

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Mayo de 2017
Código del Proyecto	3.14.13
Denominación del Proyecto	Cumplimiento Ley N° 3968 Mortalidad Infantil – Sistema de Vigilancia y Auditoría
Período examinado	Año 2013
Programas auditados	Sin reflejo presupuestario
Unidad Ejecutora	Jurisdicción 40 – Ministerio de Salud
Objetivo de la auditoría	Evaluar el cumplimiento de los objetivos de seguimiento, vigilancia y auditoría de las muertes infantiles y en los Efectores de la Ciudad en el cumplimiento de la Ley 3968.
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)	Efectores CABA
Alcance	El alcance de los procedimientos a aplicar será determinado sobre la base de un relevamiento preliminar
Limitaciones al alcance	1) No se recibió información del Hospital Santojanni solicitada por Nota AGCBA 1530/16 y por Nota reiteración AGCBA N° 1349/16 sobre listado del recurso humano de los Servicios de Neonatología y de Obstetricia. Se recibió información del Servicio de Neonatología solamente sin incorporación del personal de enfermería. Asimismo, se solicitó información sobre la tasa de Mortalidad Infantil año 2013, respondiendo en porcentajes. 2) No se recibió información del Hospital Gutierrez solicitada por Nota AGCBA N° 644/16 sobre el funcionamiento del Comité de Mortalidad infantil 3) Maternidad Ramón Sardá: Al momento del procedimiento de Historias Clínicas no se encontró en el archivo 5 HC del total de 84 defunciones ocurridas en 2013.
Aclaraciones previas	Marco Normativo Ley N° 3968 “Mortalidad Infantil – Sistema de Vigilancia y Auditoría de Muertes Infantiles”. (Anexo I Normativo) La ley N° 3968, que es la concreción de una manda del artículo N° 23 de la Ley N° 114/98 que establece el sistema de vigilancia y auditoría de muertes infantiles en todos los efectores del sistema de salud. Fue Publicada el 12/01/2012 (B.O.C.A.B.A N° 3831), Sancionada el

3/11/2011 y Promulgada el 01/12/2011.

Integra la Ley N° 153.

Actualmente, no surge del sistema informático legal de la Ciudad www.buenosaires.gob.ar que la Ley N° 3968/11 se encuentre reglamentada. **(Observación N° 2)**

Ley N° 3968/11 establece un sistema de vigilancia y auditoría de muertes infantiles en todos los subsectores del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto de adoptar medidas con la finalidad de reducir la mortalidad infantil.¹

Como autoridad de aplicación establece al Ministerio de Salud

Se encuentra estructurada en cuatro capítulos:

Capítulo I. Disposiciones generales.

Define a la “**Muerte infantil**” como a toda defunción de un/a niño/a menor de un año de edad.

Capítulo II. Notificación Inmediata de Muertes Infantiles

Efector. Informe inmediato y remisión de información:

La Ley establece que todo efector del Sistema de Salud de la Ciudad, en cualquiera de sus subsectores en el que se produzca una muerte infantil, debe notificarla a la autoridad de aplicación en el plazo de 48 horas de producida, a través del instrumento de notificación que disponga la reglamentación

Capítulo II. Notificación Inmediata de Muertes Infantiles

Si la muerte no se produjo en el ámbito de un efector, la Ley establece que debe remitir la información el efector o profesional que haya tomado intervención una vez producido el deceso.

Asimismo, la Ley establece que se deberá resguardar los datos personales que contengan las historias clínicas y los datos clínicos remitidos a la autoridad de aplicación mediante un sistema de codificación.

Capítulo III. Auditoría de Muertes Infantiles

Auditoría de Muertes Infantiles: (Observación N°1)

La Ley establece que el Ministerio de Salud, debe recopilar la información proveniente de los efectores de los tres subsectores y adoptar de manera centralizada las siguientes medidas en un plazo no mayor de tres meses de notificada de la muerte infantil.

Capítulo IV. Registro e informe de casos (Observación N° 1)

En este capítulo establece que la autoridad de aplicación (Ministerio de Salud) debe llevar un registro pormenorizado de los casos notificados y su seguimiento, en el que se consignará las medidas adoptadas en los términos del capítulo III y la información remitida por todos los órganos de gobierno intervinientes.

También establece que debe elaborar un informe público trimestral en el que se consignen los eventos notificados y lo actuado en consecuencia de cada uno de acuerdo a lo estipulado en capítulos II y III.

Estos informes contendrán detalle de lo actuado por cada una de las áreas del gobierno intervinientes en cada caso y deberán ser presentados públicamente por los funcionarios responsables e incluidos en la página web del Gobierno de la Ciudad.

Información Estadística Ciudad de Buenos Aires

Tasas de mortalidad infantil total, neonatal, postneonatal y fetal (por mil nacidos vivos).

Año	Infantil total	Neonatal			Postneonatal
		Total	Precoz	Tardía	
2013	8,9	6,4	4,2	2,2	2,4
2014	7,9	5,6	4,0	1,6	2,3
2015	6,0	4,3	3,2	1,0	1,7

Nota: la suma de las cifras parciales difiere del total por procedimientos de redondeo.

Fuente: Elaboración propia en base a Boletín Informe de Resultados n° 1011 Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA).

En el 2013 fue el año con mayores tasas de mortalidad infantil total las cuales fueron disminuyendo los años siguientes llegando a casi 3 puntos por debajo.

Relevamiento y procedimientos de auditoria

Análisis del Expediente N° 2057922/2011 mediante el cual se tramitó la reglamentación de la Ley N° 3968 (Observación N° 3)

La copia del Expediente N° 2057922/2011 fue entregada en mano al equipo de auditoria por la D.G. Legal y Técnica del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Bs. As el día: 27/06/2015. (Conjuntamente con su historial de movimientos).

Departamento Materno Infantil

El Departamento depende de la Dirección General de Hospitales y esta de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria. No cuenta por debajo con una estructura organizativa sino que esta conformada por un equipo de trabajo

Descripción de acciones

Regionalización perinatal:

La regionalización perinatal apunta a concentrar el riesgo del recién nacido para que sean asistidos en maternidades con mayor poder resolutivo.

La regionalización fue pensada como forma de garantizar una buena

calidad de atención de la madre y del niño. Consiste en derivar a los embarazos de riesgo a dichas maternidades

Los 12 Hospitales públicos de la Ciudad que tienen Maternidad y Servicio de Neonatología son: Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, y 11 Hospitales Generales de Agudos que cuentan con maternidad y servicio de neonatología: Teodoro Álvarez, Dr. Cosme Argerich, Carlos G. Durand, Juan A. Fernández, José A. Penna, Parmenio Piñero, Ignacio Pirovano, José M. Ramos Mejía, Bernardino Rivadavia, Francisco Santojanni, Dalmasio Vélez Sarfield.

Las maternidades que pertenecen a la regionalización son: Sarda, Hospitales: Fernández, Santojanni, Argerich y Durand. Las mencionadas están categorizadas por nivel 3B según criterios de categorización del Ministerio de Salud de la Nación. El Hospital Penna próximamente se incorporara a la regionalización por las obras realizadas.

Respuesta a Nota sobre Mortalidad Infantil.

Por Nota AGCBA 644/2016 se solicitó al Departamento Materno Infantil un primer requerimiento, sobre el periodo 2013 y los puntos sobresalientes son:

- Los servicios de obstetricia- neonatología registran las muertes infantiles, las historias clínicas son revisadas y cerradas con firma profesional, a igual que su epicrisis. Dicha HC queda en resguardo en la sección archivo de cada Hospital pudiendo la misma ser consultada según requerimiento de cada servicio para su análisis y/o investigación. Una vez acontecida una muerte infantil se remite el IED (informe estadístico de defunción) a la División Estadística de cada Hospital
- El área no cuenta con información de lo realizado por el Comité Central de Análisis, Estudio e Investigación de la Mortalidad Infantil (**Observación N° 4**)

Procedimiento de auditoria

A fin de llevar a cabo un procedimiento de auditoria en hospitales se seleccionará una muestra en base a su significatividad a fin de relevar el circuito de registro estadístico y evaluar las acciones implementadas con respecto a:

- recursos humanos
- equipamiento e infraestructura
- Comité de Mortalidad Infantil

Del total de las 12 Maternidades del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se seleccionaron 6 por su representatividad estadística. Se enviaron notas a los siguientes efectores: Hospitales Argerich, Elizalde, Penna, Santojani, Gutierrez y

Maternidad Sarda. Asimismo, se llevo adelante un relevamiento in situ

	en tres de los seis efectores (Hospitales Penna, Elizalde y Maternidad Sarda).
Observaciones principales	1) Aspecto Normativo, no se cumple con: 1.1. Artículo N° 8: Auditoria de Muertes Infantiles 1.2. Artículo N° 10: Registro e Informes de casos notificados y su seguimiento 1.3. Artículo N°11 y N° 12: Informes Públicos Trimestrales e Informes Semestrales al Jefe de Gobierno y a la Legislatura. 2) Reglamentación: La ley N° 3968 promulgada el 1/12/2011 a la fecha del cierre de las tareas de campo no se encuentra reglamentada 3) Se verificó que el Expediente N° 2057922/2011 mediante el cual se tramitó la reglamentación de la Ley N° 3968 tuvo demoras en la prosecución del trámite de reglamentación en las áreas: Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud (10 meses) y Jefatura de Gabinete de Ministros (8 meses). 4) Información estadística 4.1. Los datos sobre Mortalidad infantil no son homogéneos y varían según la fuente de registro seleccionada. 4.2. El Departamento Materno Infantil no cuenta con información de lo realizado por el Comité Central de Análisis, Estudio e Investigación de la Mortalidad Infantil 5) Departamento Materno Infantil: Del relevamiento efectuado y de la información recibida no constan: 5.1. Informes de la Comisión Asesora Permanente para el Seguimiento de la Morbimortalidad Materna y Mortalidad infantil en el marco de la Resolución N° 1237/GCABA/04. 5.2..Reglamento de funcionamiento interno de la Comisión Asesora Permanente 5.3. Funcionamiento de Comités de Auditoria Médica, conformación y resultado de las actividades de los mismos. 5.4.Composición del Comité Central de Análisis, Estudio e Investigación de la Mortalidad Infantil y Pediátrica en Tiempo Real y Informes de acuerdo a Resolución N° 2707/GCABA/07.. 6) Hospital Penna De acuerdo al análisis de las actas se verificó la falta de 6 Historias Clínicas de un total de 33 casos de muerte neonatal.

	En las Actas sólo se registra nombre y apellido de los neonatos. 7) Hospital Elizalde 7.1. El Hospital no cuenta con Comité de Mortalidad infantil ¹ 7.2. Es necesario personal de enfermería en los fines de semana. 7.3. El Hospital cuenta con un solo anestesiólogo para cubrir la guardia, tomógrafo, cirugía general, traumatología, neurocirugía. 7.4. De un total de 12 Unidades de Internación se encuentran habilitadas 9 debido a que 3 monitores multiparamétricos se encuentran fuera de servicio 8) Maternidad Sarda 8.1. La Maternidad no cuenta con Comité de Mortalidad Infantil 8.2. Equipamiento: No cuentan con módulos de ventilación no invasiva. 8.3. Desde hace 1 año y medio se encuentra paralizada la obra del nuevo Centro Obstétrico; para dichas obras fueron inhabilitadas 4 camas de Terapia Intensiva y 3 de Terapia Intermedia. Las salas de TPR (Trabajo de Parto respetado) también están paralizadas 9) Hospital Santojanni 9.1. Durante el 2013 no funcionó el Comité de Mortalidad Infantil. 9.2. No se recibió información estadística completa sobre Datos de Mortalidad Infantil año 2013 10) Hospital Argerich Falta de reformas en el Centro Obstétrico para cumplir con la Ley de Parto Respetado N° 25929 11) Gutiérrez 11.1. No se recibió información sobre el funcionamiento del Comité de Mortalidad infantil
--	--

¹ Actualmente está en formación.

“2017, Año de las Energías Renovables”

	11.2. De acuerdo a respuesta Nota AGCBA N° 644/16 el Hospital no respondió al requerimiento del Departamento Materno Infantil sobre el funcionamiento del Comité de Mortalidad Infantil.
Principales recomendaciones	1) Implementar las medidas necesarias a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 3968 respecto a realización de auditorías de muertes infantiles, registros e informes de casos notificados y su seguimiento e informes destinados al Jefe de Gobierno, a la Legislatura y al público. 2) y 3) Agilizar los tiempos a fin de lograr la Reglamentación de la Ley N° 3968 4) Unificar las modalidades de registro sobre Mortalidad Infantil a fin de lograr que el Departamento cuente con información fidedigna y completa. 5) Implementar las medidas necesarias a fin de generar mecanismos efectivos que den cumplimiento a la normativa vigente. 6) Htal. Penna: Elaborar las actas del Comité de Mortalidad Infantil con información completa e implementar mecanismos de registro que permita acceder a la totalidad de las Historias Clínicas. 7) Htal. Elizalde y Maternidad Sarda: Dar cumplimiento a lo establecido respecto del Comité de Mortalidad Infantil e implementar las medidas requeridas a fin de contar con el recurso profesional y de equipamiento necesario. 9) Hospital Santojanni y Htal. Gutierrez: Dar cumplimiento a lo establecido respecto del Comité de Mortalidad Infantil e implementar las medidas requeridas a fin de contar con información completa sobre Datos de Mortalidad Infantil. 10) Htal. Argerich: Implementar las reformas necesarias a fin de dar cumplimiento a Ley de Parto Respetado N° 25929,
Conclusiones	La ley N° 3968/11, promulgada el 01/12/2011, establece un sistema de vigilancia y auditoría de muertes infantiles en todos los efectores del sistema de salud con el objeto de adoptar medidas con la finalidad de reducir la mortalidad infantil. Como autoridad de aplicación establece al Ministerio de Salud y hasta el momento de cierre de las tareas de campo no se había reglamentado. En su estructura formal establece la notificación inmediata de muertes infantiles, la auditoria, registro e informe de casos. De los procedimientos de auditoria implementados se verificó que no

“2017, Año de las Energías Renovables”

se dio cumplimiento a lo establecido en la normativa respecto de: Auditoria de Muertes Infantiles, registro e Informes de casos notificados y su seguimiento y elaboración de Informes Públicos Trimestrales e Informes Semestrales al Jefe de Gobierno y a la Legislatura. En cuanto a los Comité de Mortalidad Infantil debemos destacar que, durante el período auditado, se encontraba en funcionamiento solo en dos hospitales de los seis seleccionados en la muestra.

Los datos y estadísticas sobre mortalidad infantil se obtienen desde la DGEyC. La misma es analizada y se elaboran informes que se elevan a Ministerio. Sin embargo, no constan registros centralizados de esta problemática en el Departamento Materno Infantil como así tampoco informes de Comisión Asesora Permanente para el Seguimiento de la Morbimortalidad Materna y Mortalidad infantil en el marco de la Resolución N° 1237/GCABA/04. Comités de Auditoria Médica, conformación y resultado de las actividades de los mismos y Composición del Comité Central de Análisis, Estudio e Investigación de la Mortalidad Infantil y Pediatría en Tiempo Real e Informes de acuerdo a Resolución N° 2707/GCABA/07.

Resulta imprescindible avanzar en la reglamentación de la Ley a fin de afianzar la distribución de responsabilidades y tareas necesarias para su efectivo cumplimiento y jerarquizar las áreas que en forma directa o indirecta están involucradas a la temática.