



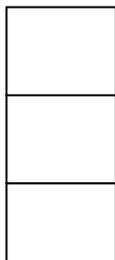
INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.14.01

MORGUES HOSPITALARIAS
Auditoría de Gestión

Período 2013

Buenos Aires, Mayo 2016



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 5to. Piso -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Audidores Generales

C.P. Mariela Coletta

Dr. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. Raquel Herrero

Dra. María Victoria Marcó

Dr. Hugo Vasques

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.14.01

NOMBRE DEL PROYECTO: MORGUES HOSPITALARIAS

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2013

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. Gabriel Rosenstein

Supervisor: Dr. Mario Eduardo Lef

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en Morgues Hospitalarias

FECHA APROBACIÓN DEL INFORME: 4 DE MAYO DE 2016

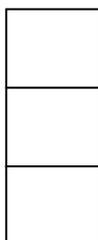
APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN N°: 161/16

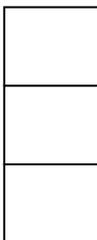
INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	CABA, Mayo de 2015
Código del Proyecto	3.14.01
Denominación del Proyecto	Morgues Hospitalarias
Período examinado	Año 2013
Objetivo de la auditoría	Efectuar un relevamiento preliminar y obtener evidencia válida y suficiente que permita evaluar la gestión de las Morgues en los Hospitales Públicos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La gestión será evaluada, a través de una muestra a determinar según características que surjan de la información obtenida.
Alcance	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.</p> <p>Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en la etapa de relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada.</p> <p>Recopilación de información, antecedentes y análisis de informes de auditorías anteriores:</p> <p>Entrevistas con profesionales responsables de la conducción del Hospital.</p> <p>Entrevistas con responsables de áreas vinculadas de otras jurisdicciones.</p> <p>Entrevista con responsables de prestaciones de servicios de empresas tercerizadas.</p> <p>Análisis de estructura organizativa, objetivos, responsabilidades y acciones.</p> <p>Análisis de los Recursos Humanos, físicos y materiales.</p> <p>Análisis de estadísticas.</p> <p>Requerimiento actuaciones de otros Organismos de Control de la Ciudad</p> <p>Elaboración de indicadores.</p>

<p>Limitaciones al Alcance</p>	<p>No existieron limitaciones al alcance.</p>
<p>Período de desarrollo de tareas de auditoría</p>	<p>Las tareas de relevamiento se iniciaron el 1 de abril de 2015 y finalizaron el 28 de agosto de 2015.</p>
<p>Aclaraciones previas</p>	<p>I. ASPECTOS NORMATIVOS</p> <p>El Tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en Hospitales de la Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se encuentra regulado por normativa de orden Nacional y Local debido a que el proceso atraviesa diferentes jurisdicciones. A su vez es de destacar que dichas normativas se han mantenido vigentes a lo largo del tiempo, siendo muchas de ellas dictadas por la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires con anterioridad a la determinación de su autonomía en el año 1994.</p> <p>Consecuencia de ello en el año 2014 mediante Resolución N° 1157/GCABA/MSGC/14 (Sanción: 14/08/2014, Publicación: 20/08/2014, B.O.C.B.A. N° 4262) se aprobó el “Protocolo para el Tratamiento de Cadáveres, Nacidos Muertos, Segmentos y Partes Anatómicas en Hospitales del GCBA” el que fue elaborado durante los meses de agosto de 2013 a marzo de 2014 por el Ministerio de Salud del GCABA con el objeto de homogenizar criterios y procesos referente al seguimiento de un cuerpo en los Hospitales de la C.A.B.A. El procedimiento tiene por finalidad el correcto cumplimiento de las normas nacionales y locales que rigen la materia, dotando a la actuación administrativa de mayor seguridad, celeridad y transparencia en el tratamiento de la información relativa a las defunciones, como así también el respeto y protección de los derechos humanos involucrados, a su vez se aclara los deberes de los responsables implicados en la gestión y convertir el Protocolo en un documento guía.</p> <p>Debido a la complejidad de la temática, el protocolo se desarrolla principalmente a lo largo de un proceso principal, donde en forma sistemática se van derivando del mismo, diversos aspectos secundarios denominados procedimientos específicos que coadyuvan a la formación del proceso principal.</p> <p>El proceso se encuentra segmentado en función del servicio hospitalario que lo ejecuta y a su vez de acuerdo a un orden</p>



	<p>cronológico (Servicio de Origen, Gestión Administrativa, Morgue).</p> <p>Tiene como punto de partida un fallecimiento ocurrido en servicio hospitalario o la generación de una parte o segmento anatómico. Dicho fallecimiento o generación puede ocurrir en cualquiera de los servicios o salas del establecimiento hospitalario. En los casos de aquellas personas cuyo deceso ocurre durante su traslado al hospital, con intervención del SAME, el servicio de origen será la guardia.</p> <p>Por otro parte el protocolo establece las siguientes definiciones a saber: Cadáver, todo cuerpo humano durante los cinco primeros años siguientes a la muerte real. Esta se computará de la fecha y hora que figure en la inscripción de defunción en el Registro Civil;</p> <p>Restos humanos, partes del cuerpo humano procedentes de mutilaciones, operaciones quirúrgicas o autopsias; Defunción Fetal, es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo; la defunción se señala por el hecho de que, después de tal separación el feto no respira ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios; nacido Muerto el producto de un nacimiento posterior a la defunción fetal; y segmento o parte anatómica, son las porciones estructurales separadas de un cuerpo organizado o los segmentos corporales que han sido separados en forma quirúrgica programada o amputación traumática espontánea excluyendo los definidos como residuos patogénicos según la Ley 154/99, Art N°2.</p> <p>El Decreto N° 9009/MCBA/57, reglamenta la entrega de todos los cadáveres que provengan de Hospitales Municipales a la Facultad de Ciencias Médicas con fines de enseñanza (cuando los mismos no sean reclamados por familiares o interesados). Posteriormente este fue modificado por Decreto N° 15602/MCBA/63, ya que al momento de su dictado no existían dentro de las organizaciones de los hospitales Departamentos de Docencia e Investigación. A partir de su creación obliga a prever a dichos Departamentos de material cadavérico para la ejecución de técnicas o temas de investigación. Estos no podrían ser retenidos en razón de que el Decreto N° 9009 arriba mencionado exigía la entrega total de cadáveres a la Facultad de Ciencias Médicas.</p> <p>El Decreto N° 1733/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963, B.M.:12016) refiere al área responsable de las morgues hospitalarias y al movimiento administrativo al que deberán ser sometidos los cadáveres. Luego, el artículo 2 de la norma se modifica (plazos de</p>
--	--



permanencia de cadáveres en las morgues hospitalarias) mediante el Decreto N° 7615/MCBA/87 (Sanción: 20/11/1987, Publicación: 02/12/1987, B.M.:18170).

La Ley N° 17.671 (Sanción: 29/02/1968, Publicación: 12/03/1968, BO: 21393) determina las funciones del Registro Nacional de las Personas creado por Ley N° 13.482 y entre ellas el procedimiento para la Identificación de fallecidos.

PROCEDIMIENTOS JUDICIALES/SUMARIOS ADMINISTRATIVOS

Mediante Resolución N° 931/MSGC/13 se ordenó la investigación administrativa con el objeto de analizar los hechos y determinar o no la existencia de responsabilidades funcionales con motivo de los Mandamientos Judiciales emanados del Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 2, Secretaría N° 4, relacionado con los autos "GCBA s/Otros Procesos Incidentales" Expediente N° 42.492/1. Circunstancia que motivó la instrucción del Sumario N° 253/13 recaído en el Expediente N° 3547849/13 y su incorporado Expediente N° 3527465/13.

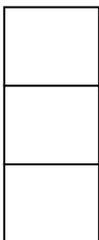
Posteriormente la Dirección General de Sumarios dictó la Disposición N° 5/DGSUM/13, que dispuso la formación de sumarios separados para investigar la situación de cada uno de los establecimientos asistenciales.

La Unidad Auditoría Interna dependiente del Ministerio de Salud, procedió a realizar tareas de fiscalización relacionadas con el funcionamiento de las morgues hospitalarias.

De los Informes emanados del Órgano de Contralor Interno, surgen diversas irregularidades por lo que se dispuso que estas sean investigadas dentro de los sumarios correspondientes a cada uno de los efectores de salud; en tal sentido, se dispuso la ampliación del objeto de investigación de las actuaciones sumariales en trámite por ante la Dirección General de Sumarios dependiente de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires.

El Expediente N°42491/0 "GCBA SOBRE OTROS PROCESOS ESPECIALES", se trata de una acción entablada por la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, tendiente a obtener una resolución que ordene la disposición para su sepultura de los óbitos que se encuentran ubicados en las heladeras del Hospital Gral. de Agudos Dr. Carlos Durand, a su vez se solicita la inscripción de la defunción de los occisos.

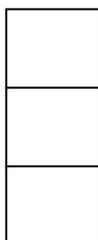
Las actuaciones fueron iniciadas el 13 de septiembre de 2011 por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el objeto de obtener la licencia para inhumar el cuerpo de cuatro adultos presuntamente fallecidos entre los años 2008 y 2009.



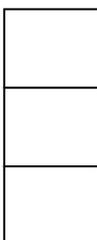
	<p>Las actuaciones fueron suspendidas por el magistrado de grado, resolución apelada por la Ciudad, en su expresión de agravios manifestó que el proceso de características más administrativas que judiciales se encuentra trabado en virtud de determinados requerimientos y suspensiones del proceso que dispuso el juez durante el año 2013 y las demoras en la producción de las medidas ocasionan un grave perjuicio. A su vez indicó que las actuaciones se encuentran impedidas de seguir su curso normal y por lo tanto de llegar a la obtención de la pretendida licencia de inhumación. Además de cumplir con la ley se pretende la mejora de las condiciones de cada uno de los hospitales.</p> <p>Por otra parte se debe señalar que existen otros procesos en trámite con el mismo objeto, que se hayan suspendidos. Expedientes Nros. 42036; 42453; 42491; 42916; 43587; 43588; 43589; 43594; 43595; y 43596.</p> <p>En la resolución por la cual se suspende el trámite de los mencionados expedientes se dispone el cumplimiento de una serie de medidas y una vez cumplidas estas, se adopten las resoluciones que correspondan. El fundamento de la suspensión radica en que, según entiende el magistrado, existen “graves irregularidades” e “incumplimientos de normas” por parte de funcionarios para lo cual deben producirse las medidas de investigación.</p> <p>En particular dispone, medidas de constatación a realizarse en el Hospital Gral. de Agudos Dr. Carlos G. Durand con respecto de los cadáveres individualizados en estas actuaciones, el secuestro de historias clínicas y de los documentos de identidad de J. C. y G. O. entre otros fallecidos.</p> <p>Las irregularidades advertidas podrían implicar incumplimientos normativos en particular de las previsiones contenidas en el art. 46 de la ley 17.671, arts. 60y 61 de la Ley 26.413; arts. 46 y 47 de la Ordenanza 27590; en el Decreto 9009/57 (con las modificaciones introducidas por los Decretos 15602/MCBA/62, 1451/MCBA/78 y 4.172/MCBA/91) y en Decreto 7615/MCBA/87, artículo 2 apartado 4.</p> <p>A raíz de ello se dispuso entre otras mediadas efectuar un relevamiento actual de las morgues de cuatro hospitales, a fin de constatar, la situación actual de los óbitos; la situación general de las dependencias de las morgues y servicios de anatomía patológica; el cumplimiento de la normativa vigente en materia de tratamiento y disposición de cadáveres; realizar inspecciones oculares en los Hospitales Durand, Ramos Mejía, Muñiz y Rivadavia.</p> <p>Por resolución del 1º de agosto de 2013 resolvió suspender el trámite procesal de los once expedientes citados hasta tanto se efectivicen las medidas que dispuso y se adopten las resoluciones que por derecho corresponda una vez cumplimentadas dichas medidas; además,</p>
--	--



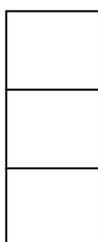
	<p>resolvió proceder al allanamiento de los servicios de Anatomía Patológica/Morgue y las oficinas de Administración /Archivo de documentación e historias clínicas de los Hospitales General de Agudos DR. Carlos G. Durand, Dr. José Ramos Mejía, Francisco Javier Muñiz y Dr. Bernardino Rivadavia.</p> <p>Posteriormente habiendo tomado intervención el Sr. Asesor Tutelar, titular de la Asesoría Tutelar N° 3 del fuero, a pedido de este y con carácter de urgente, se ordenó que las medidas se repitan en la totalidad de los establecimientos públicos de salud de la CABA; se proceda al allanamiento por parte de personal de la Policía Federal Argentina de las áreas administrativas, morgues y dependencias de anatomía patológica de los Hospitales de Salud Mental Braulio Moyano y J. T. Borda, Hospitales Generales de Agudos “A. Zubizarreta”, “D. Vélez Sarsfield”, “Donación F. Santojanni”, “Dr. C. Argerich”, “Dr. E. Tornú”, “Dr. I. Pirovano”, “Dr. J. A. Fernández”, “Dr. T. Álvarez”, “J. A. Penna”, “P. Piñero”, Hospitales de Niños “Pedro de Elizalde” y “Ricardo Gutiérrez”, Hospital Infante Juvenil “C. Tobar García”, Hospital Materno Infantil “R. Sardá”, Hospital de Oncología “Marie Curie” y Hospital de Quemados.</p> <p>Por último la apelación fue denegada y el GCABA recurrió en queja al Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA sobre Queja por apelación denegada).</p> <p>MUESTRA</p> <p>A los efectos de evaluar la gestión de las Morgues en los Hospitales Públicos del GCABA se han seleccionado 9 efectores con Morgues Hospitalarias considerando 2 hospitales por cada Región Sanitaria e incorporando al Hospital Borda.</p> <p><u>Región Sanitaria 1:</u> Muñiz Ramos Mejía Borda</p> <p><u>Región Sanitaria 2:</u> Santojanni Piñero</p> <p><u>Región Sanitaria 3:</u> Durand Marie Curie</p> <p><u>Región Sanitaria 4:</u> Rivadavia Gutiérrez</p>
--	--



	<p>En el año 2014 mediante Resolución N° 1157/GCABA/MSGC/14 se aprobó el “Protocolo para el Tratamiento de Cadáveres, Nacidos Muertos, Segmentos y Partes Anatómicas en Hospitales del GCBA” con el objeto de homogenizar criterios y procesos referente al seguimiento de un cuerpo en los Hospitales de la C.A.B.A.</p> <p>La primera reunión de capacitación para la implementación del FUSC (Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo) dirigido a personal de Morgues de Hospitales de la CABA se realizó en octubre de 2014.</p> <p>FUSC (Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo.)</p> <p>Es un formulario que unifica en una sola hoja el circuito a desarrollar, desde el fallecimiento hasta la salida del cuerpo del hospital. y el certificado de cremación proveniente de la Dirección General de Cementerios.</p> <p>Al ser utilizado por las áreas que intervienen en el tratamiento de los cuerpos cuenta con varias copias (se confecciona por quintuplicado).</p> <p>El original tiene como destino el área de Administración del hospital encargada de Admisión y Egreso de los pacientes.</p> <p>El duplicado tiene como destino el Registro Civil, y a través de éste a la Dirección General de Cementerios.</p> <p>El triplicado tiene como destino el Servicio de Origen (datos personales del fallecido, datos hospitalarios, el certificado médico destinado a la cremación y el formulario de envío a la morgue, servicio de origen camilleros).</p> <p>El cuadruplicado tiene como destinatario al área de Camilleros. El mismo debe firmar el formulario de Envío a la morgue.</p> <p>El quintuplicado queda en la Morgue. Es el comprobante que recibió el cuerpo, del Servicio de Camilleros y lo entregó a la persona autorizada a retirarlo.</p> <p>Libro de Morgue</p> <p>Previsto en el Decreto N°1733/MCBA/63 (Sanción: 05/02/1963)</p> <p>Las Morgues hospitalarias deberán llevar un Libro-registro donde se anote la recepción y entrega de cadáveres. Siendo confeccionados conforme a lo establecido en la Resolución 125/GCABA/SGBA/12, que dispone la rúbrica de libros a fin de dotar a los procedimientos administrativos de orden, registro, transparencia y legitimidad, principios básicos de un sistema de control interno.</p> <p>El contenido del Libro de Ingresos y Egresos de la Morgue se encuentra regido por el Decreto N° 1733/63 (Art. N° 2) y debe ser refrendado diariamente por el Jefe del Servicio de Anatomía Patológica o por el Jefe de Guardia.</p>
--	--



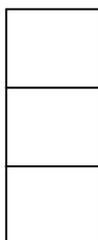
	<p>Sistemas Informáticos</p> <p>La Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud se encuentra desarrollando un módulo para la gestión temática de las Morgues en el SIGHEOS (Sistema de Gestión Hospitalaria).</p> <p>Se busca facilitar la comunicación entre las áreas afectadas en el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas. Para ello la capacitación en su uso y asistencia técnica estará a cargo de la Dirección antes mencionada.</p>
<p>Observaciones</p>	<p>Observaciones Generales:</p> <p>En los efectores auditados se verificaron los siguientes aspectos:</p> <p>Observación N°1:</p> <p>No existe cobertura de 24 horas, los 365 días del año, en los Servicios de Morgues Hospitalarias y de Admisión y Egresos incumpliendo la normativa vigente (Decreto N° 1733/63).</p> <p>Observación N°2:</p> <p>No se dispone del recurso humano específico necesario para cumplir con los requerimientos funcionales y organizacionales de los servicios de Morgue, según la Normativa vigente. (Ver detalle por efector).</p> <p>Observación N°3:</p> <p>La dependencia funcional de la Morgue del Servicio de Anatomía Patológica dificulta las tareas específicas del área.</p> <p>Observación N° 4:</p> <p>No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en los Libros de Morgue con los óbitos consignados por Admisión y Egresos, en 7 Hospitales. Observación N° 5:</p> <p>Se verificó que el “Libro de Morgue” no cumple con los requisitos establecidos por el Artículo 2º del Decreto N° 1733/MCBA/63-Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963; B.M: 12016 (Ver Anexo normativo). No existe uniformidad de criterio en la confección del mismo</p> <p>Observación N°6:</p> <p>No se encuentra implementado el FUSC (Formulario Único de</p>



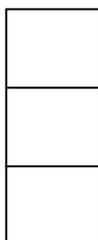
	<p>Seguimiento del Cuerpo) al mes de Julio de 2015 en 6 de los 9 efectores auditados.</p> <p>Observación N°7:</p> <p>No se encuentra implementado el sistema de impresión digital de ingreso a las Morgues.</p> <p>Observación N°8:</p> <p>No se han implementado en todos los efectores la capacitación referente a la toma de huellas dactilares por parte de la Policía a los médicos, paramédicos y personal administrativo de Morgues.</p> <p>Observación N°9:</p> <p>No existe articulación entre las distintas dependencias de la Ciudad y de la Nación para la sepultura de fallecidos de PAMI o PROFE sin familiares, provocando demoras en la tramitación, debiendo destinar días y horas del escaso personal para finalizar la gestión.</p> <p>Observación N°10:</p> <p>Se verificó inconsistencia entre la información suministrada por la Dirección General de Recursos Físicos en relación a la capacidad de las cámaras de las Morgues y la capacidad real verificada.</p> <p>Observación N°11:</p> <p>Las cámaras existentes en 8 de los 9 efectores relevados son obsoletas y se encuentran en mal estado de mantenimiento. (Nueva cámara en Hospital Rivadavia).</p> <p>Observación N°12:</p> <p>En términos generales no se da cumplimiento a la Ley N° 19587/72 y al Decreto Reglamentario N° 351/79 de Higiene y Seguridad en el Trabajo, conforme a lo expresado en su artículo 5° que establece la creación de un Servicio de Higiene y Seguridad del Trabajo.</p> <p>Observaciones Particulares:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Hospital Marie Curie: <p>Observación N° 13:</p> <p>No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue. A saber: camilleros, morgueros,</p>
--	--



	<p>evisceradores y personal administrativo de Admisión y Egresos.</p> <p>Observación Nº 14:</p> <p>Ante la falta de personal de Morgue, agentes administrativos realizan tareas relacionadas con el movimiento de cadáveres.</p> <p>Observación Nº 15:</p> <p>En el Libro de Morgue se ha verificado que el 54 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos.</p> <p>Observación Nº 16:</p> <p>El “Libro de Morgue” no es visado diariamente por el responsable del Servicio, sino que el visado es realizado por hoja.</p> <p>Observación Nº 17:</p> <p>El 26 % de los Formularios de Envío se encuentran sin numerar.</p> <p>No se pudo constatar la existencia del 89,1 % de los Formularios de Entrega. Y de los existentes el 100% no consignaba la fecha de entrega del cuerpo.</p> <p>En el Parte de Egresos (SIGEHOS) el 58,7 % de los datos personales de los fallecidos se encuentran incompletos.</p> <p>Observación Nº 18:</p> <p>No se cuenta con los elementos de seguridad por parte del personal de Morgue para manipulación de los cuerpos. (Ver Anexo fotográfico).</p> <p>Observación Nº 19:</p> <p>Las cámaras son obsoletas se encuentran en mal estado.</p> <p>Observación Nº 20:</p> <p>La sala en donde se encuentran las cámaras son de reducidas dimensiones.</p> <p>✓ Hospital Borda:</p> <p>Observación Nº 21:</p> <p>No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue. A saber: eviscerador, histotecnólogo, médico patólogo para la realización de autopsias y procesamiento de</p>
--	--



	<p>piezas derivadas de cirugía, morguero y administrativo.</p> <p>Observación Nº 22:</p> <p>La morgue no dispone de una rampa de acceso.</p> <p>Observación Nº 23:</p> <p>Es deficiente el estado de mantenimiento del Pabellón en donde se encuentra Anatomía Patológica y la Morgue, declarado Patrimonio Histórico.</p> <p>✓ Hospital Gutierrez:</p> <p>Observación Nº 24:</p> <p>En el Libro de Morgue se ha verificado que el 55,6 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, así como un 11,1 % posee errores en la registración de los números de documentos. No se registra el servicio de origen en un 22,2 % de los casos. No se consignan datos de autorización de entrega de cadáveres en 33,3 % y no se registran datos de la entrega en un 44,4%. No se consignan datos acerca de la recepción del óbito en un 33,3%. Se ha verificado que en 4 casos la entrega de cadáveres fue efectuado por personal no autorizado (80%).</p> <p>En el Parte de Egresos (SIGEHOS) el 55,6 % de los datos personales de los fallecidos se encuentran incompletos.</p> <p>En el Parte de Egresos el 22,2 % de las defunciones figuran como altas.</p> <p>Según consta en el “Listado de defunciones”, el paciente cuyas iniciales son A.N.A, falleció el 13/11/2013 no siendo registrado en el “Parte Diario de Egresos” como así tampoco en el “Libro de Morgue”.</p> <p>Observación Nº 25:</p> <p>No se dispone de secretario de guardia (personal administrativo) a efectos de registrar las 24 horas los movimientos de las defunciones.</p> <p>Observación Nº 26:</p> <p>La cámara no dispone de un lugar adecuado, se encuentra en un pasillo.</p> <p>✓ Hospital Durand:</p>
--	---



Observación N° 27:

No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (34 casos) y los registros de Admisión y Egresos (22 casos).

Observación N° 28:

No son confiables las cantidades de defunciones registradas por Admisión y Egresos, siendo que en el mes de noviembre de 2013 el 9,1 % de las defunciones figuran como altas.

Observación N° 29:

El Jefe Anatomía Patológica no refrenda el Libro de Morgue diariamente.

En el mes de noviembre de 2013, en el Libro de Morgue se ha verificado que el 14,7 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, así como un 5,9 % se encuentran enmendados y sin registración de los números de documentos en un 8,8%.

Para el mes de mayo se verificó que en el Libro Morgue el 24,4 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, así como un 17,8% fueron enmendados y no poseen números de documentos en un 42,2%.

Según el Parte de Egresos, 2 casos de óbitos registrados en el Libro de Morgue son señalados en el Parte Diario con causa de Egreso “Alta” y 10 no se encuentran registrados en el mismo.

Observación N° 30:

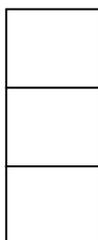
No se encuentran correctamente confeccionados los Formularios de Envío y Entrega de Cadáveres.

Observación N° 31:

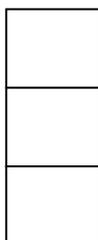
No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue (evisceradores).

Observación N° 32:

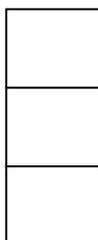
No se cuenta con un sistema informático apto para la guarda de imágenes digitalizadas.



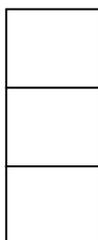
	<p>Observación Nº 33:</p> <p>La cámara es obsoleta, data del año 1940 y se encuentra en mal estado. Al momento del relevamiento se desarrollan obras de remodelación.</p> <p>Observación Nº 34:</p> <p>No existe conexión eléctrica del equipo de la cámara al grupo generador de emergencia (Ver Anexo Grillas-Planta Física).</p> <p>✓ Hospital Rivadavia:</p> <p>Observación Nº 35:</p> <p>No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue (morgueros y administrativos).</p> <p>Observación Nº 36:</p> <p>No existe un sistema de traslado para las derivaciones de autopsias a otros hospitales autorizados, ni norma que regule la documentación que debe acompañar al óbito al salir del hospital, como así tampoco quien debe firmar el certificado de defunción una vez finalizada la autopsia.</p> <p>Observación Nº 37:</p> <p>No se pudo encontrar la existencia de Formularios de Envío (7,1%). El 36% de los datos personales figuran incompletos. En el 29% de los casos no se registra el Nº de Historia Clínica. En el 50% no se consignan datos de la recepción del cadáver y en el 21% no se registra el servicio de origen. En los Formularios de Entrega el 14% de los datos personales se encuentran incompletos. En un caso (7,7%) no existe Nº de Historia Clínica y en otro no posee número de documento (7,7%).</p> <p>Observación Nº 38:</p> <p>No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (15 casos) y los registros de Admisión y Egresos (11 casos).</p> <p>Observación Nº 39:</p> <p>No se cuenta con un sistema informático apto para la guarda de imágenes digitalizadas, ni insumos necesarios como papel fotográfico</p>
--	--



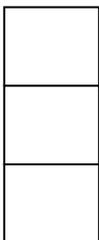
	<p>e impresora.</p> <p>✓ Hospital Santojanni: Observación N° 40:</p> <p>En el Libro de Morgue se ha verificado que el 5,8% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos. En el 100 % de los casos no se consignan datos del Formulario de envío. En el 13% de los casos no consigna Servicio de Origen. El 89, 9% no registra la firma del personal que envía el óbito. En el 98,6 % no figura el número de Formulario de Entrega del óbito. En el 89,9 % no hay datos sobre la autorización de entrega del cadáver. En el 24,6 % no figura la hora de entrega del fallecido. En el 5,8% de los casos no se registra la fecha de entrega del mismo. En el 11,6% no se registra número de documento. En el 5,8% faltan folios del Libro. En 13% el orden de las fechas se presenta alterado. En el 18,8% no figura la hora de defunción. En 92,8 % no se registran datos inherentes a la Historia Clínica.</p> <p>Observación N° 41:</p> <p>No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue a partir de las 20 horas, ni los fines de semana. Es así que los cuerpos deben depositarse en los pasillos, una vez completada la antecámara.</p> <p>✓ Hospital Ramos Mejía: Observación N° 42:</p> <p>En el Libro de Morgue se ha verificado que el 26,7% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos. Los Formularios de entrega presentan errores en los nombres de los fallecidos en un 6%. En el Parte de Egresos falta registros de salida en un 11,9%.</p> <p>Observación N° 43:</p> <p>No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (45 casos) y los registros de Admisión y Egresos: SIGEHOS (42 casos) y el Libro de Defunciones (47 casos). En este último registro los datos personales incompletos representan un 38,3% y la ausencia de números de documentos representa un 6,4%.</p> <p>Observación N° 44:</p> <p>No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue (evisceradores).</p>
--	--



	<p>Observación N° 45:</p> <p>La antecámara que se utiliza como depósito de cadáveres no tiene en funcionamiento su equipo de refrigeración desde el mes de marzo de 2015.</p> <p>Observación N° 46:</p> <p>La heladera que se utiliza para la conservación de piezas anatómicas, se encuentra fuera de funcionamiento desde el mes de julio de 2014.</p> <p>Observación N° 47:</p> <p>No son operativas 4 de las 8 bandejas existentes, son altas y falta equipamiento para la elevación de cadáveres.</p> <p>✓ Hospital Muñiz:</p> <p>Observación N° 48:</p> <p>No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue. No existe morguero designado ni personal administrativo.</p> <p>Observación N° 49:</p> <p>En el Libro de Morgue se ha verificado que el 36,4% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, que el 22,7% no posee los datos del camillero, el 36,4% no posee datos de recepción del cadáver y un 27,3% no registra el número de Historia Clínica.</p> <p>Observación N° 50:</p> <p>En el Formulario de Entrega se ha verificado que el 31,6% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos.</p> <p>Observación N° 51:</p> <p>No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (22 casos) y los registros de Admisión y Egresos (21 casos).</p> <p>En el Parte de Egresos los datos personales incompletos representan el 9,5%.</p> <p>✓ Hospital Piñero:</p>
--	---



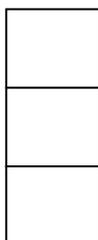
	<p>Observación Nº 52:</p> <p>No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue. No cuentan con nombramientos de evisceradores para los feriados.</p> <p>Observación Nº 53:</p> <p>No se dispone de personal en Admisión y Egresos luego de las 19 horas.</p> <p>Observación Nº 54:</p> <p>En el Libro de Morgue se ha verificado que el 30% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos y un 96% no poseen número del formulario de envío ni número de Formulario de Entrega. El 22% no posee datos de autorización de entrega.</p> <p>No se registran datos de fecha de entrega en un 18%, ni datos de entrega de cadáveres en un 6%. No se registra datos de retiro de los fallecidos en un 12%.</p> <p>Falta de registro de óbitos en un 6%. No se registra el número de documento en un 96%. Faltan Formularios de Envío en un 22,5%. No se registran datos del camillero en un 22,5%. En un 27,5% no se registra datos personales del fallecido o se encuentran enmendados. En un 60% no se registran datos de recepción del cadáver. En el Formulario de Entrega el 11,6% los datos personales del fallecido se encuentran incompletos y no se registra número de Historia Clínica en 34,88%. El 36,4% no posee datos de recepción del cadáver y un 27,3% no registra número de Historia Clínica.</p> <p>En el Libro de Defunciones (Admisión y Egresos) los datos personales incompletos representan un 10,2% y falta datos de Historia Clínica en un 14,3%. Los errores en la fecha representan un 4,1%.</p> <p>Observación Nº 55:</p> <p>No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (50 casos) y los registros de Admisión y Egresos: Parte de egresos (44 casos) y Libro de Defunciones (49 casos).</p> <p>Observación Nº 56:</p> <p>La cámara se encuentra en regular estado de mantenimiento (burletes en mal estado y falta de control digital de temperatura).</p>
--	--



	<p>Observación N° 57:</p> <p>La cámara no se encuentra conectada a grupo electrógeno de emergencia.</p>
<p>Recomendaciones</p>	<p>Recomendaciones Generales</p> <p>Recomendación N°1:</p> <p><i>Cumplir con lo dispuesto en la normativa vigente</i></p> <p>Recomendación N°2:</p> <p><i>Designar el personal necesario a efecto de poder cumplir con los requerimientos funcionales y organizacionales</i></p> <p>Recomendación N°3:</p> <p><i>Replantear - considerar la dependencia de la Morgue del Servicio de Anatomía Patológica</i></p> <p>Recomendación N° 4:</p> <p><i>Registrar adecuadamente y controlar los registros llevados por las dependencias</i></p> <p>Recomendación N° 5:</p> <p><i>Cumplir con lo dispuesto en la normativa vigente</i></p> <p>Recomendación N°6:</p> <p><i>Arbitrar las medidas necesarias en aquellos efectores que aún no lo poseen.</i></p> <p>Recomendación N°7:</p> <p><i>Arbitrar las medidas necesarias en aquellos efectores que aún no lo poseen.</i></p> <p>Recomendación N°8:</p> <p><i>Arbitrar las medidas necesarias en aquellos efectores para la realización la capacitación.</i></p> <p>Recomendación N°9:</p> <p><i>Coordinar entre las distintas dependencias de Nación y Ciudad la tramitación a efectos de agilizar las gestiones de los sepelios de</i></p>



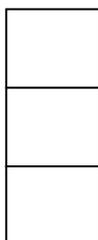
	<p><i>afiliados de PAMI o PROFE</i></p> <p>Recomendación N°10:</p> <p><i>Relevar la capacidad de las diferentes cámaras de las morgues</i></p> <p>Recomendación N°11:</p> <p><i>Modernizar y disponer de un adecuado mantenimiento de las cámara de los distintos efectores</i></p> <p>Recomendación N°12:</p> <p><i>Cumplir con la normativa de higiene y seguridad del trabajo.</i></p> <p>Recomendaciones Particulares:</p> <p>✓ Hospital Marie Curie:</p> <p>Recomendación N° 1:</p> <p>Designar el recurso humano necesario.</p> <p>Recomendación N° 2</p> <p>Registrar adecuadamente, dar cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto N° 1733/MCBA/63.</p> <p>Recomendación N° 3</p> <p>Dotar al personal de los elementos de seguridad necesario para realizar sus tareas</p> <p>Recomendación N° 4</p> <p>Modernizar y realizar el mantenimiento adecuado de las cámaras.</p> <p>✓ Hospital Borda:</p> <p>Recomendación N° 1:</p> <p>Designar el recurso humano necesario.</p> <p>Recomendación N° 2</p> <p>Construir una rampa de acceso.</p> <p>Recomendación N° 3</p> <p>Reacondicionar el pabellón mencionado.</p>
--	--



	<p>✓ Hospital Gutierrez:</p> <p>Recomendación N° 1</p> <p>Registrar y completar adecuadamente los formularios previstos por la normativa.</p> <p>Recomendación N° 2</p> <p>Designar el recurso humano necesario.</p> <p>Recomendación N° 3</p> <p>Reacondicionar el espacio físico.</p> <p>✓ Hospital Durand:</p> <p>Recomendación N° 1</p> <p>Registrar y completar adecuadamente los Libros y formularios previstos por la normativa.</p> <p>Recomendación N° 2</p> <p>Dar cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto N° 1733/MCBA/63.</p> <p>Recomendación N° 3</p> <p>Designar el recurso humano necesario.</p> <p>Recomendación N° 4</p> <p>Dotar al sector de las herramientas necesarias.</p> <p>Recomendación N° 5</p> <p>Realizar la correspondiente conexión</p> <p>✓ Hospital Rivadavia:</p> <p>Recomendación N° 1</p> <p>Designar el recurso humano necesario.</p> <p>Recomendación N° 2</p> <p>Implementar la normativa correspondiente a efectos de agilizar las tramitaciones administrativas.</p>
--	--



	<p>Recomendación N° 3</p> <p>Registrar y completar adecuadamente los libros y formularios previstos por la normativa.</p> <p>Recomendación N° 4</p> <p>Dotar al efector de los elementos necesarios para cumplir con sus funciones.</p> <p>✓ Hospital Santojanni:</p> <p>Recomendación N° 1</p> <p>Registrar y completar adecuadamente los Libros y formularios previstos por la normativa</p> <p>Recomendación N° 2</p> <p>Designar el recurso humano necesario y adaptar las instalaciones.</p> <p>✓ Hospital Ramos Mejía:</p> <p>Recomendación N° 1</p> <p>Registrar y completar adecuadamente los Libros y formularios previstos por la normativa</p> <p>Recomendación N° 3</p> <p>Designar el recurso humano necesario.</p> <p>Recomendación N° 4</p> <p>Reparar el equipo y realizar el mantenimiento del mismo.</p> <p>✓ Hospital Muñiz:</p> <p>Recomendación N°1</p> <p>Designar el recurso humano necesario.</p> <p>Recomendación N°2</p> <p>Registrar y completar adecuadamente los Libros y formularios previstos por la normativa.</p> <p>✓ Hospital Piñero:</p>
--	---



	<p>Recomendación N° 1</p> <p>Designar el recurso humano necesario.</p> <p>Recomendación N° 2</p> <p>Cubrir el turno luego de las 19 hs.</p> <p>Recomendación N° 3</p> <p>Registrar y completar adecuadamente los Libros y formularios previstos por la normativa</p> <p>Recomendación N° 4</p> <p>Reparar el equipo y realizar el mantenimiento del mismo.</p> <p>Recomendación N° 5</p> <p>Realizar la correspondiente conexión</p>
<p>Conclusión</p>	<p>La falta de recursos humanos en las morgues impide la cobertura las 24 horas, todos los días del año dificultando el registro adecuado del libro de ingresos y egresos de los fallecidos en la Morgue según lo dicta el Decreto N° 1733/63. A su vez, dificulta la conciliación de datos con las guardias de emergencia generando inconsistencias en los registros. A su vez, sería importante reconsiderar la dependencia funcional de las morgues en distintos efectores. Los errores de registración y la falta de uniformidad de criterios serán normalizados con la implementación del FUSC, mejorando el circuito (desde el fallecimiento hasta el egreso del efector). Asimismo la implementación del módulo de Morgues en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHEOS) en todos los efectores permitirá una adecuada registración de los datos de los fallecidos si se acompaña con la designación de los recursos humanos necesarios para una correcta carga de la información. Cabe mencionar que es recomendable planificar capacitaciones de todos los efectores que participan en los distintos procesos que implican el tratamiento de los cadáveres. Es necesaria la renovación del equipamiento en la totalidad de los efectores y la concreción de las obras de infraestructura en los efectores, sólo uno de ellos cuenta con una infraestructura adecuada. Se recomienda la incorporación del seguimiento del presente informe en futuras planificaciones a efectos de verificar la implementación definitiva de las recomendaciones efectuadas.</p>

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
PROYECTO N° 3.14.01
MORGUES HOSPITALARIAS**

DESTINATARIO

**Señor
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Cdr. Diego César Santilli**
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Morgues de los Hospitales Públicos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

II) OBJETIVO

Efectuar un relevamiento preliminar y obtener evidencia válida y suficiente que permita evaluar la gestión de las Morgues en los Hospitales Públicos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La gestión será evaluada, a través de una muestra a determinar según características que surjan de la información obtenida.

III) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en la etapa de relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada. Recopilación de información, antecedentes y análisis de informes de auditorías anteriores:

Entrevistas con profesionales responsables de la conducción del Hospital.
Entrevistas con responsables de áreas vinculadas de otras jurisdicciones.
Entrevista con responsables de prestaciones de servicios de empresas tercerizadas.
Análisis de estructura organizativa, objetivos, responsabilidades y acciones.



Análisis de los Recursos Humanos, físicos y materiales.

Análisis de estadísticas.

Requerimiento actuaciones de otros Organismos de Control de la Ciudad

Elaboración de indicadores.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

II. ASPECTOS NORMATIVOS

El Tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en Hospitales de la Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se encuentra regulado por normativa de orden Nacional y Local debido a que el proceso atraviesa diferentes jurisdicciones. A su vez es de destacar que dichas normativas se han mantenido vigentes a lo largo del tiempo, siendo muchas de ellas dictadas por la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires con anterioridad a la determinación de su autonomía en el año 1994.

Consecuencia de ello en el año 2014 mediante Resolución N° 1157/GCABA/MSGC/14 (Sanción: 14/08/2014, Publicación: 20/08/2014, B.O.C.B.A. N° 4262) se aprobó el “Protocolo para el Tratamiento de Cadáveres, Nacidos Muertos, Segmentos y Partes Anatómicas en Hospitales del GCBA” el que fue elaborado durante los meses de agosto de 2013 a marzo de 2014 por el Ministerio de Salud del GCABA con el objeto de homogenizar criterios y procesos referente al seguimiento de un cuerpo en los Hospitales de la C.A.B.A.

El procedimiento tiene por finalidad el correcto cumplimiento de las normas nacionales y locales que rigen la materia, dotando a la actuación administrativa de mayor seguridad, celeridad y transparencia en el tratamiento de la información relativa a las defunciones, como así también el respeto y protección de los derechos humanos involucrados, a su vez se aclara los deberes de los responsables implicados en la gestión y convertir el Protocolo en un documento guía.

Debido a la complejidad de la temática, el protocolo se desarrolla principalmente a lo largo de un proceso principal, donde en forma sistemática se van derivando del mismo, diversos aspectos secundarios denominados procedimientos específicos que coadyuvan a la formación del proceso principal.

El proceso se encuentra segmentado en función del servicio hospitalario que lo ejecuta y a su vez de acuerdo a un orden cronológico (Servicio de Origen, Gestión Administrativa, Morgue).

Tiene como punto de partida un fallecimiento ocurrido en servicio hospitalario o la generación de una parte o segmento anatómico. Dicho fallecimiento o generación puede ocurrir en cualquiera de los servicios o salas del establecimiento hospitalario. En los casos de aquellas personas cuyo deceso ocurre durante su traslado al hospital, con intervención del SAME, el servicio de origen será la guardia.

Por otro parte el protocolo establece las siguientes definiciones a saber: Cadáver, todo cuerpo humano durante los cinco primeros años siguientes a la muerte real. Esta

se computará de la fecha y hora que figure en la inscripción de defunción en el Registro Civil;

Restos humanos, partes del cuerpo humano procedentes de mutilaciones, operaciones quirúrgicas o autopsias; Defunción Fetal, es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo; la defunción se señala por el hecho de que, después de tal separación el feto no respira ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios; nacido Muerto el producto de un nacimiento posterior a la defunción fetal; y segmento o parte anatómica, son las porciones estructurales separadas de un cuerpo organizado o los segmentos corporales que han sido separados en forma quirúrgica programada o amputación traumática espontánea excluyendo los definidos como residuos patogénicos según la Ley 154/99, Art N°2.

I.a. ANTECEDENTES NORMATIVOS

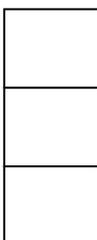
El Decreto N° 9009/MCBA/57, reglamenta la entrega de todos los cadáveres que provengan de Hospitales Municipales a la Facultad de Ciencias Médicas con fines de enseñanza (cuando los mismos no sean reclamados por familiares o interesados). Posteriormente este fue modificado por Decreto N° 15602/MCBA/63, ya que al momento de su dictado no existían dentro de las organizaciones de los hospitales Departamentos de Docencia e Investigación. A partir de su creación obliga a prever a dichos Departamentos de material cadavérico para la ejecución de técnicas o temas de investigación. Estos no podrían ser retenidos en razón de que el Decreto N° 9009 arriba mencionado exigía la entrega total de cadáveres a la Facultad de Ciencias Médicas.

El Decreto N° 1733/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963, B.M.:12016) refiere al área responsable de las morgues hospitalarias y al movimiento administrativo al que deberán ser sometidos los cadáveres. Luego, el artículo 2 de la norma se modifica (plazos de permanencia de cadáveres en las morgues hospitalarias) mediante el Decreto N° 7615/MCBA/87 (Sanción: 20/11/1987, Publicación: 02/12/1987, B.M.:18170).

La Ley N° 17.671 (Sanción: 29/02/1968, Publicación: 12/03/1968, BO: 21393) determina las funciones del Registro Nacional de las Personas creado por Ley N° 13.482 y entre ellas el procedimiento para la Identificación de fallecidos.

La Ley N° 26.413 (Sanción: 10/09/2008, Publicación: 06/10/2008, BO: 31.504) establece que todos los actos o hechos que den origen, alteren o modifiquen el estado civil y la capacidad de las personas deberán inscribirse en los correspondientes registros de las provincias, de la Nación y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Mediante los Decreto N° 1451/MCBA/78, Decreto N° 2131/MCBA/89, Decreto N° 4172/MCBA/91 se aprueban las actas suscriptas con las Universidades que las obliga a mantener los cadáveres retirados de los Hospitales Municipales, durante un



determinado plazo, con integridad anatómica total para su entrega a los familiares que los reclamaren.

El Código de Edificación de la CABA no contiene ningún apartado que especifique las características constructivas que deben poseer las morgues de los Hospitales; no obstante el Ministerio de Salud de la Nación cuenta con una breve mención sin detalles particulares en su Decreto N° 1733/63 art 4/5.

En el Anexo del Decreto N° 351/79 que reglamenta la Ley N°19.587 de Higiene y Seguridad laboral donde se establecen los requisitos mínimos de Seguridad Estructural que debe proveer el Estado a los trabajadores.

En particular el nexo de dicha normativa con las características constructivas y de mantenimiento de las morgues se establece en la seguridad estructural que debe proveer el estado a los trabajadores que allí desempeñan sus tareas laborales. Para lograr dicho fin se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

1. Identificar los riesgos de manipular cadáveres y restos humanos en casos individuales, múltiples y masivos.
2. Clasificación previa de cadáveres en relación al riesgo inherente por la manipulación o simplemente por estar cerca del cadáver (biológico, radioactivo, etc.).
3. Difundir las medidas de bioseguridad para el manejo de cadáveres internacionalmente aceptadas.
4. Contribuir en el manejo tanatológico con técnicas de conservación y enterramiento seguro de cadáveres, en situación de enfermedades tanato-transmisibles.
5. Establecer normas de profilaxis para quienes contacten fallecidos, en relación a enfermedades tanato-transmisibles.

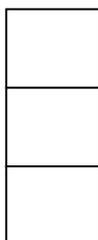
I.b. AUTORIDAD DE APLICACIÓN. ORGANIGRAMAS VIGENTES.

El Decreto 1733/63 artículo N° 1 establece que la Morgue de cada Hospital o Instituto dependiente de la Secretaria de Salud Pública, funcionará como dependencia interna del Servicio de Anatomía Patológica o, a falta de este, de la guardia del Hospital, siendo responsabilidad del normal desenvolvimiento de aquella, el jefe de servicio o en su caso, del Médico de Guardia.

Esto se ve ratificado por el Decreto n° 348/GCABA/2012 (Sanción: 20/07/2012, Publicación: 26/07/2012, B.O.C.B.A. N° 3960) que modifica la estructura orgánico funcional del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni y el Decreto N° 351/GCABA/2012 (Sanción: 20/07/2012. Publicación: 26/07/2012, B.O.C.B.A. N° 3960) modificadorio de la estructura orgánico funcional del Hospital General Dr. Carlos G. Durand ambas aprobadas por el Decreto N° 5164/MCBA/83.

Los mencionados Decretos describen las acciones de la División Anatomía Patológica y de la Sección Necropsias que de esta depende.

La División Anatomía Patológica deberá realizar y hacer realizar exámenes anatómo-patológicos de material humano, autopsias, exámenes macro y microscópicos de



órganos, tejidos y líquidos orgánicos y asegurar la obtención de muestras de las zonas más convenientes para facilitar su adecuada preparación.

Atender y hacer atender las consultas solicitadas por otros sectores del establecimiento, asesorar en todos los asuntos vinculados con su especialidad y colaborar en la formulación clínico-quirúrgica en los sectores de atención médica del establecimiento.

Controlar la recepción y el registro del material para biopsias (tejidos, líquidos orgánicos, etc.) y asegurar que la entrega de los protocolos se efectivicen dentro de los planes establecidos.

En relación a la Sección necropsias se describen las siguientes acciones:

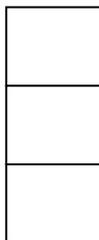
Realizar y hacer realizar con conocimiento del Jefe de División, las autopsias de los pacientes fallecidos en el transcurso de su internación y que fueran solicitadas por otros sectores de atención médica.

Recibir y supervisar la recepción y registro de cadáveres, asegurar su identificación en caso de no tenerla y controlar su condicionamiento para la realización de autopsias.

Controlar la entrega a la autoridad policial competente, de cadáveres de pacientes fallecidos en el establecimiento que hayan sido víctimas de accidentes o enfermedades producidas por actos o hechos delictuosos y en los que se constatará que estos fueron la causa de la muerte.

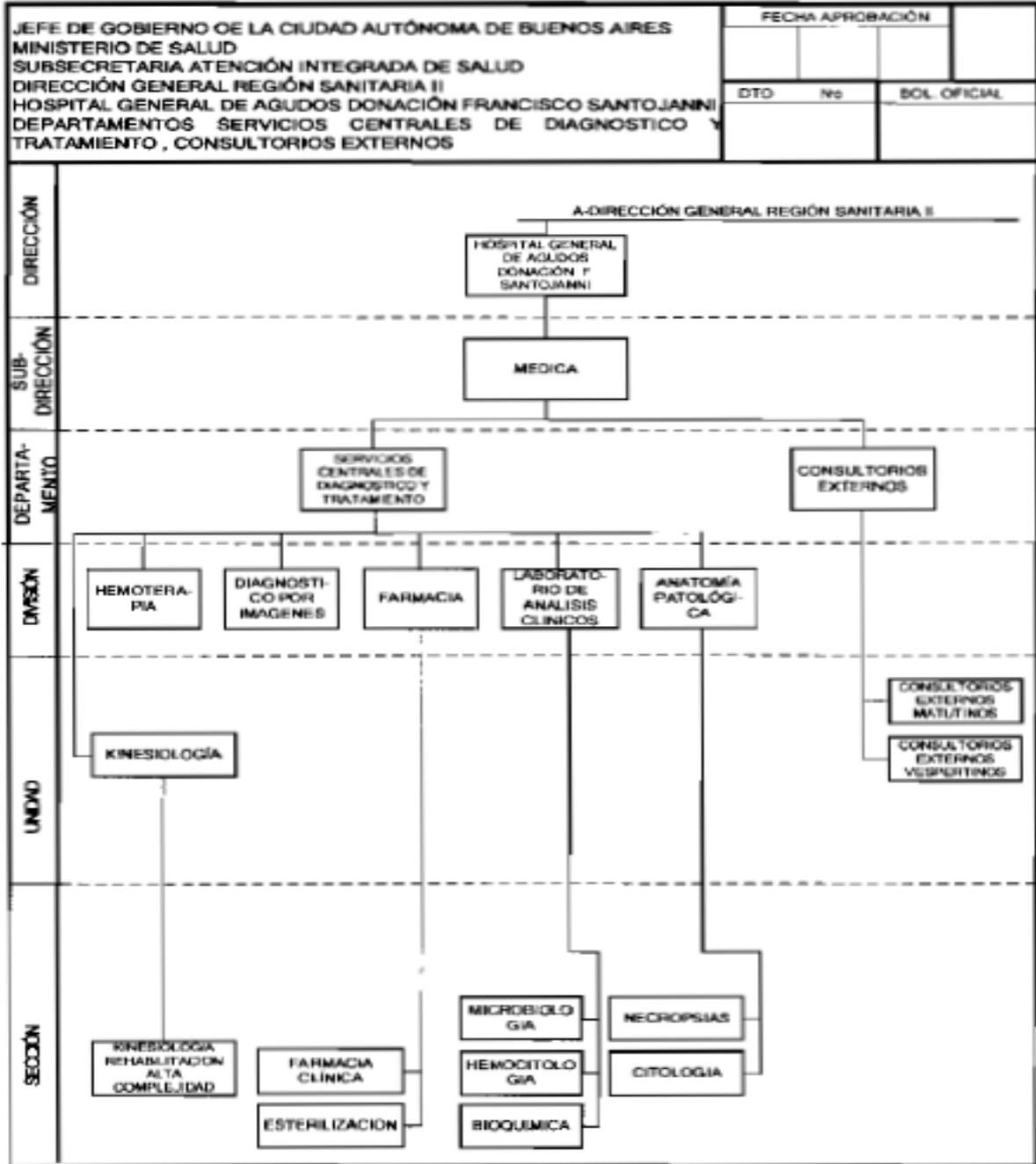
Con fecha 31 de marzo de 2015 la Sociedad Argentina de Patología elevó a la Ministra de Salud del GCABA la solicitud de desvincular las Morgues de los servicios de Patología de los hospitales del GCABA y se releve de ese modo a los patólogos de las responsabilidades atinentes al control de ingreso, guarda y egresos de cadáveres. La concepción moderna de las competencias múltiples y complejas del médico especialista en patología incluye la realización de necropsias pero no guarda relación alguna con el manejo administrativo de los cadáveres.

La Resolución Nacional 1703/2007 del Ministerio de Salud- Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Patología y Laboratorios de patología, Boletín Oficial 14-12-2007- dice específicamente: “no es competencia del servicio de Patología el depósito, custodia y entrega de cadáveres. La misma dependerá de la Dirección o del Área de Admisión y Egresos, dependiendo de la organización del establecimiento”



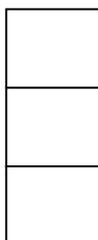
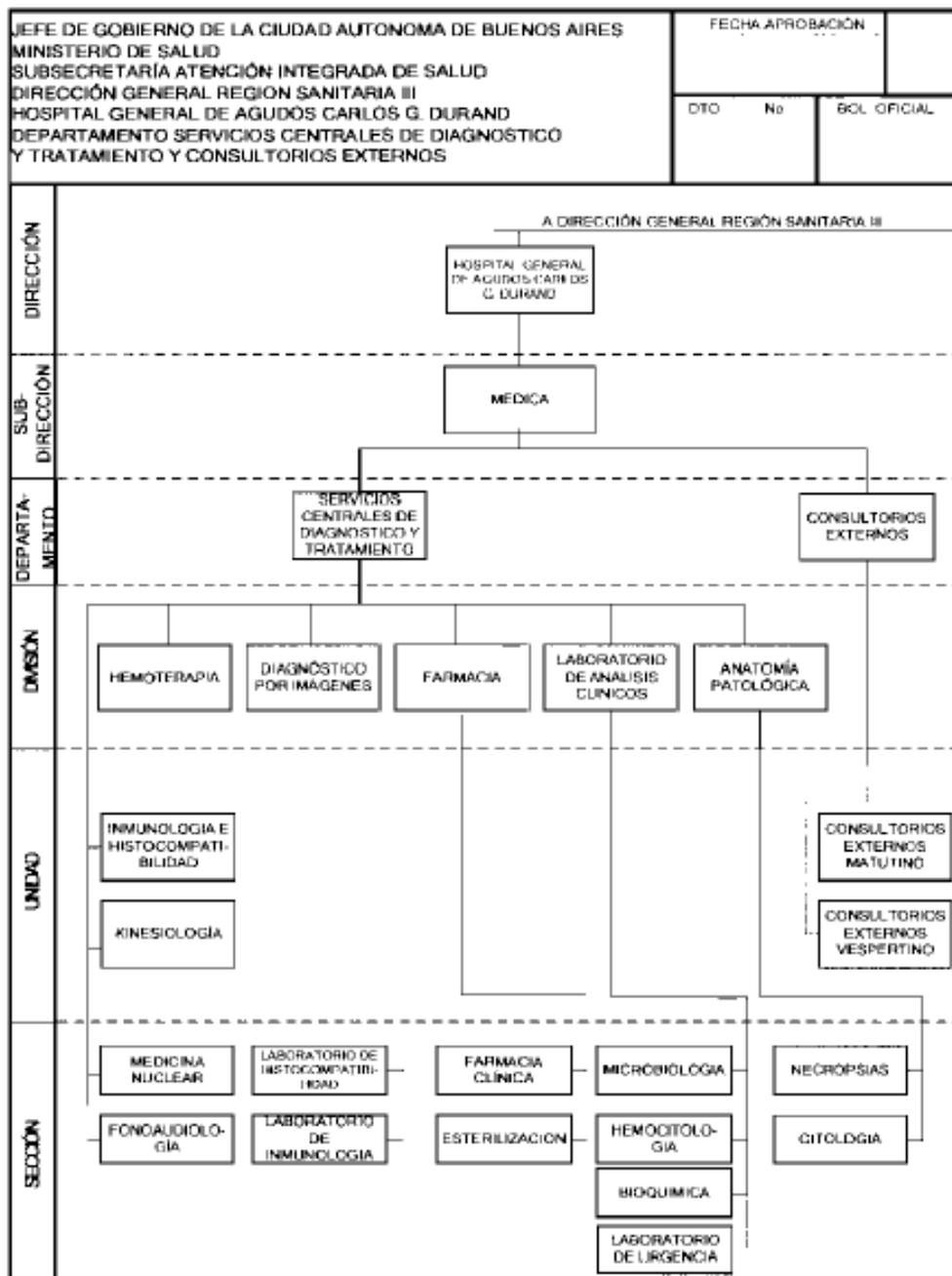
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
“2012. Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina”

ANEXO I



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina”

ANEXO I



I.c. PROCEDIMIENTOS JUDICIALES/SUMARIOS ADMINISTRATIVOS

Mediante Resolución N° 931/MSGC/13 se ordenó la investigación administrativa con el objeto de analizar los hechos y determinar o no la existencia de responsabilidades funcionales con motivo de los Mandamientos Judiciales emanados del Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 2, Secretaría N° 4, relacionado con los autos "GCBA s/Otros Procesos Incidentales" Expediente N° 42.492/1.

Circunstancia que motivó la instrucción del Sumario N° 253/13 recaído en el Expediente N° 3547849/13 y su incorporado Expediente N° 3527465/13.

Posteriormente la Dirección General de Sumarios dictó la Disposición N° 5/DGSUM/13, que dispuso la formación de sumarios separados para investigar la situación de cada uno de los establecimientos asistenciales.

La Unidad Auditoría Interna dependiente del Ministerio de Salud, procedió a realizar tareas de fiscalización relacionadas con el funcionamiento de las morgues hospitalarias.

De los Informes emanados del Órgano de Contralor Interno, surgen diversas irregularidades por lo que se dispuso que estas sean investigadas dentro de los sumarios correspondientes a cada uno de los efectores de salud; en tal sentido, se dispuso la ampliación del objeto de investigación de las actuaciones sumariales en trámite por ante la Dirección General de Sumarios dependiente de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires.

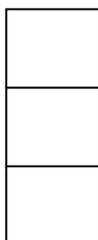
El Expediente N°42491/0 "GCBA SOBRE OTROS PROCESOS ESPECIALES", se trata de una acción entablada por la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, tendiente a obtener una resolución que ordene la disposición para su sepultura de los óbitos que se encuentran ubicados en las heladeras del Hospital Gral. de Agudos Dr. Carlos Durand, a su vez se solicita la inscripción de la defunción de los occisos.

Las actuaciones fueron iniciadas el 13 de septiembre de 2011 por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el objeto de obtener la licencia para inhumar el cuerpo de cuatro adultos presuntamente fallecidos entre los años 2008 y 2009.

Las actuaciones fueron suspendidas por el magistrado de grado, resolución apelada por la Ciudad, en su expresión de agravios manifestó que el proceso de características más administrativas que judiciales se encuentra trabado en virtud de determinados requerimientos y suspensiones del proceso que dispuso el juez durante el año 2013 y las demoras en la producción de las medidas ocasionan un grave perjuicio. A su vez indicó que las actuaciones se encuentran impedidas de seguir su curso normal y por lo tanto de llegar a la obtención de la pretendida licencia de inhumación. Además de cumplir con la ley se pretende la mejora de las condiciones de cada uno de los hospitales.

Por otra parte se debe señalar que existen otros procesos en trámite con el mismo objeto, que se hayan suspendidos. Expedientes Nros. 42036; 42453; 42491; 42916; 43587; 43588; 43589; 43594; 43595; y 43596.

En la resolución por la cual se suspende el trámite de los mencionados expedientes se dispone el cumplimiento de una serie de medidas y una vez cumplidas estas, se adopten las resoluciones que correspondan. El fundamento de la suspensión radica



en que, según entiende el magistrado, existen “graves irregularidades” e “incumplimientos de normas” por parte de funcionarios para lo cual deben producirse las medidas de investigación.

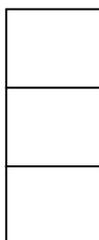
En particular dispone, medidas de constatación a realizarse en el Hospital Gral. de Agudos Dr. Carlos G. Durand con respecto de los cadáveres individualizados en estas actuaciones, el secuestro de historias clínicas y de los documentos de identidad de J. C. y G. O. entre otros fallecidos.

Las irregularidades advertidas podrían implicar incumplimientos normativos en particular de las previsiones contenidas en el art. 46 de la ley 17.671, arts. 60y 61 de la Ley 26.413; arts. 46 y 47 de la Ordenanza 27590; en el Decreto 9009/57 (con las modificaciones introducidas por los Decretos 15602/MCBA/62, 1451/MCBA/78 y 4.172/MCBA/91) y en Decreto 7615/MCBA/87, artículo 2 apartado 4.

A raíz de ello se dispuso entre otras mediadas efectuar un relevamiento actual de las morgues de cuatro hospitales, a fin de constatar, la situación actual de los óbitos; la situación general de las dependencias de las morgues y servicios de anatomía patológica; el cumplimiento de la normativa vigente en materia de tratamiento y disposición de cadáveres; realizar inspecciones oculares en los Hospitales Durand, Ramos Mejía, Muñiz y Rivadavia.

Por resolución del 1º de agosto de 2013 resolvió suspender el trámite procesal de los once expedientes citados hasta tanto se efectivicen las medidas que dispuso y se adopten las resoluciones que por derecho corresponda una vez cumplimentadas dichas medidas; además, resolvió proceder al allanamiento de los servicios de Anatomía Patológica/Morgue y las oficinas de Administración /Archivo de documentación e historias clínicas de los Hospitales General de Agudos DR. Carlos G. Durand, Dr. José Ramos Mejía, Francisco Javier Muñiz y Dr. Bernardino Rivadavia. Posteriormente habiendo tomado intervención el Sr. Asesor Tutelar, titular de la Asesoría Tutelar N° 3 del fuero, a pedido de este y con carácter de urgente, se ordenó que las medidas se repitan en la totalidad de los establecimientos públicos de salud de la CABA; se proceda al allanamiento por parte de personal de la Policía Federal Argentina de las áreas administrativas, morgues y dependencias de anatomía patológica de los Hospitales de Salud Mental Braulio Moyano y J. T. Borda, Hospitales Generales de Agudos “A. Zubizarreta”, “D. Vélez Sarsfield”, “Donación F. Santojanni”, “Dr. C. Argerich”, “Dr. E. Tornú”, “Dr. I. Pirovano”, “Dr. J. A. Fernández”, “Dr. T. Álvarez”, “J. A. Penna”, “P. Piñero”, Hospitales de Niños “Pedro de Elizalde” y “Ricardo Gutiérrez”, Hospital Infante Juvenil “C. Tobar García”, Hospital Materno Infantil “R. Sardá”, Hospital de Oncología “Marie Curie” y Hospital de Quemados.

Por último la apelación fue denegada y el GCABA recurrió en queja al Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA sobre Queja por apelación denegada).



I.c.1. Respuestas a los requerimientos de información dirigidos a los diferentes Organismos del GCABA:

Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires:

En contestación a la Nota AGCBA N° 2776/14, el responsable de la Dirección General de Asuntos Penales, dependiente de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, informó que la Causa N° 75897/13 iniciada el 13 de Agosto de 2013 por la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, autorizada por Resolución N° 225/PG/2013 por la posible comisión de los delitos previstos en los artículos 248 y 294 del Código Penal, inicialmente tramitó el Juzgado Correccional N° 9.

Posteriormente fue acumulada a las causas N° 42188/13 y 42134/13, que tramitaban en el Juzgado de Instrucción N° 49, con objetos procesales similares.

Actualmente los tres procesos acumulados han sido remitidos por incompetencia al Juzgado en los Criminal y Correccional Federal N° 8.

A su vez el Director General de Sumarios, en virtud de lo acaecido en las distintas morgues de los diferentes hospitales, dependientes del GCBA por Disposición N° 5/DGSUM/2013, informó que se ordenó la formación de sumarios a fin de investigar la situación de cada uno de los establecimientos asistenciales.

Defensoría del Pueblo:

En respuesta a la Nota AGCBA N° 2777/1 se menciona que luego de realizada la búsqueda pertinente y consultado el personal actuante en este tipo de problemática, no se han emitido dictámenes, informes o recomendaciones en el período solicitado.

Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires:

En respuesta a la Nota AGCBA N° 2792/14, el Síndico General informa que no se emitieron por parte de este Órgano de Control, informes de auditoría de Morgues Hospitalarias durante el período 2013.

II. MUESTRA

A los efectos de evaluar la gestión de las Morgues en los Hospitales Públicos del GCABA se han seleccionado 9 efectores con Morgues Hospitalarias considerando 2 hospitales por cada Región Sanitaria e incorporando al Hospital Borda.

Región Sanitaria 1:

Muñiz

Ramos Mejía

Borda

Región Sanitaria 2:

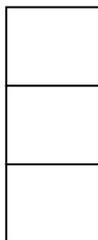
Santojanni

Piñero

Región Sanitaria 3:

Durand

Marie Curie



Región Sanitaria 4:
Rivadavia
Gutiérrez

III ANALISIS DE SITUACIÓN

Luego de lo descripto en el ítem Procedimientos Judiciales en el año 2014 mediante Resolución N° 1157/GCABA/MSGC/14 se aprobó el “Protocolo para el Tratamiento de Cadáveres, Nacidos Muertos, Segmentos y Partes Anatómicas en Hospitales del GCBA” con el objeto de homogenizar criterios y procesos referente al seguimiento de un cuerpo en los Hospitales de la C.A.B.A.

La primera reunión de capacitación para la implementación del FUSC (Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo) dirigido a personal de Morgues de Hospitales de la CABA se realizó en octubre de 2014.

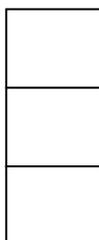
A partir del mes de febrero de 2015 el Ministerio de Salud de la CABA entrega un Kit que contiene los siguientes elementos:

Cuadro N°1

TIPO	DOCUMENTACIÓN						EQUIPAMIENTO		
	FUSC	FORM. ACTA LEY HOSP.	CERTIF. MÉD. DE DEF.	C. MÉD. DESINADO A CREM.	INFORM. ESTAD.	F. 24	ALGODÓN	BOLSA	GASA
CADAVER IDENTIFICADO	X		X	x	x	x	x	x	x
CADAVER NN	X	X	X	x	x	x	x	x	x
CADAVER JUDICIALIZADO	X						x	x	x
NACIDO MUERTO	X		X (Defunción fetal)	x	x		x	x	x
PARTE ANATÓMICA	X			x			x	x	x

Fuente: elaboración propia basado en Protocolo

La Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud es la responsable de administrar los medios necesarios para la provisión a hospitales dependientes del MSGC de libros, formularios y demás elementos necesarios para la ejecución del Protocolo de tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas. Los directores de hospitales son los responsables de la provisión de los formularios de certificados médicos de defunción, debiéndolos gestionar ante el Registro Civil. El director del hospital debe responder mediante un informe oficial, ante la pérdida, inutilización o robo de dichos formularios.



FUSC (Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo.)

Es un formulario que unifica en una sola hoja el circuito a desarrollar, desde el fallecimiento hasta la salida del cuerpo del hospital. y el certificado de cremación proveniente de la Dirección General de Cementerios.

Al ser utilizado por las áreas que intervienen en el tratamiento de los cuerpos cuenta con varias copias (se confecciona por quintuplicado).

El original tiene como destino el área de Administración del hospital encargada de Admisión y Egreso de los pacientes.

El duplicado tiene como destino el Registro Civil, y a través de éste a la Dirección General de Cementerios.

El triplicado tiene como destino el Servicio de Origen (datos personales del fallecido, datos hospitalarios, el certificado médico destinado a la cremación y el formulario de envío a la morgue, servicio de origen camilleros).

El cuadruplicado tiene como destinatario al área de Camilleros. El mismo debe firmar el formulario de Envío a la morgue.

El quintuplicado queda en la Morgue. Es el comprobante que recibió el cuerpo, del Servicio de Camilleros y lo entregó a la persona autorizada a retirarlo.

Certificado de Defunción

La firma del certificado médico debe realizarse momentos después del fallecimiento y acompañar el recorrido del cadáver a la Morgue. El servicio de origen será el responsable de esa remisión.

Como primera medida, para completar y firmar el certificado, el cadáver debe poder identificarse.

Se debe controlar que los datos que figuran en el apartado “Datos personales” del FUSC sean iguales a los datos que figuran en el Certificado Médico de Defunción.

El formulario de Certificado Médico de Defunción se presentará en la Dirección De Defunciones del Registro Civil, a los fines de inscribir la defunción.

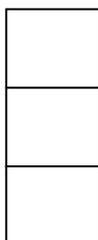
La presentación estará a cargo de los deudos del fallecido, y en caso de no contar con los mismos, estará a cargo del Director del hospital.

El Registro Civil verificará la validez formal, considerando que:

- No haya sido utilizado previamente.
- Que el médico que lo suscribe tenga la firma registrada en el padrón.
- Que el formulario haya sido entregado al médico que lo suscribe o
- Que el formulario contenga el sello en original de la institución a la que fuera entregado

La implementación del FUSC genera dificultades, temores en relación a los diferentes grados de responsabilidades de acuerdo a las sanciones previstas en la Ley Nº 471/CABA/00 capítulo XXII (Régimen de Sanciones).

La dificultad principal comienza con la falta de aprovisionamiento de los insumos necesarios y la falta de recursos humanos en todas las áreas



intervinientes. (No funciona la morgue ni admisión y egresos las 24 horas), no existen morgueros, ni evisceradores, ni suficientes camilleros para el traslado de los cadáveres.

Etiqueta de identificación

Se completarán cuatro copias, que proveerá el responsable de la Morgue (incluido dentro del kit de insumo previsto).

En el cuadro que describe la composición del Kit mortuario descrito en el Protocolo, se ha omitido la incorporación de las etiquetas que conforman parte del mismo.

Las cuatro copias deben ser completadas por el servicio de origen.

Tiene un espacio para completar con el número del certificado de defunción o de defunción fetal. Si es una parte anatómica en el espacio destinado a colocar el número de certificado de defunción, deberá colocarse el número de Historia Clínica.

La 1º etiqueta debe adherirse al cadáver o parte anatómica. (Dedo gordo del pie).

Una etiqueta similar (2º) deberá fijarse a la puerta correspondiente a la cámara mortuoria.

La 3º debe adherirse a la bolsa en la cual se haya colocado el cuerpo.

La 4º etiqueta es la que sella la Morgue adhiriéndose a la tarjeta de salida del cuerpo.

La 5º etiqueta es la que se adhiere a la documentación en Admisión y Egreso.

Libro de Morgue

Previsto en el Decreto N°1733/MCBA/63 (Sanción: 05/02/1963)

Las Morgues hospitalarias deberán llevar un Libro-registro donde se anote la recepción y entrega de cadáveres. Siendo confeccionados conforme a lo establecido en la Resolución 125/GCABA/SGBA/12, que dispone la rúbrica de libros a fin de dotar a los procedimientos administrativos de orden, registro, transparencia y legitimidad, principios básicos de un sistema de control interno.

El contenido del Libro de Ingresos y Egresos de la Morgue se encuentra regido por el Decreto N° 1733/63 (Art. N° 2) y debe ser refrendado diariamente por el Jefe del Servicio de Anatomía Patológica o por el Jefe de Guardia.

Modalidades de egreso del cadáver

- Familiares o deudos del fallecido

Éstos reconocen el cadáver y realizan la inscripción de la defunción ante el registro civil, tramitando los documentos necesarios para el egreso del cuerpo. El reconocimiento del cuerpo debe realizarse en la morgue en presencia del empleado responsable de la misma.

En caso de no presentarse familiares o deudos del fallecido es responsabilidad del director del Hospital realizar las gestiones necesarias para hacer posible la inscripción y el consecuente egreso; en este caso deberá adjuntar como documentación



requerida: el Certificado Médico de Defunción, Informe Estadístico y FUSC (duplicado)

- Cementerio

Destinos posibles:

- ✓ Inhumación (contar con la Licencia de inhumación/Cremación)
- ✓ Cremación obligatoria
- ✓ Cremación voluntaria
- Universidades

Por decreto N° 4172/91, las únicas Universidades para convenir cuerpos son:

- ✓ Universidad de Buenos Aires
- ✓ Universidad del Salvador
- ✓ Universidad Maimónides

Los cuerpos son utilizados con fines académicos o de investigación.

Es la Subsecretaría de Atención Integrada de la Salud (SSAIS) la responsable de garantizar la transparencia y la centralización del proceso.

Intervención judicial

En el caso de que surja la sospecha, como causal del fallecimiento de un ilícito se deberá derivar a las autoridades policiales-judiciales.

En estos casos el cuerpo deberá ser conservado junto a la documentación que posea (H.C. y FUSC) para su traslado a la morgue judicial.

El traslado del cuerpo está a cargo de la División de Transporte Forense de la Policía Federal Argentina, Metropolitana o fuerza de seguridad interventora.

La entrega del cuerpo deberá realizarse siguiendo la normativa del Protocolo, las 24 horas del día, todos los días del año.

Tarjeta de autorización de salida del cuerpo

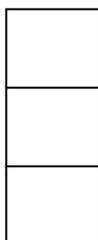
Dicha tarjeta tiene la finalidad de permitir salir del predio al interesado con el cuerpo, resguardando la custodia del mismo.

La misma deberá ser presentada por el interesado al personal de seguridad, quien deberá retener la tarjeta, para ser entregada a la administración del hospital, y ser adjuntada a la Historia Clínica, cerrando así el ciclo de la documentación.

Sistemas Informáticos

La Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud se encuentra desarrollando un módulo para la gestión temática de las Morgues en el SIGHEOS (Sistema de Gestión Hospitalaria).

Se busca facilitar la comunicación entre las áreas afectadas en el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas. Para ello la



capacitación en su uso y asistencia técnica estará a cargo de la Dirección antes mencionada.

III.a Relevamiento de los efectores seleccionados

1. Hospital Carlos Durand
2. Hospital Marie Curie
3. Hospital Gutierrez
4. Hospital Rivadavia
5. Hospital Muñiz
6. Hospital Borda
7. Hospital Donación Santojanni
8. Hospital Ramos Mejía
9. Hospital P. Piñero

En dichas reuniones y en todos los casos, las autoridades de los diferentes nosocomios, transmitieron inquietudes y preocupación por la dificultad ante la implementación del Protocolo de referencia, y en especial del FUSC, debido a la ausencia de turno de 24 horas (los 365 días del año) de la Morgue y de Admisión y Egresos, más la falta de recursos humanos (personal de Morgue, evisceradores, camilleros y personal administrativo), la falta de insumos específicos (papel fotográfico, etiquetas y equipamiento informático) y la escasa capacitación para llevar a cabo las diferentes tareas (fotografiar y toma de huellas dactilares del fallecido en el Servicio de Origen).

Otra observación común a todos los efectores es la relativa a dificultades en la tramitación del servicio fúnebre en los casos de los fallecidos de PAMI y PROFE que no tienen familiares o carecen de recursos para solventar los gastos.

Es necesario solucionar entre las autoridades nacionales del PAMI y PROFE, los organismos y los efectores de salud de la Ciudad, a efectos de coordinar, agilizar y dirimir responsabilidades para la tramitación del servicio funerario.

Se consultó mediante Nota AGCBA N° 2778/14 a la DGRFISS sobre el marco normativo utilizado por esa Dirección General para la adecuación de las áreas objeto de este proyecto de auditoría, respondiendo que no existe normativa alguna que regule la planta física y que podría considerarse como un local de cuarta categoría del código de edificación.

Se confeccionó una grilla de relevamiento con las condiciones mínimas y básicas estimadas que debería cumplir esta área, generando de esta forma un indicador de cumplimiento estimado.



III.a.1. Morgue del Hospital Carlos Durand

En la Morgue del Hospital Durand se observó que aún no está implementado el circuito del formulario FUSC.

La cámara mortuoria actualmente se encuentra en reformas.

La cámara actual consta de 10 bandejas mientras que la nueva poseerá 30.

Anatomía Patológica (Laboratorio) será trasladada al 5º piso.

La División requiere un generador eléctrico para que la cámara frigorífica pueda preservar los cadáveres y piezas de amputación, así como la conservación de la cadena de frío de sueros de inmuno-histoquímica y procesamiento automático de biopsias, que requieren un suministro permanente de fluido eléctrico.

El funcionamiento del equipo de refrigeración de la cámara de la Morgue es deficiente ya que no dispone de la temperatura adecuada. Esta situación se ve agravada debido a los cortes de suministro eléctrico y a las altas temperaturas.

El jefe de Anatomía Patológica informa que el FUSC observa deficiencias en su composición debido a que no informa sobre el profesional responsable de “Ordenar la entrega del cuerpo” con nombre, firma y N° FM, según se establece en la normativa referida al libro de Morgue.

Nombre, firma y número de ficha del agente que firma dicha orden de entrega. A ese fin, la Dirección del Hospital establecerá la lista del personal autorizado, lista que será actualizada en cada oportunidad y comunicada al Servicio de Anatomía Patológica.

Durante el año 2013, la confección de los formularios de envío y entrega del cadáver estaba a cargo de la Guardia del hospital.

Los formularios de envío y entrega del cadáver, se encuentran incompletos, en algunos casos no coinciden el N° de DNI y la edad del óbito.

El Jefe de Anatomía Patológica ha elevado una nota a la Dirección del Hospital donde manifiesta que no poseen un equipo de computación con un sistema informático apto para la guarda de imágenes digitalizadas.

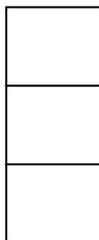
El servicio de Morgue cuenta con 4 evisceradores que cumplen régimen de guardias de 24 horas (el eviscerador se encuentra catalogado como auxiliar técnico).

Según el Protocolo las funciones administrativas (guarda, distribución y control de retiro de formularios y certificados, información y entrega de documentación posterior al egreso del cuerpo) realizadas anteriormente por Admisión y Egresos deberán ser implementadas en la Morgue, para lo cual se requerirá la incorporación de administrativos capacitados a tales fines.

Este Protocolo indica que la toma de impresiones dactilares y las tomas fotográficas del óbito deben realizarse en la sala o servicio de origen. El Jefe de Anatomía Patológica solicita que estas tareas no recaigan en el personal de la Morgue.

Necesidades:

- ✓ Equipo informático apto para la guarda de imágenes digitales.
- ✓ 2 armarios metálicos con llave o combinación para acopio y resguardo de formularios y certificados.
- ✓ Recurso humano en la División de Anatomía Patológica las 24hs.



- ✓ Incorporación de 3 evisceradores en Morgue.
- ✓ Provisión de generador eléctrico para la División, o una conexión de la ya existente en el Hospital a la misma.

Planta Física:

El acceso a la morgue no está separado para familiares y personal. En el hall previo al acceso de la cámara se observó un pizarrón con los datos correspondientes salvo el listado del personal autorizado a la entrega de cadáveres.

El recinto donde se encuentra la cámara y la sala de autopsias se encuentra hace tres meses en obra.

La actual cámara con capacidad para 10 camillas se encuentra en muy malas condiciones de mantenimiento y es muy antigua, data de 1940. Tanto los pisos como las paredes se encuentran en muy mal estado. El equipo de frío es escaso.

En el momento de la recorrida se encontraban 15 cuerpos, 7 fetos y 10 amputaciones.

III.a.2. Morgue del Hospital Marie Curie

El hospital ha solicitado al Director General de la Región Sanitaria III, en carácter de urgente, que se tomen las medidas pertinentes para proceder a designar personal mínimo y necesario para desempeñarse en áreas críticas del hospital, específicamente en lo que hace al funcionamiento de la Morgue.

Faltan 10 camilleros, 9 morgueros, personal administrativo de Admisión y Egresos y evisceradores, para poder cumplimentar la normativa vigente. Ley N° 26413, Resolución N° 1539, Decreto N° 1733/63, Decreto n° 1766/73 y sus modificaciones y protocolo para tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en los hospitales del GCBA.

Se deja establecido que el personal que se desempeña en este efector realiza tareas insalubres, encuadrándose dentro de las previsiones establecidas en la Ordenanza N° 14838/58, cumpliendo menor carga horaria que los hospitales Generales de Agudos. De allí el pedido de mayor personal.

Actualmente no existe en el efector peón de morgue.

De las dos personas que cumplían tareas en la morgue, una falleció y otra se dedica a tareas gremiales. La partida correspondiente al fallecido no se recuperó.

Las siguientes funciones que corresponden a personal de la morgue generalmente las realiza una secretaria administrativa de Anatomía Patológica: recepción y entrega de los cadáveres, registro de la operatoria en el Libro de Morgue y verificación de las tareas administrativas.

En la Morgue, equipo de auditoría presencié la entrega de un cadáver y observé que el camillero registró la entrega del cuerpo en el Libro de Morgue y lo entregó a un familiar, luego de ir verificando en cada una de las bolsas dispuestas en la cámara, cuál era el cuerpo a entregar. Es decir, que el cuerpo no tenía la etiqueta correspondiente en la puerta de la cámara.

El camillero que realizó las tareas descritas (competentes a las funciones de un morguero) no contaba con los elementos de protección descartables (falta de guantes, mascarillas y delantal protector). Incumpliendo con las Precauciones



Universales para Manejo de Cadáveres, siendo las autoridades del Nosocomio los responsables de proveer los mismos.

La secretaria administrativa es la encargada de confeccionar las etiquetas que van adosadas al dedo gordo del pie y en la parte externa de la bolsa correspondiente, esta tarea debe ser realizada en el Servicio de Origen, según lo establecido por la normativa.

No obstante las reiteradas solicitudes de personal para desempeñarse en la Morgue, el equipo de auditoría registró una nómina de personal (Año 2013) exhibida frente a la cámara frigorífica, la que consta de 11 camilleros y auxiliares de anfiteatro que se encuentran autorizados a entregar y recibir óbitos del Sector Morgue.

Planta Física:

El hospital cuenta con dos cámaras. La sala donde se encuentran es de reducidas dimensiones y no se puede maniobrar correctamente con las camillas. Se encuentra en regulares condiciones de mantenimiento. Los pisos y los revestimientos se encuentran deteriorados.

El retiro de los cuerpos se realiza por una ventana convertida en puerta, siendo esta tarea muy complicada para el personal.

Cuenta con 2 cámaras: una para tres cuerpos y otra para cuatro cuerpos.

En la cámara para tres cuerpos no se puede utilizar la bandeja superior por estar muy alta.

La otra cámara es muy antigua y se encuentra en malas condiciones de mantenimiento. Sus puertas son de madera y no cierran bien, esto no permite la conservación correcta de los cadáveres.

El acceso a la morgue no está separado para familiares y personal.

Las cámaras se encuentran conectadas al grupo electrógeno de emergencia, pero demora aproximadamente ocho minutos en entrar en funcionamiento.

Se observó la falta de medidas de seguridad en la manipulación de los cadáveres. Imágenes que han sido fotografiadas y se exponen a continuación.

Falta un pizarrón donde se especifique los datos correspondientes a los cuerpos que hallan en las cámaras.

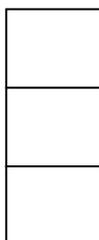
La sala de autopsias se encuentra en un local separado de las cámaras.

III.a.3 Morgue del Hospital Gutiérrez

Al igual que en el resto de los efectores, no funciona Admisión y Egreso durante las 24 horas. Tampoco existe secretario de guardia, a efectos de registrar los movimientos de las defunciones.

Al cerrar Admisión y Egresos (fines de semana y feriados) se entregan a la guardia formularios de certificados de defunción en blanco, con el objeto de que la guardia registre los fallecimientos producidos.

Como estos formularios tienen un número impreso y correlativo, en ocasiones se pierde la continuidad numérica.



En el caso de producirse errores en la confección de los Certificados de Defunción, estos no son salvados, y se utiliza un nuevo certificado cuyo número no coincide con el número asignado al FUSC.

Según la Resolución N° 1539/ MSGC/2012 se define los aspectos del contenido de los Certificados de Defunción (se pueden salvar y firman en las enmiendas en el espacio observaciones, no haciendo tachaduras, borraduras o usar lápiz corrector).

El jefe de la División Anatomía Patológica mediante nota de fecha 12 de Enero de 2015, dirigida a la Dirección del Hospital y al Departamento de Diagnóstico y Tratamiento, pone en conocimiento que aún no se está en condiciones de cumplir con lo solicitado en el decreto mencionado por falta de insumos, recursos humanos y razones edilicias.

Planta Física:

La morgue no dispone de un lugar específico. La cámara se encuentra en un pasillo de circulación dentro del servicio de anatomía patológica y contiguo al laboratorio de guardia, permitiendo esto el libre acceso a la misma sin seguridad alguna.

La cámara de aproximadamente 30 años de antigüedad con capacidad para 7 cuerpos, se encuentra en buenas condiciones exteriores pero en su interior hay bandejas que no corren bien.

Se observó un pizarrón con los datos de los cuerpos en depósito pero no del personal autorizado al manejo de los mismos.

Los pisos y paredes se encuentran en buenas condiciones pero existe una mampara que separa el área donde se realizan autopsias que es de madera no siendo de fácil lavado.

Uno de los grandes problemas que tiene el servicio es el mal estado del sector de archivo de historia clínicas lo que dificulta es seguimiento de las historias clínicas.

III.a.4 Morgue del Hospital Rivadavia

En la actualidad el hospital no ha implementado el FUSC (formulario único de seguimiento del cuerpo), en razón de no contar con el recurso humano necesario.

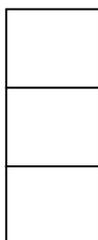
No existen morgueros ni evisceradores.

El hospital atiende a gente de bajos recursos, en estos casos la entrega de los cuerpos se halla condicionada pues los familiares no pueden contratar el servicio fúnebre.

Los formularios de Certificados de Defunción son dejados en Terapia Intensiva al estar las 24 horas.

Decreto 2572/81 detalla el listado de hospitales que deben realizar autopsias por intermedio de los médicos escalafonados de los servicios de anatomía patológica, no encontrándose el Hospital Rivadavia debido a que es uno de los nosocomios que en el año 1992, ha sido transferido de la órbita nacional a la CABA.

Se recibió la cámara de fotos, pero no se ha instruido al personal para su implementación y carecen de los insumos necesarios (papel fotográfico).



El hospital ha solicitado mediante diferentes notas, respaldo para poder cumplir con la normativa de morgues, dicho resumen se detalla de esta manera:

Los libros de registro de cadáveres adultos y fetos/recién nacidos en donde constan los registros correspondientes al período mayo 2013 que fueron secuestrados durante el allanamiento a la morgue realizado el 02 de agosto de 2013, sin quedar copia de los mismos en el hospital.

Se realizó con fecha 31-07-2014 una nota para solicitar la adquisición de mobiliario para la morgue del cual se adjunta presupuesto y que consta de un mueble cajonero con estantes y dos puertas con cerradura que al 02 de marzo de 2015 aun no fue resuelto.

Con fecha 26/02/2015 se eleva nota N° NO-2015-03198551-MSGC solicitando recurso humano para el cumplimiento de tareas en la morgue durante las 24 horas todos los días del año. El número solicitado es de 8 agentes como mínimo indispensable sin tener en cuenta el necesario para cubrir feriados, licencias ordinarias, por enfermedad y otras.

Se solicita que al menos uno de ellos debe tener el título de Técnico Eviscerador.

Esta nota fue requerida a la Jefa de Diagnóstico y Tratamiento y luego enviada copia a la DGRS4.

Los pedidos de recursos humanos ya habían sido solicitados en reiteradas notas anteriores. (Solicitud de dos morgueros y un eviscerador).

Con fecha de agosto de 2013 se solicitó a la DGRS4 la incorporación de dos agentes para cumplir funciones en dos turnos, de 8 a 15 hs. y de 15 a 22 hs. y un agente para cumplir sábados, domingos y feriados.

En el mes de enero de 2013 se notifica al Jefe del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento que los encargados de la morgue y evisceradores que se han jubilado no han sido reemplazados.

El Libro de Morgue es completado por personal ajeno al servicio (camilleros, enfermeros y médicos de guardia).

En nota del 29 de enero de 2013, se menciona la falta de Técnico Eviscerador motivo por el cual no se realizan necropsias en la morgue del hospital.

Se detalla la importancia en la realización de autopsias tanto por la capacitación técnica de los médicos residentes de patología como para los médicos residentes y como indicador de la calidad de atención médica del hospital en general.

En la misma nota se detallan las funciones a cumplir por el encargado de morgue y/o técnico eviscerador.

Con fecha 18/02/2015 se informa sobre los recursos humanos y físicos que no se dispone en la morgue para la implementación y ejecución del Protocolo de tratamiento de cadáveres intrahospitalarios, lo cual hace impracticable dicho Protocolo. A detallar:

-Computadora para descarga y almacenamiento de imágenes que el Servicio de Origen debe tomar con la cámara digital en el proceso de identificación del cuerpo cuando no hay DNI. Las cuales deben ser enviadas luego a la morgue



junto al FUSC, el Certificado de Defunción y las Etiquetas de Identificación entre otros.

-Impresora para papel fotográfico con buena definición.

-Personal encargado de morgue durante las 24 horas los 365 días del año con capacitación para utilizar la computadora, descargar las imágenes desde la cámara digital, almacenar en archivos e imprimir las fotos. Debe también controlar: la presencia de las etiquetas, corroborar los datos y la numeración de la documentación confeccionada por el Servicio de Origen, ingresar correctamente los datos en el FUSC y en el Libro de Ingreso y Egreso de Cadáveres, anotarlo en el pizarrón con la ubicación del cadáver en la cámara e ingresar el cuerpo a la misma. Luego debe llevar la documentación al sector administrativo de Emergencias y/o Admisión y Egreso según corresponda. En este sector debe realizarse el control de la documentación para entregarla a la familia o allegado del cadáver para tramitación en el Registro Civil de Cementerio de la Licencia de Defunción.

-Personal de empresa de limpieza accesible durante las 24 horas los 365 días del año, ya que debe realizarse limpieza y desinfección luego del ingreso y egreso de cada cadáver.

-Personal administrativo hospitalario durante las 24 horas los 365 días del año ya sea en el Departamento de Emergencias y/o en Admisión y Egreso según lo que corresponda, entrenados debidamente para realizar las tareas previstas en el Protocolo.

Por otro lado resta resolver la cuestión referida al criterio a adoptar sobre inhumación de cuerpos de personas afiliadas a PAMI, sin deudos o que siendo reclamados, no posean recursos para enfrentar los gastos de sepelios para realizar luego el reintegro, dejando el óbito a cargo del hospital.

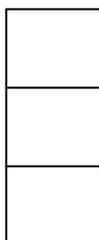
Con fecha 16 de Setiembre de 2014 en nota dirigida a la Subdirectora del hospital por parte de la Jefa de Diagnóstico y Tratamiento, se mencionan las dificultades que a continuación se detallan para la implementación del FUSC:

Existe sólo un enfermero fuera del horario del Jefe de Anatomía Patológica, como único agente para el trabajo de morgue.

En esta situación no existe personal para firmar el FUSC, completar el libro de Morgue, anotar en el pizarrón, controlar la documentación (FUSC, Certificado de Defunción, huellas digitales según el caso, control de etiquetas y acondicionamiento del cuerpo, entrega del cadáver a familiares, cocherías y furgón municipal, y su registro) y entrega de la citada documentación a Admisión y Egresos.

No queda establecido fuera del horario de atención de Admisión y Egresos donde se guarda la documentación.

No obstante las reiteradas solicitudes de personal para desempeñarse en la Morgue, el equipo de auditoría registró una nómina de 48 agentes autorizados para entrega de cadáveres exhibida frente a la cámara frigorífica.



Planta Física:

La morgue se encuentra en el pabellón de anatomía patológica. La cámara es nueva y se encuentra en muy buenas condiciones de mantenimiento y funcionamiento. En hall previo a la cámara se observó un pizarrón con los datos correspondientes de los cuerpos en depósito y el listado del personal autorizado a la entrega de cadáveres. El acceso a la morgue está separado para recibir a familiares y personal. La sala de autopsias se encuentra adyacente a la cámara.

III.a.5 Morgue del Hospital Psicoasistencial Dr. José T. Borda

Esta Morgue es un área dependiente del Servicio de Anatomía Patológica, encargándose de recepcionar, registrar y controlar la entrega de cadáveres. No se realizan autopsias de los pacientes fallecidos en el transcurso de su internación.

El jefe de Anatomía Patológica, es el único agente afectado al plantel de esta área. El personal mínimo para el normal funcionamiento de la morgue es el siguiente: eviscerador, histotecnólogo, médico patólogo para la realización de autopsias y procesamientos de piezas derivadas de cirugía, morguero y administrativo.

Al carecer de micrótomos y estufas es limitado el estudio de biopsias, por lo que se solicita colaboración al Hospital Moyano para el estudio de estas piezas derivadas de cirugía.

El jefe además sugiere que la toma de huellas dactilares se realice en el servicio de origen correspondiente, a fin de poder identificar inmediatamente a la persona fallecida en ausencia de documentación.

Siendo el Jefe de Anatomía Patológica el único personal a cargo de la morgue, cuando éste se retira (luego de las 14 horas y durante los fines de semana) la tarea es realizada por la Guardia del Hospital.

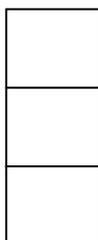
A partir del fallecimiento de un paciente existen dos procedimientos a seguir:

a) Cuando el paciente está a cargo de un familiar, el certificado de defunción es extendido por el Hospital. Los restos permanecen en la morgue mientras los deudos realizan las gestiones para su egreso. Una vez finalizadas el cuerpo es retirado por el familiar o por la cochería autorizada.

b) Pacientes que no tienen familiares.

Dado que se encuentran bajo tutela judicial, se da aviso a la Comisaría de la jurisdicción (Comisaría nº 28) para que este informe al Juzgado de turno que se ha producido un deceso. Dándose inicio a una investigación para determinar la causa fehaciente de la muerte, ya que esta es considerada “Muerte Dudosa”. En caso de que se lo requiera el Hospital entrega la historia clínica del paciente. En estos casos el óbito no ingresa a la Morgue Hospitalaria sino que es retirado por el “Furgón judicial” y trasladado desde el servicio donde se produjo el fallecimiento a la Morgue judicial (Egreso judicial).

Admisión y Egresos informa del fallecimiento, en caso de corresponder a la Curaduría dependiente de la Dirección General de Tutores y Curadores Públicos de la Defensoría General.



Las defunciones producidas durante el año 2013 fueron 10. De los cuales 4 fueron retirados por sus familiares/responsables y 6 egresaron judicialmente (por muerte dudosa) sin pasar por la Morgue.

Los pacientes con afecciones graves son derivados en general al Hospital Penna o a otros de mayor complejidad, de acuerdo a la patología. Si se produjese el fallecimiento en el hospital donde fue trasladado, son las autoridades de éste quienes inician los trámites y expiden el Certificado de Defunción. No obstante ello, se les da aviso a los familiares y las autoridades judiciales.

En cuanto al FUSC aún no se ha avanzado en su implementación, utilizando al momento otros formularios impresos en Talleres Protegidos, con el sello del Hospital.

Planta física:

La morgue no tiene rampa de acceso, con lo cual resulta de suma dificultad el ingreso de camillas con óbitos. No hay ingreso separado para familiares y personal.

En el hall previo al acceso de la cámara se observó un pizarrón para asentar los datos correspondientes y un control digital para identificar al personal que ingresa.

El recinto donde se encuentra la cámara y la sala de autopsias se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento salvo el cielorraso desmontable que está en regulares condiciones, pisos de granito, paredes con azulejos hasta 1.80 de altura.

La instalación eléctrica es nueva.

La actual cámara tiene capacidad para 4 cuerpos y se encuentra en regulares condiciones. En el momento de realizar la inspección no se encontraban cadáveres depositados.

Los sectores de anatomía patológica se encuentran en muy mal estado de mantenimiento, humedades, filtraciones, equipamiento en muy malas condiciones.

El pabellón de Morgue y Anatomía Patológica es un edificio declarado **“patrimonio histórico”** y se encuentra en muy mal estado de mantenimiento.

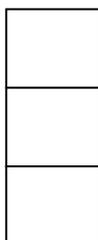
III.a.6 Morgue del Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Francisco Muñiz

La Jefa de Anatomía Patológica se encuentra a cargo del servicio a partir de Junio de 2013. Desde entonces se utiliza el formulario de envío de cadáveres y el de salida de cadáveres. Estos no se encuentran en forma correlativa, ya que para el mejor funcionamiento, cada sala posee un talonario evitando las amplias distancias entre las diferentes áreas competentes.

Para cumplir con la normativa vigente se diseñó el Libro de Morgue, imprimiéndose el mismo en Talleres Protegidos, indicado cuales son los datos que hay que registrar y cuáles son las firmas necesarias. Se ha implementado un Libro de Actas paralelo donde se registran y justifican las posibles enmiendas producidas en el Libro de Morgue.

A partir de enero del año en curso se ha implementado el FUSC, el quintuplicado es archivado en Anatomía Patológica, con la salvedad de que al ser la quinta copia mediante papel carbónico el mismo resulta prácticamente ilegible. Allí no disponen de fotocopiadora, ni de PC para bajar las fotos.

En Admisión y Egresos no cuentan con administrativos de 0 a 6 horas.



El Kit mortuario se encuentra en la guardia.

Recibieron capacitación por parte de la Policía Metropolitana para toma de huellas digitales.

El promedio de fallecidos del hospital es de 1 por día aproximadamente.

Personal:

En el 2013 contaban con tres morgueros que cubrían todos los turnos con excepción de 0 a 6 horas.

Hoy existe un morguero por día que cumple funciones de 8 a 12 hs. Mientras que los turnos vespertino y nocturno lo cubren camilleros afectados a tareas de morgue. No obstante en el horario de 0 a 6 horas no se dispone de personal.

Cuentan con 3 médicos (2 Patólogos, y la jefa de Unidad de Anatomía Patológica), 5 camilleros, 3 técnicos y un administrativo (de Servicios Generales).

Admisión y Egreso:

Circuito:

Desde la sala de origen se informa al servicio sobre el fallecimiento de una persona.

El servicio es el que posee el Certificado de Defunción, quien completa la parte administrativa del mismo. Este a su vez lo envía al servicio de origen y es el médico quien lo completa.

Luego el camillero lleva el cuerpo junto al formulario de envío de cadáver a la morgue, con las etiquetas correspondiente

Finalmente el familiar hace el trámite de egreso en el servicio de admisión y Egreso para que la cochería pueda retirar el cuerpo y a su vez se registra en el libro “Entrega de Cadáver”.

A partir de la implementación del FUSC, el paciente fallece en sala de origen, solicita un FUSC al médico de guardia, cuando en realidad el formulario debería estar en la Morgue. A su vez se solicita a Admisión y Egresos, el Certificado de Defunción que debe tener el mismo número que el FUSC y ambos firmados por el mismo médico.

La enfermera de la sala de origen, firma la entrega del cuerpo y el camillero que lo recibe, lo lleva a la Morgue, firma y lo registra en el Libro Morgue.

Una vez que el cuerpo se encuentra en la Morgue, se envía la documentación del FUSC y Certificado de Defunción a Admisión y Egreso, quien reserva la documentación.

Posteriormente viene el familiar o la cochería, se le entrega el certificado de defunción para hacer los trámites en el Cementerio, quien a su vez entrega el Certificado de Inhumación para retirar el cuerpo.

De este modo se completa el resto del FUSC, confeccionándose dos órdenes de salida o entrega de cadáveres:

Una viene con el FUSC y la segunda se archiva.

El proceso se termina completando el libro de “Entrega de cadáveres”.



Planta Física:

La morgue se encuentra en un pabellón que se encuentra en general en buenas condiciones de mantenimiento.

No hay ingreso separado para familiares y personal.

En el hall previo al acceso de la cámara se observó un control digital para identificar al personal que ingresa, escritorio y lugar de guardado.

Cuentan con dos cámaras en regulares condiciones de mantenimiento. En el momento del relevamiento se encontraba en uso una sola cuya puerta de acceso y su interior estaban en regulares condiciones.

El recinto donde se encuentra la cámara y la sala de autopsias se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento salvo un sector del cielorraso que tenía filtraciones. Los pisos están pintados con pintura epoxi, paredes con azulejos hasta 1.80 de altura.

La instalación eléctrica es nueva. Las cámaras tienen conexión al grupo electrógeno. Las dos cámaras tienen una capacidad para 13 cuerpos alojados en camillas, y se encuentran en regulares condiciones.

III.a.7 Morgue del Hospital Francisco Santojanni **Servicio Anatomía Patológica**

En el hospital se realizan autopsias.

El servicio cuenta con 2 evisceradores que hacen la tarea de morgueros.

A partir de las 20 horas la morgue queda sin personal. Esto ocasiona que los cuerpos que ingresen a partir de este horario (y durante los fines de semana) sean depositados en el pasillo, cuando se encuentra completa la antecámara.

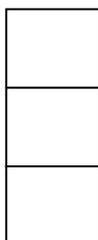
Como ejemplo de lo mencionado en el párrafo anterior, el domingo 14 de junio de 2015 el jefe de Anatomía Patológica tuvo que concurrir al hospital debido a que en el pasillo de la Morgue se habían acumulado 8 cuerpos.

El Jefe mencionado manifestó su disconformidad acerca de la dependencia de la Morgue al Servicio que dirige, considerando que debería depender de Admisión y Egreso.

Se deja constancia, que muchos de los elementos con que cuenta el servicio, fueron comprados por personal del mismo. El equipo de auditoría ha verificado mediante factura la compra de una impresora láser por parte del personal médico.

Admisión y Egresos

La jefa del sector Admisión y Egreso del Hospital Santojanni ha informado que el modo de registro hasta el año 2013, fue realizado en forma manual.



Cuentan con un libro índice y el modo de registrar es de acuerdo al apellido del paciente, indicando sala, número de cama, fecha de entrada, fecha de alta, número de historia clínica. No obstante las indicaciones del Protocolo, continúa utilizándose este registro.

A partir de Junio de 2014 que comienzan a utilizar el sistema de SIGEHOS.

Cuentan con un Libro de Defunciones. Se solicitó copia de los meses de mayo y noviembre de 2013. Se obtuvo fotocopia del mes de noviembre ya que el Libro de mayo ha sido confiscado durante el allanamiento de agosto del mismo año.

De igual modo se obtuvo fotocopia del mes de noviembre del Libro de Morgue y del Libro de Ingreso y Egresos correspondiente a los meses de mayo y noviembre de 2013.

Del análisis de la documentación mencionada, surge que determinadas defunciones, no se encuentran registradas como tales en el Libro de Ingreso y Egresos.

Planta Física:

La morgue se encuentra en un área restringida. No hay ingreso separado para familiares y personal.

En el sector previo al acceso de la cámara se observaron pizarrones para asentar los datos correspondientes a los óbitos, un escritorio con toda la documentación para registro necesarios.

En general toda el área previa a la cámara y sala de autopsias se encuentra en buen estado de mantenimiento y limpieza.

La cámara se encuentra toda revestida en acero inoxidable que permite una buena limpieza.

Toda el área se encuentra con paredes azulejadas y pisos de granitos.

La instalación eléctrica es nueva.

Se observó un correcto control de temperatura y un sistema de identificación dactilar para el ingreso a la cámara.

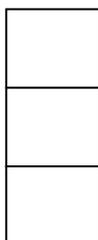
Los sectores de anatomía patológica se encuentran en buen estado de mantenimiento.

Falta espacio para el depósito de muestras de anatomía patológica.

III.a.8 Morgue del Hospital Ramos Mejía

En el hospital Ramos Mejía se comenzó a implementar el FUSC la primer semana de junio de 2015.

No existe un sistema que conlleve a una articulación entre el Cementerio y el Registro Civil en cuanto a la tramitación de la sepultura de fallecidos pertenecientes al PAMI y PROFE.



La Dirección General de Cementerios posee un sólo vehículo para toda la ciudad para traslados de cuerpos.

En el allanamiento efectuado en Anatomía Patológica se les denegó copia del acta del procedimiento efectuado en el cual debería constar la documentación retirada. En una segunda etapa del mismo allanamiento se entregó copia sólo a Admisión y Egresos.

La Asociación de Patólogos de la Ciudad solicitó por nota, una reunión a la Ministra de Salud, siendo recibidos por una representante de Recursos Humanos derivados por la Ministra, quien informó que le daría curso a la misma.

Según el Jefe de Anatomía Patológica la Morgue debería depender de Admisión y Egresos, absorbiendo las tareas administrativas para que los profesionales puedan enfocarse en las necropsias. Respaldaron lo dicho mediante la entrega de la Resolución Nacional 1703/2007 donde se establece que no es competencia del Servicio de Patología el depósito, la custodia y la entrega de cadáveres.

Anatomía Patológica no cuenta con evisceradores, lo que impide la realización de autopsias.

En la Ciudad no existen cursos de capacitación para evisceradores.

El sistema de refrigeración de las cámaras no supera los – 5°.

Personal:

Desde el año 2013 a la fecha el personal de Morgue es el mismo:

3 morgueros (uno de 6 a 12 de lunes a viernes, otro de 12 a 19 de lunes a viernes y el tercero se desempeña los sábados, domingos y feriados de 8 a 20).

Los días hábiles luego de las 19 hs. y los sábados, domingos y feriados (a partir de las 20) pasan a depender de la Guardia.

Planta Física

La puerta de acceso al Pabellón de la Morgue se encuentra en malas condiciones, no cumpliendo con las condiciones de seguridad. El ingresos para familiares y personal no se encuentran separados.

En el hall previo al acceso de la antecámara se observaron dos pizarrones para asentar los datos correspondientes.

La morgue, antecámara y el depósito de cajones fúnebres se encuentran en muy mal estado de mantenimiento.

Cuentan con una cámara con capacidad para ocho cuerpos, pero sólo se utilizan cuatro ya que los nichos superiores son de difícil acceso. El control de temperatura se encuentra en una sala de máquinas cuyo acceso sólo lo tiene el personal de



mantenimiento tercerizado. En el momento del relevamiento no funcionaba la refrigeración desde el día anterior.

La antecámara, cuya refrigeración se encuentra fuera de funcionamiento desde marzo, se encuentra en muy mal estado de mantenimiento lo mismo que las puertas de acceso a la misma.

Los equipos de refrigeración no están conectados al grupo electrógeno.

El recinto donde se realizan las autopsias se encuentra en regulares condiciones de mantenimiento. Tiene cielorraso desmontable que está en regulares condiciones. En igual estado se encuentran los pisos de granito, paredes con azulejos hasta 1.80 de alto.

La heladera para la conservación de piezas se encuentra fuera de funcionamiento desde hace aproximadamente un año.

III.a.9 Morgue del Hospital Piñero

El servicio de Admisión y Egresos funciona 7 a 19 hs. Luego depende de la Guardia. Según señaló la Jefa el circuito a partir del fallecimiento de un paciente es el siguiente:

Si un paciente fallece durante la madrugada, el responsable del servicio donde esto ocurre no firma el Certificado de Defunción, sino que lo hará el médico que se hará cargo de ese servicio a partir de las 7 am del día siguiente.

En el lugar donde fallece la persona, se llena un formulario de Defunción por duplicado, uno queda en el servicio y el otro en la Morgue.

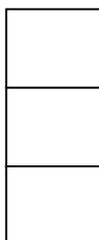
Luego se confecciona un formulario de Entrega de Cadáveres por triplicado. Quedando uno en el servicio, otro en la Morgue y el tercero es para la cochería que tramita la salida del cadáver del hospital.

Asientan los datos del fallecido en el Libro rubricado, denominado “Registro de Defunciones”, consignando N° de Historia Clínica; nombre de quien recibe el cadáver; fecha de ingreso, y lugar, fecha y hora de defunción.

No utilizan aún el FUSC de debido a la falta de empleado administrativo las 24 horas, los 365 días del año y la falta de capacitación de personal para la toma de huellas dactilares.

Otra de las dificultades se presenta en la tramitación de los fallecidos de PAMI y PROFE que no cuentan con familiares, al momento de ingresarlos en el Cementerio de la Chacarita. Evidenciando una falta de articulación entre las autoridades nacionales y de la GCABA.

La Jefa de Anatomía Patológica reafirma lo dicho por la Jefa de Admisión y Egresos en cuanto a la no implementación del FUSC debido a la falta de recurso humano necesario durante las 24 horas los 365 días del año, para ambos servicios.



La Morgue cuenta con 2 evisceradores distribuidos en 2 turnos de lunes a viernes de 7 a 19 horas.

Los sábados y domingos cuentan con una guardia de 7 a 19 realizada por cada uno de los mencionados. Quedando al descubierto los feriados.

Si fallece un paciente luego de las 19 horas un camillero de guardia traslada el cuerpo a la Morgue dejándolo en una camilla y ocasionalmente completa el Libro de Morgue.

La Jefa de Anatomía Patológica menciona que es correcto que la sala de Autopsias dependa de ella, no así las tareas de recepción, guarda y entrega de cadáveres que debería depender de Admisión y Egresos. Ya que ella no ha tenido contacto ni con el paciente, ni con su patología, ni con sus familiares. Y como su nombre lo indica Admisión y Egresos, debe hacerse cargo tanto de sus admisiones como de los egresos.

Planta Física

La morgue se encuentra en un área restringida.

No hay ingreso separado para familiares y personal.

El control digital de acceso a la Morgue, al momento del relevamiento, sólo se encontraba programado para el ingreso de una persona.

La cámara tiene capacidad para seis cuerpos. Pero se dificulta la utilización de las bandejas superiores ya que es difícil elevar un cuerpo contando con una sola persona.

En el sector previo al acceso de la cámara se observaron los equipos de frío que se encuentran en mal estado de mantenimiento.

Hay un pizarrón para asentar los datos correspondientes de los óbitos y un escritorio.

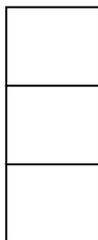
En general toda el área de sala de máquinas y morgue se encuentra en muy mal estado de mantenimiento. Los equipos no están conectados a los grupos electrógenos, no hay control digital de temperatura, rejillas obstruidas, paredes no lavables, protecciones oxidadas, revoques deteriorados etc.

La sala de autopsias se utiliza como un depósito general y se encuentra en mal estado de mantenimiento.

V. Procedimientos

a.1 Estado de Cumplimiento de registración año 2013

Dada la sensibilidad de los datos referidos a un óbito y la validez jurídica sustancial, es fundamental el registro adecuado de los datos en todas las etapas de seguimiento del cuerpo. Con el objeto de verificar posibles modificaciones y/o mejoras en los registros se han seleccionado los meses de mayo y noviembre de 2013 (un mes anterior y otro posterior al procedimiento judicial realizado en agosto de ese mismo año).



Registros verificados:

- 1º) Formulario de envío de cadáveres.
- 2º) Libro de Morgue.
- 3º) Formulario entrega de cadáveres.
- 4º) Libro de acta de Morgues de la empresa de seguridad y vigilancia.

El orden de presentación de los mismos responde al orden lógico y necesario de registración del circuito desde que fallece un paciente.

Las Grillas de evaluación de los 3 primeros registros fueron elaboradas en base al Decreto 1733/63.

La Ley Nº 1913/GGCABA/2005 regula la prestación de Servicios de Seguridad Privada.

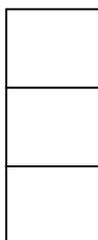
Dichas empresas dependen de la Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes. Debiendo confeccionar un Libro de Egreso de óbitos, en el que se consignan: nombre y apellido del mismo, nombre y apellido y DNI de la persona que lo retira (previa autorización) y todos los datos del vehículo que lo transporta.

A continuación se exponen los resultados de los 9 efectores relevados

Cuadro Nº 2

Resumen unificado de Formulario de Envío/ Formulario de Entrega / Libro de Acta de Empresa de Seguridad y Vigilancia											
ESTADO DE CUMPLIMIENTO		Hospital Durand	Hospital Marie Curie	Hospital Gutiérrez	Hospital Rivadavia	Hospital Borda	Hospital Muñiz	Hospital Santojanni	Hospital Ramos Mejía	Hospital Piñero	% de Cumplimiento
FORMULARIO DE ENVÍO	Firma del camillero	sí	no	no	no	no	sí	sí	no	no	33
	servicio/ sala origen	sí	sí	sí	sí	no	sí	sí	sí	sí	89
	Nº de orden	sí	no	sí	sí	no	sí	no	no	no	44
	DNI	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	no	89
	Día y hora fallecimiento	sí	no	sí	sí	no	sí	sí	sí	no	67
	Día y hora en que el cadáver es entregado al camilleros	sí	no	sí	sí	no	sí	sí	sí	no	67
	Original en sala o servicio	sí	no	no	sí	no	sí	sí	sí	sí	67
	Firma y Nº de Ficha de camillero que recibe el cadáver	sí	no	no	no	no	sí	no	no	no	22
	Hora de ingreso a la morgue	sí	no	no	sí	sí	sí	no	no	no	44
	Firma y Nº de Ficha de la persona que hace el envío	sí	sí	no	sí	sí	sí	no	no	no	44
Nº de Historias Clínica	no	no	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	78	
Firma y Nº de Ficha del Agente que recibe el cadáver	sí	no	sí	sí	no	sí	no	no	no	44	
FORMULARIO DE ENTREGA	Nº de orden	sí	no	sí	sí	no	sí	sí	sí	no	67
	Original en Administración	no	no	sí	sí	sí	sí	no	no	no	44
	Duplicado en Anatomía Patológica	sí	no	sí	sí	no	sí	sí	sí	sí	78
	DNI de cadáver	sí	no	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	89
	Firma del agente autorizado para la entrega del cadáver y Nº de FM	sí	no	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	89
	Acompañado de certificado de defunción	no	no	sí	sí	no	sí	no	no	sí	44
Nombre de la personal que retira el cadáver /Exhibición	sí	no	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	89	
LIBRO DE ACTAS DE EMPRESA DE SEGURIDAD	Nombre, Apellido y DNI del que retira	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	no	89
	Nº de patente del vehículo	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	no	89
	Listado de personal de la empresa de seguridad privada autorizado en las puertas de los hospitales para verificar tarjeta especiales (salida vehículos)	sí	no	sí	sí	no	sí	sí	sí	no	67
% de Cumplimiento		90,9	22,7	77,3	90,9	40,9	100	63,6	59,1	36,4	

Fuente: Elaboración propia



a.2 Libro de Morgue:

a.2.1 Verificación de la confección del Libro de Morgue según Decreto N°1733/MCBA/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963; B.M: 12016) y la Resolución N° 125/GCBA/SGCBA/12.

La norma contempla el análisis y evaluación de:

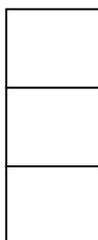
Rúbrica: a través de ésta se certifica que el contenido de cada libro se corresponda con un registro, dotándolo de fecha cierta.

Registración: Los asientos deberán registrarse en forma clara y legible. La descripción deberá realizarse con el mayor grado de detalle posible, a los efectos de individualizar y precisar en forma exacta el acto que se está volcando y que el mismo no dé lugar a dudas o confusiones.

Cuadro N° 3

LIBRO DE MORGUE	Hospital Durand	Hospital Marie Curie	Hospital Gutiérrez	Hospital Rivadavia	Hospital Borda	Hospital Muñiz	Hospital Santojanni	Hospital Ramos Mejía	Hospital Piñero	% de cumplimiento
Rúbrica y fecha	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	100
Responsable : Jefe Anatomía Patológica (Refrendar diariamente el libro) y Jefe de Guardia de día	no	no	sí	sí	no	sí	sí	sí	no	56
N° de orden del Formulario de envío de cadáver	sí	no	no	sí	no	sí	sí	sí	no	56
Nombre de quien efectuó el traslado	sí	no	no	no	no	no	sí	sí	no	33
Firma y N° de ficha del agente de la morgue que recibió el cadáver	sí	no	no	no	no	sí	sí	sí	sí	56
Día y hora en que se efectuó la entrega del cadáver	sí	sí	no	sí	no	sí	sí	sí	no	67
N° de orden del Formulario en que se ordena la entrega del cadáver	sí	no	sí	sí	no	no	sí	sí	no	56
Nombre, firma y N° de ficha del agente que firma la orden de entrega el cadáver	sí	sí	sí	sí	no	sí	sí	sí	sí	89
Nombre, firma aclaración y N° de ficha del agente que hace la entrega	sí	sí	sí	sí	no	sí	sí	sí	si	89
Quién completa los datos del libro	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	no	89
Firma del camillero	sí	no	sí	no	no	sí	sí	sí	no	56
Destino del cuerpo	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	100
% de Cumplimiento	92	50	67	75	25	83	100	100	42	

Fuente: Elaboración propia



b. Análisis del contenido de los diferentes registros utilizados en el período 2013

Se procedió a la comparación y evaluación de la registración de los documentos analizados en el punto IV, incorporando el módulo “egresos” del programa SIGEHOS (u otro sistema similar utilizado por el efector).

Cuadro Nº 4

CANTIDAD DE OBITOS MES NOVIEMBRE	DURAND	RIVADAVIA	RAMOS MEJÍA	MUÑIZ	BORDA	PIÑERO	GUTIERREZ
LIBRO DE MORGUE	34	15	45	22	0	50	9
PARTE DE EGRESOS/SIGHEOS O SIMILAR	22	11	42	21	1	44	7
DIFERENCIA	12	4	3	1	1	6	2

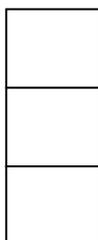
Fuente: Elaboración propia

En los efectores del presente cuadro se puede observar que no existe correlación entre lo registrado en el Libro Morgues y lo consignado por Admisión y Egresos en sus registros.

El Equipo de Auditoría no pudo tomar vista del “Libro de Morgues” (excepto en el Hospital Durand) donde se registraron los fallecimientos ocurridos durante el mes de mayo de 2013 debido al secuestro de la documentación producto de un allanamiento.

**b.1 Hospital Marie Curie:
Análisis de los registros utilizados
Cuadro Nº 5**

NOVIEMBRE	M. CURIE	%
CANTIDAD DE OBITOS	46	
DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	25	54
DATOS PERSONALES ENMENDADOS	2	4,3
S/D SERVICIO DE ORIGEN	4	8,7
S/D DATOS AUTORIZACIÓN DE ENTREGA	4	8,7



FORMULARIO DE ENVÍO	CANTIDAD DE FORMULARIOS	42	
	FORMULARIOS FALTANTES COMP. L. MORGUE	4	9,5
	SIN NUMERAR	11	26,2
FORMULARIOS DE ENTREGA	CANTIDAD DE FORMULARIOS	5	
	FORMULARIOS FALTANTES	41	89,1
	S/D FECHA DE ENTREGA	5	100
PARTE DE EGRESOS/SIGHEOS O SIMILAR	CANTIDAD DE OBITOS	46	
	FALTA DE REGISTRO DE SALIDA	1 (HC 151899 INGRESADA EL 23/11)	2,1
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	27	58,7

Fuente: Elaboración propia

El “Libro de Morgues” no cumple con los requisitos establecidos por el Artículo 2º del Decreto N° 1733/MCBA/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963; B.M: 12016).

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 54 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos.

El “Libro de Morgue” no es visado diariamente por el responsable del Servicio, sino que el visado es realizado por hoja.

El 26 % de los Formularios de Envío se encuentran sin numerar.

No se pudo constatar la existencia del 89,1 % de los Formularios de Entrega. Y de los existentes el 100% no consignaba la fecha de entrega del cuerpo.

En el Parte de Egresos (SIGEHOS) el 58,7 % de los datos personales de los fallecidos se encuentran incompletos.

b.2 Hospital Borda:

Libro Morgue:

Del análisis del Libro-Registro de recepción y entrega de cadáveres, se puede observar que las inscripciones no se realizan de acuerdo a lo establecido en el Artículo 2 del Decreto N° 1733/MCBA/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963; B.M: 12016).

El fallecimiento del paciente con Historia Clínica N° 51055, ocurrido durante el mes de noviembre, no fue registrado en Libro de Morgue, ya que según lo señalado por el responsable del Servicio de Anatomía Patológica y por el personal de Admisión y Egresos, fue retirado desde el servicio donde se produjo el fallecimiento (servicio de

origen) por el personal perteneciente a la Morgue Judicial. Todo lo actuado se encuentra registrado en la Historia Clínica y en el Legajo Judicial del paciente.

Parte diario de Egresos:

De acuerdo a la información suministrada por el Sector Admisión y Egresos, se registraron 10 fallecimientos durante el transcurso del periodo auditado, de los cuales sólo 1 corresponde a la muestra seleccionada (noviembre 2013).

b.3 Hospital Gutiérrez:

Análisis de los registros utilizados

Cuadro Nº 6

NOVIEMBRE		GUTIERREZ	%
LIBRO DE MORGUE	CANTIDAD DE OBITOS	9	
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	5	55,6
	ERRORES DE DOCUMENTOS	1	11,1
	S/D SERVICIO DE ORIGEN	2	22,2
	S/D DATOS AUTORIZACIÓN DE ENTREGA	3	33,3
	S/D CAMILLERO		
	S/D ENTREGA CADAVER	4	44,4
	S/D RECEPCIÓN DEL CADAVER	3	33,3
FORMULARIOS DE ENTREGA	CANTIDAD DE FORMULARIOS	5	
	ENTREGA DEL CADAVERES POR PERSONAL NO AUTORIZADO	4	80
PARTE DE EGRESOS/SIGEHOS O SIMILAR	CANTIDAD DE OBITOS	9	
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	5	55,6
	DEFUNCIÓN REGISTRADA COMO ALTA	2	22,2
	DEFUNCIONES NO REGISTRADAS	1	11,1

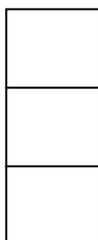
Fuente: Elaboración propia

Libro Morgue:

El “Libro de Morgues” no cumple con los requisitos establecidos por el Artículo 2º del Decreto Nº 1733/MCBA/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963; B.M: 12016).

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 55,6 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, así como un 11,1 % de errores en la registración de los números de documentos.

No se registra el servicio de origen en un 22,2 % de los casos.



No se consignan datos de autorización de entrega de cadáveres en 33,3 % y no se registran datos de la entrega en un 44,4%.

No se consignan datos acerca de la recepción del óbito en un 33,3%.

Se ha verificado que en 4 casos la entrega del cadáver fue efectuado por personal no autorizado (80%).

Parte diario de Egresos:

En el Parte de Egresos (SIGEHOS) el 55,6 % de los datos personales de los fallecidos se encuentran incompletos.

En el Parte de Egresos el 22,2 % de las defunciones figuran como altas.

De las defunciones producidas durante el mes de noviembre del periodo auditado, se informa el fallecimiento del día 30/11/2013, del paciente de 14 años de edad, con Historia Clínica N° 467857, y en el “Parte Diario de Egresos” se informa como causa de egreso “ALTA”. A su vez no se encuentra registrado en el “Libro de Morgues”.

En listado de defunciones se informa fallecimiento del paciente de 12 años, con Historia Clínica N° 473883, quien ingresa a la morgue el día 30/11/2013, informándose mediante el “Parte Diario de Egresos” como causa de egreso el “Alta”.

El paciente con Historia Clínica N° 481502 registrado en el “Libro de Morgues” el día 14/11/2013 (Folio 27) no fue ubicado en el “Listado de Defunciones”, como así tampoco en el “Parte Diario de Egresos”.

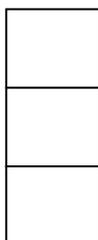
Según consta en el “Listado de defunciones”, el paciente cuyas iniciales son A.N.A, falleció el 13/11/2013 no siendo registrado en el “Parte Diario de Egresos” como así tampoco en el “Libro de Morgue”.

b.4 Hospital Durand

Análisis de los registros utilizados

Cuadro N° 7

NOVIEMBRE		DURAND	%
LIBRO DE MORGUE	CANTIDAD DE OBITOS	34	
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	5	14,7
	DATOS PERSONALES ENMENDADOS	2	5,89
	S/D DOCUMENTOS	3	8,8
PARTE DE EGRESOS/SIGHEOS O SIMILAR	CANTIDAD DE OBITOS	22	



	DEFUNCIÓN REGISTRADA COMO ALTA	2	9,1
MAYO			
LIBRO DE MORGUE	CANTIDAD DE OBITOS	45	
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	11	24,4
	ENMIENDAS O TACHADURAS	8	17,8
	S/D DOCUMENTOS	19	42,2

Fuente: Elaboración propia

Libro Morgue:

El “Libro de Morgues” no cumple con los requisitos establecidos por el Artículo 2º del Decreto N° 1733/MCBA/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963; B.M: 12016).

El Jefe Anatomía Patológica no refrenda el Libro de Morgue diariamente

En el mes de noviembre de 2013, en el Libro de Morgue se ha verificado que el 14,7 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, así como un 5,9 % se encuentran enmendados y sin registración de los números de documentos en un 8,8%.

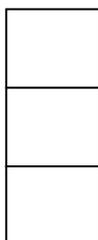
Para el mes de mayo se verificó que en el Libro Morgues el 24,4 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, así como un 17,8% fueron enmendados y no poseen números de documentos en un 42,2%.

Parte diario de Egresos:

No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (34 casos) y los registros de Admisión y Egresos (22 casos).

No son confiables las cantidades de defunciones registradas por Admisión y Egresos, siendo que 2 casos (9,1 %) figuran como altas.

Según el Parte de Egresos, 2 casos de óbitos registrados en el Libro de Morgue son señalados en el Parte Diario con causa de Egreso “Alta” y 10 no se encuentran registrados en el mismo.



b.5 Hospital Rivadavia:

**Análisis de los registros utilizados
Cuadro Nº 8**

NOVIEMBRE		RIVADAVIA	%
LIBRO DE MORGUE	CANTIDAD DE OBITOS	15	
	CANTIDAD DE FORMULARIOS	14	
FORMULARIO DE ENVÍO	FORMULARIOS FALTANTES COMP. L. MORGUE	1	7,1
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	5	35,7
	S/D HC	4	28,6
	S/D RECEPCIÓN DEL CADAVER	7	50
	S/D SERVICIO DE ORIGEN	3	21,4
FORMULARIOS DE ENTREGA	CANTIDAD DE FORMULARIOS	14	
	S/D DOCUMENTOS	1	7,1
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	2	14,3
PARTE DE EGRESOS/SIGHEOS O SIMILAR	CANTIDAD DE OBITOS	11	
	S/D HC	1	9,09
	S/D DOCUMENTOS	1	9,09

Fuente: Elaboración propia

Formulario de Envío:

No se pudo encontrar la existencia de Formularios de Envío (7,1 %).

El 36 % de los datos personales figuran incompletos.

En el 29 % de los casos no se registra el Nº de Historia Clínica.

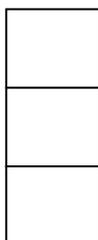
En el 50 % no se consignan datos de la recepción del cadáver y el 21 % no se registra el servicio de origen.

Formulario de Entrega:

El 14 % de los datos personales se encuentran incompletos.

Parte diario de egresos:

No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (15 casos) y los registros de Admisión y Egresos (11 casos).



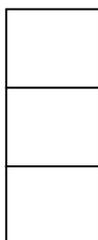
En un caso (7,7 %) no existe N° de Historia Clínica y en otro no posee número de documento (7,7 %).

**b.6 Hospital Santojanni:
Análisis de los registros utilizados**

Cuadro N° 9

NOVIEMBRE		SANTOJANNI	%
LIBRO DE MORGUE	CANTIDAD DE OBITOS	69	
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	4	5,8
	DATOS PERSONALES ENMENDADOS	1	1,4
	S/D N° FORMULARIO DE ENVÍO	69	100
	S/D SERVICIO DE ORIGEN	9	13
	COINCIDENCIA DE FM DEL QUE ENVÍA CON EL QUE ENTREGA	2	2,9
	S/D FIRMA DEL QUE ENVÍA EL ÓBITO	62	89,9
	N° FORMULARIO DE ENTREGA	68	98,6
	S/D DATOS AUTORIZACIÓN DE ENTREGA	62	89,9
	S/D HORA DE ENTREGA	17	24,6
	S/D FECHA DE ENTREGA	4	5,8
	S/D DOCUMENTOS	8	11,6
	CANTIDAD DE FOLIOS FALTANTES	4	5,8
	ORDEN CRONOLÓGICO ALTERADO	9	13
	S/D HORA DE DEFUNCIÓN	13	18,8
	S/D HC	64	92,8

Fuente: Elaboración propia



Libro Morgue:

El “Libro de Morgues” no cumple con los requisitos establecidos por el Artículo 2º del Decreto N° 1733/MCBA/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963; B.M: 12016).

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 5,8% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos.

El 100 % de los casos no se consignan datos del Formulario de envío.

El 13% no consigna Servicio de Origen.

El 89,9% no se registra la firma del personal que envía el óbito.

En el 98,6 % no figura el número de Formulario de Entrega del óbito.

En el 89,9 % no hay datos sobre la autorización de entrega del cadáver.

En el 24,6 % no figura la hora de entrega fallecido.

En el 5,8% de los casos no se registra la fecha de entrega del mismo.

En el 11,6% no se registra número de documento.

En el 5,8% faltan folios del Libro.

En 13% el orden de las fechas se presenta alterado.

En el 18,8% no figura la hora de defunción.

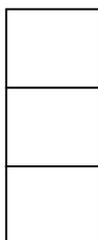
En 92,8 % no se registran datos inherentes a la Historia Clínica.

**b.7 Hospital Ramos Mejía:
Análisis de los registros utilizados**

Cuadro N° 10

NOVIEMBRE		RAMOS MEJÍA	%
LIBRO DE MORGUE	CANTIDAD DE OBITOS	45	
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	12	26,7
	ÓBITOS NO REGISTRADOS	1	2,9
	S/D DOCUMENTOS	3	6,7
FORMULARIOS DE ENTREGA	CANTIDAD DE FORMULARIOS	42	
	ERROR O NOMBRES /INCOMPLETO	25	6
PARTE DE EGRESOS/SIGHEOS O SIMILAR	CANTIDAD DE OBITOS	42	
	FALTA DE REGISTRO DE SALIDA	5	11,9
LIBRO DE DEFUNCIONES (ADMISIÓN Y EGRESOS)	CANTIDAD DE INGRESOS	47	
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	18	38,3
	S/D DOCUMENTOS	3	6,4

Fuente: Elaboración propia



Libro Morgue:

El “Libro de Morgues” no cumple con los requisitos establecidos por el Artículo 2º del Decreto N° 1733/MCBA/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963; B.M: 12016).

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 26,7% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos.

Formulario de Entrega:

Los Formularios de entrega presentan errores en los nombres de los fallecidos en un 6%.

Parte diario de Egresos:

En el Parte de Egresos falta registros de salida en un 11,9%

Libro de Defunciones (Admisión y Egresos):

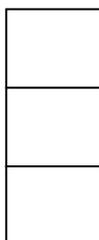
No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (45 casos) y los registros de Admisión y Egresos: SIGEHOS (42 casos) y el Libro de Defunciones (47 casos). En este último registro los datos personales incompletos representan un 38,3% y la ausencia de números de documentos representa un 6,4%.

**b.8 Hospital Muñiz:
Análisis de los registros utilizados**

Cuadro N° 11

NOVIEMBRE		MUÑIZ	%
LIBRO DE MORGUE	CANTIDAD DE OBITOS	22	
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	8	36,4
	S/D CAMILLERO	5	22,7
	S/D RETIRO CADAVER	1	4,5
	S/D RECEPCIÓN DEL CADAVER	8	36,4
	S/D HC	6	27,3
FORMULARIOS DE ENTREGA	CANTIDAD DE FORMULARIOS	19	
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	6	31,6
	FORMULARIOS FALTANTES		
PARTE DE EGRESOS/SIGHEOS O SIMILAR	CANTIDAD DE OBITOS	21	
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	2	9,5

Fuente: Elaboración propia



Libro Morgue:

El “Libro de Morgues” no cumple con los requisitos establecidos por el Artículo 2° del Decreto N° 1733/MCBA/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963; B.M: 12016).

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 36,4% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, un 22,7% no poseen datos del camillero, el 36,4% no posee datos de recepción del cadáver y un 27,3% no registra el número de Historia Clínica.

Formulario de Entrega:

En el Formulario de Entrega se ha verificado que el 31,6% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos.

Parte diario de Egresos:

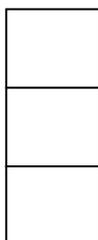
No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (22 casos) y los registros de Admisión y Egresos (21 casos).

En el Parte de Egresos los datos personales incompletos representan el 9,5%.

**b.9 Hospital Piñero:
Análisis de los registros utilizados**

Cuadro N° 12

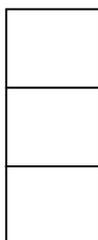
	NOVIEMBRE	PIÑERO	%
LIBRO DE MORGUE	CANTIDAD DE OBITOS	50	
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	15	30
	DATOS PERSONALES ENMENDADOS	1	2
	ERROR DE NACIONALIDAD	1	2
	S/D N° FORMULARIO DE ENVÍO	48	96
	N° FORMULARIO DE ENTREGA	48	96
	S/D DATOS AUTORIZACIÓN DE ENTREGA	11	22
	S/D ENTREGA CADAVER	3	6
	S/D FECHA DE ENTREGA	9	18
	S/D RETIRO CADAVER	6	12
	ÓBITOS NO REGISTRADOS	3*	6



	S/D DOCUMENTOS	48	96
FORMULARIO DE ENVÍO	CANTIDAD DE FORMULARIOS	40	
	FORMULARIOS FALTANTES COMP. L. MORGUE	9	22,5
	FALTA DE DATOS DEL CAMILLERO	9	22,5
	ENMIENDAS O DATOS INCOMPLETOS DEL ÓBITO	11	27,5
	ERROR DE FECHA DE DEFUNCIÓN	1	2,5
	S/D HC	2	5
	S/D RECEPCIÓN DEL CADAVER	24	60
	FORMULARIOS DE ENTREGA	CANTIDAD DE FORMULARIOS	43
S/D DOCUMENTOS		2	4,7
ERRORES DEN DOCUMENTOS		1	2,3
DATOS PERSONALES INCOMPLETOS		5	11,6
FORMULARIOS FALTANTES		4	9,3
ERROR FECHA DE DEFUNCIÓN		1	2,3
S/D FECHA DE ENTREGA			
S/D HC		15	34,88
PARTE DE EGRESOS/SIGHEOS O SIMILAR	CANTIDAD DE OBITOS	44	
	FALTA DE REGISTRO DE SALIDA	7	15,91
	DEFUNCIÓN REGISTRADA COMO ALTA	1 (HC N° 320737)	2,3
	S/D HC	3	6,8
LIBRO DE DEFUNCIONES (ADMISIÓN Y EGRESOS)	CANTIDAD DE INGRESOS	49	
	DATOS PERSONALES INCOMPLETOS	5	10,2
	S/D HC	7	14,3
	ERRORES EN FECHA	2	4,1

Fuente: Elaboración propia

* Registrados en SIGEHOS: H.C. N° 321952/ H.C N° 317687/ H.C. N° 321335



Libro Morgue:

El “Libro de Morgues” no cumple con los requisitos establecidos por el Artículo 2º del Decreto N° 1733/MCBA/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963; B.M: 12016).

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 30% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, un 96% no poseen número del formulario de envío ni número de Formulario de Entrega.

El 22% no posee datos de autorización de entrega.

No posee datos de fecha de entrega en un 18%.

No se registra datos de entrega de cadáveres en un 6%.

No se registra datos de retiro de los fallecidos en un 12%.

Falta de registro de óbitos en un 6%.

No se registra el número de documento en un 96%.

Formulario de Envío:

Faltan Formularios de envío en un 22,5%.

No se registran datos del camillero en un 22,5%.

En un 27,5% no se registra datos personales del fallecido o se encuentran enmendados.

En un 60% no se registran datos de recepción del cadáver.

Formulario de Entrega:

En un 11,6% los datos personales del fallecido se encuentran incompletos y no se registra número de Historia Clínica en 34,88%.

El 36,4% no posee datos de recepción del cadáver y un 27,3% no registra número de Historia Clínica.

Parte diario de Egresos:

No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (50 casos) y los registros de Admisión y Egresos: Parte de egresos (44 casos) y Libro de Defunciones (49 casos).

Falta registro de salida en un 15,91%.

Libro de Defunciones (Admisión y Egresos):

Los datos personales incompletos representan un 10,2% y falta datos de Historia Clínica en un 14,3%. Los errores en la fecha representan un 4,1%.



c. Procedimiento de Planta Física:

Comparación de la capacidad informada de las Cámaras con la capacidad real:

Se solicitó por Nota AGCBA N° 2778/14 a la DGRFISS el detalle de obras previstas para las morgues de hospitales y su capacidad en el periodo 2013; dicha Dirección General respondió las capacidades de dichas morgues, obras ejecutadas en esa gestión y un detalle de generalidades de obra.

Cuadro N° 13

Hospital	Capacidad informada	Capacidad real	Observaciones
Dr. C. G. Durand	10 bandejas	10 cuerpos	Obra nueva prevista para 24 cuerpos (no realizada)
Dr. R. Gutiérrez	5 bandejas	7 cuerpos	En proceso licitatorio para readecuación 6 cuerpos
Marie Curie	6 bandejas	7 cuerpos	En proceso licitatorio para readecuación 6 cuerpos
F. Muñiz	13 bandejas	13 cuerpos	
P. T. Piñero	6 bandejas	6 cuerpos	
J. M. Ramos Mejía	8 bandejas	8 cuerpos (+ antecámara, 7 camillas)	En obra (no se encuentra en obra ni hay partida)
B. Rivadavia	12 bandejas	10 cuerpos	Cámara nueva estado finalizado
F. Santojanni	9 bandejas	9 cuerpos	
Dr. J. T. Borda	3 bandejas	4 cuerpos	

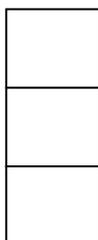
Fuente: Elaboración propia

Del cuadro precedente se han podido detectar las siguientes inconsistencias con referencia a lo informado:

1. En el Hospital Ramos Mejía no hay obra nueva en curso y consultado por la planificación de obras del año 2013 en adelante, las mismas no contemplan partida presupuestaria para dicha obra mencionada.
2. En el Hospital Ramos Mejía cuentan con 8 bandejas disponibles, pero 4 no son operativas debido a que no tienen forma de izar los cuerpos a esa altura, se utiliza la antecámara donde entran aproximadamente 7 camillas.

d. Procedimiento de Planta Física:

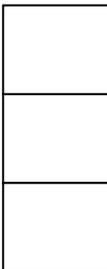
Comparación según el relevamiento efectuado en los nueve efectores según grillas confeccionadas.



Cuadro Nº 14

1	2	3	4	5	6	7	8	9
DURAND	M. CURIE	GUTIERREZ	RIVADAVIA	SANTOJANNI	RAMOS MEJIA	MUÑIZ	BORDA	PIÑERO

UBICACIÓN	AREA RESTRINGIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	AREA PUBLICA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CAPACIDAD			10		7		7		10	9			4		13		4		6
ESTADO GENERAL	LIMPIEZA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA
	PINTURA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA
	CAMARA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA	BUENA	MALA
ACCESOS	ACCESO CAMILLAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	ACCESO FAMILIARES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PISOS	TIPO	porcelanato		mosaico		mosaico				granito		granito		Pintura epoxi		granito		granito	
	LAVABLE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	ANTIDESLIZANTE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	CANILLA EXTERIOR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO



	P/MANGUERA																		
	DESAGUES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PAREDES	TIPO	Cerámica h 1.80		Azulejos		azulejos				Acero inox.		azulejos h 1.80		azulejos h 1.80		azulejos h 1.80		revoque	
	LAVABLE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
TECHOS	TIPO	armados		Aplicado		aplicado				Acero inox.		revoque		Revoque		armado		Ladrillo visto	
	LAVABLE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ILUMINACION	NATURAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VENTILACION	NATURAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIOS	CESTO PARA DESCARTABLES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	TERMOMETRO EXTERIOR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	ESCRITORIO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SILLAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

PILETA PARA LAVADO DE MANOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
JABON PARA MANOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
MUEBLE GUARDADO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CONEXIÓN A GRUPO ELECTROGENO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PIZARRON	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
LISTA DE LOS OBITOS (en pizarrón)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
LISTA DEL PERSONAL (autorizado a entregar los cadáveres)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
% DE CUMPLIMIENTO	53%		44%		59%		100%		75%		44%		63%		78%		31%	

Fuente: Elaboración propia



VI. OBSERVACIONES

Observaciones Generales:

En los efectores auditados se verificaron los siguientes aspectos:

Observación N°1:

No existe cobertura de 24 horas, los 365 días del año, en los Servicios de Morgues Hospitalarias y de Admisión y Egresos incumpliendo la normativa vigente (Decreto N° 1733/63).

Observación N°2:

No se dispone del recurso humano específico necesario para cumplir con los requerimientos funcionales y organizacionales de los servicios de Morgue, según la Normativa vigente. (Ver detalle por effector).

Observación N°3:

La dependencia funcional de la Morgue del Servicio de Anatomía Patológica dificulta las tareas específicas del área.

Observación N° 4:

No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en los Libros de Morgue con los óbitos consignados por Admisión y Egresos, en 7 Hospitales. (Ver Cuadro N° 4).

Observación N° 5:

Se verificó que el “Libro de Morgue” no cumple con los requisitos establecidos por el Artículo 2° del Decreto N° 1733/MCBA/63-Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963; B.M: 12016 (Ver Anexo normativo). No existe uniformidad de criterio en la confección del mismo.

Observación N°6¹:

No se encuentra implementado el FUSC (Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo) al mes de Julio de 2015 en 6 de los 9 efectores auditados.

Observación N°7²:

No se encuentra implementado el sistema de impresión digital de ingreso a las Morgues.

¹ “Cabe destacar que el período de la presente auditoría corresponde al año 2013. Toda normativa sancionada con posterioridad a dicho período no reviste carácter de obligatoriedad”.

² “Cabe destacar que el período de la presente auditoría corresponde al año 2013. Toda normativa sancionada con posterioridad a dicho período no reviste carácter de obligatoriedad”.

Observación N°8³:

No se han implementado en todos los efectores la capacitación referente a la toma de huellas dactilares por parte de la Policía a los médicos, paramédicos y personal administrativo de Morgues.

Observación N°9:

No existe articulación entre las distintas dependencias de la Ciudad y de la Nación para la sepultura de fallecidos de PAMI o PROFE sin familiares, provocando demoras en la tramitación, debiendo destinar días y horas del escaso personal para finalizar la gestión.

Observación N°10:

Se verificó inconsistencia entre la información suministrada por la Dirección General de Recursos Físicos en relación a la capacidad de las cámaras de las Morgues y la capacidad real verificada.

Observación N°11:

Las cámaras existentes en 8 de los 9 efectores relevados son obsoletas y se encuentran en mal estado de mantenimiento. (Nueva cámara en Hospital Rivadavia).

Observación N°12:

En términos generales no se da cumplimiento a la Ley N° 19587/72 y al Decreto Reglamentario N° 351/79 de Higiene y Seguridad en el Trabajo, conforme a lo expresado en su artículo 5° que establece la creación de un Servicio de Higiene y Seguridad del Trabajo.

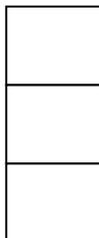
Observaciones Particulares – Noviembre 2013:

✓ **Hospital Marie Curie:**

Observación N° 13:

No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue. A saber: camilleros, morgueros, evisceradores y personal administrativo de Admisión y Egresos.

³ “Cabe destacar que el período de la presente auditoría corresponde al año 2013. Toda normativa sancionada con posterioridad a dicho período no reviste carácter de obligatoriedad”.



Observación N° 14:

Ante la falta de personal de Morgue, agentes administrativos realizan tareas relacionadas con el movimiento de cadáveres.

Observación N° 15:

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 54 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos.

Observación N° 16:

El “Libro de Morgue” no es visado diariamente por el responsable del Servicio, sino que el visado es realizado por hoja.

Observación N° 17:

El 26 % de los Formularios de Envío se encuentran sin numerar.
No se pudo constatar la existencia del 89,1 % de los Formularios de Entrega. Y de los existentes el 100% no consignaba la fecha de entrega del cuerpo.
En el Parte de Egresos (SIGEHOS) el 58,7 % de los datos personales de los fallecidos se encuentran incompletos.

Observación N° 18:

No se cuenta con los elementos de seguridad por parte del personal de Morgue para manipulación de los cuerpos. (Ver Anexo fotográfico).

Observación N° 19:

Las cámaras son obsoletas se encuentran en mal estado.

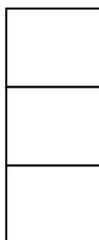
Observación N° 20:

La sala en donde se encuentran las cámaras son de reducidas dimensiones.

✓ **Hospital Borda:**

Observación N° 21:

No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue. A saber: eviscerador, histotecnólogo, médico patólogo para la realización de autopsias y procesamiento de piezas derivadas de cirugía, morguero y administrativo.



Observación Nº 22:

La morgue no dispone de una rampa de acceso.

Observación Nº 23:

Es deficiente el estado de mantenimiento del Pabellón en donde se encuentra Anatomía Patológica y la Morgue, declarado Patrimonio Histórico.

✓ **Hospital Gutierrez:**

Observación Nº 24:

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 55,6 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, así como un 11,1 % posee errores en la registración de los números de documentos. No se registra el servicio de origen en un 22,2 % de los casos. No se consignan datos de autorización de entrega de cadáveres en 33,3 % y no se registran datos de la entrega en un 44,4%. No se consignan datos acerca de la recepción del óbito en un 33,3%. Se ha verificado que en 4 casos la entrega de cadáveres fue efectuado por personal no autorizado (80%).

En el Parte de Egresos (SIGEHOS) el 55,6 % de los datos personales de los fallecidos se encuentran incompletos.

En el Parte de Egresos el 22,2 % de las defunciones figuran como altas.

Según consta en el “Listado de defunciones”, el paciente cuyas iniciales son A.N.A, falleció el 13/11/2013 no siendo registrado en el “Parte Diario de Egresos” como así tampoco en el “Libro de Morgue”.

Observación Nº 25:

No se dispone de secretario de guardia (personal administrativo) a efectos de registrar las 24 horas los movimientos de las defunciones.

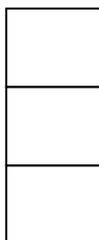
Observación Nº 26:

La cámara no dispone de un lugar adecuado, se encuentra en un pasillo.

✓ **Hospital Durand:**

Observación Nº 27:

No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (34 casos) y los registros de Admisión y Egresos (22 casos).



Observación N° 28:

No son confiables las cantidades de defunciones registradas por Admisión y Egresos, siendo que en el mes de noviembre de 2013 el 9,1 % de las defunciones figuran como altas.

Observación N° 29:

El Jefe Anatomía Patológica no refrenda el Libro de Morgue diariamente.

En el mes de noviembre de 2013, en el Libro de Morgue se ha verificado que el 14,7 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, así como un 5,9 % se encuentran enmendados y sin registración de los números de documentos en un 8,8%.

Para el mes de mayo se verificó que en el Libro Morgue el 24,4 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, así como un 17,8% fueron enmendados y no poseen números de documentos en un 42,2%.

Según el Parte de Egresos, 2 casos de óbitos registrados en el Libro de Morgue son señalados en el Parte Diario con causa de Egreso “Alta” y 10 no se encuentran registrados en el mismo.

Observación N° 30:

No se encuentran correctamente confeccionados los Formularios de Envío y Entrega de Cadáveres.

Observación N° 31:

No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue (evisceradores).

Observación N° 32:

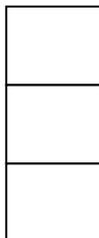
No se cuenta con un sistema informático apto para la guarda de imágenes digitalizadas.

Observación N° 33:

La cámara es obsoleta, data del año 1940 y se encuentra en mal estado. Al momento del relevamiento se desarrollan obras de remodelación.

Observación N° 34:

No existe conexión eléctrica del equipo de la cámara al grupo generador de emergencia (Ver Anexo Grillas-Planta Física).



✓ **Hospital Rivadavia:**

Observación N° 35:

No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue (morgueros y administrativos).

Observación N° 36:

No existe un sistema de traslado para las derivaciones de autopsias a otros hospitales autorizados, ni norma que regule la documentación que debe acompañar al óbito al salir del hospital, como así tampoco quien debe firmar el certificado de defunción una vez finalizada la autopsia.

Observación N° 37:

No se pudo encontrar la existencia de Formularios de Envío (7,1%).

El 36% de los datos personales figuran incompletos.

En el 29% de los casos no se registra el N° de Historia Clínica.

En el 50% no se consignan datos de la recepción del cadáver y en el 21% no se registra el servicio de origen.

En los Formularios de Entrega el 14% de los datos personales se encuentran incompletos.

En un caso (7,7%) no existe N° de Historia Clínica y en otro no posee número de documento (7,7%).

Observación N° 38⁴:

No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (15 casos) y los registros de Admisión y Egresos (11 casos).

Observación N° 39:

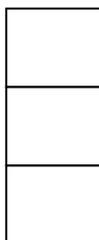
No se cuenta con un sistema informático apto para la guarda de imágenes digitalizadas, ni insumos necesarios como papel fotográfico e impresora.

✓ **Hospital Santojanni:**

Observación N° 40:

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 5,8% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos. En el 100 % de los casos no se consignan datos del

⁴ “En su descargo el auditado manifiesta que la cantidad de óbitos que figuran en el Libro de Morgues es mayor que los óbitos registrados en Admisión y Egresos debido a que, en el sector mencionado no se registran los óbitos correspondientes a la Guardia del Hospital”.



Formulario de envío. En el 13% de los casos no consigna Servicio de Origen. El 89,9% no registra la firma del personal que envía el óbito. En el 98,6 % no figura el número de Formulario de Entrega del óbito. En el 89,9 % no hay datos sobre la autorización de entrega del cadáver. En el 24,6 % no figura la hora de entrega fallecido. En el 5,8% de los casos no se registra la fecha de entrega del mismo. En el 11,6% no se registra número de documento. En el 5,8% faltan folios del Libro. En 13% el orden de las fechas se presenta alterado. En el 18,8% no figura la hora de defunción. En 92,8 % no se registran datos inherentes a la Historia Clínica.

Observación N° 41:

No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue a partir de las 20 horas, ni los fines de semana. Es así que los cuerpos deben depositarse en los pasillos, una vez completada la antecámara.

✓ **Hospital Ramos Mejía:**

Observación N° 42:

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 26,7% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos. Los Formularios de entrega presentan errores en los nombres de los fallecidos en un 6%. En el Parte de Egresos falta registros de salida en un 11,9%.

Observación N° 43:

No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (45 casos) y los registros de Admisión y Egresos: SIGEHOS (42 casos) y el Libro de Defunciones (47 casos). En este último registro los datos personales incompletos representan un 38,3% y la ausencia de números de documentos representa un 6,4%.

Observación N° 44:

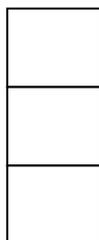
No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue (evisceradores).

Observación N° 45:

La antecámara que se utiliza como depósito de cadáveres no tiene en funcionamiento su equipo de refrigeración desde el mes de marzo de 2015.

Observación N° 46:

La heladera que se utiliza para la conservación de piezas anatómicas, se encuentra fuera de funcionamiento desde el mes de julio de 2014.



Observación N° 47:

No son operativas 4 de las 8 bandejas existentes, son altas y falta equipamiento para la elevación de cadáveres.

✓ **Hospital Muñiz:**

Observación N° 48:

No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue. No existe morguero designado ni personal administrativo.

Observación N° 49:

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 36,4% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos, que el 22,7% no posee los datos del camillero, el 36,4% no posee datos de recepción del cadáver y un 27,3% no registra el número de Historia Clínica.

Observación N° 50:

En el Formulario de Entrega se ha verificado que el 31,6% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos.

Observación N° 51:

No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (22 casos) y los registros de Admisión y Egresos (21 casos).

En el Parte de Egresos los datos personales incompletos representan el 9,5%.

✓ **Hospital Piñero:**

Observación N° 52:

No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue. No cuentan con nombramientos de evisceradores para los feriados.

Observación N° 53:

No se dispone de personal en Admisión y Egresos luego de las 19 horas.

Observación N° 54:

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 30% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos y un 96% no poseen número del formulario de envío ni número de Formulario de Entrega. El 22% no posee datos de autorización de entrega. No se registran datos de fecha de entrega en un 18%, ni datos de entrega de cadáveres en un 6%. No se registra datos de retiro de los fallecidos en un 12%.

Falta de registro de óbitos en un 6%. No se registra el número de documento en un 96%. Faltan Formularios de Envío en un 22,5%. No se registran datos del camillero en un 22,5%. En un 27,5% no se registra datos personales del fallecido o se encuentran enmendados. En un 60% no se registran datos de recepción del cadáver. En el Formulario de Entrega el 11,6% los datos personales del fallecido se encuentran incompletos y no se registra número de Historia Clínica en 34,88%. El 36,4% no posee datos de recepción del cadáver y un 27,3% no registra número de Historia Clínica.

En el Libro de Defunciones (Admisión y Egresos) los datos personales incompletos representan un 10,2% y falta datos de Historia Clínica en un 14,3%. Los errores en la fecha representan un 4,1%.

Observación N° 55:

No existe coincidencia en la cantidad de defunciones registradas en el Libro de Morgue (50 casos) y los registros de Admisión y Egresos: Parte de egresos (44 casos) y Libro de Defunciones (49 casos).

Observación N° 56:

La cámara se encuentra en regular estado de mantenimiento (burletes en mal estado y falta de control digital de temperatura).

Observación N° 57:

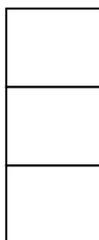
La cámara no se encuentra conectada a grupo electrógeno de emergencia.

VII. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación N°1:

Cumplir con lo dispuesto en la normativa vigente



Recomendación N°2:

Designar el personal necesario a efecto de poder cumplir con los requerimientos funcionales y organizacionales

Recomendación N°3:

Replantear - considerar la dependencia de la Morgue del Servicio de Anatomía Patológica

Recomendación N° 4:

Registrar adecuadamente y controlar los registros llevados por las dependencias

Recomendación N° 5:

Cumplir con lo dispuesto en la normativa vigente

Recomendación N°6:

Arbitrar las medidas necesarias en aquellos efectores que aún no lo poseen

Recomendación N°7:

Arbitrar las medidas necesarias en aquellos efectores que aún no lo poseen.

Recomendación N°8:

Arbitrar las medidas necesarias en aquellos efectores para la realización la capacitación.

Recomendación N°9:

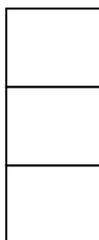
Coordinar entre las distintas dependencias de Nación y Ciudad la tramitación a efectos de agilizar las gestiones de los sepelios de afiliados de PAMI o PROFE

Recomendación N°10:

Relevar la capacidad de las diferentes cámaras de las morgues

Recomendación N°11:

Modernizar y disponer de un adecuado mantenimiento de las cámaras de los distintos efectores



Recomendación N°12:

Cumplir con la normativa de higiene y seguridad del trabajo.

RECOMENDACIONES PARTICULARES:

✓ **Hospital Marie Curie:**

Recomendación N° 1:

Designar el recurso humano necesario.

Recomendación N° 2

Registrar adecuadamente. Dar cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto N° 1733/MCBA/63.

Recomendación N° 3

Dotar al personal de los elementos de seguridad necesario para realizar sus tareas

Recomendación N° 4

Modernizar y realizar el mantenimiento adecuado de las cámaras

✓ **Hospital Borda:**

Recomendación N° 1:

Designar el recurso humano necesario

Recomendación N° 2

Construir una rampa de acceso

Recomendación N° 3

Reacondicionar el pabellón mencionado

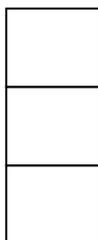
✓ **Hospital Gutierrez:**

Recomendación N° 1

Registrar y completar adecuadamente los Libros y formularios previstos por la normativa

Recomendación N° 2

Designar el recurso humano necesario



Recomendación N° 3

Reacondicionar el espacio físico

✓ **Hospital Durand:**

Recomendación N° 1

Registrar y completar adecuadamente los Libros y formularios previstos por la normativa

Recomendación N° 2

Dar cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto N° 1733/MCBA/63

Recomendación N° 3

Designar el recurso humano necesario

Recomendación N° 4

Dotar al sector de las herramientas necesarias

Recomendación N° 5

Realizar la correspondiente conexión

✓ **Hospital Rivadavia:**

Recomendación N° 1

Designar el recurso humano necesario

Recomendación N° 2

Implementar la aplicación de la normativa correspondiente a efectos de agilizar las tramitaciones administrativas

Recomendación N° 3

Registrar y completar adecuadamente los Libros y formularios previstos por la normativa.

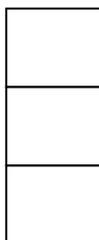
Recomendación N° 4

Dotar al efector de los elementos necesarios para cumplir con sus funciones

✓ **Hospital Santojanni:**

Recomendación N° 1

Registrar y completar adecuadamente los Libros y formularios previstos por la normativa



Recomendación N° 2

Designar el recurso humano necesario y adaptar las instalaciones

✓ **Hospital Ramos Mejía:**

Recomendación N° 1

Registrar y completar adecuadamente los Libros y formularios previstos por la normativa

Recomendación N° 3

Designar el recurso humano necesario

Recomendación N° 4

Reparar el equipo y realizar el mantenimiento del mismo

✓ **Hospital Muñiz:**

Recomendación N°1

Designar el recurso humano necesario

Recomendación N°2

Registrar y completar adecuadamente los Libros y formularios previstos por la normativa

✓ **Hospital Piñero:**

Recomendación N° 1

Designar el recurso humano necesario

Recomendación N° 2

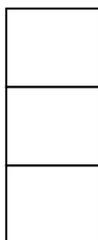
Cubrir el turno posterior a las 19 hs. con personal capacitado

Recomendación N° 3

Registrar y completar adecuadamente los Libros y formularios previstos por la normativa

Recomendación N° 4

Reparar el equipo y realizar el mantenimiento del mismo

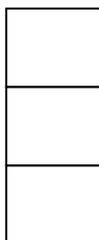


Recomendación N° 5

Realizar la correspondiente conexión

VIII. Conclusión

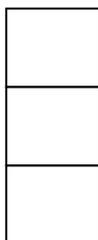
La falta de recursos humanos en las morgues impide la cobertura las 24 horas, todos los días del año dificultando el registro adecuado del libro de ingresos y egresos de los fallecidos en la Morgue según lo dicta el Decreto N° 1733/63. A su vez, dificulta la conciliación de datos con las guardias de emergencia generando inconsistencias en los registros. A su vez, sería importante reconsiderar la dependencia funcional de las morgues en distintos efectores. Los errores de registración y la falta de uniformidad de criterios serán normalizados con la implementación del FUSC, mejorando el circuito (desde el fallecimiento hasta el egreso del efector). Asimismo la implementación del módulo de Morgues en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHEOS) en todos los efectores permitirá una adecuada registración de los datos de los fallecidos si se acompaña con la designación de los recursos humanos necesarios para una correcta carga de la información. Cabe mencionar que es recomendable planificar capacitaciones de todos los efectores que participan en los distintos procesos que implican el tratamiento de los cadáveres. Es necesaria la renovación del equipamiento en la totalidad de los efectores y la concreción de las obras de infraestructura en los efectores, sólo uno de ellos cuenta con una infraestructura adecuada. Se recomienda la incorporación del seguimiento del presente informe en futuras planificaciones a efectos de verificar la implementación definitiva de las recomendaciones efectuadas.



ANEXO NORMATIVO I

TIPO DE NORMA	NÚMERO	SANCIÓN PUBLICACION	DESCRIPCIÓN
Constitución Nacional		Sanción:15/12/1994 Publicación:10/01/1995 BO:28057	Ley Fundamental. Principios Generales. Pactos internacionales.
Constitución de la C.A.B.A.		Sanción:01/10/1996 Publicación:10/10/1996 BOCBA:47	Ley Fundamental. Principios Generales
Ley/GCABA	70	Sanción:27/08/1998 Publicación:29/09/1998 BOCBA:539	Sistema de gestión, administrativa financiera y control del sector público de la Ciudad.
Ley/GCABA	153	Sanción:27/08/1998 Publicación:29/09/1998 BOCBA:539	Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
Ley/PEN	17671	Sanción:29/02/1968 Publicación:12/03/1968 BO:21393	Identificación registro y clasificación
Ley/PEN	26413	Sanción:10/09/2008 Publicación:06/10/2008 BO:31504	Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas. Actos o hechos que den origen, alteren o modifiquen el estado civil y la capacidad de las personas.
Ley/GCABA	325	Sanción:28/12/1999 Publicación:18/02/1999 BOCBA:884	Aprueba normas de la AGCBA.
Ley/GCABA	471	Sanción:05/08/2000 Publicación:13/09/2000 BOCBA:1026	Ley de relaciones laborales en la Administración Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Empleo Público
Ley/GCABA	4013	Sanción:17/11/2011 Publicación:07/12/2011 BOCBA:3807	Ley de Ministerios
Decreto/MCBA	9009	Sanción: 01/01/1957	Establece el destino de los cadáveres y fetos no infectocontagiosos que no hayan sido reclamados por familiares o amigos del fallecido. Entrega de cadáveres a la facultades.
Decreto/MCBA	1733	Sanción:05/02/1963 Publicación:12/02/1963 BM:12016	Reglamento, Cadáveres, Servicios hospitalarios, Funcionamiento, Responsables
Decreto/MCBA	15602	Sanción: 23/09/1963	Modificación de la reglamentación de la entrega de cadáveres y fetos no reclamados. Modifica Decreto n° 9009.
Decreto/MCBA	7436	Sanción:16/10/1969 Publicación:28/10/1969 BM:13670	Normas para el otorgamiento de certificados de defunción / partidas de defunción
Decreto/MCBA	1451	Sanción:20/03/1978 Publicación:29/03/1978 BM:15740	Acepta el acta de responsabilidad suscripta por la Universidad de Buenos Aires.
Decreto/MCBA	2572	Sanción:20/05/1981 Publicación:04/06/1981 BM:16539	Modificación del artículo 1° del Decreto N° 800/81. Certificado de defunción, partida de defunción, autopsia.

Decreto/MCBA	7615	Sanción:20/11/1987 Publicación:02/12/1987 BM:18170	Modifica la reglamentación de las morgues hospitalarias en cuanto a los plazos de permanencia de cadáveres
Decreto/MCBA	2131	Sanción:01/01/1989 NO PUBLICADO	Aprueba el acta de aceptación obligacional suscripta con la Universidad del Salvador.
Decreto/MCBA	4172	Sanción:23/09/1991 Publicación:01/10/1991 BM:19129	Amplía la reglamentación de la entrega de cadáveres correspondientes a enfermos no infectocontagiosos y provenientes de los Hospitales de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires a las facultades.
Ordenanza/MCBA	27590	Sanción:10/04/1973 Publicación:14/05/1973 BM:14537	Normas para el uso y ocupación de los diversos cementerios de la Ciudad de Buenos Aires.
Decreto	660	Sanción:10/12/2011 Publicación:14/12/2011 BOCBA:3811	Se aprueba la estructura orgánico funcional Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni
Decreto	348	Sanción:20/07/2012 Publicación:26/07/2012 BOCBA:3960	Se aprueba la estructura orgánica funcional.
Decreto	351	Sanción:20/07/2012 Publicación:26/07/2012 BOCBA:3960	Se aprueba la estructura orgánico funcional Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand
Resolución/MSGC	1539	Sanción:21/11/2011 Publicación:29/11/2011 BOCBA:4045	Aprueba criterios - Certificados de defunción - Intervención médica en fallecimientos producidos en efectores del GCABA.
Resolución/SGCABA	125	Sanción:213/11/2012 Publicación:20/11/2012 BOCBA:4039	Aprueba el instructivo para la rúbrica de Libros. Registro de libros rubricados.
Resolución/MSGC	440	Sanción:08/04/2014 Publicación:11/04/2014 BOCBA:4376	Amplían Sumarios administrativos
Resolución/MSGC	1157	Sanción:14/08/2014 Publicación:20/08/2014 BOCBA:4462	Aprueba el Protocolo para el tratamiento de cadáveres nacidos muertos segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCABA.
Disposición/DGRC	40	Sanción:12/05/2000 NO PUBLICADO	Aprueba la normativa básica del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

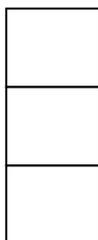


ANEXO II - FOTOS Y GRILLAS

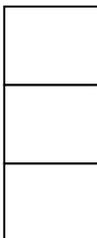
III.a.1. Morgue del Hospital Carlos Durand

GRILLA DE RELEVAMIENTO

UBICACIÓN	AREA RESTRINGIDA	SI	NO
	AREA PUBLICA	SI	NO
CAPACIDAD			10
ESTADO GENERAL	LIMPIEZA	BUENA	MALA
	PINTURA	BUENA	MALA
	CAMARA	BUENA	MALA
ACCESOS	ACCESO CAMILLAS	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
	ACCESO FAMILIARES	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
PISOS	TIPO	porcelanato	
	LAVABLE	SI	NO
	ANTIDESLIZANTE	SI	NO
	CANILLA EXTERIOR P/MANGUERA	SI	NO
	DESAGUES	SI	NO
PAREDES	TIPO	Cerámica h 1.80	
	LAVABLE	SI	NO
TECHOS	TIPO	armados	
	LAVABLE	SI	NO
ILUMINACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VENTILACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VARIOS	CESTO PARA DESCARTABLES	SI	NO
	TERMOMETRO EXTERIOR	SI	NO



	ESCRITORIO	SI	NO
	SILLAS	SI	NO
	PILETA PARA LAVADO DE MANOS	SI	NO
	JABON PARA MANOS	SI	NO
	MUEBLE GUARDADO	SI	NO
	CONEXIÓN A GRUPO ELECTROGENO	SI	NO
	PIZARRON	SI	NO
	LISTA DE LOS OBITOS (en pizarrón)	SI	NO
	LISTA DEL PERSONAL (autorizado a entregar los cadáveres)	SI	NO



FOTOS



Morgue y servicio de Anatomía Patológica



Acceso a la morgue reducido



Cámara antigua de 1940



Control de temperatura externo



Interior de la cámara en muy malas condiciones



Pisos de la cámara en muy mal estado





Estado general malo



Estado general malo



Cajas con óbitos de bebés y tacho con piezas anatómicas



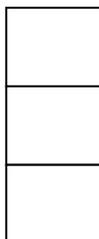
Paneles de frío y paredes en muy mal estado



Manipulación de cadáveres sin las medidas de seguridad correspondientes



Nueva cámara en construcción





Extracción mecánica

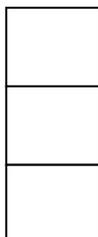


Ventilación natural

II.a.2 Morgue del Hospital Marie Curie

GRILLA DE RELEVAMIENTO

UBICACIÓN	AREA RESTRINGIDA	SI	NO
	AREA PUBLICA	SI	NO
CAPACIDAD			7
ESTADO GENERAL	LIMPIEZA	BUENA	MALA
	PINTURA	BUENA	MALA
	CAMARA	BUENA	MALA
ACCESOS	ACCESO CAMILLAS	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
	ACCESO FAMILIARES	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
PISOS	TIPO	mosaico	
	LAVABLE	SI	NO
	ANTIDESLIZANTE	SI	NO
	CANILLA EXTERIOR P/MANGUERA	SI	NO
	DESAGUES	SI	NO
PAREDES	TIPO	Azulejos	
	LAVABLE	SI	NO
TECHOS	TIPO	Aplicado	
	LAVABLE	SI	NO
ILUMINACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VENTILACION	NATURAL	SI	NO



	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VARIOS	CESTO PARA DESCARTABLES	SI	NO
	TERMOMETRO EXTERIOR	SI	NO
	ESCRITORIO	SI	NO
	SILLAS	SI	NO
	PILETA PARA LAVADO DE MANOS	SI	NO
	JABON PARA MANOS	SI	NO
	MUEBLE GUARDADO	SI	NO
	CONEXIÓN A GRUPO ELECTROGENO	SI	NO
	PIZARRON	SI	NO
	LISTA DE LOS OBITOS (en pizarrón)	SI	NO
	LISTA DEL PERSONAL (autorizado a entregar los cadáveres)	SI	NO

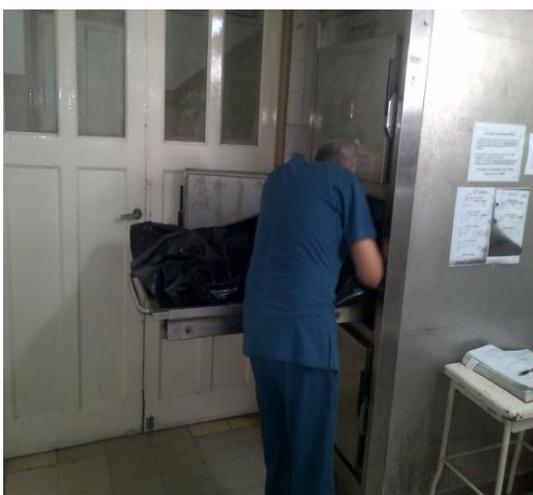
FOTOS



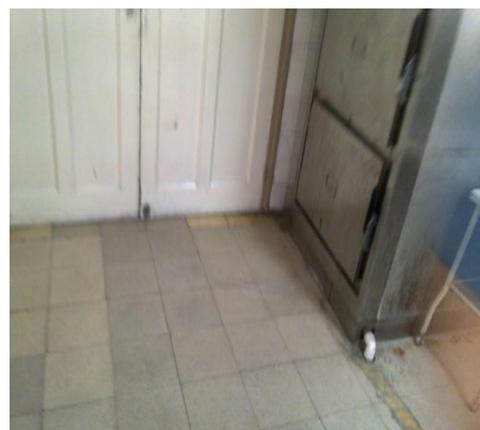
Acceso a la Morgue



Equipos de refrigeración en regular estado



Cámara con tres bandejas, la superior no es utilizada



Acceso a la morgue reducido



Cámara para cuatro cuerpos obsoleta



Pisos y paredes en mal estado



Interior de la cámara en mal estado



Puertas de madera obsoletas con baja hermeticidad



Poco espacio para manipular los cadáveres



Retiro de cadáveres por una ventana / puerta



Control de temperatura en una de las cámaras



Manipulación de cadáveres sin medidas de seguridad



Manipulación de cadáveres sin medidas de seguridad



Sala de autopsias

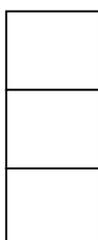


Sala de autopsias

III.a.3 Morque del Hospital Gutiérrez

GRILLA DE RELEVAMIENTO

UBICACIÓN	AREA RESTRINGIDA	SI	NO
	AREA PUBLICA	SI	NO
CAPACIDAD			7
ESTADO GENERAL	LIMPIEZA	BUENA	MALA
	PINTURA	BUENA	MALA
	CAMARA	BUENA	MALA
ACCESOS	ACCESO CAMILLAS	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
	ACCESO FAMILIARES	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
PISOS	TIPO	mosaico	
	LAVABLE	SI	NO
	ANTIDESLIZANTE	SI	NO
	CANILLA EXTERIOR P/MANGUERA	SI	NO
	DESAGUES	SI	NO
PAREDES	TIPO	azulejos	
	LAVABLE	SI	NO
TECHOS	TIPO	aplicado	
	LAVABLE	SI	NO
ILUMINACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VENTILACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VARIOS	CESTO PARA DESCARTABLES	SI	NO
	TERMOMETRO EXTERIOR	SI	NO
	ESCRITORIO	SI	NO
	SILLAS	SI	NO
	PILETA PARA LAVADO DE MANOS	SI	NO
	JABON PARA MANOS	SI	NO
	MUEBLE GUARDADO	SI	NO
	CONEXIÓN A GRUPO ELECTROGENO	SI	NO
	PIZARRON	SI	NO
	LISTA DE LOS OBITOS (en pizarron)	SI	NO
	LISTA DEL PERSONAL (autorizado a entregar los cadaveres)	SI	NO



FOTOS



Cámara ubicada en una circulación interna



Cámara ubicada en una circulación interna



Cámara en regular estado



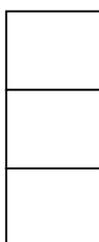
Interior de la cámara



Control de temperatura exterior



Acceso de familiares diferenciado





Pizarrón con los datos del interior de la cámara



Sala de autopsias en regular estado



Sala velatorio contigua



Sector de archivo en malas condiciones



Mesa para autopsias



Sector de archivo en malas condiciones



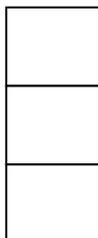


Sector de archivo en malas condiciones

III.a.4 Morque del Hospital Rivadavia

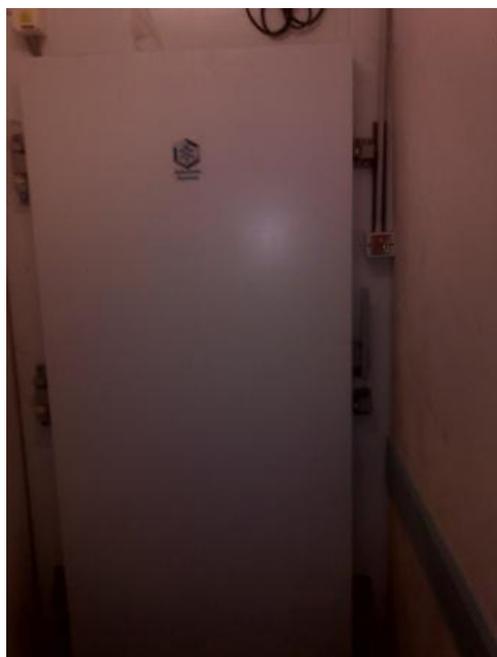
GRILLA DE RELEVAMIENTO

UBICACIÓN	AREA RESTRINGIDA	SI	NO
	AREA PUBLICA	SI	NO
CAPACIDAD			10
ESTADO GENERAL	LIMPIEZA	BUENA	MALA
	PINTURA	BUENA	MALA
	CAMARA	BUENA	MALA
ACCESOS	ACCESO CAMILLAS	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
	ACCESO FAMILIARES	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
PISOS	TIPO		
	LAVABLE	SI	NO
	ANTIDESLIZANTE	SI	NO
	CANILLA EXTERIOR P/MANGUERA	SI	NO
	DESAGUES	SI	NO
PAREDES	TIPO		
	LAVABLE	SI	NO
TECHOS	TIPO		
	LAVABLE	SI	NO
ILUMINACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO



	ADECUADA	SI	NO
VENTILACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VARIOS	CESTO PARA DESCARTABLES	SI	NO
	TERMOMETRO EXTERIOR	SI	NO
	ESCRITORIO	SI	NO
	SILLAS	SI	NO
	PILETA PARA LAVADO DE MANOS	SI	NO
	JABON PARA MANOS	SI	NO
	MUEBLE GUARDADO	SI	NO
	CONEXIÓN A GRUPO ELECTROGENO	SI	NO
	PIZARRON	SI	NO
	LISTA DE LOS OBITOS (en pizarron)	SI	NO
	LISTA DEL PERSONAL (autorizado a entregar los cadaveres)	SI	NO

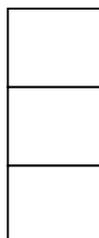
FOTOS



Puerta de acceso a la cámara de alta hermeticidad



Pizarrón con información correspondiente





Equipamiento interior en buenas condiciones



Equipamiento interior en buenas condiciones



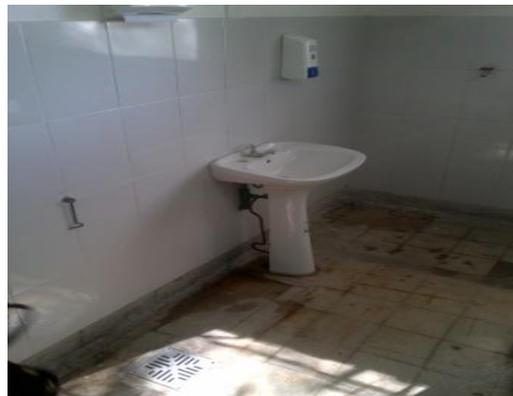
Control de temperatura exterior



Identificación de cadáveres correcta

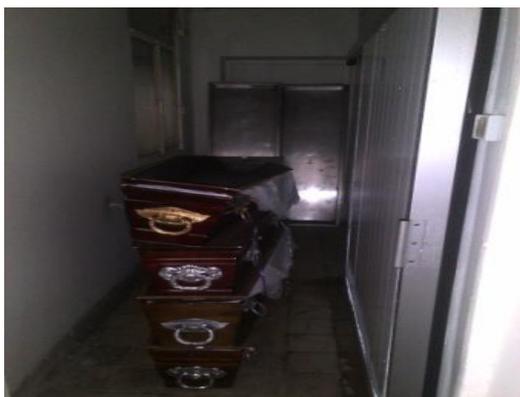


Pizarrón con información correspondiente



Pisos revestimientos y medidas de higiene correctas





Sala contigua con féretros

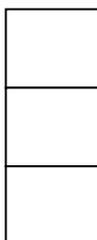


Sala de autopsias

III.a.5 Morgue del Hospital Psicoasistencial Dr. José T. Borda

GRILLA DE RELEVAMIENTO

UBICACIÓN	AREA RESTRINGIDA	SI	NO
	AREA PUBLICA	SI	NO
CAPACIDAD			4
ESTADO GENERAL	LIMPIEZA	BUENA	MALA
	PINTURA	BUENA	MALA
	CAMARA	BUENA	MALA
ACCESOS	ACCESO CAMILLAS	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
	ACCESO FAMILIARES	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
PISOS	TIPO	granito	
	LAVABLE	SI	NO
	ANTIDESLIZANTE	SI	NO
	CANILLA EXTERIOR P/MANGUERA	SI	NO
	DESAGUES	SI	NO
PAREDES	TIPO	azulejos h 1.80	
	LAVABLE	SI	NO
TECHOS	TIPO	armado	
	LAVABLE	SI	NO
ILUMINACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO



	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VENTILACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VARIOS	CESTO PARA DESCARTABLES	SI	NO
	TERMOMETRO EXTERIOR	SI	NO
	ESCRITORIO	SI	NO
	SILLAS	SI	NO
	PILETA PARA LAVADO DE MANOS	SI	NO
	JABON PARA MANOS	SI	NO
	MUEBLE GUARDADO	SI	NO
	CONEXIÓN A GRUPO ELECTROGENO	SI	NO
	PIZARRON	SI	NO
	LISTA DE LOS OBITOS (en pizarrón)	SI	NO
	LISTA DEL PERSONAL (autorizado a entregar los cadáveres)	SI	NO

FOTOS



Morgue y servicio de Anatomía Patológica
 Falta rampa de acceso



Cámaras en regular estado. Cantidad 4



Cielorrasos desmontables en regular estado



Desagües en pisos



Control digital de acceso



Pizarrón de registro



Cámara en regular estado



Instalación eléctrica nueva





Estado exterior del edificio en muy malas condiciones



Exterior en malas condiciones



Estado general bueno, pisos y paredes



Cámaras en regular estado

III.a.6 Morgue del Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Francisco Muñiz GRILLA DE RELEVAMIENTO

UBICACIÓN	AREA RESTRINGIDA	SI	NO
	AREA PUBLICA	SI	NO
CAPACIDAD			13
ESTADO GENERAL	LIMPIEZA	BUENA	MALA
	PINTURA	BUENA	MALA
	CAMARA	BUENA	MALA
ACCESOS	ACCESO CAMILLAS	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
	ACCESO FAMILIARES	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
PISOS	TIPO	Pintura epoxi	
	LAVABLE	SI	NO
	ANTIDESLIZANTE	SI	NO
	CANILLA EXTERIOR P/MANGUERA	SI	NO
	DESAGUES	SI	NO
PAREDES	TIPO	azulejos h 1.80	
	LAVABLE	SI	NO
TECHOS	TIPO	Revoque	
	LAVABLE	SI	NO
ILUMINACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VENTILACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VARIOS	CESTO PARA DESCARTABLES	SI	NO
	TERMOMETRO EXTERIOR	SI	NO
	ESCRITORIO	SI	NO
	SILLAS	SI	NO
	PILETA PARA LAVADO DE MANOS	SI	NO
	JABON PARA MANOS	SI	NO

	MUEBLE GUARDADO	SI	NO
	CONEXIÓN A GRUPO ELECTROGENO	SI	NO
	PIZARRON	SI	NO
	LISTA DE LOS OBITOS (en pizarrón)	SI	NO
	LISTA DEL PERSONAL (autorizado a entregar los cadáveres)	SI	NO

FOTOS



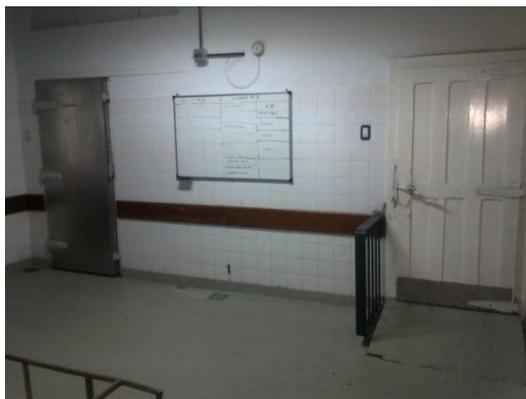
Pabellón en regulares condiciones exteriores



Control digital de acceso



Acceso



Dos cámaras en regular estado



Control de temperatura exterior



Interior de la cámara en regulares condiciones



Interior de la cámara en regulares condiciones



Puerta cámara en regulares condiciones



Interior de la cámara en regulares condiciones



Identificación de cadáveres





Buenas condiciones de mantenimiento y limpieza



Mobiliario en buenas condiciones



Filtraciones en cielorraso



Lugar de guardado de documentación

III.a.7 Morgue del Hospital Francisco Santojanni

GRILLA DE RELEVAMIENTO

UBICACIÓN	AREA RESTRINGIDA	SI	NO
	AREA PUBLICA	SI	NO
CAPACIDAD		9	
ESTADO GENERAL	LIMPIEZA	BUENA	MALA
	PINTURA	BUENA	MALA
	CAMARA	BUENA	MALA
ACCESOS	ACCESO CAMILLAS	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO

	ACCESO FAMILIARES	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
PISOS	TIPO	granito	
	LAVABLE	SI	NO
	ANTIDESLIZANTE	SI	NO
	CANILLA EXTERIOR P/MANGUERA	SI	NO
	DESAGUES	SI	NO
PAREDES	TIPO	Acero inox.	
	LAVABLE	SI	NO
TECHOS	TIPO	Acero inox.	
	LAVABLE	SI	NO
ILUMINACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VENTILACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VARIOS	CESTO PARA DESCARTABLES	SI	NO
	TERMOMETRO EXTERIOR	SI	NO
	ESCRITORIO	SI	NO
	SILLAS	SI	NO
	PILETA PARA LAVADO DE MANOS	SI	NO
	JABON PARA MANOS	SI	NO
	MUEBLE GUARDADO	SI	NO
	CONEXIÓN A GRUPO ELECTROGENO	SI	NO
	PIZARRON	SI	NO
	LISTA DE LOS OBITOS (en pizarron)	SI	NO
	LISTA DEL PERSONAL (autorizado a entregar los cadaveres)	SI	NO

FOTOS



Pizarrón adecuado



Listado del personal



Pizarrón adecuado



Control digital de acceso



Control digital de temperatura



Interior de la cámara en buenas condiciones





Cámara y equipos de frío en buenas condiciones



Identificación de piezas



Registro de cuerpos



Registro de cuerpos



Sala de autopsias en buenas condiciones



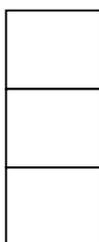
Falta de espacio para depósito de muestras judicializadas



III.a.8 Morgue del Hospital Ramos Mejía

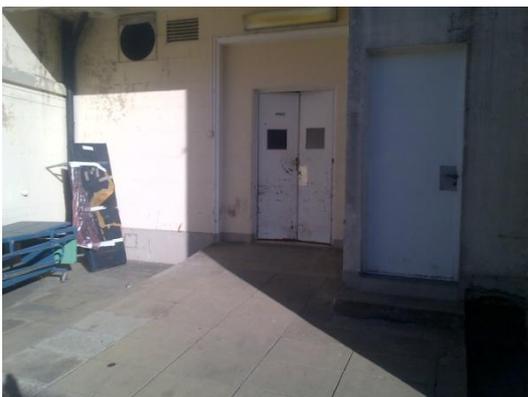
GRILLA DE RELEVAMIENTO

UBICACIÓN	AREA RESTRINGIDA	SI	NO
	AREA PUBLICA	SI	NO
CAPACIDAD			4
ESTADO GENERAL	LIMPIEZA	BUENA	MALA
	PINTURA	BUENA	MALA
	CAMARA	BUENA	MALA
ACCESOS	ACCESO CAMILLAS	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
	ACCESO FAMILIARES	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
PISOS	TIPO	granito	
	LAVABLE	SI	NO
	ANTIDESLIZANTE	SI	NO
	CANILLA EXTERIOR P/MANGUERA	SI	NO
	DESAGUES	SI	NO
PAREDES	TIPO	azulejos h 1.80	
	LAVABLE	SI	NO
TECHOS	TIPO	revoque	
	LAVABLE	SI	NO
ILUMINACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VENTILACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VARIOS	CESTO PARA DESCARTABLES	SI	NO
	TERMOMETRO EXTERIOR	SI	NO
	ESCRITORIO	SI	NO
	SILLAS	SI	NO
	PILETA PARA LAVADO DE MANOS	SI	NO
	JABON PARA MANOS	SI	NO



	MUEBLE GUARDADO	SI	NO
	CONEXIÓN A GRUPO ELECTROGENO	SI	NO
	PIZARRON	SI	NO
	LISTA DE LOS OBITOS (en pizarron)	SI	NO
	LISTA DEL PERSONAL (autorizado a entregar los cadaveres)	SI	NO

FOTOS



Acceso Morgue



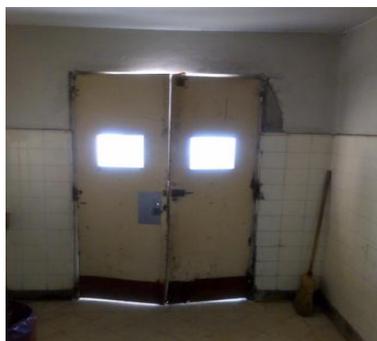
Pizarrón con información de la cámara



Pizarrón con información de la cámara



Control de temperatura



Puerta acceso antecámara en mal estado



Puerta acceso antecámara en mal estado



Puerta acceso antecámara en mal estado



Instalación mal estado



Refrigeración antecámara (no funciona)



Puerta acceso antecámara en mal estado



Cámara principal para 8 cuerpos





Identificación de cuerpos



Identificación de cuerpos



Antecámara en mal estado de mantenimiento



Antecámara en mal estado de mantenimiento

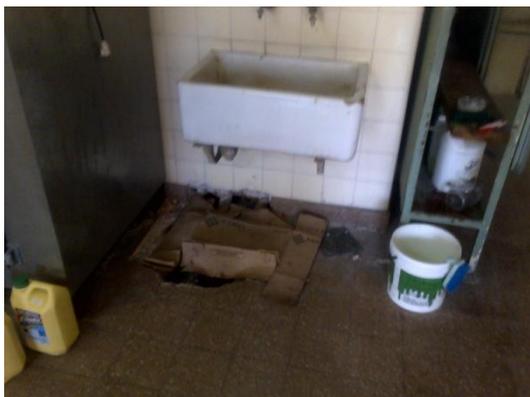


Equipamiento en mal estado



Sala autopsias en regular estado

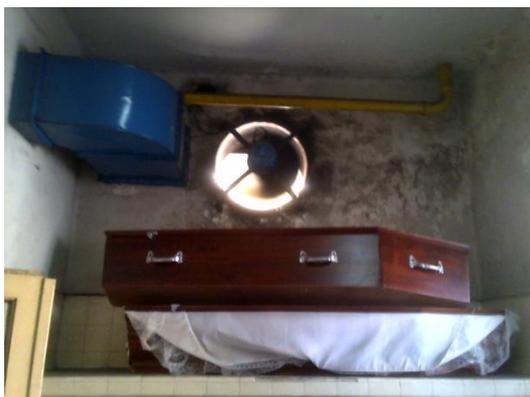




Sala autopsias en regular estado



Sala autopsias en regular estado



mal estado de mantenimiento general



Heladera para piezas (no funciona)

III.a.8 Morgue del Hospital Piñero

GRILLA DE RELEVAMIENTO

UBICACIÓN	AREA RESTRINGIDA	SI	NO
	AREA PUBLICA	SI	NO
CAPACIDAD			6
ESTADO GENERAL	LIMPIEZA	BUENA	MALA
	PINTURA	BUENA	MALA
	CAMARA	BUENA	MALA
ACCESOS	ACCESO CAMILLAS	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
	ACCESO FAMILIARES	SI	NO
	CERRADURA	SI	NO
PISOS	TIPO	granito	

	LAVABLE	SI	NO
	ANTIDESLIZANTE	SI	NO
	CANILLA EXTERIOR P/MANGUERA	SI	NO
	DESAGUES	SI	NO
PAREDES	TIPO	revoque	
	LAVABLE	SI	NO
TECHOS	TIPO	Ladrillo visto	
	LAVABLE	SI	NO
ILUMINACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VENTILACION	NATURAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
	ARTIFICIAL	SI	NO
	ADECUADA	SI	NO
VARIOS	CESTO PARA DESCARTABLES	SI	NO
	TERMOMETRO EXTERIOR	SI	NO
	ESCRITORIO	SI	NO
	SILLAS	SI	NO
	PILETA PARA LAVADO DE MANOS	SI	NO
	JABON PARA MANOS	SI	NO
	MUEBLE GUARDADO	SI	NO
	CONEXIÓN A GRUPO ELECTROGENO	SI	NO
	PIZARRON	SI	NO
	LISTA DE LOS OBITOS (en pizarron)	SI	NO
	LISTA DEL PERSONAL (autorizado a entregar los cadaveres)	SI	NO

FOTOS



Acceso a morgue



Cámara en regular estado

“2016, Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia de la República Argentina”



Pizarrón



Control de temperatura obsoleto



Control digital (en instalación)



Ventilación e iluminación natural y mecánica



Cámara regular estado



Mal estado general

“2016, Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia de la República Argentina”



Rejillas obstruidas



Mal estado de mantenimiento



Mal estado de mantenimiento



Mal estado de mantenimiento



Equipos de enfriamiento



Sala de autopsias en mal estado se utiliza como depósito
