

ACTA CONSTITUTIVA



COMITÉ HOSPITALARIO MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA EXTREMA E INFANTIL

HOSPITAL PROVINCIAL RICARDO LIMARDO

Provincia, Ciudad y Municipio: PUERTO PLATA, SAN FELIPE

Siendo las once horas de la mañana de hoy día diez y nueve del mes enero del año 2023, en esta ciudad y provincia de Puerto Plata, el director general de este Centro de Salud convocó a los abajo firmantes para el fortalecimiento de los servicios materno infantil con el fin de disminuir la mortalidad materna infantil como prioridad país, se actualiza esta acta constitutiva.

Coordinador: Nelson Reyes -
Epidemiólogo

Secretario: Eddymirka Cabrera
Planificación y desarrollo

Vocales:

Damary Modesto
Director medico

Waynin Ramírez
Jefe de Servicios Maternos

María Teresa Vásquez
Jefe de Servicios neonatales y pediátricos

Anulfo Suero
Jefe de servicios Medicina Interna

Rafael Peña Cruz
Jefe de servicios Medicina de Intensivo

Joany Rodríguez
Jefe de sala de emergencia y urgencia

Carmen Parra
Jefe de Servicios de Enfermería

Carlos Reyes
Director general



Histórico de revisión

3.03.2022 Actualización y conformación del Comité de Morbi Mortalidad Materna – Infantil se re integra la Dra. Clara Ventura.

21.02.2022 Actualización y conformación del Comité de Morbi Mortalidad Materna – Infantil se re integra de el Dr. Rafael Peña Cruz.

02.02.2022 Actualización y conformación del Comité de Morbi Mortalidad Materna – Infantil Integración de la doctora Ynes Welkes, en sustitución del doctor Francisco Reinoso.

2.03.2021 Actualización y conformación del Comité de Morbi Mortalidad Materna – Infantil bajo gestión entrante.

19.01.2023 Actualización miembros del comité, se sustituye Dra. Juana Fca. Llibre por la Dra. María Teresa Vásquez, sumado de Dra. Ines Welkes por Dr. Anulfo Suero.



Dr. Anulfo Suero
Director General

CONFORMACION COMITÉ DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA EXTREMA Y PERINATAL

Estructura Presidencia: Titular de la Dirección de la Unidad Hospitalaria con atención obstétrica.

Secretariado Técnico: Jefe/a del Servicio, División de Ginecobstetricia u Obstetricia. En ausencia de estas categorías a quién se responsabilice en el hospital de la atención obstétrica y perinatal.

Vocales: Se nombrarán de acuerdo con la estructura y organización de cada institución, misma que deberá estar descrita en su normatividad interna para establecer, la organización y funcionamiento de los comités.

Este comité es el responsable del estudio sistematizado de las defunciones que ocurran en su unidad hospitalaria y de los casos de morbilidades maternas.

Funciones

- Establecer el Comité Local u Hospitalario, se sugiere actualizar anualmente el acta constitutiva.
- Identificar los casos de muerte materna ocurridos en el hospital en las primeras 24 hrs. de acaecida la defunción.
- Integrar la documentación del caso de muerte materna.
- Coordinar el análisis técnico médico de los casos de muerte materna y perinatal y casos morbilidades, ocurridos en el hospital con atención obstétrica o de los notificados por otros hospitales sin atención obstétrica, en el pleno del comité.
- Utilizar los resultados del análisis como elementos estadísticos, científicos y técnicos para realizar acciones que mejoren la accesibilidad y calidad de la atención obstétrica y perinatal.

Actividades

- Elaborar el acta constitutiva del comité y mantener un archivo con la documentación de las muertes maternas analizadas en el hospital y llevar un control de los casos de morbilidades maternas y neonatales del hospital.
- DISCUTIR LOS CASOS DE MORBILIDADES MATERNA con el personal involucrado y emitir recomendaciones.
- Enviar la notificación Inmediata de muerte materna (formato de vigilancia epidemiológica) a la Dirección de los Servicios Maternos Neonatales del Nivel Regional y Ministerio de Salud Publica en un plazo no mayor a 72 horas.
- El Comité Institucional Hospitalario o Local enviará la Notificación Inmediata de muerte materna (formato de vigilancia epidemiológica) al Comité Institucional Delegacional en un plazo no mayor a 72 horas.
- Elaborar el resumen clínico de la muerte. Asignar personal involucrado en el caso para su elaboración.
- Realizar, en el pleno del comité, el análisis técnico médico de los casos de muerte materna y perinatal ocurridos en el hospital con atención obstétrica y de las notificadas por los hospitales sin atención obstétrica en la zona de servicios.
- Ratificar o rectificar las causas anotadas en el certificado de defunción. Al término del análisis del caso determinar cuáles fueron las causas de la muerte y el orden en que debieron ser anotadas en el certificado de defunción, así como emitir recomendaciones para mejorar el llenado del mismo en caso de error. Usar el formulario



- Concluir junto con epidemiología cómo quedaron las causas de defunción para que se efectúe la codificación y selección de la causa básica de defunción y se ratifiquen o rectifiquen las causas.
- Integrar la documentación del caso de muerte materna: el resumen clínico, el certificado de defunción y el dictamen de muerte. En el caso de la MSP y SRS NORC.
- Implementar las acciones técnico-médicas y administrativas, tendientes a mejorar la operación de los servicios maternos perinatales.
- Enviar MSP la documentación del caso.
- Se debe contar con acta constitutiva y actualización de los integrantes, minutas, seguimiento de acuerdos, compromisos y dictámenes.

Las reuniones del Comité deben ser programadas y calendarizadas con anticipación, los casos se vayan presentando. Convocar oficialmente a sus integrantes y contar con una orden del día. Se levantará la lista de asistencia y acta minuta respectiva; esta incluirá acuerdos compromisos y recomendaciones. Todos los documentos deberán permanecer resguardados en el archivo del comité, en la dirección del hospital.

