



CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

RESOLUCIÓN 2707/2007 MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Comité Central de Análisis, Estudio e Investigación de la
Mortalidad Infantil y Pediátrica en Tiempo Real.
Del: 06/12/2007; Boletín Oficial 14/03/2008.

Visto la Resolución N° 1.237-SS/04, y la Nota N° 6.052-DGAIS/07, y

CONSIDERANDO:

Que por la resolución citada en el visto se crea la Comisión Asesora Permanente para el Seguimiento de la Morbimortalidad Materna y de la Mortalidad Infantil, a fin de abordar la temática de la mortalidad materna y de los menores hasta el año de vida;

Que la implementación del seguimiento de la morbilidad materna y la mortalidad infantil contribuye a detectar el déficit en la calidad de la atención y a introducir modificaciones en las prácticas de atención en los efectores dependientes de este Ministerio de Salud;

Que en ese orden de ideas, mediante acciones dirigidas al control de embarazo, a la atención del parto, del recién nacido, como así también de los niños mayores, y al ordenamiento del proceso de atención médica, se podrá reducir considerablemente la tasa de mortalidad infantil y pediátrica en la Ciudad de Buenos Aires;

Que, a tal fin, resulta necesario contar con información actualizada, en tiempo real, sobre la problemática analizada, trabajando con el concepto de medicina basada en procesos de atención y realizando un análisis cualitativo y cuantitativo de los mismos, tanto de la morbilidad materna y de la mortalidad infantil como así también de la mortalidad pediátrica;

Que a los efectos de una adecuada estrategia en el abordaje de la temática vinculada a la mortalidad infantil y pediátrica, la Dirección General Atención Integral de la Salud propicia la creación de un Comité Central de Análisis, Estudio e Investigación de la Mortalidad Infantil y Pediátrica en Tiempo Real;

Que el objetivo general del citado comité consistirá en definir un mapa epidemiológico con respaldo documental, verificando y calificando los tipos de muertes infantiles en la ciudad, con una estrategia de inteligencia epidemiológica que pueda generar nuevos enfoques o políticas de salud para ese sector etéreo;

Que el comité que nos ocupa desarrollará sus tareas en el marco del trabajo establecido por la Resolución N° 1.237-SS/04, cumplimentando la labor llevada a cabo por la Comisión Asesora Permanente para el Seguimiento de la Morbimortalidad Materna y la Mortalidad Infantil;

Por ello, y en uso de las facultades legales que le son propias,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Créase el Comité Central de Análisis, Estudio e Investigación de la Mortalidad Infantil y Pediátrica en Tiempo Real, en el ámbito de este Ministerio de Salud, cuyos objetivos y funciones se establecen como Anexo de la presente.

Art. 2°.- Designa a la Dra. María Ángela Toscano, Ficha N° 301.699, al Dr. Oscar Juan Pérez, Ficha N° 314.397, al Dr. Néstor Golubicki, Ficha N° 316.617, y a la Dra. Adriana Alberti, Ficha N° 379.580, como integrantes del Comité Central creado por el artículo 1°, sin que ello importe modificación de su situación de revista ni mayor erogación presupuestaria para el Gobierno de la Ciudad.

Art. 3°.- Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires y, para su conocimiento y demás efectos pase a la Dirección General Adjunta Atención Primaria de la Salud. Cumplido, gírese a las Direcciones Generales de Atención Integral de la Salud y Adjunta de Hospitales.

De Micheli.

ANEXOS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
ANEXO
COMITE CENTRAL DE ANALISIS, ESTUDIO E INVESTIGACION DE LA
MORTALIDAD INFANTIL Y PEDIATRICA EN TIEMPO REAL

El Comité Central funcionará en el ámbito del Ministerio de Salud y desarrollará su tarea en el marco de trabajo establecido por la Resolución N° 1237-SS-04, complementando la labor llevada a cabo por la Comisión Asesora Permanente para el Seguimiento de la Morbimortalidad Materna y Mortalidad infantil, creada por la citada Resolución, en lo que hace al abordaje de la temática de la mortalidad de los niños menores hasta el año de vida y efectuará el análisis, estudio e investigación de la mortalidad pediátrica, todo ello, bajo la Coordinación ejercida por el Departamento Materno Infantil e interactuará con los Comités de Auditoría Médica conformados en los establecimientos hospitalarios dependientes de este Ministerio de Salud, conforme lo dispuesto por la Resolución N° 1237-SS-04, quedando facultado para solicitar a dichos Comités toda la información que su labor requiera.

Asimismo, para la ejecución de su trabajo, mantendrá contacto permanente con la Red de Pediatría y el Programa de Gestión, Organización y Regulación de Internaciones Pediátricas.

La metodología de trabajo será de medicina basada en el proceso de atención, con análisis cualitativo y cuantitativo del mismo en tiempo real.

La información elaborada será codificada en forma anónima, confidencial, de conformidad con lo establecido en las Ley Nacional N° 25.326 y la Ley N° 1845, y sujeta a las responsabilidades emergentes de las mismas.

Toda la documentación labrada al respecto, quedará bajo el control de la Coordinación de la Comisión Asesora Permanente, ejercida por el Departamento Materno Infantil.

El Comité Central elaborará informes mensuales de la problemática analizada, además del correspondiente informe anual e informes específicos vinculados a patologías prevalentes infantiles y procesos de atención que impactan en el sistema, como ser la epidemia de bronquiolitis y los procesos de calidad en atención pediátrica.

OBJETIVO GENERAL.

Definir un mapa epidemiológico con respaldo documental verificado y calificando los tipos de muertes infantiles en la Ciudad, con una estrategia de inteligencia epidemiológica que pueda generar nuevos enfoques o políticas de salud para ese sector etéreo.

El Comité Central trabajará bajo la metodología de detección de problemas en tiempo real con análisis de las muertes en el marco temporal más cercano a lo acontecido.

OBJETIVOS ESPECIFICOS Y FUNCIONES.

- Análisis y estudio de la mortalidad infantil y pediátrica de 0 a 18 años de edad.

- Estudio de causales.
- Perfeccionar los instrumentos de consolidación y auditoría de registros médicos y de historias clínicas de los niños fallecidos.
- Establecer por primera vez un Registro Único de Muerte Infantil y Pediátrica de la Ciudad que incluya las muertes institucionales y extrainstitucionales, de los tres subsectores de la salud (público, obras sociales y medicina prepaga).
- En casos de muertes extrainstitucionales o de haber ocurrido la muerte en el hogar o llegado fallecido al Sistema de Salud, realizar entrevista familiar por asistente social con el fin de evaluar causales (autopsia verbal).
- Análisis y posible relación de esas muertes con errores en la confección de certificados de defunción o causas mal definidas por la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10).
- Evaluar si la asistencia médica sanitaria actúa o no como factor de riesgo en la morbilidad y mortalidad. La incidencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados se ha estimado en valores de entre 4 y 17 %, una cuarta parte son eventos graves y el 50 % se consideró evitables. El 70 % de los eventos adversos se deben a fallos técnicos, defectos en la toma de decisiones, no actuación de la manera más apropiada en función de la información disponible, problemas de la anamnesis, y ausencia o prestación inadecuada de cuidados necesarios.
- Evaluar el impacto o no de eventos adversos de la atención médica en la mortalidad como por ejemplo, complicaciones nosocomiales, infecciones, y complicaciones quirúrgicas.
- Aspectos sociales y económicos vinculados como factores determinantes en la morbilidad y mortalidad infantil y pediátrica.
- Análisis de la calidad o no de los registros médicos de la atención hospitalaria, en relación a características de las historias clínicas, legibilidad y cumplimiento de normas de atención o no, entre otros.
- Accesibilidad de las familias a la consulta médica en los casos de niños fallecidos, en relación a consultas previas, tipo de consultas, calidad de las mismas, lugar de realización, registro oficial o no su realización.
- Análisis del recurso médico involucrado en la atención de dichos niños (nivel de formación, calidad de formación, entre otros).
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones con el objeto de mejorar la calidad asistencial en dicho grupo etáreo.
- Crear un sector de seguimiento dinámico de dicha problemática en el ámbito ministerial, por intermedio de la Comisión Asesora Permanente para el Seguimiento de la Morbilidad Materna y Mortalidad infantil y recomendar a las Instituciones no Públicas de su importancia.
- Perfeccionar los instrumentos de consolidación de la información en forma centralizada para su adecuado análisis.
- Promover la confección de una historia clínica neonatal y pediátrica única para todo el ámbito de las Instituciones Públicas.
- En caso de muertes institucionales se actuará en forma inmediata con el fin de registrar los datos y la problemática en condición real y no en forma retrospectiva, con el objetivo de gestión y calidad y no puramente en aspectos de investigación.