

Fecha Sanción 15 Mayo 2002
Publicado en Boletín Oficial B.O.N° 47/02 PAG. N° 1024/8.-
Extracto CREASE LA COMISION PROVINCIAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.-

San Fernando del Valle de Catamarca, 15 de Mayo de 2002.

VISTO:

El Expediente 2012-S-2002, por el cual las Jefas de los Departamentos Maternidad e Infancia y Vigilancia Epidemiológica e Inmunizaciones de la Dirección Provincial de Medicina Preventiva -Subsecretaría de Salud Pública- Ministerio de Salud y Acción Social, gestionan el dictado del acto administrativo pertinente el que dé origen y garantice la conformación de la Comisión Provincial de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna e Infantil, y

CONSIDERANDO:

Que la necesidad de reducir las actuales tasas de Mortalidad Materna e Infantil en la Provincia, son acciones de una magnitud y trascendencia muy importante para las políticas de Salud del Ministerio de mención.

Que las causas que las condicionan son reducibles con los actuales conocimientos científicos.

Que además de las acciones propias de los efectores de Salud, es imperativo diseñar otras actividades que coadyuvan a la disminución de la morbilidad Materna Infantil, Perinatal y de la Infancia.

Que actualmente se diseñan las estrategias basándose en datos obtenidos y procesados que por su modalidad tienen una considerable demora en llegar a los niveles de decisión.

Que se requiere contar con información adecuada en el corto tiempo de haber ocurrido la muerte para poder tomar decisiones que surtan algún efecto.

Que es necesaria la identificación de problemas e instrumentaciones específicas para revertirlos.

Que la información obtenida debe ser analizada por una comisión multidisciplinaria e interinstitucional; que en ese marco los organismos intervinientes serán el Ministerio de Salud y Acción Social, el Ministerio de Coordinación y el Ministerio de Gobierno y Justicia, con las unidades operativas que se mencionan en el Anexo I o las que con las mismas funciones las reemplacen en el futuro.

Que esta Comisión dependerá en forma directa de la máxima autoridad Provincial en Salud (Ministro).

Que los Programas Materno Infantil y de Vigilancia Epidemiológica, conjuntamente, son los organismos indicados para coordinar y adecuar las acciones a desarrollar para lograr los objetivos propuestos.

Que las muertes deberán ser analizadas en forma integral, tomando en cuenta el momento en que se inicia el proceso de muerte y las circunstancias que intervinieron, sean estas propias del sistema de salud o de otras áreas concurrentes.

Que deberán analizarse también los nacimientos a fin de identificar a los recién nacidos en riesgo para acentuar los controles con el objeto de disminuir sus posibilidades de enfermar y morir.

Que se hace necesario establecer los aspectos operativos de la Comisión, los que como Anexo II pasan a formar parte integrante del presente.

Que la formación y creación del Comité de Vigilancia Epidemiológica no demandará al Estado Provincial ninguna erogación específica, pues el mismo se encuentra integrado por recursos humanos de planta.

Por ello,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA
DECRETA

Art. 1º.- Créase la Comisión Provincial de Vigilancia Epidemiológica de los Nacimientos en Riesgo y las Defunciones Materna Infantil, Perinatal y de la Infancia Menores de 5 Años de Edad, que estará integrada por representantes de las unidades orgánicas contempladas en el Anexo II de la presente, o los representantes de las unidades orgánicas que con las mismas funciones los reemplacen en el futuro, de conformidad a los términos del Visto y los Considerando del presente.

Art. 2º.- Apruébase la Composición, Objetivos y Funciones de la Comisión y los Aspectos Operativos de la misma, que como Anexo I y II pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

Art. 3º.- Tomen conocimiento a sus efectos: Ministerio de Salud y Acción Social, Ministerio de Gobierno y Justicia y Ministerio de Coordinación.

Art. 4º.- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y Archívese.-

Dr. OSCAR ANIBAL CASTILLO
Gobernador de Catamarca

Dr. Miguel Angel Córdoba
Ministro de Salud y Acción Social

ANEXO I

COMISION PROVINCIAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL

La Comisión Provincial dependerá en forma directa de la máxima autoridad Provincial en Salud (Ministro), quién será responsable de su constitución y su marco normativo-operativo.

Composición

Un instrumento legal deberá dar origen y garantizar su formación, facilitando su accionar interinstitucional.

Podrán integrar la misma, representantes de las siguientes unidades orgánicas o aquellas que con las mismas funciones las reemplacen en el futuro:

*Dirección Provincial de Medicina Preventiva

-El Programa Materno Infantil Provincial.

-El Programa de Vigilancia Epidemiológica Provincial.

-El Programa VIGIA.

*Dirección Provincial de Medicina Asistencial.

-La Dirección de Hospitales Interzonales.

-Jefe de Servicio de Obstetricia de la Maternidad con mayor capacidad resolutive de la Provincia.

-Jefe de Servicio de Pediatría, con mayor capacidad resolutive de la Provincia.

-Asesoría Legal del Ministerio de Salud y Acción Social.

*Dirección Provincial del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas.

-Jefe del programa de Estadísticas de Salud Provincia.

-Coordinar a cargo del Programa de Estadísticas Vitales de la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos.

-Responsable a cargo de la Recepción de Certificados de Nacimientos y Defunción del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas.

*Sociedades Científicas.

*Representantes del Area Programática N° 1 - Capital.

La nómina descripta no es excluyente y podrá incorporar a todo otro integrante que por su incumbencia pueda contribuir con la labor, particularmente cuando se conformen Comités Hospitalarios, o en otros establecimientos privados donde se brinda atención Materno Infantil (Colegio Médico - Directores de Clínicas - Jefes de Servicios), o departamentales (Areas Programáticas), agrupando instituciones públicas y privadas que en conjunto tengan una producción determinada de partos anuales.

Objetivos de la Comisión Provincial

1. Propender a la reducción de los índices de Mortalidad Infantil, Perinatal y de la Infancia en la Provincia.

-Impulsar la formación de Comités de Mortalidad Materno Infantil en todos los establecimientos que asisten partos cualquiera sea su nivel de complejidad y su pertenencia (sub sectores oficiales y privado).

-Formar comisiones regionales o departamentales donde corresponda (Areas Programáticas).

-Consolidar el sistema permanente y continuo de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Infantil, Perinatal y de la Infancia (menores de 5 años de edad).

-Implementar, operativizar y consolidar la vigilancia de la mortalidad de la mujer de edad fértil.

-Impulsar, promover y consolidar el análisis de la morbilidad materna severa de los servicios de atención.

2. Contribuir con el Programa Provincial de Estadísticas en la elaboración de informes estadísticos de Mortalidad Materno Infantil de la Provincia.

Funciones de la Comisión Provincial

Aspectos operativos:

- Los representantes del Registro Civil que integran la Comisión, tendrán a su cargo la selección diaria y posterior envío al Departamento Vigilancia Epidemiológica de los certificados de defunción de mujeres en edad fértil, muertes fatales y de la infancia menor de 5 años de edad, incluidos los menores de 1 año.
 - Celebrar periódicamente reuniones de trabajo para estudiar y analizar el material recibido.
 - Revisar los Certificados de Defunción: se analizarán los certificados de defunción que identifiquen causas materno infantiles, fetales y de menores de 5 años de edad, y aquellos que correspondan a defunciones materno infantiles detectadas por informes de hospitalización.
 - Llevar a cabo un análisis "pareado" de informes estadísticos de defunción y de informes de hospitalización a los efectos de identificar subregistros.
 - Solicitar al servicio responsable de la atención, la historia clínica. La misma deberá estar lo más completa posible, incluida toda la información disponible (estudios complementarios, anatomopatológicos, etc.).
 - Analizar las causas de cada una de las muertes materno infantiles, fetales y de la infancia.
 - Garantizar y resguardar en todos los casos la confiabilidad de la información establecida en el Artículo 11º de la Ley 17.622, de la Ley de Ejercicio Profesional N° 17.132.
 - Actuar con características técnico científicas de evaluación y de auditoría, no coercitivas ni punitivas.
 - Realizar un análisis crítico del proceso de atención.
 - Determinar la existencia y naturaleza de los factores que determinen déficit de calidad de Atención, particularmente aquellos considerandos reducibles y/o evitables.
 - Elaborar un informe con las conclusiones, recomendaciones y propuestas destinadas a corregir los déficit de calidad detectadas.
 - Suministrar información a las autoridades para la organización y el manejo de estrategias de intervención.
 - Rendir informes y conclusiones sobre los casos de muertes maternos infantiles a la comisión nacional.
 - Promover la formación de los comités hospitalarios (públicos y privados) regionales o departamentales (Áreas Programáticas) para operativizar las acciones en un futuro inmediato, extendido el análisis de casos a "todas" las muertes ocurridas en la Provincia.
 - Coordinar, asesorar y dar apoyo técnico permanente a los comités hospitalarios y privados y difundir en el ámbito Provincial la experiencia y conocimiento obtenido.
- Generar la producción de un boletín estadístico periódico.

ANEXO II

ASPECTOS OPERATIVOS DE LA COMISION

PUNTO PRIMERO: La Comisión confeccionará las planillas adecuadas donde anotarán los datos básicos sobre nacimientos ocurridos en las semanas y defunciones de niños de 0 a 4 años, y personas de sexo femenino de 10 a 49 años. Las mismas deberán ser entregadas y/o remitidas al Departamento Epidemiología, como plazo máximo el Martes siguiente de finalizada la semana epidemiológica, con la finalidad de ser procesada y presentada en la reunión de los días Miércoles.

PUNTO SEGUNDO: Los casos de defunción infantil irán acompañados de un informe que tendrá los siguientes datos:

- Identificación (nombre, apellido, Documento Nacional de Identidad, edad, estado civil de la madre y domicilio).
- Medio Socio-Ambiental: Núcleo familiar, descripción somera de la vivienda.
- Antecedentes de parto: edad de la madre, gesta y paridad, embarazo controlado o no, parto (institucional o domiciliario, eutócico o no, pero al nacer, edad gestacional).
- Control de niño sano: adjuntar fotocopia de la ficha.
- Historia de la última enfermedad: consulta, internación, fecha y hora de ingreso, evolución.
- Análisis de caso y conclusiones.

PUNTO TERCERO: En caso de defunción fetal se requiere un informe con los siguientes datos:

- Identificación de la madre (nombre, apellido, Documento Nacional de Identidad, edad, estado civil y domicilio).
- Estudio Socio-Ambiental: Núcleo familiar, descripción somera de la vivienda.
- Antecedentes personales, obstétricos y familiares.
- Controles prenatales: adjuntar fotocopia de carnet perinatal.
- Internación: fecha y hora de ingreso, motivo de consulta, evolución.
- Análisis del caso y conclusiones.

PUNTO CUARTO: En caso de defunción de personas de sexo femenino de 10 a 49 años de edad:

- Identificación (nombre, apellido, Documento Nacional de Identidad, edad, estado civil y domicilio).
- Estudio Socio-Ambiental: Núcleo familiar, descripción somera de la vivienda.

- Antecedentes personales, obstétricos y familiares, fecha del último parto, fecha de la última menstruación.
- Historia de la última enfermedad: consulta, internación, fecha y hora de ingreso, evolución.
- Análisis del caso y conclusiones.

PUNTO QUINTO: La Comisión deberá elaborar un Acta de cada reunión, donde se consignará las sugerencias, recomendaciones generales y particulares y decisiones tomadas, y semestralmente presentar un informe completo de las actividades realizadas, con fines estadísticos y de preservación de la vida y la salud. Las recomendaciones que surjan del análisis de la Comisión serán comunicadas a los establecimientos de salud involucrados.

PUNTO SEXTO: Se identificarán a los recién nacidos en riesgo y se notificarán al Acta Programática que corresponda por domicilio de la madre.

Se considerarán recién nacidos en riesgo a los que nazcan con las siguientes características y/o circunstancias:

- *Prematurez.
 - *Bajo peso al nacer.
 - *Madre menor de 18 años de edad.
 - *Primigesta añosa.
 - *Malformaciones congénitas.
 - *Sufrimiento fetal.
 - *Parto distócico.
- Madre con alguna de las siguientes patologías:
- *Embarazo sin control, o con controles de mala calidad.
 - *Disbetes.
 - *Hipertensión arterial.
 - *Otras que se consideren de interés.

PUNTO SEPTIMO: La Comisión queda facultada para dictar normas internas de funcionamiento pudiendo arbitrar todas las medidas necesarias para el cumplimiento de los objetivos propuestos.