



RIO NEGRO

DECRETO 1328/2016 PODER EJECUTIVO PROVINCIAL (P.E.P.)

Reglamentación del Capítulo VI de la Obstetricia de la Ley G N° 3338.
Del: 23/08/2016; Boletín Oficial 01/09/2016.

Visto: El Expediente N° 85.711-S-2012, del Registro del Ministerio de Salud, y;
CONSIDERANDO:

Que con fecha 30 de septiembre de 1999 fue sancionada la Ley Provincial G N° [3338](#) que regula el ejercicio de las profesiones de la salud y actividades de apoyo, cuyo Capítulo VI regula el ejercicio de la Obstetricia;

Que la Ley G N° [3338](#) fue reglamentada en varios artículos mediante Decreto N° [703/02](#);

Que con fecha 08 de junio de 2006 se sancionó la Ley Provincial G N° [4095](#), que modificó el Capítulo VI, de la Obstetricia;

Que para la aplicación plena de dicha Ley, resulta indispensable contar con definiciones y pautas claras que permitan una adecuada instrumentación en todo el territorio de la Provincia;

Que en ese marco, resulta necesario el dictado de una norma que reglamente el alcance de los conceptos técnicos y el alcance de las prescripciones legales;

Que han tomado intervención los organismos de control, Subsecretaría de Asuntos Legales del Ministerio de Salud y Fiscalía de Estado de la Provincia de Río Negro mediante Vista N° 3446-16;

Que el presente Decreto se dicta en uso de las facultades conferidas por el Artículo 181° Inciso 5) de la Constitución Provincial;

Por ello:

El Gobernador de la Provincia de Río Negro decreta:

Artículo 1°.- Aprobar la Reglamentación del Capítulo VI de la Obstetricia de la Ley G N° [3338](#) que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto e integra la reglamentación dispuesta mediante Decreto G N° [703/02](#).

Art. 2°.- El presente Decreto será refrendado por el Sr. Ministro de Salud.

Art. 3°.- Registrar, comunicar, publicar, tomar razón, dar al Boletín Oficial y archivar.-
Weretilneck; L. F. Zgaib.

ANEXO AL DECRETO N° 1328 REGLAMENTACION LEY G N° 3338 CAPITULO VI DE LA OBSTETRICIA

CAPITULO VI.- Sin reglamentar.-

Artículo 50.- Los/as Licenciados/as en Obstetricia son parte de un equipo de atención sanitaria en el que cada uno de sus miembros es responsable de su quehacer según las incumbencias de cada profesión y funciones de cada puesto de trabajo. En ese sentido el/la Licenciado/a en Obstetricia tiene la obligación de tomar decisiones en función de los conocimientos de su disciplina, coordinar la ejecución de las mismas y velar solidariamente en ese equipo por la salud de la población a la que se atiende.-

a) Sin reglamentar.-

b) Sin reglamentar.-

c) Sin reglamentar.-

ARTÍCULO 51.- Sin reglamentar.-

a) Sin reglamentar.-

b) Sin reglamentar.-

c) Sin reglamentar.-

d) Sin reglamentar.-

ARTÍCULO 52.-

a) En todo el proceso de atención obstétrica se deben reducir al mínimo las intervenciones, aplicando la menor tecnología posible y, en el caso de ser necesaria, sólo se emplearán aquéllas que estén avaladas por la mejor evidencia científica disponible y en el marco de la Ley Provincial D N° 3263 y sus modificatorias.-

a.1. Ante la ausencia de signos de certeza de embarazo, el/la Licenciado/a en Obstetricia, podrá solicitar la realización de pruebas simples para su confirmación, de acuerdo a la Normas Nacionales o provinciales de Atención de Embarazo.-

a.2. A los fines de la presente se considera “consulta obstétrica” al espacio de intercambio entre un/a Licenciado/a en Obstetricia y la mujer con o sin su pareja u otros acompañantes que se vincula con aquél con el fin de recibir (o acceder) a la atención integral de sus necesidades vinculadas con la gestación en sus distintos momentos, incluyendo prioritariamente acciones de promoción y prevención.-

a.3. A los fines de la presente se considera: “Factor de riesgo obstétrico” a la condición periconcepcional y/o perinatal que puede afectar negativamente el proceso de concepción, implantación, desarrollo fetal, expulsión o terminación del embarazo y recuperación posparto, independiente de la duración o forma de terminación del embarazo.- “Factor de riesgo reproductivo” es la condición preconcepcional que puede afectar negativamente la posibilidad de ocurrencia de embarazo.-

a.4. La indicación de vacunas se realizará según la normativa nacional vigente.-

La prescripción de medicamentos estará establecida en un Vademécum Obstétrico enmarcado en el Vademécum Hospitalario Provincial y sustentado por las normas de los servicios para la atención obstétrica, que consta en el Anexo del presente.-

El Ministerio de Salud será el encargado de actualizar periódicamente el citado Vademécum.-

a.5. Se incluyen los exámenes de laboratorio normatizados, en las Normas Nacionales o Provinciales según corresponda de atención de embarazo, para el control del embarazo o puerperio y estudios básicos de diagnóstico por imagen o de evaluación de la salud fetal.-

a.6. A los fines de la presente se definen los siguientes términos: Bajo Riesgo Obstétrico: conjunto de condiciones periconcepcionales y perinatales que indican el desarrollo de un embarazo, parto y puerperio normales sin necesidad de requerir intervención médica.

Se excluyen de esta categoría a mujeres con patologías previas que pueden afectar el embarazo o agravarse durante el desarrollo del mismo y a mujeres con antecedentes obstétricos adversos.-

Mediano Riesgo Obstétrico: comprende a las mujeres excluidas del grupo anterior o aquéllas inicialmente consideradas como de bajo riesgo pero que en cualquier momento del proceso gestacional presentan algún factor de riesgo. Las mujeres de este grupo tendrán el seguimiento establecido por el/la profesional médico/a, pudiendo éste/a referir a la mujer para su atención con el/la Licenciado/a en Obstetricia, bajo su exclusiva responsabilidad y supervisión.-

a.7. Los/as Licenciado/as en Obstetricia deberán controlar el cumplimiento de los cronogramas de control periódicos establecidos en la jurisdicción para la detección precoz del cáncer genito mamario y referir de inmediato al médico para los estudios que correspondieran.-

a.8. Si bien el trabajo de parto y el parto son un hecho natural no patológico, los mismos implican riesgos evitables, por lo que los/as Licenciado/as en Obstetricia, realizarán esta práctica según las guías nacionales y/o provinciales respectivas vigentes y dentro de una institución de salud habilitada.-

- a.9. Los/as Licenciado/as en Obstetricia, realizarán esta práctica según las guías nacionales y/o provinciales respectivas vigentes y dentro de una institución de salud habilitada.-
En el caso de pacientes de mediano riesgo, sólo lo harán bajo la estricta supervisión del medico /a tratante.
- a.10. Sin reglamentar.-
- a.11. Sin reglamentar.-
- a.12. Sin reglamentar.-
- a.13. Sin reglamentar.-
- a.14. La realización de cursos de preparación para el parto y mejoramiento de las prácticas de cuidado será una de las responsabilidades principales de los/as Licenciados/as en Obstetricia a los fines de asegurar el acceso de toda la población a su cargo a este tipo de prestaciones, pudiendo para ello organizar equipos de trabajo interdisciplinarios y con participación activa de la comunidad.
- a.15. Los/as Licenciados/as en Obstetricia deben contribuir en asegurar el derecho de las personas a la maternidad/paternidad responsable y al libre ejercicio de su sexualidad en forma segura.-
- a.16. Los/as Licenciados/as en Obstetricia deben adoptar idéntica conducta a la prevista para el inciso a.15.-
- a.17. Sin reglamentar.-
- a.18. La tarea de consejería a escolares y adolescentes deberá realizarse en un marco de trabajo programático, interdisciplinario e intersectorial.-
- a.19. Sin reglamentar.-
- a.20. Sin reglamentar.-
- a.21. Todo Licenciado/a en Obstetricia que ejerza en la provincia de Río Negro deberá contar con un seguro de responsabilidad civil vigente, suficiente y acorde al ejercicio de la profesión.-
- b) Sin reglamentar.-
- c) Sin reglamentar.-
- c.1. Sin reglamentar.-
- c.2. Sin reglamentar.-
- c.3. Sin reglamentar.-
- c.4. Sin reglamentar.-
- d) Sin reglamentar.-
- d.1. Los trabajos de investigación que desarrollen individualmente o con otros, deberán ser avalados por el Comité de Capacitación y Docencia local, el Comité de Ética correspondiente a su jurisdicción de trabajo y los que en el futuro determine la autoridad sanitaria.-
- d.2. Sin reglamentar.-
- d.3. Sin reglamentar.-
- ARTÍCULO 53.- Sin reglamentar.-
- a) Sin reglamentar.-
- a.1. Sin reglamentar.-
- a.2. Sin reglamentar.-
- a.3. Sin reglamentar.-
- a.4. Sin reglamentar.-
- a.5. Sin reglamentar.-
- a.6. Sin reglamentar.-
- a.7. Sin reglamentar.-
- a.8. Los/as Licenciados/as en Obstetricia son parte de un equipo de atención sanitaria en el que cada uno de sus miembros es responsable de su quehacer según las incumbencias de cada profesión y funciones de cada puesto de trabajo. En ese sentido el/la Licenciado/a en Obstetricia tiene la obligación de tomar decisiones en función de los conocimientos de su disciplina, coordinar la ejecución de las mismas y velar solidariamente en ese equipo por la salud de la población a la que se atiende.-
- b) Sin reglamentar.-

- b.1. Sin reglamentar.-
- b.2. Sin reglamentar.-
- b.3. Sin reglamentar.-
- b.4. Sin reglamentar.-
- b.5. Sin reglamentar.-
- b.6. Sin reglamentar.-
- b.7. Sin reglamentar.-
- b.8. Sin reglamentar.-
- b.9. Sin reglamentar.-
- b.10. Los/as Licenciados/as en Obstetricia podrán brindar atención en el domicilio de los pacientes sólo en caso de parto en curso o irreversible o que por distancias o razones de salud de la paciente, no pudiera ser derivado a una institución de salud habilitada.-

b.11. Sin reglamentar.

ARTÍCULO 54°.-

a) En todo el proceso de atención obstétrica se deben reducir al mínimo las intervenciones, aplicando la menor tecnología posible y, en caso de ser necesaria, sólo se emplearán aquéllas que estén avaladas por la mejor evidencia científica disponible y en el marco de la Ley Provincial D N° 3263 y sus modificatorias.-

a.1. Ante la ausencia de signos de certeza de embarazo, la/el Obstétrica/o, podrá solicitar la realización de pruebas simples para su confirmación, de acuerdo a las normas nacionales o provinciales de atención de embarazo.-

a.2. Se incluirá a las mujeres que en el examen inicial y los periódicos presenten condiciones periconcepcionales y perinatales que indiquen el desarrollo de un embarazo, parto y puerperio normales sin necesidad de requerir intervención médica. Se excluyen en esta categoría a mujeres con patologías previas que pueden afectar el embarazo o agravarse durante el desarrollo del mismo y a mujeres con antecedentes obstétricos adversos.-

a.3. Identificado/s los factor/es de riesgo obstétrico y/o reproductivo el/la obstétrico/a deberá referir a la mujer al siguiente nivel de atención para que se definan los criterios de seguimiento y atención.-

a.4. Serán los establecidos normativamente para un embarazo normal.

a.5. La población bajo su cuidado será la descripta en el punto a.2 del presente artículo.-

a.6. En las mismas situaciones y condiciones antes descriptas para los/las licenciados/as.-

a.7. En las mismas situaciones el parto y alumbramiento normal y condiciones antes descriptas para los o las licenciados/as.-

a.8. Sin reglamentar.-

a.9. Sin reglamentar.-

a.10. La población bajo su cuidado será la descripta en el punto a.2 del presente artículo.-

a.11. Sin reglamentar.-

a.12. La realización de cursos de preparación para el parto y mejoramiento de las prácticas de cuidado será una de las responsabilidades principales de los/as Obstétrico/as a los fines de asegurar el acceso de toda la población a su cargo, a este tipo de prestaciones, pudiendo para ello organizar equipos de trabajo interdisciplinarios y con participación activa de la comunidad.-

a.13. Los/as Obstétrico/as deben contribuir en asegurar el derecho de las personas a la maternidad/paternidad responsable y al libre ejercicio de su sexualidad en forma segura, brindando información sobre las posibilidades existentes y derivando a profesionales autorizados cuando sea necesario establecer una prescripción.-

a.14. Sin reglamentar.-

a.15. La tarea de consejería a escolares y adolescentes deberá realizarse en un marco de trabajo programático, interdisciplinario e intersectorial.-

a.16. Sin reglamentar.-

a.17. Todo/a Obstétrico/a que ejerza en la provincia de Río Negro deberá contar con un seguro de responsabilidad civil vigente, suficiente y acorde al ejercicio de la profesión.-

b) Sin reglamentar.-

b.1. Sin reglamentar.-

b.2. Sin reglamentar.-

b.3. Sin reglamentar.-

b.4. Sin reglamentar.-

b.5. Sin reglamentar.-

b.6. Sin reglamentar.-

b.7. Sin reglamentar.-

b.8. Los/as Obstétrico /as son parte de un equipo de atención sanitaria en el que cada uno de sus miembros es responsable de su quehacer según las incumbencias de cada profesión y funciones de cada puesto de trabajo; en ese sentido tienen la obligación de tomar decisiones en función de los conocimientos de su disciplina, coordinar la ejecución de las mismas y velar solidariamente en ese equipo por la salud de la población a la que se atiende.-

c) Sin reglamentar.-

c.1. Sin reglamentar.-

c.2. Sin reglamentar.-

c.3. Sin reglamentar.-

c.4. Sin reglamentar.-

c.5. Sin reglamentar.-

c.6. Sin reglamentar.-

c.7. Sin reglamentar.-

c.8. Sin reglamentar.-

c.9. Sin reglamentar.-

c.10. En iguales condiciones a las mencionadas para las Licenciadas/os.-

c.11. Sin reglamentar.-

VADEMECUM OBSTÉTRICO

ETAPA PRECONCEPCIONAL:

A.- Métodos de planificación familiar disponibles bajo las normas vigentes del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de elegibilidad e indicación: anticonceptivos orales, de barrera y químicos; con el fin de prevenir: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, muerte materna por aborto provocado.-

B.- Ácido Fólico: prevención de defectos del tubo neural.-

DURANTE LA GESTACIÓN:

A.- Polivitamínicos, hierro y ácido fólico, prevención de anemia, retardo de crecimiento intrauterino, parto pre término.-

B.- Vacunas, según normas nacionales vigentes.-

C.- Tratamiento de vaginosis bacteriana y micosis vaginal: prevención de parto pretérmino, rotura prematura de membranas ovulares, corioamnionitis.-

D.- Analgésicos/ antiespasmódicos.-

E.- Antieméticos / Anti nauseosos.-

F.- Antiácidos.-

G.- Útero inhibidores, prevención del parto pretérmino.-

H.- Gamma globulina anti Rh en madres Rh negativas no sensibilizadas, prevención de enfermedad hemolítica en embarazo posterior.-

I.- Tratamiento de la Bacteriuria asintomática: ATB según recomendaciones provinciales vigentes.

DURANTE EL PARTO:

A.- Anestésicos locales, infiltración local, episiotomía/episiorrafia, sutura de laceraciones locales.-

B.- Antibióticos, prevención de la infección neonatal precoz por estreptococo beta hemolítico del grupo B.-

C.- Ocitócicos para conducción de trabajo de parto, bajo estricto control de contracciones y salud fetal.

DURANTE ALUMBRAMIENTO Y PUERPERIO:

A.- Uteroretractores, manejo activo de la tercera etapa del parto, prevención de la hemorragia posparto y anemias,

B.- Vacunas, según normas nacionales vigentes.

C.- Gamma globulina anti Rh en madres Rh negativas no sensibilizadas con recién nacidos Rh positivos, prevención de enfermedad hemolítica en embarazo posterior.

