



GOBIERNO DE CORDOBA
MINISTERIO DE SALUD

CORDOBA, 23 NOV 2001

VISTO: Las actuaciones iniciadas por la Dirección de Programas, Area de Maternidad e Infancia y Dirección de Epidemiología, mediante las cuales se solicita el dictado de un instrumento legal que disponga la obligatoriedad de los efectores públicos y privados de la Provincia, de comunicar a esta Jurisdicción Ministerial el hecho de muerte de todo niño menor de un (1) año.

Y CONSIDERANDO:

Que conforme lo aconsejado por el Comité de Prevención de las Muertes Infantiles de la Provincia dependiente de la Dirección de Programas, es menester instrumentar los mecanismos aptos para que se dé efectivo cumplimiento al requerimiento efectuado.

Que contar en tiempo y forma con la información, permitirá monitorear la aplicación de Normas de Atención, incrementar la investigación sistemática de los servicios de atención materno infantil en relación a los recursos humanos, materiales, equipamiento e insumos.

Que la correcta utilización de los datos, facilitará la reconstrucción del proceso de muerte del menor y la intensificación de la aplicación de los distintos criterios de reducibilidad por prevención, diagnóstico o tratamiento oportuno en embarazo, parto, recién nacido, post-neonatal.

Por ello y en uso de las facultades conferidas por el Artículo 20 de la Ley N° 8779,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

1°.- ESTABLECESE con carácter obligatorio y de notificación inmediata para los efectores asistenciales públicos y privados de la Provincia, la comunicación a esta Cartera de Salud, del hecho de muerte de todo niño menor de un (1) año, conforme los lineamientos previstos en el Formulario que como Anexo I, compuesto de UNA (1) foja, forma parte del presente instrumento legal.

2°.- PROTOCOLICесе, comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial y archívese.

RESOLUCION

N° 1241

DR. ROBERTO CHUIT
MINISTRO DE SALUD



ANEXO I

INFORME DE LA MUERTE DE NIÑO MENOR DE UN (1) AÑO

INSTITUCION NOTIFICANTE

Nombre.....

Dirección.....

Nº de Historia Clínica:.....

Nombre:..... Edad:..... Sexo:

Fecha de nacimiento:.../.../... Hora:..... Fecha de muerte:.../.../... Hora:.....

Lugar de residencia:.....

Lugar de ocurrencia de la muerte:.....

Nombre y Apellido de la madre:..... M.I. Nº.....

Fecha de Informe:.....

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

Firma y aclaración del Director

Nota: Los datos consignados en la presente planilla, deben remitirse a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, el día de ocurrida la muerte.

1241

Juan Carlos...

[Signature]
DR. ROBERTO CHUIT
MINISTRO DE SALUD