



TUCUMAN

RESOLUCIÓN 372/2017 SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD (SI.PRO.SA.)

Aprobar el nuevo Informe Estadístico de Nacido Vivo propuesto por la Dirección de Estadísticas de la Provincia.

Del: 17/07/2017; Boletín Oficial 01/08/2017.

VISTO: que por las presentes actuaciones la Dirección de Estadísticas de la Provincia, dependiente de la Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento, solicita la aprobación e implementación del nuevo Informe Estadístico de Nacido Vivo, conforme el modelo propuesto a fs.03, y

CONSIDERANDO:

Que a fs.01/02 la Dirección de Estadísticas de la Provincia informa que hasta el 22 de Febrero de 2017 el Informe Estadístico de Nacido Vivo conformaba un solo informe junto al Certificado Médico de Nacimiento. A partir del día siguiente y con la implementación del nuevo Informe de Certificado Médico de Nacimiento, Incorporado por la Dirección del Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas (Decreto N° 3000/14-SGyJ-2016), se desglosa al Informe Estadístico del Nacido Vivo, transformándose hoy en dos informes independientes el uno del otro;

Que agrega que el diseño del nuevo Informe Estadístico de Nacido Vivo fue articulado entre la Dirección de Estadística de la Provincia, el Registro Civil, la Dirección de Estadísticas de Información en Salud (Ministerio de Salud de la Nación) y el Instituto de Maternidad y Ginecología “Nuestra Señoras de las Mercedes” para garantizar que en el se encuentren todos los datos que se utilicen para generar los indicadores vitales precisos;

Que esta nueva implementación de dos informes de Nacido Vivo, uno certificante y otro estadístico, generó una dificultad en su implementación práctica consistente en que los efectores privados se muestran reticentes en llenar ambos informes, completando solo el Certificado Médico de Nacido Vivo;

Que por tal motivo, solicita de disponga la implementación y aprobación del Informe Estadístico del Nacido Vivo y la publicidad de la obligatoriedad de su presentación por parte de todos los efectores (públicos y privados) en virtud de la importancia que su confección reviste para la toma de decisiones en materia de salud y políticas públicas;

Que es importante señalar que la información contenida en el Informe Estadístico de Nacido Vivo se utiliza para el registro, recolección, procesamiento y presentación de los registros vitales, incluyendo el análisis, publicación y difusión de estadísticas demográficas y vitales (tasas de mortalidad infantil, neonatal, materno infantil, etc.). La falta de datos correspondiente a un solo informe estadístico, altera significativamente las estadísticas vitales, datos muy sensibles para la salud pública;

Que en cuanto al encuadre legal del presente trámite, cabe destacar que de conformidad a lo normado por los artículos 2°, 3°, 4° y (puntos 2 y 7) de la Ley N° 5.652 son fines del Sistema Provincial de Salud promover el dictado o dictar, según el caso, las normas necesarias para la ejecución de lo establecido en los artículos 2° y 3° de dicha ley y fiscalizar su cumplimiento, y regular el desarrollo total de la capacidad instalada y de las acciones de salud;

Que por su parte, el artículo 9° (punto 8) de la Ley N° 5.652 establece que son atribuciones del Presidente del Sistema Provincial de Salud organizar los registros bioestadísticos de la

población de la Provincia, su publicación periódica, el estudio de la geografía sanitaria en sus relaciones con las estadísticas económicas y sociales vinculadas con la salud pública y el bienestar general de la población;

Que atento a lo expuesto, corresponde que el Sistema Provincial de Salud proceda a la aprobación e implementación del nuevo Informe Estadístico de Nacido Vivo, conforme el modelo propuesto a fs.03, dejándose establecido que la tarea de fiscalización de su efectiva implementación en los efectores privados estará a cargo de la Dirección General de Fiscalización Sanitaria;

Que por lo expuesto no existen observaciones legales que formular al presente trámite.

Por ello, en uso de las facultades conferidas por la Ley N° 5652, y atento al dictamen jurídico de fs.11/12.,

La Ministra de Salud Pública en su carácter de Presidenta del Sistema Provincial de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Aprobar el nuevo Informe Estadístico de Nacido Vivo propuesto por la Dirección de Estadísticas de la Provincia, dependiente de la Secretaria de Estado de Gestión Pública y Planeamiento, conforme el modelo propuesto a fs.03, que como Anexo pasa a formar parte integrante de la resolución y disponer la obligatoriedad de su implementación tanto en los efectores públicos como privados de la Provincia de Tucumán.-

Art. 2°.- Dejar establecido que la tarea de fiscalización de su efectiva implementación en los efectores privados estará a cargo de la Dirección General de Fiscalización Sanitaria.-

Art. 3°.- Registrar, comunicar, notificar, publicar en el Boletín Oficial y archivar.-

ANEXO



Handwritten signature

Informe Estadístico de NACIDO VIVO

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

N° de OBLEA:	N° de DNI del Recien Nacido:	Fecha de inscripción: Día Mes Año
Departamento o Partido	Delegación o Registro Civil	Tomo Folio Acta
Apellidos y Nombres del RECIENTE NACIDO		
Fecha de nacimiento: Día Mes Año	Sexo: Masculino 1 <input type="checkbox"/> Femenino 2 <input type="checkbox"/> Indeterminado 3 <input type="checkbox"/>	
Apellido y Nombre de la Madre:		Apellido y Nombre del otro Progenitor:
Domicilio en Provincia: Departamento Localidad		
Nombre del Establecimiento o lugar de Nacimiento:		Firma y Sello del Oficial Público:



DATOS A SER LLENADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NOMBRE COMPLETO DEL RECIENTE NACIDO:		
Fecha de nacimiento: Día Mes Año	Sexo: Masculino 1 <input type="checkbox"/> Femenino 2 <input type="checkbox"/> Indeterminado 3 <input type="checkbox"/>	¿CUAL FUE EL PESO DEL NIÑO AL NACER? gramos
¿Nació de un embarazo... Simple 1 <input type="checkbox"/> o Múltiple 2 <input type="checkbox"/> ? → Ir a pregunta siguiente si que produjo niños vivos, y defunciones fetales	¿Cuántas semanas completas duró la gestación? semanas completas	¿En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño? Día Mes Año
¿El parto fue atendido por... Médico/a 1 <input type="checkbox"/> Parturata 2 <input type="checkbox"/> Enfermera 3 <input type="checkbox"/> Otro agente sanitario 4 <input type="checkbox"/>	¿Ocurrió en... Establecimiento de salud público 1 <input type="checkbox"/> Establecimiento privado, obra social, etc. 2 <input type="checkbox"/> Vivienda (domicilio) particular 3 <input type="checkbox"/> Otro lugar (vía pública, transportes, etc.) 4 <input type="checkbox"/>	Nombre del establecimiento:
Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Ruta y km: Localidad/Paraje: Departamento o Partido: Provincia (o país para extranjeros):		

APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE:

¿Cuál es su edad? (años cumplidos) años	¿Cuál es la fecha de nacimiento de la madre? Día Mes Año
Contando hasta el de este niño, inclusive, ¿cuántos embarazos tuvo la madre? embarazos	Entre todos estos embarazos, ¿cuántos hijos nacidos vivos tuvo? hijos nacidos vivos
Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Ruta y km: Localidad/Paraje: Departamento o Partido: Provincia (o país para extranjeros):	
¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponde, una sola casilla)	
= Nunca estudió 01 <input type="checkbox"/> = S.E. No reformado - Primario 02 <input type="checkbox"/> - Secundario 04 <input type="checkbox"/> - Superior o Universitario 06 <input type="checkbox"/> = S.E. Reformado - Ciclo EGB (1° y 2°) 11 <input type="checkbox"/> - Ciclo EGB 3° 13 <input type="checkbox"/> - Polimodal 15 <input type="checkbox"/>	
¿Pertenece o está asociada a: = Otro social 1 <input type="checkbox"/> = Plan de salud privado o mutual 2 <input type="checkbox"/> = Plan o Seguro público 3 <input type="checkbox"/> = Más de uno 4 <input type="checkbox"/> = Ninguno 5 <input type="checkbox"/>	
¿La madre sobrevive en pareja? (si esa es su edad o en unión de hecho) SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponde, una sola casilla)	
= Nunca estudió 01 <input type="checkbox"/> = S.E. No reformado - Primario 02 <input type="checkbox"/> - Secundario 04 <input type="checkbox"/> - Superior o Universitario 06 <input type="checkbox"/> = S.E. Reformado - Ciclo EGB (1° y 2°) 11 <input type="checkbox"/> - Ciclo EGB 3° 13 <input type="checkbox"/> - Polimodal 15 <input type="checkbox"/>	
¿Pertenece o está asociada a: = Otro social 1 <input type="checkbox"/> = Plan de salud privado o mutual 2 <input type="checkbox"/> = Plan o Seguro público 3 <input type="checkbox"/> = Más de uno 4 <input type="checkbox"/> = Ninguno 5 <input type="checkbox"/>	

DATOS DEL PADRE/MADRE (hacer lo que no corresponde) AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

¿Cuál es su situación laboral? = Trabajo o está de licencia 1 <input type="checkbox"/> = No trabaja [Busca trabajo 2 <input type="checkbox"/> No busca trabajo 3 <input type="checkbox"/>	¿Cuál es su ocupación habitual?
--	---------------------------------

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Método 1 <input type="checkbox"/> Otro 2 <input type="checkbox"/>	Apellido y nombre: Domicilio: Calle Localidad:	Método Profesional N°: N°: Teléfono:	Firma: Sello:
---	--	--------------------------------------	---------------

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

