



# *Ministerio de Salud Pública*

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ASUNTO N° 224

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

Montevideo, 18 SEP 2006

VISTO: el proyecto elaborado por el "Programa Prioritario de Atención a la Salud de la Niñez" y el sub- Programa "Disminución de la Mortalidad Infantil" del Ministerio de Salud Pública;-----

RESULTANDO: I) que según dicho proyecto, surge la necesidad de practicar una "monitorización de las muertes de niños menores de 15 años";-----

II) que de acuerdo a lo proyectado por el Grupo de Trabajo de los Programas de Salud referidos, el mismo tiene como prioridad la disminución de la mortalidad infantil, estableciendo para ello un mecanismo de vigilancia para la detección y análisis de las causas de muerte en niños menores de 15 años, de manera de obtener información para orientar los esfuerzos sanitarios destinados a reducir la mortalidad en este grupo etario;-----

CONSIDERANDO: I) que a tales efectos es necesario establecer un sistema técnico-administrativo por el cual el flujo de información resulte lo suficientemente ágil y preciso para determinar una correcta y oportuna evaluación para la instrumentación de actividades correctivas;-----

II) que a pesar de existir un mecanismo que establece la obligatoriedad de practicar "Auditoría de Muertes" fetales tardías, infantiles y maternas ocurridas en todo el Territorio Nacional, tanto en servicios públicos como privados (Decreto del Poder Ejecutivo N° 594/987 de 6 de octubre de 1987), se entiende necesario ampliar este monitoreo a las muertes de niños menores de 15 años y establecer un mecanismo más ágil en



la información, de manera que se pueda estudiar rápidamente los casos de niños fallecidos proponiendo recomendaciones;-----

III) que conforme lo proyectado e informado, a tales fines se creará el "Comité Nacional" y los "Comité Regionales" para el "Monitoreo y Auditoría de Muertes", los cuales tendrán como objetivos primordiales recibir, procesar, analizar, clasificar y categorizar toda la información respecto de los fallecimientos de menores de 15 años ocurridos en todo el Territorio Nacional, tanto en el sub-sector público como en el privado;-----

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto, a lo previsto en el Decreto del Poder Ejecutivo N° 594/987 de 6 de octubre de 1987 y a lo establecido en la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934 "Orgánica de Salud Pública";-----

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

DECRETA:

Artículo 1°.-

Créase en la órbita de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública el "Comité Nacional" para la Monitorización de Muertes de niños menores de 15 años, el cual será de carácter técnico-consultivo, y tendrá los siguientes objetivos:-----

- Analizar y controlar el flujo y calidad de la información.-----
- Suministrar información técnica y científica a los "Comité Regionales".-----
- Asesorar a los "Comité Regionales" en caso de dificultades en la auditoria de casos especiales



## *Ministerio de Salud Pública*

- Proponer medidas de alcance nacional o de las zonas de mayor riesgo para disminuir la mortalidad.-----
- Promover la investigación clínica y epidemiológica.-----
- Difundir los resultados nacionales.-----
- Evaluar el impacto de las intervenciones.-----

### Artículo 2°.-

El "Comité Nacional" estará integrado por:-----

- Un representante de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública.-----
- El Director del Programa de la Niñez del Ministerio de Salud Pública.-----
- Un Profesor Titular de Clínica Pediátrica, designado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.-----
- El Director del Servicio de Información Poblacional del Ministerio de Salud Pública.----
- Un secretario/a administrativo designado por el Ministerio de Salud Pública.-----

Se faculta a este "Comité Nacional" la potestad de solicitar asesoramiento y/o consultas a las instituciones públicas o privadas relacionadas con la temática, así como a personas físicas que estime conveniente, según sea el caso.-----

### Artículo 3°.-

Créanse en la órbita de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública los "Comité Regionales" para la Auditoria de Muertes de niños menores de 15 años, los cuales serán de naturaleza interinstitucional y multiprofesional y

cuyas actuaciones técnico-consultivas tendrán carácter confidencial.-----

Será prioridad de los mismos, el análisis de los procesos de atención en todos los casos de muertes de menores de 15 años, debiendo proponer las medidas de prevención que entiendan necesario. Tendrán los siguientes objetivos y funciones primordiales:-----

- Analizar en forma quincenal las historias clínicas, certificados de defunción y resultados de anatomía patológica de todos los menores de 15 años fallecidos en la región de referencia de cada "Comité", de acuerdo al protocolo pre-establecido en el Anexo I de este Decreto.-----
- Establecer la causa de muerte y los factores de riesgo asociados que contribuyeron al deceso del menor.-----
- Clasificar la causa de muerte según CIE 10.----
- Categorizar la muerte como evitable o no evitable, de acuerdo al protocolo pre-establecido en el Anexo II de este Decreto.-----
- Verificar el correcto manejo clínico y la aplicación de las pautas de atención vigentes.-
- Elaborar informe final de cada auditoría de muerte, el que será elevado al "Comité Nacional" en forma mensual, de acuerdo a las pautas establecidas en el Anexo III de este Decreto.-----



## *Ministerio de Salud Pública*

- Devolver al personal de salud involucrado (público o privado) los resultados del análisis realizado.-----
- Implementar las recomendaciones del "Comité Nacional".-----
- Establecer las medidas de alcance regional para mejorar los registros clínicos y disminuir el sub-registro.-----

### Artículo 4°.-

Los "Comité Regionales" estarán integrados por:--

- Un Director Departamental de Salud de la Dirección General de la Salud, designado por el Director General de la Salud, que presidirá el Comité. Durará dos (2) años en sus funciones, pudiendo ser nuevamente electo por un período más.-----
- Un médico neonatólogo en representación de las instituciones públicas y privadas de la región.-----
- Un médico pediatra en representación de las instituciones públicas y privadas de la región.-
- Un médico obstetra en representación de las instituciones públicas y privadas de la región.-
- Un médico anátomo-patólogo con reputada experiencia pediátrica en representación de las instituciones públicas y privadas de la región.-
- Un jefe de Servicio de Enfermería.-----
- Un médico legista.-----
- Un integrante de la sociedad civil.-----



- Un secretario/a administrativo designado por el Ministerio de Salud Pública.-----

Artículo 5°.- Estos integrantes serán propuestos por los Directores Departamentales de Salud de la región y serán designados por el Director de la Dirección General de la Salud. Se designará asimismo un alterno para cada integrante, quién deberá suplir al titular cuando corresponda.-----

Artículo 6°.- Los "Comité Regionales" funcionarán con un quórum mínimo de cinco (5) miembros, facultándosele la potestad de solicitar asesoramiento y/o consultas a las instituciones públicas o privadas relacionadas con la temática, así como a personas físicas que estime conveniente, según el caso.-----

Artículo 7°.- Tanto el "Comité Nacional" como los "Comité Regionales" no tendrán funciones punitivas ni procederán a la tipificación legal de las causas de fallecimiento, estando ello expresamente prohibido por no ser materia estricta de su competencia.-----

Artículo 8°.- Las instituciones públicas y privadas donde fallezcan los niños menores de 15 años serán las responsables de remitir al secretario/a del "Comité Regional" toda la información pertinente al caso en un plazo menor a 15 días luego de ocurrida la muerte.- En caso que el niño no fallezca en una Institución pública o privada, el



# Ministerio de Salud Pública

responsable de remitir la información pertinente al caso será el Director Departamental de Salud del lugar de residencia del niño en plazo de 15 días luego de ocurrida la muerte.-----

Artículo 9°.- Encomiéndase al Programa Nacional de Salud de la Niñez del Ministerio de Salud Pública la puesta en marcha y funcionamiento del presente Decreto, así como la operativa a desarrollarse.----

Artículo 10°.- Los Anexos I, II y III, forman parte y se consideran integrantes del presente Decreto.-----

Artículo 11°.- Comuníquese, publíquese.-----

Decreto N°

Decreto Diario Oficial N°

Ref. N° 001-1672/2006.-

/lsm

Dr. Tabaré Vázquez  
Presidente de la República





**Diagnóstico al Ingreso:** 1)..... Cod. CIE 10:.....  
 2)..... Cod. CIE 10:.....  
 3)..... Cod. CIE 10:.....

**Oportunidad en la solicitud de la consulta:**

tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la consulta: meses  días  horas   
 adecuado  demora  causa:.....

**Oportunidad de la atención:** tiempo transcurrido entre la solicitud de la consulta y la atención:

días  horas

adecuado  demora  causa:.....

**Características de la atención:** Diagnóstico adecuado si  no

Paraclínica adecuada si  no  excesiva  insuficiente

Tratamiento adecuado si  no  cumple pauta : si  no

Oportunidad de la referencia al lugar donde ocurrió la muerte:

adecuada  no adecuada

Causa:.....

**Condiciones del traslado al lugar donde ocurrió la muerte:**

adecuada  no adecuada

Causa:.....

**Lugar de fallecimiento :** CTI  Sala  Emergencia  Block  Domicilio  Vía pública

Otro:.....

**Causa de muerte por comité:** 1)..... Cod. CIE 10:

2)..... Cod. CIE 10:

3)..... Cod. CIE 10:

**Se solicitó autopsia** si  no  fue autorizada si  no

**Autopsia forense** si  no

**Resultado :** 1)..... Cod. CIE 10:

2)..... Cod. CIE 10:

3)..... Cod. CIE 10:

**Si es un recién nacido resultado de estudio anatomopatológico de placenta:**

1)..... Cod. CIE 10:

2)..... Cod. CIE 10:

3)..... Cod. CIE 10:

**Donante de órganos:** si  no  órgano/s:.....



*Ministerio de Salud Pública*

Certificado de defunción fue llenado correctamente: si  no

**CRITERIO DE EVITABILIDAD : GRUPO.....**

Observaciones:.....  
.....  
.....  
.....  
.....



# Ministerio de Salud Pública

## ANEXO II

### 1. Defunciones neonatales (menores de 28 días)

#### 1.1 Reducibles por buen control del embarazo

- Sífilis congénita
- enfermedades de la madre
- enfermedad hemolítica del recién nacido
- tétanos
- otras

#### 1.2 Reducibles por buena atención del parto

- Feto o recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, cordón umbilical o membranas.
- Feto o recién nacido afectado por otras complicaciones del trabajo de parto y del parto
- Trastornos relacionados con la duración prolongada de la gestación y con peso elevado al nacer
- Traumatismo del nacimiento
- Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer
- Infecciones propias del periodo perinatal

#### 1.3 Reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz

- Sepsis
- Enfermedades del aparato digestivo
- Afecciones respiratorias del feto y recién nacido
- Hemorragia fetal y neonatal
- Otras formas de ictericia perinatal
- Trastornos perinatales del aparato digestivo
- Otras reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz.

#### 1.4 Otras reducibles

- Enfermedades infecciosas intestinales.
- Trastornos hidroelectrolíticos
- Causas externas de traumatismos.

#### 1.5 Parcialmente reducibles

- Deficiencias de la nutrición
- Crecimiento fetal lento y desnutrición fetal
- Duración corta de la gestación y bajo peso al nacer
- Síndrome de dificultad respiratoria.

#### 1.6 Defunciones reducibles por aplicación de medidas combinadas (medidas comprendidas en más de un grupo).

##### a. No evitables

- Tumores
- Enfermedades del aparato cardiovascular
- Anomalías congénitas (excepto las prevenibles)

##### b. Desconocidas

- Otras afecciones mal definidas
- Causa desconocida
- Muerte súbita

##### c. Otras causas no comprendidas en ítems anteriores



## **2. Defunciones de niños mayores de 28 días.**

### **2.1 Reducibles por prevención (vacunación o por tratamiento preventivo)**

*Prevenible por vacunas obligatorias*

- tétanos
- difteria
- pertusis
- sarampión
- rubéola
- parotiditis
- polio
- infecciones invasivas por *haemophilus B*
- hepatitis B
- varicela
- meningitis tuberculosa

*Prevenible por vacunas no obligatorias*

- hepatitis A
- meningitis B

*Prevenible por tratamiento oportuno durante el embarazo o al recién nacido*

- lúes congénita
- sida

### **2.2 Reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz**

- IRA
- Sepsis
- Meningitis (otras)
- Enfermedades del aparato digestivo
- Enfermedades del aparato urinario
- Otras reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz
- Trastornos electrolíticos (especificar enfermedad que determinó el/los trastornos)
- Defectos hereditarios de la coagulación.

### **2.3 Otras reducibles**

- maltrato

### **2.4 Parcialmente reducibles**

- desnutrición
- crecimiento fetal lento y desnutrición fetal
- duración corta de la gestación y bajo peso al nacer

### **2.5 Reducibles por medidas higiénicas, saneamiento ambiental y educación sanitaria.**

- Enfermedades infecciosas intestinales.
- Intoxicaciones debidas a contaminación ambiental (agua, aire, y suelo)
- Accidentes
- Infecciones intrahospitalarias

### **2.6 Defunciones reducibles por aplicación de medidas combinadas (medidas comprendidas en más de un grupo).**

### **2.7 No Evitables**



## *Ministerio de Salud Pública*

- Enfermedades malignas
- Anomalías congénitas (excepto algunas prevenible)
- Errores innatos del metabolismo (excepto las evitables por diagnóstico y tratamiento oportuno)
- Enf. del aparato circulatorio
- Otras no evitables.

### 2.8 Desconocidas

- Otras afecciones y deficiencias de causa desconocida
- Síntomas y signos mal definidos
- Muerte súbita

### 2.9 Otras causas

- No incluidas en los códigos anteriores





# Ministerio de Salud Pública

## ANEXO III

### FICHA DE RESUMEN DE INVESTIGACION CONFIDENCIAL

Nombre del fallecido:  
 Edad:  
 Fecha de fallecimiento:  
 Lugar de fallecimiento:  
 Departamento :

Diagnostico final de causa de muerte por el COMITÉ:

- 1)..... Cod. CIE 10:  
 2)..... Cod. CIE 10:  
 3)..... Cod. CIE 10:

Según opinion del comité, la asistencia pre-hospitalaria fue adecuada: si  no  sin conclusión   
 En caso negativo , cual fue el motivo:.....

Según opinion del comité, la asistencia hospitalaria fue adecuada: si  no  sin conclusion   
 En caso negativo, cual fue el motivo:.....

Evitabilidad:   evitable             
                   No evitable         
                   inclasificable   

**Recomendaciones del comité (que debe hacer al responsable de salud local o regional y al Programa a nivel nacional).**

Sobre asistencia prehospitalaria:

Sobre asistencia hospitalaria

Sobre Evitabilidad:

Otras:

