



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.18.02
MORGUES – SEGUIMIENTO
INFORME 3.14.01

Auditoría de Seguimiento

Período 2017

Buenos Aires, Octubre 2019

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jean Jaurés 220 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Cdora. Mariela Coletta

Dr. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. Raquel Herrero

Cdor. Vicente Rodríguez

Lic. Hugo Vasques

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.18.02

NOMBRE DEL PROYECTO: Morgues- Seguimiento Informe 3.14.01

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2017

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisora: Lic. Elsa Mastronicola.

OBJETIVO: Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones efectuadas.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 02 DE OCTUBRE DE 2019

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN AGC N°: 273/19

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	CABA, Octubre 2019
Código del Proyecto	3.18.02
Denominación del Proyecto	Morgues – Seguimiento del Proyecto N° 3.14.01
Tipo de Auditoría	Seguimiento.
Período examinado	2017
Objetivo de la auditoría	Determinar si las entidades auditadas han adoptado las acciones correctivas oportunas y apropiadas
Alcance	Verificar la ejecución de las recomendaciones efectuadas en el organismo correspondiente a la Gestión de Morgues, (Proyecto 3.14.01) Auditoría de Gestión. Período 2013
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoría se desarrollaron entre Setiembre 2018 a Mayo 2019
Aclaraciones previas	Metodología Adoptada para el Seguimiento A los efectos de clasificar el grado de avance en las acciones cumplimentadas para corregir los desvíos, que motivaron las recomendaciones incluidas en el Informe Final de Auditoría N° 03.14.01 “Morgues Hospitalarias”- Periodo 2013, se utilizó una escala de evaluación de tres niveles. a) El grado de avance es satisfactorio: las acciones ejecutadas y decisiones adoptadas por la entidad hasta el momento responden adecuadamente a las observaciones efectuadas. b) El grado de avance es incipiente: se han adoptado algunas decisiones en correspondencia con las observaciones formuladas, debiéndose continuar y/o profundizar dicho proceso. c) El grado de avance no es satisfactorio: el Organismo no ha dado respuesta a las observaciones efectuadas, o bien la respuesta no se corresponde con las mismas
Limitación al alcance	No existen.

Principales Observaciones	N°	OBSERVACIONES	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio
	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).			X
	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			X
	3	La dependencia funcional de la Morgue del Servicio de Anatomía Patológica dificulta las tareas específicas del área	X		
	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.		X	
	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. No existe uniformidad de criterio en la confección del mismo	X		
	6	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	X		
	7	No se encuentra implementado el sistema de impresión digital de ingreso a las Morgues		X	

Principales Observaciones	Nº	OBSERVACIONES	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio
	8	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	X		
	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.			X
	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.	X		
	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).		X	
	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.			X
	13	Hospital Municipal de Oncología Marie Curie 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			X

Principales Observaciones	N°	OBSERVACIONES	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio
	14	Ante la falta de personal de Morgue, agentes administrativos realizan tareas relacionadas con el movimiento de cadáveres			X
	15	En el Libro de Morgue se ha verificado que el 54 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos.		X	
	16	El "Libro de Morgue" no es visado diariamente por el responsable del Servicio, sino que el visado es realizado por hoja.	X		
	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	X		
	18	No se cuenta con los elementos de seguridad por parte del personal de Morgue para manipulación de los cuerpos.	X		
	19	Las cámaras son obsoletas se encuentran en mal estado.	X		
	20	La sala en donde se encuentran las cámaras son de reducidas dimensiones	X		

Principales Observaciones	N°	OBSERVACIONES	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio
	21	Hospital de Salud Mental “José T. Borda”. 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			X
	22	La morgue no dispone de una rampa de acceso.			X
	23	Es deficiente el estado de mantenimiento del Pabellón en donde se encuentra Anatomía Patológica y la Morgue, declarado Patrimonio Histórico.		X	
	24	Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez 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”.	X		

Principales Observaciones		N°	OBSERVACIONES	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio
		25	No se dispone de secretario de guardia (personal administrativo) a efectos de registrar las 24 horas los movimientos de las defunciones			X
		26	La cámara no dispone de un lugar adecuado, se encuentra en un pasillo.	X		
		27	Hospital General de Agudos Carlos G. Durand 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)		X	
		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.	X		
		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	X		

Principales Observaciones	Nº	OBSERVACIONES	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio
	30	No se encuentran correctamente confeccionados los Formularios de Envío y Entrega de Cadáveres	X		
	31	No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue (evisceradores).		X	
	32	No se cuenta con un sistema informático apto para la guarda de imágenes digitalizadas.			X
	33	La cámara es obsoleta, data del año 1940 y se encuentra en mal estado. Al momento del relevamiento se desarrollan obras de remodelación	X		
	34	No existe conexión eléctrica del equipo de la cámara al grupo generador de emergencia	X		
	35	Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue (morgueros y administrativos).		X	
	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.			X

Principales Observaciones		Nº	OBSERVACIONES	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio
		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 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%).	X		
		38	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).	X		
		39	No se cuenta con un sistema informático apto para la guarda de imágenes digitalizadas, ni insumos necesarios como papel fotográfico e impresora	X		
		40	Hospital Donación Francisco Santojanni 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 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		X	

Principales Observaciones		Nº	OBSERVACIONES	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio
		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		X	
		42	Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía 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%.		X	
		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%.	X		
		44	No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue (evisceradores).			X
		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.	X		

Principales Observaciones	Nº	OBSERVACIONES	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio
	46	La heladera que se utiliza para la conservación de piezas anatómicas, se encuentra fuera de funcionamiento desde el mes de julio de 2014	X		
	47	No son operativas 4 de las 8 bandejas existentes, son altas y falta equipamiento para la elevación de cadáveres	X		
	48	Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Javier Muñiz" No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue. No existe morguero designado ni personal administrativo.			X
	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		X	
	50	En el Formulario de Entrega se ha verificado que el 31,6% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos.	X		
	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%.	X		

Principales Observaciones		Nº	OBSERVACIONES	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio
		52	Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero" No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue. No cuentan con nombramientos de evisceradores para los feriados.			X
		53	No se dispone de personal en Admisión y Egresos luego de las 19 horas.			X
		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%.		X	

Principales Observaciones		Nº	OBSERVACIONES	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio
	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).				X
	56	La cámara se encuentra en regular estado de mantenimiento (burletes en mal estado y falta de control digital de temperatura).		X		
	57	La cámara no se encuentra conectada a grupo electrógeno de emergencia.			X	
		Cantidad Total		27	14	16
		Porcentaje.		47%	25%	28%
	Se observó un porcentaje mayor en la consideración de grados de avance Satisfactorio (47 %), que sumados a los incipientes implica una mejoría del 72 % con respecto al Proyecto Nº 3.14.01					
Conclusión	En términos generales se identificaron avances, debido a la implementación del “Protocolo para el Tratamiento de Cadáveres, Nacidos Muertos, Segmentos y Partes Anatómicas en Hospitales del GCBA”, elaborado 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. (Resolución Nº 1157/GCABA/MSGC/14) y de la implementación del Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo (FUSC) que unifica en una sola hoja el circuito a desarrollar, desde el fallecimiento hasta la salida del cuerpo del hospital.					

	(Resolución N° 1157/GCABA/MSGC/14) Ambas herramientas, en lo que refiere a lo administrativo, marcaron consecuencias favorables en el funcionamiento de las morgues. Por otro lado, el traspaso de responsabilidad de la dependencia del Servicio de Anatomía Patológica al Departamento Técnico de los efectores, específicamente el área de Admisión y Egreso, permitió centralizar el control administrativo, dándole un mejor cierre al circuito. Asimismo, los arreglos de infraestructura en la planta física de las morgues o las morgues realizadas a nuevo en los efectores de la muestra, fue otro de los puntales considerados que se han visto beneficiados con respecto al proyecto anterior. Del total de las observaciones referidas a grado de avance No Satisfactorio, (16 en total), 10 corresponden a la falta de Recurso Humano necesario para cumplir con los requerimientos funcionales del servicio de morgue, mientras que las otras 6 refieren a aspectos administrativos que aún quedan sin resolver. Cabe mencionar que dos de los siete hospitales de la muestra continúan verificándose inconsistencias en la cantidad de defunciones registradas en el libro de morgues con los óbitos consignados por admisión y egresos. El gran pendiente con respecto a las Morgues de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad, es la incorporación de personal, (morgueros y administrativos) ya que si bien se implementan maneras para cubrir las faltantes, muchas veces no son realizadas por personal específico pudiendo dar lugar a infortunios en el circuito. Por otro lado sigue sin cubrirse las 24 hs, todos los días del año. Finalmente no se da cumplimiento a la normativa que establece la creación de un Servicio de Higiene y Seguridad.
--	--

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“MORGUES – SEGUIMIENTO INFORME 3.14.01”
PROYECTO N° 3.18.02

DESTINATARIO

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

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de las Morgues de hospitales dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.

Observaciones del Proyecto 3.14.01 y acciones correctivas encaradas por los hospitales.

II. ALCANCE DEL EXAMEN.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6° del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos¹:

- 1) Realización de entrevistas con funcionarios de la Dirección del Hospital y distintos responsables de áreas vinculadas al desarrollo de las tareas de auditoría.
- 2) Revisión y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.

¹ El detalle analítico de cada procedimiento se incluye en el contenido del Comentario de la Auditoría correspondiente a cada Observación.

- 3) Solicitud y análisis de información actualizada de los datos necesarios para verificar cuestiones relacionadas con las áreas pertinentes.
- 4) Determinación de distintas muestras destinadas a verificar documentación y registros.
- 5) Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales.

Las tareas de campo se realizaron desde octubre de 2018 a Abril de 2019.

Limitaciones al alcance.

No existen.

III. ACLARACIONES PREVIAS.

Metodología Adoptada para el Seguimiento

A los efectos de clasificar el grado de avance en las acciones cumplimentadas para corregir los desvíos, que motivaron las recomendaciones incluidas en el Informe Final de Auditoría N° 03.14.01 "Morgues Hospitalarias"- Periodo 2013, se utilizó una escala de evaluación de tres niveles. a) El grado de avance es satisfactorio: las acciones ejecutadas y decisiones adoptadas por la entidad hasta el momento responden adecuadamente a las observaciones efectuadas. b) El grado de avance es incipiente: se han adoptado algunas decisiones en correspondencia con las observaciones formuladas, debiéndose continuar y/o profundizar dicho proceso. c) El grado de avance no es satisfactorio: el Organismo no ha dado respuesta a las observaciones efectuadas, o bien la respuesta no se corresponde con las mismas.

Procedimientos

En el Proyecto N° 3.14.01 "Morgues Hospitalarias"- Periodo 2013 (aprobado el 04 de mayo del 2016 por Resolución N° 161/AGC/2016) objeto de este seguimiento, a los fines de evaluar la gestión de las Morgues en los Hospitales Públicos del GCABA se realizó una muestra (Pag.34/35) seleccionando 9 efectores con Morgues Hospitalarias considerando 2 hospitales por cada Región Sanitaria e incorporando al Hospital Borda.

- Región Sanitaria 1 - Muñiz Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Javier Muñiz", Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía, Hospital de salud Mental "José T. Borda".
- Región Sanitaria 2 - Hospital Donación Francisco Santojanni, Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero".
- Región Sanitaria 3 - Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand", Hospital Municipal de Oncología Marie Curie.

- Región Sanitaria 4 - Hospital general de Agudos Bernardino Rivadavia, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.

Estableciéndose como procedimiento (Punto V. Pag.53/54) la verificación del estado de cumplimiento de registración año 2013. Según señala el informe *“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”.

Por otra parte, 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 del proyecto de auditoría. En virtud de la respuesta en la que se señala que no existe normativa alguna que regule la planta física y que podría considerarse como un local de cuarta categoría del código de edificación. Por ello 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.

Procedimientos.

- 1) Lectura y análisis del Informe Final N° 3.14.01 “Morgues Hospitalarias”- Periodo 2013.
- 2) Entrevistas con funcionarios de las áreas correspondientes.
- 3) Relevamiento y análisis de eventuales cambios relevantes de estructura organizativa, responsabilidades, normativa aplicable a las acciones del organismo auditado, circuitos.
- 4) Designaciones o nombramientos en las áreas auditadas.
- 5) Solicitud de información al organismo auditado sobre las acciones adoptadas, con relación a las observaciones formuladas a fin de verificar el grado de avance.
- 6) Detalles y alcances de la implementación Protocolo aprobado por la Resolución N° 1.157/MSGC/14.
- 7) Detalles y alcances de la implementación del Módulo “Morgues” en el SI.GE.HOS. destinado al seguimiento de todos los procesos relacionados con las Morgues de los hospitales del GCBA desarrollado por la Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud.
- 8) Verificar el cumplimiento de la Resolución N° 396/MSGC/2015, que establece que la Unidad de Auditoría Interna deberá realizar

- periódicamente relevamientos en las morgues hospitalarias, a los fines de realizar un seguimiento en la aplicación del Protocolo aprobado por la Resolución N° 1.157/MSGC/14.
- 9) Verificar que el Libro de Ingresos y Egresos de la Morgue responda a los parámetros establecidos por el Decreto N° 1733/63 (Art. N° 2) y que este se encuentre confeccionado de acuerdo a lo establecido por la Resolución N° 125/GCABA/SGCBA/2012.
 - 10) Detalle del cronograma de capacitaciones destinadas a aquellas personas que deban implementar el Protocolo aprobado por Resolución N° 1157/MSGC/14, realizadas por la Unidad de Coordinación creada por la cláusula segunda del Acta Acuerdo celebrado entre la Dirección General de Docencia e Investigación y el Instituto Superior de la Carrera del Ministerio de Modernización (registrado como IF-2014- 11400812-ISC)
 - 11) Relevamiento in situ del estado edilicio y cámaras frigoríficas.
 - 12) Estado de implementación del sistema de acceso a la morgue mediante reconocimiento de datos biométricos.
 - 13) Verificación del estado de cumplimiento de registración año 2017, tomando como referencia el mes de noviembre de 2017. A fines de cumplimentar el procedimiento se procederá a solicitar:
 - Datos consignados en el área de admisión y egresos (SI.GE.HOS.)
 - Original de Formulario único de seguimiento de cadáveres (FUSC) que se encuentra en el área de administración del hospital encargada de la admisión y egresos del paciente.
 - Triplicado de Formulario único de seguimiento de cadáveres (FUSC) que se encuentra en el servicio de origen
 - Cuadruplicado de Formulario único de seguimiento de cadáveres (FUSC) que se encuentra en el área de camilleros.
 - Quintuplicado de Formulario único de seguimiento de cadáveres (FUSC) que se encuentra en la Morgue.
 - Libro de novedades de la Morgue a fin de verificar el registro del ingreso
 - Tarjeta de autorización de salida (del Cuerpo).

IV. NORMATIVA

Introducción

El Tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en Hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se encuentra regulado por normativa de orden Nacional y Local. 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: 14/08/21014, 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". Éste fue elaborado 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.

Las normas fueron ordenadas siguiendo los criterios del Protocolo para el Tratamiento de Cadáveres, Nacidos Muertos, Segmentos y Partes Anatómicas en Hospitales del GCBA

Autoridad de aplicación

El Decreto N° 1733/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963, B.M.:12016) dispone que la Morgue de cada Hospital funcione como dependencia interna del servicio de Anatomía Patológica, siendo responsable del normal desenvolvimiento, el jefe del servicio. La Dirección del Hospital promoverá los medios necesarios para su funcionamiento. Por otra parte, dispone los plazos de permanencia de los cadáveres en la morgue.

Resolución N° 405/MSGC/2018 (Sanción: 23/02/2018) establece que las Morgues hospitalarias del subsistema tendrán dependencia funcional y administrativa del Departamento Técnico de los efectores.

Proceso

El Decreto N° 1733/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963, B.M.:12016) el Art. 2°, dispone el movimiento administrativo a que deban ser sometidos los cadáveres.

Formulario, en original y duplicado, para el envío del cadáver, del servicio o sala a la Morgue.

Libro – Registro de recepción y entrega de cadáveres. Este libro será considerado elemento básico dentro del ordenamiento legal administrativo del Servicio de Anatomía Patológica.

Orden de entrega del cadáver (Formulario).

A su vez se establecen los plazos de permanencia de los cadáveres en la Morgue de los Hospitales municipales.

Cadáver con certificado de defunción: tres (3) horas.

Cadáver con pedido de autopsia: cuatro (4) horas, siempre que esté presente el eviscerador. En caso contrario la demora podrá ser de hasta doce (12) horas. El certificado de defunción será extendido una vez determinada la causa de la muerte.

Cadáver que posee prótesis con un contrato de comodato: cuatro (4) horas.
 Cadáver perteneciente a personas que donan sus órganos: una vez cumplido el trámite dispuesto para la extracción.
 Cadáver sin certificado de defunción con intervención policial: deberán cumplimentarse las normas implementadas por la Morgue Judicial del Ministerio de Justicia de la Nación.
 Incorporado al Decreto N° 7615/MCBA/87 (Sanción: 20/11/1987, Publicación: 02/12/1987, B.M.:18170)
 Ordenanza N° 27590/73, establece que ningún cadáver podrá ser cremado sino después de transcurridas 24 horas del deceso. Se exceptúan de esta disposición los fallecidos por enfermedades pestilenciales o epidémicas.

Hecho de defunción/ Certificado médico de defunción

Ley N° 26.413, art. 62, establece que el hecho de la defunción se probará con el certificado de defunción extendido por el médico que hubiera asistido al fallecido en su última enfermedad
 Resolución N° 1539/ MSGC/12, Anexo I, punto 3°, dispone los aspectos del contenido de los certificados.

Autopsias / Casos.

El Decreto N° 7436/69, establece los casos en los que se deberá realizar una autopsia, disponiendo en los casos de muerte natural de personas internadas o asistidas en los Hospitales municipales, o cuyo fallecimiento hubiese ocurrido durante su traslado a aquéllos, podrá realizarse la autopsia de los cadáveres con el consentimiento expreso de los deudos, salvo en los supuestos que a continuación se enumeran: a) Cuando razones de diagnóstico dudoso o incierto la hagan necesaria; b) Cuando el deceso se haya producido como consecuencia de una enfermedad Infecto contagiosa; c) Cuando exista orden judicial que disponga la autopsia de un cadáver, éste deberá ser remitido a ese efecto a la Morgue judicial.
 Siendo los Médicos Escalonados de los Servicios de Anatomía Patológica (Decreto N° 2572/81)

Identificación de los Cadáveres.

Ley N° 17761, establece las formas de proceder. En los fallecimientos, el facultativo o la autoridad a quien corresponda expedir el certificado de defunción deberán verificar la identidad del difunto, conforme a los datos consignados en el Documento Nacional de Identidad, y anotará el número de dicho documento, en el mencionado certificado de defunción.
 No disponiéndose del Documento Nacional de Identidad, se tomarán las impresiones dactiloscópicas. Si éstas no se pudiesen obtener, la identidad se probará con la declaración de dos testigos que conozcan al fallecido,

haciéndose constar las causas que impidieran tomarlas. Si tampoco fuere posible esto último, se harán constar las circunstancias que lo impidan.

Por otra parte, el Decreto N° 1733/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963, B.M.:12016) dispone que todo cadáver que se envíe a la Morgue deberá portar, atado al dedo mayor de un pie, una etiqueta conteniendo el sello del Servicio que lo envía y el nombre correcto correspondiente al cadáver, otra etiqueta igual a la anterior, también confeccionada por el Servicio citado, será fijada o atada a la puerta correspondiente de la cámara frigorífica. Cada Morgue deberá tener un pizarrón, colocado en lugar visible y actualizado permanentemente, en el que se indicará el nombre y la ubicación propios de cada cadáver.

Traslado del cuerpo.

Camillero se rige por lo dispuesto en el Decreto N° 1733/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963, B.M.:12016)

Entrega de cuerpo a las Universidades

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).

Por Decreto N° 15602/MCBA/63, a partir de su creación obliga a los Departamentos de Docencia e Investigación prever material cadavérico para la ejecución de técnicas o temas de investigación.

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.

Egreso

Decreto N° 1733/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963, B.M.:12016)

Orden de entrega del cadáver.

Formulario con número de orden cuyo original será conservado en la Administración. El duplicado será enviado al Servicio de Anatomía Patológica. Deberá contener con exactitud los datos personales de la persona fallecida. Deberá ir acompañado, indefectiblemente, por el certificado de defunción, debidamente extendido y firmado en la forma de rigor. La orden de entrega deberá indicar expresamente el nombre de identidad de la persona que puede retirar el cadáver. Sólo se entregará el cadáver al familiar o allegado previa exhibición de documento de identidad.

La salida del Hospital, de todo furgón o vehículo que lleve un cadáver deberá ser autorizada por una orden en formulario o tarjeta especial que entregará el personal de la Morgue. Esta orden será entregada, con posterioridad de la portería a la Administración del Hospital. El personal de la Morgue no podrá intervenir en la salida del furgón, a cuyo fin la Dirección asignará otro personal para atender cada puerta de salida del Hospital.

Cremaciones

Ordenanza N° 27590/73

Las cremaciones voluntarias responden a la voluntad del causante, si éste ha dejado formalmente expresado su deseo, en el instrumento que determine el Departamento Ejecutivo en la reglamentación de la presente ordenanza, de ser cremado. En este caso la Dirección de Cementerios procederá a efectuar la cremación siempre que los herederos forzosos no se opongan a ello. En caso de oposición será necesario pronunciamiento judicial.

La cremación voluntaria se autorizará previa presentación de los documentos que a continuación se mencionan, además de la licencia de inhumación exigida, para los cadáveres provenientes de la Ciudad de Buenos Aires, el certificado expedido por el médico que haya atendido al causante o examinado su cadáver.

Es de carácter obligatorio la cremación de los cadáveres en los siguientes casos: los fallecidos de enfermedades pestilenciales o como consecuencia de grandes epidemias declaradas por la Subsecretaría de Estado de Salud Pública de la Nación; los fallecidos en Hospitales por enfermedades infecciosas, siempre que no haya oposición formal, válida y legal.

Intervención judicial

Ley N° 26.413 (Sanción: 10/09/2008, Publicación: 06/10/2008, BO: 31.504)

Cuando el fallecimiento hubiere ocurrido por causa traumática deberá tomar intervención la autoridad judicial competente, la que dispondrá el destino transitorio o final de los restos, debiendo comunicar esta circunstancia mediante oficio con transcripción del auto que lo disponga, al Registro Civil para la posterior expedición de la licencia que corresponda.

Seguridad

Decreto N° 1733/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963, B.M.:12016)

La Dirección del Hospital impartirá las órdenes necesarias para la seguridad de las puertas de acceso a la Morgue, debiéndose llevar dos llaves, de una de las cuales será responsable el personal de la Morgue y la otra el médico responsable de la guardia del día.

Responsabilidad

Decreto N° 1733/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963, B.M.:12016)

La Dirección de cada Hospital promoverá los medios necesarios para asegurar el funcionamiento normal de la Morgue, la adecuación de los respectivos locales y la seguridad de los depósitos.

El personal afectado a la tarea de la Morgue está obligado a dar cuenta, en forma inmediata, a sus superiores, de todo hecho grave o de importancia que observe, como violación de puertas del depósito, rotura de candado, incurriendo en falta en caso de omisión.

Registro Civil

La Ley N° 26.413 (Sanción: 10/09/2008, Publicación: 06/10/2008, BO: 31.504)

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. El hecho de la defunción se probará con el certificado de defunción extendido por el médico que hubiera asistido al fallecido. A su vez dispone que en el caso de tratarse de una muerte traumática deberá tomar intervención la autoridad judicial competente, la que dispondrá el destino transitorio final de los restos debiendo comunicar al registro Civil dicha circunstancia al registro civil mediante oficio con transcripción del auto que lo disponga.

FORMULARIO UNICO DE SEGUIMIENTO DEL CUERPO (FUSC).

Resolución N° 1157/GCABA/MSGC/14 (Sanción: 14/08/21014, Publicación: 20/08/2014, B.O.C.B.A. N° 4262)

Dispone la implementación Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo (FUSC) formulario que unifica en una sola hoja el circuito a desarrollar, desde el fallecimiento hasta la salida del cuerpo del hospital.

Este formulario que unifica en una sola hoja varios formularios internos y el Certificado de Cremación proveniente de la Dirección General de Cementerios. El formulario que es utilizado por todas áreas que intervienen el tratamiento de los cuerpos, cuenta con varias copias para que cada servicio se quede con su respectivo comprobante.

Cada copia es una hoja, la cual tiene en la contra cara un papel carbónico incorporado. Esto permite completar solo la primera hoja y tener copia en simultáneo en las hojas posteriores.

El FUSC, cuenta con un original y cuatro copias. Las hojas posteriores al original solo contienen información parcial, acorde a las competencias y necesidades de cada área y son copia de la primera.

Original

Destinatario: el original tiene como destinatario al área de administración del hospital encargada de la admisión y egresos de los pacientes.

Contenido: Es en esta hoja donde se registra en forma directa toda la información del circuito de seguimiento del cuerpo.

Cuestiones a controlar por el área administrativa:

1. Que el número del FUSC (en la etiqueta) coincida con el número de Certificado Médico de Defunción o de Defunción Fetal o Historia Clínica, según corresponda a un Cadáver, Nacido Muerto o Parte Anatómica respectivamente.
2. Que todos los campos: "Tipo de Cuerpo"; "Datos Personales" y "Datos Hospitalarios" sean completados correcta y coincidentemente con los datos referidos en el Certificado Médico de Defunción.
3. Que el "Certificado Médico Destinado a Cremación" contemple la firma de los médicos respectivos (jefe del Servicio Médico o médico interno, con certificación del correspondiente Director de Hospital). En caso de existir oposición válida, formal y legal a la cremación, la misma debe estar expresada en el campo de "Observaciones/ Descripción" de los datos personales, con firma y sello del médico responsable.
4. Que los "Formularios de Envío a la Morgue" (Servicio de Origen–Camilleros-Morgue) contemplen la firma de los respectivos responsables.
5. Que la persona que firma en el "Formulario Orden de Entrega del Cadáver, Nacido Muerto, Segmento o Parte Anatómica", sea la misma que figura como autorizada a retirar el cuerpo.

Duplicado

Destinatario: el duplicado tiene como destinatario al Registro Civil en una primera instancia y a través de éste a la Dirección General de Cementerios.

Contenido: En esta hoja queda copia del "Tipo de Cuerpo", "Datos Personales", "Datos Hospitalarios" y el "Certificado Médico Destinado a la Cremación".

Tanto para la Cremación Voluntaria como para la Obligatoria se requiere presentar ante el Registro Civil el Certificado Médico destinado a Cremación (FUSC Duplicado) expedido por el médico que haya atendido al causante o examinado su cadáver.

En este certificado se debe establecer en forma clara y terminante que la muerte del causante ha sido consecuencia de causas naturales y que ella no ha sido producida por causa alguna de violencia que impida la cremación.

Al contener el Certificado de Cremación, es necesario que el médico firmante suscriba el documento dos veces. Una vez en el original y otra en el duplicado, con el fin de dejar dos firmas originales.

Asimismo, al existir oposición válida, formal y legal a la cremación, la misma debe estar expresada en el campo de "Observaciones/ Descripción" de los datos personales, con firma y sello del médico responsable. En este caso también resulta necesario que el médico firmante suscriba el documento dos

veces. Una vez en el original y otra en el duplicado, con el fin de dejar dos firmas originales.

Triplicado

Destinatario: El Servicio de Origen debe completar el original y quedarse con el triplicado.

Contenido: los datos a completar en el original son los previstos en el "Tipo de Cuerpo"; "Datos Personales y "Datos Hospitalarios"; el "Certificado Médico Destinado a Cremación" (en caso de corresponder) y el "Formulario de Envío a la Morgue" (Servicio de Origen – Camilleros)

Ubicación: al ser la copia que se queda el servicio de origen su ubicación es la cuarta hoja (nº4).

Cuadruplicado

Destinatario al área de Camilleros. El camillero debe firmar el Formulario de Envío a la Morgue (Servicio de Origen – Camilleros) original y quedarse con el cuadruplicado.

Contenido: En esta hoja queda copia del "Tipo de Cuerpo", "Datos Personales", "Datos Hospitalarios"; "Certificado Médico de Cremación; Formulario de Envío a la Morgue (Servicio de Origen – Camillero) Formulario de Envío a la Morgue (Camillero - Morgue).

Quintuplicado

Destinatario: El quintuplicado es para la Morgue. Es el comprobante de que recibió el cuerpo del servicio de camilleros y lo entregó a la persona autorizada a retirarlo.

Contenido: El Formulario de Entrega de Cadáveres, Nacidos Muertos y Partes anatómicas es la parte de FUSC que expone la responsabilidad de cumplir con la correcta entrega del cuerpo.

Formulario Acta Ley Hospitalaria

Si bien la mayor parte de las defunciones ocurridas en los Hospitales tienen como involucrados a personas identificadas previamente, existe un porcentaje menor que implica a personas cuya identidad se desconoce o no se cuenta con documentación probatoria de la misma.

Es en estos casos donde resulta necesario aplicar un procedimiento que implica una serie de acciones con el fin de facilitar la identificación del cadáver. Para ello se dispone de un formulario en blanco que será provisto por la Morgue dentro de la documentación enviada en el KIT, y deberá ser llenado por el Servicio de Origen siempre que se trate de un cadáver que no cuenta con identificación probatoria de identidad. Una vez firmado, debe adjuntarse al Certificado Médico de Defunción.

Cuadro Normativo:

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/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
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
Resolución/MSGC	1539	Sanción:21/11/2012 Publicación:29/11/2012 BOCBA:4045	Aprueba criterios - Certificados de defunción - Intervención médica en fallecimientos producidos en efectores del GCABA.
Resolución/MSGC	1	Sanción:08/07/2014 Publicación:24/07/2014 BOCBA:4444	Aprueba el procedimiento para el traslado de los cuerpos provenientes de los Hospitales Públicos
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.
Resolución/MSGC	396	Sanción:12/03/2015 Publicación:04/04/2015 BOCBA:4597	Incorpora procedimiento previsto en el protocolo para tratamiento de cadáveres - Nacidos muertos - Segmentos y partes anatómicas
Resolución/MSGC	405	Sanción:23/02/2018	Dependencia de la Morgue hospitalaria

V. SEGUIMIENTO DE 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).

Recomendación N°1:

Cumplir con lo dispuesto en la normativa vigente.

Comentario del organismo:

- Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand"

Se logró completar la dotación de personal para que estén cubiertos los 365 días del año, merced al pase de una administrativa a partir del 3 de septiembre del 2018, del Sector de Citología de Anatomía Patológica. El servicio cuenta con 1(un) solo administrativo para cubrir cada uno de los Turnos, en caso de enfermedad, vacaciones u otro tipo de licencias, cubre el Jefe de Guardia del Día. No se utiliza el sistema de morgueros itinerantes ya que no resulta practico, la normativa dispone que solo en caso de encontrarse el servicio fúnebre presente se procede a la entrega del cuerpo, una vez retirado del hospital la responsabilidad de entrega queda en manos del Director del hospital o quien lo reemplace.

- Hospital "Dr. Francisco Javier Muñiz".

En principio se capacitó a camilleros (traslados de cadáveres, implementación del FUCS) para poder solucionar la falta de morgueros, a fin de poder cubrir los siete días de la semana. No siendo esta su labor específica prestan colaboración con el servicio para cubrir la demanda las 24 hs. los 365 días del año. A su vez fueron incorporados al listado del personal autorizado a ingresar a la Morgue. Estos cumplen su horario laboral de 6hs. dividiéndose la jornada laboral en cuatro turnos.

El hospital cuenta con personal de planta permanente que cumple la tarea de supervisar y controlar la morgue, en el horario de lunes a viernes de 6 a 12hs. En caso de licencias, es reemplazado por un camillero de guardia.

En cumplimiento con lo dispuesto por Decreto N° 1733 los fines de semana y una vez finalizado el horario habitual, la responsabilidad de la morgue queda a cargo del Jefe de Guardia.

Si bien en el mes de abril de este año, el Ministerio de Salud implementó servicio de morgueros itinerantes, no fue necesario utilizarlo para este hospital.

- Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero”.

El personal administrativo del Departamento de Admisión y Egreso cumple su horario hasta las 19hs. El sector no cuenta con personal para la cobertura de la noche. Los nombramientos que se realizaron son únicamente para la atención en el sector de ventanilla.

Los fines de semana no presentan dificultades con la falta de personal, ya que cuentan con administrativos para todos los turnos.

El efector tiene dificultades para conseguir personal que se desempeñe como morguero y cubrir los diferentes turnos del día. Sin embargo no ha utilizado el servicio de morguero itinerantes.

Mediante Nota N° 11941935/HGCPP/2018 se solicitó la incorporación de cinco (5) morgueros y diez (10) administrativos.

- Hospital Donación Francisco Santojanni.

El hospital cuenta con la cantidad suficiente de morgueros, un total de cinco (5), todos de planta permanente siendo tres de ellos evisceradores. Cumplen funciones de lunes a viernes de 6.00 a 24.00 hs. y los fines de semanas o feriados de 8.00 a 20.00 hs, turnándose para cubrir los fines de semanas.

Los camilleros de planta se ocupan del traslado de los óbitos en el horario de 8.00 a 15.00 hs, después de este horario el traslado es realizado por los camilleros de guardia.

El Departamento de Admisión y Egreso funciona las 24 hs.

- Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia

En el servicio de Admisión y Egreso cuentan con un administrativo por la mañana en el horario de 7.00 a 14.00 hs. de lunes a viernes y dos los fines de semana en el horario de 7.00 a 19.00 hs. debiendo funcionar las 24 hs, el cumplimiento implicaría completar el plantel con 8 agentes más.

En horarios donde no hay morgueros o personal de Admisión, el Jefe de Guardia es responsable de la entrega de documentación y el retiro de los óbitos.

El Servicio de morgue no cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento. Si bien ingresaron dos morgueros, en la actualidad uno se encuentra desafectado del servicio cumpliendo tareas en otras áreas del hospital. El servicio no tiene cobertura los 365 días del año.

Los morgueros itinerantes no son utilizados por el establecimiento por cuestiones operativas, debido a que la principal falencia del sector es la entrega

de los cuerpos por fuera del horario habitual y esto no es realizado por los mortueros itinerantes, salvo que el servicio fúnebre este presente. En cuanto a los camilleros estos recibieron capacitación para poder cumplir con la normativa.

- Hospital de Salud Mental “José T. Borda”.

Se ha designado al área Morgue a un agente que cumplía funciones en Departamento de Enfermería, cubriendo así las necesidades del sector hasta que se regularice la situación en la nueva estructura. El hospital dispuso una búsqueda interna, sustituyendo el lugar vacante, ya que el mortuero asignado se jubiló y fue reemplazado por un enfermero con conocimientos en el traslado de óbitos. Cabe destacar que el hospital tiene un promedio de óbitos de 0.7% por mes, con lo cual sostienen no tener dificultades con la morgue.

- Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

No existe auxiliar de anfiteatro las 24 hs., los 365 días del año. La vacante del segundo auxiliar de anfiteatro para el turno mañana, no fue ejecutada, al 17/09/18 encuentra en guarda temporal (Expediente N° 26278356 HNRG/2016). Durante el periodo auditado (hasta el traspaso de la morgue al Departamento de Servicio técnico en abril de 2018) esta tarea fue cubierta por los médicos de Anatomía Patológica. Los pedidos de nombramiento de personal de auxiliar de anfiteatro para cubrir horarios de lunes a viernes de 18 a 24 hs, fines de semana y feriados no han sido efectivizados.

- Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía

El hospital no cuenta con la cantidad suficiente de mortueros. Durante el periodo auditado se encontraban designados a la morgue hospitalaria dos (2) personas que cubrían el horario de 8 a 20 hs. y los sábados, domingos y feriados una persona designada en el horario de 8 a 20 hs. Después de este horario el Jefe de Guardia es quien autoriza la salida de los cuerpos. A fines de poder cumplir con las necesidades de los deudos se coordina con estos la entrega del cuerpo.

- Hospital Municipal de Oncología Marie Curie

Se encuentran designados a la Morgue Hospitalaria dos (2) agentes uno (1) de lunes a viernes de 8.00 a 13.00 y otro designado para los días sábados domingos y feriados en el horario de 6.00 a 18.00 hs. No se cuenta con personal para cubrir las 24 horas y las licencias. A fin de poder complementar

con las tareas del sector se solicita colaboración a los médicos de Guardia y camilleros

Mediante ME N° 19620356/HMOMC/2018 se autorizó a llamar a concurso para cubrir el cargo por 5 morgueros

Una falencia del sector es la falta de personal, en tiempos de licencias ordinarias, licencias médicas o debido a la concurrencia de cursos por cuestiones de la Carrera administrativa.

Comentario de la Auditoría:

Se han realizado entrevistas con los responsables del Departamento Técnico, a efectos de obtener información y documentación respaldatoria relacionada con los recursos humanos con que cuenta cada uno de los hospitales objeto de esta auditoría.

Continúan las dificultades para cubrir las 24 hs. los servicios de Morgue y de Admisión y Egreso las 24 hs. con excepción del Hospital Durand que los cubre, siempre que no hayan pedidos de licencias que produzcan vacantes por no poder reemplazarlas.

No se resuelve la observación. Grado de Avance No Satisfactorio.

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.

Recomendación N°2:

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

Comentario del organismo:

Con relación al recurso humano afectado al servicio de morgue el Ministerio de Salud a los efectos de poder cubrir la totalidad de los horarios dispuso una guardia itinerante de morgueros que cumplirán los siguientes horarios: de lunes a viernes de 11:00 a 01:00 y los sábados, domingos y feriados las 24 hs. A su vez se establece que la función del morguero itinerante es para aquellos hospitales que no dispongan morgueros en los horarios mencionados (Nota N° 15121942/SSAH/2018).

Comentario de la Auditoría:

Se han realizado entrevistas con los responsables del Departamento Técnico, a efectos de obtener información y documentación relacionada con los recursos humanos con que cuenta cada uno de los hospitales objeto de esta auditoría. Asimismo se realizó un cuadro comparativo con el fin de verificar los cambios producidos en relación a nombramientos de personal, desde el año 2014 al 2017, objeto de esta auditoría.

De acuerdo a las entrevistas realizadas en relación a los Morgueros Itinerantes los Jefes de Departamento señalaron que estos representan una solución parcial, ya que lo ideal sería tener el morguero en la institución cubriendo el turno donde no hay personal designado ya sea para poder dar ingreso a la Morgue o realizar la posterior entrega del cuerpo. Solicitar la asistencia del morguero itinerante cada vez se produce un deceso o cuando se presentan los deudos a retirar el cuerpo y que este se traslade desde la base operativa hasta el efector que lo requiere resulta poco operativo para el efector.

Año 2017

- **Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand"**

Recursos humanos designados al servicio de morgue.
Cuatro (4) morgueros que cumplen horarios rotativos.

- **Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia**

Recursos humanos designados al servicio de morgue.
Un (1) morguero de lunes a viernes de 7 a 14 hs.
Un (1) morguero sábado, domingo y feriado de 8 a 20 hs.

- **Hospital "Dr. Francisco Javier Muñiz".**

Recursos humanos designados al servicio de morgue.
Un (1) morguero de lunes a viernes de 7 a 14 hs.
Dos (2) camilleros de guardia las 24 hs. de los 7 días de la semana.

- **Hospital de Salud Mental "José T. Borda".**

Recursos humanos designados al servicio de morgue.
Un (1) morguero, enfermero que cumple las funciones de morguero

- **Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero"**

Recursos humanos designados al servicio de morgue
Dos (2) morgueros que cumplen el horario de 7 a 19 hs.

- **Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez**

Recursos humanos designados al servicio de morgue
Un (1) un solo auxiliar de anfiteatro (eviscerador) de Lunes a Viernes de 14 a 20 hs.

- **Hospital Donación Francisco Santojanni.**

Recursos humanos designados al servicio de morgue
Cinco (5) morgueros todos de planta permanente, tres (3) de ellos evisceradores. Cumplen funciones de lunes a viernes de 6.00 a 24.00 hs. y los

fin de semanas o feriados de 8.00 a 20.00 hs, turnándose para cubrir los fines de semanas.

- **Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía**

Recursos humanos designados al servicio de morgue

Dos (2) morgueros que cubrían el horario de 8 a 20 hs.

Un (1) morguero designado para los sábados, domingos y feriados hay una persona designada en el horario de 8 a 20 hs.

- **Hospital Municipal de Oncología Marie Curie**

Recursos humanos designados al servicio de morgue

Dos (2) agentes uno (1) de lunes a viernes de 8.00 a 13.00 y otro designado para los días sábados domingos y feriados en el horario de 6.00 a 18.00 hs.

No se resuelve la observación. Grado de Avance No satisfactorio

Hospital.	Morgueros. Año 2013/14	Morgueros Año 2017	Diferencia
Durand	4	4	No hay diferencia
Rivadavia	3	2	Menos 1
Muñiz.	1	1	No hay diferencia
Borda.	1 (eviscerador)	1 (enfermero)	No hay diferencia
Gutiérrez.	_____	L a V de 14 a 20 hs. (1 eviscerador)	
Ramos Mejía	3	2 morgueros de 8 a 20 hs. 1 morguero (S.D y fer.) de 8 a 20 hs.	No hay diferencia
Piñero.	De 7 a 19 hs.	De 7 a 19 hs. 2 morgueros	No hay diferencia
Marie Curie	8	1 morguero de L a V de 8 a 13 hs y 1 morguero fines de semana de de 6 a 18 hs	Menos 6 morgueros
Santojanni	2	evisceradores (3) de L a V de 6 a 24 hs. y fines de semana de de 8 a 20 hs	Más 1 morguero

Observación N°3:

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

Recomendación N°3:

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

Comentario del organismo:

De acuerdo con la Resolución N° 405/MSGC/2018, con fecha del 23 de febrero de 2018, la Subsecretaría de Atención Hospitalaria propone un reordenamiento de la gobernanza de las morgues hospitalarias, estableciendo su dependencia funcional y administrativa del Departamento Técnico de los efectores de la ciudad. Asimismo, propicia que el control administrativo y funcional de las morgues lo ejerza el área de Admisión y Egreso de los hospitales públicos de la ciudad.

Comentario de la Auditoría:

El traspaso de responsabilidad se realizó en todos los efectores a excepción del Hospital Donación Francisco Santojanni, donde la responsable del Departamento Técnico de dicho nosocomio solicitó mediante nota, los alcances de la mencionada Resolución para dar cumplimiento a la misma.²

Por otro lado el Hospital Borda no cuenta con el Departamento Técnico en su estructura, la Morgue Hospitalaria depende del Departamento Clínico Quirúrgico.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

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.

Recomendación N° 4:

Registrar adecuadamente y controlar los registros llevados por las dependencias.

Comentario del organismo:

Comentario de la Auditoría:

A fin de proceder a verificar el cumplimiento de la registración del periodo 2017, tomando como referencia el mes de noviembre de 2017, los efectores pusieron a disposición de esta auditoria el registro de datos consignados en el área de admisión y egresos y Libro de novedades de la Morgue

² Durante el periodo 2017, objeto de este seguimiento, se rigió por lo dispuesto en el Decreto N° 1733/63 (Sanción: 05/02/1963, Publicación: 12/02/1963, B.M.:12016) que establecía que la Morgue de cada Hospital funcione como dependencia interna del servicio de Anatomía Patológica

OBSERVACION N° 4 (Registracion)						
EFECTOR		SI	NO	GRADO DE AVANCE		
				SATISFACTORIO	INCIPIENTE	NO SATISFACTORIO
1	Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Javier Muñiz"	x		x		
2	Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía	x		x		
3	Hospital de salud Mental "José T. Borda"	x		x		
4	Hospital Donación Francisco Santojanni		x		x	
5	Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero"		x		x	
6	Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand"		x		x	
7	Hospital Municipal de Oncología Marie Curie	x		x		
8	Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia,	x		x		
9	Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.	x		x		

Existe coincidencia en 6 hospitales de los 9 comprendidos en la muestra. Si bien hubo un mejoramiento en el registro y control de las dependencias, en 3 hospitales hubo diferencias.

No se resuelve la observación. Grado de Avance Incipiente.

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 de este.

Recomendación N° 5:

Cumplir con lo dispuesto en la normativa vigente.

Comentario del organismo:

Los “Libros de morgue” cumplen con los requisitos establecidos por la normativa. Estos son provistos por el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria.

Se encuentra foliado en hojas dobles con datos de ingreso en la hoja izquierda y datos de egreso en la hoja derecha, dividido en 4 filas. En la primera hoja se indica recepción del cuerpo (Día y Hora) nombre del servicio, N° de FUSC, datos del cuerpo (nombre y apellido, personal que realizó el traslado (nombre y apellido y DNI) y datos del personal que recibe el cuerpo (firma aclaración, N° de ficha). La segunda parte contiene datos de entrega del cuerpo (día, hora, N° de FUSC), del personal que entrega el cuerpo.

Mediante Nota N° 16022488/SSAH/2018 (11/07/2017), se estableció un procedimiento para la solicitud de Kit de Morgue, Libro de Registro de Morgue y Protocolo.

Se encuentra disponible en el depósito de Monasterio 480, los kits de documentación necesarios para la individualización y seguimiento de los cuerpos. Estos deben ser solicitados por el hospital interesado, vía Comunicación Oficial, al subsecretario de Atención Integrada de la Salud

Comentario de la Auditoría:

Se observa que todos los hospitales objeto de la muestra cuentan con el libro de Morgue previsto en el Decreto N° 1733/MCBA/63 (sanción: 05/02/1963) donde se registra la recepción y entrega de cadáveres. Este libro es confeccionado conforme lo establecido en la Resolución 125/GCBA/SGCBA/12.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

Observación N°6:

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.

“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”.

Recomendación N°6:

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

Comentario del organismo:**Comentario de la Auditoría:**

A la fecha, fueron implementados en todos los efectores de la ciudad auditados el Formulario Único de Seguimiento de Cadáver. (FUSC) Este formulario unifica en una sola hoja varios formularios internos, es utilizado por las diferentes áreas que intervienen en el circuito y cada servicio se queda con el comprobante correspondiente. Cuando se remite el cuerpo desde el servicio de

origen a la Morgue, es necesario completar este formulario ya que implica el traspaso de la responsabilidad desde un servicio a otro.

En el Hospital de Salud Mental José Tiburcio Borda, el Formulario Único de Seguimiento de cadáver (FUSC) fue implementado en el transcurso del año 2017. Los óbitos registrados en el mes de agosto cuentan con FUSC.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

Observación N°7

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

“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”.

Recomendación N°7:

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

Comentario del organismo:

Comentario de la Auditoría:

Se realizó un relevamiento in situ en el servicio de Morgue a fin de evaluar el estado de implementación del sistema de acceso a la morgue mediante reconocimiento de datos biométricos.

Solo tres hospitales de la muestra cuentan con el Sistema Biométrico de reconocimiento de la persona. En este sentido:

No se resuelve la observación. Grado de Avance Incipiente.

No obstante, las morgues hospitalarias que no cuentan con la llave de acceso digital (sistema biométrico de reconocimiento de la persona), a fin de dar cumplimiento con lo dispuesto en el Protocolo para el Tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas, punto D.2.2.4.2 “Seguridad”, se dispuso el acceso vía llave convencional, para el personal autorizado por el director del Hospital.

Todos los hospitales auditados cuentan con un sistema u otro (sistema biométrico o llaves) para el acceso a la morgue.

OBSERVACION N° 7 (Sistema biométrico de reconocimiento de la persona)			
EFECTOR		SI	NO
1	Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Javier Muñiz"		X
2	Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía		X
3	Hospital de salud Mental "José T. Borda"		X
4	Hospital Donación Francisco Santojanni		X
5	Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero"	X	
6	Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand"		X
7	Hospital Municipal de Oncología Marie Curie	X	
8	Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia,		X
9	Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.	X	

Observación N°8:

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.

"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".

Recomendación N°8:

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

Comentario del organismo:

Comentario de la Auditoría:

Se han realizado entrevistas con los responsables del Departamento Técnico, a efectos de obtener información y documentación relacionada con la capacitación realizada por el personal que interviene en el proceso de identificación del cadáver.

De los nueve (9) efectores objeto de la muestra en siete (7) de ellos se ha realizado la capacitación. Tanto el Hospital de Niños Gutiérrez como el Hospital de Salud Mental “José T. Borda”, no tuvieron la necesidad de realizar la capacitación ya que por sus características la población atendida es identificada previamente. En el primero, las niñas/os y adolescentes concurren con un acompañante adulto responsable, siendo estos identificados al momento de requerir cualquier tipo de prestación de salud. En cuanto al Hospital de Salud Mental “José T. Borda”, la internación involuntaria debe ser debidamente fundada por un juez competente quien aporta los datos filiatorios del paciente. En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconoce su identidad, de acuerdo a lo establecido en el capítulo VII de la Ley N° 26657, la institución en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a esclarecer su identidad. Por otro lado es muy difícil el deceso en el hospital.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

OBSERVACION N° 8 (Capacitacion)						
EFECTOR		SI	NO	GRADO DE AVANCE		
				SATISFACTORIO	INCIPIENTE	NO SATISFACTORIO
1	Hospital de Infecciosas “Dr. Francisco Javier Muñiz”	X		X		
2	Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía	X		X		
3	Hospital de salud Mental “José T. Borda”		X			X
4	Hospital Donación Francisco Santojanni	X		X		
5	Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero”	X		X		
6	Hospital General de Agudos “Carlos G. Durand”	X		X		
7	Hospital Municipal de Oncología Marie Curie	X		X		
8	Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia,	X		X		
9	Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.		X			X

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.

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.

Comentario del organismo:

En el caso de los pacientes fallecidos con cobertura PAMI/PROFE, que no cuentan con ningún familiar que pueda tramitar el sepelio, no tienen los medios económicos o no son reclamados por nadie, la Administración del Hospital se contacta con el Área Social de la Dirección General de Cementerios, a fin de dar cumplimiento con dispuesto en la Ley N° 4977/14/CABA, Artículo 34 "A los cadáveres procedentes de la Morgue Judicial o establecimientos hospitalarios que no fueren reclamados, se les dará sepultura individual y gratuita por el término de cuatro (4) años". Este trámite por la complejidad y la frecuencia genera demoras en el retiro de cadáveres ocasionando una acumulación de cuerpos en la morgue.

Se encuentra en desarrollo el proyecto Estar, que permitirá la vinculación de la documentación de los fallecidos en el hospital con la Dirección General de Cementerios y Registro Civil en formato electrónico por medio de la plataforma SADE en módulo GEDO

Comentario de la Auditoría:

Si bien el proyecto mencionado permite tener mejor comunicación con la Dirección General de Cementerios, dando soluciones a la falta de capacidad de las morgues consecuencia de la permanencia de cadáveres, no se ha realizado articulación alguna entre las dependencias de la Ciudad con PAMI o PROFE.

No se resuelve la observación. Grado de Avance No Satisfactorio.

Observación N°10:

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

Recomendación N°10:

Relevar la capacidad de las diferentes cámaras de las morgues.

Comentario del organismo:**Comentario de la Auditoría:**

La Dirección General de Recursos Físicos informó mediante nota de E.E. N° 10431802-GCABA-MSGC-2019 que lo solicitado no se encuentra dentro del

ámbito de su competencia. Dicha información es brindada por los distintos efectores.

La información suministrada coincide con el relevamiento realizado por esta auditoría. Sin perjuicio de ello, la información no surge de una fuente propia de la Dirección General de Recursos Físicos, siendo la planificación, administración y supervisión de los recursos físicos parte de sus responsabilidades primarias.

Se resuelve la observación. Grado de avance Satisfactorio.

Hospitales.	Auditoria	Recursos Físicos	Diferencia.
Borda	4 bandejas	4 bandejas extraíbles	0
Muñiz	13 camillas	2 cámaras y capac. Para 13 cuerpos	0
Gutiérrez	6 bandejas	6 cuerpos	0
Santojanni	4 bandejas y 4 camillas	Cámara/antecámara y 4 bandejas	0
Durand	21 cuchetas y 9 camillas	Cámara con 21 cuchetas y 9 camillas	0
Ramos Mejía	21 bandejas	21 bandejas	0
Marie Curie	9 bandejas	9 cavas	0
Piñero	12 bandejas	2 cámaras: 1) c/6 cavas con fetos y amputaciones. 2) 6 cavas para adultos	0
Rivadavia	7 bandejas y 3 camillas	1 módulo de 3 bandejas y 1 módulo de 4 bandejas. 5 camillas, una rota.	Hay lugar para 2 camillas más, solo se observo 3 camillas.

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).

Recomendación N°11:

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

Comentario del organismo:

A efectos de verificar el grado de cumplimiento de la recomendación el efector puso a disposición de esta auditoría la verificación del estado de las cámaras

Comentario de la Auditoría:

A fin de verificar el grado de cumplimiento de las recomendaciones realizadas en el Informe Final N° 3.14.01 "Morgues Hospitalarias"- Periodo 2013, se realizó un relevamiento in situ del estado edilicio y cámaras frigoríficas. Se ha constatado que las morgues han sido puestas en valor en 6 de las 9 morgues de la muestra y en los 3 restantes han realizado algún tipo de modificación.

Hospital.	Grado de avance
Muñiz	Incipiente.
Ramos Mejía	Avanzado.
Borda	Incipiente.
Santojanni	Incipiente.
Piñero	Avanzado.
Durand.	Avanzado.
Curie.	Avanzado.
Rivadavia.	Avanzado.
Gutierrez.	Avanzado.

Se resuelve parcialmente la observación. Grado de Avance Incipiente.

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.

Recomendación N°12:

Cumplir con la normativa de higiene y seguridad del trabajo.

Comentario del organismo:**Comentario de la Auditoría:**

Se han realizado entrevistas con los responsables, a efectos de obtener información y documentación relacionada con el funcionamiento del Servicio de Seguridad e Higiene.

Si bien en algunos hospitales funciona un Servicio de Seguridad e Higiene, éste no se da en los términos especificados en la Ley N° 19.587 y al Decreto Reglamentario N° 351/79

No se resuelve la observación. Grado de Avance No Satisfactorio.

OBSERVACIONES PARTICULARES:

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.

Recomendación N° 1:

Designar el recurso humano necesario.

Comentario del organismo:

En relación al personal de Morgues la Jefa Departamento Técnico Administrativo indico que "Continúa la necesidad del recurso humano que permita el normal funcionamiento de la Morgue". No se cuenta con personal para cubrir el turno tarde y reemplazos en caso licencias.

La dotación actual se compone por un morguero (Lunes a viernes de 8 a 13hs.) y una asistente de morgue (sábados, domingos y feriados de 6 a 18 hs.)

Comentario de la Auditoría:

No se resuelve la observación. Grado de Avance No Satisfactorio.

Observación N° 14:

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

Recomendación N° 1:

Designar el recurso humano necesario.

Comentario del organismo:

Según informo la Jefa Departamento Técnico Administrativo no se encuentra cubierto la totalidad de los turnos. La falta de personal se incrementa en tiempos de licencias ordinarias, licencias médicas o debido a la concurrencia de cursos por cuestiones de la Carrera administrativa. En los horarios que no se encuentra el personal designado a Morgues, se solicita colaboración a los médicos de guardia y a los camilleros.

Mediante Memorandum N° 18848555/HMOMC/2016 y Memorandum N° 19620356/HMOMC/2016 se solicitó la ampliación de la dotación para la Morgue.

Comentario de la Auditoría:

No se resuelve la observación. Grado de Avance No Satisfactorio.

Observación N° 15:

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

Recomendación N° 2

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

Comentario del organismo:

A efectos de verificar el grado de cumplimiento de la recomendación el efector se puso a disposición de esta auditoria la documentación respaldatoria.

Comentario de la Auditoría:

En el Libro de Morgue se ha verificado que el 9 % (3 óbitos) de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos

No se resuelve la observación. Grado de Avance Incipiente.

Observación N° 16:

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

Recomendación N° 2

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

Comentario del organismo:

Comentario de la Auditoría:

A efectos de verificar el grado de cumplimiento de la recomendación el efector puso a disposición de esta auditoria la documentación respaldatoria. Se verifica el visado diario.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio

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.

Recomendación N° 2

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

Comentario del organismo:

A efectos de verificar el grado de cumplimiento de la recomendación el efector puso a disposición de esta auditoria la documentación respaldatoria.

Comentario de la Auditoría:

La implementación del Formulario Único de Seguimiento de cadáver (FUSC) permitió unificar en una sola hoja el circuito desde el fallecimiento hasta la salida del cuerpo del hospital. Eliminando el resto de los formularios.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio

Observación N° 18:

No se cuenta con los elementos de seguridad por parte del personal de Morgue para manipulación de los cuerpos.

Recomendación N° 3

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

Comentario de la Auditoría:

Comentario del organismo:

A fin de verificar el grado de cumplimiento de las recomendaciones realizadas en el Informe Final N° 3.14.01 "Morgues Hospitalarias"- Periodo 2013, se realizó un relevamiento in situ.

En lo referente a la higiene, cuentan con los elementos mínimos dispensables, tales como guantes descartables, pileta y toallitas, dispense de jabón.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio

Observación N° 19:

Las cámaras son obsoletas se encuentran en mal estado.

Recomendación N° 4

Modernizar y realizar el mantenimiento adecuado de las cámaras.

Comentario del organismo:

Comentario de la Auditoría:

Este servicio conserva las viejas cámaras observadas en el proyecto de origen. A fin de verificar el grado de cumplimiento de las recomendaciones se realizó un relevamiento in situ del estado edilicio y cámaras frigoríficas.

Se observó mejoras en el mantenimiento. Los burletes se encuentran en buen estado. Disponen de control digital de temperatura.

La cámara se encuentra conectada al grupo generador eléctrico.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio

Observación N° 20:

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

Recomendación N° 4

Modernizar y realizar el mantenimiento adecuado de las cámaras.

Comentario del organismo:

Comentario de la Auditoría:

Desde el informe original se realizó una obra civil en el local de la morgue con el objeto de proveer más espacio físico

A fin de verificar el grado de cumplimiento de las recomendaciones, se realizó un relevamiento in situ del estado edilicio y cámaras frigoríficas.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio

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.

Recomendación N° 1:

Designar el recurso humano necesario

Comentario del organismo:

“El nombramiento de recurso humano para el normal funcionamiento de la morgue corresponde a nivel superior”.

Comentario de la Auditoría:

No se han realizado modificaciones en este sentido, la persona asignada como morguero se jubiló y hasta la actualidad no se ha llamado a concurso para cubrir el cargo. Para dar solución a esta situación, el hospital dispuso una búsqueda interna, ocupando el cargo vacante por un enfermero con perfil de eviscerador, Disposición N°173/HNJTB/2018.

No se resuelve la observación. Grado de Avance No satisfactorio

Observación N° 22:

La morgue no dispone de una rampa de acceso.

Recomendación N° 2

Construir una rampa de acceso.

Comentario del organismo:

Se ha solicitado la construcción de la rampa de acceso al área y se está haciendo el seguimiento del trámite ante la empresa de mantenimiento, en tal sentido además se ha elevado el pedido a la Dirección General de Salud Mental y a la Dirección General de Recursos Físicos del Ministerio de Salud de CABA

Nota de la Dirección con fecha 24 de septiembre de 2018, en la que se solicita a la Gerencia Operativa gestionar ante el sector de Mantenimiento Hospitalario la construcción de una rampa de acceso a la Morgue.

Nota al Departamento de Mantenimiento con fecha del 4 de octubre de 2018.

Nota a Dirección General de Salud Mental con fecha 8 de noviembre de 2018.

Comentario de la Auditoría:

Si bien existe la nota solicitando la construcción de la rampa, esta es de reciente data, teniendo en cuenta que nuestra auditoría corresponde al año 2017, por otro lado, aún no consta la decisión de la construcción.

No se resuelve la observación. Grado de Avance No Satisfactorio.

Observación N° 23:

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

Recomendación N° 3

Reacondicionar el pabellón mencionado

Comentario del organismo:

El mantenimiento edilicio del sector corresponde a la Dirección General de Recursos físicos. El área de morgues se ha reparado y se ha puesto a norma el predio involucrado de acuerdo a lo observado, como así los elementos necesarios están en normal funcionamiento (Ej: heladera, servicios, etc.)

Comentario de la Auditoría:

Si bien la morgue está en mejores condiciones edilicias, el servicio de anatomía patológica no ha sido reacondicionado y aunque están separadas, ambas comparten el mismo pabellón. El servicio conserva las viejas cámaras observadas en el informe anterior en buen estado de mantenimiento

Disponen de control digital de temperatura y la cámara se encuentra conectada al grupo generador eléctrico.

En lo referente a la higiene, falta pileta y toallitas, además de dispense de alcohol

Se resuelve parcialmente la observación. Grado de Avance Incipiente.

HOSPITAL GUTIERREZ

Observación N° 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".

Recomendación N° 1

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

Comentario del organismo: con respecto a los errores mencionados en el Libro de Morgue, aquellos que han sido de responsabilidad del personal de la División Anatomía Patológica, se han implementado las conductas correctivas correspondientes. Lo detallado en dicha observación respondía a la falta de personal asignado a la morgue las 24 hs., quedando dicha tarea cubierta por personal de diferentes sectores del hospital que no dependen de la División de Anatomía Patológica. Con respecto a Partes de Egresos y Listado de Defunciones, esta información la dispone el área del Departamento Técnico. El Departamento Técnico refiere que han sido subsanadas las falencias con la implementación del FUSC.

Comentario de la Auditoría:

Se ha podido verificar el grado de cumplimiento de la registración año 2017.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio

Observación N° 25:

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

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

Recomendación N° 2

Designar el recurso humano necesario.

Comentario del organismo:

Comentario de la Auditoría:

A la fecha de relevamiento (2017), en la División Anatomía Patológica, no hubo modificaciones en los nombramientos mencionados. Actualmente, la morgue es dependencia del Departamento de Servicio Técnico. No cuentan con secretarios de Guardia las 24 hs.

No se resuelve la observación. Grado de Avance No Satisfactorio.

Observación N° 26:

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

Recomendación N° 3

Reacondicionar el espacio físico.

Comentario del organismo: en la actualidad se cuenta con una nueva cámara incorporada en 2017, ubicada en el mismo espacio físico

Comentario de la Auditoría:

Se realizó un procedimiento ocular, verificándose la existencia de una nueva cámara, con la disposición de 6 camillas para albergar cadáveres, resultando suficiente ya que tienen un promedio de 5 óbitos por mes. Cuenta con control digital de temperatura y grupo generador eléctrico. No se ha producido la separación física de la morgue con respecto a anatomía patológica, se encuentran ambas en el mismo lugar.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

HOSPITAL DURAND

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).

Recomendación N° 1

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

Comentario del organismo:

Se mejoró el circuito, trabajando en equipo junto con la morgue en la confección del FUSC y Certificados de Defunción.

Dada la diferencia encontrada entre Admisión y Egresos (Internaciones) y la Morgue en cuanto al número de cadáveres, cabe aclarar que existe una normativa de Guardia por la cual el paciente que permanece menos de 6 hs en Guardia NO se Interna.

Se obvio mostrar a la Auditoría un Libro Reglamentado por el Ministerio, donde constan todos los OBITOS, cuya documentación se encuentra en Admisión y Egresos, con ello salvaríamos las diferencias encontradas.

Comentario de la Auditoría:

De los 43 registros del mes de noviembre del 2017, el Libro de Registro de Novedades de Morgue corresponden a 40 fallecidos, 2 amputaciones y 1 feto. Del cruce de la información del Parte diario de egresos (SI.GE.HOS.) en el Libro de Registro de Novedades de Morgue y los Formulario Único de Seguimiento de Cadáveres (FUSC) se observa una diferencia de 6 registros. (Fallecidos).

(Ver punto VI. Procedimientos / Cuadro Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand").

La diferencia tal como se establece es debido al circuito de guardia, que dentro de las primeras 6 horas no realizan parte de internación.

Se resuelve parcialmente la observación. Grado de Avance Incipiente.

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.

Recomendación N° 1

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

Comentario del organismo:

Con la implementación del FUSC se mejoró significativamente el circuito, sobre todo si se tiene en cuenta que éste cierra en Admisión y Egreso y en la actualidad tanto el FUSC como la tarjeta de salida del óbito se archivan en Administración y Egresos.

Asimismo nos informan que en la actualidad no hay cadáveres judicializados y se está al día con la entrega de cuerpos adultos, fetos muertos y amputaciones. Quedan cadáveres desde el año 2008 (11 adultos, 1 feto muerto y 11 amputaciones) a la espera que la justicia emita las respectivas ordenes de inhumación.

Comentario de la Auditoría:

De la totalidad de los fallecimientos que tomo conocimiento Admisión y Egresos ocurridos durante el mes de noviembre (32 fallecidos) fueron registrados como Tipo de egreso "defunción".

(Ver punto VI. Procedimientos / Cuadro Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand").

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

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.

Recomendación N° 2

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

Comentario del organismo:**Comentario de la Auditoría:**

Firma al día del Libro de Morgue de Recepción y Entrega de cadáveres. Se realizó un procedimiento sobre el libro de Morgue y se constató que el mismo se encuentra refrendado. Se ha mejorado las registraciones, las equivocaciones u omisiones cometidas son salvadas en un nuevo asiento. (Ver punto VI. Procedimientos / Cuadro Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand").

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

Observación N° 30:

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

Recomendación N° 2

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

Comentario del organismo:

A efectos de verificar el grado de cumplimiento de la recomendación el efector puso a disposición de esta auditoría la documentación respaldatoria.

Comentario de la Auditoría:

Esta observación fue subsanada con la implementación del FUSC, que unifico los formularios.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

Observación N° 31:

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

Recomendación N° 3

Designar el recurso humano necesario.

Comentario del organismo:

Hay 4 morgueros con régimen 24 hs. de trabajo por 72 hs. cubriendo así 6 guardias por mes lo que cubre 24 días al mes. El resto es cubierto por Morgueros itinerantes (Horario de 12 a 01 hs.) y por el jefe de Guardia del Día. Se gestionó el plus por tarea riesgosa

Comentario de la Auditoría:

Se resuelve parcialmente la observación. Grado de Avance Incipiente.

Observación N° 32:

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

Recomendación N° 4

Dotar al sector de las herramientas necesarias.

Comentario del organismo:

No cuentan aún con sistema informático.

Comentario de la Auditoría:

No se resuelve la observación. Grado de Avance No Satisfactorio.

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.

Recomendación N° 4

Modernizar y realizar el mantenimiento adecuado de las cámaras

Comentario del organismo:

Se realizó una cámara nueva con capacidad para 21 cuquetas y 14 camillas.

Comentario de la Auditoría:

Se determinó como procedimiento, la observación ocular in situ, con documentación fotográfica, verificando la realización de una cámara nueva, con la capacidad descripta en el apartado anterior.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

Se anexan fotos.

Observación N° 34:

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

Recomendación N° 5

Realizar la correspondiente conexión.

Comentario del organismo:

En la actualidad cuenta con grupo electrógeno.

Comentario de la Auditoría:

Se observó la realización del nuevo tendido eléctrico con sus tableros correspondientes y conexión a grupo electrógeno.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

HOSPITAL RIVADAVIA

Observación N° 35:

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

Recomendación N° 1

Designar el recurso humano necesario.

Comentario del organismo:

Sigue sin contar con el personal necesario para el normal funcionamiento. Cuentan con un agente de Lunes a Viernes de 7 a 14 hs. y un agente Sábados, Domingos y Feriados de 8 a 20 hs. debería contar con 4 agentes más para satisfacer todos los horarios. Los morgueros itinerantes no son utilizados por el establecimiento, ya que solo ingresan óbitos a morgue. En los horarios donde no hay morgueros o personal de Admisión, queda bajo el jefe de guardia la entrega de documentación y óbitos para retirar

Comentario de la Auditoría:

No se resuelve la observación. Grado de Avance No Satisfactorio.

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.

Recomendación N° 2

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

Comentario del organismo:

Sigue sin modificaciones.

Comentario de la Auditoría:

No se resuelve la observación. Grado de Avance No Satisfactorio.

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%).

Recomendación N° 3

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

Comentario del organismo:

Actualmente se encuentra instrumentado el FUSC donde se registra todo el traslado del óbito desde el servicio de origen hasta la Morgue y la salida de ella.

Comentario de la Auditoría:

Con la implementación del FUSC, se han resuelto las inconsistencias mencionadas, se han mejorado las registraciones.

De un total de 17 defunciones registradas, el 100 % cumple con lo dispuesto en la normativa. (Ver punto VI. Procedimientos / Cuadro Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia)

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

Observación N° 38:

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).

Recomendación N° 3

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

Comentario del organismo:

Actualmente se registra en la División Admisión y Egresos todos los óbitos de internación más el de guardia, por lo cual coincide con el libro de Morgue.

Comentario de la Auditoría:

Se ha realizado un procedimiento comparando los Registros de Admisión y Egresos con el Libro de Morgue durante el periodo comprendido en el mes de noviembre de 2017, comprobándose que de un total de 17 defunciones registradas, el 100 % cumple con lo dispuesto en la normativa. Siendo la única

observación la falta de registración en el Libro de Registro de Novedades de Morgue, de una parte anatómica.

(Ver punto VI. Procedimientos / Cuadro Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia)

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

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.

Recomendación N° 4

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

Comentario del organismo:

Actualmente contamos con un equipo informático.

Comentario de la Auditoría:

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

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 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.

Recomendación N° 1

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

Comentario del organismo:

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

Los datos personales de los óbitos son llenados por el personal de la morgue y se toma como referencia los datos aportados por el FUSC. Se debe tener en

cuenta que la morgue llega el quintuplicado, el cual es muy difícil de visualizar y se debe recurrir a Admisión y Egresos para poder consignar los mismos.

- **En el 100 % de los casos no se consignan datos del Formulario de envío.**

Hoy en día se consigna en el ítem destinado por el personal de morgue.

- **En el 13% de los casos no consigna Servicio de Origen.**

Esto es debido a que no se consigna en el FUSC.

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

No es responsabilidad del personal de morgue, el formulario FUSC se debe completar correctamente en el servicio donde óbito el paciente.

- **98,6% no figura el número de formulario de entrega de Óbito.**

En la actualidad sí figura, es el mismo número del FUSC.

- **89% no hay datos sobre la autorización de entrega del cadáver.**

Hoy es completado por el personal de morgue.

- **24,6% no figura la hora de entrega del fallecido.**

En los casos donde no figure la hora de entrega del fallecido, es porque no lo entregó personal de morgue.

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

En los casos donde no figure la fecha de entrega del fallecido es porque no lo entregó personal de la morgue.

- **11,6% no se registra número de documento:**

Si no registra es porque no viene consignado en el FUSC.

- **El 5,8% faltan folios de libro.**

Los folios faltantes de los libros son productos de anulaciones que se deben hacer por el mal uso del libro cuando no hay personal de la morgue.

- **El 13% el orden de la fecha se presenta alterado.**

Estas alteraciones se producen por el mal uso del libro cuando no hay personal de morgue.

- **El 18% no figura la hora de defunción.**

El formulario FUSC se debe completar correctamente en el servicio donde óbito el paciente. No depende de la morgue.

- **El 92,8% no se registra datos inherentes a la Historia Clínica.**

El formulario FUSC se debe completar correctamente en el servicio donde obitó el paciente. No depende de la morgue.

Comentario de la Auditoría:

Las falencias observadas en el libro de morgues han sido subsanadas en gran parte, a través de la implementación del Libro de Morgues otorgado por el Gobierno de la Ciudad y el FUSC.

A través del parte Diario de Egresos se informa la defunción de 54 pacientes durante el mes de noviembre, del cruce de la información con los FUSC y el Libro de Novedades de Morgue surge una diferencia de un (1) fallecimiento. A su vez se verificó la falta de datos en el Libro de Novedades de Morgue. Sin

datos de quien traslada 18, Quien recibe 2, Quien entrega 5. Errores en los datos filiatorios 2

Se resuelve parcialmente la observación. Grado de Avance Incipiente

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 como los cuerpos deben depositarse en los pasillos, una vez completada la antecámara.

Recomendación N° 2

Designar el recurso humano necesario y adaptar las instalaciones.

Comentario del organismo:

Con respecto a esta observación hoy en día se cuenta con personal de morgue de lunes a viernes de 6.00 a 24.00 hs. y los sábados, domingo y feriados de 8hs a 20hs.

Comentario de Auditoria:

El efector no cuenta con la dotación de personal necesario para el funcionamiento de la morgue las 24 hs. Se registraron avances en la extensión de los horarios tanto de lunes a viernes como sábados, domingos y feriados.

Se resuelve parcialmente la observación. Grado de Avance Incipiente

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%.

Recomendación N° 1

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

Comentario del organismo:

A efectos de verificar el grado de cumplimiento de la recomendación el efector puso a disposición de esta auditoria la documentación respaldatoria

Comentario de la Auditoría:

El Formulario de entrega fue ubicado en el FUSC. En el Libro de Morgue se ha verificado que el 6 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos. La parte destinada a consignar los datos del retiro del óbito o parte se encuentra incompleta o sin datos 14%.

Se resuelve parcialmente la observación. Grado de Avance Incipiente

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%.

Recomendación N° 1

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

Comentario del organismo:

A efectos de verificar el grado de cumplimiento de la recomendación el efector puso a disposición de esta auditoria la documentación respaldatoria

Comentario de la Auditoría:

Pudo verificarse la coincidencia en los registros de Admisión y Egresos y con el Libro de Defunciones

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio

Observación N° 44:

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

Recomendación N° 3

Designar el recurso humano necesario.

Comentario del organismo:

La falta de personal en el servicio de morgue implica que se cubran el horario de 8 a 20 hs. Después de este horario el Jefe de Guardia es quien autoriza la salida de los cuerpos. A fines de poder cumplir con las necesidades de los deudos se coordina con estos la entrega del cuerpo

Comentario de la Auditoría:

No se resuelve la observación. Grado de Avance NO Satisfactorio

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.

Recomendación N° 4

Reparar el equipo y realizar el mantenimiento del mismo

Comentario del organismo:

Comentario de la Auditoría:

A fin de verificar el grado de cumplimiento de las recomendaciones, se realizó un relevamiento in situ del estado edilicio y cámaras frigoríficas

La pre cámara se encuentra refrigerada y limpia.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio

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.

Recomendación N° 4

Reparar el equipo y realizar el mantenimiento del mismo.

Comentario del organismo:

Comentario de la Auditoría:

A fin de verificar el grado de cumplimiento de las recomendaciones, se realizó un relevamiento in situ del estado edilicio y cámaras frigoríficas

Se han realizado trabajos en el sector dejando el servicio en óptimas condiciones.

En la actualidad se disponen de 21 nichos, algunos con temperaturas bajo cero para aquellos cadáveres o piezas anatómicas que por cuestiones administrativas se encuentra demorada su salida.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio

Observación N° 47:

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

Recomendación N° 4

Reparar el equipo y realizar el mantenimiento del mismo.

Comentario del organismo:

El servicio cuenta con el equipamiento necesario para elevar las bandejas.

Comentario de la Auditoría:

Hubo trabajos de mejoramiento, disponiendo en la actualidad con 21 nichos. Además cuenta con escalera elevadora. (Ver Anexo1, material fotográfico/Hospital Ramos Mejía)

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio

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.

Recomendación N°1

Designar el recurso humano necesario.

Comentario del organismo:

En principio se capacitó a camilleros para poder solucionar la falta de morgueros y poder cubrir los siete días de la semana, se capacitó en los traslados de cadáveres, la implementación del FUCS, etc. incluso no siendo ésta su labor específica prestan colaboración con el servicio para cubrir la demanda las 24 hs. de los 365 días del año. Para ello se los incorporo al listado del personal autorizado. Los camilleros cumplen su horario laboral de 6hs. dividiéndose la jornada laboral en cuatro turnos.

El hospital cuenta con personal de planta permanente que cumple la tarea de supervisar y controlar la morgue, en el horario de lunes a viernes de 6 a 12hs. En caso de licencias, es reemplazado por un camillero de guardia.

En cumplimiento con lo dispuesto por Decreto N° 1733 los fines de semana y una vez finalizado el horario habitual, la responsabilidad de la morgue queda a cargo del Jefe de Guardia.

Si bien en el mes de abril de este año, el Ministerio de Salud implemento servicio de morgueros itinerantes, no fue necesario utilizarlo para este hospital.

Comentario de la Auditoría:

Si bien el organismo intento arbitrar los medios para solucionar la falta de personal de morgue, no hubo modificaciones en el recurso humano de la Morgue.

No se resuelve la observación. Grado de Avance No Satisfactorio

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.

Recomendación N°2

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

Comentario del organismo:

En la actualidad, los "Libros de morgue" cumplen con los requisitos establecidos por la normativa. Estos son provistos por el Ministerio de Salud a

través de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria e impresos previamente por Talleres Protegidos. Todos los espacios deben ser completados y firmados por los responsables intervinientes

Comentario de la Auditoría:

Se ha verificado la implementación del Libro de Morgues otorgado por el Gobierno de la Ciudad. La totalidad de los fallecimientos informados han sido registrados en Libro de Morgues. De la vista del mencionado Libro se observa en la Pagina 73 y 74 dos registros de pacientes ingresados a la Morgue el 23/09/2017 (FUSC 01240317) y 11/10/2017 (FUSC 01240347). Según señala la normativa cada hecho, movimiento o acontecimiento que deba ser registrado, tendrá que efectuarse en forma inmediata de haber ocurrido no debiéndose alterar en los asientos el orden progresivo de las fechas. Se verificaron 3 casos donde no se consignan los datos de quien realizó el traslado y quien recibió el cuerpo en el servicio de morgue.

(Ver punto VI. Procedimientos / Cuadro Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Javier Muñiz).

Se resuelve la observación. Grado de Avance Incipiente.

Observación N° 50:

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

Recomendación N°2

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

Comentario del organismo:

En la actualidad este formulario ha sido reemplazado por el FUSC

Comentario de la Auditoría:

La implementación del formulario del FUSC en el transcurso del año 2015 ha facilitado la tarea de registración de los datos personales de los óbitos ya que estos no deben ser transcritos de un formulario a otro. Para ello el Hospital ha dispuesto la capacitación del personal para la confección del mismo. La primera reunión de capacitación dirigida al personal de Morgues de Hospitales de la CABA se realizó en el mes octubre del 2015. A su vez durante el transcurso de ese año se efectuaron diferentes reuniones internas de capacitación entre los servicios del Hospital coordinados por DAIPIC (Departamento de Atención Intensiva del Paciente Infeccioso Crítico) y con participación del Departamento de Admisión y Egreso. (Se detallan en papeles de trabajo días y servicios en los cuales fueron realizadas las capacitaciones). Por otra parte se procedió a recapacitar a personal de camilleros.

(Ver punto VI. Procedimientos / Cuadro Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Javier Muñiz).

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

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%.

Recomendación N°2

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

Comentario del organismo:

A efectos de verificar el grado de cumplimiento de la recomendación el efector puso a disposición de esta auditoria la documentación respaldatoria.

Comentario de la Auditoría:

Se verifico que la totalidad de los fallecimientos registrados en Libro de Morgues, coincide con el Parte diario de egresos elaborado por el departamento de Admisión y Egresos.

(Ver punto VI. Procedimientos / Cuadro Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Javier Muñiz).

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

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.

Recomendación N° 1

Designar el recurso humano necesario.

Comentario del organismo:

No se cuenta con personal de morgue los fines de semana. De lunes a viernes se cubre el horario de 7 a 19 hs. Seguimos sin evisceradores nombrados para el fin de semana y feriados.

Comentario de la Auditoría:

El servicio no tiene designado personal permanente las 24 hs.

No se resuelve la observación. Grado de Avance No Satisfactorio.

Observación N° 53:

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

Recomendación N° 1

Designar el recurso humano necesario.

Comentario del organismo:

Seguimos sin disponer de personal de Admisión y Egresos luego de 19 horas.

Comentario de la Auditoría

La observación se mantiene el servicio Admisión y Egresos sigue funcionando en el horario de 7 a 19 hs., quedando sin personal las horas restantes.

No se resuelve la observación. Grado de Avance No satisfactorio.

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%.

Recomendación N° 3

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

Comentario del organismo:

Desde que la Morgue cambio de dependencia pasando del servicio de Anatomía Patológica al Departamento Técnico, la Administración mejoró sustancialmente todos los registros, aunque se hace difícil mejorar los que depende de otros Departamentos.

Comentario de la Auditoría:

El cambio de dependencia, la implementación del FUSC y el Libro de Morgues provisto por el Gobierno de la Ciudad significaron mejoras en el sector. Sin

embargo se verificaron falta de datos en el Libro de Novedades de Morgue ("Quien recibe" "FUSC" o nombres incompletos) en la Fs.95 ha quedado vacío unos de los espacios destinados al registro del óbito.

Se resuelve parcialmente la observación. Grado de Avance Incipiente.

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).

Recomendación N° 3

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

Comentario del organismo:

Nunca van a coincidir los registros de los libros de morgues con los de Admisión y Egresos porque hay óbitos que no llegan a pasar por la morgue, son retirados con la policía directamente de la Guardia. Por el contrario, hay fallecidos en Guardia que nunca registraron en Admisión y Egresos porque no se les da entrada ya que no llegaron a internarse.

Comentario de la Auditoría:

A través del parte Diario de egresos se informa la defunción de 34 pacientes durante el mes de noviembre, del cruce de la información con los FUSC y El Libro de Novedades de Morgue, surge una diferencia de 8 fallecimientos. (Ver punto VI. Procedimientos / Cuadro Hospital Piñero).

No se resuelve la observación. Grado de Avance No satisfactorio.

Observación N° 56:

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

Recomendación N° 4

Reparar el equipo y realizar el mantenimiento del mismo.

Comentario del organismo:

Empezó a funcionar una segunda cámara lo que hace sumada a la existente un total de 12 puestos. Se efectuó también una remodelación que incluyó entre otras cosas unas puertas de entrada, piso y cerámicos nuevos.

Comentario de la Auditoría:

Se observó la existencia de una cámara nueva y la reparación de la existente, burletes nuevos y ruedas de teflón para las bandejas deslizables de la cámara más antigua.

La cámara nueva posee control de temperatura electrónico, a su vez se procedió a la reparación del reloj existente en la antigua cámara.

La capacidad actual es de 12 bandejas.

Se resuelve la observación. Grado de Avance Satisfactorio.

Observación N° 57:

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

Recomendación N° 5

Realizar la correspondiente conexión.

Comentario del organismo:

Las dos cámaras cuentan con grupo electrógeno de emergencia

Comentario de la Auditoría:

A fin de verificar el grado de cumplimiento de las recomendaciones realizadas se realizó un relevamiento in situ. Concluyendo que si bien en la actualidad las cámaras se encuentran conectadas al grupo generador de emergencias, la conexión debería encontrarse realizada de acuerdo con las normas vigentes de electricidad; la acometida de la morgue debería contar con un tablero eléctrico con llaves térmicas de control; en la actualidad es un empalme con cinta aisladora.

Se resuelve parcialmente la observación. Grado de Avance Incipiente.

VI. PROCEDIMIENTOS

Verificación del estado de cumplimiento de registración año 2017, tomando como referencia el mes de Noviembre de 2017. A fines de cumplimentar el procedimiento se procederá a solicitar:

- Datos consignados en el área de admisión y egresos (SI.GE.HOS.)
- Original de Formulario único de seguimiento de cadáveres (FUSC) que se encuentra en el área de administración del hospital encargada de la admisión y egresos del paciente.
- Triplicado de Formulario único de seguimiento de cadáveres (FUSC) que se encuentra en el servicio de origen

Hospital Municipal de Oncología Marie Curie. (Cuadro noviembre 2017).

HOSPITAL MUNICIPAL DE ONCOLOGIA MARIE CURIE										
N°	APELLIDO Y NOMBRE (defunciones)	PARTE DIARIO DE EGRESOS		TARJETA DE SALIDA		F.U.S.C.		LIBRO DE REGISTRO DE NOVEDADES DE MORGUE		OBSERVACIONES
		Admision y Egresos		Admision y Egresos		Morgue		SI	NO	
AGCBA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	G.M.N.	SI		SI		SI		SI		
2	R.A.N.	SI		SI		SI		SI		
3	B.H.	SI		SI		SI		SI		
4	A.M.L.	SI		SI		SI		SI		
5	H.G.G.	SI		SI		SI		SI		
6	G.G.B.	SI		SI		SI		SI		
7	F.E.	SI		SI		SI		SI		
8	O.V.H.	SI		SI		SI		SI		
9	G.N.E.	SI		SI		SI		SI		
10	R.S.N.	SI		SI		SI		SI		
11	V.A.A.	SI		SI		SI		SI		
12	C.L.M.	SI		SI		SI		SI		
13	D.D.M.	SI		SI		SI		SI		
14	M.B.R.	SI		SI		SI		SI		
15	D.M.L.	SI		SI		SI		SI		
16	L.L.J.	SI		SI		SI		SI		
17	B.M.G.	SI		SI		SI		SI		
18	A.A.A.	SI		SI		SI		SI		
19	M.O.A.	SI		SI		SI		SI		
20	R.J.V.	SI		SI		SI		SI		
21	G.H.	SI		SI		SI		SI		
22	I.G.H.	SI		SI		SI		SI		
23	S.M.O.	SI		SI		SI		SI		
24	V.A.A.	SI		SI		SI		SI		
25	V.J.A.	SI		SI		SI		SI		
26	A.E.R.	SI		SI		SI		SI		
27	B.R.J.	SI		SI		SI		SI		
28	G.L.A.	SI		SI		SI		SI		
29	S.E.J.	SI		SI		SI		SI		
30	C.C.B.	SI		SI		SI		SI		
31	C.N.A.	SI		SI		SI		SI		
32	R.S.M.	SI		SI		SI		SI		
33	L.A.B.	SI		SI		SI		SI		

Conclusion : De un total de 33 defunciones registradas, el 100 % cuenta con la totalidad de la documentacion requerida por la normativa, no obstante ello en el 75 % de los registros de Libro de Registro de Novedades de Morgue no se consigna los datos del personal que firma la orden de entrega del cuerpo.

Hospital de salud Mental “José T. Borda”. (Cuadro noviembre 2017).

HOSPITAL DE SALUD MENTAL JOSE TIBURCIO BORDA										
N° AGCBA	NOMBRE APELLIDO	PARTE DIARIO DE EGRESOS (1) Admision y Egresos		TARJETA DE SALIDA Admision y Egresos		F.U.S.C. Morgue		LIBRO DE REGISTRO DE NOVEDADES DE MORGUE		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	L.A.G.C.	SI		SI			NO	SI		No estaba implementado FUSC 25/02/2017
2	C.A.C.	SI		SI			NO		NO	No estaba implementado FUSC 06/04/2017
3	N.C.	SI		SI		SI		SI		20/8/2017
4	C.S.	SI		SI		SI		SI		27/8/2017
(1) Libro de egresos del Sector Estadísticas										
(2) Los registros no corresponden al periodo de noviembre										
Conclusion : Durante el mes de noviembre (muestra seleccionada) no se produjeron fallecimientos en el efector, sin embargo la vista de la documentación de la totalidad de los registros anuales permite verificar la implementacion del Formulario Unico de Seguimiento de Cadaveres (FUSC) a partir de la defuncion producida el 20/08/2017.										

Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez. (Cuadro noviembre 2017).

HOSPITAL DE NIÑOS DR. CARLOS RICARDO GUTIERREZ										
N° AGCBA	APELLIDO Y NOMBRE (defunciones)	PARTE DIARIO DE EGRESOS Admision y Egresos		TARJETA DE SALIDA Admision y Egresos		F.U.S.C.		LIBRO DE REGISTRO DE NOVEDADES DE MORGUE		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	REA THIAGO	SI		SI		SI		SI		
2	ALANIZ SANCHEZ MARTINA DEL VALLE	SI		SI		SI		SI		
3	LOTO FRANCESCA	SI		SI		SI		SI		
4	NAVARRO JAMIR ISRAEL	SI		SI		SI		SI		
5	VALDERDE DENGEL ANDRES	SI		SI		SI		SI		
6	CERDA LUCIA NICOLE	SI		SI		SI		SI		
7	ORTIZ THIAGO RAMAL	SI		SI		SI		SI		
Conclusion : De un total de 7 defunciones registradas, el 100 % cumple con lo dispuesto en la normativa.										

Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand". (Cuadro noviembre 2017).

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND										
N° AGCBA	NOMBRE APELLIDO	PARTE DIARIO DE EGRESOS Admision y Egresos		TARJETA DE SALIDA Admision y Egresos		F.U.S.C.		LIBRO DE REGISTRO DE NOVEDADES DE MORGUE		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	J.B.	SI		SI		SI		SI		
2	M.F.C.G.	SI		SI		SI		SI		
3	A.L.F.	SI		SI		SI		SI		
4	G.I.B.	SI		SI		SI		SI		
5	A.M.H.	SI		SI		SI		SI		
6	M.R.G.	SI		SI		SI		SI		
7	F.L.	SI		SI		SI		SI		
8	C.R.F.	SI		SI		SI		SI		
9	M.C.P.	SI		SI		SI		SI		
10	A.S.	SI		SI		SI		SI		
11	R.P.	SI		SI		SI		SI		
12	L.F.C.	SI		SI		SI		SI		
13	I.M.C.	SI		SI		SI		SI		
14	A.H.K.	SI		SI		SI		SI		
15	I.B.M.	SI		SI		SI		SI		
16	M.L.S.	SI		SI		SI		SI		
17	C.F.	SI		SI		SI		SI		
18	R.E.R.	SI		SI		SI		SI		
19	C.A.S.	SI		SI		SI		SI		
20	M.J.M.	SI		SI		SI		SI		
21	P.M.R.	SI		SI		SI		SI		
22	C.A.D.	SI		SI		SI		SI		
23	P.E.S.	SI		SI		SI		SI		
24	J.M.S.	SI		SI		SI		SI		
25	F.M.M.	SI		SI		SI		SI		
26	A.E.S.	SI		SI		SI		SI		
27	R.D.B.	SI		SI		SI		SI		
28	A.R.	SI		SI		SI		SI		
29	C.S.	SI		SI		SI		SI		
30	M.S.	SI		SI		SI		SI		
31	A.M.J.	SI		SI		SI		SI		
32	M.A.A.	SI		SI		SI		SI		
33	C.S.	SI		SI		SI		SI		
34	M.L.V.	SI		SI		SI		SI		
35	O.K.		NO	SI		SI		SI		FUSC 1243368
36	R.M.		NO	SI		SI		SI		FUSC 1243419
37	J.C.C.		NO	SI		SI		SI		FUSC 1199829
38	P.M.R.		NO	SI		SI		SI		FUSC 1243363
39	D.G.		NO	SI		SI		SI		FUSC 1243399
40	M.E.M.		NO	SI		SI		SI		FUSC 1243398
41	S.C.T.	X	X	X	X	X	X	SI		AMPUTACION
42	C.F.	X	X	X	X	X	X	SI		FETO
43	N.E.R.	X	X	X	X	X	X	SI		AMPUTACION

Conclusion : De los 43 registros del mes de noviembre en el en el Libro de Registro de Novedades de Morgue corresponden a 40 fallecidos, 2 amputaciones y 1 feto. Del cruce de la informacion del Parte diario de egresos (SI.GE.HOS.) y en el Libro de Registro de Novedades de Morgue y los Formulario Unico de Seguimiento de Cadaveres (FUSC) se observa una diferencia de 6 registros (Fallecidos).

Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia. (Cuadro noviembre 2017).

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA										
N° AGCBA	NOMBRE APELLIDO	PARTE DIARIO DE EGRESOS Admision y Egresos		TARJETA DE SALIDA Admision y Egresos		F.U.S.C. Morgue		LIBRO DE REGISTRO DE NOVEDADES DE MORGUE		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	ENS.	SI		SI		SI		SI		
2	R.I.L.	SI		SI		SI		SI		
3	M.S.	SI		SI		SI		SI		
4	FETO (37089440)	SI		SI		SI		SI		
5	ET.	SI		SI		SI		SI		
6	C.E.R.	SI		SI		SI		SI		
7	A.A.G.	SI		SI		SI		SI		
8	ERT.A.	SI		SI		SI		SI		
9	S.I.D.	SI		SI		SI		SI		
10	H.G.S.	SI		SI		SI		SI		
11	J.P.	SI		SI		SI		SI		
12	A.M.R.S.	SI		SI		SI		SI		
13	E.B.A.	SI		SI		SI		SI		
14	A.S.C.	SI		SI		SI		SI		
15	B.J.P.	SI		SI		SI		SI		
16	C.G.N.	SI		SI		SI		SI		
17	FETO(D.F.)	SI		SI		SI		SI		
18	J.G.M.	x	x	SI		SI			NO	PARTE
Conclusion : De un total de 17 defunciones registradas, el 100 % cumple con lo dispuesto en la normativa. Siendo la unica observacion la falta de registracion en el Libro de Registro de Novedades de Morgue, de una parte anatomica.										

Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía. (Cuadro noviembre 2017).

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSE MARIA RAMOS MEJIA										
N° AGCBA	APELLIDO Y NOMBRE (defunciones)	PARTE DIARIO DE EGRESOS		TARJETA DE SALIDA		F.U.S.C.		LIBRO DE REGISTRO DE NOVEDADES DE MORGUE		OBSERVACIONES
		Admision y Egresos		Admision y Egresos		Morgue				
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	P.C.B.	SI		SI		SI		SI		
2	NN	SI		SI		SI		SI		
3	Y.A.B.	SI		SI		SI		SI		
4	A.A.M.	SI		SI		SI		SI		
5	R.R.	SI		SI		SI		SI		
6	G.R.E.	SI		SI		SI		SI		
7	T.A.	SI		SI		SI		SI		
8	G.R.M.	SI		SI		SI		SI		AMPUTACION
9	C.R.A.	SI		SI		SI		SI		
10	P.H.J.	SI		SI		SI		SI		S/D ENTREGA FS.276
11	G.R.M.	SI		SI		SI		SI		
12	A.M.H.	SI		SI		SI		SI		
13	R.M.A.	SI		SI		SI		SI		
14	A.J.	SI		SI		SI		SI		AMPUTACION S/D RETIRO
15	V.A.V.	SI		SI		SI		SI		
16	I.R.E.	SI		SI		SI		SI		
17	C.J.	SI		SI		SI		SI		S/D RETIRO FS.283
18	S.L.	SI		SI		SI		SI		S/D RETIRO FS.284
19	M.R.R.	SI		SI		SI		SI		
20	NN	SI		SI		SI		SI		(461515) VER FS 286
21	O.A.L.	SI		SI		SI		SI		
22	P.A.R.	SI		SI		SI		SI		
23	C.A.	SI		SI		SI		SI		
24	T.N.M.	SI		SI		SI		SI		
25	S.A.	SI		SI		SI		SI		
26	M.P.H.	SI		SI		SI		SI		
27	R.V.M.	SI		SI		SI		SI		
28	OLIVA	SI		SI		SI		SI		S/D RETIRO FS.294
29	G.F.	SI		SI		SI		SI		S/D RETIRO FS.295
30	FETO (M.M.B.)	SI		SI		SI		SI		
31	R.A.M.	SI		SI		SI		SI		
32	MR.J.A.	SI		SI		SI		SI		
33	S.M.L.	SI		SI		SI		SI		
34	MA.	SI		SI		SI		SI		
35	S.M.E.	SI		SI		SI		SI		
36	A.M.V.	SI		SI		SI		SI		
37	E.A.R.A.	SI		SI		SI		SI		
38	B.A.L.	SI		SI		SI		SI		
39	C.J.C.	SI		SI		SI		SI		
40	V.L.	SI		SI		SI		SI		
41	C.S.	SI		SI		SI		SI		
42	Q.J.K.	SI		SI		SI		SI		AMPUTACION S/D RETIRO
43	A.J.N.	SI		SI		SI		SI		S/D RETIRO
44	A.R.	SI		SI		SI		SI		S/D RETIRO
45	P.C.A.	SI		SI		SI		SI		
46	C.B.J.W.	SI		SI		SI		SI		
47	G.G.D.	SI		SI		SI		SI		
48	V.O.J.	SI		SI		SI		SI		
49	S.B.	SI		SI		SI		SI		
50	G.J.R.	SI		SI		SI		SI		
51	E.G.	SI		SI		SI		SI		
52	M.L.A.	SI		SI		SI		SI		
53	P.E.	SI		SI		SI		SI		
54	V.A.E.	SI		SI		SI		SI		
55	M.A.M.	SI		SI		SI		SI		
56	B.F.C.	SI		SI		SI		SI		
57	N.C.L.	SI		SI		SI		SI		
58	VELIA	SI		SI		SI		SI		
59	C.C.A.	SI		SI		SI		SI		
60	B.J.L.	SI		SI		SI		SI		
61	G.E.E.	SI		SI		SI		SI		
62	V.M.S.	SI		SI		SI		SI		
63	F.C.N.	SI		SI		SI		SI		
64	R.C.D.	SI		SI		SI		SI		
Conclusion : De un total de 33 defunciones registradas, el 100 % cuenta con la totalidad de la documentacion requerida por la normativa, no obstante ello en el 14 % de los registros de Libro de Registro de Novedades de Morgue no se consigna los datos del retiro del obito o parte.										

Hospital de Infecciosas “Dr. Francisco Javier Muñiz”. (Cuadro noviembre 2017).

HOSPITAL DE INFECCIOSAS DR. FRANCISCO JAVIER MUÑIZ										
N° AGCBA	NOMBRE APELLIDO	PARTE DIARIO DE EGRESOS		TARJETA DE SALIDA		F.U.S.C.		LIBRO DE REGISTRO DE NOVEDADES DE MORGUE		OBSERVACIONES
		Admision y Egresos		Admision y Egresos						
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	V.D.A.	SI		SI		SI		SI		
2	E.D.B.	SI		SI		SI		SI		
3	H.B.	SI		SI		SI		SI		
4	MA.B	SI		SI		SI		SI		
5	W.M.B.	SI		SI		SI		SI		
6	O.O.C.	SI		SI		SI		SI		
7	D.C.	SI		SI		SI		SI		
8	MA.D.G.	SI		SI		SI		SI		
9	E.A.F.	SI		SI		SI		SI		
10	C.F.	SI		SI		SI		SI		
11	F.A.G.	SI		SI		SI		SI		
12	MA.G.	SI		SI		SI		SI		
13	J.G.	SI		SI		SI		SI		
14	L.D.H.	SI		SI		SI		SI		
15	RA.K.	SI		SI		SI		SI		
16	D.B.L.	SI		SI		SI		SI		
17	A.M.L.	SI		SI		SI		SI		
18	J.R.L.	SI		SI		SI		SI		
19	A.G.L.	SI		SI		SI		SI		
20	R.L	SI		SI		SI		SI		
21	N.M.	SI		SI		SI		SI		
22	C.A.M	SI		SI		SI		SI		
23	NN	SI			NO	SI		SI		
24	J.N.C.	SI		SI		SI		SI		
25	A.V.P.	SI		SI		SI		SI		
26	B.Q	SI		SI		SI		SI		
27	R.A.S.	SI		SI		SI		SI		
28	G.G.T.	SI		SI		SI		SI		
29	MA.Z.	SI		SI		SI		SI		
Conclusion : De la informacion suministrada por el efector, se puede concluir que de los 29 fallecimiento informados en el 100% de los casos fueron registrados en el Parte diario de egresos (SI.GE.HOS.) y en el Libro de Registro de Novedades de Morgue. Asimismo se constato la confeccion en todos los casos del Formulario Unico de Seguimiento de Cadaveres (FUSC). En cuanto a la Tarjeta de salida faltaba en un solo caso. De la vista del Libro de Registro de Novedades de Morgue, se observa en la Pagina 73 y 74 dos registros de pacientes ingresados a la Morgue el 23/09/2017 (FUSC 01240317) y 11/10/2017 (FUSC 01240347).										

Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero". (Cuadro noviembre 2017)

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO										
N° AGCBA	APELLIDO Y NOMBRE (defunciones)	PARTE DIARIO DE EGRESOS Admision y Egresos		TARJETA DE SALIDA Admision y Egresos		F.U.S.C. Morgue		LIBRO DE REGISTRO DE NOVEDADES DE MORGUE		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	R.N.	SI		SI		SI		SI		
2	C.J.C.	SI		SI		SI		SI		
3	G.PJ	SI		SI		SI		SI		
4	L.M.A.	SI		SI		SI		SI		
5	R.C.A.	SI		SI		SI		SI		
6	G.B.	SI		SI		SI		SI		
7	S.B.	SI		SI		SI		SI		
8	F.I.M.	SI		SI		SI		SI		
9	G.M.F.	SI		SI		SI		SI		
10	L.C.E.	SI		SI		SI		SI		
11	N.M.	SI		SI		SI		SI		
12	M.N.A.	SI		SI		SI		SI		
13	O.J.	SI		SI		SI		SI		
14	A.S.V.	SI		SI		SI		SI		Incompleto Libro de Morgue
15	M.P.E.	SI		SI		SI		SI		
16	A.C.	SI		SI		SI		SI		
17	C.M.A.	SI		SI		SI		SI		
18	V.A.R.	SI		SI		SI		SI		
19	F.H.M.	SI		SI		SI		SI		
20	R.R.M.	SI		SI		SI		SI		
21	S.J.H.	SI		SI		SI		SI		
22	T.A.I.	SI		SI		SI		SI		
23	R.F.	SI		SI		SI		SI		
24	R.I.	SI		SI		SI		SI		
25	A.M.R.	SI		SI		SI		SI		
26	J.E.	SI		SI		SI		SI		Libro de Morgue incompleto
27	P.Q.E.	SI		SI		SI		SI		
28	A.A.C.	SI		SI		SI		SI		
29	C.O.O.	SI		SI		SI		SI		
30	M.S.	SI		SI		SI		SI		
31	T.M.L.	SI		SI		SI		SI		
32	C.Y.S.	SI		SI		SI		SI		
33	G.C.V.	SI		SI		SI		SI		
34	N.J.L.	SI		SI		SI		SI		
35	N.N.		NO	SI		SI		SI		Guardia NN 20/11/2017 Folio 266 s/N° de FUSC Libro de Morgue Incompleto
36	N.N.		NO	SI		SI		SI		Guardia NN 20/11/2017 Libro de Mujeres 18 s/N° de FUSC Libro de Morgue incompleto
37	G.L.A.C.		NO	SI		SI		SI		Pediatría 258/259
38	P.G.A.		NO	SI		SI		SI		Libro de hombres 228 5/11/2017
39	V.F.M.		NO	SI		SI		SI		14/011/2017
40	H.Q.B.		NO	SI		SI		SI		
41	F.R.		NO	SI		SI		SI		AMPUTACION
42	S.L.G.		NO	SI		SI		SI		FUSC 802786/14933408 28/11/2017 FOLIO 950 Libro de Morgue Incompleto
43	B.J.A.		NO	SI		SI		SI		Libro de hombres 79/313 20/11/2017
44	O.L.A.		NO	SI		SI		SI		FUSC 16762904

A través del parte Diario de egresos se informa la defunción de 34 pacientes durante el mes de noviembre, del cruce de la información con los FUSC y El Libro de Novedades de Morgue surge una diferencia de 8 fallecimientos. A su vez se verifico la falta de datos en el Libro de Novedades de Morgue ("Quien recibe" "FUSC" o nombres incompletos) en la Fs.95 ha quedado vacío uno de los espacios destinados al registro del óbito.

VII. Resumen final

Ajustándose a la normativa interna, respecto a los informes de seguimiento, se elaboró la siguiente tabla de evaluación del grado de avance de las observaciones del Informe de Gestión del Proyecto N° 3.18.02

N°	OBSERVACIONES	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio
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).			X
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			X
3	La dependencia funcional de la Morgue del Servicio de Anatomía Patológica dificulta las tareas específicas del área.	X		
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.		X	
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. No existe uniformidad de criterio en la confección del mismo	X		
6	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	X		
7	No se encuentra implementado el sistema de impresión digital de ingreso a las Morgues		X	
8	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	X		
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.			X
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.	X		
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).		X	
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.			X
13	Hospital Municipal de Oncología Marie Curie 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			X
14	Ante la falta de personal de Morgue, agentes administrativos realizan tareas relacionadas con el movimiento de cadáveres.			X
15	En el Libro de Morgue se ha verificado que el 54 % de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos.		X	
16	El "Libro de Morgue" no es visado diariamente por el responsable del Servicio, sino que el visado es realizado por hoja.	X		
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.	X		
18	No se cuenta con los elementos de seguridad por parte del personal de Morgue para manipulación de los cuerpos.	X		
19	Las cámaras son obsoletas se encuentran en mal estado.	X		
20	La sala en donde se encuentran las cámaras son de reducidas dimensiones	X		
21	Hospital de Salud Mental "José T. Borda". 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			X

22	La morgue no dispone de una rampa de acceso.			X
23	Es deficiente el estado de mantenimiento del Pabellón en donde se encuentra Anatomía Patológica y la Morgue, declarado Patrimonio Histórico.		X	
24	Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez 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".	X		
25	No se dispone de secretario de guardia (personal administrativo) a efectos de registrar las 24 horas los movimientos de las defunciones			X
26	La cámara no dispone de un lugar adecuado, se encuentra en un pasillo.	X		
27	Hospital General de Agudos Carlos G. Durand 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).		X	
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.	X		
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	X		

	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			
30	No se encuentran correctamente confeccionados los Formularios de Envío y Entrega de Cadáveres	X		
31	No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue (evisceradores).		X	
32	No se cuenta con un sistema informático apto para la guarda de imágenes digitalizadas.			X
33	La cámara es obsoleta, data del año 1940 y se encuentra en mal estado. Al momento del relevamiento se desarrollan obras de remodelación	X		
34	No existe conexión eléctrica del equipo de la cámara al grupo generador de emergencia	X		
35	Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue (morgueros y administrativos).		X	
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.			X
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%).	X		
38	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).	X		
39	No se cuenta con un sistema informático apto para la guarda de imágenes digitalizadas, ni insumos necesarios como papel fotográfico e impresora.	X		
40	Hospital Donación Francisco Santojanni 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 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		X	
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		X	
42	Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía 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%.		X	
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%.	X		
44	No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue (evisceradores).			X
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.	X		
46	La heladera que se utiliza para la conservación de piezas anatómicas, se encuentra fuera de funcionamiento desde el mes de julio de 2014	X		
47	No son operativas 4 de las 8 bandejas existentes, son altas y falta equipamiento para la elevación de cadáveres	X		
48	Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Javier Muñiz" No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue. No existe morguero designado ni personal administrativo.			X
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		X	
50	En el Formulario de Entrega se ha verificado que el 31,6% de los datos personales de óbitos se encuentran incompletos.	X		
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%.	X		
52	Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero" No se cuenta con el personal mínimo necesario para el normal funcionamiento de la Morgue. No cuentan con nombramientos de evisceradores para los feriados.			X
53	No se dispone de personal en Admisión y Egresos luego de las 19 horas.			X
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%.		X	
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).			X
56	La cámara se encuentra en regular estado de mantenimiento (burletes en mal estado y falta de control digital de temperatura).	X		
57	La cámara no se encuentra conectada a grupo electrógeno de			

	emergencia.		X	
	Cantidad Total	27	14	16
	Porcentaje.	47%	25%	28%

Se observó un porcentaje mayor en la consideración de grados de avance Satisfactorio (47 %), que sumados a los incipientes implica una mejoría del 72 % con respecto al Proyecto N° 3.14.01

VIII) Conclusión

En términos generales se identificaron avances, debido a la implementación del “Protocolo para el Tratamiento de Cadáveres, Nacidos Muertos, Segmentos y Partes Anatómicas en Hospitales del GCBA”, elaborado 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. (Resolución N° 1157/GCABA/MSGC/14) y de la implementación del Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo (FUSC) que unifica en una sola hoja el circuito a desarrollar, desde el fallecimiento hasta la salida del cuerpo del hospital. (Resolución N° 1157/GCABA/MSGC/14) Ambas herramientas, en lo que refiere a lo administrativo, marcaron consecuencias favorables en el funcionamiento de las morgues. Por otro lado, el traspaso de responsabilidad de la dependencia del Servicio de Anatomía Patológica al Departamento Técnico de los efectores, específicamente el área de Admisión y Egreso, permitió centralizar el control administrativo, dándole un mejor cierre al circuito. Asimismo, los arreglos de infraestructura en la planta física de las morgues o las morgues realizadas a nuevo en los efectores de la muestra, fue otro de los puntales considerados que se han visto beneficiados con respecto al proyecto anterior.

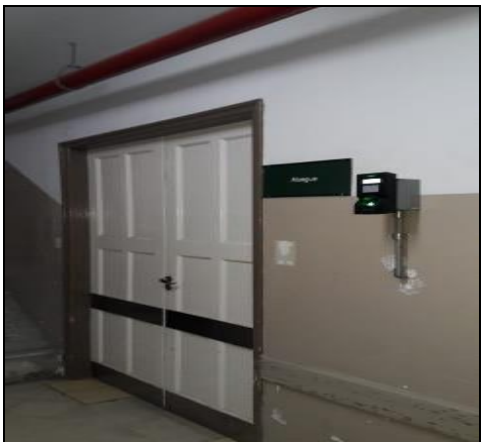
Del total de las observaciones referidas a grado de avance No Satisfactorio, (16 en total), 10 corresponden a la falta de Recurso Humano necesario para cumplir con los requerimientos funcionales del servicio de morgue, mientras que las otras 6 refieren a aspectos administrativos que aún quedan sin resolver. Cabe mencionar que dos de los siete hospitales de la muestra continúan verificándose inconsistencias en la cantidad de defunciones registradas en el libro de morgues con los óbitos consignados por admisión y egresos.

El gran pendiente con respecto a las Morgues de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad, es la incorporación de personal, (morgueros y administrativos) ya

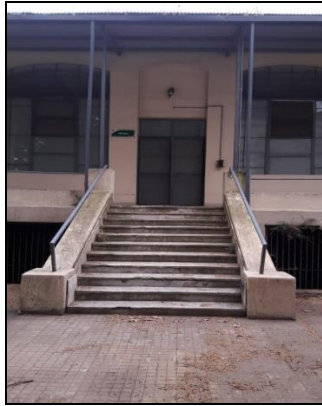
que si bien se implementan maneras para cubrir las faltantes, muchas veces no son realizadas por personal específico pudiendo dar lugar a infortunios en el circuito. Por otro lado sigue sin cubrirse las 24 hs, todos los días del año. Finalmente no se da cumplimiento a la normativa que establece la creación de un Servicio de Higiene y Seguridad.



Anexo 1 Registros Fotográficos de los efectores de la muestra.

Hospital Municipal de Oncología Marie Curie	
 Cámaras existentes (Obs.11)	 Control digital de temperatura (Obs.11)
 Camilla elevadora (Obs.11)	 Control de acceso biométrico (Obs.7)

Hospital de Salud Mental “José T. Borda”



Escalera de acceso, sin rampa
(Obs.22)



Interior morgue / buen estado (obs.11)



Cámaras en funcionamiento (obs.11)



Control de acceso biométrico / No operativo (obs.7)

Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez



Cámaras nuevas (obs.11)



Elevador de camillas (obs.11)



Falta de mantenimiento (obs.11)



**Control digital de temperatura
(obs.11)**



Faltante de pileta para el servicio de Morgue (obs.26)



Sala de disección dentro del servicio (obs.26)

Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand"



Nueva cámara(obs.11/26)



Interior en buenas condiciones (obs.33)



Control de temperatura (obs.11/33)



Equipamiento de frio en buenas condiciones(obs.11/33)



Nueva Instalación eléctrica(obs.34)



Rejilla de acceso a la cámara en regulares condiciones (obs.11/33)

Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia



Acceso a Cámara(obs.11)



Cámara(obs.11)



Control Digital de temperatura(obs.11)



Control Biométrico de Acceso (obs.7)

 Pizarrón e instalaciones (obs.11)	
---	--

Hospital Donación Francisco Santojanni	
 <i>Control digital de temperatura (obs.11)</i>	 <i>Control digital de acceso a las cámaras(obs.11)</i>



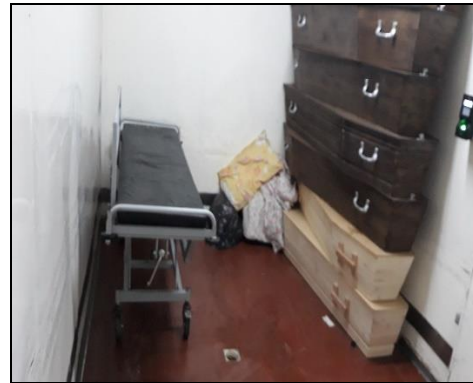
Cámara y antecámara (obs.11)



Cámara y antecámara(obs.11)



Cámara y antecámara(obs.11)



Cámara y antecámara(obs.11)

Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía



Camilla elevadora (obs.11)



Nuevas cámaras (obs.11)



Comandos individuales de temperatura(obs.11)



Instalación eléctrica (obs.11)



Control Biométrico de acceso a la Morgue (obs.7)

Hospital de Infecciosas “Dr. Francisco Javier Muñiz”



Zócalos y marcos en mal estado (obs.11)



Burletes en mal estado (obs.11)



Zócalos en mal estado (obs.11)



Control digital de la temperatura (obs.11)



Pintura piso en mal estado (obs.11)



Estado general de Hospitales (obs.11)

Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero"



Nuevas cámaras(obs.11)



Control de temperatura Digital / mecánico



Instalaciones precarias / Control Biométrico mal ubicado (obs.11)



Sala evisceración uso como depósito (obs.11)



Escasa ventilación (obs.11)



Nuevo acceso (obs.11)