

DECRETO EJECUTIVO N° 39950-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Y EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140, incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 28 párrafo segundo inciso b) de la Ley No. 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 1 y 2 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973, "Ley General de Salud" y 1 de la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973, "Ley Orgánica del Ministerio de Salud".

CONSIDERANDO:

- 1°.- Que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- 2°.- Que la mortalidad materna, perinatal e infantil es un problema prioritario de Salud Pública, por las repercusiones y trascendencia social que conlleva.
- 3°.- Que en gran medida, los eventos del proceso que conducen a la muerte de mujeres en edad fértil y en menores de un año pueden ser susceptibles de ser modificados.
- 4°.- Que si se identifican las causas de mortalidad materna, perinatal e infantil prevenibles con intervenciones a nivel de servicios de salud y a nivel comunal, podrían incidir en la reducción de las muertes.

5°.- Que el análisis de cada muerte materna, perinatal e infantil, provee información sobre diferentes aspectos de la atención en salud que incluye recomendaciones y un plan de intervención para la mejora continua de la calidad.

6°.- Que el análisis de la mortalidad materna, perinatal e infantil involucra toda la red de servicios de salud, conlleva a una mejoría en la calidad y la equidad en la atención.

7°.- Que el país cuenta con un Sistema Nacional de Análisis de Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil con una infraestructura profesional y técnica interinstitucional e interdisciplinaria, el cual es coordinado por el Ministerio de Salud como ente rector.

8°.- Que la mortalidad materna, perinatal e infantil constituye un indicador de desarrollo social y un insumo estadístico para medir el impacto de las políticas de salud y los planes de desarrollo del país.

9°.- Que la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil, es una responsabilidad y un compromiso asumido por el Sistema Nacional de Salud, entre ellas desde luego el Ministerio de Salud como ente rector con la participación de otras instituciones nacionales así como organismos nacionales e internacionales.

10°.- Que por las consideraciones antes mencionadas se hace necesario y oportuno regular y controlar de manera efectiva la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil, es una responsabilidad y un compromiso asumido por el Sistema Nacional de Salud, así como

el Ministerio de Salud como ente rector con la participación de otras instituciones nacionales así como organismos nacionales e internacionales, por lo que se debe modificar el artículo 3 inciso 6) y 23), 4 inciso 8), 26 inciso 1), 30 inciso 1), 32 inciso 5) y 13), 37 inciso 11), del Decreto Ejecutivo N°39009-S, publicado en La Gaceta N° 102 del 28 de mayo del 2015 “Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil”.

11°- Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo No. 37045 de 22 de febrero de 2012 y su reforma “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos”, la persona encargada de la Oficialía de Simplificación de Trámites del Ministerio de Salud, ha completado como primer paso la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio. Las respuestas brindadas en esa Sección han sido todas negativas, toda vez que la propuesta no contiene trámites ni requisitos.

Por tanto,

DECRETAN:

**Reformas al Reglamento sobre el Sistema Nacional
De Evaluación y Análisis de la Mortalidad
Materna, Perinatal e Infantil**

Artículo 1º.- Refórmense los artículos 3 incisos 6) y 23), 4 inciso 8), 26 inciso 1), 30 inciso 1), 32 incisos 5) y 13), 37 inciso 11), del Decreto Ejecutivo No. 39009-S, publicado en La Gaceta No. 102 del 28 de mayo del 2015 “Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil”, para que en lo sucesivo se lean así:

“Artículo 3º.- Definiciones y abreviaturas. Para los efectos del presente Reglamento entiéndase por:

(...)

6) **Captación tardía:** Inclusión de la mujer embarazada en la atención Prenatal después de la semana 14 de gestación.

(...).”

23) **Peso muy bajo al nacer:** Menos de 1500 gramos (de 1000 gramos hasta 1499 gramos).

(...).”

“Artículo 4.- Fines:

(...)

8) Por considerarse indispensable el logro de las metas de reducción de la mortalidad materno, perinatal e infantil se debe garantizar la atención universal de las mujeres gestantes, niños y niñas menores de un año en los servicios de salud del

país, por lo que se declara de interés nacional dar prioridad de atención a toda mujer embarazada o con sospecha de embarazo y a los menores de un año en todos los servicios de salud, independientemente de su condición de asegurado”.

(...)

“Artículo 26.- De las Comisiones Regionales. Las Comisiones Regionales, para efectos del funcionamiento del Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil, estará conformada por:

1) Un representante nombrado por el Director Regional de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud del Ministerio de Salud, con especialidad en gineco-obstetricia (médico o enfermera) preferiblemente, de no contar con este recurso nombrará un profesional en trabajo social, medicina general, enfermera general o cualquier profesional en Ciencias de la Salud, quién dirige y coordina la comisión regional”.

(...)

“Artículo 30.- Conformación de las Comisiones Locales. Las Comisiones Locales, para efectos del funcionamiento del Sistema Nacional de Evaluación de Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil, estará conformada por:

1) El Director del Área Rectora de Salud correspondiente, nombrará un representante preferiblemente con especialidad en gineco-obstetricia (médico o profesional en enfermería), de no contar con este recurso nombrará un profesional en trabajo social, medicina general, enfermera general, o cualquier profesional en Ciencias de la Salud, quién dirige y coordina la comisión local.”

(...)

“**Artículo 32.-** Funciones de las Comisiones Locales. Son funciones de las Comisiones Locales:

(...)

5) Brindar seguimiento a las medidas correctivas en la organización y funcionamiento de los servicios de salud que se identifiquen como directa o indirectamente relacionados con la prevención de la mortalidad.

(...)

13) Llevar un registro actualizado de los casos notificados de muerte de mujeres en edad fértil, de las muertes maternas, muertes perinatales y de las muertes infantiles, registrando los datos en el sistema de información designado para cada caso. En casos de mortalidad infantil y materna corresponde al Sistema Informático de Mortalidad Materno Infantil.

(...)

“**Artículo 37.-** Funciones de las Comisiones Hospitalarias. Las Comisiones Hospitalarias tendrán las siguientes funciones:

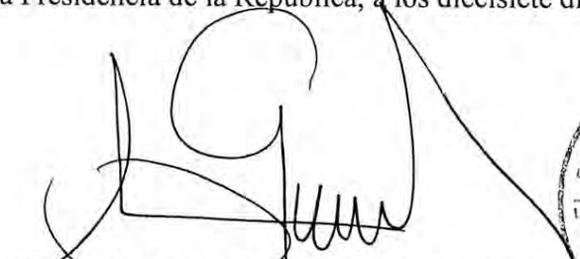
(...)

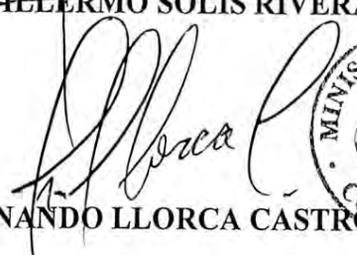
11) Llevar un registro actualizado de las muertes maternas, perinatales e infantiles ocurridas en el hospital y rendir los informes necesarios al nivel regional y central, de conformidad con el Decreto Ejecutivo No. 37306-S, “Reglamento de Vigilancia de la Salud”. Los reportes obligatorios de muertes infantiles y maternas deben registrarse en el Sistema Informático de Mortalidad Materno Infantil y mantenerse actualizado.

(...)”

Artículo 2º.- Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República, a los diecisiete días del mes de junio del dos mil dieciséis.


LUIS GUILLERMO SOLÍS RIVERA


DR. FERNANDO LLORCA CASTRO

MINISTRO DE SALUD