>Durante la tanatopraxia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ropa de protección corporal antifluido</li> <li>2. Guantes (nitrilo o similares)</li> <li>3. Protector respiratorio con Máscara Full Face</li> </ol>	<p>Manejo antes y durante el embalaje o tanatopraxia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ropa de protección corporal antifluido y traje de protección corporal encima de éste.</li> <li>2. Protector respiratorio (preferiblemente N95, obligatoria en caso de tuberculosis) o mascarilla tipo 31 asel face</li> <li>3. Doble par de guantes</li> <li>4. Gafas de seguridad o mascarilla tipo 31 asel face.</li> </ol>
---	--	---

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

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

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

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

1. Para realizar el proceso de exhumación, el personal deberá contar con los elementos de protección personal que permitan garantizar el mínimo contacto con microorganismos, sustancias y gases derivados del proceso de descomposición de los cadáveres, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Título III de la Ley 9 de 1979 y la Resolución 2400 de 1979 del entonces Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, o la norma que lo modifique o sustituya, como:
  - 1.1 Casco,
  - 1.2 Protección visual,
  - 1.3 Protección corporal como peto y uniforme impermeable largo,
  - 1.4 Calzado de seguridad como botas
  - 1.5 Guantes industriales y
  - 1.6 Protección respiratoria.
2. Adecuar el lugar de exhumación con las medidas preventivas y de seguridad correspondientes.
3. Extraer el ataúd cumpliendo con las medidas de bioseguridad necesarias para el desarrollo de esta actividad en cumplimiento con las normas de seguridad y salud en el trabajo definidas en el Decreto Único reglamentario del sector trabajo 1072 de 2015 y el artículo 13 de la Resolución 5194 de 2010.
4. Realizar una despresurización haciendo pequeñas perforaciones de las bolsas con un elemento cortopunzante, permitiendo la salida de los gases acumulados.
5. Realizar una incisión en las bolsas, con el objetivo de hacer una fumigación con un germicida que disminuya el impacto de la carga patógena presente.
6. Aplicar el líquido por aspersion y esperar un tiempo para que haga efecto, de acuerdo con el lugar de inhumación, para bóvedas serán 5 minutos y para lotes en tierra serán 10 minutos.
7. Realizar la apertura de las bolsas y de ser necesario aplicar material secante que puede ser aserrín con cal o paraformaldehído u otros secantes especializados para tal fin.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

8. En el mismo lugar donde se ha realizado la exhumación, el cadáver se dispondrá en un contenedor que evite derrames y cuyo material facilite la limpieza y desinfección, si el cadáver será trasladado por fuera del cementerio, deberá ser nuevamente embalado en una bolsa plástica de alta densidad y hermetizado, antes de disponerlo en el contenedor.
9. Para facilitar el destino final de restos humanos con reducción esquelética incompleta, se recomendará la cremación u otra tecnología de destino final de cadáveres, para los casos de cementerios o municipios donde no se cuente con hornos crematorios o los equipos para otra tecnología, podrá realizarse el traslado al municipio más cercano que cuente con estos equipos. Para esto, se solicitará a los familiares indicar el procedimiento a seguir, ya sea el traslado o la inhumación en bóvedas o tumbas, teniendo en cuenta, además, la disponibilidad del respectivo cementerio.
10. En caso de no contar con hornos crematorios en el cementerio o municipio donde está siendo realizada la exhumación, se podrá realizar una nueva inhumación previa apertura de las bolsas para permitir la reducción ósea completa.
11. Los catéteres, sondas y tubos presentes en el cadáver podrán ser retirados y dispuestos como residuos peligrosos, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 26 de la Resolución 5194 de 2010, o de la norma que la sustituya, modifique o complementa.
12. De no ser posible el retiro de los dispositivos médicos como sondas o tubos, las bolsas de rescate, la ropa y otros elementos que se encuentren con el cadáver, deberán ser cremados con el cadáver, para facilitar su destino final y reducir al máximo su manipulación, cuando se realice este procedimiento.
13. En el manejo de las sustancias químicas utilizadas, se deberá seguir un protocolo específico que contemple el manejo adecuado de dichas sustancias, de acuerdo con sus hojas de seguridad. Asimismo, se garantizarán las condiciones sanitarias y de bioseguridad necesarias para su manipulación.
14. Cuando el cementerio no cuente con el servicio de cremación, los dispositivos médicos como sondas o tubos, las bolsas de rescate, la ropa y otros elementos que se encuentren con el cadáver, podrán ser retirados y dispuestos como residuos peligrosos, de acuerdo al artículo 26 de la Resolución 5194 de 2010 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione.
15. Se permitirá el procedimiento de reconocimiento del cadáver o restos óseos de acuerdo con la solicitud de la familia y la confirmación *in situ* de su decisión.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**ANEXO TÉCNICO No. 2**  
**CONDICIONES SANITARIAS Y DE UBICACIÓN DE SALAS DE AUTOPSIA EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD QUE CUENTEN CON EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA O URGENCIAS**

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 30 del Decreto 786 de 1990 donde se definió que los hospitales y clínicas públicos o privados tienen la obligación de construir o adecuar sus respectivas salas de autopsias y la Resolución 1633 de 2025 las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud que realicen autopsias clínicas, deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1. Cuando se ofrezcan servicios de urgencias y hospitalización, se debe contar como mínimo de un depósito de cadáveres; en caso que por las características y necesidades de la Institución se requiera sala de autopsias, la misma también puede ser utilizada como ambiente de permanencia temporal de cadáveres y cumplir con:
  - a. La Sala de Autopsias será de exclusivo uso para las autopsias de cadáveres que se generen en la misma Institución prestadora de servicios de salud que la incluya dentro de sus Ambientes de Apoyo.
  - b. Debe estar ubicada de manera que permita la evacuación directa al área de entrega del cadáver, su acceso debe ser restringido, contar con sistema de ventilación natural y/o artificial, agua fría y caliente, desagüe, iluminación artificial uniforme, y extractores de aire directos al exterior.
2. Sala de autopsias: este tipo de instalaciones deben cumplir con lo establecido en el Decreto No 786 de 1990 y la Resolución 1633 de 2025, o las normas que las modifiquen o sustituyan, así como contar con:
  - 2.1 Ambiente para entrega de cadáveres (Incluye área administrativa).
  - 2.2 Ambiente de permanencia temporal de cadáveres
  - 2.3 Vestidor para el talento humano con baño.
  - 2.4 Mesón de trabajo
  - 2.5 Poceta
  - 2.6 Lavamanos
  - 2.7 Espacio para camillas de transporte de cadáveres.
  - 2.8 Ambiente de aseo con área para el almacenamiento y colocación de insumos e implementos de aseo, área para lavatraperos de fácil limpieza y desinfección y área para estacionamiento de carro de aseo.

Además de lo anterior, se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones sanitarias y de ubicación:

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

Para la práctica de autopsias clínicas, se deben cumplir los requisitos previos definidos en los artículos 2.8.9.16 y 2.8.9.23 del Decreto 780 de 2016, como son:

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

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**ANEXO TÉCNICO No. 3  
ACTA DE PRESERVACIÓN, EMBALAJE Y TRASLADO DE LOS CADÁVERES Y  
MANIFIESTO DE RESPONSABILIDAD PARA EL TRASLADO DE CADÁVERES**

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

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**Nota 1:** La adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreará las responsabilidades penales y disciplinarias de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 Y ss. del Código Penal Colombiano y la Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario, según corresponda

**Nota 2:** La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio.

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

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

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**ANEXO TÉCNICO No. 4**  
**CONDICIONES SANITARIAS E INFRAESTRUCTURA DE LAS SALAS DE TANATOPRAXIA**

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

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

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**ANEXO TÉCNICO No. 5**  
**CONDICIONES SANITARIAS E INFRAESTRUCTURA EN LAS SALAS DE VELACIÓN**

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

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

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**ANEXO TÉCNICO No. 6**  
**CONDICIONES SANITARIAS E INFRAESTRUCTURA PARA LA UBICACIÓN DE CENIZAS Y RESTOS ÓSEOS EN LUGARES DIFERENTES A LOS CEMENTERIOS**

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

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

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**ANEXO TÉCNICO No. 7  
FORMATO DE REVISIÓN DOCUMENTAL DE CADÁVERES EN PUNTOS DE ENTRADA Y SALIDA**

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

Documentos a presentar para obtener autorización de entrada o salida:

- a) Certificado de defunción
- b) Certificado del cementerio en donde se realizará el destino final que conste: Lugar de inhumación/cremación, municipio, fecha de inhumación/cremación, otras tecnologías de destino final, hora posible de inhumación/cremación
- c) Acta de preservación, embalaje y traslado de los cadáveres y manifiesto de responsabilidad para el traslado de cadáveres
- d) Copia del documento de identidad del solicitante

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

### ANEXO TÉCNICO No. 8 CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LOS VEHÍCULOS PARA EL TRASLADO DE CADÁVERES.

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

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

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

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

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

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**ANEXO TÉCNICO No. 9**  
**ACTA DE ENTREGA DEL CADÁVER SOMETIDO A EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**  
**CON FINES DE TRASPLANTE**

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA	
Nombres y apellidos:	Edad:
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>	Número documento:
Código consulta al registro nacional de donantes	
Expedida (País):	Probable manera de muerte (certificado defunción): Natural <input type="checkbox"/> No natural <input type="checkbox"/>
Lugar de Muerte (País/Departamento/Ciudad): / /	Fecha de Muerte (Día/mes/año): / / Hora de Muerte (formato 24 horas): / /
IPS generadora:	

**Tejidos y órganos extraídos**

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

Fecha y hora real de inicio del rescate:	
Fecha y hora de clampeo (Si aplica):	
Fecha y hora real de finalización del rescate:	

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

Fecha y hora de entrega del cadáver restituido al personal de la IPS o INMLCF:	
--	--

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

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

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

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

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el manejo y gestión integral en materia sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario y se dictan otras disposiciones".

**ANEXO TÉCNICO No. 10**  
**FORMATO PARA LA LICENCIA DE EXHUMACIÓN Y DESTINO FINAL (INHUMACIÓN, CREMACIÓN E HIDROLISIS ALCALINA) DE CADÁVER, RESTOS HUMANOS Y RESTOS ÓSEOS**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL						
LICENCIA DE EXHUMACIÓN O DESTINO FINAL (INHUMACIÓN - CREMACIÓN) DE CADÁVERES, RESTOS HUMANOS Y RESTOS ÓSEOS						
Número de autorización:	Certificado de defunción:	Fecha de expedición				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Año	Mes	Día		
Lugar de expedición:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Departamento: _____		Municipio: _____				
<b>Datos de la persona fallecida:</b>						
Primer apellido	<input type="text"/>	Segundo apellido	<input type="text"/>			
Primer nombre	<input type="text"/>	Segundo nombre	<input type="text"/>			
Documento de Identificación	<input type="text"/>	Número del documento	<input type="text"/>	Sexo	<input type="text"/>	Edad
Tipo de defunción: <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> No natural		Fecha de defunción	Año	Mes	Día	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Destino final del cadáver</b>						
<input type="checkbox"/> Inhumación <input type="checkbox"/> Cremación <input type="checkbox"/> Hidrolisis alcalina						
<b>Exhumación del cadáver</b>						
<input type="checkbox"/> Exhumación						
Lugar de destino final:						
Cremación	<input type="checkbox"/>	Nombre de lugar: _____				
Osario	<input type="checkbox"/>	Nombre de lugar: _____				
Ampliación de tiempo de inhumación	<input type="checkbox"/>	Nombre de lugar: _____				
<b>Nombre del solicitante:</b>			<b>Funcionario o autoridad que expide la autorización:</b>			
Apellido(s) y Nombre(s): _____			Apellido(s) y Nombre(s): _____			
Documento de identidad: _____			Documento de identidad y firma: _____			
Empresa solicitante: _____						