

Montevideo, 28 de mayo de 2009

VISTO: el Decreto del Poder Ejecutivo N° 76/994 de 23 de febrero de 1994, reglamentario de la Ley N° 16.096 de 11 de octubre de 1989, por la cual se declara de Interés Nacional el estudio y la investigación relacionada con la enfermedad celíaca;

CONSIDERANDO: I) que, es necesario instrumentar el registro establecido por las citadas normas legales;

II) que, por Decreto N° 433/008 de 9 de septiembre de 2008 se ha establecido la nueva estructura de la Dirección General de la Salud;

III) que, el Registro Nacional de Enfermos Celíacos deberá estar instaurado en la División Epidemiología de la Dirección General de la Salud;

ATENTO: a lo expuesto y a lo dispuesto por las Leyes N° 9.202, Orgánica de Salud Pública, de 12 de enero de 1934 y N° 16.096 de 11 de octubre de 1989 y Decreto N° 76/994 de 23 de febrero de 1994;

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA
RESUELVE:

- 1º) Dispónese que todas las Instituciones de Asistencia Médica, Públicas y Privadas, deberán remitir al Departamento de Vigilancia de Salud Pública, dependiente de la División Epidemiología (DIGESA-MSP) en enero y julio de cada año, la nómina de los pacientes diagnosticados como portadores de enfermedad celíaca, en cada período semestral, por fax N° 02-4085838 o por correo electrónico a notransmisibles@msp.gub.uy.
- 2º) La información deberá constar de:
 - cédula de identidad
 - apellidos
 - nombres
 - localidad
 - departamento

- fecha de nacimiento
- lugar de nacimiento
- sexo
- prueba para anticuerpos atigliadina positiva (indicar “si”, en el caso de que la prueba haya sido positiva, “no” en el caso de que el resultado de la prueba haya sido negativa y “no se realizó”, si la misma no fue realizada).
- prueba para anticuerpos antiendomiso positiva (indicar “si”, en el caso de que la prueba haya sido positiva, “no” en el caso de que el resultado de la prueba haya sido negativa y “no se realizó”, si la misma no fue realizada).
- prueba para anticuerpos antitransglutaminasa positiva (indicar “si”, en el caso de que la prueba haya sido positiva, “no” en el caso de que el resultado de la prueba haya sido negativa y “no se realizó”, si la misma no fue realizada).
- biopsia intestino delgado (indicar “si”, en el caso de que la biopsia haya sido positiva y “no” en el caso de que el resultado de la prueba haya sido negativa).
- fecha de realización de la biopsia.
- nombre del médico tratante y especialidad.
- antecedentes familiares de enfermedad celíaca (indicar “si” en el caso de existir antecedentes familiares y “no” en el caso de no existir antecedentes familiares)

3°) Comuníquese. Publíquese en la página web. Tome nota la Dirección General de la Salud. Cumplido, archívese.

Ord. N° **293**

Ref. N° 001-1505/2009

MF