



## CORDOBA

### **RESOLUCION 99/2010 MINISTERIO DE SALUD**

Régimen de Notificación Obligatoria de los Embarazos de Alto Riesgo.

Del: 12/02/2010; Boletín Oficial: 04/03/2010

VISTO: El Expediente N° 0425-201719/2010, mediante el cual se gestiona la elaboración de un instrumento regulatorio de la notificación obligatoria del Embarazo de Alto Riesgo.

Y CONSIDERANDO:

Que dicha gestión instruida oportunamente por el suscripto, recae en la persona del señor Secretario de Coordinación Técnico Administrativo de esta Jurisdicción Ministerial.

Que previo a elaborar el anteproyecto, el referido funcionario da participación en autos al señor Secretario de Programación Sanitaria.

Que la experiencia asistencial propia y comparada, en lo que ha sido ratificado por la literatura científica, ha identificado diversos factores de riesgo que en los períodos antenatal, interparto y neonatal afectan a la embarazada, feto y neonato, impactando desfavorablemente en la calidad de vida de la población, con notable incidencia en los indicadores de morbi-mortalidad, constituyendo un problema probado de salud pública.

Que el criterio de riesgo, ha sido ampliamente utilizado en el ambiente sanitario, y en particular en el ámbito médico obstétrico y perinatal.

Que se acepta como embarazo de alto riesgo, aquel que presenta una mayor probabilidad de sufrir un daño, o ser receptor de alguna morbilidad o mortalidad materno-fetal, derivado de factores tales como antecedentes familiares, personales, ambientales, obstétricos o por patologías contraídas durante el anteparto, intra parto o período neonatal.

Que la identificación precoz y el seguimiento del embarazo de riesgo, son promovidos como recursos sanitarios de alta utilidad, a fin de prestarle vigilancia y atención a las gestantes.

Que en ese orden de ideas, la mayoría de los riesgos o daños a la salud de la madre y el feto o neonato pueden ser prevenidos o abordados exitosamente, mediante la aplicación de procedimientos de probada eficacia asistencial.

Que a dichos fines, y con el expreso objetivo de asegurar la adecuada vigilancia en Salud Pública de estos factores de riesgo, se entiende razonable la implementación de la presente medida de control, implicando ésta la generación de mecanismos de recolección de información, de procedimiento y análisis e interpretación de las informaciones, y de divulgación responsable de la información interpretada, asegurando que la misma sea utilizada en los procesos de decisión e intervenciones preventivas o correctivas.

Que las acciones sanitarias, tendrán mayor impacto si se aumenta el número de madres que reciben la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan la caracterización de embarazo de alto riesgo y se corresponsabiliza junto a su núcleo familiar, y con el médico tratante, en el cuidado de su propia salud.

Que dicha captación, la utilización de métodos asistenciales para la identificación de riesgos, y la notificación obligatoria del embarazo en el cual se manifiesten, debe complementarse con una atención médica preferente que aborde y minimice los peligros detectados o por detectarse durante el anteparto, el intraparto y el período neonatal, como también por una organización de los servicios sanitarios que se sustenten en un sistema de información adecuado.

Que resulta necesario promover cambios instrumentales tendientes a asegurar el cumplimiento de estas iniciativas.

Que las mismas se encuadran dentro del Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Infantil implementado a partir del año 2009, en toda la Provincia de Córdoba.

Que desde un punto de vista estrictamente jurídico, dicho Plan y las acciones dictadas en su consecuencia encuadran de modo genérico en el artículo 59 de la Constitución Provincial, y en particular en el siguiente plexo legal:

a) La [ley 25.673](#), de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, a la cual adhiere la Provincia de Córdoba por [ley 9099](#), la cual establece en su artículo 2º, inciso b, dentro de los objetivos del Programa, “Disminuir la morbimortalidad materno-infantil”, así como también, en su inciso “e”, “promover la salud sexual de los adolescentes”.

b) La [ley 9073](#), de creación “en el ámbito del Ministerio de Salud” (artículo 1º) del Programa de Maternidad y Paternidad Responsables, cuyos propósitos, entre otros, son “contribuir a la prevención y promoción de la salud” y “disminuir la mortalidad materno infantil” (artículo 2º), autorizando a la autoridad de aplicación a implementar “con los Organismos Públicos Provinciales y Municipales, Sistema de la Seguridad Social y los efectores de salud privados, reconocidos oficialmente, que adhieran a esta ley, acciones coordinadas comunes tendientes a optimizar los objetivos que establece el artículo 2º”.

c) La [ley 9.133](#), de creación del Sistema integrado provincial de atención de la salud, instrumento que entre otros postulados básicos, prevé la organización de un esquema de evaluación de factores de riesgo del estado de salud de las personas (artículo 4, inciso b), “tendiente a lograr (...) la detección temprana de patologías prevalentes (...); la determinación del alcance de programas de salud tales como (...) salud materno infantil (...) y todo otro (...) plan que se proponga instrumentar en beneficio del mantenimiento de la salud de la población”, correspondiendo a la autoridad de aplicación “ejercer la función de rectoría del sistema organizando los programas y las actividades sanitarias en general, (...) optimizar y fortalecer el seguimiento oportuno y aconsejable de aquellas personas detectadas en riesgo de su estado de salud, impactar en las causas de morbi-mortalidad de las personas (...)”, así como también “Establecer indicadores de cumplimiento de las acciones previstas en esta Ley” (artículo 5, incisos a y b).

Que asimismo, el artículo 7 de la ley 9.133, establece que “las resoluciones que emanen de la autoridad de aplicación, en cumplimiento de acciones definidas en esta ley, serán de observancia obligatoria para todos los profesionales, técnicos, instituciones, asociaciones, organizaciones y establecimientos, cuya actividad vinculada a la salud humana, hubiere sido habilitada por autoridad provincial competente”, consagrando el artículo 8 de dicha norma a esta Cartera como autoridad de aplicación de la misma, y otorgándole el artículo 13 carácter de orden público.

Que asimismo, la [ley 6.222](#) y su reglamentación son de aplicación en el régimen propuesto, en lo que se refiere a responsabilidades y sanciones.

Por ello, lo informado por la Subsecretaría Legal y Técnica de esta Cartera, y las disposiciones legales citadas,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º.- APRUEBASE el Régimen de Notificación Obligatoria de los Embarazos de Alto Riesgo, que como Anexos I y II, compuestos de UNA (1) y DOS (2) fojas respectivamente, forman parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º.- LA Secretaría de Programación Sanitaria y la Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia, con el apoyo técnico interdisciplinario e interinstitucional que resulte pertinente, velará por la organización e implementación del régimen que se aprueba por la presente Resolución.

Art. 3º.- PROTOCOLICESE, comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial y archívese.

Oscar Félix González

## ANEXO I

### REGIMEN DE NOTIFICACION OBLIGATORIA DE LOS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Artículo 1°.- Toda unidad de atención sanitaria habilitada, deberá disponer de un instrumento estandarizado que permita calificar, durante el embarazo, el riesgo bajo o alto. Se considera embarazo de alto riesgo, aquel que presenta una mayor probabilidad de sufrir un daño, o ser receptor de algún tipo de morbilidad o mortalidad materno-fetal, derivado de factores tales como antecedentes familiares, personales, ambientales, obstétricos o por patologías contraídas durante el anteparto, intra parto o período neonatal.

Artículo 2°.- Están obligados a comunicar la existencia de casos de embarazo de alto riesgo:

- a) El médico que asista o haya asistido a la embarazada;
- b) Todo aquel que ejerciendo profesión o actividad en el marco de la [ley 6.222](#) y su reglamentación, advirtiere la existencia de un embarazo de alto riesgo de acuerdo a las pautas establecidas en el presente instrumento legal.

Artículo 3°.- La notificación debe hacerse por escrito, en lo posible de inmediato, utilizando de ser factible el formulario que consta en el Anexo II de la presente Resolución. La Secretaría de Programación Sanitaria instrumentará las acciones que fuere menester para garantizar la estabilidad y desarrollo del sistema de información que se genere en consecuencia de la aplicación del presente instrumento legal.

Artículo 4°.- Las notificaciones y comunicaciones serán de carácter reservado, y se efectuarán a la Dirección del Centro de Salud, debiendo ésta transmitir de inmediato por vía rápida y fehaciente a la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Artículo 5°.- La comunicación será sin costo para el emisor cuando éste, por el motivo que fuere, no tuviese los medios para sufragar el gasto.

Artículo 6°.- De requerirlo la autoridad sanitaria nacional, u organismos internacionales, el Ministerio de Salud de la Provincia, a través de su titular, es el único autorizado para transmitir las notificaciones o comunicaciones que hubiere recibido.

Artículo 7°.- Recibida la notificación, la Dirección de Maternidad e Infancia proveerá por sí o mediante el concurso de las áreas del Ministerio de Salud que corresponda, los medios para efectuar las comprobaciones clínicas, de laboratorio, y la adopción de las medidas de seguimiento de la embarazada que aseguren su resguardo y cobertura especial. Asimismo, cuando se trate de pacientes con obra social o cobertura prepaga, deberá notificarse de inmediato la condición del embarazo de la afiliada, a la organización de que se trate.

Artículo 8.- Los pacientes del sector público, provincial o municipal, contarán en la ciudad de Córdoba Capital con la posibilidad de derivación a las Unidades de Alto Riesgo que funcionarán dentro de los 30 días de publicado en el presente instrumento legal, en las maternidades Provincial, Materno Neonatal y Hospital Misericordia.

Las pacientes del interior provincial, contarán de los próximos 90 días corridos, a contar desde la fecha de publicación del presente, con la posibilidad de derivación al Hospital de Río Cuarto y las maternidades de Villa Dolores, Villa María, Alta Gracia, San Francisco, Domingo Funes, Jesús María, Cruz del Eje, Bell Ville, Marcos Juárez y las que en el futuro reúnan las condiciones para el tratamiento de embarazos de alto riesgo.

Artículo 9.- Las pacientes atendidas en el sector privado, contarán con la posibilidad de derivación a los efectores públicos o privados habilitados para el tratamiento de embarazadas de alto riesgo por el Ministerio.

Artículo 10°.- Es obligatorio para los efectores de los subsistemas público y privado, suministrar a la Dirección de Maternidad e Infancia los datos respecto al seguimiento de las pacientes en el tiempo y forma que les sean requeridos, de manera tal de que la información del control de las embarazadas de Alto Riesgo, quede unificada con sus controles mensuales, características del nacimiento y seguimiento hasta la finalización del puerperio.

Artículo 11°.- Todo ciudadano está obligado a notificar a la autoridad sanitaria provincial, o de su domicilio, o al profesional de la salud más cercano o de su conocimiento, respecto a la

existencia de embarazadas que por su situación ambiental, familiar, socioeconómica, o condiciones de salud reales o probables, pueda ser pasible de encuadramiento dentro del grupo considerado de alto riesgo.

Artículo 12°.- Las pacientes encuadradas dentro del grupo de alto riesgo, tienen derecho a ser consideradas como personas en situación sanitaria especial, de atención prioritaria, sin que su embarazo sea considerado enfermedad o causa de discriminación alguna. Asimismo, tienen el deber de cuidar de su salud y de colaborar con el servicio de atención médica en todo cuanto sea necesario para garantizar su cuidado personal y el del feto o neonato.

Artículo 13°.- La inobservancia a las obligaciones emergentes de la presente Resolución, por parte de los profesionales actuantes, o de instituciones de intervención necesaria, será considerado incumplimiento pasible de sanción para el profesional actuante, sea cual fuere la profesión u actividad que desempeñare y para el establecimiento asistencial, conforme las previsiones de la [ley 6.222](#), su reglamentación y toda norma aplicable en el supuesto. Asimismo, para el caso de agentes del sector público, sean estos operativos, profesionales o personal jerárquico, se considerarán las causales previstas por la legislación laboral vigente y su reglamentación.

**ANEXO II**

**II-A. FORMULARIO DE NOTIFICACION**

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EMBARAZOS DE ALTO RIESGO										
Nombre del Establecimiento				Código		Localidad			Cód. Postal	
Servicio				Código		N° Historia Clínica				
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE										
Nombre de la Paciente										DNI
Fecha de Nacimiento			Edad		Nacionalidad			Ocupación		
Domicilio				Teléfono			email			
Neguro	Privato	Secundario	Terciario	Casado	Soltero	Unión Estable	Otro	Si	No	
Nivel de Estudios				Estado Civil			¿Vive Solo?			
DATOS CLÍNICOS										
Embarazo de Alto Riesgo debido a:										
DATOS DEL PROFESIONAL QUE NOTIFICA										
Nombre y Apellido						Matrícula Profesional				
email						Teléfono				
FECHA DE NOTIFICACIÓN										
En el Establecimiento						En el Ministerio				

**II-B. FICHA DE ATENCIÓN MÉDICA**

TBC	Diabetes	Rigertismo	Pre-eclampsia	Eclampsia	Gingivitis periodontaria	Cardiopatía	Nefropatía	Infertilidad	Otra condición médica
<b>Antecedentes Personales</b>									
<30kg	>40kg	Antes dentro de límites	Subarrolta	Cesárea	Nacidos muertos	Muertos 1º semana	Muertos después 1º semana	Fis. embarazo anterior = 1 año	Embarazo no planeado
Barroto		DHI		Hormonal		Emergencia		Natural	
<b>Antecedentes Obstétricos</b>									
1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	1º trimestre
Fumador activo			Fumador pasivo			Drogas			Alcohol
Violencia		Talla < 150 cm		Talla > 180 cm		Peso < 50 kg		Peso > 90 kg	
EG no confiable	Discrepancia o no tiene hemostasiograma antirubéola	Examen Otolaringológico normal	Examen de mamas normal	Asintomático	No se hizo COLP	Asintomático	No se hizo PAP	Asintomático	No se hizo Inap. Visual
<b>CERVIX</b>									
No realizado	No realizado	Madre RH Negativo	Madre RH Negativo	HB < 20 sem. < 11 g/dl	No recibió Fe	No recibió folato	HB < 20 sem. < 11 g/dl	VBHL < 20 sem. + o no realizado	VBHL > 20 sem. + o no realizado
PTA + o no realizado	SMBL no tratada	Chagas + o no realizado	Bartonella + o no realizado	Tosoplasma < 18 sem. + o no realizado	Tosoplasma > 20 sem. + o no realizado	Estreptococo 11 35 - 37 sem. + o no realizado	Glucemia en ayunas > 105 mg/dl	No preparación para el parto	No rotogénesis de lactancia materna
<b>Gestión Actual</b>									

