

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

Mayo 2014



Mauricio Macri
Jefe de Gobierno

María Eugenia Vidal
Vice Jefa de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta
Jefe de Gabinete

Graciela Reybaud
Ministra de Salud

Carlos Russo
Subsecretario de Atención Integrada de Salud

Néstor Pérez Baliño
Subsecretario de Planificación Sanitaria

Alberto Andrés Guevara
Subsecretario de Administración del Sistema de Salud

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

Mayo 2014

INTRODUCCION	11
OBJETIVO DEL PROTOCOLO	13
ESTRUCTURA DEL PROTOCOLO	15
Equipo de Trabajo	16
Agradecimientos	16
A-DEFINICIONES	19
A.1 RELATIVO AL SUJETO	19
A.2 RELATIVO A LAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN DE CADAVERES	20
A.3 RELATIVO AL DESTINO DEL CADÁVER, RESTO CADAVERÍCO O RESTO HUMANO.	21
A.4 RELATIVO AL MOVIMIENTO INTRAHOSPITALARIO DE CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS	21
A.5 RELATIVO A LA GESTIÓN DOCUMENTAL	22
B-PROCESO Y AREAS INTERVINIENTES	23
C-SERVICIO DE ORIGEN	25
C.1 INTRODUCCION A LOS PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ORIGEN	25
C.1.1 Implicancias	25
C.1.2 Responsables	26
C.1.2.1 RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE ORIGEN EN RELACIÓN AL CADÁVER	26
C.1.2.2 RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE ORIGEN EN RELACIÓN A LA GESTIÓN DOCUMENTAL	26
C.1.2.3 RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE CAMILLEROS	26
C.1.3 Consecuencias por incumplimiento	26
C.1.4 Plazos	27
C.2 CAMINO PROCEDIMENTAL EN EL SERVICIO DE ORIGEN	28
C.2.1 Origen del Cuerpo	29
C.2.1.1 NATURALEZA JURÍDICA DEL CUERPO	29
C.2.2 Identificación del Cuerpo	30
C.2.2.1 EN UN CADÁVER	30
C.2.2.2 EN UN NACIDO MUERTO	32
C.2.2.3 EN UN SEGMENTO O PARTE ANATÓMICA	32
C.2.2.4 TOMA DE SEÑAS PARTICULARES	32
C.2.3 Determinación de las Causas de Muerte	33
C.2.3.1 MUERTE TRAUMÁTICA - VIOLENTA/DUDOSA	34
C.2.4 Confección del Certificado Médico de Defunción (Resolución 1.539/MS/2012 e Informe Estadístico de Defunción, Ley Nacional 26.413)	35
C.2.4.1 PRESUPUESTOS PARA LA FIRMA DEL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN	35
C.2.4.2 CONFECCION DEL CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION	36

C.2 5	Preparación del Cuerpo para el Envío a la Morgue (preparación post mortem)	36
C.2 5.1	PREPARACIÓN DEL CUERPO	36
C.2 5.2	FUSC - FIRMA DE FORMULARIO DE ENVIO DEL CADAVER A LA MORGUE	39
C.2 5.3	CERTIFICADO MÉDICO DESTINADO A CREMACIÓN	39
C.2 5.4	CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN FETAL E INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN FETAL	41
C.2 5.5	HIGIENE DEL SERVICIO DE ORIGEN	42
D-GESTIÓN ADMINISTRATIVA		43
D.1	INTRODUCCIÓN A LOS PROCEDIMIENTOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	43
D.1 1	Implicancias	43
D.1 2	Responsables	43
D.1 2.1	SON RESPONSABILIDADES DE LA SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	43
D.1 2.2	SON RESPONSABILIDADES DE LA SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD	43
D.1 2.3	SON RESPONSABILIDADES DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL	43
D.1 2.4	SON RESPONSABILIDADES DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL	44
D.1 2.5	SON RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL LEGAL Y TÉCNICA	44
D.1 3	Consecuencias por incumplimiento	44
D.1 4	Plazos	45
D.2	CAMINO PROCEDIMENTAL DE LA GESTION ADMINISTRATIVA	46
D.2 1	Autorización del personal ante el Registro	46
D.2 1.1	DILIGENCIAMIENTO DE LOS CERTIFICADOS	46
D.2 1.5	PERSONAL AUTORIZADO A FIRMAR CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN DE PACIENTES FALLECIDOS EN INTERNACIÓN HOSPITALARIA	48
D.2 2	Provisión de Insumos y Servicios a la Morgue	48
D.2 2.1	PROVISIÓN DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN	48
D.2 2.2	PROVISIÓN DE FORMULARIOS	48
D.2 2.3	PROVISIÓN DE INSUMOS	48
D.2 2.4	PROVISIÓN DE SERVICIOS	49
D.2 3	Búsqueda de Deudos	51
D.2 3.1	PROCEDIMIENTO	51
D.2 3.2	CADENA DE RESPONSABILIDAD	53
D.2 4	Contacto con el Registro Civil	53
D.2 4.1	INSCRIPCIÓN DE LA DEFUNCIÓN	54
D.2 5	Contacto con la DG de Cementerios	55
D.2 5.1	RESPONSABILIDAD	55
D.2 5.2	PROCEDIMIENTO	55

D.2 6	Control de la Documentación	56
D.2 6.1	ITINERARIO DOCUMENTAL	56
D.2 6.2	CONTROLES	59
D.2 7	Denuncias ante el Ministerio Público Fiscal	60
E-MORGUES		61
E.1	INTRODUCCIÓN A LOS PROCEDIMIENTOS DE INGRESO A LA MORGUE	61
E.1 1	Implicancias	61
E.1 2	Responsables	61
E.1 3	Consecuencias por incumplimiento	62
E.1 4	Plazos	63
E.2	CAMINO PROCEDIMENTAL EN LA MORGUE	64
E.2 1	SOLICITUD DE INSUMOS Y ELABORACION DEL KIT	64
E.2 1.1	SOLICITUD DE INSUMOS	64
E.2 1.2	ARMADO DEL KIT	64
E.2 2	RECEPCION DEL CUERPO	65
E.2 2.1	CONTROL DOCUMENTAL	65
E.2 2.2	CONFECCIÓN DEL APARTADO DE ENVIO A LA MORGUE (FUSC) Y DEL LIBRO DE REGISTRO DE NOVEDADES DE LA MORGUE	66
E.2 3	AUTOPSIAS HOSPITALARIAS	67
E.2 4	CUSTODIA DEL CUERPO	70
E.2 4.1	ENVIO DE DOCUMENTACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN	70
E.3	PROCEDIMIENTO DE EGRESO	71
E.3 1	A FAMILIARES	71
E.3 1.1	INTRODUCCIÓN	71
E.3 1.2	RECONOCIMIENTO DEL CADÁVER	71
E.3 1.3	ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN	72
E.3 2	A CEMENTERIOS	72
E.3 2.1	INTRODUCCION	72
E.3 2.2	REQUISITOS DE INHUMACIÓN /CREMACIÓN	72
E.3 3	A UNIVERSIDADES	72
E.3 3.1	REQUISITOS PARA ENVÍO DE CADÁVERES A UNIVERSIDADES	72
E.3 3.2	ASIGNACIÓN DE CUERPOS A LAS UNIVERSIDADES	73
E.3 3.3	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL EGRESO	74
E.3 3.4	PLAZOS DE CONSERVACIÓN DE CADÁVERES POR PARTE DE LAS UNIVERSIDADES	74
E.3 4	CON INTERVENCION JUDICIAL	75
E.3 5	ENTREGA DEL CUERPO	76
E.3 5.1	IDENTIFICACIÓN	76
E.3 5.1	DOCUMENTACIÓN	76
ANEXO I-C.M.D.		82
I 1	INDICACIONES PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO	83
I 2	MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL FORMULARIO	85
I 3	UTILIZACIÓN DE LOS FORMULARIOS DE CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN	86

ANEXO II-BOLSAS	87
II 1	INTRODUCCIÓN 89
II 2	ELABORACIÓN DE LA BOLSA 89
ANEXO III-LIBROS	91
III 1	INTRODUCCIÓN 93
III 2	FORMALIDAD DE RUBRICAR LOS LIBROS 93
III 3	LIBROS EN GENERAL 93
III 4	CONTENIDO DEL LIBRO DE REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA MORGUE 93
III 5	MOMENTO DE LA REGISTRACIÓN 94
III 6	PROHIBICIONES 94
III 7	SANCIONES 95
III 8	PROCEDIMIENTO 95
ANEXO IV-BUENAS PRÁCTICAS/BIOSEGURIDAD	97
IV 1	INTRODUCCIÓN 99
IV 2	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RIESGO DE INFECCIÓN EN EL PERSONAL DE LA SALUD 99
IV 3	CONDUCTAS GENERALES DE CUIDADO Y PREVENCIÓN 99
IV 4	PRECAUCIONES UNIVERSALES PARA EL MANEJO DE CADÁVERES 101
IV 4.1	Mascarillas 101
IV 4.2	Guantes 101
IV 4.3	Delantales protectores 101
IV 5	BUENAS PRÁCTICAS 102
IV 5.1	En el servicio de salud en donde se haya producido el deceso 102
IV 5.2	Durante el traslado y en la Morgue 103
IV 5.3	En la Morgue 103
IV 6	CATEGORIZACIÓN DE INFECCIONES EN CADÁVERES SEGÚN RIESGO DE CONTAGIO Y MODO DE TRANSMISIÓN 103
IV 6.1	Introducción 103
IV 6.2	Categorización de Cadáveres 104
IV 6.3	Oposición a la Cremación 106
ANEXO V-INDIVIDUALIZACIÓN/IDENTIFICACIÓN	107
V 1	Introducción 109
V 2	Toma de Registro Dactiloscópico 109
V1 1	Conceptos 110
V1 2	Requisitos en la Toma de Necrodactilia 110
V1 3	Elementos a Utilizar 111
V1 4	Procedimiento de Toma Necrodactilar 111
V1 5	Destino del Formulario de Registro de Huellas Dactilares (F-24) 113
V 2	Toma de Registro Fotográfico - INTRODUCCION 113
V 2.1	Principios Generales 114
V 2.2	Aspectos Claves de la Toma Fotográfica 114

V 2.3	Resguardo de la Identificación Visual (Archivo Fotográfico)	115
V 2.4	Juego Mínimo de Fotografías Requeridas para Identificación Visual	115
V 2.5	Identificación por parte de los deudos	117
ANEXO VI-DIGESTO NORMATIVO		119
VI 1	AUTORIDAD DE APLICACIÓN	121
VI 2	PROCESO	121
VI 3	DG CEMENTERIOS	128
VI 4	LEY DE REGISTRO CIVIL	129
VI 5	UNIVERSIDADES	131
VI 6	INTERVENCIÓN JUDICIAL	135
VI 7	AREAS TRANSVERALES AL PROCESO	136
VI 8	RESPONSABILIDADES	137
VI 9	PROCESO DOCUMENTAL	138
VI 10	INSCRIPCION	141
ANEXO VII-FORMULARIOS		142
VII 1	FORMULARIO ÚNICO DE SEGUIMIENTO DEL CUERPO	145
VII 2	INFORME ESTADISTICO DE DEFUNCIÓN FETAL	153
VII 3	INFORME ESTADISTICO DE DEFUNCIÓN	154
VII 4	FORMULARIO ACTA LEY HOSPITALARIA	156
VII 4.1	FIRMA DEL FORMULARIO	156
VII 4.2.	DATOS A COMPLETAR EN EL FORMULARIO	156
VII 4.3	RUTA DEL FORMULARIO	156
VII 5	AVISO DE FALLECIMIENTO (FORMULARIO 24)	158
VII 6	LICENCIA PARA CREMACIÓN	160
VII 7	LICENCIA DE INHUMACIÓN	160
VII 8	CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN FETAL	161
ANEXO VIII-REGISTRO CIVIL		162
VIII 1	COPIA RESOLUCION CONJUNTA CON MINISTERIO DE GOBIERNO (DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS)	165
ANEXO IX-CEMENTERIOS		167
IX 1	COPIA RESOLUCION CONJUNTA CON MINISTERIO DE ESPACIO PUBLICO (DIRECCION GENERAL DE CEMENTERIOS)	169
ANEXO X-POLICIA METROPOLITANA		173
X 1	COPIA CONVENIO CON MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD (POLICIA METROPOLITANA)	175

Introducción

Como administradores públicos, tenemos la responsabilidad de convertir los objetivos y planes de gobierno, en acciones y resultados concretos que satisfagan las necesidades más apremiantes de nuestra sociedad.

En este sentido, es preciso que nuestra administración tenga la capacidad suficiente como para revisar permanentemente sus trámites y servicios, a efectos de rediseñar y documentar los procesos de trabajo, medir los resultados alcanzados y mejorar la calidad de los servicios que brindamos.

El presente trabajo se enmarca en un conjunto de medidas tendientes a esta mejora continua que se lleva a cabo dentro del Ministerio de Salud del GCBA, teniendo como principio rector la eficacia en las Políticas de Estado asumidas.

Es por ello que, centrados en la dignidad y cuidado que merece toda persona fallecida, decidimos elaborar el presente compendio, a los fines de ordenar normativa histórica y reglamentarla, agregando todo avance tecnológico que coadyuve a la eficiencia del proceso.

El siguiente Protocolo cumple con el fin de homogeneizar criterios y procesos referente al seguimiento de un cuerpo en los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires; garantizando la comprensión de las responsabilidades pertenecientes a cada funcionario y la forma de dar cumplimiento a la normativa vigente.

Dra. Graciela Reybaud

Ministra de Salud



Objetivo del protocolo

En la manipulación de cadáveres se encuentra vigente diversa normativa, tanto a lo largo del tiempo como a través de diferentes jurisdicciones. Esta situación regulada a nivel federal genera un contexto complejo que involucra diversos derechos.

Asimismo, la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, con anterioridad a la determinación de su autonomía en el año 1994, dictó normas reglamentarias a nivel procedimental ejerciendo su poder de policía local.

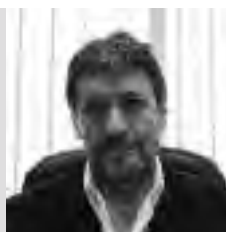
De la misma forma, por constituir una temática compleja, a nivel local intervienen diversas autoridades, todas ellas interrelacionadas por un mismo proceso, el cual se encuentra centrado en el cadáver de una persona, el cual debe ser custodiado y preservado durante el transcurso del mismo.

Es por ello que el presente trabajo, luego de estudiar la realidad normativa imperante, propone una solución fáctica inmediata a través de un Protocolo de Acción, que tiene como objeto fundamental establecer un accionar homogéneo que opere dentro de las normas vigentes en forma expeditiva y aclare los deberes de los responsables implicados en su gestión

Al elaborarlo y aplicarlo esperamos:

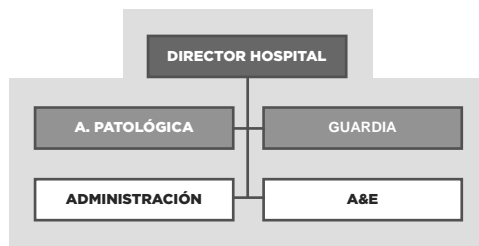
- Contribuir a precisar las funciones y responsabilidades de los funcionarios y agentes del Ministerio y los hospitales;
- Convertir el protocolo en un documento de guía;
- Emprender acciones de mejora, vinculando la realidad con los procesos establecidos.

Dr. Carlos Russo
Subsecretario de Atención
Integrada de Salud



Estructura del protocolo

El presente protocolo tiene una estructura de exposición pensada para facilitar su lectura y profundización en la temática seleccionada. El **proceso se encuentra segmentado en función del servicio hospitalario que lo ejecuta y, asimismo, en función de un orden cronológico** (Servicio de Origen, Gestión Administrativa, Morgue). De esta forma, en la lectura del mismo, cada área o servicio interesado puede acceder a la parte del proceso que le es de incumbencia e iniciar desde allí el aprendizaje de sus competencias.

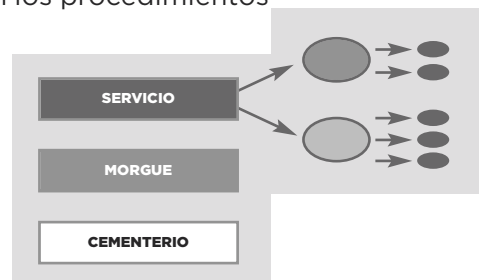


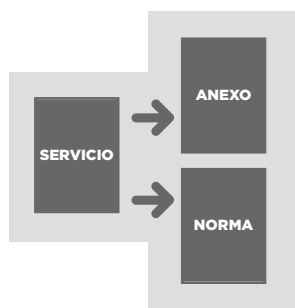
En otras palabras cada interesado puede iniciar el estudio del proceso comenzando con el área a la cual pertenece y luego ampliar su conocimiento siguiendo las vinculaciones que sus tareas y funciones tienen con otras áreas. De esta forma, es posible comprender “quién” y “cómo” debe recibir el cuerpo y la documentación correspondiente, al tiempo que es posible saber “qué” pasa con el proceso una vez que el cuerpo abandona el área en la cual se tiene interés.

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

Esto implica que para comprender el tema, es necesario entender primero el proceso principal, luego derivar en los procedimientos específicos para finalmente, terminar analizando los formularios o normas puntuales que cierran el procedimiento.

Este protocolo se encuentra destinado a médicos, trabajadores y profesionales de





la salud, como así también a toda aquella persona que intervenga en el ingreso, traslado y egreso de cadáveres, tanto en el servicio de origen como en la Morgue. Consecuentemente la estructura, el léxico y el nivel de información contenido en sus páginas pueden resultar, para algunos, básicos y elementales, mientras que para otros, complejo y técnico. La funcionalidad de este protocolo radica en lograr que el contenido resulte claro, al tiempo que sea comprensible y accesible.

Equipo de Trabajo

El presente Protocolo fue elaborado desde la Unidad Ministro perteneciente al Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad por el Lic. Juan Pablo Becerra, Dra. Romina Rodríguez y la Srta. Carla Margarita Cejas, perteneciente al escalafón general, durante los meses de agosto de 2013 a marzo de 2014.

Este trabajo resulta ser la primera edición del Protocolo para el Tratamiento de Cadáveres, Nacidos Muertos, Segmentos y Partes Anatómicas en Hospitales del GCBA. La mejora del mismo y su actualización serán objeto de sucesivas ediciones.

Agradecimientos

Este trabajo es el resultado de la cooperación de áreas internas del Ministerio de Salud (Unidad de Auditoría Interna, Jefatura de Gabinete, Subsecretaría de Atención Integrada de Salud, Subsecretaría de de Planificación Sanitaria, Subsecretaría del Sistemas de Salud, Dirección General de Región Sanitaria I, Dirección General de Región Sanitaria II, Unidad de Prensa, Dirección General de Región Sanitaria III, Dirección General de Región Sanitaria IV, Dirección del Hospital Muñiz, Departamento Atención Intensiva Paciente Infeccioso Critico (D.A.I.P.I.C.) Hospital Muñiz, Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, Dirección General de Relaciones Inter-Institucionales, Dirección General de Sistemas Informáticos, Dirección General de Recursos Físicos en Salud, Dirección General de Administración y Desarrollo de RRHH, Dirección General de Administración Contable, Talleres Protegidos de Rehabilitación en Salud Mental, Dirección General Legal y Técnica), junto a la articulación con otras dependencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

La intervención de diferentes actores ajenos al sistema de salud que, por fuera de sus misiones y funciones, también merece un sincero agradecimiento. Las siguientes personas contribuyeron desde su saber y entender, a la homogenización y consolidación de las prácticas para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas.

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Dr. Roberto Cohen

Procuración General

Procurador General Dr. Julio Marcelo Conte Grand

Ministerio de Justicia y Seguridad

Jefe de Gabinete Pablo Gonzalo Pinamonti

Subsecretario de Emergencias Dr. Nestor Alejandro Nicolás

Policía Metropolitana

Superintendente de Investigaciones, Carlos Arturo Kevorkian

Jefe Área Criminalística Comisionado, Lic. Mario E. Couronne

Subsecretaría de Jefatura de Policía Metropolitana, Sr. Horacio Gimenez

Dirección General de Registro Civil y Capacidad de las Personas

Director General de Registro Civil Dr. Alejandro Lanús

Director de Defunciones Dr. Daniel Vilariño

Subgerente Operativa Mónica Barrera

Dirección General de Cementerios

Director General de Cementerios (saliente) Dr. Nestor Julio Pan

Director General de Cementerios (entrante) Eduardo Somoza

Lic. Lidia Acuña Falcón

Dra. Silvina Rumachella

Asociación de Médicos Municipales

Asesor Legal Dr. Vadim Mischanchuk

A - DEFINICIONES

A los fines de este protocolo se entiende por:

A.1 RELATIVO AL SUJETO

MUERTE/DEFUNCIÓN/ÓBITO/FALLECIMIENTO: Es la detención total e irreversible de las funciones cardíacas, respiratorias y neurológicas.¹

CADÁVER: Todo cuerpo humano durante los cinco primeros años siguientes a la muerte real. Esta se computará desde la fecha y hora que figure en la inscripción de defunción en el Registro Civil².

RESTOS CADAVERÍCOS: Todo lo que queda del cuerpo humano terminados los fenómenos de destrucción de la materia orgánica, una vez transcurridos los cinco años siguientes a la muerte real³.

RESTOS HUMANOS: Partes del cuerpo humano procedentes de mutilaciones, operaciones quirúrgicas o autopsias⁴.

CUERPO: Este protocolo entiende por “cuerpo” al genérico referente al cadáver, restos cadavéricos, restos humanos, nacidos muertos, al solo efecto de simplificar la redacción.

DEFUNCIÓN FETAL: Es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo; la defunción se señala por el hecho de que, después de tal separación, el feto no respira ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios⁵.

NACIDO MUERTO: Es el producto de un nacimiento posterior a la *defunción fetal*⁶.

RESIDUOS ORGÁNICOS: Tejidos orgánicos, órganos y partes del cuerpo removidas por cirugía (que no sean miembros que deban ser cremados), las realizadas por razones éticas y/o estéticas y las biopsias y autopsias⁷.

SEGMENTO O PARTE ANATÓMICA: son las porciones estructurales separadas de un cuerpo organizado⁸; o los segmentos corporales que han sido separados del cuerpo en forma quirúrgica programada o amputación traumática espontánea, excluyendo los definidos como residuos patogénicos según la ley 154/99, art. 2 GCABA.

INDIVIDUALIZAR: Expresar algo con todas sus circunstancias y particularidades⁵.

1 Patitó J y col. Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense. Ed. Quorum (Buenos Aires); 2003

2 Proyecto de Ley Nacional "Régimen de Sanidad Mortuoria". Expediente 7070-D-2006 (23/11/2006)

3 Decreto 124/1997 9 de octubre de 1997. Reglamento de Sanidad Mortuoria (España)

4 Acuerdo N° 1336 San Salvador, 7 de Septiembre de 2012

5 Dirección y Estadísticas e información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina

6 Dirección y Estadísticas e información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina

7 Decreto 1886/GCBA/01, Anexo I, Art 2 Inc. 4

8 Cardenal S y col. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Salvat Editores (Barcelona), 8ª edición; 1963.

IDENTIFICAR: Acción y efecto de identificar o identificarse. Reconocer si una persona o cosa es la misma que se supone o se busca. Dar los datos personales necesarios para ser reconocido⁹.



A.2 RELATIVO A LAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN DE CADAVERES

REFRIGERACIÓN: Mantenimiento de un cadáver a temperatura muy baja mediante su introducción en cámara frigorífica con el fin de retrasar los procesos de putrefacción¹⁰.

BIOSEGURIDAD: Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos tendientes a controlar y/o minimizar el riesgo biológico asociado a la manipulación de los microorganismos (bacterias, virus, hongos, parásitos, etc.), mediante la protección de operadores, personas del entorno, animales y el medio ambiente. Involucra técnicas de laboratorio, equipos de seguridad y diseño de las instalaciones¹¹.

PROCEDIMIENTO POST MORTEM: Serie de cuidados proporcionados por el personal de enfermería, y/o auxiliar, a la persona después de su fallecimiento¹².

Este procedimiento se entiende como las “**buenas prácticas de sanidad mortuoria**”, 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, en las diferentes etapas hasta su destino final (cremación, inhumación, etc.)

Es pertinente establecer la diferencia con otro concepto relacionado, pero distinto al “procedimiento post mortem”, a saber, la “**tanatopraxia o preparación mortuoria**”. Se denomina así 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). Este procedimiento no es realizado en el ámbito de los hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

PRÓTESIS: Procedimiento mediante el cual se repara artificialmente la falta de un órgano o parte de él; como la de un diente, un ojo, etc. Aparato o dispositivo destinado a esta reparación¹³

ORTESIS: Aparato externo no invasivo que mejora, palia o subsana un miembro o una deficiencia funcional de un miembro del aparato locomotor.

9 Definición de la Real Academia Española

10 Proyecto de Ley Nacional “Régimen de Sanidad Mortuoria”. Expediente 7070-D-2006 (23/11/2006)

11 Decreto N° 1886/GCBA/01, Art.2 Inc.4

12 Acuerdo N° 1336 San Salvador, 7 de Septiembre de 2012



A.3 RELATIVO AL DESTINO DEL CADÁVER, RESTO CADAVÉRICO O RESTO HUMANO:

NICHO/ CAVA/ CÁMARA FRIGORÍFICA: Espacio refrigerado que se encuentra en la Morgue Hospitalaria, destinado a la conservación de los restos humanos mientras se realizan las gestiones para el egreso del mismo hacia el destino que corresponda, según el caso.

CEMENTERIO: Predio cerrado adecuadamente habilitado para inhumar restos humanos, el que deberá contar con la autorización de la autoridad competente para funcionar como tal, y el que deberá cumplir los demás requisitos establecidos en la presente Ley¹⁵.

INHUMACIÓN: Acto de dar destino final a un fallecido en un lugar predeterminado del cementerio¹¹.

CREMACIÓN: La reducción a cenizas de cadáveres y/o restos óseos por acción del calor¹⁶.



A.4 RELATIVO AL MOVIMIENTO INTRAHOSPITALARIO DE CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS:

GUARDIA: A los fines del presente protocolo se entiende por “la Guardia” el departamento de urgencias del Hospital receptor y al “Jefe de Guardia” al Jefe del mencionado departamento.

SERVICIO DE ORIGEN: Es el servicio o sala hospitalaria en el cual se produjo el fallecimiento, es decir, el lugar en donde se genera el cadáver, nacido muerto o, en su caso, parte anatómica, que será trasladada con posterioridad a la Morgue.

MORGUE: Es el local destinado a recibir y conservar los cadáveres de personas fallecidas en el periodo comprendido entre el fallecimiento y el egreso del cadáver, para su inhumación, cremación, o autopsia judicial¹⁷.

DEUDOS: Persona ascendiente, descendiente o colateral de la familia del fallecido¹⁸ que el Hospital referencia para tramitar su entrega y traslado.

13 Real Academia Española

14 Federación Española de Protésistas y Ortesistas. “Libro Blanco de la Prestación Ortoprotésica” Página 16. Artegrafic. España, 2012.

15 Proyecto de Ley CABA “Régimen jurídico y poder de policía en materia mortuoria en los cementerios”. EX 1228885/10. Año 2010

16 Proyecto de Ley CABA “Régimen jurídico y poder de policía en materia mortuoria en los cementerios”. EX 1228885/10. Año 2010

PROCESO ADMINISTRATIVO: Secuencia o serie de actos que se desenvuelven progresivamente, con el objeto de llegar a un acto determinado, destacando entonces en el concepto la unidad de los actos que constituyen el proceso, su carácter teológico, es decir, que éstos se caracterizan por estar encaminados en su conjunto a un determinado fin¹⁹.

KIT DE INSUMOS: A los efectos del presente protocolo, es el conjunto de elementos que utilizaran los empleados de Hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la CABA para el correcto tratamiento de cuerpos, desde el momento de la defunción y hasta el egreso del cuerpo del nosocomio, a los fines de su correcto resguardo.



A.5 RELATIVO A LA GESTIÓN DOCUMENTAL:

CAUSA INMEDIATA DE MUERTE: enfermedad o estado patológico que produjo la muerte del individuo directamente²⁰.

CAUSA MEDIATA: Otros estados patológicos que contribuyeron a la muerte¹⁶.

CAUSA ORIGINARIA O BÁSICA DE MUERTE: Enfermedad o lesión que inicio la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte¹⁶.

MODOS DE CONSTATACIÓN DE LA MUERTE: consisten en el paro cardiorrespiratorio y la muerte encefálica²¹.

17 Lozano Méndez, Fernanda. "Condiciones de acondicionamiento de la Morgue destinada a depósito de cadáveres de un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención", Uruguay.

18 Diccionario de la Real Academia Española

19 Gordillo, Agustín. "Tratado de Derecho administrativo y obras selectas" Tomo 5. Fundación de Derecho Administrativo. Buenos Aires, 2012.

20 Resolución 1539/MDS-GCBA/12, Anexo1 Pto 3.5

21 Resolución 1539/MDS-GCBA/12, Anexo1 Pto 3.3

“El protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas (cuerpo)” tiene como punto de partida un fallecimiento ocurrido en un servicio Hospitalario o la generación de una parte o segmento anatómico.

Dicho fallecimiento o generación puede ocurrir en cualquiera de los servicios o salas del establecimiento Hospitalario. Asimismo es importante destacar que, en los casos de aquellas personas cuyo deceso ocurre durante su traslado al Hospital, con intervención del SAME, el servicio de origen será la guardia.

Todas las áreas involucradas en el presente protocolo tienen la responsabilidad de velar por la custodia del cuerpo, tanto desde los aspectos físicos, como de la documentación respaldatoria.

SERVICIO DE ORIGEN

Existe una serie de acciones que se realizan en el ámbito del servicio de origen. Las mismas tienen que ver con los procedimientos de identificación, firma del Certificado Médico de Defunción, y de preparación del cadáver para su envío a la Morgue. Mientras el cuerpo permanezca en el servicio de origen, la responsabilidad sobre el mismo es del jefe del servicio y personal involucrado²².

La identificación del cuerpo en el servicio de origen cumple el primer rol de relevancia en la cadena de responsabilidades. Este hecho desencadena la generación de la documentación respaldatoria, que luego va a acompañar al cuerpo durante todo el proceso, hasta su egreso del nosocomio²³.

ENVÍO A LA MORGUE

La gestión de envío a la Morgue se realiza mediante el contacto del servicio de origen con el personal afectado a la Morgue, por un lado, y con el área de la cual dependan los camilleros, por el otro²⁴.

MORGUE HOSPITALARIA

El ingreso del cadáver a la Morgue lo realiza el camillero que entrega el mismo, y el responsable de la Morgue, lo recibe²⁵. Éste último asigna un lugar de guardado y registra estos hechos de la manera correspondiente²⁶.

El egreso del cadáver de la Morgue Hospitalaria, se realizará según el caso, por cuatro vías diferentes:

- EGRESO POR RETIRO DE PARTE DE DEUDOS

22 Decreto 1733/63 Art.2 Inc.1

23 Ley 26.413 Art.64

24 Decreto 1733/63 Art.2 Inc.1

25 Decreto 1733/63 Art.2 Inc.1

En aquellos casos en los cuales el cuerpo sea reclamado por deudos, el egreso se realiza a cargo de estos o por medio de empresas fúnebres por ellos avaladas²⁷.

- **EGRESO A MORGUE JUDICIAL**

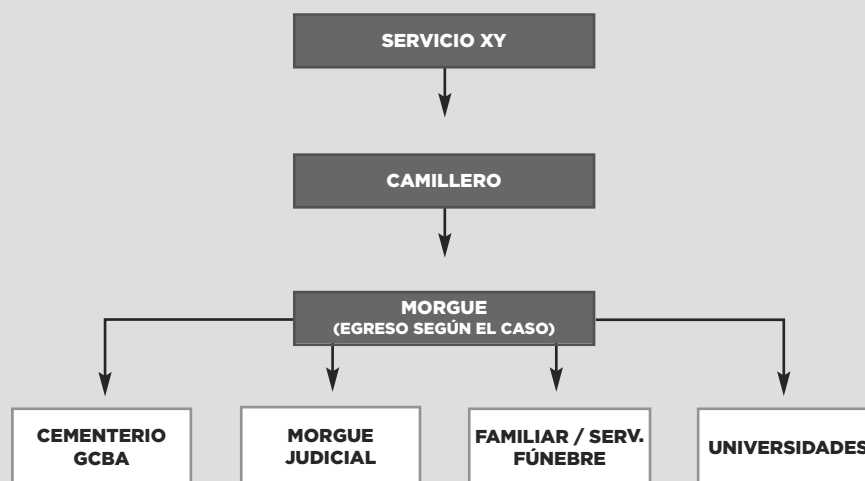
Para los casos en que se da intervención a la justicia, por sospecha o certeza de muerte traumática, el egreso se realiza a la Morgue judicial, quien retira el cuerpo²⁸.

- **EGRESO A DIRECCIÓN DE CEMENTERIOS**

Cuando no se presentan deudos para el retiro del cuerpo, es el Hospital quien gestiona la inhumación o cremación de los mismos según corresponda, en conjunto con la Dirección General de Cementerios. Siendo esta última quien retira el cuerpo²⁹.

- **EGRESO A UNIVERSIDADES**

En aquellos casos en los cuales corresponda las universidades³⁰, podrán gestionar el envío de los cuerpos a sus sedes, para ser usado con fines científicos.



26 Decreto 1733/63 Art.4

27 Decreto 1733/63 Art. 2 Inc.3

28 Ley 26.413 Art. 70

29 Ver Procedimiento de Egreso E.3

30 Ver Egreso a Universidades, apartado E3.3



C1 INTRODUCCION A LOS PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ORIGEN

C1.1 Implicancias

En cualquiera de los diversos servicios pertenecientes a los hospitales se puede producir el fallecimiento de una persona o generación de parte anatómica. Una vez acaecido este hecho, se deben ejecutar una serie de acciones a los fines de velar principalmente, por la identificación y protección del cuerpo, como así también el mantenimiento sanitario de la institución.

El responsable directo, como más adelante se desarrolla pormenorizadamente, de acuerdo a la normativa que regula la materia, es el médico tratante o aquel que constate el fallecimiento; siendo el mayor responsable el Director del hospital.


Resulta esencial a la persona fallecida, por el respeto a sus derechos humanos; como así también al médico que deba certificar dicho fallecimiento, por la responsabilidad implicada; la correcta ejecución de las obligaciones imperantes, a saber: identificación, individualización del NN, preparación y preservación del cuerpo, etc.

Como se mencionó en el apartado anterior, el servicio de origen es el punto de partida de este protocolo y como tal, se debe trabajar con prudencia y precisión a la hora de generar, registrar y resguardar la información solicitada sobre el cuerpo.

Los diferentes procedimientos a realizar en los momentos posteriores a un fallecimiento, nacimiento sin vida o amputaciones deben ejecutarse con precisión, ya que condicionarán las gestiones posteriores.

Surge del Servicio de Origen la elaboración de gran porcentaje de los documentos requeridos para el tratamiento de los cuerpos, con lo cual este protocolo identifica a éste servicio como el “iniciador” de la gestión documental.

Surge también del Servicio de Origen la preparación del cuerpo, a enviar a la Morgue.



El concepto de morgue hospitalaria como depósito, lleva a considerar la importancia de las buenas prácticas durante la preparación de los cuerpos previamente al envío de los mismos a la morgue; ya que los mismos serán conservados, en la mayor parte de los casos, en las mismas condiciones en las cuales fueron enviados.

C1.2 Responsables

C1.2.1 RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE ORIGEN EN RELACIÓN AL CADÁVER

Identificar al cadáver³¹ y las **causas de muerte³²**, correctamente; **solicitar el Kit³³** de Morgue; proceder a la **preparación post mortem del cadáver³⁴** para su posterior envío a la Morgue, **solicitar el traslado** a la Morgue y **completar la documentación** que a continuación se detalla.

C1.2.2 RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE ORIGEN EN RELACIÓN A LA GESTIÓN DOCUMENTAL

Completar toda la información documental referida al registro de la defunción y traslado del cuerpo (**Certificado Médico de Defunción³⁵**, **Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo³⁶ (FUSC)**, **Formulario de Aviso de Fallecimiento - F24³⁷**, y los restantes formularios que correspondan según el caso.

Es responsabilidad indelegable del Jefe del Servicio de Origen o quien lo reemplace, asegurar las gestiones necesarias para que el cuerpo abandone el servicio, identificado o individualizado, correctamente preparado y con toda la documentación requerida adjuntada y completada de forma adecuada.

C1.2.3 RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE CAMILLEROS

Es responsabilidad del personal de camilleros verificar que **el cuerpo este correctamente embolsado, contenga las etiquetas** correspondientes y **la numeración 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.

C1.3 Consecuencias por incumplimiento

El personal de la administración pública, perteneciente tanto al escalafón general como a la carrera médica Hospitalaria, está sujeto a los términos de la Ley 471/CABA/00, Cap. XXII “Régimen de Sanciones” y las normas reglamentarias de la misma, en los casos de incumplimiento de las responsabilidades especificadas en el presente.

El personal que incurra en “Negligencia en el cumplimiento de las funciones”³⁸, entendida la misma como el descuido, falta de cui-

31 Ley 24.413 Art.64

32 Resolución 1539/MSGC/12, Anexo1 Pto 3.5

33 Ver pto E.2.1 del presente Protocolo

34 Acuerdo N° 1336 San Salvador, 7 de Septiembre de 2012

35 Ley 26.413 Art. 62

36 Formulario conformado en base al Decreto 1733/63 Art.2 y al Certificado Médico de Cremación

37 Ley 17.671 Art. 46

dado o de aplicación de los procedimientos descritos en el presente protocolo, estará sujeto a las medidas disciplinarias de APERCIBIMIENTO Y SUSPENSIÓN.

Es pertinente aclarar que las mencionadas medidas disciplinarias no requieren de sumario previo y que están facultados para aplicarlas³⁹:

- Directores y DG: hasta 5 días de suspensión
- Subsecretarios, Secretarios, Ministros y Jefe de Gobierno: hasta 9 días de suspensión

Las causales enumeradas en la normativa son meramente enunciativas, y no excluyen otras que se deriven de un incumplimiento o falta reprochable del trabajador con motivo o en ejercicio de sus funciones.

“Estas sanciones se aplicarán sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que fijen las leyes vigentes”⁴⁰.

C1.4 Plazos

Al hablar de plazos nos referimos al tiempo establecido por la norma para la disposición del cuerpo de una persona dentro de la institución hospitalaria.

Ahora bien, es dable destacar que el marco normativo también referencia otros plazos a los fines de cumplimientos documentales. Es por ello que en este apartado interesa precisar estos conceptos a los fines de una correcta aplicación de la norma y, en consecuencia, tener conocimiento del plazo en cuyo transcurso se ve involucrada la responsabilidad de los médicos y trabajadores administrativos implicados.

Cabe aclarar que, en los diversos servicios en los que transcurre el itinerario del cuerpo, se deberá cumplir un plazo menor que los impuestos normativamente, dado que los mismos se refieren al hospital en su unidad como institución, ergo los sectores implicados deben concatenarse de tal manera, durante el procedimiento, que logren cumplir en el plazo total todas las funciones que les competen.

Es importante entender que existen diferentes plazos, para diferentes acciones, todos establecidos por norma.

Por un lado, como se mencionó en el párrafo anterior, existen los plazos de “PERMANENCIA HOSPITALARIA DE LOS CUERPOS”,

38 Ley 471/CABA/00 Art 47

39 Decreto 184/10 Anexo I art 51

40 Ley 471/CABA/00 Art 46



Legalmente una persona se considera fallecida al inscribir el certificado médico de defunción ante el registro civil con la consecuente emisión de la partida de defunción

pero por otro lado se encuentran los plazos necesarios a los fines de la “INSCRIPCIÓN” del fallecimiento en el Registro Civil.

El primer período es claro, se refiere a la permanencia física del cuerpo en el Hospital, según el caso de que se trate⁴¹.

Distinto a ello es el plazo de las 48 horas, luego hasta 60 días, con sus respectivos condicionantes, para la inscripción del fallecimiento en el Registro Civil. Esta inscripción cobra relevancia dado que marca el hito del fallecimiento de una persona, es decir que, sin esa inscripción un fallecido no sería tal para nuestro sistema legal.

La interpretación normativa de la divergente existente, nos otorga los siguientes plazos:

- Cuando se cumpla con la inscripción en el Registro Civil, dentro de los plazos de permanencia del Decreto 1733/63 (modificado 7.615/87)⁴², se deberán respetar los mismos para el egreso del cuerpo, dado que no existe motivo alguno que demore su estadía en el Hospital;
- Cuando se superen dichos tiempos, dada una demora para la Inscripción en el Registro Civil, se deberá estar a los plazos para la misma, es decir el plazo de las 48 hs en un comienzo, y luego los 60 días cuando corresponda, para la permanencia del cuerpo⁴³.

Esta interpretación encuentra su basamento en el art. 47 de la Ordenanza 27.590/73, que supedita el egreso del cuerpo del hospital a la existencia de la documentación pertinente, a saber Certificado Médico de Defunción, Licencia de inhumación o cremación otorgada, Certificado Médico Destinado a la Cremación - FUSC Duplicado (en caso de corresponder).



C2 CAMINO PROCEDIMENTAL EN EL SERVICIO DE ORIGEN

En este apartado se exponen los distintos procedimientos que conforman el proceso de manipulación de cuerpos en los servicios de origen, acompañado de los procedimientos documentales necesarios.

Estos procedimientos están desarrollados por orden cronológico. Es decir que se inicia la exposición con la generación del cuerpo; la identificación del mismo; la determinación de las causas de muerte; la confección del Certificado Médico de Defunción; la preparación del cuerpo; la firma del formulario de envío a la Morgue y finalmente la higiene de la sala.

41 Ver apartado E1.4 de Plazos en la Morgue.

42 Ver Cuadro de Plazos en la Morgue, en Pto. E1.4

43 Ver apartado D2.4.1.2

C2.1 Origen del Cuerpo

Los procedimientos que deben realizarse en el ámbito del Servicio de Origen están condicionados por el “tipo de cuerpo” que se debe enviar a la Morgue.

Existen tres tipologías procedimentales acordes al objeto a enviar a la Morgue según se trate de:

- **Cadáveres**
- **Nacidos muertos**
- **Segmentos o partes anatómicas.**

Una vez que se origina la defunción o el cuerpo, personal del servicio de origen debe comunicarse con el responsable a cargo de la Morgue, solicitando el kit de insumos necesarios para el envío del cuerpo.

El responsable debe especificar si se trata de un cadáver, un nacido muerto o de una parte anatómica, a los efectos de recibir el kit que corresponda. Aclarando, en caso de ser un cadáver, su condición de “identificado” o “NN” y en caso de corresponder especificando si tiene Intervención Judicial⁴².

Asimismo deberá solicitar al área competente, la presencia de un integrante del personal de camilleros, para el traslado del cadáver a la Morgue, una vez finalizado el procedimiento que le compete.

Mientras espera la presencia del camillero, el personal de enfermería del servicio de origen debe proceder a preparar el cuerpo. El apartado C2.5.1 describe las tareas y responsabilidades del personal afectado.

Por otra parte, el servicio de origen debe proceder a llenar la documentación requerida que a continuación se detalla.

C2.1.1 NATURALEZA JURÍDICA DEL CUERPO

*“Cabe aclarar que el CADÁVER es una **cosa** pero con una dignidad especial: no es asimilable in totum a la noción de cosa (art. 2311, Cód. Civ.) tradicional... En este sentido, el artículo 25 de la ley 24.193 dispone que debe darse al cadáver un trato “digno y respetuoso”.⁴⁵*

Es por ello que deberá ser tratado con sumo respeto, como expresamente lo menciona la Ley de Transplante, y acatando las solicitudes religiosas de los familiares, según sus ritos, creencias y costumbres, en caso de que las hubiera y no vayan en contra del orden público.



La preparación del cuerpo en el servicio de origen es una tarea reglamentada por el presente protocolo que busca asegurar la buena praxis y la bio seguridad del personal y los usuarios, como el respeto y cuidado que el cuerpo merece

44 Para obtener más información sobre el contenido del kit de insumos, ver Punto E2.1 del presente.

45 “Responsabilidad Civil de los Médicos”, Tomo I, pág. 63. Ricardo Luis Lorenzetti. Ed. Rubinzal-Culzoni, 1997, Santa Fe. El remarcado nos pertenece.

C2.2 Identificación del Cuerpo

C2.2.1 EN UN CADÁVER

Para la normativa imperante y, consecuentemente para este protocolo, la identificación del fallecido resulta ser uno de los procedimientos más relevantes de todo el proceso. Asimismo es el médico que certifica el fallecimiento sobre quien pesa la responsabilidad del desarrollo de esta tarea en el tiempo que el cuerpo permanezca en el servicio de origen.

Es por ello que a continuación se detallan los pasos a seguir, en el orden de prelación establecido por la diversa normativa que regula la materia.

Si de los efectos personales del cadáver surge el Documento Nacional de Identidad, los datos deben ser transcriptos en el Certificado Médico de Defunción⁴⁶



Si no dispone del Documento Nacional de Identidad, se deben tomar impresiones dactiloscópicas a los efectos de su identificación⁴⁷ (Formulario "Aviso de Fallecimiento" N° 24)

Ante la imposibilidad de tomar las huellas dactiloscópicas, es necesario manifestar por escrito las causas que imposibilitan hacerlo⁴⁸

Inmediatamente, la identificación se probará a través de dos testigos que conozcan al fallecido completando el Formulario Acta Ley Hospitalaria⁴⁹. Si tampoco fuera posible, se harán constar las circunstancias que lo impidan.

Asimismo, el Certificado Médico de Defunción debe contener, en forma anexa la mayor cantidad de datos que conduzcan a su identificación⁵⁰. Consecuentemente es necesario proceder al registro de señas particulares acompañado por la toma fotográfica⁵¹

La correcta identificación del cadáver es imprescindible para la confección y firma del certificado médico de defunción, el cual es excluyente para la inscripción de la defunción en el registro civil.

46 Ver Ley 17.671 Art. 46

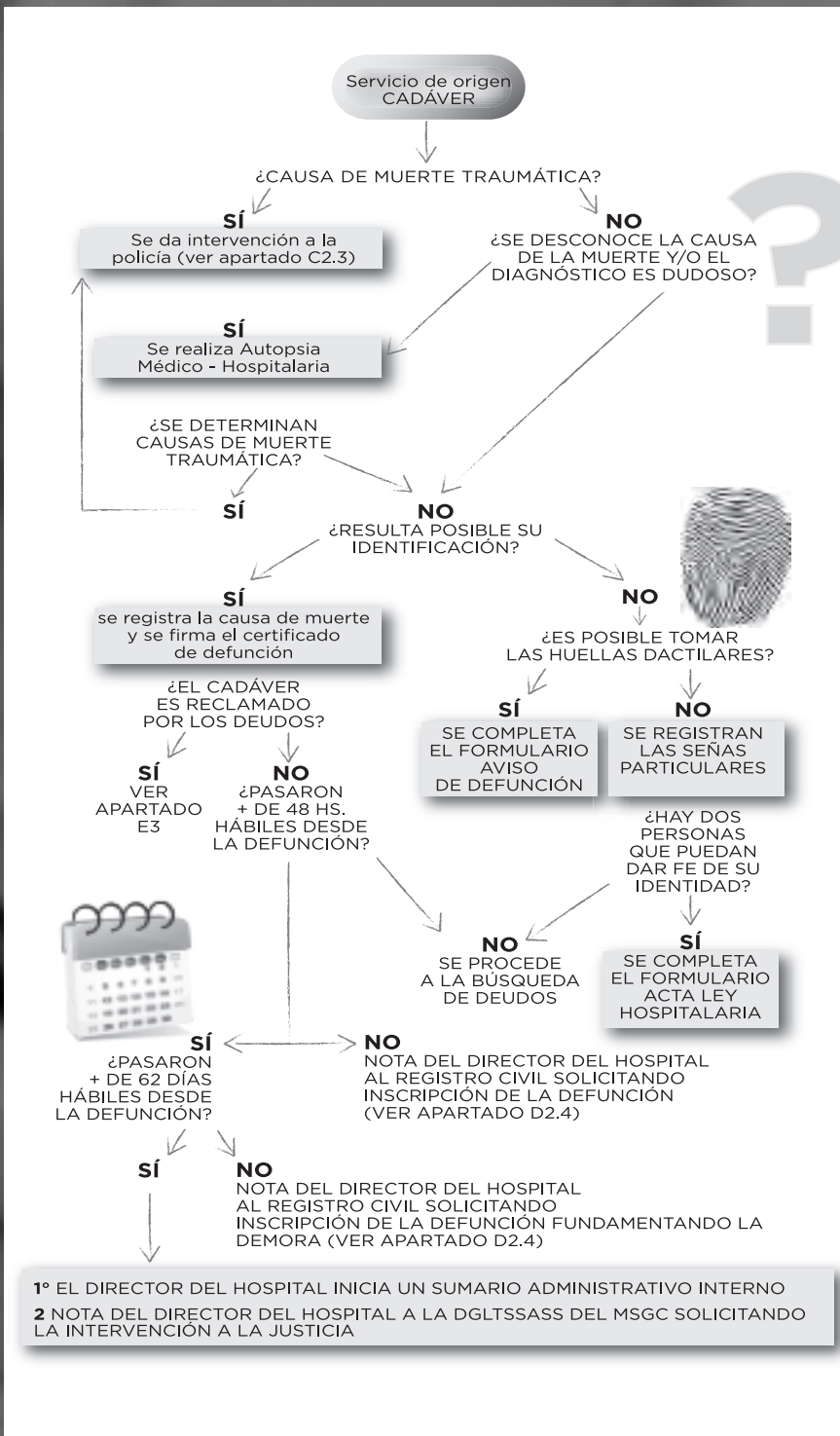
47 Para más Información ver Anexo V.1 Toma de registro dactiloscópico.

48 Ver Ley 24.413 Art.64

49 Ley 17.671 Art. 46

50 Ley 26.413 Art. 64 in fine

51 Para más Información ver Anexo V.2 Toma de Registro Fotográfico.



Los datos obtenidos deben ser la fuente para la constitución del Certificado Médico de Defunción y del “Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo”⁵², como del resto de los formularios requeridos

Aún cuando sea imposible la identificación del cadáver, pese a la individualización del mismo, éste debe ser enviado a la Morgue⁵³ resultando a todos los efectos como indicativo del mismo, en el ámbito intra Hospitalario, el número de Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo que se le hubiera asignado oportunamente.

Resulta indispensable ejecutar el procedimiento de identificación del fallecido dentro de los tiempos detallados⁵⁴

Luego de la identificación, corresponde al servicio de origen la firma del Certificado Médico de Defunción, que debe realizarse según los términos de la Resolución 1539/MS/12 y Ley 26.413 ⁵⁵

C2.2.2 EN UN NACIDO MUERTO

El Código Civil supedita la existencia de una persona a su nacimiento con vida⁵⁶. Ante los casos de nacidos muertos”... serán considerados como si no hubiesen existido”, consecuentemente no se pueden identificar, pero sí se deben individualizar.

La individualización se hace por medio del Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo⁵⁷ y el Certificado Médico de Defunción Fetal⁵⁸.

C2.2.3 EN UN SEGMENTO O PARTE ANATÓMICA

De la misma forma que se procede con los nacidos muertos, se debe trabajar con los segmentos o partes anatómicas. Esto ocurre debido a que la identificación corresponde a la persona como un todo pero no es válida para partes de ésta.

Por lo tanto en segmentos a partes anatómicas se procede a la individualización referenciándolo a la persona a la cual pertenece.

La individualización se hace por medio del Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo⁵⁹.

C2.2.4 TOMA DE SEÑAS PARTICULARES

La identificación del cuerpo resulta fundamental en el proceso de custodia del mismo.

52 Para obtener más Información ver Anexo VII.

53 Para obtener más información ver Punto C2.5 del presente.

54 Para obtener más información ver Punto C1.4 del presente.

55 Para obtener más información ver Anexo I del presente.

56 Código Civil, Art. 74

57 Para obtener más información, ver punto VII. 1 del presente

58 Para obtener más información, ver punto VII.9 del presente

59 Para más información, ver punto VII. 1 del presente

Es por ello que ante la falta de identificación es indispensable proceder a la recolección de la mayor cantidad de datos útiles, como se expone en el siguiente ejemplo:

DESCRIPCION GENERAL	
SEXO	Masculino
EDAD APARENTE	30 años
ESTATURA	1.8 mts
COLOR DE CABELLOS	castaño oscuro
PESO APROXIMADO	75 kg

DESCRIPCION DE LAS SEÑAS PARTICULARES	
CICATRICES,	
ANOMALIAS/ AMPUTACIONES	
MANCHAS / LUNARES	
TATUAJES,	
PIERCINGS / AROS	

DESCRIPCION DE LOS ACCESORIOS	
DESCRIPCIÓN DE OBJETOS PERSONALES	
DESCRIPCIÓN DE LA VESTIMENTA	



Toma fotográfica

Descripción del tatuaje:
en el hombro derecho se observa el emblema de la banda de rock "Los Piojos"

Como se mencionará en el apartado "Armado del Kit"⁶⁰, la Morgue debe proveer, en caso de que así lo demande el servicio de origen, una cámara fotográfica digital, al solo efecto de poder recolectar las imágenes que permitan individualizar, a los fines de facilitar la identificación del cadáver.

Es responsabilidad de la Morgue la descarga de esas imágenes, su almacenamiento y la impresión con el fin de ser adjuntadas al Certificado Médico de Defunción⁶¹

C2.3 Determinación de las Causas de Muerte

La determinación de las causas de muerte resulta ser una información relevante a consignar en el Certificado Médico de Defunción (CMD).

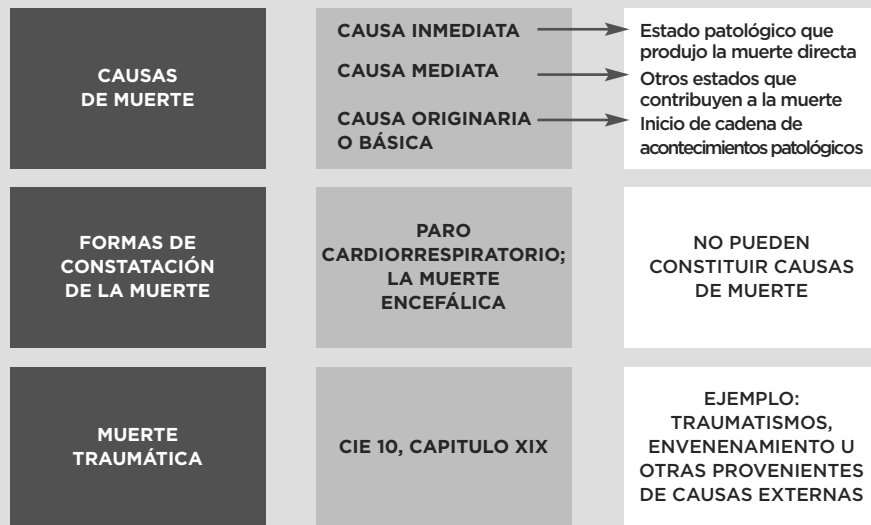
Los principales errores en la extensión del C.M.D. suelen derivar del desconocimiento de un hecho fundamental: lo que se **pretende precisar es la causa originaria o básica de la muerte y no la causa directa o final del deceso.**

Esto ocurre debido a que la causa final (un paro cardíaco o una bronconeumonía), son sólo el último eslabón de una cadena de eventos que no se hubieran producido si no hubiere ocurrido la causa básica.

60 Para más información, ver punto VII. 1 del presente

61 Para más información ver apartado E2.1.2

En este sentido resulta importante comprender la diferencia entre los siguientes conceptos:



C2.3.1 MUERTE TRAUMÁTICA - VIOLENTA/DUDOSA

En caso de sospecha de que la defunción se hubiera producido como consecuencia de un hecho ilícito o cuando el fallecimiento hubiera ocurrido por causa traumática es obligatorio solicitar la intervención policial o judicial⁶².

Si por el contrario, se asume que la muerte se produjo por causas NO traumáticas, pero es dudosa debido a que no se conocen con seguridad las mismas, el servicio de origen debe solicitar al servicio de Anatomía Patológica que realice una autopsia medico-Hospitalaria a los fines de esclarecer las causas de muerte⁶³.

Por esta razón, cabe formular 6 ítems a ser tenidos en cuenta por los médicos certificantes:

- 1** - El Certificado Médico de Defunción desea precisar orígenes o etiologías y no condiciones fisiopatológicas o episodios finales.
- 2** - Si existe una cadena de situaciones construya la cadena causal desde la causa directa o final a la causa básica u originaria, pero no omita por ningún motivo la causa básica de muerte.
- 3** - La cadena causal puede ser tan corta que un solo diagnóstico baste. Ejemplo: Pancreatitis aguda. Infarto de miocardio.

62 Ley 26.413 art.70 y 71.

63 Para más información ver punto E2.3 del presente, "Autopsias Hospitalarias".

4 - Si ha habido más de un problema que contribuyó a la muerte, haga un esfuerzo para identificar el más importante y anote sólo una condición como causa básica.

5 - Cuando un cuadro patológico pueda tener diversas etiologías, coloque la correspondiente. Ejemplo: No basta poner meningitis; agregue si es meningocócica, estafilocócica, etc.

6 - Si una patología puede tener diversas localizaciones anatómicas, precise dicha localización. Ejemplo: No basta colocar tuberculosis; agregue pulmonar, meníngea, etc. No basta colocar cáncer; precise el sitio de origen probable: gástrico, cuello uterino, mama, etc⁶⁴.

C2.4 Confección del Certificado Médico de Defunción (Resolución 1.539/MS/2012 e Informe Estadístico de Defunción, Ley Nacional 26.413)

C2.4.1 PRESUPUESTOS PARA LA FIRMA DEL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN:

Para poder completar y firmar el Certificado Médico de Defunción, como primer medida se debe identificar a la persona.

En caso que no sea posible, se debe proceder a la individualización de la misma a través del relevamiento de la mayor cantidad de datos posibles, con su consecuente documentación.

Antes de determinar la imposibilidad de dar cumplimiento a la exigencia anterior, es necesario haber realizado todas las acciones necesarias para individualizarlo⁶⁵.

Asimismo se deben encontrar identificadas las causas inmediata, mediata y originaria de muerte⁶⁶.

C2.4.2 CONFECCION DEL CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN

A los fines de interiorizarse sobre la correcta confección del Certificado Médico de Defunción ver Anexo 1.



La firma del certificado médico de defunción debe realizarse momentos después del fallecimiento. El certificado debe acompañar el recorrido del cadáver a la morgue.. el servicio de origen será responsable de remitirlo a la morgue.

64 Para más información ver Anexo I del presente Manual.

65 Para más información al respecto ver Anexo V del presente.

66 En caso de no cumplirse esta condición, ver punto E2.3 del presente.

C2.5 Preparación del Cuerpo para el envío a la Morgue (preparación post mortem)

Una vez que el servicio de origen genera un cuerpo, el mismo debe ser cuidado y preservado correctamente, previo a su envío a la Morgue.

Este procedimiento de preparación resulta de gran trascendencia debido a que es altamente probable que el cuerpo, una vez acondicionado, no vuelva a ser manipulado por ningún otro personal del Hospital y de tal manera será retirado del nosocomio, salvo en caso de autopsia.

Consecuentemente resulta obligatorio ya sea por buena praxis o por bioseguridad, el cuerpo debe ser preparado acorde al siguiente procedimiento:

C2.5.1 PREPARACIÓN DEL CUERPO

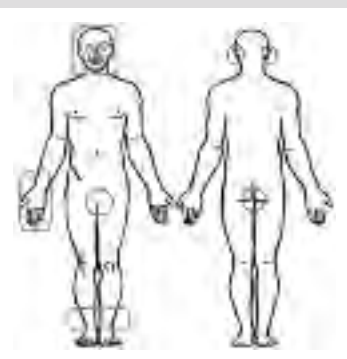
C2.5.1.1 En el caso de cadáveres, deben retirarse todos aquellos objetos utilizados para el tratamiento de la última patología del fallecido, el instrumental, como así también las prótesis u ortesis que lo requieran (sondas, marcapasos, etc.)

Tanto el retiro de las prótesis como las ortesis queda a cargo del médico cirujano, mientras que del resto la responsabilidad es de los auxiliares y enfermeras e instrumentadoras, según el caso, como se describe a continuación.

C2.5.1.2 En el caso de tratarse de un cadáver, debe procederse a preparar el mismo para su posterior envío a la Morgue de la siguiente manera:

- El personal auxiliar, con la colaboración de enfermería, procederán a acondicionar el cuerpo, ubicándolo en posición anatómica, mediante la fijación de las cuatro extremidades extendidas y el cierre de la cavidad oral con vendajes.
- Ocluir los orificios naturales (boca, nariz, oídos, genitales y ano) con gasa o algodón, para evitar la pérdida de líquidos cadavéricos.
- Ocluir los párpados con gasa o tela abiertos.

Posteriormente, con la ayuda del personal camillero, se colocará el cuerpo dentro de la bolsa provista por la Morgue. La misma no se cerrará, sino hasta después de colocar la etiqueta identificatoria que va en el cuerpo.



C2.5.1.3 Se completaran cuatro copias de la etiqueta identificatoria que provea el responsable de la Morgue (se encontrarán dentro del kit de insumos provistos) con los siguientes datos personales:

<p>EN CASO DE TRATARSE DE UN CADAVÉR</p>	<p>Nombre completo del fallecido Sello del servicio que lo envía</p>
<p>EN CASO DE TRATARSE DE UN NACIDO MUERTO</p>	<p>Nombre completo de la parturienta Sello del servicio que lo envía</p>
<p>EN CASO DE TRATARSE DE UN SEGMENTO O PARTE ANATÓMICA</p>	<p>Nombre completo de la persona amputada Sello del servicio que lo envía</p>

C2.5.1.4 Cada plancha de etiquetas tiene el formato que se expone a continuación.

Todas las etiquetas tienen que ser completadas por el servicio de origen con letra mayúscula e imprenta sostenida.

Cada etiqueta tiene un espacio destinado para ser completado con el número de Certificado Médico de Defunción o de Defunción Fetal.

En caso de tratarse de un segmento o parte anatómica en el espacio destinado a colocar el número de certificado de defunción deberá colocarse el número de historia clínica.

ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN N°

Formulario para: **MIEMBRO EMBARITA con número de CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN o DEFUNCIÓN FETAL** II HISTORIA CLÍNICA

Apellido:

Nombre:

Sello del Servicio: _____

La primer copia de las etiquetas debe adherirse al cadáver, nacido muerto, segmento o parte anatómica.

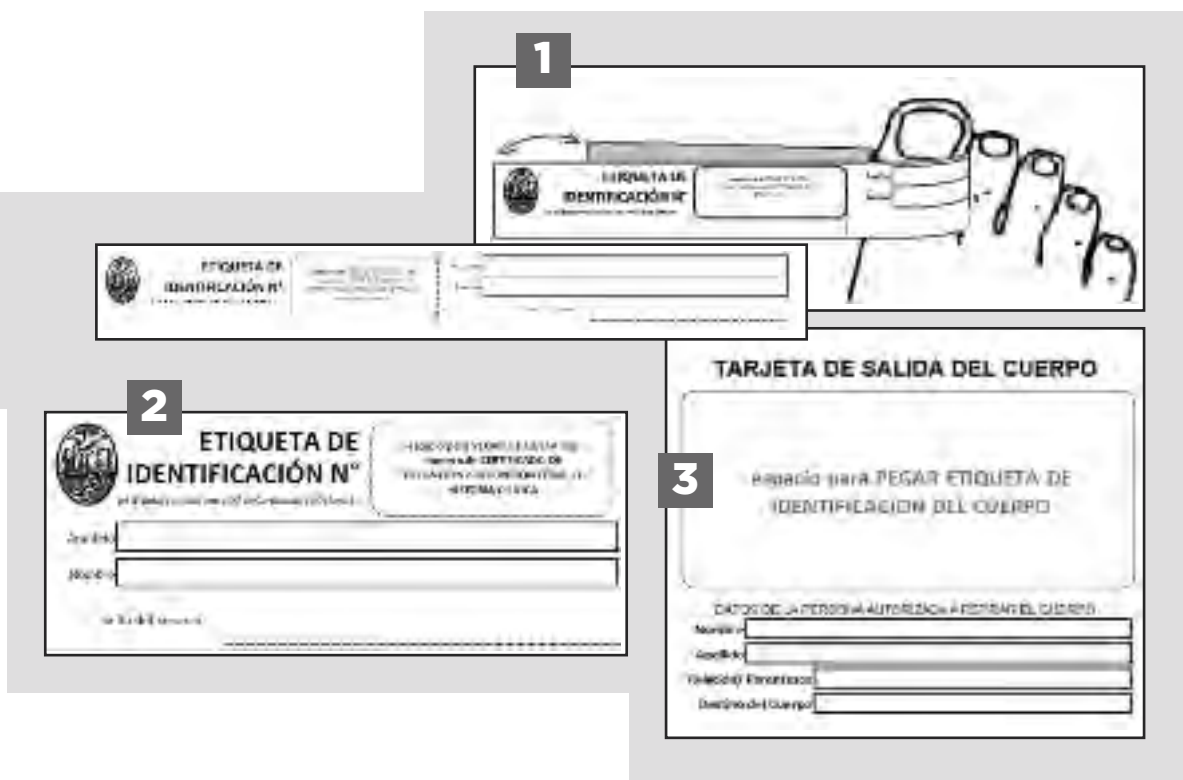
“Todo cadáver que se envíe a la Morgue deberá portar, atado al dedo mayor de un pie, una etiqueta conteniendo el sello del Servicio que lo envía y el nombre correcto correspondiente al cadáver, otra etiqueta, igual a la anterior, también confeccionada por el Servicio citado, será fijada o atada a la puerta correspondiente de la cámara frigorífica.”⁶⁷”

En caso de ser cadáver, debe adherirse al dedo gordo del pie y en ese caso se utiliza la etiqueta larga que permite rodear el dedo y adherir el resto de la etiqueta consigo misma

La segunda etiqueta debe adherirse a la bolsa en la cual se haya colocado el cuerpo.

La tercera etiqueta es utilizada por la Morgue para pegar en la cava donde se deposita el cuerpo (en esta etiqueta debe llevar el sello del servicio de origen⁶¹).

La cuarta etiqueta es la que sella la Morgue y se utiliza para la salida del cuerpo del Hospital, la cual se adhiere a la Tarjeta de Salida del Cuerpo⁶⁸.



67 Decreto 1733/63, Art.4
68 Ver Morgue, apartado E.3.5

C2.5.1.5 Se cierra la bolsa y se procede a la firma del Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo.

C2.5.2 FUSC - FIRMA DE FORMULARIO DE ENVIO DEL CADAVER A LA MORGUE

A la hora de remitir el cuerpo a la Morgue, es necesario completar, dentro del Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo (FUSC), el apartado “Envío del Cadáver a la Morgue”

La firma de este formulario 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. Este último no deberá firmar el formulario ni trasladar el cuerpo hasta que estén garantizadas las siguientes condiciones:

- **1** que el cuerpo este correctamente embolsado.
- **2** que contenga las etiquetas correspondientes.
- **3** que el número de las etiquetas 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.

El formulario de envío a la Morgue debe ser firmado tanto, por el personal del servicio o sala de origen que entrega el cadáver, como por el personal de camilleros, que lo recibe para su traslado a la Morgue.

El personal del servicio de origen que complete el FUSC y lo firme, será el responsable de conservar una copia para el posterior archivo en su servicio.

De la misma forma, cada persona que participe del itinerario en el seguimiento del cuerpo y proceda a la firma, SIEMPRE deberá conservar una copia para el posterior archivo en su servicio⁶⁹.

El detalle de este proceso se expone en el apartado D2.6 “Control de la Documentación”.

C2.5.3 CERTIFICADO MÉDICO DESTINADO A CREMACIÓN

Si bien el Certificado Médico Destinado a Cremación, en función de una Resolución Conjunta con el Ministerio de Espacio Público⁷⁰ se encuentra subsumida dentro del FUSC, es importante recordar ciertos conceptos vigentes, independientemente del formato que el certificado adopte.



Original
Duplicado
Triplicado
Cuadruplicado
Quintuplicado

⁶⁹ Para más información sobre el uso del Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo, ver Anexo VII.1 del presente.
⁷⁰ Resolución Conjunta 1-MSGC-MAYEP-2014. Anexo IX del presente

C2.5.3.1 Según la normativa vigente se entiende por **Cremación Obligatoria**⁷¹ aquella que afecta a:

a - Los fallecidos de enfermedades pestilenciales o como consecuencia de grandes epidemias declaradas por la Subsecretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

b - Los fallecidos en Hospitales por **enfermedades infecciosas, siempre que no haya oposición formal, válida y legal.**

c - Los restos procedentes de los anfiteatros de disección de la Facultad de Medicina, así como también los provenientes de los Institutos de Anatomía Patológica y el material de necropsias de las Morgues Municipales, judiciales y Hospitales.

d - Los fetos (nacidos muertos) provenientes de cualquier dependencia de la Secretaría de Salud Pública u Hospitales públicos⁷².

e - Los cadáveres provenientes de los Hospitales del municipio cuando el respectivo nosocomio acredite fehacientemente que no han sido reclamados por los deudos, después de transcurrido un período de quince (15) días a partir del fallecimiento.

Como se observa, el inciso b) resulta ser de aplicación amplia ya que afecta a **todos los fallecidos por enfermedades infecciosas**. La aplicación de esta norma implicaría la cremación obligatoria de gran parte de las defunciones, pero la misma supone un condicionante que es la **ausencia de oposición formal, válida y legal**.

Con lo cual en caso que el médico que haya atendido al fallecido o examinado su cadáver, se oponga a la cremación, la misma **no** procede⁷³.

Ante esta situación el médico responsable deberá contemplar en el campo "*Observaciones/Descripciones*" de los *Datos Personales* del FUSC, los motivos que generan la oposición a la Cremación, debiendo dejar sellado y firmado dicho campo.

Consecuentemente con esta determinación y sumado a las restantes limitantes que figuran en la normativa vigente⁷⁴, la cremación **no** procederá:

71 Ordenanza 27590/73 Art. 46

72 Ley 364

73 Ver Anexo IV.6 Categorización de Infecciones en Cadáveres Según Riesgo de Contagio y Modo de Transmisión

74 Ordenanza 27.590, Art. 51

- Cuando exista oposición formal, válida y legal;
- Cuando no se presente la documental requerida;
- Cuando el cadáver no se encuentre debidamente individualizado⁷⁵;
- Cuando la documental presentada adolezca de fallas que la conviertan en dudosa;
- Cuando circunstancias previas a la cremación hagan sospechosa su ejecución;

En estos casos el destino de los restos humanos en cuestión será la inhumación con los plazos establecidos por Ley⁷⁶.

C2.5.3.2 Se entiende por **Cremación Voluntaria** a las cremaciones que responden a la voluntad del causante, si éste ha dejado formalmente expresado su deseo, en el instrumento que la norma lo determine y siempre que los herederos forzosos no se opongan a ello. En estos casos de oposición se hace necesario un pronunciamiento judicial⁷⁷.

C2.5.4 CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN FETAL E INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN FETAL

C2.5.4.1 Responsabilidad de la firma. Es responsabilidad del médico que asiste el parto, obstétrica, el firmar el Certificado Médico de Defunción fetal, especificando:

- los datos de identificación de la parturienta
- la causa de muerte
- el diagnóstico de la última enfermedad

Asimismo, es el mismo médico el responsable de firmar el informe estadístico de Defunción Fetal⁷⁸.

C2.5.4.2 Ruta del Certificado Médico de Defunción Fetal e Informe Estadístico de Defunción.

Una vez completos y firmados, ambos formularios deben ser presentados en el Registro Civil a los efectos de tramitar la licencia de inhumación o cremación según corresponda. En caso de presencia de familiares, estos deberán realizar el trámite. De lo contrario, es el Hospital quien ejecuta la tramitación arriba mencionada⁷⁹. El proceso es similar a lo que ocurre con el Certificado Médico de Defunción.

Una vez obtenida la licencia de inhumación o cremación, y en el caso que no fuera reclamado por ninguno de los progenitores, se

⁷⁵ Para más información ver Anexo V

⁷⁶ Ley 14.586, Art. 59.- La inhumación no podrá hacerse antes de las 12 horas siguientes a la muerte, ni demorarse más de 36, salvo lo dispuesto por la autoridad competente.

⁷⁷ Ordenanza 27590/73 Atr. 42

⁷⁸ Para más información sobre este procedimiento, ver Formulario Médico de Defunción Fetal en el Anexo VII.2 del presente.

⁷⁹ Obligados a solicitar inscripción, art 61 Ley 26,413

pondrá en marcha el procedimiento descrito en el punto D2.5.2 del presente, que trata sobre el contacto con la Dirección General de Cementerios. Siempre que no demandado por alguna de las universidades autorizadas.

C2.5.5 HIGIENE DEL SERVICIO DE ORIGEN

Luego del envío del cuerpo a la Morgue, el servicio de origen debe proceder a realizar la correcta limpieza y desinfección del área en donde se hubiera producido el fallecimiento.

El servicio de origen deberá contactarse con el área a cargo del mantenimiento de la limpieza del establecimiento Hospitalario, que procederá de la siguiente manera:

C2.5.5.1 Deben enviarse al lavadero aquellos elementos (ropa de cama) que hubieran estado en contacto con el paciente.

C2.5.5.2 Debe asearse con sustancia desinfectante el piso, cama o camilla, mesa y soporte de suero.

C2.5.5.3 Aquellos residuos considerados patogénicos (Ley 154/99/GCBA) deben desecharse según lo establece dicha norma.





D1 INTRODUCCIÓN A LOS PROCEDIMIENTOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

D1.1 Implicancias

El área administrativa del Hospital cobra una especial relevancia al funcionar, tanto previo al inicio del proceso, como posteriormente al egreso del cuerpo, como un órgano de soporte esencial durante todo el itinerario que recorre el cuerpo en el Hospital.

Es decir que, más allá de funcionar en paralelo a los procedimientos descriptos en este protocolo, asentando y recepcionando toda la documental donde se deja constancia de los pasos desarrollados, su tarea comienza previamente con el aprovisionamiento de insumos necesarios y concluye con las inscripciones en el Registro Civil y el envío al cementerio o Universidad, en caso de corresponder, para el correcto destino del cuerpo.

Asimismo, en rigor de verdad, es el área que preserva y da cumplimiento a las funciones cuya responsabilidad encabeza el Director del Hospital.

D1.2 Responsables

D1.2.1 SON RESPONSABILIDADES DE LA SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

- Arbitrar los medios necesarios para garantizar que todos los médicos que revisten en el ámbito Ministerio de Salud del GCBA se encuentren empadronados en la Dirección General de Registro Civil, a los fines de estar autorizados a certificar defunción.⁸⁰

D1.2.2 SON RESPONSABILIDADES DE LA SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

- Arbitrar los medios necesarios para la provisión a Hospitales dependientes del MSGC de libros, formularios y demás elementos necesarios para la ejecución del presente protocolo⁸¹.

D1.2.3 SON RESPONSABILIDADES DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL

- Arbitrar los medios necesarios para la provisión de formularios de Certificado Médico de Defunción. Debe gestionarlos ante el Registro Civil, y responder, tanto por aquellos formularios que hayan sido extraviados, como por aquellos que sean anulados.

80 Resolución 1539/MSGC/12 Anexo 1.1.2
81 Decreto 1733/63/MCBA Art 9º

- Designar los funcionarios a los fines que queden autorizados ante el Registro Civil para retirar los formularios correspondientes.
- Prever la disponibilidad de estos formularios, por los profesionales que lo requieran, durante las veinticuatro horas, todos los días del año.
- Solicitar la inscripción de la defunción en caso de cadáveres no reclamados por deudos, por medio del personal autorizado.
- Asegurar mantenimiento, seguridad, limpieza de la morgue⁸².

D1.2.4 SON RESPONSABILIDADES DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL

- Llevar a cabo la búsqueda de deudos, tal y como se detalla en el punto del presente protocolo.
- Proveer de formularios y certificados (kit) a la morgue, según lo detallado en el punto del presente protocolo.
- Establecer contacto con el Ministerio Público Fiscal en aquellos casos donde se susciten ilícitos⁸³

D1.2.5 SON RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL LEGAL Y TÉCNICA

- Desarrollar la búsqueda de deudos en aquellos casos en los cuales el cadáver no sea reclamado, y cuando no surtieran efecto las acciones detalladas en el punto D1.2.4
- Arbitrar los medios necesarios para la inscripción ante el Registro Civil de aquellas defunciones que, cumplido el plazo de 62 días hábiles de ocurridas, no hubieran sido inscriptas.

D1.3 Consecuencias por incumplimiento

El personal de la administración pública del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, perteneciente tanto al escalafón general como a la carrera médica Hospitalaria, está sujeto a los términos de la Ley 471/CABA/00, Cap. XXII “Régimen de Sanciones”, en los casos de incumplimiento de las responsabilidades especificadas en el presente.

El personal que incurra en

- “Negligencia en el cumplimiento de las funciones”⁸⁴, entendida la misma como el descuido, falta de cuidado o de aplicación de los procedimientos descriptos en el presente protocolo, estará sujeto a las medidas disciplinarias de APERCIBIMIENTO Y SUSPENSIÓN, según corresponda.

⁸² Decreto 1733/63/MCBA Art 5°

⁸³ Para más información, ver punto D2.7

⁸⁴ Ley 471/CABA/00 Art 46

- “Falta Grave que perjudique material o moralmente a la administración” y/o
- Incumplimiento grave e intencional de órdenes legalmente impartidas, estará sujeto a la medida disciplinaria de EXONERACIÓN⁸⁵

“Estas sanciones se aplicarán sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que fijen las leyes vigentes”⁸⁶.

Es pertinente aclarar que las mencionadas medidas disciplinarias (APERIBIMIENTO Y SUSPENSIÓN) no requieren de sumario previo⁸² y que están facultados para aplicarlas⁸⁸:

- Directores y DG: hasta 5 días de suspensión
- Subsecretarios, Secretarios, Ministros y Jefe de Gobierno: hasta 10 días de suspensión

En el caso de la medida disciplinaria EXONERACIÓN, requiere siempre sumario previo⁸⁹.

Las causales enumeradas en la normativa son meramente enunciativas, y no excluyen otras que se deriven de un incumplimiento o falta reprochable del trabajador con motivo o en ejercicio de sus funciones.

“Estas sanciones se aplicarán sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que fijen las leyes vigentes”⁹⁰.

D1.4 Plazos

Los plazos previstos para la gestión administrativa en lo referente a la generación de documentación requerida para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas deberá respetar los plazos establecidos por norma⁹¹.



D2 CAMINO PROCEDIMENTAL DE LA GESTION ADMINISTRATIVA

La gestión administrativa en el tratamiento de cuerpos resulta estratégica durante todo el proceso. Las acciones que estas áreas deben desarrollar funcionan como soporte de las acciones médicas. Sin las primeras no se podrán generar las segundas.

En el siguiente apartado se describen las gestiones necesarias para dar cumplimiento a la normativa.

85 Ley 471/CABA/00 Art 49

86 Ley 471/CABA/00 Art 46

87 Válido para apercibimientos y suspensiones de plazo inferior a 10 días

88 Decreto 184/10 Anexo I art 51

89 Decreto 184/10 Anexo I, Art 49

90 Ley 471/CABA/00 Art 46

91 Ver apartado C 1.4

D2.1 Autorización del personal ante el Registro

D2.1.1 DILIGENCIAMIENTO DE LOS CERTIFICADOS

El Registro Civil lleva un registro de personas autorizadas a retirar y entregar (en los casos en los cuales la inscripción de la defunción y entrega del Certificado Médico de Defunción no fuera llevada a cabo por familiares o deudos) los Certificados Médico de Defunción. El Director Médico del Hospital, debe comunicar por nota dirigida a la Dirección General del Registro Civil el listado de la/s persona/s autorizada/s al efecto, en representación de la institución.

La nota debe especificar los siguientes datos de cada persona autorizada:



En caso de existir modificaciones en el listado de personas autorizadas, se debe comunicar del mismo modo.

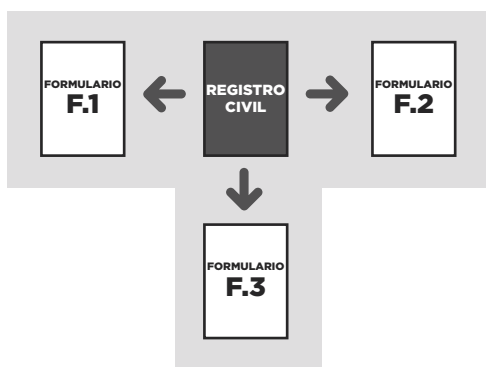
La/s persona/s autorizada/s por el Director se presentará/n en la Dirección de Defunciones del Registro Civil, Av. Guzmán 780, para retirar los formularios.

Cuando la institución hospitalaria lo considere necesario, solicitarán al Registro Civil la reposición de los Certificados Médico de Defunción.

Los nosocomios deben informar por comunicación oficial al Registro Civil la numeración de los formularios inutilizados, perdidos, robados, etc. Con el fin de que el Registro Civil proceda a invalidar los formularios denunciados.

D2.1.2 ENTREGA DE FORMULARIOS DE CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN A ESTABLECIMIENTOS

Los Certificados de Defunción que expide la Dirección del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires son los únicos válidos a tal efecto, por lo que queda prohibido el uso de fotocopias u otro instrumento.



El Registro Civil hace entrega de una cantidad de formularios con código de barra e

identificación del Hospital correspondiente, quedando registrado los formularios que retira cada Hospital. Esto imposibilita su intercambio o su uso fuera de la institución a la que fueron asignados.

D2.1.3 MEDICOS AUTORIZADOS A FIRMAR CERTIFICADOS MÉDICOS DE DEFUNCIÓN

El Registro Civil es el responsable de llevar el registro de firmas de los médicos que intervienen en la confección de los Certificados Médicos de Defunción.

Para proceder al registro de su firma, el médico debe concurrir al Registro Civil, Uruguay 753, con la siguiente documentación:

- **TÍTULO PROFESIONAL ORIGINAL**
- **D.N.I.**
- **MATRÍCULA PROFESIONAL NACIONAL**
- **SELLO ACLARATORIO**



La SSAIS a través de las DG de los Hospitales debe comunicar y organizar el cumplimiento del empadronamiento obligatorio de los médicos con ficha censal y que desarrollen actividades asistenciales⁹².



D2.1.5 PERSONAL AUTORIZADO A FIRMAR CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN DE PACIENTES FALLECIDOS EN INTERNACIÓN HOSPITALARIA

El esquema de firma del certificado responde al siguiente orden de prelación:

- Médico que haya asistido al fallecido en su última enfermedad.
- A falta del anterior: Por otro médico habilitado al efecto, que en forma personal hubiere constatado la defunción y sus causas.
- En los casos de recién nacidos fallecidos deberá firmar el médico obstetra interviniente⁹³.
- En los casos en que se diagnostique muerte encefálica en el curso de un operativo de procuración de órganos, el médico firmante del diagnóstico de muerte encefálica firmará, también el Certificado Médico de Defunción. Asimismo, se adjuntará al certificado una copia del acta de certificación de muerte encefálica para el Registro Civil.

D2.2 Provisión de Insumos y Servicios a la Morgue

D2.2.1 PROVISIÓN DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN

Dado que los médicos intervinientes en una defunción Hospitalaria solo pueden utilizar los formularios correspondientes a ese efector, es responsabilidad del Director del Hospital proveer dicha documentación, como ya se mencionó en el apartado D.1.2.3.

D2.2.2 PROVISIÓN DE FORMULARIOS

Las gestiones para la provisión de formularios estarán a cargo de la administración. El punto de origen de las mismas será la notificación de faltantes de los mismos de parte de la Morgue.

D2.2.3 PROVISIÓN DE INSUMOS

Las gestiones para la provisión de los demás insumos del kit estarán a cargo de la administración. El punto de origen de las mismas será la notificación formal de faltantes de los mismos, por parte de la Morgue.

No se admite la certificación por referencia de terceros

⁹² Ver Resolución 1.539/MSGC/12, Anexo 1, pto.1
⁹³ Ley 26.413, art. 40 y 62

D2.2.4 PROVISION DE SERVICIOS

D2.2.4.1 Mantenimiento

El mantenimiento de la Morgue deberá ser llevado a cabo por el mismo departamento (o, en el que caso de que estuviera terciarizado el servicio, la misma empresa) que lleve a cabo el mantenimiento del resto del establecimiento Hospitalario.

En el caso de detectar la necesidad de mantenimiento, el personal asignado a la Morgue, o cualquier otro empleado autorizado para ingresar a la misma, deberá:

- Informar la necesidad de mantenimiento a la Administración en forma fehaciente
- Será la Administración el área encargada de gestionar el mantenimiento correspondiente.

“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.”⁹⁴

D2.2.4.2 Seguridad

Por cuestiones de bioseguridad del personal y resguardo de los cuerpos, la Morgue resulta ser un área de acceso restringido. No todo el personal del Hospital puede ingresar.

Es por este motivo que la Morgue debe estar siempre cerrada con llave. Y solo el personal autorizado debe poseer la llave de acceso.

La llave de acceso puede ser digital (por medio de un sistema biométrico de reconocimiento de la persona), o con una llave convencional (que abre una cerradura clásica).

En caso de utilizar el primer medio de acceso, el personal autorizado por el Director del Hospital, deberá registrar en el dispositivo de reconocimiento dactiloscópico ubicado en la puerta de entrada de la Morgue, sus huellas dactilares.

De no ser posible la utilización del sistema biométrico de acceso, el mismo dispositivo contempla el acceso vía llave convencional. En este caso solo podrán acceder a la llave el personal autorizado por el Director del Hospital.



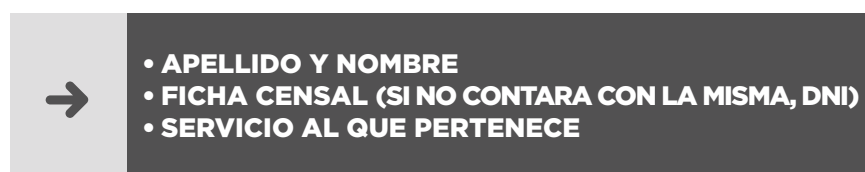
El ingreso a la morgue queda limitado exclusivamente al personal autorizado

94 Decreto 1733/63 Art 5°

D2.2.4.2.1 Obligación de dar cuenta.

*“Todo 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. A su vez, el personal de la Administración y, en su caso, la Dirección del Hospital serán responsables como corresponda, si denunciados esos hechos no se toman, con igual rapidez, las medidas que las circunstancias impongan”.*⁹⁵

D2.2.4.2.2 Autorizados. El director del Hospital deberá establecer un listado de autorizados para el ingreso a la Morgue y la entrega de cadáveres; consignando los siguientes datos del empleado:



La nómina de autorizados firmada por el Director del Hospital, deberá estar disponible para la consulta, tanto en la Morgue, como en la oficina del Director.

D2.2.4.2.2 Procedimiento

- El director del Hospital remitirá por Comunicación Oficial al área de administración, el listado de autorizados para el ingreso a la Morgue.
- El área de administración procederá a realizar las gestiones necesarias con el fin de registrar las huellas dactilares y demás datos que se requieran según el caso, en el dispositivo de reconocimiento dactiloscópico.
- En los casos de posteriores altas y bajas de autorizados, el director debe informar al área de administración, repitiendo el procedimiento descrito.

D2.2.4.3 Limpieza

En el caso de detectarse la necesidad de limpieza, el personal asignado a la Morgue, o cualquier otro empleado autorizado para ingresar a la misma, deberá:



Ante la avería del sistema es responsabilidad del área de mantenimiento desarrollar las acciones necesarias para solicitar a las autoridades la reparación del sistema.

95 Decreto 1733/63 Art 5°

- Informar la necesidad de limpieza a la Administración en forma fehaciente.
- Será la Administración el área encargada de gestionar la limpieza correspondiente.

D2.2.4.4 Sistemas informáticos

A la fecha de impresión del presente protocolo, se encuentra en desarrollo, a cargo de la Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud un módulo específico para la gestión de la temática en el SIGEHOS (Sistema de Gestión Hospitalaria).

El módulo en desarrollo busca facilitar la comunicación entre las áreas afectadas en el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas.

El instructivo de uso del mencionado módulo, será publicado y circulado por las mismas vías que el presente protocolo.

A partir de la implementación del módulo de Morgue en el SIGEHOS, la capacitación en su uso y la asistencia técnica, va a estar a cargo de la Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud del GCBA.



D2.3 Búsqueda de deudos

En los casos en los cuales no se presente ningún familiar o allegado en el momento del fallecimiento, será responsabilidad del área administrativa designada por el Director del Hospital tratar de localizar a los mismos.

D2.3.1 PROCEDIMIENTO

A esos fines es que el área administrativa debe proceder de la siguiente manera:

ESQUEMA	ACCION	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
	1. Firmar el remito de la "NOTA DE AVISO DE AUSENCIA DE DEUDOS" , enviada por el servicio de origen	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
	2. Obtener la HISTORIA CLÍNICA (HC) del paciente, siguiendo el procedimiento interno del establecimiento que corresponda	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
	3. LLAMAR A LOS TELÉFONOS de contacto que allí figuren	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
	4. Si de los llamados realizados en el punto 3 no surgiera ninguna comunicación efectiva con deudos del fallecido, se envía una CEDULA DE NOTIFICACIÓN al domicilio que figure en la (HC)	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
	5. En caso de que el fallecido no cuente con HC, pero si cuente con identificación (y no contenga el domicilio) se efectúa ANTE EL REGISTRO CIVIL LA SOLICITUD DE DOMICILIO.	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
	6. Si de la solicitud de domicilio al registro civil NO SE OBTIENE UNA RESPUESTA POSITIVA se retoma con el pto 4	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
	7. Si de los puntos anteriores no surgiera una respuesta efectiva, se debe gestionar la PUBLICACION DE EDICTO en el Boletín Oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.	DGLT SS ASS
	8. De igual manera y en simultáneo con el punto 7 se debe proceder a la PUBLICACION EN UN PERIODICO de tirada a nivel nacional.	DGLT SS ASS
	9. Cumplidos los puntos anteriores, se debe INFORMAR MEDIANTE NOTA FIRMADA , a la Dirección del Hospital, los resultados arrojados por los intentos de comunicación.	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
	10. Poner en marcha las GESTIONES CON LA DG CEMENTERIOS.	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL

Es importante comprender la necesidad de maximizar los resultados positivos en la búsqueda de deudos. Resulta necesario agotar todas las instancias que estén al alcance del Ministerio en pos de este objetivo.

Esta instancia del proceso búsqueda de deudos no debe exceder los plazos de permitidos de permanencia de los cuerpos dentro de las morgues.

En caso de no contar con el domicilio del fallecido, el hospital debe establecer contacto con el Registro Civil con el fin de que la misma le informe el ultimo domicilio declarado por el difunto⁹⁶.

En caso de obtener una respuesta positiva se da cumplimiento al punto 4.

En caso de que la respuesta sea negativa es necesario recurrir a comunicar a la comunidad.

En este sentido, el Ministerio de Salud, a través de su Dirección Legal y Técnica, procederá, en un plazo no mayor a las **48hs** a publicar **Edictos con los datos del cadáver en el Boletín Oficial y diario de tirada nacional**, a fin de convocar a familiares o allegados y puedan reclamarlo. Para lo cual deberá especificar los datos de identidad o, en su defecto, de individualización, **sin aclarar el fallecimiento de la persona**; sino sólo convocando la presencia de los allegados al hospital.

D2.3.2 CADENA DE RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del área Administrativa del Hospital notificar en forma fehaciente a la Dirección General Legal y Técnica del MSGC los datos de la persona sobre la cual es necesario publicar edictos

Es responsabilidad de la Dirección General Legal y Técnica del MSGC publicar tanto en el Boletín Oficial, como en periódico de alcance nacional, las señas particulares correspondientes al cadáver que no presenta deudos, a los fines de convocarlos.

D2.4 Contacto con el Registro Civil

El contacto con el Registro Civil se produce en el caso que no se presentaran en el Hospital, familiares o deudos del cuerpo. En estos casos es responsabilidad del Director del Hospital realizar las gestiones necesarias para hacer posible la inscripción y el consecuente egreso del Hospital⁹⁷.



Con el fin de maximizar los resultados positivos en la búsqueda de deudos, resulta necesario agotar todas las instancias que estén al alcance del ministerio. la publicación de edictos es la última instancia.

96 Resolución Conjunta 3-MSGC-MGOBGC-2014. Anexo VIII del presente
97 Ver Ley 26.413, art. 61, inc. B

D2.4.1 INSCRIPCIÓN DE LA DEFUNCIÓN

Las gestiones a realizar para obtener la inscripción de la defunción son:

D2.4.1.1 En el caso en que hubieran transcurrido entre 0 y 48 hs. hábiles desde el momento del fallecimiento, el Director del Hospital, representado por el personal autorizado, deberá proceder a la inscripción en el Registro Civil.

Para la inscripción se requiere de una Nota que exponga el caso y adjunte la documentación correspondiente:

- Certificado Médico de Defunción/ Defunción Fetal
- FUSC (duplicado), solo si procede la cremación
- Informe Estadístico de Defunción / Defunción Fetal
- Formulario 24, "Aviso de Fallecimiento" en caso de no poseer Documento Nacional de Identidad.
- Formulario de Acta Ley Hospitalaria en caso de que haya testigos.

La nota, firmada por el Director del Hospital, debe ser remitida a la Central de Defunciones, vía agente autorizado⁹⁸.

Con posterioridad el Registro Civil emitirá la partida de defunción

D2.4.1.2 En el caso en que hubieran transcurrido entre 48 hs. y 60 días (contados a partir de transcurridas las 48 hs), el Director del Hospital debe enviar una nota al Director General del Registro Civil, solicitando la inscripción de la defunción, fundamentando en este caso, el motivo de no haber hecho la inscripción en el plazo anterior, es decir, desde el momento del fallecimiento y 48 hs. hábiles. Se deberá adjuntar a la nota la documentación detallada en el punto D2.4.1.1

En ambos casos (D2.4.1.1 y .2) el empleado que presente las mencionadas notas retirará en el mismo momento la Licencia de Inhumación o Cremación.

Luego entregará las licencias otorgadas al área administrativa, la cual procederá a adjuntarla con la documentación prevista en el punto E.3.5. Con posterioridad el Registro Civil emitirá la partida de defunción.

esta prohibido dar a los nacidos muertos, segmentos o partes anatómicas igual tratamiento que a los residuos patogénicos

D2.4.1.3 En el caso en que hubieran transcurrido más de 60 días, el Director del Hospital debe enviar una nota al Director General legal y técnico del Ministerio de Salud, solicitando la inscripción de la defunción, y fundamentando el motivo por el cual no se efectivizó con anterioridad, es decir, entre las 48hs hábiles y los 60 días posteriores.

98 Ver "Responsabilidades del Director del Hospital" Punto D1.2.3

La nota, firmada por el Director del Hospital, debe ser generada como Comunicación Oficial y dirigida a la Dirección General Legal y Técnica, que arbitrará los medios necesarios para la inscripción de la defunción por vía judicial y, a la vez, instruirá un sumario administrativo a los fines de averiguar las razones del incumplimiento del plazo de inscripción anterior, en caso que resulte necesario. Con posterioridad el Registro Civil emitirá la partida de defunción.

D2.5 Contacto con la DG de Cementerios

D2.5.1 RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del área Administrativa, designada por el Director del Hospital, tomar contacto con la DG de Cementerios, a los fines de dar aviso sobre la necesidad de inhumación/cremación de un Cuerpo (cadáver no reclamado, nacido muerto, segmento o parte anatómica).

D2.5.2 PROCEDIMIENTO

D2.5.2.1 Notificación a la DG de Cementerios de un cuerpo. A los fines del traslado previsto la Administración del hospital deberá comunicar oficialmente, a la Dirección General de Cementerios, los datos del cuerpo a retirar, especificando los “datos personales” que figuran en el FUSC⁹⁹.

D2.5.2.2 Envío de Documentación a Cementerios. Posteriormente si el cuerpo es “no reclamado”, la Administración del Hospital deberá enviar a la DG de Cementerios la documentación requerida a continuación:



Si el cuerpo tiene un deudo o allegado, será éste el responsable del envío de la documentación a la DG de Cementerios.

D2.5.2.3 Generación de Licencias. Una vez avalada la documentación necesaria por la DG de Cementerios, es necesario concurrir al Registro Civil con el fin de generar la las licencias correspondientes para proceder a la Inhumación/ Cremación previstos en el apartado D2.4 “Contacto con el Registro Civil”.

⁹⁹ Resolución Conjunta 1-MSGC-MAYEP-2014. Anexo IX del presente.

D2.5.2.4 Coordinación para el retiro del cuerpo. La Administración del hospital solicitará el retiro del cuerpo y posterior transporte¹⁰⁰.

D2.5.2.5 Coordinación con Cementerios. La Dirección General de Cementerios, por medio del Área Social, responderá fehacientemente, indicando fecha del retiro.

El personal del Cementerio que retire el cuerpo deberá estar incluido en la nómina de personal autorizado circulada oportunamente por la DG de Cementerio, vía comunicación oficial.

D2.6 Control de la Documentación

D2.6.1 ITINERARIO DOCUMENTAL

Con el origen del cuerpo se genera una serie de documentación que va acompañando al cuerpo a lo largo de su recorrido por el hospital. Entre la documentación que se presenta en el Kit de Morgues se encuentra:

- EL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN (FETAL, si correspondiere),
- AVISO DE FALLECIMIENTO (FORMULARIO 24)
- FORMULARIO ÚNICO DE SEGUIMIENTO DEL CUERPO (FUSC)
- FORMULARIO ACTA LEY HOSPITALARIA¹⁰¹
- INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN (FETAL, si correspondiere)

D2.6.1.1 En el Servicio de Origen, lo primero a completar es el Certificado Médico de Defunción (o de Defunción Fetal en caso de tratarse de un Nacido Muerto). Si el cadáver es un NN, al Certificado se le debe anexar información necesaria para facilitar la identificación de la persona fallecida. Los anexos son:

- El Formulario F24 “Aviso de Fallecimiento”, es el formulario donde se deben recolectar las improntas dactilares del difunto, en caso de falta de Documento Nacional de Identidad (en el caso de extranjeros también corresponde usar el F24).
- La toma fotográfica también cumple con la función de facilitar la identificación
- El Informe estadístico de defunción¹⁰² o defunción fetal¹⁰³, según corresponda.

Lo siguiente a llenar es el Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo (FUSC).

100 Resolución Conjunta 1-MSGC-MAYEP-2014. Anexo IX del presente.

101 Ver Anexo VII.4 Formulario Acta Ley Hospitalaria

102 Para más información ver Anexo VII.3

Como se especifica en el Anexo VII.1 el FUSC contempla varias copias. El **Servicio de Origen debe** llenar el original y **quedarse con el triplicado**. Asimismo, en caso de ser necesario completar (dentro del FUSC) el “Certificado Médico para la Cremación”, el Servicio de Origen deberá completar el Original y firmar tanto el original como el duplicado. El FUSC duplicado firmado en forma “original” es una documentación que le va a llegar al Registro Civil, con el fin de emitir a cambio la Licencia de Cremación.

Con referencia a la Cremación Obligatoria, y conforme a lo expresado en el apartado C2.5.3.1, es importante verificar que el médico responsable, en caso de oponerse a la cremación del cuerpo lo haya expresado en el FUSC dentro de los Datos Personales, en el campo “*Observaciones/Descripciones*”, debiendo dejar sellado y firmado dicho campo.

Finalizado esto se entrega el cuerpo al servicio de camilleros.

D2.6.1.2 El servicio de camilleros recibe el cuerpo junto con el Certificado Médico de Defunción, sus anexos y el FUSC.

Una vez trasladado el cuerpo a la Morgue **el servicio de camilleros** completa el original de FUSC, en el apartado que le corresponde y **se queda con el cuadruplicado**, para el posterior archivo en el servicio del cual depende.

D2.6.1.3 La Morgue recibe el cuerpo junto con el Certificado de Defunción, sus anexos y el FUSC.

La Morgue Envía a la Administración (vía el jefe de Unidad de Guardia, en caso de ausencia de Anatomía Patológica) el Certificado de Defunción, sus anexos y el FUSC con el fin de que la Administración realice el control administrativo.

D2.6.1.4 La Administración recibe de la Morgue el Certificado de Defunción, sus anexos y el FUSC. **Se queda con el Duplicado del FUSC y junto con el certificado de defunción y sus anexos los traslada al Registro Civil.**

- La administración debe hacer el control administrativo¹⁰⁴
- Si hay observaciones remite al servicio de origen
- Si no hay observaciones, en caso de existir deudos o allegados se les da la documentación pertinente con el fin de que ellos realicen el trámite. Si el cuerpo es “no reclamado” es el personal autorizado por el hospital el que gestionará el trámite pertinente.

103 Para más información ver Anexo VII.2

104 Para más información ver apartados C2.5.2 FUSC; C2.5.3 Certificado Médico Destinado a Cremación; C2.5.4 Certificado Médico de Defunción Fetal e Informe Estadístico; Anexo I Certificado Médico de Defunción; Anexo VII.1 FUSC; Anexo VII.4 Acta Ley Hospitalaria.

Una vez emitida las licencias correspondientes por parte del Registro Civil y verificada la coherencia de las mismas la Administración deberá completar en el original del FUSC los datos de la persona autorizada a retirar el cuerpo y reenvía a la Morgue dicho formulario único.

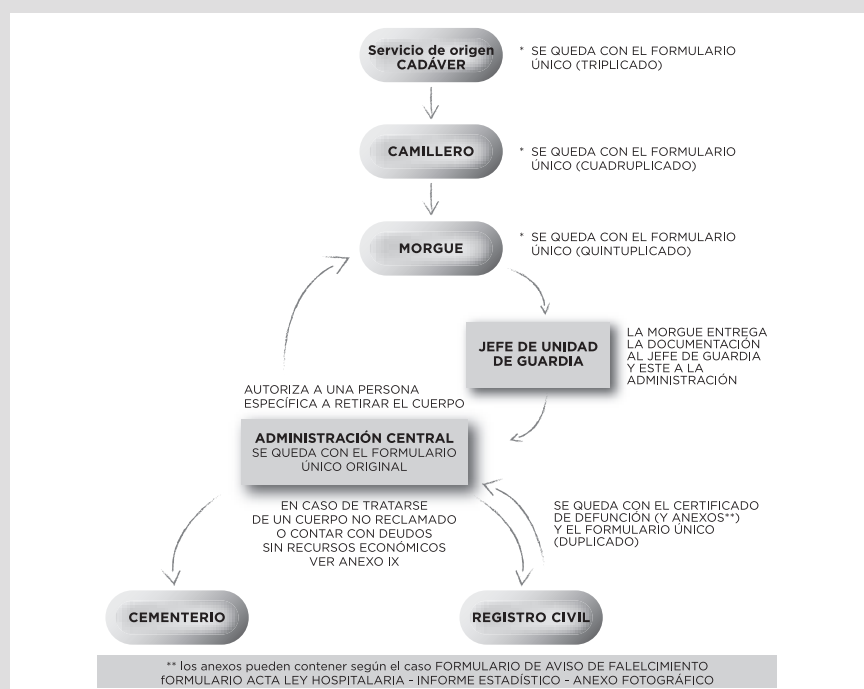
En caso de intervenir en el retiro del cuerpo una empresa funeraria, además de los datos de la persona que retira el cuerpo, se deberá completar en el campo “observaciones” del FUSC, apartado “Orden de Entrega del Cadáver, Nacido Muerto, Parte Anatómica”, la razón social de la empresa.

D2.6.1.5 La Morgue recibe el FUSC y la Licencia de Cremación o Inhumación emitida por el Registro Civil (según corresponda), junto con la autorización para que la persona correspondiente retire el cuerpo.

Realiza la entrega el cuerpo contra presentación de las respectivas licencias que correspondan (Cremación/Inhumación).

Hace firmar el original del FUSC a quien retira el cuerpo y se queda con el quintuplicado, entregando a la Administración el original. Finalmente emite la Tarjeta de Salida.

D2.6.1.6 La Administración se queda con el Original del FUSC que lo archiva junto a la Historia Clínica.



D2.6.2 CONTROLES

D2.6.2.1 Unicidad Numérica de Identificación:

1 En caso de ser un cadáver, el número de identificación (código de barras) del Certificado Médico de Defunción, será el mismo que consta en las etiquetas autoadhesivas adheridas a toda la documentación referida a la misma defunción, como en el cuerpo.

2 En caso de ser un Nacido Muerto, el número de identificación del Certificado Médico de Defunción Fetal, será el mismo que consta en las etiquetas autoadhesivas adheridas a toda la documentación referida al cuerpo, como a éste último.

3 En caso de ser un Segmento o parte anatómica, el número de Historia Clínica, será el mismo que consta en las etiquetas autoadhesivas adheridas a toda la documentación referida al cuerpo.

D2.6.2.2 En el Certificado Médico de Defunción debe controlar:

Contemplar lo previsto en el Anexo I.1 “Indicaciones para el llenado del certificado”.

D2.6.2.3 En los anexos se debe controlar:

1 Aviso de Fallecimiento:

- Que se encuentre completo (con la correspondiente toma de huellas dactiloscópicas del cadáver).
- Que se encuentre firmado por el mismo profesional que haya extendido el Certificado Médico de Defunción.

2 Anexo Fotográfico:

- Para mayor información ver anexo V2 “Toma de Registro Fotográfico”;

3 Informe Estadístico:







- Que se encuentre completo;
- Que se encuentre firmado por el mismo profesional que haya extendido el Certificado Médico de Defunción.

D2.6.2.4 En el FUSC se debe controlar todo lo establecido en el Anexo VII.1

D2.7 Denuncias ante el Ministerio Público Fiscal

El carácter sensible de la temática desarrollada en el presente protocolo requiere la especificación de una vía de denuncia para aquellas situaciones en las cuales se vea comprometido el procedimiento (ejemplo: cadáveres que por ser infectocontagiosos, deben egresar del nosocomio con cajón sellado, y exista oposición activa de los deudos, etc.)

En los casos en los cuales se presenten situaciones donde se presume la existencia de un ilícito, o por imposición de terceros se busque evitar el cumplimiento de lo establecido en el presente Protocolo, será responsabilidad del área administrativa, designada por el Director del Hospital, denunciar el hecho ante el Ministerio Público Fiscal.

ESQUEMA	ACCION	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
	1. Ante la presencia de imposiciones de terceros, contrarias a lo normado o ante la presunción de un ilícito, el responsable del egreso debe solicitar a la administración que se comunique con el Ministerio Público Fiscal a los efectos de realizar la denuncia	ÁREA AFECTADA
	2. La administración se comunicará con el Ministerio Público Fiscal al 0800-333-47225 (o el teléfono que en el futuro lo reemplace)	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
	3. Los datos que suministrará la Administración serán: Nombre y Apellido, DNI, Teléfono, Dirección, Correo electrónico de la persona a cargo de la Administración y, por supuesto, los detalles del hecho denunciado. Recibirá un número de registro.	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
	4. De tratarse de un delito flagrante (es decir, que se esté cometiendo en el instante de la comunicación telefónica) el hecho deberá ser notificado al Ministerio Público Fiscal con el fin de que de intervención a la policía.	MINISTERIO PÚBLICO FISCAL
	5. Inmediatamente después de registrar la denuncia, la administración debe dar aviso por vía oficial (Nota, EX, Memo) a la Dirección General Legal y Técnica. Informará el número de registro recibido en el momento de la denuncia	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL
	6. La Dirección General Legal y Técnica realizará el seguimiento de la Denuncia, como todas aquellas medidas necesarias ante el caso concreto, para velar por la protección del cuerpo y de la salud pública	DGLTSSASS
		



E1 INTRODUCCIÓN A LOS PROCEDIMIENTOS DE INGRESO A LA MORGUE

E1.1 Implicancias

El presente protocolo considera a la Morgue como el local destinado a recibir y conservar los cuerpos de personas fallecidas, en el período comprendido entre el fallecimiento y el egreso del nosocomio.

Esta definición simple y acotada implica, por parte de los responsables del área, la ejecución y monitoreo de una serie de acciones fundamentales para custodiar el cuerpo y su respectiva documentación.

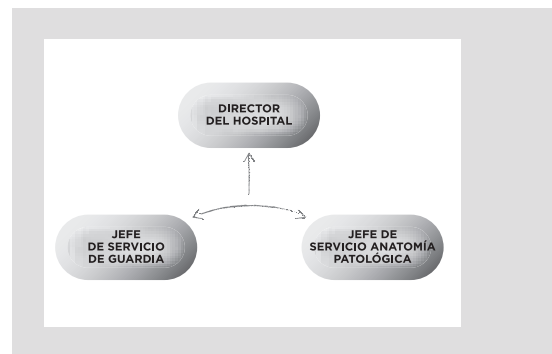
La custodia del cuerpo abarca, como se describe en el apartado “custodia del cuerpo”¹⁰⁵, desde llevar adelante las acciones para asegurar las condiciones higiénicas del espacio donde se lo deposita; asistir a las áreas administrativas con la documentación generada en la Morgue; hasta ejercer el control en el egreso de los cuerpos, con el fin de asegurar que se desarrolle acorde a lo establecido en la normativa vigente.

E1.2 Responsables

Las diversas características organizacionales y edilicias de cada Hospital del GCBA resultan una barrera a la hora de poder buscar un patrón homogenizador en lo referente a la realidad de las Morgues.

La aplicación de la normativa actual resulta ser el único mecanismo por medio del cual se establecen claramente las responsabilidades, independientemente de la casuística particular.

Según el Decreto 1733/63, en su artículo 1º, queda establecido que “la Morgue de cada Hospital, funciona 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” (entendiendo por “falta” la ausencia en la estructura del Servicio de Anatomía Patológica o por el hecho de estar cerrada al no ser un servicio que opera las 24 hs., los 365 días del año).



105 Ver apartado E2.4.

E1.3 Consecuencias por incumplimiento

El personal de la administración pública del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, perteneciente tanto al escalafón general como a la carrera médica Hospitalaria, está sujeto a los términos de la Ley 471/CABA/00, Cap. XXII “Régimen de Sanciones”, en los casos de incumplimiento de las responsabilidades especificadas en el presente.

El personal que incurra en:

- Incumplimiento a “*velar por el cuidado y conservación de los bienes de patrimonio de la ciudad*”, aplicable en ese caso a los empleados, habiendo tomado conocimiento de las mismas, no alertaran sobre necesidades de mantenimiento en la Morgue¹⁰⁶ y/o;
- “*Recibir dádivas, obsequios u otras ventajas con motivo u ocasión del desempeño de sus funciones o como consecuencia de ellas*¹⁰⁷” y/o;
- “*Negligencia en el cumplimiento de las funciones*”¹⁰⁸, entendida la misma como el descuido, falta de cuidado o de aplicación de los procedimientos descriptos en el presente protocolo, estará sujeto a las medidas disciplinarias de APERCIBIMIENTO Y SUSPENSIÓN.
- “*La participación de todo agente municipal en gestiones interesadas en contacto o connivencia con empresas funerarias, será considerada falta grave pasible de medidas separativas*”¹⁰⁹.
- “*Falta Grave que perjudique material o moralmente a la administración*” y/o;
- “*Incumplimiento grave e intencional de órdenes legalmente impartidas*”, estará sujeto a la medida disciplinaria de EXONERACIÓN¹¹⁰.

Es pertinente aclarar que las mencionadas medidas disciplinarias (APERCIBIMIENTO Y SUSPENSIÓN) no requieren de sumario previo¹¹¹ y que están facultados para aplicarlas¹¹²:

- Directores y DG: hasta 5 días de suspensión.
- Subsecretarios, Secretarios, Ministros y Jefe de Gobierno: hasta 10 días de suspensión.

106 Ley 471/CABA/00 Art 10 Inc. “g” y Decreto 1733/63 Art 6°

107 Ley 471/CABA Art 11 Inc “j”

108 Ley 471/CABA/00 Art 46

109 Decreto 1733/63 Art 8°

110 Ley 471/CABA/00 Art 49

111 Válido para apercibimientos y suspensiones de plazo inferior a 10 días

112 Decreto 184/10 Anexo I art 51

113 Decreto 184/10 Anexo I, Art 49

En el caso de la medida disciplinaria EXONERACIÓN, requiere siempre sumario previo¹¹³.

Las causales enumeradas en la normativa no son excluyentes, y por lo tanto no impiden otras que se deriven de un incumplimiento o falta reprochable del trabajador con motivo o en ejercicio de sus funciones.

Estas sanciones se aplicarán sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que fijen las leyes vigentes.¹¹⁴

E1.4 Plazos

Los plazos permitidos para la permanencia de un cadáver en la Morgue están establecidos en el Decreto 7615/87/GCBA.

TIPO DE CADAVER	PLAZO	OBSERVACIONES
CON CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN	Hasta tres (3) horas	
CON PEDIDO DE AUTOPSIA	Hasta cuatro (4) horas, siempre que esté presente el eviscerador	El Certificado Médico de Defunción será extendido una vez determinada la causa de la muerte, confeccionado por el médico patólogo
CON PEDIDO DE AUTOPSIA	Hasta doce (12) horas, en caso de esperar al eviscerador	El Certificado Médico de Defunción será extendido una vez determinada la causa de la muerte, confeccionado por el médico patólogo
CON PRÓTESIS CON UN CONTRATO DE COMODATO	Hasta cuatro (4) horas	El Certificado Médico de Defunción será extendido una vez determinada la causa de la muerte, confeccionado por el médico patólogo
DE PERSONAS QUE DONAN SUS ÓRGANOS		Una vez cumplido el trámite dispuesto para la ablación
SIN CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN CON INTERVENCIÓN POLICIAL		El cuerpo deberá estar acompañado de fotocopias de la documentación médica generada en el hospital (Historia Clínica y FUSC)

¹¹⁴ Ley 471/CABA/00 Art 46

Es importante recordar que, estos plazos no rigen, en caso que no se cumpla previamente con la documentación requerida¹¹⁵.

En el caso de los Nacidos Muertos y partes anatómicas corren los mismos plazos que los establecidos para cadáveres.

Respecto de las partes anatómicas se deberá presentar el FUSC en el registro Civil a los fines de la emisión de la Licencia de inhumación o cremación, según corresponda.



E2 CAMINO PROCEDIMENTAL EN LA MORGUE

E2.1 Solicitud de insumos y elaboración del kit

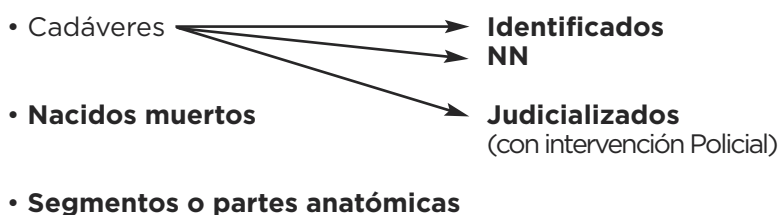
E2.1.1 SOLICITUD DE INSUMOS

Las gestiones para la provisión de los demás insumos del kit estarán a cargo de la administración, pero como se expone en el apartado D2.2 “Provisión de Insumos y Servicios a la Morgue”, es responsabilidad de la Morgue generar una notificación formal de los faltantes requeridos a la administración.

E2.1.2 ARMADO DEL KIT

El Kit de Morgue, tal como fuera definido en el apartado A, es el conjunto de elementos que son utilizados por los empleados de Hospitales para poder tratar y preservar, de forma adecuada, a los cuerpos y la documental pertinente.

Estos kit varían en función del cuerpo que genera su demanda. Existen cinco tipos de Kit



Ante el fallecimiento o generación de un cuerpo, el responsable del servicio de origen se debe comunicar con la Morgue, a los fines de solicitar un kit, especificando si se trata de un cadáver, un nacido muerto o de una parte anatómica. Aclarando en caso de ser un cadáver, su condición de “Identificado”, “NN” o “Judicializado”.

115 Ver apartado C1.4 Plazos del Servicio de Origen

El siguiente cuadro expone los elementos que componen el kit según el tipo de demanda.

TIPO	DOCUMENTACION						EQUIPAMIENTO		
	FUSC	FORM. ACTA LEY HOSP.	CERTIF. MÉD. DE DEF.	C. MÉD. DESTINADO A CREM. (*)	INFORM. ESTAD.	F. 24	ALGODÓN	BOLSA	GASA
CADÁVER IDENTIFICADO	X		X	X	X	X	X	X	X
CADÁVER NN	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CADÁVER JUDICIALIZADO	X						X	X	X
NACIDO MUERTO	X		(**)	X	X		X	X	X
PARTE ANATÓMICA	X			X			X	X	X

(*) Es el FUSC -Duplicado. Se completa en caso de corresponder (Ejemplo Cadáveres Infecto-contagiosos; Nacidos Muertos y Partes Anatómicas siempre que no exista oposición formal, válida y legal).

(**) Corresponde al Certificado Médico de Defunción Fetal.

E2.2 RECEPCION DEL CUERPO

El acto de recepción del cuerpo por parte de la Morgue y, la entrega de parte del servicio de camilleros, implica llanamente el traspaso de la responsabilidad en la custodia del mismo, tanto del estado actual del cuerpo como de su posterior cuidado, con su correlato documental.

E2.2.1 CONTROL DOCUMENTAL

Previo a desarrollar el presente apartado conviene recordar que el punto C2.5.2 describe la unificación que implica la creación del FUSC, al homogeneizar en un solo formulario otros 4, que se encontraban en formatos separados. De esta manera se garantiza la eficiencia y eficacia en el procedimiento, evitando la diversa incorporación de datos y el potencial equívoco en los mismos.

El personal responsable de la recepción del cuerpo en la Morgue debe controlar:

- La presencia de etiquetas identificatorias, colocadas por el servicio de origen, como lo indica el “Procedimiento de preparación y envío a la Morgue”
- Controlar que los datos que figuran en el apartado “Datos personales” del FUSC, sean iguales a los datos que figuren en el Certificado Médico de Defunción.
- Que el número de las etiquetas coincida con el número de Certificado Médico de Defunción o de Defunción Fetal o Historia Clínica, según corresponda a un Cadáver, Nacido Muero o Parte Anatómica respectivamente.

Si al momento de ingreso del cadáver a la Morgue el mismo **no** se encuentra identificado como resultado de los procedimientos descritos en el procedimiento para la identificación del fallecido, se debe registrar en el campo “observaciones” del libro de registro de novedades de la Morgue:

- (1) El número de Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo.
- (2) La leyenda “no identificado al momento”

E 2.2.2 CONFECCIÓN DEL APARTADO DE ENVÍO A LA MORGUE (FUSC) Y DEL LIBRO DE REGISTRO DE NOVEDADES DE LA MORGUE

El ingreso de un cuerpo a la Morgue implica, indefectiblemente, la confección de dos registros:

E2.2.2.1 El apartado de “Envío a la Morgue (Camillero - Morgue)” (que es una sección del Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo).

El acto de completar el Formulario de Envío a la Morgue representa el traspaso de responsabilidades entre áreas (camillero-morgue), en lo referente a la custodia del cuerpo y consecuentemente el velar por las acciones que eso conlleva¹¹⁶.

Los datos a consignar en el apartado “Envío a la Morgue” del FUSC son:

- Fecha de entrega del cuerpo
- Hora de Ingreso a la Morgue.
- Espacio que se asignará en la Morgue, especificando número de puerta o nicho (según corresponda), entre las observaciones relevantes.

¹¹⁶ Ver apartado E2.4 Custodia del Cuerpo.
¹¹⁷ ver Anexo VII Formularios.

Este formulario debe ser firmado tanto por quien entrega el cuerpo como por quien lo recibe, colocando el número de ficha censal de ambos empleados¹¹⁷.

E2.2.2.2 El Libro de Novedades de la Morgue.¹¹⁸

El Libro de Registro de Novedades de la Morgue es considerado el elemento básico dentro del ordenamiento legal-administrativo del Servicio de Anatomía Patológica. Este libro debe ser confeccionado conforme lo establece la Resolución 125/GCBA/SGCBA/12

Debe ser llevado bajo la responsabilidad de este Servicio, en forma correcta y veraz, sin raspaduras, tachaduras o enmiendas, debiendo contener:

- Día y hora de recepción del cadáver.
- Servicio o sala que lo envía.
- Número de orden del formulario de envío de dicho Servicio (FUSC).
- Datos personales correspondientes al cadáver, incluyendo número y tipo de documento de identidad personal que efectuó el traslado.
- Firma y número de ficha del agente de la morgue que recibe el cadáver (firma aclarada).
- Campo de observaciones para agregar información complementaria (autopsia realizada, etc.).
- Posterior destino dado al cadáver.
- Día y hora de entrega del cadáver.
- Número de orden del formulario en que se ordena la entrega del cadáver (FUSC).
- Nombre, firma y número de ficha del agente que firma dicha orden de entrega.
- Nombre, firma, aclaración y número de ficha del agente que hace la entrega.
- Persona identificada a la que se hace entrega del cadáver; firma de la misma y número del documento de identidad.

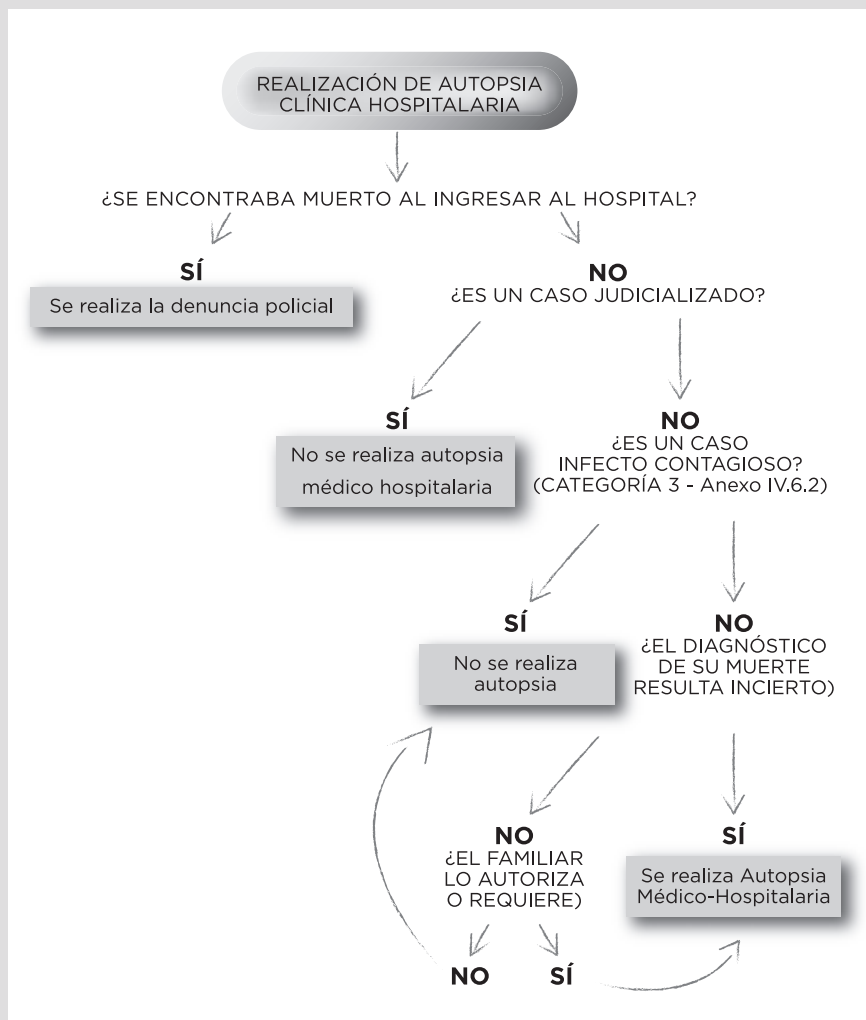
Este Libro-Registro deberá ser refrendado diariamente por el Jefe del Servicio de Anatomía Patológica.

E2.3 Autopsias hospitalarias

Los siguientes hospitales públicos del GCBA deben realizar autopsias¹¹⁹, por medio de los médicos escalafonados de los Servicios de Anatomía Patológica, quienes emitirán el Certificado Médico de Defunción, en los casos que luego se detallan:

¹¹⁸ Decreto 1733/63 Art 2° Pto 2
¹¹⁹ Decreto 2572/81 Art1°.

- Hospital “Teodoro Álvarez”,
- Hospital “Cosme Argerich”,
- Hospital “Carlos Durand”,
- Hospital “Juan A. Fernández”,
- Hospital “José M. Penna”,
- Hospital “Parmenio Piñero”,
- Hospital “Ignacio Pirovano”,
- Hospital “José María Ramos Mejía”,
- Hospital “Donación Francisco Santojanni”,
- Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”
- Hospital “Pedro de Elizalde”
- Hospital de Infecciosas “Francisco Muñiz”,



PROCEDENCIA DE AUTOPSIA

- Personas fallecidas en la vía pública o domicilios particulares, que no haya sido certificada por un médico, y resulta presumiblemente DUDOSA.
- En los casos de muerte natural de personas internadas o asistidas en los Hospitales, o cuyo fallecimiento hubiese ocurrido durante su traslado a aquéllos (que no haya sido certificada por un médico), podrá realizarse la autopsia de los cadáveres **con el consentimiento expreso de los deudos**, salvo en los supuestos que a continuación se enumeran¹²⁰:
- Cuando razones de diagnóstico dudoso o incierto la hagan necesaria, en este caso no será necesario el consentimiento de los deudos debido que resulta imperante la determinación de la causal.
- Cuando el deceso se haya producido como consecuencia de una enfermedad Infecto contagiosa, no podrá realizarse la autopsia
- Cuando exista orden judicial que disponga la autopsia de un cadáver, éste deberá ser remitido a ese efecto a la Morgue judicial, siendo imposible realizar la autopsia hospitalaria.
- Autopsia de fetos y de recién nacidos, provenientes de domicilios particulares o encontrados en la vía pública y que hayan sido llevados a los servicios hospitalarios para su inhumación. El anatómo-patólogo deberá establecer en forma categórica si el feto nació muerto o ha nacido con vida (procederá cuando exista duda según la obstétrica que atendió el parto, art.62 LEY 26413)
- Autopsia de cadáveres identificados y que se encuentren destinados a cremación.

PROCESO

Para proceder a practicar el reconocimiento del cadáver y su autopsia, deberá existir el pedido correspondiente firmado por el médico del Departamento de Urgencia, que comprobó la muerte y la circunstancia de la misma que en él constare.

Cuando en el transcurso de una autopsia fuesen descubiertos signos que permitieran suponer la existencia de un ilícito, como causal del fallecimiento, el profesional interviniente deberá suspender la necropsia y comunicar la novedad al Director del Hospital o al Jefe de Guardia del Día, debiendo concretar en forma precisa las comprobaciones realizadas.

La Dirección del Establecimiento debe poner en conocimiento de la Justicia competente, por intermedio de la Seccional de Policía que corresponda, las circunstancias que motivaron dicho procedimiento, y el cadáver se enviará, en el estado en que se encontrare a la Morgue judicial.¹²¹

121 Decreto 7436/69 Art 8°

E2.4 CUSTODIA DEL CUERPO

La custodia del cuerpo implica asegurar el cumplimiento de una serie de acciones. Es responsabilidad del jefe de servicio a cargo de la Morgue garantizar su cumplimiento.

Estas acciones son:

- Asegurar las condiciones higiénicas del espacio donde se deposite el cuerpo.
- Velar por el mantenimiento de la cadena de frío de las heladeras.
- Instrumentar las acciones necesarias para contar con los insumos necesarios para el funcionamiento de la Morgue.
- Producir y entregar a demanda los kits de Morgues.
- Establecer la nómina del personal autorizado a ingresar a la Morgue.
- Controlar que el acceso a la Morgue sea solo del personal autorizado.
- Asistir a las áreas administrativas con la documentación generada en la Morgue.
- Controlar que el egreso de los cuerpos sea acorde a lo establecido en el presente protocolo.
- Mantener actualizado el registro de novedades, tanto en el libro como en la pizarra.

Ante la imposibilidad de ejecutar alguna de las acciones antes mencionadas, el Jefe de Servicio a cargo de la Morgue debe informar de manera fehaciente y formal al Director del Hospital, quien mediará las acciones necesarias con el fin de regularizar la situación.

E2.4.1 ENVIO DE DOCUMENTACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN

El envío de la documentación a la Administración se hace vía el jefe de Unidad de Guardia, en caso de ausencia de Anatomía Patológica. En caso contrario, será el Servicio de Anatomía Patológica.

La documentación a enviar a la Administración es la siguiente:

- Certificado de Médico de Defunción y sus anexos
- FUSC duplicado
- FUSC Original, con el fin que la Administración complete los datos de la persona autorizada a retirar el cuerpo.

Para más información ver el punto D2.6.1 Camino documental



E3 PROCEDIMIENTO DE EGRESO

E3.1 A familiares

E3.1.1 INTRODUCCIÓN

En un gran porcentaje de los casos de fallecimiento en el ámbito hospitalario, se encuentran presentes en los momentos inmediatamente posteriores al mismo, familiares o deudos del fallecido.

En la actualidad, los hospitales generales de agudos cuentan, en muchos casos, con servicio de asistencia psicológica o psiquiátrica de guardia. La presencia de estos profesionales de guardia, resulta fundamental a los efectos de llevar a cabo la contención del grupo familiar y allegados del fallecido presentes.

Los deudos realizarán los trámites pertinentes al caso, es decir, tanto de reconocimiento del cadáver como de inscripción de la defunción ante el Registro Civil y los documentales necesarios para el egreso del cuerpo hacia el destino final que corresponda¹²². Pero no se debe pasar por alto que esta sucesión de hechos ocurre en el marco del inicio del proceso de duelo por parte del grupo de familiares y allegados.

E3.1.2 RECONOCIMIENTO DEL CADÁVER

El reconocimiento del cadáver debe realizarse en la morgue, en presencia del empleado responsable de la misma¹²³. Para realizar el mismo, se deben tomar los recaudos descriptos en el Anexo IV del presente.

Recomendaciones para el momento del reconocimiento:

- Antes de la entrada del familiar o allegado, posicionar el cadáver de la manera más conveniente según las particularidades de la morgue, a los fines de agilizar el procedimiento.
- Si estuvieran disponibles, mostrar al familiar las fotografías tomadas, antes que el cadáver. Este acto podría amortiguar el golpe emocional que pudiera sufrir el familiar o allegado en el momento del reconocimiento.

Al finalizar el reconocimiento del cadáver, el personal de la morgue debe hacer entrega, si los hubiera, de los objetos personales que portara el fallecido en el momento de su ingreso al Hospital.



Se recuerda que está prohibida la presencia de “gestores fúnebres” en el ámbito de los hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (decreto 1733/63/MGCBA Art 7º)

¹²² Para más información ver “Egreso de la Morgue”

¹²³ Para más información ver Punto E1.2 del presente (“Responsables”)

E3.1.3 ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

La entrega de documentación a los deudos de los fallecidos se realizará conforme a lo descripto en el punto E3.5.1 del presente.

E3.2 A cementerios

E3.2.1 INTRODUCCION

Los destinos posibles dentro del Cementerio son de tres tipos:

- Inhumación,
- Cremación Obligatoria,
- Cremación Voluntaria.

Estos aspectos definitorios y procedimentales de destinos fueron planteados, por orden cronológico, en los apartados: A.3 “Definiciones”; C2.5.3 “Certificado Médico Destinado a Cremación”; D2.4.1 “Inscripción de la Defunción”

E3.2.2 REQUISITOS DE INHUMACIÓN /CREMACIÓN

Para proceder a autorizar a que egrese el cuerpo de la morgue con destino a su inhumación, se requiere contar con la respectiva **Licencia de Inhumación/ Cremación**, independientemente si es un Cadáver, un Nacido Muerto o un Segmento o Parte Anatómica¹²⁴.

E3.3 A universidades

Otro de los posibles destinos que puede tener un cuerpo en un Hospital, resulta ser el egreso hacia la Facultad de Ciencias Médicas de una Universidad.

Por Decreto N°4172/91, las únicas universidades conveniadas para solicitar cuerpos son:

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

E3.3.1 REQUISITOS PARA ENVÍO DE CADÁVERES A UNIVERSIDADES

Solo en los casos que se detallan a continuación podrá gestionarse el envío de cadáveres a las Universidades que así lo requieran, para ser utilizados con fines académicos o de investigación.

124 Ver Ordenaza 27590/73 Art. 36.

- Cadáveres **NO** infectocontagiosos
- Cadáveres que **NO** hayan sido requeridos por los Departamentos de Docencia e Investigación de los Hospitales
- Cadáveres o Nacidos Muertos **NO** reclamados por familiares o allegados (siendo necesario proceder, en el caso de cadáveres no reclamados, según el procedimiento descrito en el apartado D2.3.1)

NO podrán ser motivo de envío a las universidades los cadáveres que deban permanecer a disposición de las autoridades judiciales o policiales¹²⁵ y/o que deban ser enviados a cremación obligatoria o voluntaria.¹²⁶

E3.3.2 ASIGNACIÓN DE CUERPOS A LAS UNIVERSIDADES

E3.3.2.1 La Subsecretaría de Atención Integrada de la Salud (SSAIS) tiene la responsabilidad de garantizar un proceso transparente y centralizado de asignación de cuerpos a las Universidades.

Las administraciones de los hospitales deberán informar a la SSAIS acerca de los cadáveres que procedan a tal fin.

E3.3.2.2 A las **48hs** de producido el fallecimiento, la administración emite una Nota dirigida a la SSAIS, comunicando la existencia de un cadáver que reúne los requisitos necesarios para egresar a una universidad.

E3.3.2.3 En un plazo no mayor a las **24hs** la SSAIS asignará los cadáveres disponibles en forma secuencial, comenzando con un orden alfabético aplicado a las Universidades.

E3.3.2.4 Designada la universidad la SSAIS procederá notificar a la misma (según el listado rotativo secuencial), la existencia del cadáver y consultar si lo requiere para fines académicos. Si la Universidad **no** lo requiere, se notifica a la siguiente Universidad del listado, y así sucesivamente.

E3.3.2.5 Si la Universidad requiere el cadáver, lo comunica fehacientemente a la SSAIS, que enviará un Comunicado Oficial a la Universidad y al Hospital para que gestionen, conjuntamente, el retiro del cadáver en las siguientes **24hs**.

¹²⁵ Decreto N° 9009/57, Art. 2

¹²⁶ Ordenanza N° 27590/MCBA/73, Art. 43 y 46



E3.3.2.6 El Hospital efectúa la entrega del cadáver a la Universidad correspondiente y envía una **copia de la entrega** a la SSAIS, para su posterior archivo central.

E3.3.2.7 En caso de no ser requerido el cuerpo por ninguna de las Universidades, en un plazo no mayor a los 15 días, la SSAIS comunicará la Nota del Hospital autorizando se inicie el proceso de inhumación.

E3.3.3 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL EGRESO

El momento de salida de un cuerpo del Hospital es un proceso similar al del resto de los egresos. El Nosocomio debe llevar un registro de estos egresos en un libro especial¹²⁷, debiendo a su vez la Universidad, tomar todos los recaudos administrativos necesarios.

La documentación requerida para retirar un cadáver del Hospital es la siguiente¹²⁸:

- Certificado Médico de Defunción
- Licencia Cremación otorgada por el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas,
- Certificado Médico Destinado a la Cremación debidamente llenado en el formulario especial suscripto por un Jefe del Servicio Médico o médico interno y conformado por el correspondiente Director de Hospital.

Los últimos dos puntos referidos a la cremación se fundamentan en la Ordenanza 27590/73 Art.46 Inc.C, donde se determina que los restos procedentes de los anfiteatros de disección de las Facultades de Medicina son de cremación obligatoria.

E3.3.4 PLAZOS DE CONSERVACIÓN DE CADÁVERES POR PARTE DE LAS UNIVERSIDADES

En función de la normativa vigente la Universidad de Buenos Aires y la Universidad del Salvador deben mantener los cuerpos sin diseccionar, conservando su integridad anatómica total, a la espera de posibles reclamos de familiares por 15 días de corridos a partir de la entrega de la Morgue. Por su parte la Universidad Maimónides lo conservará por 3 meses.

El plazo mencionado corre desde el momento del fallecimiento, con lo cual las Universidades deberán contabilizar el mismo considerando el período durante el cual el hospital tramitó el traslado. Es decir deberá contar desde el día que figure en el Certificado Médico de Defunción.

La entrega de cadáveres y fetos a las mencionadas facultades se hará efectiva en la morgue del hospital y estará a cargo de la facultad el traslado del mismo. la responsabilidad del hospital concluye con la entrega del cuerpo a la universidad.

127 Decreto N°9009/57, Art.4

128 Ordenanza N° 27590/73, Art. 47 y 48.

Los plazos establecidos son los siguientes, contando desde el día del fallecimiento:

Universidad de Buenos Aires

Total 15 días / Decreto N° 1451/78

Universidad del Salvador

Total 15 días / Decreto N° 2131/89

Universidad Maimónides

Total 3 meses / Decreto N° 4172/91

Como se mencionó anteriormente, al finalizar la investigación sobre los cadáveres, la Universidad se encargará de cremar los restos y partes anatómicas¹²⁹.

E3.4 Con intervención judicial

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

En estos casos el cuerpo deberá ser conservado junto a la documentación que posea (Historia Clínica y FUSC), para su traslado a la morgue Judicial.

El personal administrativo deberá comunicar a la seccional policial que corresponda según la jurisdicción, el fallecimiento y solicitar por su intermedio el traslado del cuerpo, a cargo de la División Transporte Forense de la Policía Federal Argentina, Metropolitana o fuerza de seguridad interventora.

La entrega del cuerpo deberá realizarse siguiendo la normativa del presente protocolo las 24 hs. del día, todos los días del año.

Dejando constancia escrita en forma fehaciente de:

- el móvil morguero que traslada el cuerpo
- el agente policial portador a cargo
- la documentación entregada por la administración del hospital.

El personal que retire el cuerpo deberá firmar el FUSC referente a la "Orden de Entrega".



En el caso de haber intervención judicial no compete al médico del hospital emitir el certificado médico de defunción, el cual deberá ser completado por el médico forense quien determinará la causa de muerte, en la morgue judicial.

E3.5 Entrega del cuerpo

Para asegurar la entrega del cuerpo acorde a lo normado, el área responsable de la Morgue debe asegurarse que el mismo cumpla con identificación y documentación requerida.

E3.5.1 IDENTIFICACIÓN

El cuerpo debe estar embolsado debiendo contener en el exterior de la bolsa una etiqueta identificatoria.

Los datos contenidos en ésta etiqueta exterior deben coincidir con los presentes en la etiqueta interior adherida al dedo gordo del pie. En caso de no contar con dicha extremidad, debería estar adherida al cuerpo.

Asimismo esta la información registrada en ambas etiquetas debe ser similar a la expuesta en la documentación pertinente.

- Etiqueta adherida al FUSC
- Etiqueta adherida a la Tarjeta de Salida del Cuerpo

En caso de ser un cadáver NN, es necesario constatar visualmente el registro fotográfico con la imagen del cuerpo.

E3.5.1 DOCUMENTACIÓN

E3.5.1.1 En caso de tratarse de un **cadáver**, el mismo deberá contar con:

- Licencia de inhumación / Licencia de Cremación
- Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo (Original y Quintuplicado)

E3.5.1.2 En caso de tratarse de un **nacido muerto o segmento o parte anatómica** la documentación será la misma.

Para ambos casos se debe registrar la salida en el libro de novedades y en el pizarrón colocado en la Morgue.

E3.5.1.1.3 La Confección de la “**Orden de Entrega del Cuerpo**” es el documento que implica nuevamente un traspaso de responsabilidad en lo referido a la custodia del cuerpo. El mismo tiene origen al momento de retirar el cuerpo del nosocomio. Para su confección es necesario consignar los siguientes datos:

ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL	ACCION
CADÁVER o NACIDO MUERTO	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha y Hora de entrega de la Morgue • Cadáver: nombre completo del fallecido número de FUSC • N. Muerto: nombre completo de la madre
AGENTE que hace la entrega del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y Apellido • Número de Ficha Municipal • Firma y Aclaración
INTERESADO que retira el cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y Apellido • Número y Tipo de Documento. • Firma y Aclaración

E3.5.1.1.4 La Confección de la “**Tarjeta de Autorización de Salida**”¹³⁰ tiene la finalidad de permitir salir del predio al interesado con el cuerpo, resguardando la custodia del mismo.

La misma deberá ser presentada por el interesado al personal de seguridad, quien deberá retener la tarjeta.

Finalmente, el personal de Seguridad deberá entregar la misma a la Administración del Hospital, con el fin de que la Tarjeta sea anexada a la Historia Clínica, cerrando el ciclo de la documentación.

E3.5.1.1.5 La confección del **Libro de Registro de Novedades** de la Morgue, es el último documento que debe completarse para dar por finalizado el procedimiento de Egreso de un Cuerpo.

En el mismo campo en donde fue registrado el ingreso a la Morgue, se deben completar al momento del egreso, los siguientes datos que se exponen en el apartado E2.2.2.2 El Libro de Novedades de la Morgue¹³⁷.

TARJETA DE SALIDA DEL CUERPO

espacio para PEGAR ETIQUETA DE IDENTIFICACION DEL CUERPO

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA A RETIRAR EL CUERPO:

Nombre: _____

Apellido: _____

Relación Parental: _____

Número del Documento: _____

ANEXOS



ANEXO I

C.M.D.



PROCEDIMIENTOS IMPLICADOS EN LA CONFECCIÓN DEL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN¹³²

¹³² El presente instructivo se enmarca en los términos de la Resolución 1539/MDS/12

I.1 INDICACIONES PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO

El siguiente apartado expone los puntos a tener presente a la hora de completar correctamente el Certificado Médico de Defunción

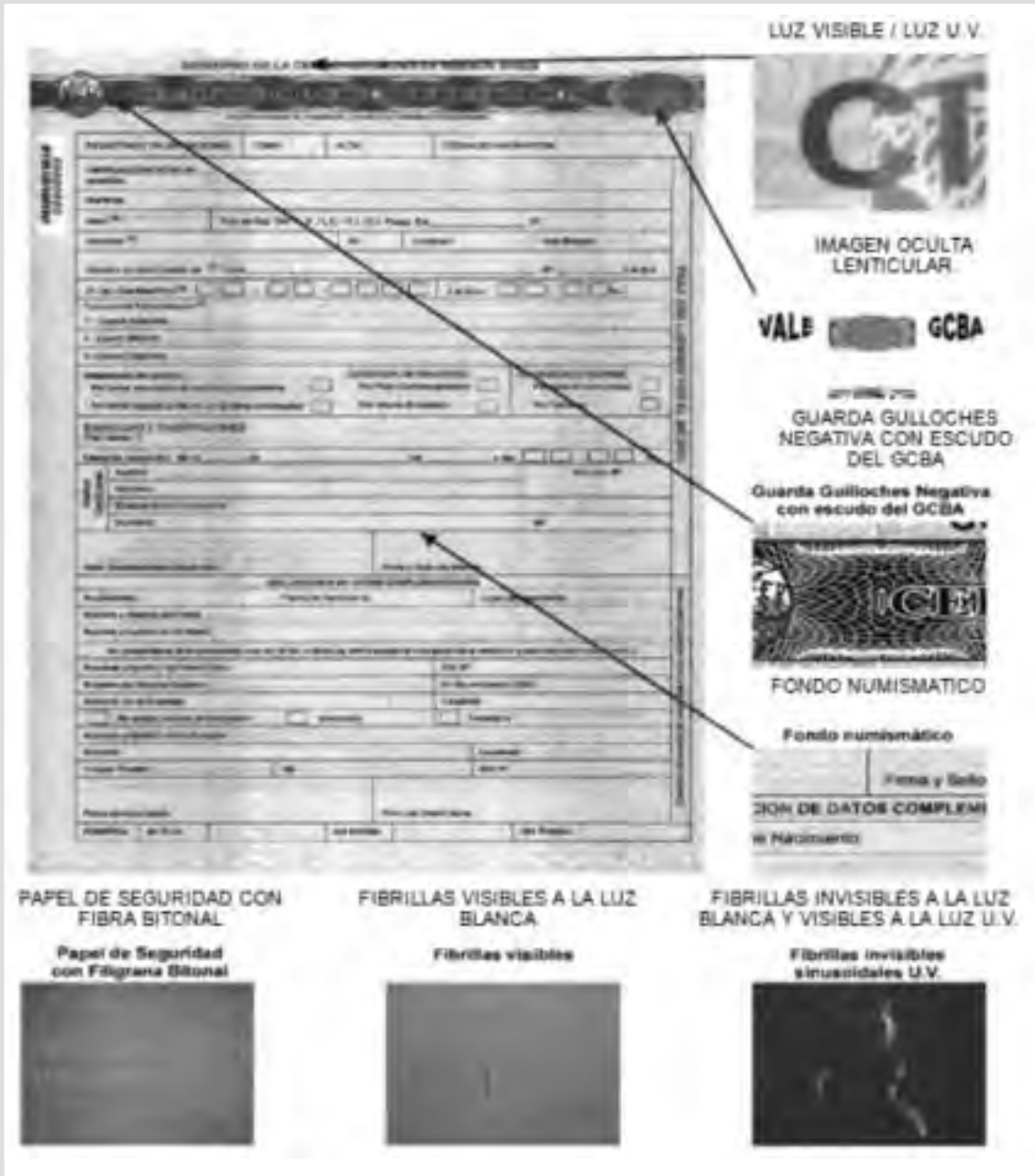
I.1.1 El médico firmante debe:

- 1.1 Extender el certificado de puño y letra
- 1.2 Utilizar letra legible y bolígrafo de tinta azul;
- 1.3 Evitar realizar tachaduras o borraduras o usar lápiz corrector;
- 1.4 Salvar y firmar las enmiendas en el espacio “observaciones”;
- 1.5 Evitar usar abreviaturas, signos o siglas.
- 1.6 Firmarlo y sellarlo, haciendo constar nombre, apellido y matrícula;
- 1.7 Hacer constar el sello del efector correspondiente;
- 1.8 Escribir el lugar de fallecimiento con calle y número, evitando en este punto escribir el nombre del establecimiento sanitario;
- 1.9 Utilizar los diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª. revisión (CIE10), o términos que posibiliten su posterior codificación con dicha clasificación;
- 1.10 Describir la causa inmediata de muerte, entendiéndose por “causa inmediata” la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente;
- 1.11 Describir la causa mediata de muerte, entendiéndose por “causa mediata” otros estados patológicos, diferentes a los del punto anterior, que contribuyeron a la muerte;
- 1.12 Describir la causa originaria o básica de muerte, entendiéndose como aquella enfermedad o lesión que inicio la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte;
- 1.13 Utilizar un término único, si hay un solo componente en la cadena de acontecimientos que condujo a la muerte.
- 1.14 Evitar utilizar los dígitos “00:00” y “24:00”, ya que pueden prestarse a confusión en el momento de relacionar fecha y hora de defunción.



El paro cardiorrespiratorio no puede utilizarse como causa de muerte sino que junto con la muerte encefálica, son las dos formas de Constatación del fallecimiento, a indicar en el casillero correspondiente.

I.2 MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL FORMULARIO



I.3 UTILIZACIÓN DE LOS FORMULARIOS DE CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Una vez completado el Certificado Médico de Defunción el mismo se presentará en la Dirección de Defunciones del Registro Civil, sito en Guzmán 740 (lunes a domingos, incluso feriados, de 7:30 a 12:30hs) a los fines de inscribir la defunción. La presentación estará a cargo de los deudos del fallecido, y, en caso de no contar con los mismos, estará a cargo del director del establecimiento Hospitalario¹³³.

“El Registro Civil verificará la validez formal del Certificado Médico de Defunción, considerando:

- Que no haya sido utilizado previamente
- Que el médico que lo suscribe tenga la firma registrada en el padrón
- Que el formulario haya sido entregado al médico que lo suscribe o
- Que el formulario contenga el sello en original de la institución al que fuera entregado.”¹³⁴

133 La obligación de inscripción de la defunción se encuentra establecida en la Ley 26413 Art 61º
134 Resolución 1539/MSGC/2012 Anexo I

ANEXO II
BOLSAS

**CONFECCIÓN DE BOLSAS
PORTA CADÁVERES**



II.1 INTRODUCCIÓN

En la actualidad la utilización de bolsas porta cadáveres resulta obligatoria para los casos infecto contagiosos.

Sin embargo, para el resto de los casos la utilización de bolsas resulta una solución no solo en la manipulación del cuerpo entre las áreas intervinientes, sino también para fortalecer las buenas prácticas, la bioseguridad, la conservación y el traslado al momento de egresar el cuerpo de la Morgue. La elaboración de las bolsas, por parte de la Subsecretaría de Atención Integrada de la Salud, busca llevar una solución rápida y eficiente a la provisión de este insumo, amoldada a la realidad y necesidad de cada nosocomio.

Con la posibilidad de solicitar a su propia subsecretaría sus propias bolsas de Cadáveres, Nacidos Muertos y/o partes anatómicas, cada Hospital puede suministrar a sus servicios de origen los insumos necesarios sin riesgo de no tener en stock, ni sufrir demoras en las entregas.

Las siguientes instrucciones son genéricas y al solo fin ilustrativo, quedando a criterio de cada área que las elabore el tamaño de los pliegos en función de las necesidades puntuales.

II.2 ELABORACIÓN DE LA BOLSA

El siguiente es un procedimiento de confección sugerido.

Partiendo de un rollo de PVC de 2 o 3 metros de ancho, se procede a cortar el rollo a los 2.2 metros de largo.

Dejando un ancho de base de la bolsa de 80 cm de espesor (0.8m), se procede a doblar una solapa de 60 cm (0.6m) en cada lado. Esto genera una superposición de las solapas (tapas de la bolsa) de 20 cm.

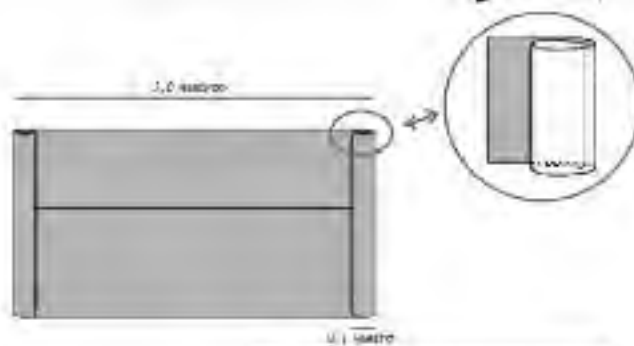
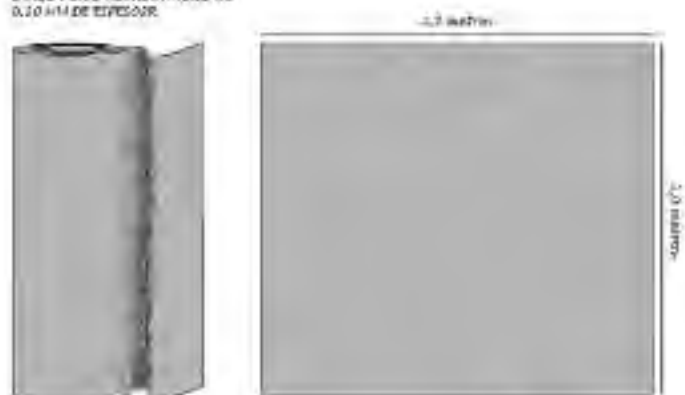
Los extremos de la bolsa deben ser enrollados en los casos que se proceda a su cierre con cinta.

O debe ser adherido por calor, lado con lado de la bolsa, en los casos donde se utilice una termofusora o selladora eléctrica.

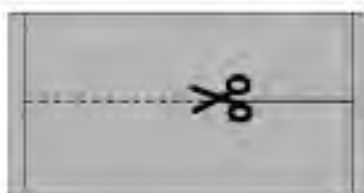
En ambos casos el cierre de la misma debe ser realizado con cinta adhesiva de alta resistencia al agua.

En lugar de partir con un rollo de PVC de 2 o 3 metros de ancho, el procedimiento se puede realizar con un rollo tubular de PVC. En este caso, el sellado de cada extremo del tubo, genera un "sobre cerrado" que al momento de ser utilizado deberá ser abierto a lo largo de una de sus caras con un elemento cortante.

BOL / BOTE PVC DE 1.50 METROS
LARGO POR 2 METROS ANCHO DE
0.20 MM DE ESPESOR.



LA ANCHO UNA MEDIDA UN
SUPERPOSICION DE LA BOLSA DE
0.4 METROS, RESERVA PARA
PORDER CERRAR LA BOLSA CON
CUALQUIER METODO.



ANEXO III

LIBROS

RÚBRICA DE LOS LIBROS DE REGISTRO ¹³⁵



¹³⁵ El presente instructivo se encuentra enmarcado en los términos de la Resolución 125/GCABA/SGCBA/12

III.1 INTRODUCCIÓN

Cada Morgue debe llevar un Libro-Registro donde se anote la recepción y entrega de cadáveres, bajo responsabilidad del Jefe de Servicio de Anatomía Patológica o del Jefe de Guardia de Día, según corresponda.

Los libros y registros deben ser confeccionados conforme lo establece la Resolución 125/GCABA/SGCBA/12.

La Sindicatura General de la Ciudad es el órgano normativo del sistema de control interno.

III.2 FORMALIDAD DE RUBRICAR LOS LIBROS

La necesidad de aplicar el régimen de rúbrica de Libros responde a la conveniencia de dotar a los procedimientos administrativos de orden, registro, transparencia y legitimidad en la gestión. Estos principios constituyen requisitos básicos de un sistema de control interno.

III.3 LIBROS EN GENERAL

En los Libros deberán registrarse los actos que consistan en movimientos administrativos, contables, presupuestarios, patrimoniales, registrales, informes, circulares, recomendaciones, los actos que involucren a terceros y todo acto que - a criterio del funcionario responsable del área - deba ser registrado a los efectos de ordenar, transparentar y resguardar la calidad de la gestión.

III.3.1 Rúbrica

A través de la rúbrica se certifica que el contenido de cada Libro se corresponde con un registro, dotándolo de fecha cierta.

III.3.2 Registración

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

III.4 CONTENIDO DEL LIBRO DE REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA MORGUE

El contenido a volcar en el libro de registro de ingresos y egresos de la Morgue está regido por el Decreto 1733/63, en su Art. 2º.

La Dirección del Hospital debe establecer la nómina del personal autorizado a firmar las órdenes de entrega de cadáveres. Este Libro-Registro debe ser refrendado diariamente por el Jefe de Servicio de Anatomía Patológica o del Jefe de Guardia, según corresponda.

La información a completar es:

- 4.1** Nombre, Apellido, tipo y número de documento de identidad del fallecido;
- 4.2** Servicio o Sala que lo envía;
- 4.3** Número de orden del FUSC
- 4.4** Día y hora de recepción del cadáver;
- 4.5** Firma, aclaración y número de ficha censal del agente de la Morgue que recibe el cadáver;
- 4.6** Columna para anotar observaciones complementarias (autopsias, etc.);
- 4.7** Posterior destino dado al cadáver;
- 4.8** Día y hora de entrega del cadáver;
- 4.9** Nombre, firma y número de ficha del agente que firma dicha orden de entrega;
- 4.10** Nombre, firma, aclaración y número de ficha censal del agente que hace la entrega;
- 4.11** Nombre, apellido y número de documento de identidad de la persona a la que se le hace entrega del cadáver
- 4.12** La presente nómina no resulta excluyente se cualquier otra observación.

III.5 MOMENTO DE LA REGISTRACIÓN

Cada hecho, movimiento o acontecimiento que deba ser registrado, tendrá que efectuarse en forma inmediata de haber ocurrido, debiendo evitar la dilación para su registro. Los registros no deberán acumularse, aunque se trate de actos similares.

III.6 PROHIBICIONES

A fines de evitar inconvenientes en las tareas de control, se recuerda que está prohibido:

- Alterar en los asientos el orden progresivo de las fechas y ordenaciones con que deben hacerse;
- Dejar espacios en blanco: todas las partidas deberán sucederse unas a otras;

- Hacer interlineaciones, raspaduras o enmiendas. Todas las equivocaciones u omisiones que se cometan deberán ser salvadas por medio de un nuevo asiento, hecho en la fecha en que se advierta el error o la omisión;
- Mutilar el Libro, arrancar hojas o alterar la encuadernación y/o foliación;
- Duplicar o llevar Libros paralelos que registren idénticos conceptos.

III.7 SANCIONES

Será considerada falta grave en los términos del artículo 125 de la Ley N° 70, cualquier transgresión, que incumpla o interfiera a lo establecido en el presente ordenamiento.

III.8 PROCEDIMIENTO

Los organismos y/o dependencias que requieran rubricar sus Libros deberán seguir el siguiente procedimiento:

III.8.1 Previo a iniciar la primera foja útil, el Libro deberá ser remitido al responsable de la Unidad de Auditoría Interna a fin de su rubricación, mediante la firma ológrafa y aclaración en la carátula, y en la primera y última foja útil del Libro.

Además, deberá contener en los restantes folios el sello facsímil de su firma.

Las Unidades de Auditoría Interna tendrán un lapso no mayor a las CUARENTA Y OCHO (48) horas de recibido los Libros para rubricar los mismos.

Según se trate de un Libro nuevo o de uso, a modo de carátula deberán consignarse las siguientes leyendas:

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA (MINISTERIO DE SALUD)

En la fecha, se procede a la habilitación del presente libro "...1 ", N° ...2 que consta de ...3 folios fijos/móviles útiles destinados a ...4, que se rubrican con el facsímil de la firma del suscripto, en ... 5 a ...6

Firma y sello del Titular o Adjunto de la UAI

III.8.2 Cuando se remita un Libro para su habilitación, la validez de la rúbrica tendrá efectos a partir de la primera foja útil posterior a la misma.

III.8.3 Previo a iniciar un Libro nuevo, el/la responsable del área deberá solicitarle a la Unidad de Auditoría Interna por nota, mediante el módulo de Comunicaciones Oficiales del Sistema de Administración de Documentos Electrónicos, la correspondiente rúbrica o habilitación, para lo cual deberá preverse la finalización del Libro

con anticipación suficiente, a fin de evitar demoras administrativas. En tal sentido, será necesario preservar el Libro inmediato anterior juntamente con el Libro a rubricar.

III.8.4 Los titulares de las Unidades de Auditoría Interna llevarán un Registro donde volcarán las rúbricas realizadas, conteniendo detalle de la Dependencia, fecha de rúbrica, denominación del registro, características o clase del Libro rubricado, cantidad de fojas, oficina usuaria responsable del registro y cualquier observación que estimen corresponder, dicho Registro de Libros Rubricados deberá asentarse en un Libro.

III.8.5 En caso que el registro se lleve mediante hojas y/o fichas móviles, se deberá aplicar el mismo procedimiento. Asimismo, deberá contener lo señalado en el punto 4.

ANEXO IV
BUENAS PRÁCTICAS
BIOSEGURIDAD



TÉCNICAS DE BUENAS PRÁCTICAS
Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

IV.1 INTRODUCCIÓN

Partiendo de la definición de Bioseguridad como el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a controlar y/o minimizar el riesgo biológico (aquel donde el agente capaz de producir daño es un ser vivo -bacterias, virus, hongos, parásitos, etc.)¹³⁶, en el siguiente anexo se expone en ese conjunto de acciones.

IV.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RIESGO DE INFECCIÓN EN EL PERSONAL DE LA SALUD

Entre los factores que influyen en el riesgo de infección en el personal Hospitalario, se destacan los siguientes:

- Frecuencia de exposición: Contacto con sangre o fluidos corporales; accidentes con aguja u otros instrumentos
- Esquema de vacunación incompleto
- No uso de elementos de protección personal (E.P.P.)
- Tiempo de exposición prolongado
- Áreas de trabajo de alto riesgo: urgencias, laboratorio clínico, sala de parto, Hospitalización, Morgues Hospitalarias.
- Depósito temporal de residuos contaminados
- Tipo de pacientes/cadáveres infectocontagiosos

IV.3 CONDUCTAS GENERALES DE CUIDADO Y PREVENCIÓN

IV.3.1 Plan de Inmunización

Los empleados deberán tener su plan de inmunizaciones completo¹³⁷.

IV.3.2 Alimentos

No es posible consumir alimentos en las áreas de trabajo.

IV.3.3 Prevención de lesiones

Manipular cuidadosamente elementos corto-punzantes, durante su uso, lavado y guardado

IV.3.4 Lavado de manos

Resulta ser la técnica más sencilla y económica, que previene gran parte de las infecciones nosocomiales. Antes de iniciar y al finalizar los procedimientos, lavarse las manos y antebrazos con agua y jabón antiséptico de acuerdo a las instrucciones de las medidas de bioseguridad del personal de salud.

¹³⁶ Decreto N° 1886/GCBA/01

¹³⁷ Ley 24.151

Lavado de manos

Duración de todo el procedimiento: 40 a 60 segundos¹³⁸

1 Deposita abundante gel en la palma de la mano

2 Frota el gel en las palmas para generar fricción

3 Repetí los procesos de fricción en las zonas que corresponden, como si fuera un lavado con agua y jabón.

4 Continúa de esta forma hasta el final y extendé las manos para secarlas.

DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
40 a 60 SEGUNDOS



El alcohol en gel esta recomendado pero no reemplaza al lavado de manos. se recomienda que cada tres (3) veces que se utilice alcohol en gel se lleve adelante una (1) lavada de manos.

138 Organización Mundial de la Salud. "Manual Técnico de referencia para la higiene de las manos" Año 2009 Parte 1, Página 9.

IV.4 PRECAUCIONES UNIVERSALES PARA EL MANEJO DE CADAVERES

El manejo de cadáveres puede implicar riesgos para el trabajador expuesto a ciertos agentes infecciosos, especialmente ante la presencia de ciertos fluidos o lesiones abiertas en el cadáver, así como durante la extracción de dispositivos de tipo vías periféricas o centrales, tubos endotraqueales y sondas de diversos tipos, que deben ser removidos y desechados en forma segura acorde a la normativa que regula el manejo de residuos Hospitalarios. *“El riesgo biológico cero no existe”* ¹³⁹

Se recomienda el uso de los siguientes elementos de protección desechables (ropa Hospitalaria):

IV.4.1 Mascarillas

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados. Se indica en:

- Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.
- Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

IV.4.2 Guantes

Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como, stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

IV.4.3 Delantales protectores

Los delantales protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables.

Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, punción de cavidades, entre otros. Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.



La falta de estos elementos debe generar la solicitud de reposición frente a las autoridades competentes del hospital.

139 Decreto 1886/GCBA

IV.5 BUENAS PRÁCTICAS¹⁴⁰

Las buenas prácticas son recomendaciones que tienen como objetivo minimizar tanto el riesgo biológico en uso de los agentes biológicos de grupos de riesgos diferentes, como así también el riesgo a cometer errores que conlleven a sanciones, para los trabajadores expuestos en los diferentes servicios alcanzados por este manual.

IV.5.1 En el servicio de salud en donde se haya producido el deceso

Las siguientes observaciones son de cumplimiento necesario:

IV.5.1.1 Emplear todos los elementos de protección personal arriba descritos

IV.5.1.2 Retirar tubos, catéteres y sondas

IV.5.1.3 Tapar todas las heridas y orificios que drenen fluidos con una curación oclusiva

IV.5.1.4 Identificar adecuadamente al cuerpo¹⁴¹.

IV.5.1.5 Colocar al cuerpo en una bolsa para cadáveres¹⁴².

IV.5.1.6 En el área donde ocurrió el deceso, realizar la limpieza y desinfección terminal¹⁴³.

IV.5.1.7 Los cadáveres deben ser remitidos a la Morgue junto con el FUSC, en donde constarán los antecedentes de enfermedades infecto-contagiosas (en el campo “observaciones” del mencionado formulario) para alertar a todos aquellos que eventualmente manipulen el cadáver.

IV.5.1.8 En caso de fallecidos por causa traumática (suicidio, homicidio, accidente, entre otros) que durante la asistencia se recuperen elementos que puedan ser útiles como evidencia para el esclarecimiento del caso, es necesario guardarlos en frascos correctamente rotulados, preservando la cadena de custodia, y deben dejarse junto al cuerpo hasta que el juez disponga del mismo. Ejemplos de estas evidencias pueden ser: proyectiles, lazos en caso de compresiones de cuello, fragmentos de vidrio en poli traumatizados, ropa de la víctima que se quita en el momento de brindarle asistencia médica. Cuando se presenten situaciones de ropa mojada por sangre, líquidos corporales, se recomienda no colocarla en bolsas de nylon ya que esto puede llevar a mayor degradación del ADN. En estos casos se recomienda dejarla secar o colocarla en bolsas de papel. Las ropas siempre deben estar embolsadas o envueltas en papel y luego embolsadas en nylon.

140 Lozano Méndez, Fernanda. “Condiciones de acondicionamiento de la Morgue destinada a depósito de cadáveres de un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención”, Uruguay. (IDEM)

141 Ver punto C2.2 y Anexo V del presente.

142 Ver punto C2.5 del presente.

143 Ver punto C2.5.2 del presente.

IV.5.1.9 En cuanto a la manipulación del cadáver, en caso de muertes traumáticas o con dudas médico legales (sin asistencia, súbita, privados de libertad, intervención de un tercero no autorizado) que requieren una intervención judicial, no deben realizarse maniobras de manipulación del cadáver especialmente de limpieza ni taponamiento de orificios naturales por parte de enfermería. Esto puede borrar signos de violencia, de gran valor médico legal. En estos casos se recomienda guardar el cadáver en una bolsa porta cadáveres.

IV.5.2 Durante el traslado y en la Morgue

IV.5.2.1 Se recomienda el uso de la ropa Hospitalaria especificada en el punto IV.4 del presente. Una vez utilizados estos elementos, deben desecharse como residuos patogénicos.

IV.5.2.2 Evitar el contacto directo del cadáver con personal ajeno a la dependencia y limitar el contacto de los familiares y deudos.

IV.5.3 En la Morgue

Realizar en forma permanente, al finalizar las labores con cada cadáver, la desinfección de:

- lugares en donde se realicen necropsias,
- lugares de almacenamiento de cadáveres
- camillas,
- mesones,
- bandejas,
- instrumental
- pisos y paredes.

La forma correcta de realizar la limpieza es la siguiente: lavar con agua y jabón y posteriormente desinfectarse con solución de hipoclorito de sodio a una concentración de 5000 ppm durante 20 minutos y luego irrigarse con abundante agua para posteriormente ser secadas.

IV.6 CATEGORIZACIÓN DE INFECCIONES EN CADÁVERES SEGÚN RIESGO DE CONTAGIO Y MODO DE TRANSMISIÓN¹⁴⁴

IV.6.1 Introducción

Todos los cadáveres son considerados potencialmente infecciosos y se deben aplicar las precauciones estándar para cada caso.



Queda terminantemente prohibida la presencia de niños.

¹⁴⁴ El siguiente apartado fue elaborado por el Dr. Jorge A. San Juan, Jefe de Departamento Atención Intensiva Paciente Infeccioso Grave, (D.A.I.P.I.C.) Hospital de Infecciosas F.J. Muñiz.

Aunque es poco probable que la mayoría de los organismos en los muertos infecten a personas sanas, algunos agentes infecciosos pueden ser transmitidos cuando las personas están en contacto con sangre, fluidos, o tejidos corporales de cuerpos sin vida causada por enfermedades infecciosas.

Para minimizar los riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas conocidas y también insospechadas, los cadáveres deben ser manejados de tal manera que la exposición de los trabajadores a la sangre, fluidos corporales y los tejidos sean reducidos.

Al mismo tiempo estas recomendaciones deben ser aplicadas por los familiares.

IV.6.2 Categorización de Cadáveres

Basado en el modo de transmisión y el riesgo de infección de diferentes enfermedades infecciosas las siguientes categorías son aconsejadas para el manejo y disposición de los cadáveres. Además de las precauciones estándares se recomiendan medidas adicionales de seguridad para los fallecidos por estas enfermedades.

CATEGORÍA 1: indicado por una etiqueta azul

Todas aquellas infecciones no incluidas en categorías 2 y 3.

CATEGORÍA 2: Indicado por una etiqueta amarilla

Esta categoría abarca las siguientes enfermedades:

A) Infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
Los cuerpos infectados por el VIH, pueden estar a su vez infectados con otros organismos, como Bacilo Tuberculoso (TBC) o *Cryptosporidium* (Criptosporidiosis), que pueden ser más infecciosos que la misma infección por el VIH.

B) Hepatitis B,C,D y G
Se debe considerar que las Hepatitis B Y C son las más peligrosas y en las que se deben tomar los mayores recaudos, ya que estos virus pueden permanecer durante tiempo prolongado en los fluidos de los cadáveres. La D y G tienen la misma ruta que las anteriores para la transmisión pero con menor viabilidad.

C) Enfermedad Creutzfeldt-Jacob sin necropsia

D) SARS

Desde el año 2012, se ha descubierto el denominado MERS-CoV, o Síndrome Respiratorio Coronavirus de Oriente Medio (SARS o Infección por Coronavirus) que ya se ha diseminado por Europa y posee una alta mortalidad e infección interhumana. Por lo tanto esta infección debe ser también tenida en cuenta.

E) Influenza (H1N1, Aviar, etc.)

Se deben considerar la H1N1 y H3N2 y las denominadas Aviar que son causadas por algunos subtipos (H5y H7) como la H5N1 y la H7N9.

F) TBC

A los fallecidos con diagnóstico de TBC pulmonar, una vez que sean descomplejizados (retiro de catéteres: vesical, venoso y/u otros), tubo endotraqueales, etc. se les debe colocar un barbijo durante el manejo del cadáver hasta introducirlo en la bolsa plástica, para evitar que la liberación de aerosoles durante estos procedimientos pueda ser perjudicial para el trabajador de Salud.

G) Cólera

Otras enfermedades infecciosas según lo aconsejado por el médico y/o comité de control de infecciones

CATEGORIA 3: Indicado por una etiqueta de color rojo

Esta categoría abarca las siguientes enfermedades:

A) Ántrax o Carbunco

B) Peste

C) Rabia

D) Fiebres hemorrágicas virales

Contempla la Fiebre Hemorrágica Argentina, Boliviana, Venezolana, Hanta Virus, Fiebre Amarilla, Fiebre de Lassa y/o Ebola y/o Marburg.

E) La Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob con necropsia

F) Viruela

Otras enfermedades infecciosas según lo aconsejado por el médico y/o comité de control de infecciones

Aclaración: Muerte por Meningococo y estreptococo del grupo A debe ser incluido en la **Categoría 3** si no han recibido 24 horas de antibióticos previos.

CATEGORÍA	BOLSA	FUNERAL CAJÓN ABIERTO	EMBALSAMAMIENTO	HIGIENE MORTUORIA	CREMACIÓN
CATEGORÍA 1 NO INCLUIDAS EN CATEGORÍAS 2 Y 3	No necesario	Permitido	Permitido con EPP*	Permitido con EPP*	Entierro (la cremación es opcional)
CATEGORÍA 2 VIH HEPATITIS B,C,D Y G ENFERMEDAD CREUTZFELDT-JACOB SIN NECROPSIA SARS INFLUENZA (H1N1, AVIAR, ETC.) TBC CÓLERA	Indicado	No Permitido	No Permitido	Permitido con EPP*	Cremación recomendable pero no mandatorio
CATEGORÍA 3 ÁNTRAX O CARBUNCO PESTE RABIA FIEBRES HEMORRÁGICAS VIRALES CREUTZFELDT-JACOB CON NECROPSIA VIRUELA	Indicado	No Permitido	No Permitido	No Permitido	Muy recomendable

Fuente: Dr Jorge A. San Juan, Jefe de Departamento Atención Intensiva Paciente Infeccioso Grave,(D.A.I.P.I.C.) Hospital de Infecciosas F.J.Muñiz

*EPP: Equipo de Protección Personal consta de barbijo (puede ser quirúrgico o de alta eficiencia N95) de acuerdo a la patología, antiparras, camisolín impermeable, botas quirúrgicas y guantes de látex.

IV.6.3 Oposición a la cremación

En función de lo establecido en el apartado anterior y considerando lo expuesto en el apartado C2.5.3 Certificado Médico Destinado a Cremación, **resulta importante generar una oposición formal, válida y legal** en caso de no considerar necesaria la cremación del cuerpo.

Caso contrario la aplicación de la norma resulta amplia ya que afecta a **todos los fallecidos por enfermedades infecciosas.**

Consecuentemente el médico responsable deberá contemplar en el campo “*Observacions/Descripciones*” de los *Datos Personales* del FUSC, los motivos que generan la oposición a la Cremación, debiendo dejar sellado y firmado dicho campo.

La ejecución de este procedimiento será considerada una oposición válida y en cuadrada en el marco de este protocolo y el FUSC, será de carácter formal y legal.

ANEXO V
INDIVIDUALIZACIÓN
IDENTIFICACIÓN

**TÉCNICAS DE INDIVIDUALIZACIÓN
E IDENTIFICACIÓN**



V.1 INTRODUCCIÓN

Como ya se mencionó, la identidad es el conjunto de características o particularidades que hacen que una persona o cosa sea sólo igual a ella misma. Por lo tanto, la identificación es la operación mediante la cual se localiza ese grupo de detalles peculiares en una persona ó cosa.

En el caso de identidad humana, estas características no deben ser una cualidad accidental, sino permanente. Se deben poder establecer en cualquier momento, lugar y circunstancias con las mismas garantías de infalibilidad. Deben basarse en elementos que acompañen al sujeto durante toda la vida y más.

La necesidad de identificar es innegable en cualquier ámbito.

De igual manera, en aquellos casos donde se produce una defunción de una persona sin identificación y donde las causas de muerte no ameritan la intervención judicial, es responsabilidad del Médico que firma el Certificado Médico de Defunción, adjuntar a éste certificado el mayor número de datos conducentes a su identificación¹³⁷. Es con este fin que el Registro Civil adjunta al Certificado Médico de Defunción el Formulario F24 de Aviso de Fallecimiento.

Es otras palabras la Ley17.671, en su artículo n° 46 expresa que:

“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...”

V.2 TOMA DE REGISTRO DACTILOSCÓPICO

En el presente Anexo se describen los procedimientos necesarios para proceder a realizar la toma de improntas digitales de aquellos cuerpos que no pudieron ser identificados¹⁴⁶.

En función de lo expuesto en el protocolo dentro del apartado “Servicio de Origen”, es éste servicio el responsable de proceder a ejecutar las técnicas de “individualización” cuando no sea posible la inmediata identificación.



En los hospitales, públicos y privados, la identificación del recién nacido se realiza a los pocos minutos de finalizar el parto. La toma de huellas palmares y dactilares, tanto del bebe como de su madre, es realizado por el personal de neonatología

146 Resolución Conjunta 3-MSGC-MGOBGC-2014. Anexo VIII del presente.



V1.1 Conceptos

La identificación dactiloscópica se basa en el estudio comparativo de los altorrelieves epidérmicos, también conocidos como “crestas papilares”, que se encuentran en el pulpejo de los dedos¹⁴⁷. A tal fin, es necesario contar con una impronta de los mismos, que permita su traslado para el cotejo con una base de datos.

Las huellas digitales son las marcas que imprimen los pulpejos de los dedos sobre cualquier superficie lisa o sobre un papel, cuando están sucias con tinta, sudor u otra sustancia¹⁴⁸.

La dactiloscopia se basa en la identificación a partir de las huellas digitales.

Estas marcas son debidas a la presencia, en la piel de los pulpejos de los dedos, de una serie de surcos y crestas cuya distribución relativa origina una enorme variedad de dibujos o figuras.

La importancia de la dactiloscopia, como de cualquier otro medio de identificación, estriba en cuatro características fundamentales de las crestas papilares:

- La perennidad (perpetuidad)
- La inalterabilidad
- La variabilidad (no existen dos individuos con idénticas crestas papilares)
- La posibilidad de clasificación y archivo.

V1.2 Requisitos en la toma de necrodactilia

En este sentido el Ministerio de Salud, en colaboración con la Policía Metropolitana desarrollaron un plan de capacitación (ver Anexo X “Accionar con la Policía Metropolitana”), con el fin de instruir al personal designado por los Hospitales en el método a emplear para la correcta toma dactiloscópica.

La necrodactilia es la rama de la dactiloscopia que tiene como objeto la identificación de cadáveres, y que consiste en la toma de una reseña decadactilar de los mismos.

Es importante que la toma de reseña se registre en el formato diseñado a tal fin, contando con los elementos necesarios para realizar de manera óptima la técnica adecuada.

ES INDISPENSABLE QUE LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRIPTO ANTERIORMENTE CUENTEN CON UN CURSO DE CAPACITACIÓN EN ESTA LABOR.

De acuerdo a las prácticas relevadas en hospitales, para los casos de ingreso de nn (vivos) al hospital, resulta de utilidad a los fines de acelerar su identificación, tomar las huellas al momento de su ingreso

147 Protocolo modelo para la investigación forense de muertes sospechosas de haberse producido por violación de los derechos humanos”. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas Proyecto MEX/00/AH/10. Mayo 2001.

148 “Identificación de Cadáveres en la Práctica Forense”. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia, 2010.

V1.3 Elementos a utilizar

Los elementos necesarios son los que se detallan a continuación y deberán ser provistos, bajo pedido del Servicio de Origen, por la Morgue, dentro del KIT.

- Lupa cuenta hilo
- Elementos de aseo
- Tinta dactiloscópica
- Plancha para tinta
- Rodillo
- Formulario 24¹⁴⁹
- Maderos

La tinta debe ser de uso exclusivo para reseña dactilar; no se debe emplear almohadilla de sellos, porque produce impresiones generalmente borrosas¹⁵⁰

V1.4 Procedimiento de toma necrodactilar

El método genérico directo consiste siempre en la limpieza de manos y dedos, en el entintamiento y toma de impresiones en forma individual dígito por dígito, mano por mano, y la verificación de las condiciones de idoneidad de los calcos tomados. La tarea se facilita si el cadáver se encuentra sobre una mesa con las palmas hacia abajo. Frente a cada tipo de cadáver (fresco, quemado, saponificado, etc.), se deberá seguir la metodología adecuada.¹⁵¹

V1.4.1 Asear cuidadosamente los dedos con el fin de evitar que las manchas de sangre, humedad y demás elementos interfieran la buena calidad de la impronta.

V1.4.2 Utilizar equipos de reseña de cadáveres adecuados, tales como tintas, planchuelas, rodillos y soportes de tarjetas.

V1.4.3 Esparcir con el rodillo sobre la planchuela, una pequeña cantidad de tinta para necrodactilia, hasta observar una capa fina y homogénea.



149 Ver Anexo VII

150 "Identificación de Cadáveres en la Práctica Forense". Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia

151 "Tratado de Papiloscopia" Alegretti y Brandimarti de Pini, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2007.

V1.4.4 Realizar flexiones al brazo y antebrazo del cadáver, para que los tendones se estiren y así vencer la rigidez muscular; posteriormente presionar sobre el dorso de la mano para que los dedos se extiendan.



V1.4.5 Realizar el entintado de la cara palmar de las falanges distales de los dedos, en un solo recorrido, a partir de la mitad de la falange medial, mediante una rotación del dedo sobre su propio eje.



V1.4.6 Observar que la tinta se haya adherido de manera uniforme sobre las falanges (sobre los pulpejos o “yemas de los dedos”).



V1.4.7 Posar los dedos entintados en el formato de necrodactilia, verificando previamente que está en la casilla correcta destinada a cada uno de los dedos, colocando el dedo de manera horizontal respecto del formato y realizando un movimiento uniforme, circular y suave de la plantilla sobre el pulpejo, sin hacer presión sobre el dedo. Equivocarse en este punto obstaculiza seriamente el cotejo, se recomienda aplicar procedimientos de verificación redundantes. Solo se gira una sola vez sobre le dedo para no superponer impresiones.

V1.4.8 Revisar la calidad de la reseña, y asegurar que sea óptima para estudio; en caso de deficiencia de nitidez de los dibujos dactilares, o empastamiento (por exceso de tinta) de los mismos utilice los espacios al respaldo de la misma para hacer las correcciones respectivas, anotando el número del dedo cuya impresión se ha repetido.

V1.4.9 Evitar las impresiones dactilares empastadas, superpuestas, sin rodamiento, cortadas, o cualquier otro defecto que dificulte su estudio. Si así resultan, repetir en forma correcta.

EJEMPLOS DE CASOS EN LOS CUALES SE RECOMIENDA REPETIR LA TOMA DE HUELLA¹⁵²



V1.5 Destino del Formulario de Registro de Huellas Dactilares (F-24)

Este formulario, junto con la documentación establecida en la Resolución 1539/MSGC/12 Anexo 1 pto 3.7, conforma la documentación necesaria para obtener la mayor cantidad de datos conducentes a la identificación del cadáver¹⁵³. El formulario debe anexarse al Certificado de Defunción, y compartirá el destino del mismo.

V2 TOMA DE REGISTRO FOTOGRÁFICO INTRODUCCION

El siguiente apartado está basado, principalmente, en las recomendaciones elaboradas por la Organización Panamericana de la Salud en el manual denominado “La gestión de cadáveres en situaciones de desastre: Guía práctica para equipos de respuestas”. El mismo fue publicado en 2006 y sus enunciados están siendo implementados y promovidos por varias organizaciones, entre ellas, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, el Comité Internacional de la Cruz Roja y la Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

La necesidad de tomar este procedimiento recomendado para situaciones de catástrofes e incorporarlo a la diaria habitual de un Hospital, radica en su simpleza y su alto beneficio, a la hora de agotar todas las instancias de identificación de un cuerpo, acorde a la normativa vigente.



Esta medida junto con la publicación de edictos, representan las últimas acciones posibles que el hospital realiza para lograr individualizar e identificar un cadáver. Cumpliendo con esta obligación, y aún sin obtener la identificación del cuerpo, las autoridades quedan exentas de cualquier tipo de responsabilidad

¹⁵² Fotos: Identificación de Cadáveres en la Práctica Forense”. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia

¹⁵³ Ver Ley 26413 Art 64 in fine



La descripción inicial puede ser la única oportunidad para identificar un cadáver.

V2.1 Principios Generales

La identificación de los cadáveres se hace cotejando la información que se tenga sobre la persona fallecida (características físicas, vestimenta, etc.) con la información disponible de las personas desaparecidas o presumiblemente muertas.

Las personas fallecidas que no cuentan con identificación ni con familiares o allegados que los reclaman pueden pasar días hasta que resultan ser identificados. La transformación que va sufriendo el cuerpo con el correr de las horas, resulta ser un obstáculo para su identificación.

La toma fotográfica no solo supera este problema sino que hace más llevadero el reconocimiento previo por parte de allegados o familiares.

Consecuentemente la identificación visual por medio de fotografías recientes de los cadáveres resulta ser la forma más sencilla de identificación y puede maximizar el proceso de la pronta identificación no forense.

V2.2 Aspectos claves de la toma fotográfica

Las heridas de los fallecidos o la presencia de sangre, fluidos o suciedad, especialmente alrededor de la cabeza, aumentan la posibilidad de una identificación errónea. Consecuentemente es necesario higienizar el cuerpo previo a la toma fotográfica.

El **Número** del Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo se debe poder leer en la etiqueta correspondiente, en todas las fotografías.

Las fotografías deben estar enfocadas, desenfocadas no son de ninguna utilidad.

Las fotografías se deben tomar cerca al cuerpo; cuando se fotografíe la cara, ésta debe ocupar todo el campo fotográfico.

El fotógrafo debe ubicarse hacia la mitad del cuerpo de la víctima y no a la cabeza ni a los pies.

V2.3 Resguardo de la Identificación Visual (Archivo Fotográfico)

Al igual que la Historia Clínica Hospitalaria de un paciente, el archivo fotográfico de un cadáver sin identificación debe contemplar el mismo nivel de confidencialidad.

Su resguardo se llevará a cabo lo establecido por Ley 1845/05, de Protección de Datos Personales.

La fotografía debe ser codificada con el número del Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo con el fin de garantizar que la identificación hecha por medio de la fotografía corresponde al cadáver correcto.

Ejemplo de Registración / Codificación de las fotos

Foto N°1: *día-mes-año-N° formulario único - parte del cuerpo*

Foto N°2: 01-11-2013-005789b - **tronco**

Foto N°3: 01-11-2013-005789b - **extremidades inferiores**

Foto N°4: 01-11-2013-005789b - **rostro**

Foto N°5: 01-11-2013-005789b - **señas particulares**

Foto N°6: 01-11-2013-005789b - **objetos personales**

Foto N°X: etc.

V2.4 Juego Mínimo de Fotografías Requeridas para Identificación Visual

Las fotografías deben incluir, por lo menos, las siguientes tomas:

- una vista frontal de todo el cuerpo;
- la parte superior y la parte inferior del cuerpo;
- la cara completa,
- cualquier señal particular o característica distintiva obvia.
- la vestimenta, los efectos personales y cualquier otra característica distintiva del cadáver.



La toma de imágenes de las pertenencias se realiza en función de las características de las mismas.

La condición que rige, independientemente del tipo de objeto, es la de asegurar primeros planos en aquellos objetos que presenten características particulares.

Nota: Para propósitos de demostración, las fotografías fueron tomadas de un voluntario y no de un individuo fallecido. Fuente: "La gestión de cadáveres en situaciones de desastre: Guía práctica para equipos de respuestas OPS" 2006

En el resto de los objetos, si son corrientes, comunes y no presentan rasgos distintivos las tómas pueden ser grupales.

Es indispensable garantizar que las pertenencias personales se hayan empacado en su totalidad, y se hayan etiquetado con el mismo número de Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo.

V2.5 Identificación por parte de los deudos

Para aumentar la confiabilidad de la identificación visual, las condiciones del reconocimiento del cuerpo deben minimizar el estrés emocional a los familiares afligidos.

Una primera aproximación previa al reconocimiento del cuerpo es el reconocimiento de las prendas, ropas y objetos personales. La consulta del personal de la Morgue, previa a la exposición de fotos, sobre los objetos personales que el difunto solía utilizar, facilita la identificación.

Un segundo abordaje resulta ser la observación de fotografías de la mejor calidad posible, antes de la exposición del cuerpo.



ANEXO VI
DIGESTO NORMATIVO

**SEGUIMIENTO INTRA
HOPITALARIO DE CADÁVERES
DIGESTO NORMATIVO**



VI.1 AUTORIDAD DE APLICACIÓN

AUTORIDAD DE APLICACIÓN
Servicio de Anatomía Patológica, a falta de éste, la Guardia del Hospital

NORMA: DECRETO
1733/63, art. 1º

Art. 1º - *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.*

VI.2 PROCESO

VI.2.1 Inicio: SERVICIO DE ORIGEN.
Identificación del cadáver por parte del SERVICIO que lo envía a la Morgue.
Formulario/ libro y procedencia.

NORMA: DECRETO
1733/63, art. 2º

Art. 2º - *El movimiento administrativo a que deban ser sometidos los cadáveres se ajustará a las siguientes disposiciones y trámites: 1. Formulario, en original y duplicado, para el envío del cadáver, del servicio o sala a la Morgue.*

Este formulario debe tener un número de orden y contener con exactitud, los datos personales, incluyendo el número y clase del documento de identidad correspondiente al cadáver; número o denominación de la Sala o Servicio que lo remite a la Morgue; día y hora del fallecimiento; día y hora en que el cadáver es entregado al personal de camilleros; en el original, que deberá conservarse en el Servicio, quedará consignada la firma y número de ficha del camillero que recibe el cadáver; hora en que el cadáver es recibido en la Morgue; firma, número de ficha de la persona que hace el envío; todo otro dato que complementariamente sea de interés legal, administrativo o científico.

En el formulario de envío deberá constar el número de la historia clínica correspondiente. En el original del formulario deberá constar, además, la firma y número de ficha del agente de la Morgue que recibe el cadáver.

2. Libro-Registro: de recepción y entrega de cadáveres.

Este libro será considerado elemento básico dentro del ordenamiento legal-administrativo del Servicio de Anatomía Patológica. Será llevado bajo la responsabilidad de este Servicio, en forma correcta y veraz, sin raspaduras, tachaduras o enmiendas, debiendo contener:

- Día y hora de recepción del cadáver.*
- Servicio o sala que lo envía.*
- Número de orden del formulario de envío de dicho Servicio.*
- Datos personales correspondientes al cadáver, incluyendo número y clase de documento de identidad personal que efectuó el traslado.*
- Firma y número de ficha del agente de la Morgue que recibe el cadáver (firma aclarada).*
- Columna para anotar cualquier observación complementaria (autopsia realizada, etc.).*
- Posterior destino dado al cadáver.*
- Día y hora de entrega del cadáver.*
- Número de orden del formulario en que se ordena la entrega del cadáver.*
- Nombre, firma y número de ficha del agente que firma dicha orden de entrega. A ese fin, la Dirección del Hospital establecerá la lista del personal autorizado, lista que será actualizada en cada oportunidad y comunicada al Servicio de Anatomía Patológica.*
- Nombre, firma, aclaración y número de ficha del agente que hace la entrega.*
- Persona identificada a la que se hace entrega del cadáver; firma de la misma y número del documento de identidad.*

Este Libro-Registro deberá ser refrendado diaria mente por el Jefe del Servicio de Anatomía Patológica.

3. 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, número y clase de documento de identidad correspondiente al cadáver; firma del agente autorizado para ordenar la entrega del cadáver, con aclaración de firma y número de ficha personal.

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.

4. Establécense los siguientes 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 por Art. 1º del Decreto N° 7.615/987, 8. M. 18.170).

5. 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, siéndolo, de la otra, el médico responsable de la guardia del día.

VI.2.2 Hecho de defunción/prueba: CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN. Autenticación por autoridad sanitaria de la jurisdicción, ante ausencia de médico.

NORMA:
LEY 26.413, art. 62 /
RESOLUCION 1539/
MSGC/12, Anexo I,
punto 3º.

LEY 26.413

Art. 62. — *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 y, a falta de él, por otro médico o agente sanitario habilitado al efecto, que en forma personal hubiere constatado la defunción y sus causas y el de la obstétrica en el caso del artículo 40.¹⁵⁴*

El certificado de defunción extendido por agente sanitario (que no sea médico)¹⁵⁵ deberá ser certificado por la autoridad sanitaria de la jurisdicción respectiva.

Resolución 1.539, Anexo I

Pto.3 - Aspectos del contenido de los certificados

3.1. *El médico firmante debe observar fielmente las indicaciones del instructivo del certificado de defunción de la Dirección General de Registro de Estado Civil, a saber:*

Extender el certificado de puño y letra, firmarlo, sellarlo, y hacer constar el sello del efector correspondiente. Debe utilizar letra legible y bolígrafo de tinta azul; no hacer tachaduras o borraduras o usar lápiz corrector; debe salvar y firmar las enmiendas en el espacio "observaciones"; y no debe usar abreviaturas, signos o siglas. Asimismo, debe observar las instrucciones para acreditación de identidad y domicilio de la persona fallecida. El lugar de fallecimiento debe consignarse con calle y número.

¹⁵⁴ **ARTICULO 40.** — Si del certificado médico surgiera que se trata de una defunción fetal se registrará la inscripción en el libro de defunciones; si del mismo surgiere que ha nacido con vida, aunque fallezca inmediatamente, se asentarán ambos hechos en los libros de nacimientos y de defunciones, respectivamente.

¹⁵⁵ Según interpretación Registro Civil.

3.2. La intervención del médico certificante se realizará por haber reconocido el cadáver personalmente; o por haber asistido al difunto en la última enfermedad. No se admite la certificación por referencias de terceros.

3.3. El paro cardiorrespiratorio no puede utilizarse como causa de muerte sino que junto con la muerte encefálica, son las dos formas de constatación del fallecimiento, a indicar en el casillero correspondiente.

3.4. Para la enunciación de las causas de muerte deben utilizarse los diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª. Revisión (CIE10), o términos que posibiliten su posterior codificación con dicha clasificación.

3.5. Se debe comenzar por la causa inmediata (enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente), seguir por la causa mediata (otros estados patológicos que contribuyeron a la muerte), y terminar con la causa originaria o básica (enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte). Si hay un solo componente en la cadena de acontecimientos que condujo a la muerte, un término único es suficiente. No se admite "paro cardiorrespiratorio" como causa inmediata.-

3.6. Para la hora de fallecimiento deben evitarse los dígitos "00:00" y "24:00"

3.7. El Certificado médico de Defunción debe ir acompañado con el informe estadístico de defunción, y en su caso, por el certificado médico de cremación, ambos firmados por el mismo médico certificante.

VI.2.3 AUTOPSIAS: Casos en los que se realiza la autopsia y proceso de realización.

NORMA: DECRETO
7436/69 Art. 2al 8;
DECRETO 2572/81
Art.1

Decreto 7436/69

Art. 2º.- 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 in cierto 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.

Art. 3º.- Será competencia igualmente de los médicos escalafona-

dos de los Servicios de Anatomía Patológica de los Hospitales enumerados en el artículo 1° del presente decreto:

a) Reconocimiento y autopsia de los cadáveres de personas atendidas por médicos de los Departamentos de Urgencia y cuyo fallecimiento haya ocurrido durante el traslado de los mismos o al llegar al Hospital, cuando no hubiera certificado de defunción extendido por otro facultativo;

b) Autopsia de fetos y de recién nacidos, provenientes de domicilios particulares o encontrados en la vía pública y que hayan sido llevados a los servicios Hospitalarios para ser posteriormente inhumados;

c) Autopsia de cadáveres perfectamente identificados y que destinados a la cremación se encuentren comprendidos en las disposiciones vigentes.

Art. 4°.- En el caso del artículo 3°, inciso b), el anatómo-patólogo deberá establecer en forma categórica si el feto nació muerto o ha nacido con vida, lo que será comunicado al Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, a sus efectos legales (Código Civil Argentino). “De las personas por nacer”.

Art. 5°.- Los médicos escalafonados de los Servicios de Anatomía Patológica procederán a practicar el reconocimiento del cadáver y su autopsia cuando obre en su poder el pedido correspondiente firmado por el médico del Departamento de Urgencia que comprobó la muerte y la circunstancia de la misma que en él constare.

Art. 6°.- Los médicos Escalafonados de los Servicios de Anatomía Patológica practicarán autopsia ajustándose el horario que le corresponde cumplir en el cargo en que revista.

Art. 7°.- Cuando el Anatómo Patólogo, al hacer el examen externo del cadáver, encuentre signos que hagan suponer la perpetración de un delito, lo pondrá en conocimiento del Director del Establecimiento para la correspondiente denuncia a las autoridades policiales.

Art. 8°.- Cuando en el transcurso de una autopsia fuesen descubiertos signos que permitieran suponer la existencia de un hecho delictuoso, el profesional interviniente suspenderá la necropsia y comunicará la novedad al director del Hospital o al Jefe de Guardia del Día, debiendo concretar en forma precisa las comprobaciones realizadas. La Dirección del Establecimiento pondrá en conocimiento de la Justicia competente, por intermedio de la Seccional de Policía que corresponda, las circunstancias que motivaron dicho procedimiento, y el cadáver se enviará, en el estado en que encontrare a la Morgue judicial.

DECRETO 2572/81

Art.1°.- Los Médicos Escalafonados de los Servicios de Anatomía Patológica de los Hospitales Municipales “Teodoro Álvarez”, “Cosme Argerich”, “Carlos Durand”, “Juan A. Fernández”, “José M. Penna”, “Parmenio Piñero”, “Ignacio Pirovano”, “José María Ramos Mejía”, “Donación Francisco Santojanni”, de Niños “Ricardo Gutiérrez” y “Pedro de Elizalde” y de Infecciosas “Francisco Muñiz”, extenderán el certificado médico de defunción, previo reconocimiento y autopsia del cadáver de

las personas fallecidas en la vía pública o domicilios particulares, que no haya sido certificada por un médico, y que siendo presumiblemente dudosa sea constatada por un médico del departamento de Urgencia de los Hospitales Municipales mencionados quien solicitará la autopsia indicando las causas probables del fallecimiento.

En los casos de fallecimiento en que a criterio del Jefe de Guardia de Día, no ofrezca dudas la determinación de la causa del mismo, el certificado de defunción podrá ser extendido Por dicho Jefe, siempre que no hubiera intervención policial.”

Decreto 27590/73

Art. 45 - Cuando se realice la autopsia de un cadáver ya sea por los médicos de los Tribunales o por un médico escalafonado de los Servicios de Anatomía Patológica de los Hospitales Municipales, será tenida como verdadera, a los efectos del trámite de la cremación, la causa de la muerte que en ella se establezca.

VI.2.4 CADAVERES NN: Forma de proceder para su identificación

NORMA: Ley 17.671,
Art. 46

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.

VI.2.4 CADAVERES NN: Etiquetado y registro en el pizarrón

NORMA: DECRETO
1733/63, art. 4º

Art. 4º - 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.

VI.2.6 CAMILLERO:

Traslado del cuerpo

NORMA: DECRETO
1733/63. Art.2º

Ver apartado VI.2.1

VI.2.7 INGRESO MORGUE:

Exigencia de pizarrón indicando nombre y ubicación del cadáver ingresado

NORMA: DECRETO
1733/63, Art. 4º

Ver apartado VI.2.5

VI.2.8 PLAZOS DE PERMANENCIA:

Permanencia de los cadáveres en la Morgue

NORMA: DECRETO
7615/87 Art. 4º y
ORDENANZA
27590/73 Art. 52

Decreto 7615/87

Art.4º Establécense los siguientes 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.

Ordenanza 27590/73

Art. 52 - 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.

VI.2.9 EGRESO:

Entrega de cadáveres solo a familiares o allegados

NORMA: DECRETO
1733/63, Art 2º,
punto 3 y 6

Decreto 1733/63

Art.2 - pto 3. 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, número y clase de documento de identidad correspondiente al cadáver; firma del agente autorizado para ordenar la entrega del cadáver, con aclaración de firma y número de ficha personal. 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.

Pto. 6. 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.

VI.3 DG CEMENTERIOS

VI.3.1 INHUMACIÓN:

Licencia

NORMA:
ORDENANZA
27590/73
Art. 33, 35, 36.

Ordenanza 27590/73

Art. 33 - La inhumación en los cementerios de la Capital Federal se podrá realizar previo cumplimiento de las disposiciones sobre higiene mortuoria, contenidos en la presente.

Art. 35 - *Queda prohibido inhumar cadáver alguno sin la presentación de la debida licencia de Inhumación expedida por el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas.*

Art. 36 - *Tampoco se permitirá la inhumación de sólo una parte del cuerpo humano sin la presentación de la respectiva licencia de inhumación.*

VI.4.1 INHUMACION

NORMA: LEY 1565,
Art. 84 y LEY
26.413, Art.67,
68 y 72

VI.4 LEY DE REGISTRO CIVIL

Ley 26.413

No establece plazos de inhumación.

Art. 67. — La licencia de inhumación o cremación será expedida por el oficial público del Registro Civil, teniendo a la vista el acta de defunción, salvo orden en contrario emanada de autoridad competente.

Art. 68. — Para autorizar la sepultura o cremación de un cadáver el encargado del cementerio o crematorio en su caso, exigirá licencia de inhumación o cremación expedida por la autoridad del Registro Civil de la localidad donde se produjo el fallecimiento. De igual forma se procederá cuando se requiere el traslado de cadáveres a otra localidad para inhumación o cremación.

Art. 72. — Cuando el fallecimiento sea consecuencia de enfermedad que interese al estado sanitario, el oficial público comunicará inmediatamente esta circunstancia a la autoridad competente debiendo otorgarse la licencia de inhumación.

VI.4.2 CREMACION VOLUNTARIA:

Definición, Documentación, Autopsia

NORMA:
ORDENANZA
27590/73, Art 42,
43 (solo lo referente
a CABA.) y Art. 45.

Ordenanza 27590/73

Art. 42 - Denominanse voluntarias todas aquellas cremaciones que 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.

Art. 43 - La cremación voluntaria se autorizará previa presentación de los documentos que a continuación se mencionan, además de la licencia de inhumación exigida en el artículo 35:

1. Para los cadáveres provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

a) Un certificado expedido por el médico que haya atendido al causante o examinado su cadáver. Dicho certificado se extenderá en formularios especiales que proporcionará la Dirección de Cementerios por intermedio del Crematorio de Buenos Aires y en el que se deberá 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. El referido certificado deberá ser autenticado por el organismo que tenga a su cargo el control del ejercicio profesional en el ámbito de la Capital Federal, el cual hará constar en el mismo la autenticidad de la firma del médico actuante y que éste tiene licencia vigente para ejercer la medicina.

En los casos en que el causante hubiera fallecido en Hospitales municipales, el certificado será autenticado por el Director. Si la muerte ha sido violenta (accidente, suicidio u homicidio) no podrá procederse a la cremación sin que previamente el Juez que entiende en la causa comunique que no existe impedimento de orden legal para efectuarla.

Cuando la muerte haya sido natural, pero por razones especiales no pudiera obtenerse el certificado médico en la forma establecida, sólo podrá realizarse la cremación previa autopsia del cadáver, efectuada por un médico escalafonado de los Servicios de Anatomía Patológica de los Hospitales Municipales.

Art. 44 - En los casos en que no se acompañen los documentos que se exigen en el artículo 43, la cremación no podrá realizarse y el cadáver deberá ser inhumado en el cementerio que determinen los deudos. Si los interesados no dieran cumplimiento a esta disposición, la Dirección de Cementerios inhumará de oficio el cadáver.

VI.4.3 CREMACION OBLIGATORIA: Casos, documentación

NORMA:
ORDENANZA
27590/73, Art 46 y
Art. 47.

Ordenanza 27590/73

Art. 46 - Es de carácter obligatorio la cremación de los cadáveres en los siguientes casos:

a) Los fallecidos de enfermedades pestilenciales o como consecuencia de grandes epidemias declaradas por la Subsecretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

b) Los fallecidos en Hospitales por enfermedades infecciosas, siempre que no haya oposición formal, válida y legal.

c) Los restos procedentes de los anfiteatros de disección de la Facultad de Medicina, así como también los provenientes de los Institutos de Anatomía Patológica y el material de necropsias de las Morgues Municipales, judiciales y Hospitales.

d) Los fetos (nacidos muertos) provenientes de cualquier dependencia de la Secretaría de Salud Pública u Hospitales públicos.

e) Los cadáveres provenientes de los Hospitales del municipio cuando el respectivo nosocomio acredite fehacientemente que no han sido reclamados por los deudos, después de transcurrido un período de quince (15) días a partir del fallecimiento.

Art. 47 - A los efectos del artículo anterior la Secretaría de Salud Pública dispondrá que los Directores de Hospitales municipales al enviar los cadáveres al Crematorio lo hagan conjuntamente con la siguiente documentación: certificado de defunción y licencia de inhumación otorgada por el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, certificado médico para la cremación debidamente llenado en el formulario especial suscripto por un Jefe del Servicio Médico o médico interno y conformado por el correspondiente Director de Hospital.

VI.4.4 PROHIBICION DE CREMACION: Casos

NORMA:
ORDENANZA
27590/73, Art 51.

Ordenanza 27590/73

Art. 51 - No se permitirá la cremación de cadáveres en los siguientes casos:

a) Cuando no se presenten los documentos que establece la presente ordenanza o cuando el cadáver no esté debidamente individualizado. En estos casos deberá inhumarse, siguiéndose el procedimiento que establece el artículo 45.

b) Cuando la documentación presentada adolezca de fallas que la conviertan en dudosa o cuando las circunstancias anteriores a la cremación hagan sospechosos en principio el acto que se desea realizar.

VI.5 UNIVERSIDADES

VI.5.1 DOCUMENTACION

NORMA:
ORDENANZA
27590/73, Art 48.

DECRETO N° 15602/MCBA/63

Decreta: Art. 1°.- Modifícase el Art. 1° del Decreto n° 9009 de fecha 28 de agosto de 1957 (exp. 76143/57) el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Art. 1°.- Los cadáveres correspondientes a enfermos no infecto-contagiosos y que provengan de los Hospitales dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, que no sean reclamados por deudos o amigos dentro de las primeras cuarenta y ochos (48) horas de producido el fallecimiento, como así los fetos de igual procedencia, autopsiados o no, serán entregados a la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires con destino al Instituto de Morfología Normal a los fines de la enseñanza, exceptuándose de dicha entrega el material cadavérico que sea requerido por los Departamentos de Docencia e Investigación de los Hospitales Municipales que los necesiten para la ejecución de técnicas o temas de Investigación”.-

Art. 2°.- Dése al Registro Municipal, comuníquese a la Facultad de Ciencias Médicas, y a sus efectos pase a la Secretaría de Salud Pública.-

DECRETO N° 4172/MCBA/91

DECRETA: Art. 1° - Ampliáanse los términos del artículo 1° del Decreto N° 9.009-57, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“Los cadáveres correspondientes a enfermos no infectocontagiosos y que provengan de los Hospitales dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, que no sean reclamados por deudos o amigos dentro de las primeras cuarenta y ocho (48) horas de producido el fallecimiento, como así los fetos de igual procedencia, autopsiados o no, serán entregados a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, con destino al Instituto de Morfología Normal y a las Facultades de Medicina de las Universidades del Salvador y Maimónides, a los fines de la enseñanza, exceptuándose de dicha entrega el material cadavérico que sea requerido por el Comité de Docencia e Investigación de los Hospitales Municipales que los necesitan para la ejecución de técnicas o temas de investigación.”

Art. 2° - Apruébase el Acta de Responsabilidad que deberá suscribir la Universidad Maimónides, que como Anexo I forma parte integrante del presente decreto.

Art. 3° - Mantiénese la vigencia del Acta de Aceptación Obligatoria suscripta por la Universidad de Buenos Aires, aprobada por Decreto N° 1.451-78 (B.M. N° 15.740) y con la Universidad del Salvador, aprobado por Decreto N° 2.131-89.

Art. 4° - El presente decreto será refrendado por el señor Secretario de Salud y Medio Ambiente.

Art. 5° - Dése al Registro Municipal, publíquese en el Boletín Municipal y para su conocimiento y demás efectos pase a la Secretaría de Salud y Medio Ambiente.

ANEXOS

ANEXO I

ACTA OBLIGACIONAL DE ACEPTACIÓN

En Buenos Aires, a los días del mes de de 1991, la Universidad Maimánides, con domicilio legal en Talcahuano 456, Capital Federal, suscribe la presente acta, por su representante, el señor Rector Académico doctor Lino Marcos Budiño, en adelante "Esta Universidad", se obliga ante la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires a lo siguiente:

PRIMERA: "Esta Universidad" se obliga a mantener los cadáveres retirados de los Hospitales Municipales, durante tres (3) meses, con integridad anatómica total para su entrega a los familiares que los reclamaren.

SEGUNDA: El plazo de tres (3) meses será contado desde el día del fallecimiento, pasado dicho plazo la Facultad de Medicina destinará dichos cadáveres para las prácticas de disección.

TERCERA: "Esta Universidad", se obliga a cumplir todas y cada una de las normas legales vigentes o que se implantan en el futuro, en materia de Policía Mortuoria.

CUARTA: "Esta Universidad" asume la responsabilidad total para el caso de incumplimiento de la presente por parte de sus obligados. Se firman cuatro ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, debiendo ser remitidos dos de ellos a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

DECRETO N° 1451/MCBA/78

DECRETA: Art. 1° - Acéptase el acta de responsabilidad suscripta por la Universidad de Buenos Aires, con fecha 17 de marzo del corriente año, que como anexo I, forma parte integrante del presente decreto.

Art. 2° - La Secretaría de Salud Pública adoptará las medidas necesarias para cumplir las normas vigentes en materia de Policía Mortuoria.

Art. 3° - El presente decreto será refrendado por los señores Secretarios de Salud Pública, de gobierno y de Servicios Públicos.

Art. 4° - Dése al Registro Municipal, publíquese en el Boletín Municipal y para su conocimiento y demás efectos, pase a las Secretarías de Salud Pública y de Servicios Públicos.

ANEXOS

ANEXO I

ACTA DE ACEPTACIÓN OBLIGACIONAL

En Buenos Aires, a los diecisiete días del mes de marzo de mil novecientos setenta y ocho, la Universidad de Buenos Aires, con domicilio legal en Viamonte 444, Capital Federal, suscribe el presente acta, por su Secretario en lo Contencioso-Administrativo, Dr. Belisario José Hernández, quien se encuentra facultado por el señor Rector, Dr. Luis Carlos Cabral, en adelante "Esta Universidad" y se obliga ante la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires a lo siguiente:

PRIMERA: "Esta Universidad" se obliga a mantener los cadáveres retirados de los Hospitales Municipales, en el Instituto de Morfología de la Facultad de Medicina, durante quince (15) días, con la integridad anatómica total para su entrega a los familiares que los reclamaren.

SEGUNDA: El plazo de quince (15) días será contado desde el día del fallecimiento, pasado dicho plazo la Facultad de Medicina destinará dichos cadáveres para las prácticas de disección.

TERCERA: "Esta Universidad", se obliga a cumplir todas y cada una de las normas legales vigentes o que se implanten en el futuro, en materia de Policía Mortuoria.

CUARTA: "Esta Universidad" asume la responsabilidad total para el caso de incumplimiento de la presente por parte de sus obligados.

Se firman dos ejemplares de un mismo tenor y al mismo efecto, debiendo ser remitido uno de ellos a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires para su conocimiento, en lugar y fecha indicados "ut supra".

Fdo. Belisario J. Hernández
por la Universidad de Buenos Aires

Ordenanza 27590/73

Art. 48 - Los cadáveres que la Secretaría de Salud Pública remita a la Facultad de Ciencias Médicas para las prácticas de disección

irán acompañados de la documentación del artículo anterior, la que será remitida al Crematorio junto con los restos provenientes de las prácticas realizadas.

VI.6 INTERVENCIÓN JUDICIAL

VI.6.1 PROCEDIMIENTO:

NORMA: LEY 26.413,
Art. 70 Y 71

Ley 26.413

Art. 70. — 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.

Art. 71. — Si del certificado médico o de otras circunstancias surgieran sospechas de que la defunción se hubiera producido como consecuencia de un hecho ilícito, el oficial público deberá dar avisó a la autoridad judicial o policial y no expedirá la licencia respectiva, hasta que la autoridad judicial competente lo disponga.

VI.6.2 CAUSA TRAUMÁTICA

NORMA:
RESOLUCIÓN
1539/MSGC/12,
Anexo, punto 4º

Resolución 1539/12

Anexo pto. 4: Concepto “CAUSA TRAUMÁTICA”.. Traumatismo, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas.

VI.6.3 MUERTE TRAUMÁTICA

NORMA: LEY 26.413,
ART. 70 Y 71

LEY 26.413,

Art. 70 Y 71 4.1. Cuando el fallecimiento hubiere ocurrido en forma fehaciente o presuntiva por causas traumáticas (La mayoría de éstas 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 que la misma no hubiere sido requerida previamente.

VI.7 AREAS TRANSVERALES AL PROCESO

VI.7.1 SEGURIDAD: Responsables de la Seguridad en la Morgue

NORMA: LEY 26.413,
ART. 70 Y 71

DECRETO 1733/63,

Art. 2º, Inc. 5. 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, siéndolo, de la otra, el médico responsable de la guardia del día.

VI.7.2 SEGURIDAD: Egreso del cuerpo

NORMA: DECRETO
1733/63, Art 2º, Inc
6

Decreto 1733/63

Art 2º, Inc 6. 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.

VI.8 RESPONSABILIDADES

VI.8.1 DIRECCIÓN: Asegurar funcionamiento y seguridad de la Morgue

NORMA: DECRETO
1733/63, Art. 5º

Decreto 1733/63

Art. 5º - 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.

VI.8.2 PERSONAL DE LA MORGUE Deber de informar. Responsabilidad por omisión

NORMA: DECRETO
1733/63, Art. 6º

Decreto 1733/63

Art. 6º. Todo 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.

A su vez, el personal de la Administración y, en su caso, la Dirección del Hospital serán responsables como corresponda, si denunciados esos hechos no se toman, con igual rapidez, las medidas que las circunstancias impongan.

VI.8.3 MINISTERIO DE SALUD: Prohibición de Gestores de Servicios Fúnebres en Hospitales

NORMA: DECRETO
1733/63, Art. 7º

Decreto 1733/63,

Art. 7º. - La Secretaría de Salud Pública, por sí o por intermedio de las Direcciones de los Hospitales dispondrá lo necesario para el estricto cumplimiento de las disposiciones vigentes acerca del funcionamiento y ubicación de las empresas funerarias en lugares próximos a los nosocomios, procediéndose, además, a impedir la presencia, dentro del Hospital, de individuos conocidos como gestores de servicios fúnebres.

**VI.8.4 PERSONAL MUNICIPAL:
Connivencia con empresas funerarias**

NORMA: DECRETO 1733/63, Art. 8º

Decreto 1733/63

Art. 8º - La participación de todo agente municipal en gestiones interesadas en contacto o connivencia con empresas funerarias, será considerada falta grave pasible de medidas separativas.

DEC 1733/63 art 9

Art. 9º - La Secretaría de Salud Pública, por medio de la Dirección de Administración y las demás oficinas técnicas que corresponda, dispondrá lo necesario para que con la urgencia del caso se provean a los hospitales, los libros, formularios y demás elementos que de acuerdo con lo señalado en el presente decreto deberán tener los Servicios de Anatomía Patológica.

VI.9 PROCESO DOCUMENTAL

**VI.9.1 CERTIFICADO DE DEFUNCION:
Medidas de Seguridad**

NORMA: LEY 26.413, Art. 62, 64 y 65.

Ley 26.413

Art. 62º. — 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 y, a falta de él, por otro médico o agente sanitario habilitado al efecto, que en forma personal hubiere constatado la defunción y sus causas y el de la obstétrica en el caso del artículo 40.

El certificado de defunción extendido por agente sanitario deberá ser certificado por la autoridad sanitaria de la jurisdicción respectiva.

Art. 64º. — El certificado médico de defunción deberá ser extendido de puño y letra, firmado y sellado por el profesional interviniente, con indicación del establecimiento público o privado

donde ocurrió el fallecimiento si correspondiere.

En lo posible deberá contener:

- a) El nombre y apellido del fallecido;
- b) Lugar y fecha de nacimiento;
- c) Sexo;
- d) Nacionalidad;
- e) Domicilio real;
- f) Tipo y número de documento nacional de identidad del fallecido.

Deberá indicarse si estas circunstancias constan por conocimiento propio o de terceros.

Asimismo el profesional certificará la causa inmediata, mediata y originaria de la defunción, o su imposibilidad por desconocimiento, lugar, día, hora, mes y año en que acaeció la defunción, consignando nombre, apellido y número de matrícula del profesional que lo suscribe y lugar, fecha y hora de expedición del certificado.

Si el profesional tuviese la imposibilidad de conocer la causa originaria de la defunción deberá consignar expresamente esta circunstancia en el certificado.

Si se desconoce la identidad del fallecido, el certificado médico deberá contener el mayor número de datos conducentes a su identificación.

Art. 65° — El certificado médico debe reunir en su estructura e impresión los requisitos de seguridad que garanticen su inviolabilidad, debiendo ser provisto por los gobiernos locales. La dirección general deberá crear y mantener actualizado un registro de firmas de médicos matriculados o agentes sanitarios habilitados a extender certificados de fallecimiento.

**VI.9.1 CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:
Aspectos del contenido de los certificados**

NORMA:
RESOLUCION
1539/MSGC/12,
Anexo I, punto 3°

Resolución 1539/12

Anexo Pto. 3.

3.1. El médico firmante debe observar fielmente las indicaciones del instructivo del certificado de defunción de la Dirección General de Registro de Estado Civil, a saber:

Extender el certificado de puño y letra, firmarlo, sellarlo, y hacer constar el sello del efector correspondiente. Debe utilizar letra legible y bolígrafo de tinta azul; no hacer tachaduras o borraduras o usar lápiz corrector; debe salvar y firmar las enmiendas en el espacio “observaciones”; y no debe usar abreviaturas, signos o siglas. Asimismo, debe observar las instrucciones para acreditación de identidad y domicilio de la persona fallecida. El lugar de fallecimiento debe consignarse con calle y número.

3.2. La intervención del médico certificante se realizará por haber reconocido el cadáver personalmente; o por haber asistido al difunto en la última enfermedad. No se admite la certificación por referencias de terceros.

3.3. El paro cardiorrespiratorio no puede utilizarse como causa de muerte sino que junto con la muerte encefálica, son las dos formas de constatación del fallecimiento, a indicar en el casillero correspondiente.

3.4. Para la enunciación de las causas de muerte deben utilizarse los diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª. Revisión (CIE10), o términos que posibiliten su posterior codificación con dicha clasificación.

3.5. Se debe comenzar por la causa inmediata (enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente), seguir por la causa mediata (otros estados patológicos que contribuyeron a la muerte), y terminar con la causa originaria o básica (enfermedad o lesión que inicio la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte). Si hay un solo componente en la cadena de acontecimientos que condujo a la muerte, un término único es suficiente. No se admite “paro cardiorrespiratorio” como causa inmediata.-

3.6. Para la hora de fallecimiento deben evitarse los dígitos “00:00” y “24:00”

3.7. El Certificado médico de Defunción debe ir acompañado con el informe estadístico de defunción, y en su caso, por el certificado médico de cremación, ambos firmados por el mismo médico certificante.

VI.10 INSCRIPCIÓN

VI.10.1 INSCRIPCION: Personas obligadas a solicitarla

NORMA: LEY 26.413,
Art. 61

Ley 26.413

Art. 61°. — Están obligados a solicitar la inscripción de la defunción:

- a) El cónyuge del fallecido, sus descendientes, sus ascendientes, sus parientes y en defecto de ellos, toda persona capaz que hubiere visto el cadáver o en cuyo domicilio hubiere ocurrido la defunción;
- b) Los administradores de Hospitales, cárceles, o de cualquier otro establecimiento público o privado, respecto de las defunciones ocurridas en ellos;
- c) La autoridad encargada de llevar el registro de los hechos acaecidos a bordo a que se refiere el artículo 59, inciso e), mediante copia de la inscripción que deberá hacerse dentro de los DOS (2) días hábiles posteriores al arribo al primer puerto o aeropuerto argentino.

VI.10.2 INSCRIPCION: Plazos

NORMA: LEY 26.413,
Art. 60

Ley 26.413

Art. 60°. — Dentro de los DOS (2) días hábiles del fallecimiento, deberá hacerse su inscripción ante el oficial público que corresponda al lugar en que ocurrió la defunción. Transcurrido este plazo y hasta el plazo máximo de SESENTA (60) días podrá por resolución o disposición de la dirección general autorizarse su inscripción, cuando existieren motivos fundados. Vencido dicho plazo la inscripción deberá ser ordenada judicialmente.

VI.10.2 INSCRIPCION: Contenido

NORMA: LEY 26.413,
Art. 63

Ley 26.413

Art. 63°. — La inscripción deberá contener en lo posible:

- a) Nombre, apellido, sexo, nacionalidad, domicilio real, tipo y número de documento de identidad del fallecido. A falta de la presentación de este documento, se procederá en la forma prevista en el artículo 46 de la Ley 17.671.;
- b) Lugar, día, hora, mes y año en que hubiere ocurrido la defunción y la causa de fallecimiento;
- c) Nombre y apellido de los padres;
- d) Lugar y fecha del nacimiento;
- e) Nombre y apellido y número de matrícula del profesional que extendió el certificado de defunción.

ANEXO VII FORMULARIOS



FORMULARIOS A UTILIZAR EN EL PROCESO¹⁵⁶

¹⁵⁶ El formulario Certificado Médico de Defunción se describe en el apartado “Servicio de Origen”

VII.1 FORMULARIO ÚNICO DE SEGUIMIENTO DEL CUERPO

VII.1.1 Introducción

El Formulario de Seguimiento del Cuerpo es un formulario que unifica en una sola hoja varios formularios internos y el Certificado de Cremación proveniente de la Dirección General de Cementerios.

Al ser un formulario que es utilizado por varias áreas que intervienen en 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 primer 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.

VII.1.1 PROCEDIMIENTO DE CARGA

El procedimiento de carga del FUSC es el siguiente:

➔ 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 INFORMACION 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 Muero o Parte Anatómica respectivamente.
- 2.** Que todos los campos presentes en el •"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

The image shows a complex form titled "FORMULARIO UNICO DE SEGUIMIENTO DEL CUERPO" (FUSC). The form is divided into several sections, with numbers 2, 3, 4, and 5 indicating specific areas of interest. Section 2 covers personal data and identification. Section 3 covers medical history and clinical notes. Section 4 covers the circumstances of death and the location of the body. Section 5 covers the final disposition of the body, including cremation or burial. The form includes various fields for text, dates, and checkboxes, along with a signature line at the bottom.

Hospital)¹⁵⁷. 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”, se la misma que figura como autorizada a retirar el cuerpo.

Ubicación: al contener las firmas originales su ubicación es en la primer hoja, la n°1.

157 Ver Ordenanza 27590/73 Art. 47

The image shows a complex medical form titled "FORMULARIO UNICO DE SEGUIMIENTO DEL CUERPO" (FUSC). It is a duplicate form, as indicated by the word "DUPLICADO" in the top right corner. The form is divided into several sections with various fields for data entry, including patient information, hospital details, and medical observations. The text is small and difficult to read, but the layout is structured with multiple rows and columns of input fields.

➔ **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.

La normativa vigente¹⁵⁸ establece que en los casos en que el causante hubiera fallecido en Hospitales municipales, el certificado será autenticado por el Director.

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.

Cuestiones a controlar por el área administrativa:

1. Que el “Certificado Médico Destinado a Cremación” contemple la firma de los médicos respectivos

Ubicación: al ser una copia donde solo se completa hasta el Certificado de Cremación, y al contener una firma original debe ser extraída en primer lugar por lo que su ubicación es en la última hoja, la n^o 5.

→ 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)

Cuestiones a controlar por el servicio de Origen:

1. Que el “Formulario de Envío a la Morgue (Servicio de Origen -

158 Ver Ordenanza 27590/73 Art. 43

Camilleros) contemple la firma y los datos del personal al cual se le hace entrega del cuerpo.

2. Que todos los campos presentes en el "Tipo de Cuerpo"; "Datos Personales" y "Datos Hospitalarios" sean completados correcta y coincidentemente con los datos referidos en el Certificado Médico de Defunción.

Ubicación: al ser la copia que se queda el servicio de origen su ubicación es la cuarta hoja (n^o4).

2 FORMULARIO UNICO DE SEGUIMIENTO DEL CUERPO

DATOS PERSONALES

DATOS HOSPITALARIOS

CERTIFICADO MEDICO DE CREMACION

FORMULARIO DE ENVIO A LA MORGUE (SERVICIO DE ORIGEN - CAMILLERO)

FORMULARIO DE ENVIO A LA MORGUE (CAMILLERO - MORGUE)

➔ **CUADRUPLICADO**

Destinatario: el cuadruplicado tiene como 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).

Cuestiones a controlar por el servicio de Camilleros:

1. Que el "Formulario de Envío a la Morgue (Camilleros - Morgue)" contemple la firma y los datos del personal de la Morgue al cual se le hace entrega del cuerpo.
2. Que el número de las etiquetas coincida con el número de Certificado Médico de Defunción o de Defunción Fetal o Historia Clínica, según corresponda a un Cadáver, Nacido Muero o Parte Anatómica respectivamente.

Ubicación: su ubicación es la tercer hoja, (n^a 3).

→ 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.

Cuestiones a controlar por la Morgue:

1. Si bien es responsabilidad del área administrativa (ingreso y egreso) completar con los datos de la persona autorizada a su retiro y traslado fuera del hospital, es importante que el personal de la morgue complete en el original la fecha y hora de entrega del cuerpo a la persona autorizada.

2. Consecuentemente es responsabilidad de la Morgue verificar que quede registrada la firma de conformidad de la persona que retira. Como así también cualquier otra novedad que exista, en el campo

Ubicación: su ubicación es la segunda hoja, (n^a 2).

The image shows a complex, multi-sectioned form titled "FORMULARIO UNICO DE SEGUIMIENTO DEL CUERPO". It is a grid-like structure with various fields for data entry, including patient information, medical history, and administrative details. The form is divided into several horizontal sections, each with a header and multiple rows of input fields. Some fields are labeled with numbers like "1" and "2", corresponding to the text in the adjacent column. The form is presented in a grayscale, slightly faded style.

VII.2 INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN FETAL

Informe estadístico de Defunción fetal
(Código impreso en el sistema estadístico de defunciones) (Ley N° 17.000)

DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

2. Departamento o Paraje:		3. División o Registro Civil:		1. Fecha de inscripción: Día / Mes / Año		
Número:		Número:		4. Sexo: Sexo / Sexo / Sexo		

DATOS DE LA DEFUNCIÓN FETAL (Solo para fines estadísticos)

5. ¿En qué establecimiento de salud falleció el feto?
 Establecimiento de salud público
 Establecimiento privado (clínica, etc.) -
 Otro lugar (en público, casa particular, etc.) - (especificar):

Nombre del establecimiento: _____

6. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN FETAL

a) Enfermedad o afección principal del feto:

b) Otras enfermedades o afecciones principales del feto:

c) Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto:

d) Enfermedades o afecciones concomitantes de la madre que afectó al feto:

e) Otras circunstancias pertinentes:

7. ¿Fue posible una autopsia de investigación?
 Sí No

8. ¿Causa de defunción?
 Mecánica
 Patológica
 Indeterminada

9. ¿Cuál fue el modo de exposición o rotación del feto?
 Día / Mes / Año

10. ¿Cuál fue su peso?
 Gramos

11. La defunción ocurrió durante el embarazo:
 Sí No No se sabe

12. ¿Cuántas semanas completadas tuvo el embarazo?
 semanas completadas

13. En caso de haber ocurrido durante el embarazo, ¿cuánto tiempo transcurrió entre el parto y la defunción?
 Día / Mes / Año

VII.4 FORMULARIO ACTA LEY HOSPITALARIA

VII.4.1 Firma del formulario

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.

VII.4.2. Datos a completar en el formulario

DATOS DEL FALLECIDO	→ Nombre, apellido, especificar si se trata de nacionalidad argentina o extranjera, si es mayor o menor de 16 años, fecha de nacimiento.
DATOS DE LOS TESTIGOS	→ Nombre, apellido, tipo y número de documento, firma de ambos.

VII.4.3 Ruta del formulario

VII.4.3.1 El formulario en blanco 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.

VII.4.3.2 Una vez firmado, debe adjuntarse al Certificado Médico de Defunción, y compartirá el destino del mismo.

FORMULARIO ACTA LEY 17.671 HOSPITALARIA

El presente formulario es de uso exclusivo de los médicos que practican su profesión en los hospitales de la Provincia de Buenos Aires y no debe ser utilizado en otros establecimientos de salud. El presente formulario es de uso exclusivo de los médicos que practican su profesión en los hospitales de la Provincia de Buenos Aires y no debe ser utilizado en otros establecimientos de salud. El presente formulario es de uso exclusivo de los médicos que practican su profesión en los hospitales de la Provincia de Buenos Aires y no debe ser utilizado en otros establecimientos de salud.

ACTA HOSPITALARIA

Suena Alma, a los días del mes de de en el hospital.....
compartido con mí, Dr.

Matrícula N° en carácter de testigo, la/los señoras/s:

Nombre:

Apellido:

DNI/C.C./ L.E./ Pasaporte: N°

Domiciliado en calle:

Ciudad de: CP: Provincia de:

Nombre:

Apellido:

DNI/C.C./ L.E./ Pasaporte: N°

Domiciliado en calle:

Ciudad de: CP: Provincia de:

Quiénes declaran conocer al fallecido con Certificado de Defunción N°
y dar fe que el difunto es:

Nombre:

Apellido:

DNI/C.C./ L.E./ Pasaporte: N°

Domiciliado en calle:

Ciudad de: CP: Provincia de:

Nombre del Padre:

Nombre de la Madre:

Motivo la presente Acta la imposibilidad de obtener del fallecido su número y tipo de documento
como tampoco poder tomar las impresiones digitales por las siguientes razones:

.....
.....
.....

En merito de lo expuesto se firma y sella la presente

.....


.....
Firma Testigo 1

.....
Firma Testigo 2

.....
Firma y sello del Médico

VII.5 AVISO DE FALLECIMIENTO (FORMULARIO 24)

AVISO DE FALLECIMIENTO
REGISTRO MUNICIPAL DE LOS FUEROS


81879460

ACTUACIÓN PRELIMINAR

FALLECIDO EN SU RESIDENCIA EN SU RESIDENCIA EN SU RESIDENCIA
 EN SU RESIDENCIA EN SU RESIDENCIA EN SU RESIDENCIA

DEPARTAMENTO: _____ LOCALIDAD: _____ CANTÓN: _____
 MUNICIPIO: _____ CANTÓN: _____ LOCALIDAD: _____
 CATEGORÍA: _____ CATEGORÍA: _____ CATEGORÍA: _____

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO


NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____


81879460

VII.8 CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN FETAL

 DIRECCION GENERAL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN FETAL			
REGISTRADO EN	TOMO	A/C/A	FECHA DE EMISIÓN
CENTRAL DE DEFUNCIÓNES			
Certificado que el día _____ de _____ de _____ a las _____ horas			
Apellido y Nombre Completo de la persona:		Tipo y N° de Documento	
Domicilio Completo		Localidad	Provincia
Etapas: <input type="checkbox"/> Espuria <input type="checkbox"/> Un feto feto Muerto de _____ meses de gestación, de _____ yrs. de peso			
DE SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO	Ocurrió en la calle _____ N° _____ Causa de la defunción fetal: 1) _____ 2) _____ 3) _____		
Comprobante de sepeliamiento por: <input type="checkbox"/> funeral pagado al parto <input type="checkbox"/> comprobante gobierno alica			
FECHA DE EMISIÓN: Buenos Aires, de _____ de _____ de _____			
PARA SER LLENADO POR EL MÉDICO	DATOS DEL MÉDICO Nombre y Apellido _____ Matrícula N° _____		Firma y Sello del Médico
	Domicilio Particular _____ Teléfono _____		
	Establecimiento Profesional _____ Teléfono _____		
DECLARACION DEL DEUDO INFORMANTE DE DATOS COMPLEMENTARIOS			
En cumplimiento de lo establecido en el inciso 2º del Art. 1º de la Ley 13.243/03, declaro que el/los datos y señas antes mencionados son:			
CONFIABLE			
D. N. I. E. / C. / D. I. N. _____			
Dirección de Servicio Profesional _____ N° de Inscripción _____		Domicilio de la Empresa / Calle _____ N° _____ Localidad _____	
Si es médico a _____			
Nombre y Apellido del Autoritario _____			
Domicilio Calle _____ N° _____ Localidad _____		Tipo y número de Documento _____	
PARA SER COMPLETADO		PARA SER COMPLETADO	

ANEXO VIII
REGISTRO CIVIL

**ACCIONAR CON LA DIRECCIÓN
GENERAL DE REGISTRO CIVIL Y
CAPACIDAD DE LAS PERSONAS**



VIII.1 COPIA RESOLUCION CONJUNTA CON MINISTERIO DE GOBIERNO (DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS)

Resolución firma conjunta

Número: RESFC-2014-3-MGOBGC

Buenos Aires, Lunes 28 de Julio de 2014

Referencia: Expediente Electrónico N° 8431320/MGEYA-MSGC/14

VISTO: La Ley Nacional N° 26.413, la Resolución N° 1.539/MSGC/12, el Expediente Electrónico N° 8431320/MGEYA-MSGC/14, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nacional N° 26.413 establece que todos los actos o hechos que den origen, alteren o modifiquen el estado civil y la capacidad de las personas deberán inscribirse en los correspondientes registros de las provincias, de la Nación y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que el Capítulo XII de dicha norma regula el sistema de inscripción y registro de las defunciones, fijando asimismo los recaudos que deberán observarse para la certificación de la defunción;

Que mediante Resolución N° 1.539/MSGC/12 el Ministerio de Salud aprobó los criterios sobre "Certificados de defunción. Intervención médica en fallecimientos producidos en los efectores dependientes del Gobierno de la Ciudad";

Que a través del dictado de la Resolución N° RESFC-2014-1-MSGC los Ministerios de Salud y de Ambiente y Espacio Público aprobaron un procedimiento para el traslado de cuerpos provenientes de los Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que en dicho marco, resulta adecuado fijar un procedimiento aplicable a la certificación, registro e inscripción de defunciones de personas, y nacidos muertos, así como para la expedición de licencias de inhumación o cremación correspondientes a segmentos y partes anatómicas, procedentes de efectores dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que el establecimiento de tal procedimiento tiene por finalidad el

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;

Que en virtud de lo antedicho corresponde el dictado del presente acto administrativo;

Por ello, en uso de las facultades conferidas por la Ley N° 4.013, LA MINISTRA DE SALUD Y EL MINISTRO DE GOBIERNO RESUELVEN:

Artículo 1º.- Apruébase el procedimiento que regula los requisitos y los formularios exigidos por el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, dependiente del Ministerio de Gobierno, aplicable a los efectores dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, para la inscripción y registro del fallecimiento de personas y nacidos muertos, así como para la expedición de licencias de inhumación o cremación correspondientes a segmentos y partes anatómicas, conforme las pautas que se establecen a continuación:

a.- Resulta de vital importancia la observancia de los plazos de 48 hs. y 60 días establecidos en la Ley Nacional N° 26.413, a los fines de la inscripción del Certificado Médico de Defunción.

b.- El Certificado Médico de Defunción Fetal será extendido por el médico u obstetra que constate el fallecimiento, o que intervenga en la extracción de un feto, cuyo fallecimiento se hubiese producido con anterioridad a la separación del cuerpo de la madre. En caso que el feto presente algún signo vital, una vez separado completamente del cuerpo materno, se lo considerará persona en los términos de lo dispuesto en el Título IV, Sección Primera, Libro Primero, del Código Civil y deberá registrarse como tal.

c.- El Informe Estadístico de Defunción, como el correspondiente a Defunción Fetal, que como Anexos I (IF-2014-08437887-DGLTSSASS) y II (IF-2014-08437937-DGLTSSASS) forman parte integrante de la presente, deberán ser completados por el médico, o en su caso, obstetra que comprobare el fallecimiento. Luego deberán presentarse ante el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, adjuntos al Certificado Médico de Defunción.

d.- El formulario "Aviso de Fallecimiento" (N° 24), que como Anexo III (IF 2014-08439140- DGLTSSASS) forma parte integrante de la presente, deberá completarse siempre en caso de fallecimiento de personas, no procediendo en caso de nacidos muertos.

e.- El formulario mencionado en el artículo anterior deberá, en caso de ausencia del Documento Nacional de Identidad, completarse con las huellas dactiloscópicas del fallecido. En caso de ser esto imposible, se deberán expresar, en el reverso, los motivos.

f.- En caso de resultar imposible obtener impresiones dactiloscópicas del fallecido, el médico deberá completar el formulario “Acta Ley Hospitalaria”, que como Anexo IV (IF 2014-08439169-DGLTSSASS) forma parte integrante de la presente, con la declaración de dos testigos que reconozcan el cadáver. En caso que no sea posible, deberá mencionar las causas que lo impiden.

g.- En caso de segmentos o partes anatómicas, se deberá presentar el Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo (FUSC), aprobado por Resolución RESFC N° 2014-1-MSGC, ante el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, a los fines de la emisión de la Licencia de inhumación o cremación, según corresponda.

h.- El Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo (FUSC), aprobado por Resolución RESFC N° 2014-1-MSGC es un requisito para la emisión de la licencia de cremación.

i.- Los formularios mencionados en la presente Resolución se deberán adjuntar al Certificado Médico de Defunción para ser presentado ante el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, a los fines de la inscripción del fallecimiento, por la persona interviniente que se haga cargo del trámite de inhumación o cremación del fallecido, o personal del hospital en caso que no existiera reclamante alguno.

j.- En el supuesto contemplado en el inciso f, el formulario “Acta Ley” (N° 25) que como Anexo V (IF-2014-08439224-DGLTSSASS) forma parte integrante de la presente, deberá ser completado en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, por oficial público perteneciente al mismo, a los fines de verificar los datos de los testigos que figuran en el formulario del Anexo IV.

k.- En este último caso, los testigos, sean familiares o allegados del difunto, deberán inscribir el fallecimiento acompañando toda la documental que le será entregada en el hospital. En caso de ausencia para ello, lo hará personal del hospital.

l.- El Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas deberá, cuando el hospital lo requiera, brindar información acerca del domicilio del fallecido, realizando las gestiones necesarias con el Registro Nacional de las Personas.

Artículo 2°.- Publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires y, para su conocimiento y demás efectos, pase a las Subsecretarías de Planificación Sanitaria y de Atención Integrada de Salud; a las Direcciones Generales Región Sanitaria I, II, III y IV, quienes pondrán en conocimiento de la presente a los efectores que le dependen; a las Direcciones Generales Legal y Técnica, Docencia e Investigación, Sistema de Atención Médica de Emergencia, dependientes del Ministerio de Salud y a la Dirección General Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, a la Subsecretaría de Gobierno y a la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal dependientes del Ministerio de Gobierno. Cumplido, archívese.

GRACIELA REYBAUD
Ministra de Salud GCBA
MINISTERIO DE SALUD

EMILIO MONZO
Ministro de Gobierno
MINISTERIO DE GOBIERNO

ANEXO IX
CEMENTERIOS

**ACCIONAR CON LA DIRECCIÓN
GENERAL DE CEMENTERIOS**



IX.1 COPIA RESOLUCION CONJUNTA CON MINISTERIO DE ESPACIO PÚBLICO (DIRECCION GENERAL DE CEMENTERIOS)

Resolución firma conjunta

Número: RESFC-2014-1-MSGC

Buenos Aires, Martes 8 de Julio de 2014

Referencia: E.E. N° 6703854-MGEYA-DGLTSSASS/2014.

VISTO: La Ley N° 4013, el Decreto N° 660/11 y sus modificatorios, el Expediente Electrónico N° 6703854- MGEYA-DGLTSSASS/2014, y

CONSIDERANDO:

Que, por la Ley N° 4013, se sancionó la Ley de Ministerios del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, contemplándose entre los Ministerios del Poder Ejecutivo, a los Ministerios de Salud y de Ambiente y Espacio Público;

Que, a través del Decreto N° 660/11 y sus modificatorios, se aprobó la estructura orgánico funcional del Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires;

Que, la citada normativa, prevé que el Ministerio de Salud tiene entre sus misiones y funciones la de regular y controlar el ejercicio de todas las actividades desarrolladas por los efectores de salud en el ámbito de la Ciudad;

Que, así también se establece que, el Ministerio de Ambiente y Espacio Público, a través de la Dirección General de Cementerios, tiene entre sus misiones y funciones, la de entender en la prestación de los Servicios de Necrópolis en la Ciudad;

Que, de la experiencia en la gestión de gobierno, surge la necesidad de reglamentar los aspectos vinculados estrictamente con el tratamiento a otorgar a los cadáveres provenientes de los hospitales públicos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, especialmente respecto de las relaciones entre dichos nosocomios y la Dirección General de Cementerios, dependiente del Ministerio de Ambiente y Espacio Público, en cuanto al traslado y destino de dichos cuerpos;

Que, a los fines de proteger la integridad física de los cuerpos como también el cuidado que requieren en el transcurso del itinerario establecido por la normativa que lo regula, resulta imprescindible fijar las pautas operativas concretas destinadas a dicho fin; Que, en consecuencia, corresponde dictar el pertinente acto administrativo de carácter conjunto, entre los Ministerios de Salud y de Ambiente y Espacio Público.

Por ello, en uso de las facultades legalmente conferidas por la Ley N° 4013 y el Decreto N° 660/11 y sus modificatorios, LA MINISTRA DE SALUD Y EL MINISTRO DE AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO RESUELVEN

Artículo 1º.- Apruébase el procedimiento para el traslado de los cuerpos provenientes de los Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a cargo de la Dirección General de Cementerios, dependiente del Ministerio de Ambiente y Espacio Público, conforme las pautas que se establecen por la presente.

Artículo 2º.- Apruébase el “Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo” (FUSC), que integra al “Certificado Médico para la Cremación”, que como Anexo (registrado bajo el N° IF-2014-06705203-DGLTSSASS) forma parte integrante de la presente.

Artículo 3º.- A los fines de la presente, se entiende por “cuerpo” los cadáveres, las partes o segmentos anatómicos y los fetos nacidos muertos.

Artículo 4º.- Se entiende por “solicitante” al personal autorizado perteneciente al hospital público de que se trate, como así también al particular, en caso de cuerpos reclamados.

Artículo 5º.- Se encuentran excluidos del presente régimen, los familiares o allegados de personas fallecidas en los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que posean cobertura de obra social y/o agente de salud privado, quienes deberán contratar los servicios de una empresa fúnebre, a los fines del egreso hospitalario y posterior traslado del cuerpo.

Artículo 6º.- La administración del hospital deberá autorizar al personal encargado de realizar las tramitaciones pertinentes, como también para la entrega de los cuerpos, ante la Dirección General de Cementerios. Dicha nómina será informada a aquella repartición por Comunicación Oficial del Sistema de Administración de Documentos Electrónicos (SADE).

Artículo 7º.- Los cuerpos existentes en las morgues de los hospi-

tales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que no fueren reclamados por sus familiares o allegados; o que, siendo reclamados, no posean cobertura de obra social y/o agente de salud privado, ni cuenten con recursos económicos para afrontar los gastos que demanden el servicio de inhumación o cremación de los mismos, serán trasladados por la Dirección General de Cementerios, desde el hospital hacia el Cementerio de la Chacarita o al Crematorio, según el trámite que corresponda.

Artículo 8º.- A los fines del traslado previsto en el artículo 7º de la presente, la Administración del hospital deberá comunicar oficialmente, a la Dirección General de Cementerios, los datos del cuerpo a retirar, especificando nombre, apellido, Documento Nacional de Identidad (si posee) y número de Certificado Médico de Defunción.

Artículo 9º.- El solicitante deberá concurrir al Área Social perteneciente a la Dirección General de Cementerios, a los fines de presentar la documentación requerida para iniciar el trámite referente al traslado de los cuerpos. La misma consiste en el Certificado Médico de Defunción o Certificado Médico de Defunción Fetal, Informe Estadístico y Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo (FUSC).

Artículo 10.- El Área Social de la Dirección General de Cementerios procederá a realizar una evaluación socio-económica a fin de expedirse acerca de la procedencia o no del traslado y destino del cadáver.

En caso de comprobar que los solicitantes no cuenten con los recursos económicos para afrontar los gastos que demande el trámite referido, dicha Área deberá autorizar la continuación del mismo, realizando el control de la documental mencionada en el artículo 9º de la presente. En caso contrario, el trámite será denegado.

Artículo 11.- El solicitante del trámite con la documentación visada por el Área Social de la Dirección General de Cementerios, deberá dirigirse a la Gerencia Operativa de Defunciones, dependiente del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, a los fines de la inscripción del Certificado Médico de Defunción junto con el Formulario Único de Seguimiento del Cuerpo, dicha entidad procederá a la expedición de la licencia de cremación o inhumación, según corresponda.

Luego el solicitante deberá dirigirse nuevamente a dicha Área Social a los fines que la misma asiente los datos pertinentes.

Artículo 12.- El solicitante deberá presentar la documental ante la Administración del hospital que corresponda.

Asimismo, la Administración procederá a remitir la documental a la morgue, a los fines que adjunte la misma al momento del traslado del cuerpo, con destino al Cementerio de la Chacarita o al Crematorio, dependientes de la Dirección General de Cementerios.

Artículo 13.- A los efectos de cumplir adecuadamente con el artículo 12 de la presente, la Administración del hospital solicitará, por Comunicación Oficial del Sistema de Administración de Documentos Electrónicos (SADE), el retiro del cuerpo y posterior transporte a la Dirección General de Cementerios, la que deberá responder por la misma vía indicando fecha del retiro.

Artículo 14.- El Área de Admisión del hospital deberá archivar copia de los documentos necesarios para la tramitación objeto de la presente resolución.

Artículo 15.- La entrega de los cuerpos quedará asentada en el FUSC, dejándose constancia de los nombres y firmas de las personas que la efectivizaron.

Artículo 16.- Publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, y para su conocimiento y demás efectos, pase a las Subsecretarías de Planificación Sanitaria y de Atención Integrada de Salud; a las Direcciones Generales Región Sanitaria I, II, III y IV, quienes pondrán en conocimiento de la presente a los efectores que le dependen; a las Direcciones Generales Legal y Técnica, Docencia e Investigación, Sistema de Atención Médica de Emergencia, dependientes del Ministerio de Salud y a la Dirección General de Cementerios y a la Subsecretaría de Mantenimiento del Espacio Público, ambas del Ministerio de Ambiente y Espacio Público. Cumplido, archívese.-

EDGARDO DAVID CENZON
Ministro
MINISTERIO DE AMBIENTE
Y ESPACIO PÚBLICO

GRACIELA REYBAUD
Ministra de Salud GCBA
MINISTERIO DE SALUD

ANEXO X
POLICÍA
METROPOLITANA



ACCIONAR CON
POLICÍA METROPOLITANA

Resolución firma conjunta

Número: RESFC-2014-1-PMCABA

Buenos Aires, Miércoles 13 de Agosto de 2014

Referencia: Ex - 2014 - 08245043 - MGEYA-SII. Acta de Colaboración y Asistencia Técnica entre la Policía Metropolitana y Subsecretaría de Atención Integral de la Salud.

VISTO: Las Leyes Nros. 4013/11, 2.894/08, 2.947/08, 17.671 y 26.413, el Decreto N°55/10, el Expediente N° 2014 - 08245043 -MGEYA-SII, y

CONSIDERANDO:

Que, la Ley de Ministerios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (4013/2011), hace inferir de su artículo 8° la necesidad de que los ministerios coordinen: "(...) los asuntos de interés compartido de modo que las propuestas resultantes constituyan soluciones integradas que armonicen con la política general y sectorial del gobierno";

Que, la Ley N° 2.894 de Seguridad Pública del GCBA, creó - en el ámbito del Ministerio de Justicia y Seguridad del GCBA - la Policía Metropolitana y en el artículo 33 estableció sus funciones y competencias, disponiendo, entre otras, que debe: "(...) coordinar el esfuerzo policial con el resto de los agentes sociales que intervienen en la comunidad (...)";

Que, por su parte el artículo 35 inciso a), prevé que corresponde al Jefe de la Policía Metropolitana: "Conducir orgánica y funcionalmente la Fuerza, siendo su responsabilidad la organización, prestación y supervisión de los servicios policiales de la Ciudad, en el marco de la Constitución, de la presente Ley y de las restantes normas aplicables"; y el inciso b) prescribe que está facul-

tado para: “Dictar resoluciones, impartir directivas y órdenes generales o particulares necesarias para el cumplimiento de su misión”;

Que, dependiendo de la Jefatura de Policía Metropolitana, el Decreto N°55/2010 referido a la estructura organizativa del Ministerio de Justicia y Seguridad, crea la Superintendencia de Investigaciones, la que a través del Área Criminalística, posee conocimientos técnicos en materia de identificación de individuos no identificados. Para ello, se aplican los procedimientos específicos a los fines de la toma de huellas dactilares para la correcta identificación;

Que, en otro orden la Subsecretaria de Atención Integral de la Salud dependiente del Ministerio de Salud del GCBA, tiene a cargo los hospitales de la ciudad y en ese marco, se encuentra implementando un “Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos y segmentos o partes anatómicas en hospitales del GCABA”;

Que, a los fines de la implementación del mencionado Protocolo, resulta esencial la correcta identificación de aquellos cuerpos no identificados que se encuentren en los hospitales, para dar correcto cumplimiento a las leyes federales N° 17.671 y 26.413;

Que, atento lo reseñado, es de vital importancia concertar acciones, entre los diversos organismos que prestan servicios esenciales relacionados a esta materia, para lograr la asistencia técnica y el intercambio de conocimientos que se puedan brindar;

Que, por ello, la presente tiene por finalidad crear un marco dentro del cual se produzca un intercambio de conocimientos, asistencia técnica y acciones integradas entre la Subsecretaria de Atención Integral de la Salud y la Policía Metropolitana, para armonizar y fortalecer

el cumplimiento de las funciones específicas de ambos organismos.

Por ello, en uso de las facultades que le son propias, EL JEFE DE LA POLICÍA METROPOLITANA y EL SUBSECRETARIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD RESUELVEN

Artículo 1.- Apruébese el Acta de Colaboración y Asistencia Técnica entre la Policía Metropolitana de la ciudad autónoma de Buenos Aires y la Subsecretaría de Atención Integral de la Salud del GCBA, cuyas cláusulas se encuentran detalladas en el Anexo I (IF - 2014 - 11403831 - SSAIS) , que forma parte integrante del presente acto administrativo.

Artículo 2.- Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, comuníquese a la Subsecretaría de Atención Integral de la Salud, a la Jefatura de la Policía Metropolitana, a la Superintendencia de Investigaciones de la Policía Metropolitana, y pase para su conocimiento y demás efectos a la Dirección General Administrativa y Legal de la Policía Metropolitana. Cumplido, archívese.

CARLOS RUSSO
Subsecretario Atención
Integrada de Salud
S.S. ATENCION INTEGRADA
DE SALUD (MSGC)

HORACIO GIMENEZ
Jefe de la Policía Metropolitana
POLICIA METROPOLITANA
(MJYSGC)

Acta de Colaboración y Asistencia Técnica entre la Policía Metropolitana y Subsecretaría de Atención Integral de la Salud.

ANEXO I

Acta de Colaboración y Asistencia Técnica entre la Policía Metropolitana y Subsecretaría de Atención Integral de la Salud.

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO

La presente acta tiene por objeto que la Policía Metropolitana y Subsecretaría de Atención Integral de la Salud, se presten asistencia técnica recíproca, en aquellas áreas que son de su competencia y que resultan de interés para el fortalecimiento de las herramientas que permiten el cumplimiento de sus funciones específicas; y en particular, para la ejecución del “Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos y segmentos o partes anatómicas en hospitales del GCABA” implementado por la Subsecretaría de Atención Integral de la Salud.

CLÁUSULA SEGUNDA: COLABORACIÓN

Las partes, se comprometen a brindarse cooperación mutua en el desarrollo de actividades conjuntas en lo atinente a la presente acta, tendientes a cumplir un servicio de interés social; al asesoramiento para el aprovechamiento de las capacidades y experiencias científicas y tecnológicas adquiridas por cada una de ellas en este campo; y al intercambio de conocimientos con el personal correspondiente.

CLÁUSULA TERCERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

A los efectos de los compromisos asumidos, la Subsecretaría de Atención Integral de la Salud, designará un cuerpo técnico que deberá colaborar en la instrucción del personal del hospital empleado en el proceso establecido en el “Protocolo para el tratamiento de cadáveres”.

res, nacidos muertos y segmentos o partes anatómicas en hospitales del GCABA”.

La Subsecretaria de Atención Integral de la Salud, se compromete a:

1. Recibir de la Superintendencia de Investigaciones - en una primera etapa - asistencia y conocimientos específicos por medio de exposiciones que se brindaran para un universo de 500 personas.

2. Dotar al personal de un kit compuesto por: Lupa, rodillo, tinta, planchuelas, maderos y fichas/formularios (como mínimo uno por servicio involucrado que deberían quedar guardados en la morgue o la guardia, bajo llave);

3. Anexar al mencionado Kit los elementos de bioseguridad necesarios (guantes, ropa, etc.);

4. Poner a disposición un lugar adecuado con lo necesario para las exposiciones (proyector, pizarrón, etc)
Policía Metropolitana se compromete a:

1- Brindar las asistencias técnicas correspondientes a la toma de huellas papilares;

2- Dividir las exposiciones en teóricas y prácticas;

3- Efectuar la parte teórica, por medio de disertaciones y presentaciones (power point), respecto de los principios fundamentales de la ciencia papiloscópica; y la demostración de cómo es la técnica de la toma de impresiones (abarcando no más de cuatro (4) horas por día de setenta y dos (72) personas por jornada, de un total siete (7) días)

4- Dictar la parte práctica por separado para los capacitadores (abarcando no más de tres (3) horas por día de doce (12) personas por jornada, de un total cuatro (4) encuentros).

CLÁUSULA CUARTA: ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL NUEVO PERSONAL.

Las partes acuerdan continuar en forma anual con la asistencia técnica para el nuevo personal que se incorpore en los hospitales y que puedan llegar a cumplir dicha tarea. Tendrá una duración de no más de cinco (5) días de tres (3) horas cada uno y la fecha se establecerá de común acuerdo con 30 días de antelación.

CLÁUSULA QUINTA: ACTAS ESPECÍFICAS COMPLEMENTARIAS

Las acciones y programas adicionales o no previstos en la presente acta, pero que tiendan al cumplimiento del objeto establecido en la cláusula primera, serán instrumentadas y definidas mediante actas específicas complementarias, las que se considerarán celebradas al amparo de la presente. En dichas actas se establecerán las actividades a realizar, objetivos, planes de trabajo, plazos de ejecución de las tareas, etc.

CLÁUSULA SEXTA: ÁREAS RESPONSABLES

Las partes se comprometen al seguimiento en el ámbito institucional de las actividades a desarrollarse en el marco de la presente Acta, designando las áreas responsables a esos efectos.

Asimismo, en cada Acta Específica Complementaria a suscribirse, serán especialmente designadas las Áreas que se ocuparán de la coordinación técnica y administrativa de los trabajos a efectuar.

CLÁUSULA SEPTIMA: DURACIÓN

En ningún caso la culminación de la colaboración y asistencia técnica recíproca asumida, podrá afectar las acciones en ejecución, ni siquiera las correspondientes a las Actas Específicas Complementaria suscriptas en su consecuencia. Es decir que, no alcanzará a los trabajos en ejecución, los que se cumplirán íntegramente hasta su finalización.

CLÁUSULA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de surgir controversias sobre la interpretación

y/o aplicación de la presente Acta o de las Actas Específicas Complementarias suscriptas en su consecuencia, las partes las resolverán de conformidad con los principios del mutuo entendimiento y en atención de las finalidades que les son comunes.

CLÁUSULA NOVENA: EXCLUSIVIDAD

La suscripción de la presente Acta o las Actas Específicas Complementarias no significa un obstáculo para que las partes signatarias, en forma individual o conjunta, puedan concertar acuerdos similares con otras entidades o instituciones que persigan los mismos fines.

CLÁUSULA DECIMA: RESPONSABILIDADES

Las partes convienen que en toda circunstancia o hecho que tenga relación con la presente mantendrán la individualidad y autonomía de sus respectivas estructuras técnicas y administrativas, y asumirán, respectivamente, las responsabilidades consiguientes. El personal aportado por cada una para la realización del presente, se entenderá relacionado exclusivamente con aquella que lo empleó, aclarando que cada una de las partes que intervienen tiene medios propios y suficientes para afrontar la responsabilidad que derive de las relaciones laborales.

Hoja Adicional de Firmas **Anexo firma conjunta**

Número: IF-2014-11403831- -SSAIS
Buenos Aires, Lunes 11 de Agosto de 2014

Referencia: ACTA COLABORACIÓN POLICÍA METROPOLITANA Y SUBSECRETARIA DE SALUD

HORACIO GIMENEZ
Jefe de la Policia Metropolitana
POLICIA METROPOLITANA
(MJYSGC)

CARLOS RUSSO
Subsecretario Atención
Integrada de Salud
S.S. ATENCION INTEGRADA
DE SALUD (MSGC)

FE DE ERRATAS

Página 51 - quinto párrafo

Dice: “A partir de la implementación del modulo de Morgue en el SIGHEOS, la capacitación...”

Debe decir: “A partir de la implementación del modulo de Morgue en el SIGEHOS, la capacitación...”

Página 52 - punto 6

Dice: “Si de la solicitud de domicilio al registro civil NO SE OBTIENE UNA RESPUESTA POSITIVA se retoma con el pto 4”

Debe decir: “Si de la solicitud de domicilio al Registro Civil NO SE OBTIENE UNA RESPUESTA POSITIVA se retoma con el pto 7”

Página 53 - tercer párrafo

Dice: “En caso de obtener una respuesta positiva se da cumplimiento al punto 4”.

Debe decir: “En caso de obtener una respuesta positiva se da cumplimiento al punto 7”.

Página 136 - punto VI.7

Dice: “AREAS TRANSVERSALES AL PROCESO”

Debe decir: “AREAS TRANSVERSALES AL PROCESO”

Este protocolo se terminó de imprimir
en los talleres gráficos de Cilincop SA
en el mes de septiembre de 2014.

Tirada 2200 ejemplares

