



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Edgard Antonio Mendoza Castro*

TOMO N° 397

SAN SALVADOR, JUEVES 20 DE DICIEMBRE DE 2012

NUMERO 239

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

| | <i>Pág.</i> | | <i>Pág.</i> |
|---|-------------|--|-------------|
| ORGANO LEGISLATIVO | | | |
| Decreto No. 194.- Reformas a la Ley de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial. | 3-5 | Decreto No. 235.- Ley Especial para la Aplicación de la Resolución 1542(2004), del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, relativa al establecimiento de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH), para establecer un entorno seguro y estable en el que se pueda desarrollar el proceso político y constitucional en Haití..... | 16-18 |
| Decreto No. 195.- Exoneración del pago de impuestos a favor de la Asociación Teletón Pro- Rehabilitación (FUNTER), | 5-6 | Contrato de Préstamo No. 2077, suscrito el 4 de mayo de 2012, entre el Gobierno de la República de El Salvador y el Banco Centroamericano de Integración Económica, para financiar el Programa “Plan de Agricultura y Emprendedurismo Rural para la Seguridad Alimentaria y Nutricional” y Decreto Legislativo No. 245, aprobándolo..... | 19-58 |
| Decreto No. 198.- Disposiciones especiales transitorias de fomento de producción de semilla certificada de maíz y semilla de frijol..... | 7-9 | Decretos Nos. 246, 247 y 248.- Reformas a la Ley de Presupuesto General. | 59-69 |
| Decreto No. 199.- Ley Especial de Prohibición de la Práctica del Aleteo de Tiburones. | 9-12 | Decreto No. 249.- Prorrógase la vigencia del Presupuesto Extraordinario de Inversión Social 2009 al 2011. | 70-71 |
| Decreto No. 208.- Declárase el 17 de junio de cada año, “Día del Padre”, con asueto remunerado. | 13-14 | | |
| Decreto No. 211.- Ley Especial transitoria para la Aplicación de las Resoluciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, relativas al establecimiento de una Fuerza Internacional de Asistencia para la Seguridad que Apoye a la Autoridad Provisional de Afganistán en el Mantenimiento de la Seguridad en dicha Región..... | 14-16 | | |
| | | ORGANO EJECUTIVO | |
| | | MINISTERIO DE GOBERNACIÓN | |
| | | Escritura pública, estatutos de la Fundación de Artistas Los Nonualcos y Decreto Ejecutivo No. 120, declarándola legalmente establecida, aprobándole sus estatutos y confiriéndole el carácter de persona jurídica. | 72-79 |

RAMO DE GOBERNACIÓN

Estatutos de “Asociación del Condominio Residencial Terra Alta” y “Asociación acción de Valores para El Salvador” y Acuerdos Ejecutivos Nos. 282 y 314, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica. 80-98

MINISTERIOS DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA Y DE LA DEFENSA NACIONAL

Decretos Nos. 247, 248, 249 y 250.- Declárase prohibida la portación de armas de fuego en los municipios de Izalco, San Antonio del Monte, Acajutla y Sonzacate. 99-104

MINISTERIO DE HACIENDA**RAMO DE HACIENDA**

Acuerdo No. 2010.- Prorrógase la modificación en el cambio de horario de despacho de las oficinas públicas. 104

MINISTERIO DE ECONOMÍA**RAMO DE ECONOMÍA**

Acuerdos Nos. 1061, 1075 y 1077.- Se otorgan beneficios a tres asociaciones cooperativas. 105-107

MINISTERIO DE SALUD

Decreto No. 242.- Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Dirección Nacional de Medicamentos. ... 108-111

Decreto No. 244.- Reglamento para la Determinación de los Precios de Venta Máximo al Público de los Medicamentos y su Verificación 112-116

Decreto No. 245.- Reglamento General de la Ley de Medicamentos. 117-141

RAMO DE SALUD

Acuerdo No. 1936.- Norma para Registro de Hechos Vitales. 142-149

ORGANO JUDICIAL**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**

Acuerdos Nos. 1044-D, 1168-D, 1204-D, 1304-D, 1342-D, 1355-D, 1392-D, 1403-D, 1459-D, 1474-D, 1481-D, 1506-D, 1551-D, 1552-D, 1581-D, 1593-D, 1596-D, 1648-D, 1695-D y 1861-D.- Autorizaciones para ejercer las funciones de notario y aumentos en la nómina respectiva. 150-154

Acuerdos Nos. 2242-D y 2251-D.- Autorizaciones para ejercer la profesión de abogado en todas sus ramas. 154

INSTITUCIONES AUTONOMAS**ALCALDÍAS MUNICIPALES**

Decreto No. 5.- Reforma a la Ordenanza Reguladora de las Tasas por Servicios Municipales, de la ciudad de Santa Tecla . 155-158

Decreto No. 79.- Presupuesto municipal para el ejercicio 2013, de la ciudad de San Salvador. 159-164

RAMO DE SALUD

ACUERDO No. 1936.-

San Salvador, 17 de diciembre de 2012.

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD

CONSIDERANDO:

- I. Que de acuerdo a lo establecido en el Artículo 40 del Código de Salud y 42 numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, corresponde al Ministerio de Salud, dictar las normas pertinentes relacionadas con las actividades de la salud;
- II. Que de acuerdo a lo prescrito en los Artículos 25 literal "m", 75, 76 y 77 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), establece que el Sistema Nacional de Salud, tiene la obligación de llevar el registro de nacimientos por medio de fichas médicas individuales, asimismo se debe informar al Registro del Estado Familiar correspondiente, en el plazo que establezca la Ley, sobre los nacimientos y en su caso, las defunciones;
- III. Que de conformidad al Artículo 265 del Código de Salud, El Ministerio tendrá a su cargo la recolección, clasificación, tabulación, interpretación, análisis y publicación de datos bio-demógrafos sobre población, natalidad, morbilidad y mortalidad; Así mismo el Artículo 40 de la Ley Transitoria del Registro del Estado Familiar y de los Regímenes Patrimoniales del Matrimonio, establece la obligación de informar en caso de que una persona fallezca en la institución, el obligado a dar aviso será el que ejerza la dirección de la misma;
- IV. Que de acuerdo a lo establecido en los considerandos anteriores y con el propósito de establecer un registro de hechos vitales, se hace necesario normar técnicamente, el procedimiento para registro de nacimientos y defunciones.

POR TANTO:

En uso de las facultades legales conferidas,

ACUERDA emitir la siguiente:

NORMA PARA REGISTRO DE HECHOS VITALES

TITULO I

CAPÍTULO ÚNICO

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Objeto

Art. 1.- Establecer las disposiciones para el registro de los hechos vitales, en hospitales y en el ambiente extrahospitalario.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- Están sujetos al cumplimiento de la presente Norma, el personal técnico y administrativo de los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud, incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), hospitales privados en donde se atienden partos y defunciones, así como personal médico en el ejercicio privado de su profesión.

Autoridad competente

Art. 3.- Corresponde al Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, a través de la Dirección General de Hospitales, Dirección del Primer Nivel de Atención, Director de la Región de Salud, Director de Hospital y Director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, en adelante UCSF, a las direcciones de las dependencias que conforman el Sistema Nacional de Salud y hospitales privados, aplicar y dar cumplimiento a la presente norma.

Terminología

Art. 4.- Para efectos de la presente norma se entenderá por:

- a) Defunción: desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida. Esta definición excluye las defunciones fetales.
- b) Defunción fetal, mortinato o nacido muerto: es la muerte de un producto desde las veintidós semanas de gestación, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre. Si se desconoce la edad gestacional se tomará en cuenta peso mínimo de quinientos gramos o talla mayor de veinticinco centímetros.
- c) Defunción o muerte materna: es la defunción de la mujer mientras está embarazada o dentro de los cuarenta y dos días siguientes de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y del sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
- d) Hechos vitales: son los hechos relacionados con el principio y el fin de la vida de cada persona.
- e) Nacimiento vivo: es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.
- f) Parto hospitalario: es cuando el parto ocurre dentro del hospital, incluyendo el servicio de emergencia.
- g) Parto extrahospitalario: es cuando el parto ocurre en la comunidad, establecimientos de salud del primer nivel de atención o durante el traslado de la madre hacia el hospital, en cualquier medio de transporte, pudiendo darse incluso el alumbramiento.
- h) Registro de hechos vitales: proceso institucional por medio del cual se registrarán los nacimientos y defunciones en los instrumentos tecnológicos y/o físicos diseñados para tal fin.
- i) Causa básica de defunción: la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

CAPITULO II**FICHA MÉDICA DE NACIMIENTO EN HOSPITALES****De la existencia**

Art. 5.- El Director o administrador del hospital en coordinación con la jefatura de enfermería del servicio de partos, la jefatura del área de estadística y documentos médicos, deben garantizar la existencia de la ficha médica de nacimiento.

Del contenido

Art. 6.- El formulario para la ficha médica de nacimiento a utilizar con un recién nacido vivo, será conforme formato establecido en anexo uno, el cual debe contener en la parte superior derecha un número correlativo anual, acorde a cada institución prestadora de servicios de salud.

De la reproducción

Art. 7.- La cantidad de formularios a elaborar, estará determinado por el número promedio de partos atendidos anualmente en cada hospital. Este formulario puede ser generado y rellenado total o parcialmente por medio de un módulo del Sistema Único de Información en Salud, SUIS.

Del resguardo

Art. 8.- Los formularios para la ficha médica de nacimiento, serán resguardados por la jefatura de estadística y documentos médicos o a quien designe el director o administrador del hospital, según corresponda, quien debe establecer el procedimiento interno para el control en cada hospital.

Provisión y devolución

Art. 9.- La jefatura de enfermería del servicio de partos debe solicitar a la jefatura de estadística y documentos médicos o a quien designe el director o administrador del hospital, según corresponda, la cantidad de formularios a utilizar y garantizar la existencia en el servicio, debiendo devolver los registros dañados, con la justificación respectiva.

De la ficha dañada

Art. 10.- Si la ficha médica de nacimiento por algún motivo se mancha o se daña, no debe ser utilizada, se debe reportar y entregar al jefe o responsable de estadística y documentos médicos o a quien designe el director o administrador del hospital, según corresponda, con la justificación respectiva para su anulación y archivo, en el tiempo establecido en procedimiento interno de cada hospital.

Responsables del llenado

Art. 11.- La enfermera que circula el parto y la de puerperio, son responsables de llenar de forma completa, las tres fichas médicas de nacimiento en original. Si el formulario es físico deberá utilizar bolígrafo con tinta azul, letra clara y de molde, sin tachones, borrones, ni enmendaduras; además debe solicitar el Documento Único de Identidad personal original y vigente, a la madre del recién nacido y al padre cuando estuviere presente, para evitar errores. En caso que la madre sea menor de edad, debe presentar su carné de minoridad o dos testigos mayores de edad. En el caso de utilizarse una herramienta informática se imprimirán tres ejemplares idénticos, pudiendo ser aplicable el uso de firma digital para la autenticación y almacenamiento del mismo en medios electrónicos.

Irregularidades del llenado

Art. 12.- El personal involucrado en el proceso de atención del parto y recién nacido, debe verificar la congruencia y veracidad de la información registrada en el expediente clínico de la madre y en la ficha médica de nacimiento. Debe informar a su jefe inmediato las irregularidades que pueda identificar en caso de existir.

Egreso del recién nacido

Art.13.- Al egreso del recién nacido, se le debe entregar a la madre, al padre o al representante legal, una ficha médica de nacimiento.

Entrega del expediente clínico

Art. 14.- El expediente clínico en físico de la madre posterior al egreso del recién nacido, será entregado a estadística y documentos médicos o a quien designe el director o administrador del hospital, según corresponda, con dos fichas médicas de nacimiento.

El personal de estadística y documentos médicos debe revisar la información consignada en la ficha médica de nacimiento, asegurándose que le sean entregados dos formularios:

- a) Una de ellas se debe archivar en el hospital, en una carpeta denominada "Registro de Nacimiento Institucional".
- b) La segunda ficha será archivada en otra carpeta denominada Registros de Nacimiento /Registro del Estado Familiar, que deberá ser enviado con el informe mensualmente a la alcaldía del municipio donde se ubica el hospital, dejando constancia de la recepción de los mismos.

En caso de que el expediente clínico sea totalmente electrónico, el personal de estadística y documentos médicos revisará que la información consignada en la ficha médica de nacimiento ingresada en el expediente es correcta y completa, y deberá digitalizar las imágenes correspondientes a huellas, plantares y cualquier elemento manuscrito que se presente en la ficha.

CAPITULO III**FICHA MÉDICA DE NACIMIENTO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL****Del suministro de fichas**

Art. 15.- La Dirección Regional de Salud, será la responsable de suministrar las fichas médicas de nacimientos a los establecimientos de salud del MINSAL de su área de responsabilidad. En caso de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), el responsable del suministro será designado por el director de dicha institución.

De la identificación ficha

Art. 16.- La ficha médica de nacimiento, tendrá un número correlativo anual en la parte superior derecha y la identificación del establecimiento de salud que la haya elaborado.

Del resguardo

Art. 17.- El resguardo y mecanismo de control de las fichas médicas de nacimiento en cada establecimiento de salud, será responsabilidad de la jefatura de estadística y documentos médicos o a quien designe el director de la institución.

En partos extrahospitalarios

Art. 18.- El médico o partera que atienda partos extrahospitalarios debe referir a los padres del recién nacido al establecimiento de salud de su área de responsabilidad, y debe extender la constancia en caso del médico o referencia en caso de partera, donde se compruebe que se ha asistido el parto.

Partos sin asistencia

Art. 19.- En el caso de los partos atendidos sin la asistencia de médico o partera, la madre o padre debe acudir al establecimiento de salud más cercano para la evaluación médica del recién nacido, el establecimiento de salud debe notificar el nacimiento utilizando el formulario de vigilancia comunitaria de nacimiento establecido en anexo dos.

Así mismo, para efectos de la inscripción del recién nacido, los padres deben acudir al Registro del Estado Familiar y cumplir Art. 77 inciso 2 de la LEPINA.

Partos atendidos en otro municipio

Art. 20.- El establecimiento de salud no debe extender la ficha médica de nacimiento a los partos atendidos en un municipio diferente.

Elaboración de expediente

Art. 21.- La jefatura de estadística y documentos médicos o responsable del archivo, recibe la constancia o referencia, y debe elaborar el expediente clínico del recién nacido, anexando la ficha médica de nacimiento para su llenado completo, posterior a la evaluación médica del recién nacido y la madre.

Responsable de llenado

Art. 22.- La persona responsable de completar la ficha médica de nacimiento será la enfermera de atención infantil, debe utilizar bolígrafo con tinta azul, letra clara y de molde, sin tachones, borrones, ni enmendaduras, además debe solicitar el Documento Único de Identidad Personal original y vigente, a la madre del recién nacido y al padre cuando estuviere presente, para evitar errores.

Ficha dañada

Art. 23.- Si la ficha médica de nacimiento por algún motivo se mancha o se daña, no debe descartarse, se debe reportar y entregar al jefe de estadística y documentos médicos o a quien designe el director de la institución, para la anulación y archivo respectivo.

Del informe de la partera

Art. 24.- La partera debe presentar cada mes un informe de los partos atendidos a la UCSF, y de éstos cuantos fueron masculinos y femeninos.

CAPITULO IV**INFORME AL REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR****Del informe**

Art. 25.- La jefatura de estadística y documentos médicos del hospital público o el responsable de la información de los establecimientos del primer nivel de atención, será la responsable de elaborar el informe cada mes, el cual debe contener el total de nacimientos acontecidos en el municipio y de éstos cuantos fueron masculinos y cuantos femeninos, para ser remitido al Registro del Estado Familiar de la Alcaldía Municipal correspondiente.

En el caso del hospital privado será la dirección o administración la responsable de llevar el registro de nacimientos y entregarlo al Registro del Estado Familiar, en el tiempo establecido por ley.

TITULO II**DE LA MORTALIDAD****Del lugar de fallecimiento**

Art. 26.- Para efectos de la presente norma, la defunción se clasificará en:

- a) Hospitalaria: toda aquella defunción que ocurra en un servicio de hospitalización o de emergencia independientemente del tiempo transcurrido entre la llegada del paciente y su fallecimiento; incluye las muertes que ocurren en la ambulancia, durante su traslado de un hospital hacia otro, ya sea por interconsulta o referencia.
- b) Extra hospitalaria: toda aquella defunción que ocurra en la casa de habitación de la persona, comunidad, vía pública, establecimiento de salud del primer nivel de atención o durante su traslado hacia un hospital en cualquier medio de transporte.

De la certificación

Art. 27.- Toda defunción ocurrida en cualquier establecimiento del Sistema Nacional de Salud o establecimiento de salud privado, será certificada en las primeras setenta y dos horas, posterior al fallecimiento como lo establece el Código de Salud, utilizando el formato de certificado de defunción establecido en el anexo tres o bien el módulo respectivo del Sistema Único de Información en Salud.

Nacido muerto

Art. 28.- Todo proveedor de servicio de salud que atienda un parto hospitalario cuyo producto sea un nacido muerto, el médico que atendió el parto, debe llenar dos originales del certificado de nacido muerto, establecido en el anexo 4, uno para ser entregado a la madre, padre o responsable legal y otro para ser anexado al expediente de la madre.

Muerte hospitalaria

Art. 29.- A toda defunción ocurrida a nivel hospitalaria, el médico tratante debe elaborar dos certificados de defunción en originales, según formato establecido en el anexo tres, uno para entregar al familiar o representante legal del fallecido y otro para anexar al expediente clínico.

Muerte materna

Art. 30.- Ante toda defunción de una mujer, cuya causa de muerte sea sospechosa de relacionarse con el embarazo, o está identificada en el numeral trece o catorce del certificado de defunción, debe ser sometida a una investigación por personal de salud, para descartar presencia de embarazo y en caso que la muerte ocurra a nivel hospitalario por sospecha de envenenamiento autoinfligido, debe informar a la oficina de Fiscalía General de la República; así también, debe realizar prueba de embarazo en sangre para descartarlo o confirmarlo.

Muerte extrahospitalaria

Art. 31.- Ante una muerte natural extrahospitalaria, siempre y cuando no exista duda de las circunstancias que la produjeron, el médico debe elaborar una constancia del fallecimiento.

En el caso de muerte violenta, súbita o sospechosa de tener relación con una actividad criminal el médico sólo debe notificar a la oficina de la Fiscalía General de la República inmediata, quien coordinará con Medicina Legal, para el procedimiento legal correspondiente.

De la causa

Art. 32.- A toda defunción el médico debe determinar la causa de muerte, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades y otros problemas relacionados con la salud (CIE) vigente, y registrar según el orden establecido en el certificado de defunción, las cuales deben ser coincidentes con la hoja de ingreso y egreso hospitalario.

CAPITULO II DE LA VIGILANCIA

Proceso de vigilancia

Art. 33.- Todo establecimiento de salud del MINSAL, debe implementar el sistema de vigilancia de la mortalidad, para obtener la información objetiva de las muertes ocurridas y contribuir a la reducción del sub-registro en su área de responsabilidad, el proceso debe incluir los procedimientos siguientes:

- a) Identificación de muertes:
 - i. Búsqueda activa.
 - ii. Búsqueda pasiva.
- b) Notificación, registro y procesamiento.
- c) Investigación.
- d) Monitorización, evaluación y difusión.
- e) Control de calidad.

Búsqueda activa

Art. 34.- Todo proveedor de servicios de salud, debe indagar con: las personas que demandan servicios en el establecimiento de salud, en la comunidad al realizar visitas domiciliarias, a través de la red de informantes claves comunitarios o por otros medios de comunicación, sobre muertes ocurridas en la última semana, haciendo énfasis en la muerte materna, perinatal e infantil.

Búsqueda pasiva

Art. 35.- El Director de la UCSF o la persona que él delegue, debe recolectar, codificar e introducir en el módulo respectivo del SUIS en los primeros diez días hábiles de cada mes, la información sobre las muertes registradas en las alcaldías municipales, utilizando el Libro de Registro de Mortalidad, según formato establecido en anexo cinco.

En caso que el municipio donde existan más de dos establecimientos de salud, la recolección se hará de forma alterna, debiendo el SIBASI monitorizar su cumplimiento.

Notificación

Art. 36.- Toda muerte debe ser notificada al estadístico o responsable de esta información en el establecimiento de salud del nivel de atención correspondiente, durante las setenta y dos horas posteriores a la ocurrencia o identificación del fallecimiento; en el caso de muertes hospitalarias se debe utilizar el certificado de defunción.

Toda muerte extrahospitalaria se captará por el personal de salud comunitario en el Registro de Mortalidad, quien debe notificar al establecimiento de su área de responsabilidad.

Notificación inmediata

Art. 37.- En caso de una muerte materna, se debe notificar al estadístico o responsable de la información en el establecimiento, utilizando el formulario de notificación de enfermedades objeto de vigilancia establecida en el anexo seis, la cual debe llevar visto bueno del jefe de servicio o director en el caso de muertes hospitalarias y por el director de la UCSF, en caso de muertes extrahospitalarias.

Registro de muertes hospitalarias

Art. 38.- El médico tratante debe registrar toda muerte hospitalaria, en los formularios y/o módulos del SUIS establecidos para tal fin:

- a) Hoja de ingreso y egreso hospitalario.
- b) Certificado de defunción.
- c) Hoja de notificación inmediata individual, en caso de muerte materna.

Registro muertes extrahospitalarias

Art. 39.- En caso que el médico del establecimiento de salud del primer nivel, atienda o se informe sobre una muerte extrahospitalaria, debe registrarla utilizando los instrumentos y/o módulos del SUIS establecidos para este fin:

- a) Constancia médica de fallecimiento.
- b) Libro de Registro de Mortalidad en los establecimientos del MINSAL.
- c) Hoja de notificación inmediata individual en caso de muerte materna.

De la constancia de fallecimiento

Art. 40.- Toda constancia de fallecimiento debe incluir nombre propio y apellidos del fallecido, lugar, día y hora del fallecimiento; la causa de muerte y nombre del médico quien debe firmar y sellar ese documento.

Procesamiento

Art. 41.- Todo registro de defunción independiente de la edad, sexo y causa, debe ser codificado por el estadístico utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades y otros problemas relacionados con la salud (CIE) vigente.

- a) La defunción ocurrida en hospitales del MINSAL, se debe introducir en el módulo de egresos del SUIS, durante las setenta y dos horas posteriores a su ocurrencia.
- b) La defunción recolectada por el primer nivel de atención, en el Registro de Mortalidad, se debe introducir en el módulo de hechos vitales del SUIS, en los primeros diez días hábiles de cada mes.

Investigación

Art. 42.- Ante toda muerte materna, perinatal, infantil, niñez y otras de interés epidemiológico, sea hospitalaria o extrahospitalaria, el personal de salud debe realizar una investigación con el fin de determinar la causa básica y los factores contribuyentes a la defunción para generar intervenciones que prevengan la ocurrencia de futuros casos, utilizando las metodologías siguientes:

- a) Autopsias.
- b) Autopsias verbales.
- c) Auditorías médicas.
- d) Pruebas de laboratorio.

Autopsia

Art. 43.- La autopsia hospitalaria, será uno de los procedimientos para determinar la causa de muerte, particularmente en los casos establecidos en artículo tres y cuatro de los Lineamientos Técnicos para Autopsias.

En caso de que ocurra una muerte materna en el hospital no habilitado para este procedimiento, se debe solicitar la práctica de autopsia a los hospitales que cuenten con departamento de anatomía patológica y que lo realicen, desarrollando el procedimiento establecido en los lineamientos técnicos para autopsia.

Del dictamen

Art. 44.- Toda muerte sometida a un proceso de investigación: autopsia, auditoría o pruebas de laboratorio, se le debe elaborar un dictamen que establezca las causas de defunción, el cual debe ser avalado por el director del establecimiento correspondiente y debe ser enviado a estadística y documentos médicos o área responsable de la información en salud del establecimiento, para su procesamiento.

Uso del dictamen

Art. 45.- El técnico responsable del registro y procesamiento de las defunciones en el establecimiento del nivel de atención que corresponda, respaldado por el dictamen de la investigación, debe codificar y digitar la causa básica de muerte establecida en el dictamen, en el módulo egresos o defunciones según corresponda.

Del análisis

Art. 46.- Toda la información de muertes hospitalaria y extrahospitalaria debe ser analizada por la dirección de cada establecimiento de salud para el control de calidad de la información, la trascendencia de hecho vital, fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica, diseño e implementación, seguimiento y evaluación de planes de mejora de la calidad de atención.

En las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), la información relativa a las muertes debe ser revisada y depurada mensualmente por el estadístico o la persona responsable de la información, en coordinación con el epidemiólogo, responsable materno e infantil del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), quienes deben analizar, validar y remitir la información a su coordinador para que sea enviada a la Unidad de Información Regional.

Monitorización y seguimiento

Art. 47.- El estadístico o responsable de la información en el establecimiento de salud, debe dar seguimiento durante un mes a toda muerte extrahospitalaria recolectada en el registro de mortalidad, verificando si la defunción se encuentra registrada en la alcaldía Municipal para completar la información requerida.

De la evaluación

Art. 48.- La dirección de cada dependencia de salud, será responsable de realizar la evaluación del sistema de vigilancia de mortalidad, considerando los indicadores establecidos en el anexo siete de matriz de operativización de indicadores de mortalidad.

Del control de calidad

Art. 49.- El estadístico o responsable de la información de cada establecimiento de salud de los diferentes niveles de atención, debe realizar mensualmente control de calidad de los datos y retroalimentar a los establecimientos sobre las incongruencias identificadas.

Así también, el personal de salud que utilice la información de los registros de mortalidad, debe informar a estadística sobre las incongruencias identificadas para las correcciones respectivas.

De la difusión

Art. 50.- La Dirección de Vigilancia Sanitaria y los diferentes Niveles del MINSAL debe elaborar un informe cada mes sobre la situación de mortalidad a nivel nacional.

CAPITULO UNICO
DISPOSICIONES GENERALES

Número de fichas de nacimiento a elaborar

Art. 51.- Las fichas médicas de nacimiento tienen que elaborarse en tres originales: una para entregar a la madre, padre o al representante legal; una para anexar al expediente de la madre si es parto hospitalario o al expediente del recién nacido si es parto extrahospitalario para ser resguardado en archivo del establecimiento de salud y otra que debe ser enviada mensualmente al Registro del Estado Familiar de la municipalidad.

Las huellas de los plantares, firmas y sellos serán originales.

Nacimiento más de uno

Art. 52.- Cuando de un mismo parto naciera más de una niña o niño, se debe elaborar una ficha médica de nacimiento por cada uno de ellos, para efectos de la inscripción en forma individual.

Incumplimiento de la Norma

Art. 53.- Todo incumplimiento a la presente Norma técnica, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en las Leyes administrativas pertinentes.

De lo no previsto

Art. 54.- Todo lo que no esté previsto en la presente Norma, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando técnica y jurídicamente la razón de lo no previsto.

Anexos

Art. 55.- Formarán parte de la presente Norma los anexos siguientes:

- No. 1 Ficha médica de nacimiento.
- No. 2 Formulario de vigilancia comunitaria de nacimiento.
- No. 3 Certificado de defunción.
- No. 4 Certificado de nacido muerto.
- No. 5 Registro de mortalidad.
- No. 6 Formulario de notificación de enfermedades objeto de vigilancia.
- No. 7 Indicadores básicos de mortalidad.

Vigencia

Art. 56.- La presente Norma entrará en vigencia a partir de la fecha de publicación en el Diario Oficial.

Comuníquese.

María Isabel Rodríguez,
Ministra de Salud.