

SZ 103

Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Montevideo, 19 MAR. 2026

VISTO: la actualización realizada por el Comité Nacional para la Monitorización de Muertes de niños menores de 15 años;-----

RESULTANDO: I) que el Decreto N°340/006, de 18 de setiembre de 2006, estableció la monitorización de dichas muertes;-----

II) que el Comité, coordinado por el Programa Nacional de Salud Perinatal y Niñez, ha propuesto mejoras al procedimiento;-----

III) que del análisis de la información disponible sobre auditorías de fallecimientos en menores de 15 años, surge la necesidad de mejorar los procedimientos de monitorización, a fin de contar con datos más completos, identificar áreas críticas de atención, fortalecer el análisis interinstitucional y unificar metodologías según lo recomendado por el Comité Nacional;-----

CONSIDERANDO: I) que es necesario fortalecer los mecanismos para contar con información completa, mejorar la calidad asistencial y promover espacios institucionales para el análisis técnico de los fallecimientos;-----

II) que la Dirección General de la Salud respalda esta propuesta;-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo previsto en la Ley N° 9.202, de 12 de enero de 1934, Decreto N°594/987, de 6 de octubre de 1987, Decreto N°340/006, de 18 de setiembre de 2006;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1°.- Créase en la órbita de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública el "Comité Nacional" para la Monitorización de Muertes de menores de 15 años, el cual será de carácter técnico-consultivo, y tendrá los siguientes objetivos:-----

a. Analizar y controlar el flujo y calidad de la información.----

b. Suministrar información técnica y científica a los "Comités Departamentales".-----

- c. Asesorar a los Comités Departamentales en caso de dificultades en la auditoría de casos especiales.-----
- d. Proponer medidas de alcance nacional o de las zonas de mayor riesgo para disminuir la mortalidad.-----
- e. Promover la capacitación de los equipos técnicos, así como la investigación clínica y epidemiológica.-----
- f. Difundir los resultados nacionales periódicos.-----
- g. Evaluar el impacto de las intervenciones.-----

Artículo 2°.-

El "Comité Nacional" estará integrado por:-----

- a. El Director/a o un representante de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública.-----
- b. El Director/a o representante del Programa Nacional de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud Pública.-----
- c. Un representante y un suplente por cada una de las siguientes Unidades Académicas de: Pediatría, de Gineco-obstetricia y Neonatología, designado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.-----
- d. El Director/a o representante del Departamento Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública.-----
- e. Un secretario/a administrativo designado por el Ministerio de Salud Pública. -----

Se faculta a este "Comité Nacional" la potestad de solicitar asesoramiento y/o consultas a las instituciones públicas o privadas relacionadas con la temática, así como a las personas físicas que estime conveniente, según sea el caso.---

Artículo 3°.-

Créanse en la órbita de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública los "Comités Departamentales" para la Auditoría de Muertes de menores de 15 años, los cuales serán de naturaleza interinstitucional y multiprofesional y cuyas actuaciones técnicoconsultivas tendrán carácter confidencial. Podrán además, sesionar de manera regional, con participación interdepartamental de sus integrantes; según consideren pertinente el o los directores

Ministerio de Salud Pública

Departamentales o la situación así lo amerite. Será prioridad de los mismos, el análisis de los procesos de atención en todos los casos de muertes de menores de 15 años, debiendo proponer las medidas de prevención que entiendan necesarias. Tendrán los siguientes objetivos y funciones primordiales:-----

- a. Analizar en forma mensual las historias clínicas, certificados de defunción y resultados de anatomía patológica de todos los menores de 15 años fallecidos en el Departamento y/o región según corresponda, de acuerdo con el protocolo preestablecido en el Anexo I de este Decreto.-----
- b. Establecer la causa de muerte y los factores de riesgo asociados que contribuyeron al deceso del menor.-----
- c. Aplicar los protocolos de auditoría establecidos en los Anexos del presente Decreto a través del uso del Sistema para la Implementación De Procesos Ligeramente Estandarizados (SIMPLE).-----
- d. Categorizar la muerte de acuerdo con los criterios de reductibilidad, preestablecidos en el Anexo II de este Decreto.
- e. Verificar el correcto manejo clínico y la aplicación de las pautas de atención vigentes.-----
- f. Elaborar informe final de cada auditoría de muerte, de acuerdo con el formulario establecido en el Anexo III del presente Decreto, de forma electrónica al SIMPLE para que esté disponible en tiempo real.-----
- g. Devolver periódicamente al personal de salud involucrado (público o privado) los resultados del análisis realizado.-----
- h. Implementar las recomendaciones sugeridas por el "Comité Nacional".-----
- i. Establecer las medidas de alcance regional para mejorar los registros clínicos y disminuir el subregistro."-----

Artículo 4°.-

Los "Comités Departamentales " estarán integrados por:-----

- a. El Director Departamental de Salud, que presidirá el Comité.-----
- b. Un médico neonatólogo en representación de las instituciones públicas y privadas.-----
- c. Un médico pediatra en representación de las instituciones públicas y privadas.-----
- d. Un médico gineco-obstetra en representación de las instituciones públicas y privadas.-----
- e. Un referente de enfermería en representación de las instituciones públicas y privadas.-----
- f. Un médico legista y/o un médico patólogo en caso que el Departamento o región contara.-----
- g. Un representante de la sociedad civil.-----
- h. Un secretario/a administrativo designado por el Director Departamental de Salud, el cual deberá contar con usuario para acceder a la herramienta SIMPLE.-----

Artículo 5°.-

Los integrantes del Comité Departamental serán propuestos por los Directores Departamentales de Salud a partir de la información brindada por los prestadores públicos y privados y su integración será informada al Programa Nacional de Salud Perinatal y Niñez anualmente. Se designará asimismo un alterno para cada integrante, quien deberá suplir al titular cuando corresponda. Los "Comités Departamentales" funcionarán con un quórum mínimo del cincuenta por ciento (50%) de sus miembros, facultándosele la potestad de solicitar asesoramiento y/o consultas a las instituciones públicas o privadas relacionadas con la temática, así como a personas físicas que estime conveniente, según el caso.-----

Artículo 6°.-

Créase la figura de los "Comités Institucionales" en cada prestador integral de salud, considerándolo como el ámbito que tiene las competencias para el análisis de prácticas seguras en la atención a la salud y de evaluación de su cumplimiento mediante auditoría clínica permanente. -----

Ministerio de Salud Pública

Serán los responsables de los siguientes cometidos:-----

- a. Realizar la auditoría de la Historia Clínica del paciente fallecido, en los primeros 15 días luego de la muerte. Esta responsabilidad recaerá sobre cada uno de los prestadores integrales de salud que asistieron al fallecido durante el periodo vinculado a la causa de su muerte.-----
- b. Revisar en primera instancia como se llevaron adelante los procesos asistenciales desarrollados.-----
- c. Proponer acciones de mejora a nivel institucional.-----
- d. Elevar la información al Comité Departamental, a través de la Dirección Departamental de Salud.-----
- e. Difundir recomendaciones del ámbito nacional.-----

Artículo 7°.-

Tanto el "Comité Nacional" como los "Comités Departamentales" y los "Comités Institucionales" no tendrán funciones punitivas ni procederán a la tipificación legal de las causas de fallecimiento, estando ello expresamente prohibido por no ser materia estricta de su competencia.-----

Artículo 8°.-

Las instituciones públicas y privadas donde ocurran fallecimientos de menores de 15 años deberán remitir mensualmente al/a la secretario/a del Comité Departamental la información correspondiente a las auditorías realizadas. Deberán incluir: historia clínica completa (hospitalaria, ambulatoria y traslados), resultados de autopsia (si los hubiera) y copia del SIP en menores de un año o cuando haya patologías vinculadas al embarazo, parto o puerperio que puedan influir en la causa de muerte. También deberán adjuntarse los formularios de auditoría incluidos en los anexos del presente Decreto. Los prestadores, públicos y privados, deberán designar profesionales técnicos (médicos y no médicos) para integrar estos espacios, como parte de sus funciones institucionales. Las horas dedicadas por los profesionales designados a la participación en las auditorías, dentro del marco de los Comités, no podrán ser objeto de

descuento. Estas horas deben ser consideradas como parte de sus funciones institucionales, dentro de la jornada laboral correspondiente, y no podrán ser descontadas o utilizadas para realizar otro tipo de descuentos salariales o administrativos;-----

Artículo 9°.- El Ministerio de Salud Pública deberá adecuar la normativa aprobada en el ámbito de dicho Ministerio, a los términos dispuestos en el presente Decreto.-----

Artículo 10°.- Derógase el Decreto N°340/006, de 18 de setiembre de 2006.-----

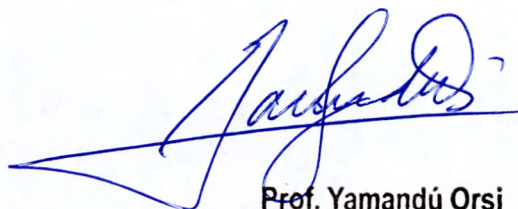
Artículo 11°.- Comuníquese. Publíquese en la página web del Ministerio de Salud Pública.-

Decreto Poder Ejecutivo N°

Decreto Interno N°

Ref. N° 001-3-4540-2024

mjb/mjb



Prof. Yamandú Orsi
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA



Dra. CRISTINA LUSTEMBERG
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



JOSÉ CARLOS MAHÍA

ANEXO I

PROTOCOLO DE AUDITORÍA DE FALLECIDOS

Comité Departamental: _____

Comité Institucional: _____

Fecha de realización: _____

Auditores: _____

Número del certificado de defunción: _____

Número de cedula de identidad: _____

Nombres: _____ Apellidos: _____

Departamento de residencia: _____

Dirección: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____

Fecha de nacimiento _/ _/ _

Fecha de fallecimiento: _/ _/ _ Edad: _____ (años/meses/días)

Departamento de fallecimiento: _____

Institución donde fallece: _____

Usuario de: _____

Historia Clínica N°: _____ (SD) _____

Se accede a la HC: SI/NO Causas por que no: _____

ANTECEDENTES PERINATALES

Edad materna: _____ Edad del otro progenitor: _____

Reproducción asistida: _____ (S/N/SD)¹

Factores de riesgo biológicos materno:

1) _____

2) _____

3) _____

¹ SI/NO/SIN DATO

Hábitos tóxicos: _____ (S/N/SD)

Consumo problemático de sustancia (durante la gestación): _____ (S/N/SD)

Cual/es: _____

DETERMINANTES SOCIALES DE LA MADRE

Estudios (marcar máximo grado alcanzado)

Ninguno: _____ Primaria: _____ Secundaria: _____ Terciaria: _____ Universitaria: _____

Se desconoce: _____

Estado civil (al momento del fallecimiento)

Soltera: _____ Unión estable: _____ Casada: _____ Otro: _____

Madre, padre o adulto referente con consumo problemático de sustancias (en el hogar):

_____ (S/N/SD)

Cual/es: _____

Víctima de abuso/ violencia (durante la gestación): _____ (S/N/SD)

Institucionalización²: _____ (S/N/SD)

IAE³: _____ (S/N/SD)

Madre, padre o adulto referente con diagnóstico de problemas de salud mental identificados

en la HC: _____ (SI/NO/EN PROCESO)

Cual: _____

En tratamiento: _____ (S/N/SD)

HISTORIA OBSTÉTRICA

Gestas previas: _____

Partos: _____ Vaginales _____ Cesáreas _____

Abortos: _____ (S/N/SD) (en caso de responder si: espontaneo/voluntario)

Nacidos vivos: _____ Muerte neonatal (0 a 28): _____ (S/N/SD)

Óbito fetal _____ (S/N/SD)

Viven: _____

Embarazo múltiple: _____ (S/N/SD)

² Se refiere a cualquier momento en la vida de esa mujer, ejemplos: de niña en INAU, de adulta en algún Centro de estadía transitoria, privada de libertad, etc.

³ Ante durante o después de la gestación.

EMBARAZO ACTUAL

Número de controles: _____ Calidad adecuada: _____ (S/N/SD)

Cantidad adecuada: _____ (S/N/SD)

Embarazo múltiple: _____ (S/N/SD)

Captación precoz (antes de las 12 sem.): (S/N/SD) Semana de captación: _____

Vacunas durante el embarazo:

VRS: SI/NO Tos convulsa: SI/NO Antigripal: SI/NO/NO CORRESPONDE Covid-19: SI/NO/SD

Patología durante el embarazo: (S/N/SD)

Cuál: _____

Patología durante el parto: (S/N/SD)

Cuál: _____

Patología durante el puerperio: (S/N/SD)

Cuál: _____

PARTO

Motivo de inicio de parto: espontáneo/ obstétrica/materna

Tipo de terminación: Vaginal: _____ Normal _____ Fórceps _____

Cesárea: _____ Programada: (S/N/SD)

Urgencia: (S/N/SD)

Inducción: (S/N/SD)

RPM⁴: (S/N/SD) Antes de las 37 semanas: (S/N/SD) Mas de 18 hs: (S/N/SD)

Maduración pulmonar completa: S/N/SD/ NO CORRESPONDE

⁴ Carne Perinatal - OPS/OMS

RECIÉN NACIDO

Edad Gestacional ____ semanas Apgar ____/____ Peso al nacer: ____ gr.

Clasificación del recién nacido:

Termo: ____ Pretérmino: ____ Postérmino: ____

⁵ AEG: ____ GEG: ____ PEG: ____

¿Requirió reanimación?⁶: (S/N/SD)

En caso de SI: Estimulación: (S/N/SD) Masaje cardíaco: (S/N/SD)

Aspiración: (S/N/SD) Intubación: (S/N/SD)

Mascara: (S/N/SD) Medicación: (S/N/SD)

Oxígeno: (S/N/SD)

Patologías del recién nacido: SI/NO/SD/NO CORRESPONDE

Cual/es:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

ANTECEDENTES PERSONALES

Controles de salud del niño adecuado: ____ (S/N/SD)

CEV⁷ vigente: ____ (S/N/SD)

Otras no incluidas en CEV: _____

Antecedentes patológicos: ____ (S/N/SD)

Cual/es:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

⁵ AEG Adecuado para edad Gestacional. GEG Grande para edad Gestacional. PEG Pequeño para edad Gestacional.

⁶ Carne Perinatal - OPS/OMS.

⁷ CEV: Certificado Esquema de Vacunación.

ENFERMEDAD ACTUAL

Diagnóstico/s al Ingreso:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

PROCESO ASISTENCIAL

Oportunidad en la solicitud de la consulta por parte del usuario o cuidador:

Adecuado ____ Demora ____

Causa/s: _____

Tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la consulta: meses ____ día ____ horas ____

Adecuado ____ Demora ____

Causa/s: _____

¿Requirió traslado desde el lugar del incidente al centro de atención? (S/N/SD)

Por sus medios ____ Por emergencia móvil ____ Móvil policial ____

Si requirió traslado por emergencia móvil: Tiempo de respuesta

Días ____ Horas ____ Minutos ____

Considerado como: Adecuado ____

Inadecuado ____

Oportunidad de la atención: tiempo transcurrido entre la solicitud de la consulta y la atención

en el centro de salud: Días ____ horas ____ Min ____

Adecuado ____ Demora ____

Causa/s: _____

Características de la atención

Diagnóstico Inicial: Adecuado (S/N/SD)

Paraclínica adecuada: (SI/NO/EXCESIVA/INSUFICIENTE/SD)

Tratamiento adecuado: (S/N/SD) Cumple pauta: (S/N/SD)

Oportunidad de la referencia al lugar donde ocurrió la muerte: adecuada ____ no adecuada ____

Causa/s: _____

Traslado

Traslado al lugar donde ocurrió la muerte: (S/N/SD/NO CORRESPONDE)

Procedencia _____

Destino _____

Tiempo transcurrido entre la solicitud de traslado y la efectivización del mismo: _____

Distancia recorrida (km) _____ Duración traslado (en hs.) _____

Técnico de mayor formación que asiste al traslado _____

Accidentes/incidentes/complicaciones durante el traslado: si/no/se Cual/es: _____

Asistencia durante el traslado: adecuada /no adecuada

Disponibilidad de registros: si/no Registro legible: si/no

Lugar de fallecimiento

CTI ___ Sala ___ Emergencia ___ Block ___ Domicilio ___ Vía pública ___

Otro: _____

Ingreso a programa de Muerte Inesperada del Lactante (MIL): SI/NO/NO CORRESPONDE

CAUSA DE MUERTE POR COMITÉ:

1) _____

2) _____

3) _____

Se solicitó autopsia clínica: (S/N/SD) Fue autorizada: (S/N/SD)

Autopsia forense: (S/N/SD/NO CORRESPONDE)

Resultado:

1) _____

2) _____

3) _____

Si es un recién nacido resultado de estudio anatomopatológico de placenta: S/N/SD/NO

CORRESPONDE

1) _____

2) _____

3) _____

Certificado de defunción fue llenado correctamente: SI/NO

Observaciones: _____

Hoja SIP llenado correctamente: S/N/SD/NO CORRESPONDE

Observaciones: _____

CRITERIO DE EVITABILIDAD: GRUPO _____

Observaciones: _____

ANEXO II

Reductibles serán todas aquellas defunciones cuya frecuencia podría disminuir en virtud del conocimiento científico y tecnología disponible así como distintas acciones desarrolladas, fundamentalmente a través de los servicios de salud; y difícilmente reductibles aquellas defunciones que no son reductibles en la actualidad.

1- NEONATALES (menores de 28 días)

1.1-Reductibles

1.1.a) Acciones realizadas preferentemente en el período pregestacional.

Son las acciones tomadas durante la etapa pregestacional desde el sistema de salud que apuntan al cuidado, planificación familiar y demás intervenciones dirigidas a la población en edad reproductiva que podrían reducir la mortalidad infantil.

1.1.b) Acciones realizadas preferentemente en el embarazo.

Son todas aquellas medidas o intervenciones realizadas durante el periodo gestacional que podrían favorecer la reductibilidad de la muerte durante dicho periodo.

1.1.c) Acciones realizadas preferentemente en el parto.

Son todas aquellas medidas o intervenciones realizadas durante el parto que favorecen la reductibilidad durante dicho momento.

1.1.d) Acciones realizadas preferentemente en el recién nacido.

- i) Prioritariamente por abordaje clínico.
- ii) Prioritariamente por abordaje clínico y quirúrgico.

Son las defunciones reductibles mediante intervenciones de promoción, prevención y tratamiento clínico y/o quirúrgico del recién nacido.

1.1.e) Acciones realizadas preferentemente en el período perinatal.

Son defunciones reductibles mediante intervenciones en todo el período perinatal. En esta categoría se incluyen aquellas patologías donde resulta imprescindible la optimización del acceso precoz y seguimiento del embarazo, la detección de signos de riesgo, así como la derivación adecuada y oportuna para la realización del parto en un centro asistencial adecuado a los requerimientos del binomio y el cuidado óptimo del recién nacido.

1.1.f) Otras muertes neonatales reductibles.

Serán aquellas defunciones reductibles con acciones que exceden el ámbito de la salud, y que

intervienen a nivel del entorno de la gestante y recién nacido, como lo son el control de la contaminación ambiental, aspectos en el hogar, la vía pública y estilos de vida, particularmente en el periodo preconcepcional y embarazo.

1.2-Difícilmente Reducibles

Se incluyen las enfermedades que, con el conocimiento actual y tecnología disponible en la red de atención de salud, resulta difícil reducir el número de defunciones infantiles por estas causas.

1.3-No Reducibles

Defunciones asociadas a patologías para las cuales en la actualidad no se cuenta con tratamientos que pudieran evitarla (oncológicas, cardiovasculares, congénitas, etc.).

1.4-No Clasificables - Mal definido

Aquí estarán incluidas las enfermedades raras (inclusive para los especialistas) y/o enfermedades muy poco frecuentes; aquéllas de difícil interpretación; y los casos de diagnósticos incompletos o insuficientes.

Se incluyen además los signos, síntomas, o patologías mal definidas, que corresponden al Capítulo XVIII de la CIE-10, denominado "Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00 - R99 —con excepción de R95 Síndrome de la muerte súbita infantil—)

2- 28 días o más de vida

2.1-Reducibles

2.1. a. Preferentemente por acciones de promoción y prevención primaria.

Aquellas defunciones que pudieron ser reducibles por acciones que buscan evitar la aparición de la enfermedad (antes), preservar o mejorar la salud mejorando los entornos, las condiciones y estilos de vida, fortaleciendo vínculos familiares y sus redes comunitarias. Disminuyendo la incidencia de una enfermedad en la población general con intervenciones específicas de la vacunación, la suplementación de determinados nutrientes, entre otros.

2.1. b. Preferentemente por acciones de prevención secundaria.

Defunciones reducibles a través de acciones de detección temprana de enfermedades (inicio) y tratamiento oportuno y adecuado.

2.1. c. Otras muertes en mayores de 28 días de vida, reducibles

Serán aquellas defunciones reductibles con acciones que exceden el ámbito de la salud, y que intervienen a nivel del entorno del niño o adolescente, como lo son el control de la contaminación, aspectos en el hogar, la vía pública y estilos de vida, particularmente en el periodo preconcepcional y embarazo.

2.2-Difícilmente Reducibles

Se incluyen las enfermedades que, con el conocimiento actual y tecnología disponible en el lugar donde fuera asistido, resulta difícil reducir el número de defunciones infantiles por estas causas.

2.3-No Reducibles

Defunciones asociadas a patologías para las cuales en la actualidad no se cuenta con tratamientos que pudieran evitarla (oncológicas, cardiovasculares, congénitas).

2.4-No Clasificables - Mal definido

Aquí estarán incluidas las enfermedades raras (inclusive para los especialistas) y/o enfermedades muy poco frecuentes; aquéllas de difícil interpretación; y los casos de diagnósticos incompletos o insuficientes.

Se incluyen además los signos, síntomas, o patologías mal definidas, que corresponden al Capítulo XVIII de la CIE-10, denominado "Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00 - R99 –con excepción de R95 Síndrome de la muerte súbita infantil)

ANEXO III

FICHA DE RESUMEN DE INVESTIGACIÓN CONFIDENCIAL

Nombre del fallecido:

Edad:

Fecha de fallecimiento:

Lugar de fallecimiento:

Usuario de:

Departamento:

Diagnóstico final de causa de muerte por el COMITÉ:

1) _____

2) _____

3) _____

Según opinión del comité, la asistencia pre-hospitalaria fue adecuada: SI/NO/SIN CONCLUSIÓN

En caso negativo, cuál fue el motivo: _____

Según opinión del comité, la asistencia hospitalaria fue adecuada: SI /NO/SIN CONCLUSIÓN

En caso negativo, cuál fue el motivo: _____

Criterios de Reductibilidad: _____

Recomendaciones del comité (que debe hacer al responsable de salud local y/o al Comité a nivel nacional).

Sobre asistencia pre gestacional: _____

Sobre asistencia gestacional: _____

Sobre asistencia post gestacional: _____

Sobre Reductibilidad: _____

Otras: _____