

**Protocolo para el tratamiento
de cadáveres, nacidos muertos,
segmentos y partes anatómicas
en hospitales del GCBA.**

Preguntas frecuentes



PREGUNTAS FRECUENTES

RELATIVAS AL SERVICIO DE ORIGENPág. 3

("Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA" Punto "C")

En relación a la intervención policial.....	Pág. 3
En relación a la preparación del cuerpo.....	Pág. 3
En relación a la firma del Certificado Médico de Defunción (CMD)	Pág. 5
En relación a la firma de Formulario de Aviso de Fallecimiento.....	Pág. 6
En relación a la firma del Formulario de Acta Ley Hospitalaria.....	Pág.9
En relación a la firma del Certificado Médico de Cremación.....	Pág.10
En relación a la firma del Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo (FUSC).....	Pág. 10
En relación al pase del cuerpo desde Servicio de Origen a camillero.....	Pág. 11

RELATIVAS A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVAPág. 12

("Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA" Punto "D")

En relación al pedido de insumos.....	Pág. 12
En relación al control administrativo de la documentación.....	Pág. 13
En relación a la búsqueda de deudos.....	Pág. 13
En relación a cadáveres no reclamados: gestiones con la DG de Cementerios.....	Pág. 14

RELATIVAS A LOS PROCEDIMIENTOS EN LA MORGUE.....Pág. 15

("Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA" Punto "E")

En relación a la responsabilidad sobre la morgue.....	Pág. 15
En relación a autopsias hospitalarias.....	Pág. 16
En relación al ingreso del cuerpo a la morgue.....	Pág. 16
En relación al libro de Novedades.....	Pág. 17
En relación al egreso del cuerpo.....	Pág. 17

PREGUNTAS FRECUENTES RELATIVAS A LOS PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE ORIGEN

EN RELACIÓN A LA INTERVENCIÓN POLICIAL

PREGUNTA:

¿Cuándo el cadáver presenta señales de haber tenido una muerte traumática, el médico firma el certificado de defunción?

RESPUESTA:

Ante la sospecha de muerte por causas traumáticas (descritas en CIE10, Capítulo XIX), se debe solicitar intervención policial, pudiendo egresar el cadáver hacia la morgue judicial sin necesidad de la firma del CMD

PREGUNTA:

¿Quién debe avisar un fallecimiento con intervención policial a la comisaría, sabiendo que preguntan sobre diagnósticos etc.?

RESPUESTA:

Ley 26.413, Art 70 y 71

"Cuando el fallecimiento hubiere ocurrido en forma fehaciente o presuntiva por causas traumáticas (la mayoría de estas incluidas en la CIE 10, Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas) el médico actuante deberá solicitar intervención a la autoridad policial o judicial, en el caso de que la misma no hubiere sido requerida previamente"

EN RELACIÓN A LA PREPARACIÓN DEL CUERPO

PREGUNTA:

¿A quién le pide el Servicio de Origen el Kit de insumos para los cuerpos?

RESPUESTA:

El Kit de insumos debe ser solicitado por el servicio de origen a la morgue.

PREGUNTA:

¿Es lo mismo realizar la preparación del cuerpo que realizar la preparación mortuoria?

RESPUESTA:

No, no es lo mismo. La **preparación del cuerpo** está enmarcada dentro de las Buenas Prácticas de Sanidad Mortuoria, que consiste en la serie de cuidados proporcionados por el personal de enfermería y/o auxiliar a la persona, luego de su fallecimiento, en términos de bioseguridad y preservación de todas aquellas personas que tomen contacto con el cadáver. Por otra parte, la **preparación mortuoria** resulta ser al conjunto de prácticas médicas efectuadas sobre los cadáveres, destinadas a su conservación (embalsamamiento y conservación temporal), a su adecuación (tanatoestética) o su reconstrucción (tanatoplastia). Pero las mismas no son realizadas en el ámbito de los hospitales del GCBA.

PREGUNTA:

Durante las capacitaciones en uno de los hospitales involucrados en el proceso, el área de enfermería expresó que, en ocasiones, ocluir los orificios naturales del cadáver no era suficiente, en estos casos: ¿es una práctica habitual poner un pañal?

RESPUESTA:

En este sentido el protocolo establece un procedimiento mínimo obligatorio, basado en las buenas prácticas y la bio-seguridad. Pero al igual que con otros temas, el protocolo no contempla la casuística, es decir que el protocolo no especifica cada posible evento ya que sería infinita la enumeración de casos. Ejemplo: ¿si el cuerpo presenta una incisión en el abdomen, que emana fluidos, tengo que suturar y poner un apósito? La RESPUESTA a esta consulta entra de lo que se entiende es el expertiz de profesional y su buena praxis ante cada circunstancia concreta.

PREGUNTA:

Poner el número de categorización de los cuerpos en la etiqueta de identificación: ¿es "discriminatorio"?

RESPUESTA:

Sí, es correcto. La idea es discriminar, con un criterio científico, por tipo de categoría infecciosa con el fin de contemplar determinados cuidados que debe tener tanto el personal de la salud como, llegado el momento, los familiares o el personal de la cochería fúnebre. Asimismo, cabe destacar que el Protocolo contempla en el Anexo IV, esta categorización infectocontagiosa (con criterio científico), con el fin de cumplimentar las medidas adoptadas por las autoridades competentes, conforme lo establece el Código Penal, Capítulo IV, Art. 205

CODIGO PENAL DE LA NACIÓN ARGENTINA

LEY 11.179 (T.O. 1984 actualizado)

Capítulo IV

Delitos contra la salud pública. Envenenar o adulterar aguas potables o alimentos o medicinas

ARTICULO 202. - Será reprimido con reclusión o prisión de tres a quince años, el que propagare una enfermedad peligrosa y contagiosa para las personas.

ARTICULO 203. - Cuando alguno de los hechos previstos en los artículos anteriores fuere cometido por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o por inobservancia de los deberes a su cargo, se impondrá multa de PESOS CINCO MIL (\$ 5.000) a PESOS CIEN MIL (\$ 100.000); si tuviere como resultado enfermedad o muerte se aplicará prisión de SEIS (6) meses a CINCO (5) años.

ARTICULO 205. - Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que violare las medidas adoptadas por las autoridades competentes, para impedir la introducción o propagación de una epidemia.

EN RELACIÓN A LA FIRMA DEL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

PREGUNTA:

En virtud de que los médicos que cumplen funciones en los hospitales deben certificar su firma para poder suscribir Certificados de Defunción, y toda vez que dicho trámite es personal, con el fin de agilizar la obtención de los registros y cumplir con el Protocolo, ¿es posible que las autoridades arbitren los medios necesarios a los fines de que personal de Registro Civil y Capacidad de las Personas se apersonen en el Hospital?

RESPUESTA:

No es el procedimiento que lleva a cabo la Dirección General de Registro Civil. En estos casos, el interesado debe concurrir a la sede de la mencionada Dirección General.

PREGUNTA:

¿Es obligatorio para los médicos registrar la firma en el Registro Civil? ¿Este registro tiene vencimiento?

RESPUESTA:

Con referencia a la obligatoriedad de que todo médico registre su firma, la misma se encuentra establecida en la Resolución 1539/MSGC/12 Anexo 1 Pto1:

"1. Registro de firmas

1.1. El registro de la firma en el Padrón de Médicos dependiente del Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas, es obligatorio para todos los médicos del Gobierno de la Ciudad con ficha censal que desarrollen actividades asistenciales.

1.2. Encomiéndase a la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud, a través de las Direcciones Generales de Regiones Sanitarias, las Direcciones de Hospitales, la DGSAME y la Dirección General de Docencia e Investigación, la comunicación y organización del cumplimiento del requisito mencionado. Las áreas de Recursos Humanos del Ministerio y de los efectores serán responsables de la verificación sistemática del registro de la firma por parte de todos los médicos de las respectivas dotaciones.

1.3. El registro de firma queda incluido como requisito obligatorio para el ingreso de todo médico a la Carrera Profesional Hospitalaria.

1.4. La Dirección General de Docencia e Investigación incorporará el mencionado requisito como obligatorio para el ingreso de residentes y concurrentes médicos. "

Con referencia a la vigencia/validez de dicho registro, el mismo no tiene vencimiento. Lo que sí es necesario es actualizar la matrícula del profesional médico, cada 5 años. Si esta actualización no se realiza, el registro de la firma en el Registro Civil queda suspendida hasta tanto se actualice la matrícula del profesional.

PREGUNTA:

¿Cuál es la diferencia entre causa de muerte y modo de constatación de la muerte?

RESPUESTA:

La diferencia entre estos conceptos se señala en la Resolución 1539/MSGC/12, siendo "modos de constatación de la muerte" el paro cardiorrespiratorio y la muerte encefálica.

Las causas de muerte, inmediata, mediata y originaria o básica deben describirse en términos contemplados en CIE 10.

PREGUNTA:

¿Si el cadáver / feto requiere una autopsia, el CDM lo firma quien realiza la autopsia o lo tiene que firmar el médico que constato la muerte sin agregar la causa de muerte?

RESPUESTA:

En este caso corresponde que firme el CMD el médico que realizó la autopsia.

PREGUNTA:

Según el siguiente caso: el día lunes fallece un paciente en el Servicio de Guardia, el profesional firma el FUSC e incluso el certificado de defunción y aviso de fallecimiento. Dos días después, se presenta la familia y trae el documento, el médico que firmó solo trabaja los lunes y la familia lo quiere retirar ¿cómo se debe proceder?

RESPUESTA:

Resolución 1539, Anexo 1, Punto 3.2: *"La intervención del médico certificante se realizará por haber reconocido el cadáver personalmente, o por haber asistido al difunto en su última enfermedad. No se admite la certificación por referencias de terceros"*

Por consiguiente, cualquier médico que pueda reconocer el cadáver personalmente (y que tenga su firma registrada en la Dirección General de Registro Civil a tales efectos) puede proceder a la firma del Certificado Médico de Defunción.

EN RELACIÓN A LA FIRMA DE FORMULARIO DE AVISO DE FALLECIMIENTO

PREGUNTA:

¿Si el fallecido posee cualquier otra documentación que no sea el DNI, lo tengo que considerar igualmente como No Nominado (NN)?

RESPUESTA:

La normativa vigente exige la comprobación de identidad mediante Documento Nacional de Identidad (DNI). En caso de encontrarse con otro tipo de documentación (ej: pasaporte extranjero, cédula de identidad, etc.) se deberá proceder a completar el Formulario de Aviso de Fallecimiento, con la correspondiente toma de huellas.

PREGUNTA:

¿El hecho que sea NN implica que tengo que proceder a completar el Formulario 24?

RESPUESTA:

En caso de contar con cualquier tipo de documentación distinta del Documento Nacional de Identidad (ej: pasaporte extranjero, cédula de identidad, etc.) se deberá proceder a completar el Formulario de Aviso de Fallecimiento (Formulario 24), con la correspondiente toma de huellas.

PREGUNTA:

¿Es el médico que firmó el certificado de defunción quien debe realizar la toma dactiloscópica prevista en el Formulario 24?

RESPUESTA:

No es quien debe "realizarla", sino que es quien debe firmarla. La toma de huellas dactiloscópicas puede ser llevada a cabo por auxiliares capacitados a tal fin, y debe ser firmada por el mismo médico que firme el CMD.

PREGUNTA:

¿Cómo sé quién es personal idóneo, dentro del hospital, para realizar la toma dactiloscópica?

RESPUESTA:

Es decisión del Director del Hospital designar a aquellos recursos humanos que crea pertinentes para la tarea. Posteriormente, los designados realizarán una capacitación sobre la temática, a cargo de la Policía Metropolitana, según Resolución Conjunta RESFC-2014-1-PMCABA

PREGUNTA:

En relación a los posibles agentes que pudieran tomar huellas digitales a los cuerpos y considerando que en las misiones y funciones de los agentes designados que trabajan en todo el circuito dispuesto por el Protocolo, no surge la toma de huellas digitales, por lo que esta Dirección, ¿no se corre el riesgo de violar la Ley 471, al designar arbitrariamente a personal para cumplir con esta función específica?

RESPUESTA:

Como se mencionó oportunamente en la Ley 17671, Art.46.

"en los fallecimientos, el facultativo o la autoridad a quien corresponda expedir el certificado de defunción deberá 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 lo antes expuesto queda claro que es responsabilidad del médico certificante en primera instancia, del jefe de servicio en segunda instancia y del Director del Hospital en última instancia generar las condiciones necesarias para que se cuente con personal idónea que pueda generar la toma dactiloscópica. Si esto no pasara deberá excusarse justificando las medidas que se lo impiden.

Al mismo tiempo y para lograr que los mencionados profesionales tengan los recursos necesarios, el Subsecretario Atención Integral de la Salud firmó un convenio con la Policía Metropolitana con el fin de desarrollar un plan de capacitación que instruya al personal designado por los Hospitales, en el método a emplear para la correcta toma dactiloscópica.

Este plan (regido por la Resolución conjunta Número: RESFC-2014-1-PMCABA) se compone de capacitaciones en teóricas y prácticas, bajo un sistema de actualización anual para el nuevo personal que se incorpore en los hospitales y desee realizar el curso.

En cierta medida, esta problemática que se plantea al momento de fallecer una persona sin DNI, en un Hospital del GCBA no es diferente a la que se genera en un nacimiento, en las Neonatologías de los mismos nosocomios. Situación regida por la Ley 26413, donde en el Cap. VII Nacimientos, Art. 33, se establece que "a los efectos de completar la identificación descripta en el artículo anterior las direcciones generales deben implementar un formulario, prenumerado, denominado "Certificado Médico de Nacimiento" en el que constará:

- De la madre: nombre; apellido, tipo y número de documento nacional de identidad, edad, nacionalidad, domicilio, la impresión dígito pulgar derecha;
- Del recién nacido: nombre con el que se lo inscribirá, sexo, edad gestacional, peso al nacer e impresión plantal derecha si el nacimiento ha sido con vida"

Acción que se complementa con lo establecido en la Ley 24.540, Art. 9°, donde se deja expresamente establecido que "la obtención de los calcos papiloscópicos deberá hacerse por personal idóneo dependiente de los establecimientos médico-asistenciales donde se produjera el nacimiento; su actuación se hallará subordinada al profesional médico a cargo en el momento del parto".

Consecuentemente, para dar curso a lo normado es necesario que las autoridades del Hospital identifiquen al personal que está dispuesto a capacitarse. Se los valide en una nómina y se lo eleve a la Subsecretaría de Atención Integral de la Salud a fin de que esta articule con la Policía Metropolitana de esta manera.

PREGUNTA:

En los NN y más allá de todo lo aportado por el Protocolo ¿es necesario enviar las huellas a la División Rastros para lograr su identificación, aun cuando esta respuesta sea posterior a los días reglados para la inhumación?

RESPUESTA:

El procedimiento en caso de NN es completar el "Formulario de Aviso de Fallecimiento" (formulario 24), con la correspondiente toma de huellas, y adjuntarlo al Certificado Médico de Defunción, en donde constan la(s) causa(s) de muerte, así como la fecha y hora del fallecimiento. Tanto el CMD (acompañado del Informe Estadístico de Defunción), como el Formulario 24, comparten su destino final en la Dirección General de Registro Civil.

PREGUNTA:

Si en el momento en que fallece un paciente no hay personal capacitado para tomar las huellas, ¿qué se debe hacer?

RESPUESTA:

Es una posibilidad dar aviso a las fuerzas policiales, sin embargo, se debe considerar que la responsabilidad del cumplimiento de los plazos establecidos por Ley 26.413, Art 60, es del ámbito hospitalario, y no de las mencionadas fuerzas.

FIRMA DE FORMULARIO DE ACTA LEY HOSPITALARIA

PREGUNTA:

¿Cómo es el proceso de llenado del Acta Ley?

RESPUESTA:

El formulario de Acta Ley Hospitalaria procede en un porcentaje muy bajo de casos: aquellos en los cuales no se cuenta con Documento Nacional de Identidad y tampoco es posible la toma de huellas dactiloscópicas. El formulario en blanco debe ser provisto por la Morgue dentro de la documentación enviada en el KIT y debe ser llenado por el Servicio de Origen.

El mismo contempla información del fallecido (Nombre, apellido, especificar si se trata de nacionalidad argentina o extranjera, si es mayor o menor de 16 años, fecha de nacimiento) y datos de los testigos (Nombre, apellido, tipo y número de documento, firma de ambos).

Una vez firmado, debe adjuntarse al Certificado Médico de Defunción, y compartirá el destino del mismo.

PREGUNTA:

En el formulario de Acta Ley Hospitalaria, en el que se deben completar con los datos de los dos testigos, en caso de no tenerlos en ese momento: ¿el médico lo completa y firma igual sin esos datos?

RESPUESTA:

En los casos en los cuales no se cuente con Documento Nacional de Identidad, corresponde completar y firmar el Formulario de Aviso de Fallecimiento ("Formulario 24"), con la correcta toma de huellas.

Sí y sólo si es imposible tomar las huellas dactilares, (se deben hacer constar las causas por las cuales es imposible tomarlas) corresponde completar y firmar el Formulario de Acta Ley Hospitalaria, en el cual se completan datos de dos testigos.

Ley 17671, Art.46°

"Artículo 46. — En los fallecimientos, **el facultativo o la autoridad a quien corresponda expedir el certificado de defunción deberá 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 este último, se harán constar las circunstancias que lo impidan."

FIRMA DEL CERTIFICADO MÉDICO DE CREMACIÓN

PREGUNTA:

Con respecto a la cremación: ¿el certificado que se hacía anteriormente queda sin efecto y solo se firma el FUSC o se deben hacer los dos?

RESPUESTA:

Los datos del Formulario de Certificado Médico de Cremación que se utilizaba anteriormente fueron incorporados en el FUSC por Resolución Conjunta 1-MSGC-MAYEP. Con lo cual, el formato de formulario utilizado hasta el momento de la firma de la Resolución, queda en desuso, siendo válida a los efectos de la cremación una copia del FUSC con el campo "Certificado Médico de Cremación" completo, y firma original del médico en el mismo.

PREGUNTA:

¿Dentro del FUSC, como es el procedimiento para generar el Certificado de Cremación (obligatoria o voluntaria)?

RESPUESTA:

Se debe completar el duplicado del FUSC, todos los datos del apartado "Certificado Médico de Cremación", y debe constar la firma y el sello originales del médico en el mismo.

PREGUNTA:

En el caso que sea necesaria la firma del Certificado Médico de Cremación, y no esté el Director: ¿quién puede firmar?

RESPUESTA:

Puede firmar aquel funcionario en el cual se encuentre delegada la firma del mismo.

FIRMA DEL FORMULARIO ÚNICO DE SEGUIMIENTO DEL CUERPO

PREGUNTA:

¿La firma del formulario de envío a la morgue (FUSC) implica el traspaso de la responsabilidad sobre el cuerpo desde, el servicio de origen, al empleado del personal de camilleros que lo reciba y firme y este a su vez al personal de la morgue?

RESPUESTA:

Si. El cuerpo (entendido como cadáver, nacido muerto, segmento o parte anatómica, según el caso) es responsabilidad del servicio de origen hasta la firma de FUSC, campo "formulario de envío de cadáveres, que implica el paso de la misma a quien lo transportará (camillero), hacia la morgue. De la misma forma, el cuerpo será responsabilidad de la persona que lo transporte, hasta su entrega a personal de la morgue. La morgue será el depósito del cuerpo hasta su egreso, dejando constancia del mismo mediante la firma de "orden de entrega", incluida en el FUSC.

PREGUNTA:

Consecuentemente de la respuesta anterior, ¿es correcto que en la cadena de responsabilidades no se firme el Formulario, ni se mueva el cuerpo hasta que no se realicen los controles documentales establecidos en el procedimiento?

RESPUESTA:

SI. Cada firma implica el traspaso de responsabilidad con lo que resulta importante controlar lo documentado.

PREGUNTA:

¿Cómo se debe proceder si al momento de la firma del FUSC no se cuenta con el DNI?

RESPUESTA:

El FUSC tiene por objeto ser el "documento ordenador" de seguimiento de la cadena de custodia del cuerpo en el interior del nosocomio.

Se recomienda que cada nosocomio arbitre los medios necesarios para completar la apertura de historia clínica del paciente en el momento de su ingreso o primera atención. De esta manera, al momento de la defunción, los datos personales del paciente constan en su historia clínica, con lo cual, el número de DNI surge de la misma.

Más tarde, y posterior a la firma del CMD, de detectarse diferencias entre los datos consignados en la HC del paciente y los consignados en el FUSC, es pertinente recordar que se contempla en el contenido del mismo la posibilidad de enmendar datos.

PREGUNTA:

El original del FUSC: ¿se archiva en Admisión, junto a la copia del Certificado de Defunción, o en la Historia Clínica?

RESPUESTA:

El Decreto 1733/63/MCBA, en su artículo 2°, punto 6, establece que el "Formulario de Orden de Entrega" debe ser archivado por la "Administración" del hospital. Por consiguiente, es obligatorio el archivo del FUSC (que contiene la "orden de entrega del cadáver". Sin embargo, no se especifica en qué área administrativa específica debe ser archivado. Por consiguiente, es **recomendable** archivar el original del FUSC en la Historia Clínica del paciente fallecido, pero no es **obligatorio** hacerlo allí.

PASE DEL CUERPO DEL SERVICIO DE ORIGEN AL CAMILLERO

PREGUNTA:

¿Qué es lo que debe controlar el camillero cuando recibe el cuerpo?

RESPUESTA:

Al retirar el cuerpo del servicio de origen y al momento de la firma del formulario de envío a la morgue contenido en el FUSC, el camillero debe controlar:

-Que los formularios posean unicidad numérica, esto significa, que estén colocadas las etiquetas con el número de orden correspondiente según el caso: si se trata de un cadáver, el número de CMD, si se trata de un nacido muerto, el número de Historia

Clínica (HC) de la parturienta, en caso de una parte anatómica, el número de HC del paciente amputado.

-Que las etiquetas identificatorias se encuentren correctamente colocadas sobre cuerpo y bolsa.

PREGUNTA:

El camillero, además de chequear la información del FUSC los datos de las etiquetas etc.: ¿tiene el deber de colaborar en algo con el servicio de origen?

RESPUESTA:

La función principal del camillero, si bien no está normada, es la de realizar el traslado de personas/cuerpos. Esto implica claramente responsabilizarse de la correcta carga, traslado y descarga de la persona/cuerpo velando por su seguridad e integridad. Cualquier otra asistencia que brinde el camillero depende de las circunstancias concretas en que ocurren los hechos, de la casuística y de instrucciones impartidas por sus autoridades superiores.

PREGUNTAS FRECUENTES RELATIVAS A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

EN RELACIÓN AL PEDIDO DE INSUMOS

PREGUNTA:

¿Cómo se obtienen los kits con los nuevos formularios?

RESPUESTA:

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

Dicho kit documental se conforma de un sobre con:

- 10 etiquetas numéricas vacías
- 5 etiquetas de identificación del cuerpo
- 1 tarjeta de Salida del Cuerpo
- 1 Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo (FUSC) por quintuplicado

La información contenida en este sobre es universal para cualquier tipo de cuerpo y cada sobre (Kit) sirve para un solo cuerpo.

Una vez en el Hospital, a cada sobre se le deberá incorporar la documentación restante conforme el cuerpo que genere su demanda. Esto se especifica en el punto E2.1.2. del mencionado Protocolo. La mayor parte de estos formularios son provistos por el Registro Civil (Certificado Médico de Defunción, Certificado Médico de Defunción Fetal, Informe

Estadístico de Defunción, Informe Estadístico de Defunción Fetal, F24). En caso de ser requerido el Formulario Acta Ley Hospitalaria puede ser descargado de la siguiente página http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/formulario_acta_ley_hospitalaria.pdf.

Asimismo también se encuentran disponibles las versiones impresas del protocolo antes mencionado. Las mismas también serán entregadas por la SSASS ante cada demanda formalmente realizada. Cabe aclarar que estas versiones impresas encierran idéntico contenido al que se encuentra disponible en su versión en la siguiente página web del Ministerio de Salud: <http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/protocolo.pdf>

EN RELACIÓN AL CONTROL ADMINISTRATIVO DE LA DOCUMENTACIÓN

PREGUNTA:

¿Qué es lo que debe controlar el administrativo de admisión y egreso cuando al recibir la documentación?

RESPUESTA:

-Que los formularios posean unicidad numérica, esto significa, que estén colocadas las etiquetas con el numero de orden correspondiente según el caso: si se trata de un cadáver, el número de CMD, si se trata de un nacido muerto, el número de Historia Clínica (HC) de la parturienta, en caso de una parte anatómica, el número de HC del paciente amputado.

-En CMD: las condiciones previstas en la Res. 1539/MSGC/12

-En el Informe estadístico de defunción (o defunción fetal): que se encuentre completo y que esté firmado por el mismo profesional que haya extendido el CMD (o CMDF)

-En el formulario de "Aviso de Fallecimiento": que se encuentre completo, con la correcta toma de huellas, y que esté firmado por el mismo profesional que haya extendido el CMD

EN RELACIÓN A LA BÚSQUEDA DE DEUDOS

PREGUNTA:

¿Cuál es el procedimiento para la búsqueda de deudos de un cuerpo que no haya sido reclamado?

RESPUESTA

En el caso de un cuerpo no reclamado, las gestiones de inscripción de la defunción son responsabilidad del Director del Hospital, respetando los plazos establecidos en la Ley 26.413, Art. 60.

La búsqueda de deudos se realizará según lo detallado en el "Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA", punto D.2.3.1.

A modo de síntesis, las acciones de parte de la administración del hospital involucrado serán:

- Solicitar de la Historia Clínica del fallecido al área correspondiente
- Llamar a los teléfonos de contacto que allí figuren
- De no obtener respuesta al punto anterior, envío de una cédula de notificación al domicilio que figure en la Historia Clínica

- De no contar con domicilio, solicitar el domicilio al Registro Civil
- De no conseguir una respuesta efectiva a los puntos anteriores, se procederá a notificar por vía oficial a la Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud (DGLTSSASS)

La Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud, procederá de la siguiente manera:

- Gestionar la publicación de un edicto y un aviso en un periódico de tirada nacional
- Informar al Hospital interesado sobre los resultados obtenidos.

PREGUNTA:

En los casos en los cuales debemos realizar la búsqueda de deudos y no poseemos domicilio el Protocolo indica llamar al Registro Civil. **¿Cuál sería?** Ya que nos hemos contactado con el ubicado en la calle Uruguay y nos informaron que no tenían esa información

RESPUESTA:

En el art. 1 inciso "L" de la Resolución conjunta firmada entre el Registro Civil y Salud, (pag. 167 del Protocolo) se establece la responsabilidad del registro Civil en brindar información al Hospital que lo requiera sobre el domicilio del fallecido.

En este sentido se sugiere formalizar el pedido y hacer la consulta por CCOO a la Dirección General del Registro Civil citando la Resolución Conjunta: RESFC-2014- 3-MGOBGC

PREGUNTA:

¿Quién lleva a cabo la publicación del edicto en el procedimiento de la búsqueda de deudos?

RESPUESTA:

Tal y como se detalla en el "Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA", punto D.2.3.1, como en el punto 23 del presente documento, la publicación de edictos es responsabilidad de la Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud.

EN RELACIÓN A CADÁVERES NO RECLAMADOS: GESTIONES CON LA DG DE CEMENTERIOS

PREGUNTA:

¿Qué pasa si la DG de Cementerios no acepta el cuerpo por tener obra social?

RESPUESTA:

El procedimiento para el contacto con la Dirección General de Cementerios se encuentra detallado en el "Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA", punto D2.5.

El contacto con el Registro Civil, área "Defunciones" es a los efectos de la Inscripción de la defunción.

El contacto con el DG de Cementerios es a los efectos de la inhumación o cremación del cuerpo.

1. Si durante el contacto con el Área Social de la DG de Cementerios surgiera que el fallecido contaba con algún tipo de cobertura (obra social o prepaga) y esto ocasionara la negativa al retiro del cuerpo de parte de la DG de Cementerios, desde hospital se debe proceder al envío de una Comunicación Oficial dirigida a la Dirección General de Cementerios, exponiendo el caso y la necesidad de retiro.

2. Cabe aclarar, que el trámite de inscripción de la defunción ante la DG de Registro Civil es independiente del punto anterior, y debe realizarse desde el hospital según lo expuesto en la Resolución 1157/14/MSGC, Anexo I, puntos D2.4 "Contacto con el Registro Civil"

3. Si la Comunicación Oficial enviada a la Dirección General de Cementerios resultara en respuesta negativa, es pertinente el envío de una Comunicación Oficial a la Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud, citando la Ley 4977/14/CABA, Art. 34, a continuación expuesto:

LEY 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. Vencido dicho plazo, podrán ser exhumados y cremados de oficio, previa publicación de edictos en el Boletín Oficial por el término de tres (3) días. Igual tratamiento podrá darse a los indigentes declarados como tales por la autoridad competente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires."

4. La Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud realizará las gestiones necesarias para la concreción del trámite. Concluido el mismo, informará al hospital solicitante el resultado.

5. De resultar efectivas las gestiones del punto "4", el hospital interesado coordinará el retiro del cuerpo con la DG de Cementerios.

PREGUNTAS FRECUENTES RELATIVAS A LOS PROCEDIMIENTOS EN LA MORGUE

EN RELACIÓN A LA RESPONSABILIDAD SOBRE LA MORGUE

PREGUNTA:

¿Por qué razón la Morgue es responsabilidad del Servicio de Anatomía Patológica si existe el antecedente normativo del Ministerio de Salud de la Nación (Resolución 1703/2007), que aprueba las Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Patología (Anatomía Patológica) y Laboratorios de Patología (Anatomía Patológica) donde se aclara que "no es competencia del Servicio de Patología el depósito, custodia y entrega de cadáveres."?

RESPUESTA:

La mencionada Resolución es nacional, y no es aplicable a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La normativa vigente en cuanto a la responsabilidad sobre la morgue es el Decreto 1733/63, Art. 1

PREGUNTA:

¿Quiénes son los autorizados para ingresar a la morgue?

RESPUESTA:

Las personas autorizadas deben estar presentes en una Nomina de Autorizados. La nómina de autorizados debe estar firmada por el director del hospital. La digitalización de la misma se llevará a cabo al momento de la toma de datos biométricos al personal autorizado a ingresar a la morgue.

A los efectos de la puesta en funcionamiento del dispositivo de acceso biométrico, se recuerda que es necesario que el hospital interesado se ponga en contacto con la empresa proveedora, según lo expuesto en la NO 2015-01976769-MSGC.

EN RELACIÓN A AUTOPSIAS HOSPITALARIAS

PREGUNTA:

¿Puede ingresar a la morgue un cadáver / feto que requiere una autopsia, sin CMD?

RESPUESTA:

Si, ya que, si requiere autopsia hospitalaria, es porque las causas de muerte (dato fundamental en el contenido del CMD) son desconocidas. Posteriormente, firmará el CMD el médico que realizó la autopsia.

PREGUNTA 6:

¿El único resultado de autopsia hospitalaria (clínica) que nos interesa es las causas de muerte?

RESPUESTA:

Si, el objetivo es establecer las causas de muerte, pero en caso de encontrarse durante la misma, indicios de muerte "traumática", se debe suspender la misma y dar aviso a autoridades policiales, a los fines de la judicialización del caso.

EN RELACIÓN AL INGRESO DEL CUERPO A LA MORGUE

PREGUNTA:

¿Qué es lo que debe controlar el personal de la morgue cuando recibe el cuerpo?

RESPUESTA:

Al recibir el cuerpo de parte del camillero, la morgue debe controlar:

-Que los formularios posean unicidad numérica, esto significa, que estén colocadas las etiquetas con el numero de orden correspondiente según el caso: si se trata de un cadáver, el número de CMD, si se trata de un nacido muerto, el número de Historia Clínica (HC) de la parturienta, en caso de una parte anatómica, el número de HC del paciente amputado.

-Que las etiquetas identificatorias se encuentren correctamente colocadas sobre la bolsa.

PREGUNTA:

En los horarios en los que no hay personal en la morgue el camillero lleva el cuerpo ¿quién lo recibe?

RESPUESTA:

Decreto 1733/63/MCBA, Art. 1 *"La Morgue de cada Hospital o instituto dependiente de la Secretaría de Salud Pública, funcionará como dependencia interna del Servicio de Anatomía Patológica, o, a falta de este, de la guardia del Hospital, siendo responsable del normal desenvolvimiento de aquella el Jefe del referido servicio, o, en su caso, del médico de guardia"*

Concretamente, y según la normativa vigente, se debe dar aviso al Servicio de Guardia y quien se encuentre a cargo del mismo, determinará quién recibirá el cuerpo.

EN RELACIÓN AL LIBRO DE NOVEDADES

PREGUNTA:

En el punto "E2.2.2.2 El Libro de Novedades de la Morgue" se expone que: "El Libro de Registro de Novedades de la Morgue es considerado el elemento básico dentro del ordenamiento legal-administrativo del Servicio de Anatomía Patológica. Debe ser llevado bajo la responsabilidad de este Servicio, en forma correcta y veraz, sin raspaduras, tachaduras o enmiendas," ¿Qué pasa cuando dicho servicio no está operativo? , ¿Se va a tener que hacer cargo de su llenado y rúbrica Anatomía Patológica, no estando presente?

RESPUESTA:

El apartado "E2.2.2.2 El Libro de Novedades de la Morgue" lleva un número de nota al pie (118) el cual hace referencia al Decreto 1733/63. Esta norma, en su Art. 1, establece:

"La Morgue de cada Hospital o instituto dependiente de la Secretaría de Salud Pública, funcionará como dependencia interna del Servicio de Anatomía Patológica o, a falta de éste, de la guardia del Hospital, siendo responsable del normal desenvolvimiento de aquélla el Jefe del referido servicio o, en su caso, del médico de guardia."

Por consiguiente, cuando el servicio de Anatomía Patológica no esté operativo, la responsabilidad sobre el llenado y la rúbrica del Libro de Novedades será del Servicio de Guardia.

. EN RELACIÓN AL EGRESO DEL CUERPO

PREGUNTA:

¿Para proceder a autorizar el egreso de un cuerpo de la morgue, con destino a su inhumación/cremación, solo se considera válido contar con la respectiva Licencia de inhumación/cremación?

RESPUESTA:

Mediante la Resolución 396/MSGC/15 se incorporó una nueva opción para la entrega del cuerpo a los familiares, a la opción ya existente de que se presente la Licencia de Cremación / Inhumación.

Esta opción que se acaba de implementar en el Registro Civil surge de la Resolución Conjunta N°9/SECLYT/14 entre Modernización y Gobierno.

La constancia de Trámite A Distancia (TAD) pasa a ser un documento válido para presentar en el Hospital y a cambio entregar el cuerpo. Consecuentemente el punto E3.2.2, del protocolo pasa a decir "Para proceder a autorizar el egreso de un cuerpo de la morgue, con destino a su inhumación/cremación, se requiere contar con la respectiva Licencia de inhumación/cremación o comprobante de solicitud de inscripción, que se adquiera mediante la Tramitación a Distancia aprobado por Resolución Conjunta N°9/SECLYT/14, independientemente si se trata de un cadáver, feto nacido muerto o segmento o parte anatómica".

PREGUNTA:

Un paciente que fallece en un hospital de la CABA: ¿puede ser sepultado en provincia considerando que el médico que firmo el CMD trabaja y tiene firma registrada en la CABA, pero no en provincia?

RESPUESTA:

La firma del CMD y el lugar donde se inhuma el cuerpo son dos aspectos diferentes. Si el médico esta registrado para firmar CMD en la CABA puede hacerlo. Ese documento permite que el Registro Civil emita la Licencia de Inhumación/Cremación. Con esa Licencia el familiar/ cochería de servicio fúnebre retira el cuerpo del hospital. El lugar de destino del cuerpo ya no es un tema que le quepa responsabilidad al hospital ni a sus empleados.

VERSIÓN PRELIMINAR