

Año 2009 Ley 18.537

21 de Agosto de 2009

Programa MIL 1998 23 años

Todos los lactantes menores de un año que mueren con diagnóstico de MS deben tener una autopsia realizada en conjunto por el médico forense y el patólogo.

Se creó el Programa de Muerte Inesperada del Lactante (MIL), que integra a técnicos del Ministerio de Salud Pública y el Poder Judicial, y un Comité integrado por pediatra, patólogo y forense.

Los cometidos: Que se realicen las autopsias y los diagnósticos; que se diseñen propuestas para campañas de prevención y que se brinde información a las autoridades.

Reglamentación de la Ley

Lugar Hospital Pediátrico Pereira Rossell (CHPR)

Equipo Patólogo Pediatra y Médico Forense

Si hay signos de **violencia**, quedan excluidos

Protocolo estándar *Radiografía, fotografía, estudios microbiológicos*, H. vítreo y TOXICOLÓGICOS. ★*

Muestras para eventuales estudios genéticos /metabólicos quedan en CHPR

Estudio anátomo patológico **completo**

Reunión del grupo multidisciplinario *(con HC, parte policial y entrevista)*

Se eleva **informe** al Magistrado *(Fiscalía)*

En **60 días** es posible hacer devolución a la familia *(autoridades e instituciones)*

26 FEB. 2010

Categorías en la Autopsia

1998-2020 = **738** casos MIL

- **ME 424** casos
- **No Explicables ó Inexplicables**
(“SMSL”/**ZG**/AN)= **314** casos

MIL= SUDI ó SUID (“sudden unexpected infant death”
Cuidado! para otros SUDI es “sudden **unexplained** infant death”

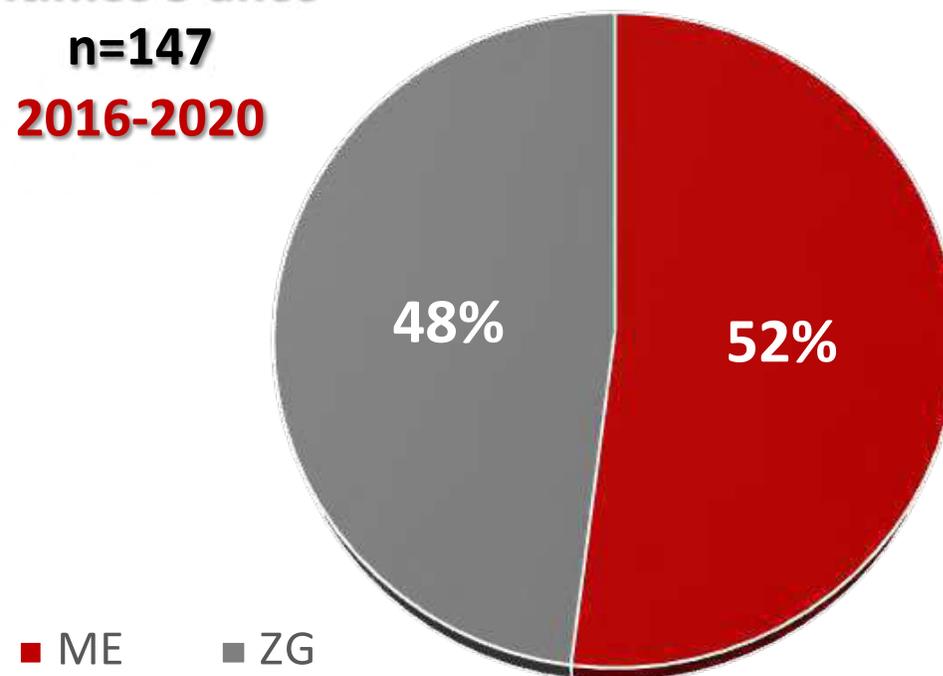
Journal of Forensic and Legal Medicine 2019:64:20-22

Categorías en la Autopsia

Últimos 5 años

n=147

2016-2020



- 1998-2001 **ME 58.8%**
- 2016-2020 **ME 52.0%**

Mortalidad Infantil en Uruguay

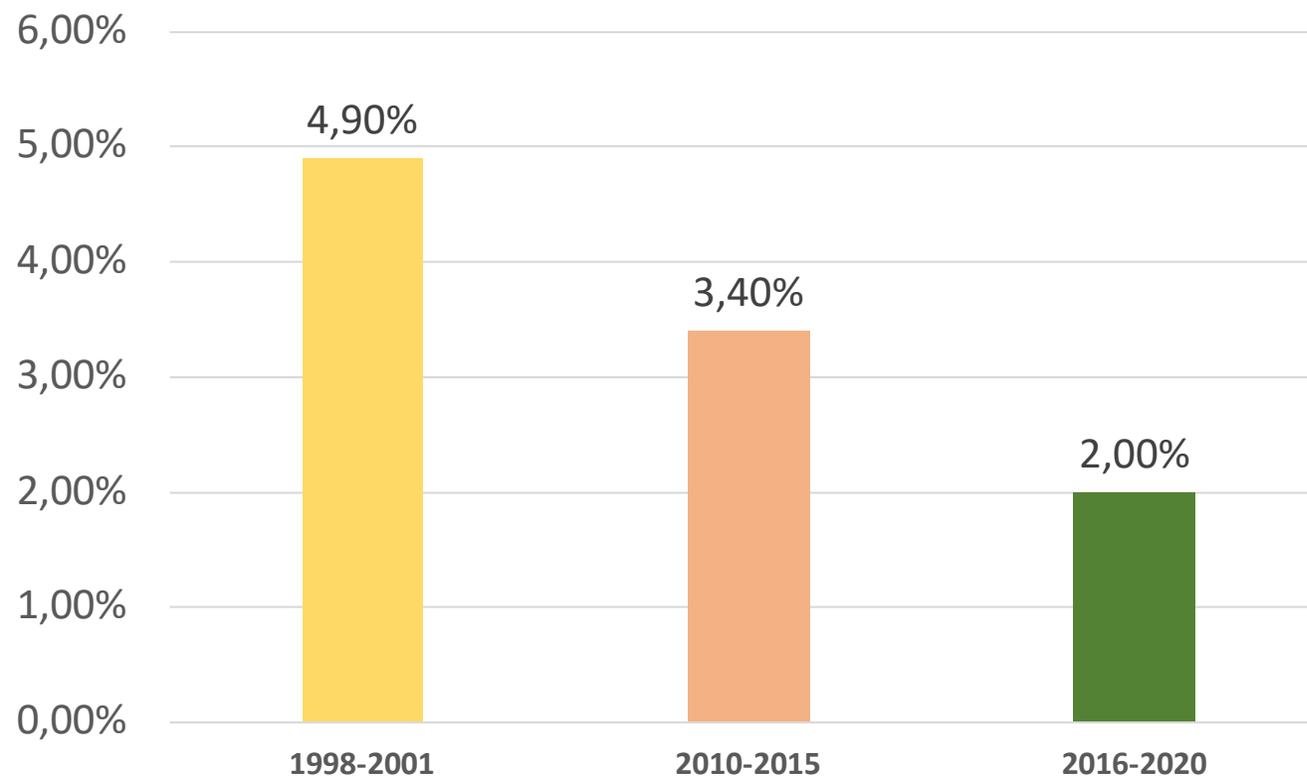
En 1998 **14/1.000**

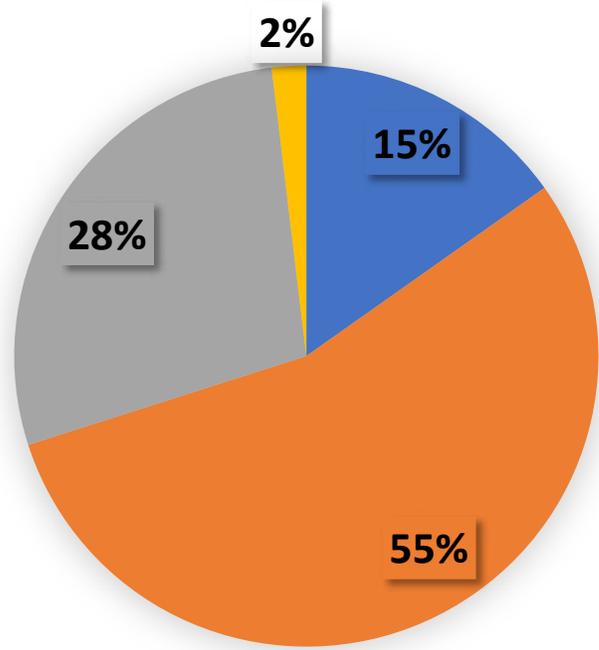
En 2020 **6,2/1.000**

Aclaración:

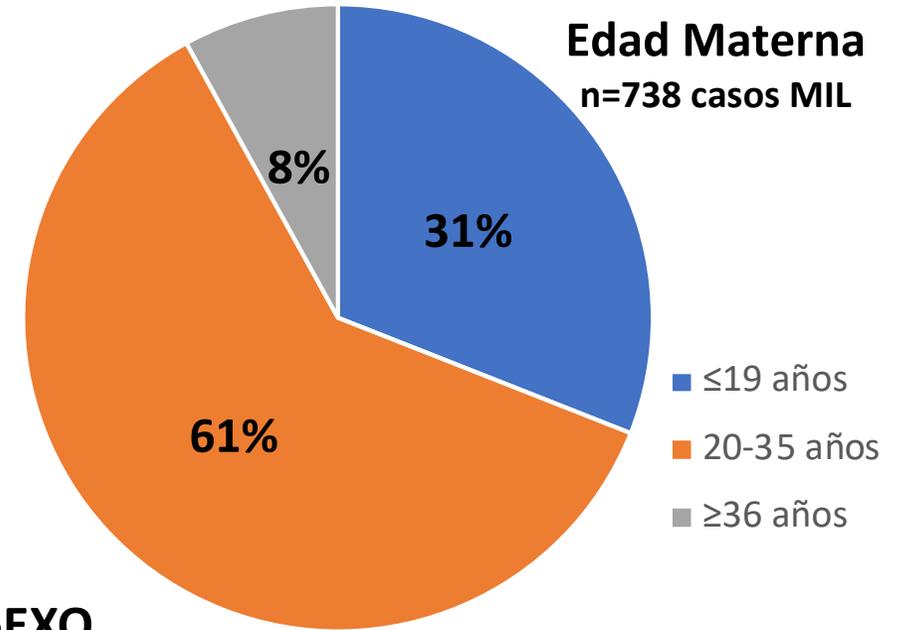
Los **RN** con *Muerte Súbita* están
Incluidos → **109**

Condición Crónica Compleja Co-Morbilidades



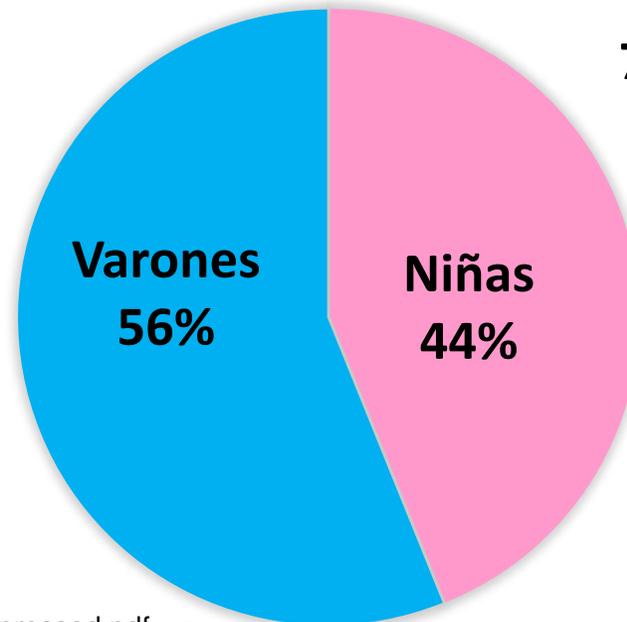


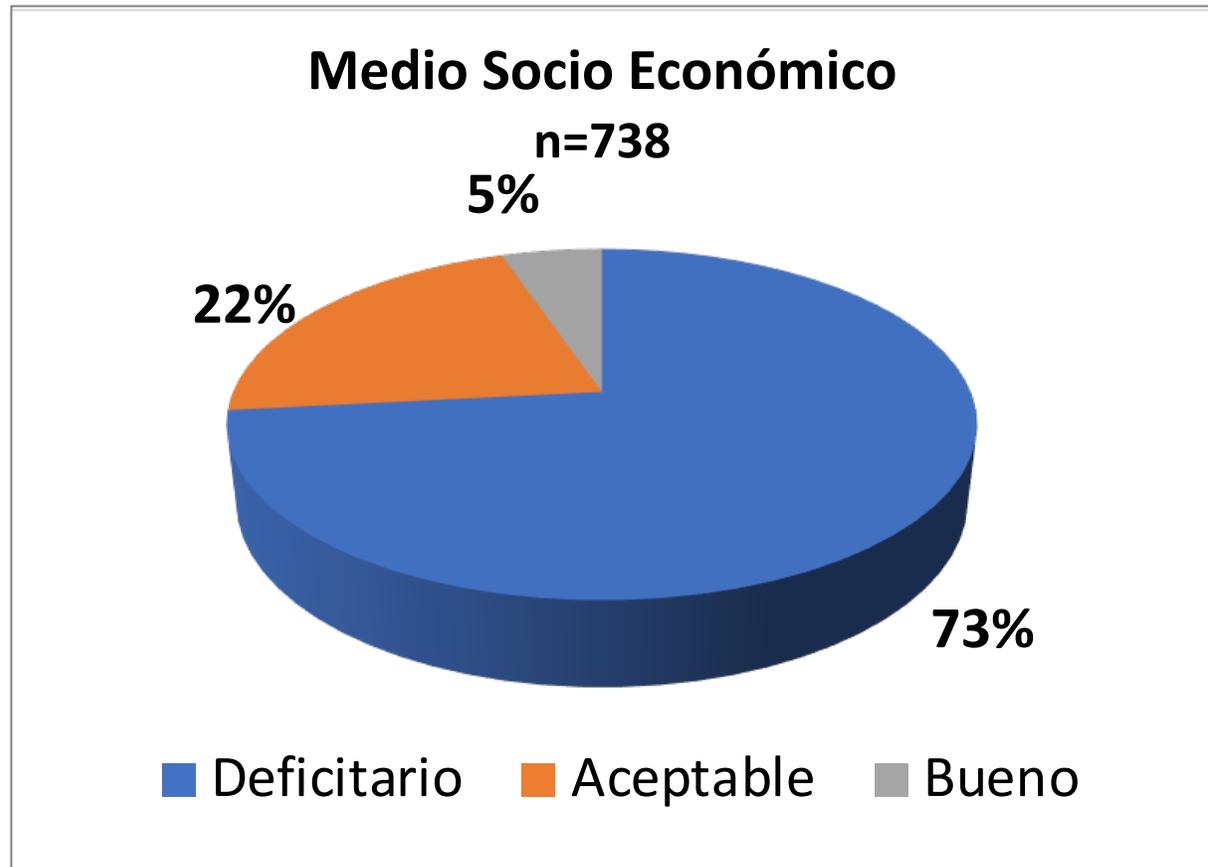
Edades en MIL n=738 casos



Edad Materna n=738 casos MIL

SEXO 738 CASOS





EEUU

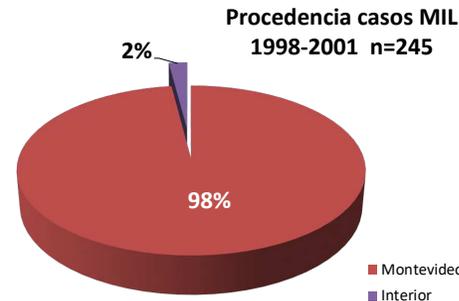
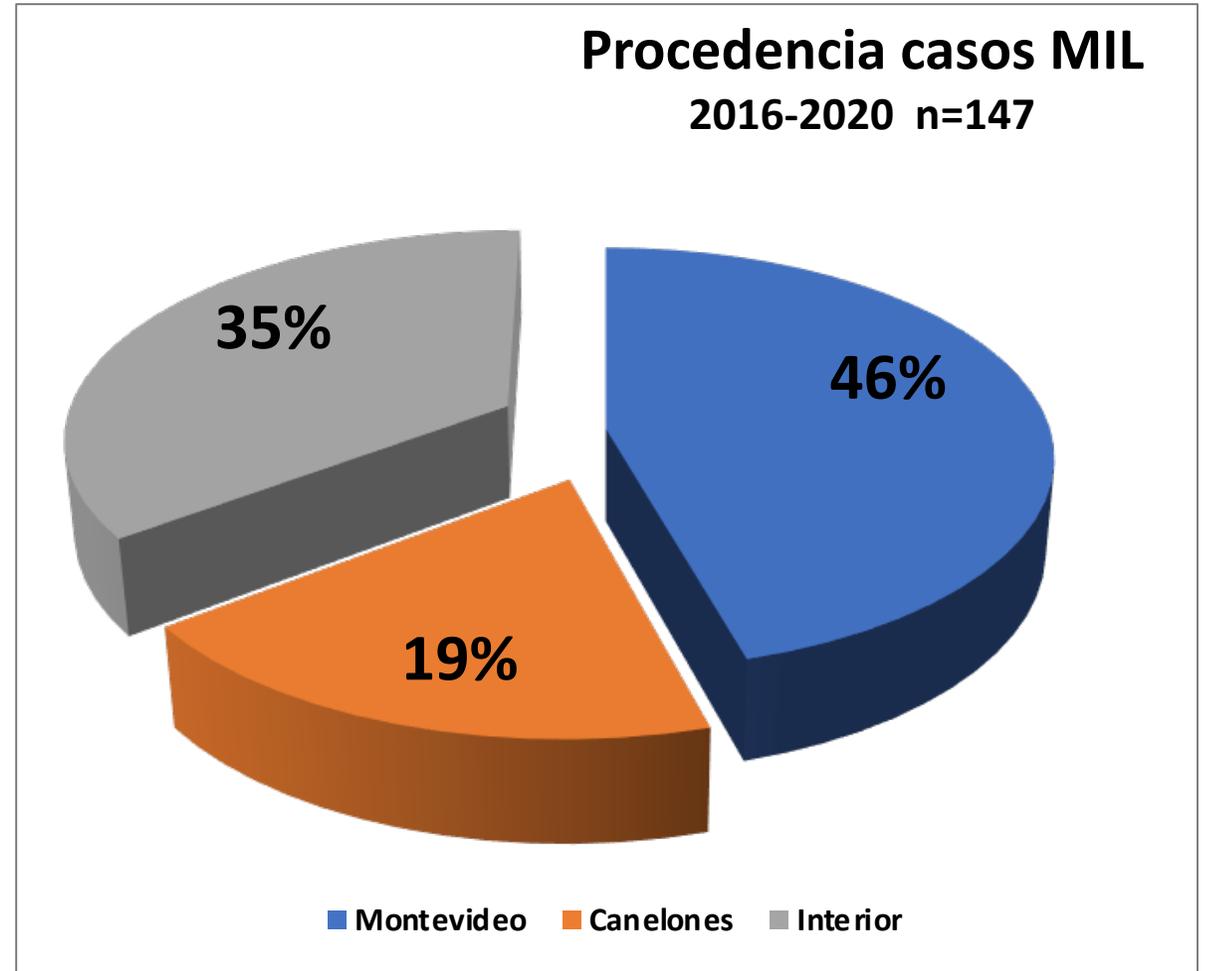
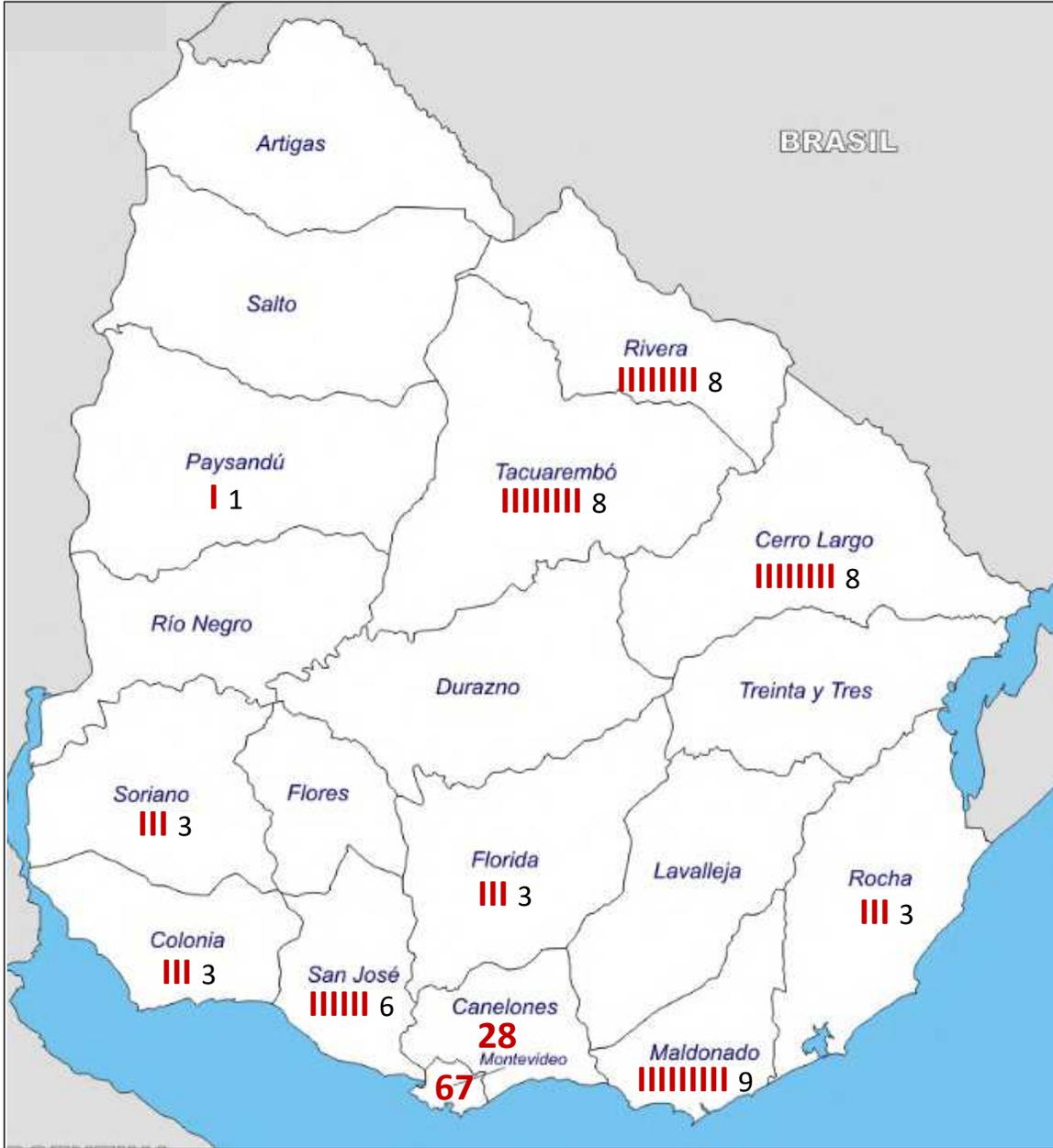
Mortalidad por **SUDI** asociada a:

- ❖ Baja edad materna
- ❖ Poca educación materna
- ❖ Bajos recursos económicos

Madres con elevada educación. → 75% menos SUDI

El **colecto** es menos frecuente en madres con ingreso altos

PloS Med 2018; 15(3): e1002531
Maternal and Child Health Journal 2018;22(4):556-64



2021

Interior	42.4%
Montevideo	36.4%
Canelones	21.2%

Patologías en la Autopsia 738 casos MIL

	1998-2001		2007-2015		2016-2020	
	n= 245		n= 346		n= 147	
Neumonía/ Bronquiolitis sobreinfectada	67	27.3%	105	30.3%	32	21.7%*
Aspiración/ Obstrucción de V. Aérea	2	0.8%	4	1.1%	1	0.7%
Miocarditis	10	4.0%	25	7.2%	8	5.4%
C. Congénita/ Anomalía Vascolar	10	4.0%	27	7.8%	5	3.4% *
Anomalía Coronaria	4	1.6%	6	1.7%	2	1.6%
Miocardopatía	1	0.4%	3	0.8%	0	0.0%
Lesión del Sistema de Conducción	1	0.4%	4	1.1%	1	0.7%
Sepsis	2	0.8%	4	1.1%	1	0.7%
Meningitis	3	1.2%	1	0.3%	0	0.0%
Enterocolitis/ Diarrea & Deshidratación	*17	6.9%	10	2.8%	3	2.0% *
Cuadro Agudo de Abdomen	2	0.8%	0	0%	1	0.7%
Sofocación No Intencional	7	2.8%	15	4.6%	*15	10.2%*
Negligencia/ Maltrato	*13	5.3%	12	3.4	3	2.0% *

Hemorragia Pulmonar Difusa o MF

Últimos **7 años 2014-2020** = **47/235** MILEs **20%**

Edad	Hallazgo en 28 casos ME	Otros Datos
9m	EHI secular	
2m 12d	Miocarditis	Prematuro
1m 4d	Miocarditis del SC	
2m	Bronquiolitis + Emegalia	
3m	Neumonía + Emegalia	
1m 6d	CMV	
3m	Neumonía + Negligencia	Colecho
1m 13d	Diarrea Adenovirus GI	1 sem antes, internado 4d
3m 4d	O2 dependiente + Miocarditis F	PRN 980 10d del alta. Tabaco/drogas/DL
10m 27d	Fallot c/Atr.Pulm. Operado	Obstrucción del shunt
8m 17d	Laringo-traqueítis	Cultivos +
9d	Anillo vascular	Hem Pulm + SR + colecho
16 CASOS	SOFOCACIÓN No Intencional	Todos c/sueño inseguro

19 Casos ZG/SMSL

Edades

7 casos RN 6>1sem
 10 casos 1 m
 1 Casos 2 m
 1 Caso 4 m

Factores de Riesgo

12 casos c/Colecho M
 2 Casos DL PEG (RN)

Causas de Hemorragia Pulmonar en Recién Nacidos y Lactantes

- Edema pulmonar neurogénico con hemorragia (*en convulsiones*)
- Asfixia del parto
- *Mortinatos* con desprendimientos de placenta
- Sepsis
- Falla cardíaca
- Sobrecarga de líquidos
- Hipotermia
- Toxicidad por O₂
- Surfactante administrado en CTI
- Vasculitis/ Enfermedad autoinmune
- Malformaciones vasculares

→ **Asfixia/Obstrucción de vía aérea**

Hemorragia Pulmonar en Recién Nacidos y Lactantes

- **NO** tiene vinculación con resucitación
 - **NO es** un marcador de **SOFOCACIÓN**
 - **NO** es necesaria su presencia para el diagnóstico de **sofocación**
 - ***Puede haber sofocación sin hemorragia pulmonar***
- Pero es importante **sospechar** la **posibilidad** de **Asfixia**

Se debe: Evaluar la historia Clínica
Circunstancias de la muerte
Realizar discusión multidisciplinaria

La ASFIXIA NO INTENCIONAL es subdiagnosticada. Eso impide una correcta educación

La Sofocación No Intencional
se constató en **37** de **738** casos MIL (**5%**)
1998-2020

12 en RN (**11%** de los RN)
1 <1 semana
11 >1 semana

Cardiopatías Congénitas y Anomalías Vasculares

- Lesiones obstructivas del tracto de salida Izquierdo
- Cardiopatías cianóticas
(TGA completa; Fallot; Atr. Pulmonar; Atr. Tricuspídea; Truncus)
- Comunicaciones interventriculares
- Anomalías vasculares pulmonares y aorto-pulmonares
- Anomalías coronarias

Cardiopatías Congénitas en RN

15 casos



1998-2001 (3Años 3m)	2010-2012 (3Años)	2013-2015 (3Años)	2016-2020 (5Años)
TGA completa c/Septum Íntegro	Interrupción Arco Ao. + E. Ao + CIV	TGA completa c/CIV	Anillo Vascular Colecho+Hem. Pulm y SR
VDH: Atr. Pulm. s/CIV c/col. Ao-AP	Ductus (24d) + Neumonía	Fallot con Atr. Pulm.	CIA tipo FO Colecho M Hem.SR
E. Ao	CIA tipo FO + Neumonía	VIH: Atr. Mitral y Atr. Ao.	
Co. Ao. severa		Co. Ao. Severa + CIV	
CIA tipo FO Colecho M		CIV múltiples	
37 RN 13,9% CdeM 11%	20 RN 15% CdeM 5%	21 RN 23.8% CdeM 23.8%	23 RN 8.7% CdeM 0% ??



Cardiopatías Congénitas en >28 días **30 casos**

	Cardiopatía	Cirugía	Patología	Categ	Síndrome
1 caso	VDH Atr. Pulm. Sin CIV	Blalock	Obstr. shunt	ME	
2 casos	Fallot c/Atr. Pulm	Blalock	Obstr. Shunt	ME	
4 casos	AVSD	1 c/cirugía	Todos c/Neumonía	ME	Síndrome de Down
1 caso	Ductus (4m)		Neumonía	ME	Síndrome de Down
2 casos	CIV		Neumonía	ME	Síndrome de Down
1 caso	Atresia Tricuspídea	Glenn (previo al Fontan)	Quilotórax	ME	
1 caso	Co Ao + CIV	Banding/Desbanding Marcapaso	Desnutrición	ME	
1 caso	CIV	Banding	Neumonía F. SNC: secuelar	ME	
1 caso	CIV muscular		Neumonía	ME	
2 casos	CIV perimembranosa		1 c/Invaginación Intestinal	ME	
1 caso	Displasia polivalvular			ME	Síndrome de Noonan



1a

Cardiopatías Congénitas en >28 días **30 casos**

	Cardiopatía	Cirugía	Patología &	Categ	Síndrome
9 casos	CIA tipo FO		1 c/ E.Ag.Magno 1 c/ Bronquiolitis 1 c/ Diarrea 48h antes 3 c/ Neumonía		1 c/Acondropl.
1 caso	CIA Vestibular		Cultivos +	ZG4-5	
1 caso	Corda en V.Izquierdo		Neumonía F	ZG3-5	
1 caso	Co Ao + E.Ao + V. Pulm displásica + CIA tipo FO		Neumonía F Ag. BTO	ME	Trisomía parcial Cr.11
1 caso	Aneurisma Septo Membranoso		Neumonía	ME	Síndrome de Down
	Remanente de Chiari en CIA tipo FO (Incluido con los 9 casos de CIA tipo FO)		Neumonía		

2a

Condiciones Crónicas Complejas (o-Morbilidades)

Anomalías Coronarias

		Edad	Anomalía Coronaria	Patología Asociada
1		1m 24d	ACD en comisura *	No
2	127	1m 3d	Cx originada en ACD. Recorrido retroaortico	Neumonía*
3	128	4m 19 d	Las 2 AC en SCI. La ACD alta. Angulo agudo *	No
4	236	2m	ACD dominante. Origen alto *	I de M
5	350	12m	ACD alta	Neumonía*
6	361	1m 21d	Displasia FM de ACD *	I de M
7	375	5m 20d	ACD en Hendidura	Neumonía*
8	422	4m 17d	ACD alta	D & D*
9	476	3m 12d	AC "única". ACD originada en Cx	Neumonía*
10	481	1m 27d	ACD en comisura	Sofocación*
11	511	20d	Las 2 AC en comisura. Origen alto	Hem Pulm D*

Miscelánea de Casos MIL

- ❖ MIL en Porta Bebé **2 casos**
- ❖ Muerte en Nido de contención **1 caso**
- ❖ Epiglotitis **1 caso**
- ❖ MIL en Epilepsia **6 casos**
- ❖ Hipertensión Pulmonar Primaria **2 casos**
- ❖ Síndrome de Williams **2 casos**
- ❖ Placa cartilaginosa en Sistema de Conducción **2 casos**

Eur J Pediatr 2014;173(12):1659-61
Eur J Pediatr 2015;174(12):1665-70
Arch Argent Pediatr 2013;111(1):62-68

Muerte Inexplicada

Predomina en <4m

SIDS SMSL

Sudden **Unexplained** Death in Infancy

ZG AN

▶ ▶ ▶ ***Las muertes inexplicables NO SON TAN INEXPLICABLES***

SIDS-SMSL

1969 Beckwith

“Niño chico” (s/límite)- Autopsia

1991 NICHD (*National Institute for Child Health and Human Development*)

< 1 año: Autopsia + Escena de la Muerte + H.Clínica

San Diego 2004

- <1 año
- Comienzo del episodio letal *durante el sueño*
- *Autopsia completa*
- Revisión de las *circunstancias* de la muerte
- Revisión de la *historia clínica*”



Categoría 1.A. >21d <9m RNT Todo (-); *sueño seguro*.

Categoría 1.B. Investigación incompleta. O no se hizo Rx, toxo, H.Vítreo.

Categoría 2. Igual a **1** pero:

- a. <21d ó >270d
- b. Muertes similares en Hnos., con igual cuidador
- c. Prematurez. No se excluyó sofocación.

Muerte Súbita Inclasificable. USID (Unclassified Sudden Infant Deaths). Un diagnóstico alternativo de condición natural o no natural es dudoso.

Post-Reanimados. “SIDS Interrumpidos”

SUDI. Sudden Unexpected Death in Infancy >7d.
Si se incluye de 0 a 365 días → Aclararlo

ZG 1 Muerte inexplicada con información incompleta

- a. Sin entrevista. Sin historia clínica
- b. Autopsia parcial (*Evisceración incompleta*). Sin CdeM
- c. Evisceración completa recibida, sin CdeM
(Sin estudio radiológico, ni otros estudios)



ZG 2 Muerte inexplicada con entorno de sueño inseguro

→ Pero el rol del entorno es *poco probable* que haya causado sofocación

ZG 3 Muerte inexplicada con entorno de sueño inseguro. Posible sofocación

Sugerencia de sofocación por las circunstancias del sueño inseguro

Colecho (en ≤ 4 meses de edad)

Decúbito prono. Almohada, frazada u otros pueden obstruir vía aérea

→ No hay certeza absoluta de sofocación

SUEÑO INSEGURO

ZG 4 Autopsia negativa en la anatomía patológica, con microbiología positiva

ZG 5 Se identifican lesiones en la autopsia, pero estas no explican la muerte

ZG 6 Autopsia negativa con estudio genético positivo (mutaciones arritmogénicas)

No hay certeza absoluta de que esa mutación causó la muerte

Factores de Riesgo Intrínsecos

- Prematurez
- Bajo Peso al Nacer
- Alteración Genética
- Tabaquismo
- Droga incluida marihuana
- Tronco Encefálico alterado
- Hipocampo alterado
- Alcohol



Factores de Riesgo Extrínsecos

- Posición al dormir (Prono o Lateral)
- Colecho
- Sobreabrigo
- Cama blanda
- Sofá u otras sup. inadecuados
- Cara cubierta

Otros factores &

- Étnicos
- Climáticos
- Edad materna
- Sexo

El SMSL **no** tiene una etiología conocida
Hay factores biológicos y ambientales que interactúan

Modelo de Triple Riesgo de Filiano 1994

Factores de Riesgo

“Capacidad Parental”

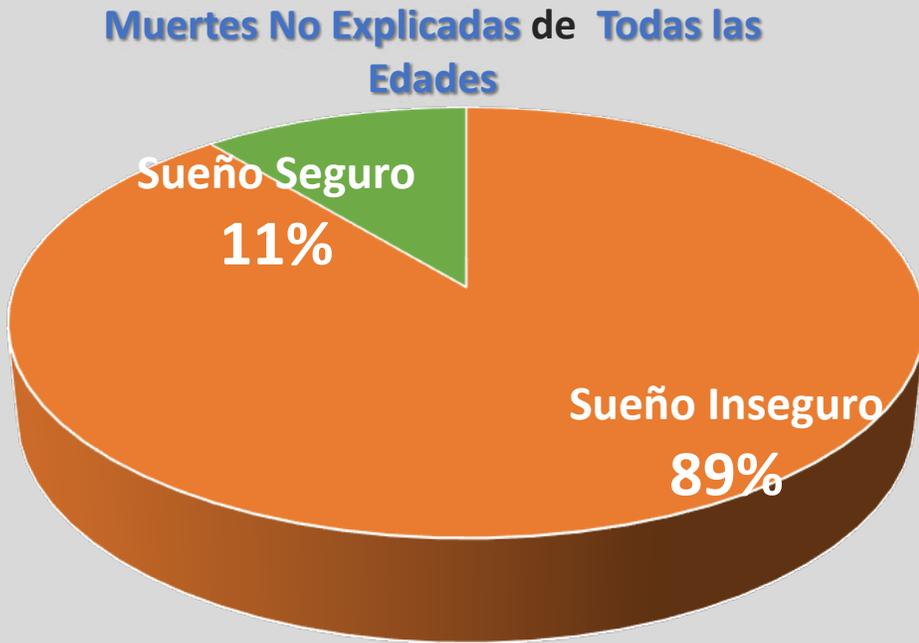
- Alcohol + colecho
- Madre adolescente + Estilo de vida caótico
Falla en detectar signos de alarma
- Tabaco
- Droga
- RM materno
- Violencia Doméstica

Prematurez/Bajo Peso en MIL

1998-2001 Prematuro/Bajo Peso **25%**

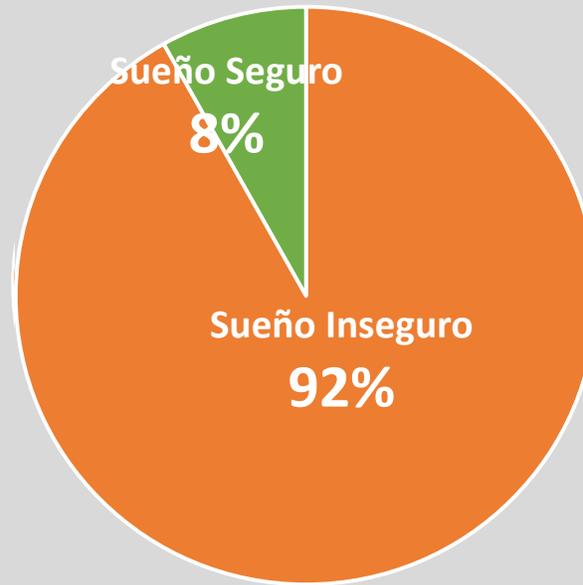
2016-2020 Prematuro/Bajo Peso **35%**

314 **Muertes Inexplicables**
Todas las Edades

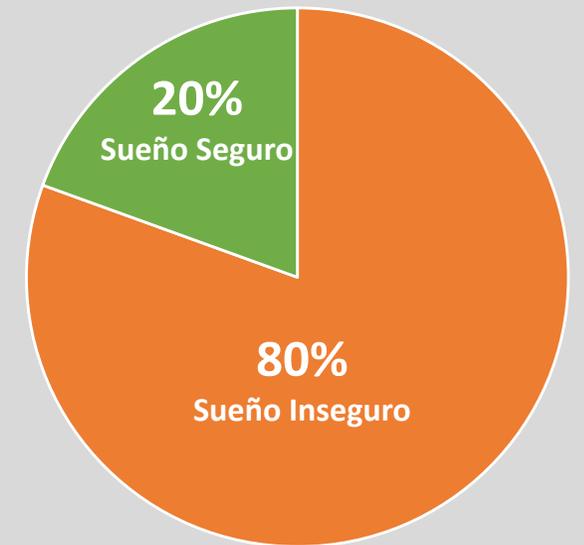


247 **Muertes Inexplicables** (No Explicadas)
<4m

Muertes No Explicadas en <4m



Muertes No Explicadas en RN



Sueño Inseguro:

- Colecho
- Colecho Múltiple
- Decúbito Prono/Lateral
- Dormir en Sofá/Sillón

Riesgo al Dormir en Muerte Explicable

n=424

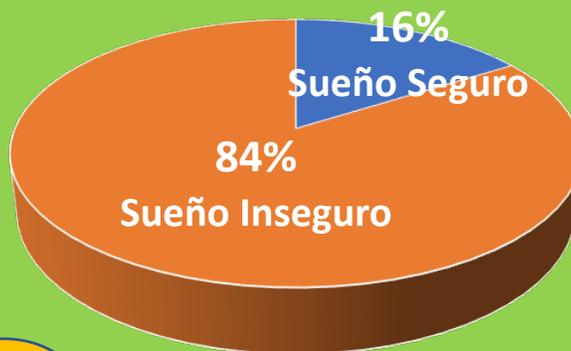
Riesgo al Dormir en ME (todas)

79%



Riesgo al Dormir en ME <4m

84%



Riesgo al Dormir en RN

90%



424

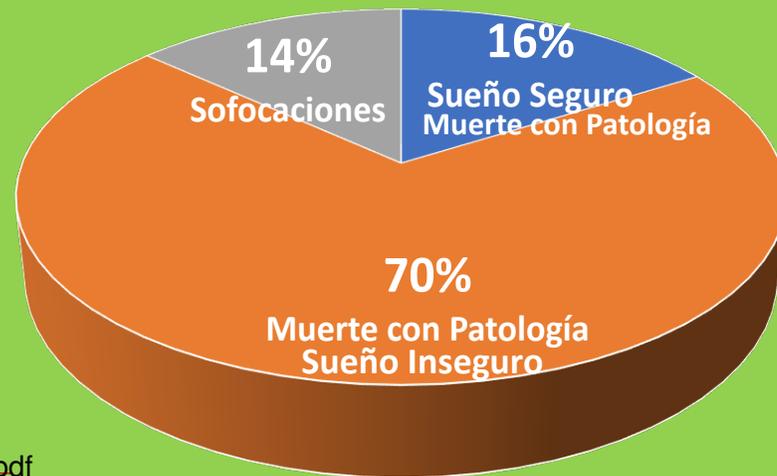
Riesgo al Dormir en ME

79%



267

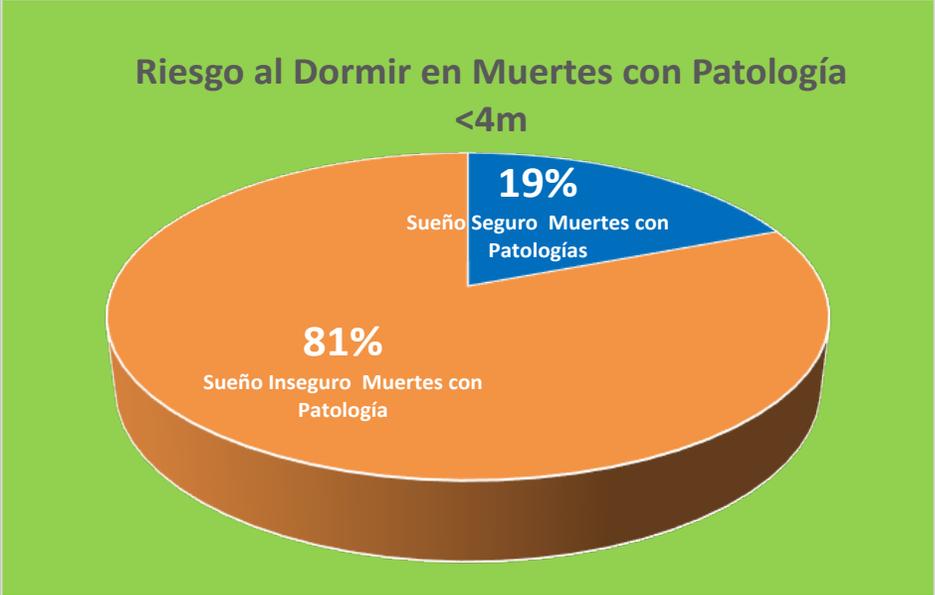
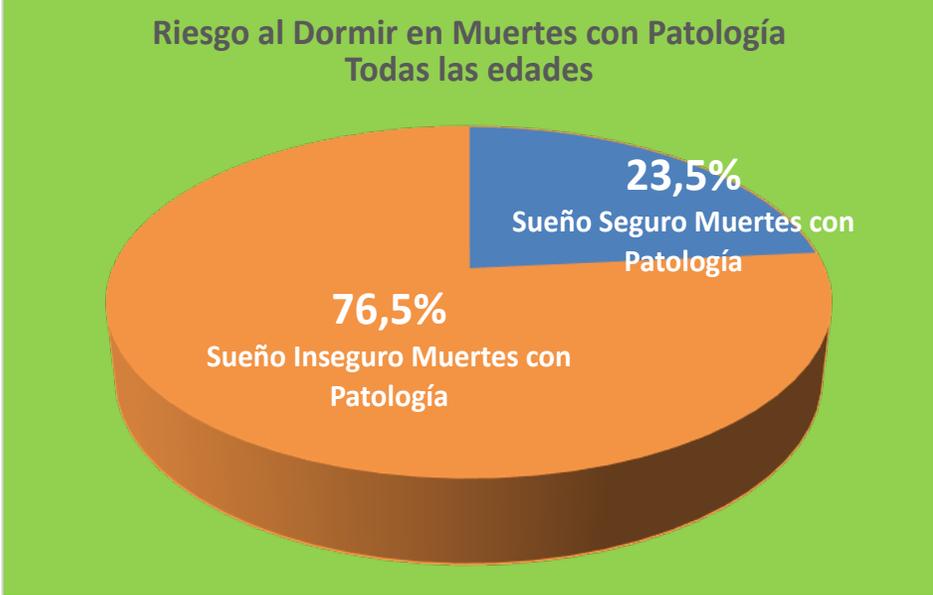
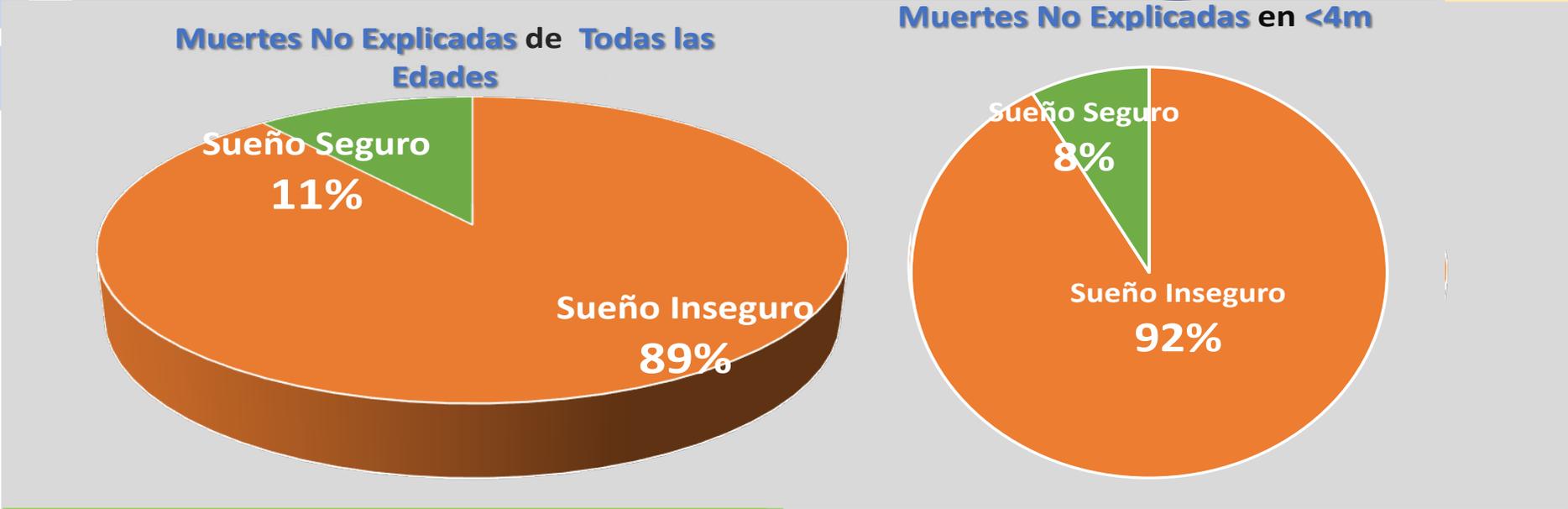
Riesgo al Dormir en ME en ≤4m



59

Riesgo al Dormir en ME Recién Nacidos





Sueño Inseguro:

Colecho

Colecho Múltiple

Decúbito Prono/Lateral

Dormir en Sofá/Sillón

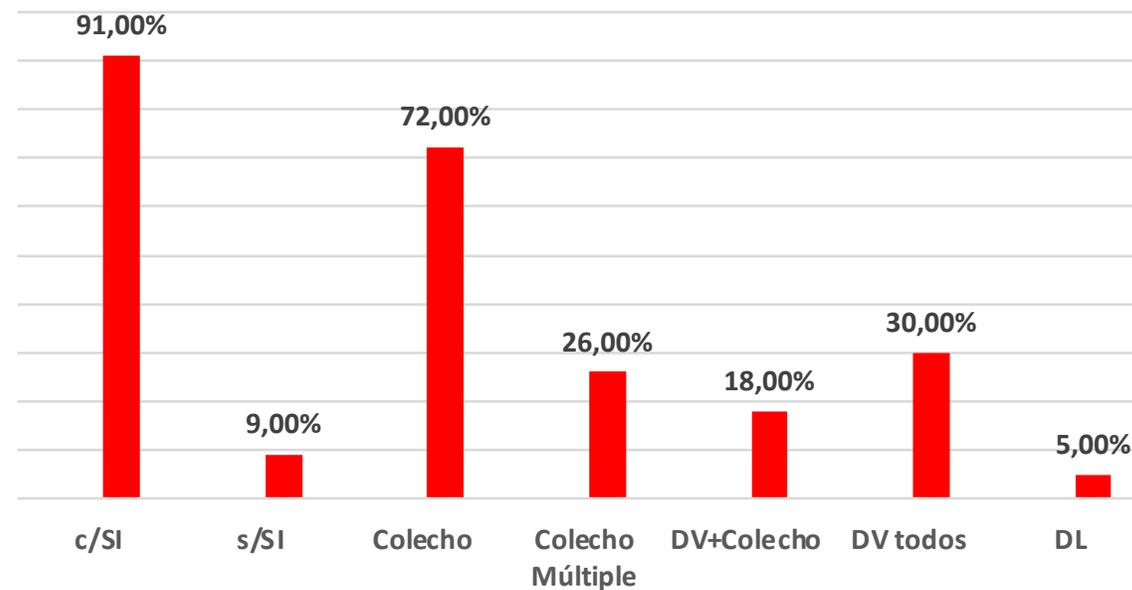
Son **314** las **Muertes Inexplicables** en **738** casos MIL

247/738 casos MIL corresponden a **Muertes Inexplicables** en los **Primeros 3 meses de la vida** **<4m 1998-2020**

❖ **247** en los **Primeros 3 meses de la vida <4m**

❖ **67** casos a partir del **4º mes de la vida**

Sueño Inseguro <4meses



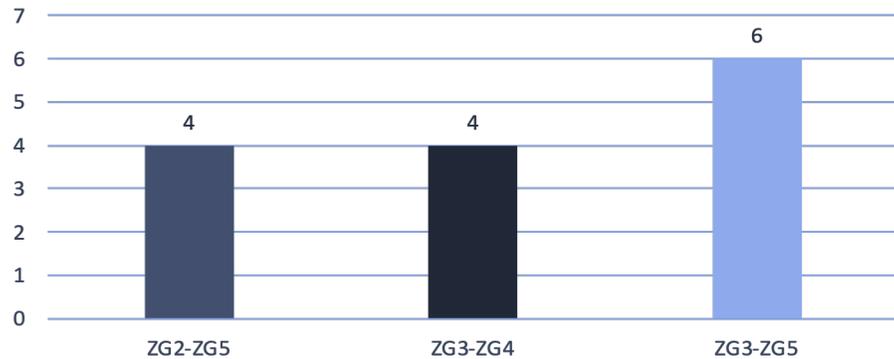
2016-2020

Muertes Inexplicables

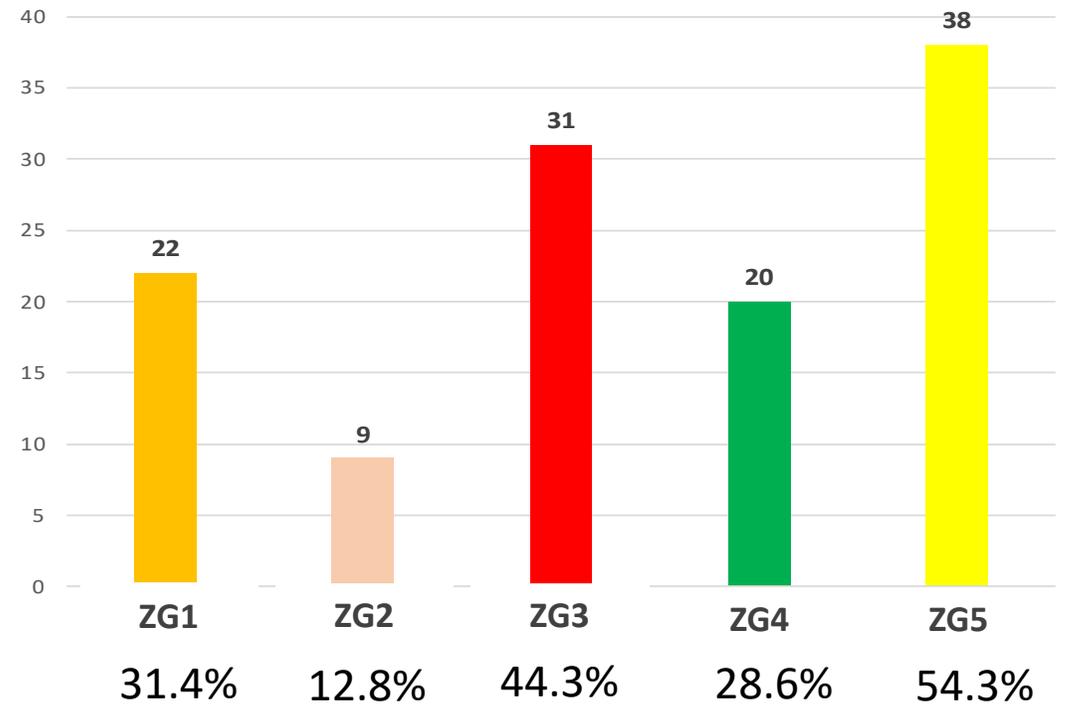
Todas las Edades (0 a 12 meses)

70/147 casos

ZG Formas Mixtas
2016-2020



Muerte Inexplicable
2016-2020
70/147



MIL repetida en hermanos **10 casos**

❖ 8 casos de muertes de hermanos en *Forma Sucesiva*

❖ 2 gemelas que mueren en Forma *Simultanea* Edad: 30 días **ME** Sofocación accidental

- **1º.** 4m17d **ZG2-5**:NF Madre 17años MSED Colecho.
- **2º.** 2m10d. **ZG1-3-5**: Mioc.F . Madre 17años MSED Colecho.
- **1º.** 1m16d. **ZG1-3**: Madre Meretriz 20a Colecho
- **2º.** 3m6d. **ZG1-3-5**: NF Madre Meretriz 21a Colecho+Cocaína
- **1º.** 26d PRN 2300g. **ZG3-5** CIA tipo FO. Madre 18a Alto riesgo social. Toda la familia con RM. Colecho Múltiple
- **2º.** 2m PRN 2320g. **ME** CIA tipo FO+ Bronquiolitis. Madre 18a Alto riesgo social. Toda la familia con RM. Colecho Múltiple
- **1º.** 4m25d PRN 3540g. **ZG2-4** Madre 23a Colecho Múltiple (bebé, madre y Hno 1a) 24 dic. 2sillones juntos. Padre PdeL. Brugada Clase III (significado incierto). MSED
- **2º.** 3m21d PRN 3060g. **ZG2-4** Madre 23a Decúbito Prono QT400m/s Padre PdeL.

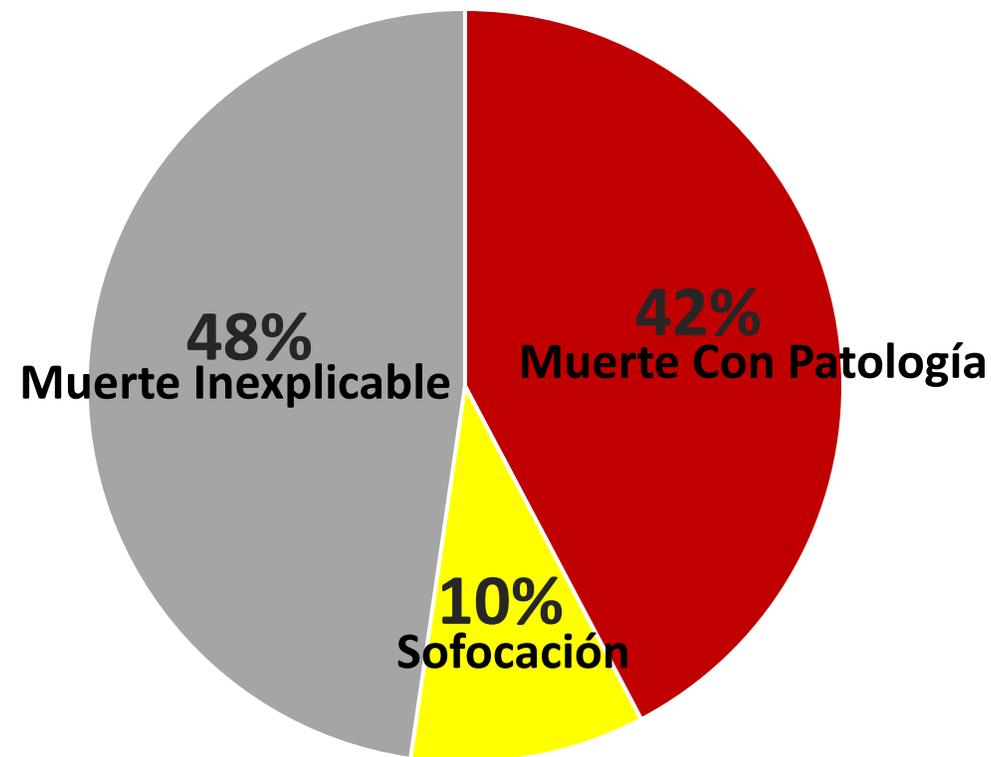
- ❖ Los Factores de Riesgo son los mismos en la 1ª y 2ª muerte
- ❖ En ningún caso se constató Muerte Criminal
- ❖ La muerte de un niño es un drama familiar
- ❖ Una 2ª muerte una tragedia indescriptible
- ❖ Un 2º caso de Sofocación No Intencional es Evitable con Educación

Años 2016-2020

Categorías en la Autopsia

Años 2016-2020	
Se estudiaron 147 casos en el Programa MIL	
77 casos → Muerte Explicable	52,4%
62 casos Con Patologías	42,2%
15 casos Sofocación No-Int.	10,2%
70 casos → Muerte Inexplicable SIDS/SMSL	47,6%

Los casos de **Sofocación No intencional** están vinculadas a *Riesgos al Dormir* ► **COLECHO**



Colecho

En Muertes Inexplicables

Años 2016-2020

Hay colecho en **70.2%** de las **Muertes Inexplicables** (SMSL/SIDS)

52,5% de los Colechos *sin* otro riesgo asociado

12.5% de los Colechos + Decúbito Prono (*DP*)

2,5% de los Colechos + Decúbito Lateral

32.5% de los Colechos + Prematurez/Bajo Peso

→ **5%** c/*Drogas*

→ **2,5%** c/*DP+ Medicación depresora SNC*

→ **2,5%** c/*DP+ Tabaco*

44 casos del Programa MIL

→ Estudio Genético *Secuenciación de Nueva Generación*

→ Alteración genética en **40** casos

9 alteraciones genéticas *patogénicas* **20%**
Pudieron ser CdeM

Variantes **& FA, BrS, Disfunción del Nodo AV, LQTS**

→ Todos tenían **Sueño Inseguro: 8 Colecho y 1 DP**

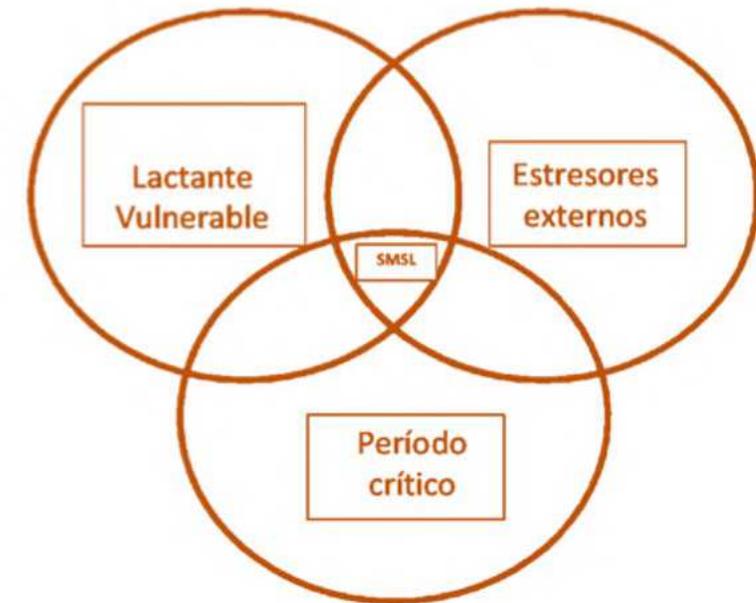
❖ Pueden constituir una Vulnerabilidad



Molecular autopsy in a cohort of infants died suddenly at rest



Oscar Campuzano^{a,b,c}, Pilar Beltramo^d, Anna Fernandez^a, Anna Iglesias^{a,b,c}, Laura García^d, Catarina Allegue^a, Georgia Sarquella-Brugada^e, Monica Coll^f, Alexandra Perez-Serra^{a,b,c}, Irene Mademont-Soler^{a,b,c}, Jesus Mates^a, Bernat del Olmo^a, Ángeles Rodríguez^d, Natalia Maciel^d, Marta Puigmulé^a, Ferran Pico^a, Sergi Cesar^e, Josep Brugada^{a,b,c}, Alejandro Cuesta^f, Carmen Gutierrez^{d,g}, Ramon Brugada^{a,b,c,h,*}



Modelo del Triple Riesgo

Filiano JJ, Kinney HC .Biol Neonate. 1994;65(3-4):194– 197

Evolución del Colecho en Muerte Inexplicable SMSL/SIDS

			Sofocación No Intencional
1998-2001	Colecho en Muertes Inexplicables	55.7%	2.8%
2010	Colecho en Muertes Inexplicables	62,5%	4.6%
2016-2020	Colecho en Muertes Inexplicables	70.2%	10.2%

Byard: “Que no nos pase con el *Colecho* lo que pasó con el *Decúbito Prono*”

Abramson H. *J Pediatrics* 1944; 25:404- 13.
Byard RW, *Forensic Sci Med Pathol* 2018; 14:114-6.

“Back to Sleep” en USA: 1994

Grupo Multidisciplinario Programa MIL

Integración Actual

Anatomía Patológica

1. Dra. Ángeles Rodríguez
2. Dra. Pilar Beltramo
3. Dra. Natalia Maciel
4. Dra. Carmen Gutiérrez (Ex. Prof. Agda.)

Psicólogo

- Psic. Ruben García

Pediatras

1. Dr. Walter Pérez (Ex. Prof. Titular de Pediatría)
2. Dra. Alicia Fernández (Dir. Programa Niñez)
3. Dr. Guillermo Pose (Prof. Agdo. Neonatología)

Bióloga Molecular

Dra. Laura García

Grupo Multidisciplinario Programa MIL Integraciones Anteriores

1. Dra. María Albini (Bacterióloga)
2. Dra. Lourdes Bertazzi (Psiquiatra)
3. Dra. Marie Boulay (Programa Niñez)
4. Dra. Virginia Kanopa (Prof. Agda. de Pediatría)
5. Dra. Mariela Larrandaburu (Genética Clínica)
6. Dra. Aida Lemes (Enf. Metabólicas)
7. Dra. Sylvia Palenzuela (Patóloga Pediatra)
8. Dra. Stella Maris Ramos Nicolini (Pediatra/Neumóloga Pediatra)
9. Dra. Ivonne Rubio (Ex. Prof. Titular de Pediatría)
10. Dra. Cristina Scavonne (Ex. Prof. Titular de Neuropediatría)
11. Dra. Mercedes Perez (Programa Niñez)

Agradecimientos

1. Academia Nacional de Medicina y el Dr. Quadrelli
2. Sociedad de Pediatría
3. Autoridades del MSP y Poder Judicial
4. Médicos Forenses participantes
5. Dres. Guido Berro y Javier García
6. Dras. Ivonne Rubio y Cristina Scavonne
7. Dr. Ramón Brugada

Montevideo, 9 de Junio de 2023

Ref. N° 12/001/1/1979/2023.-

Mediante acceso a la información pública se solicita:

“Informes anuales desde 2009 a la fecha elaborados por el Comité de Muerte Súbita del Lactante en cumplimiento de la ley 18537 artículo 4º inciso C”

Consultada la Unidad de información en la cual se informa:

- 1) *Informes anuales del año 2009 a 2020: lucen de **fojas 27 a fojas 61 de los presentes obrados y se sugieren notificar.-***
- 2) *Informes anuales del año 2021 y 2022 estarán en condiciones de ser presentados en los próximos meses ya que por razones vinculadas a la pandemia Covid-19, no se pudo dar cumplimiento a los tiempos previstos para su procesamiento estadístico.*

En virtud de los motivos expuestos, se sugiere hacer lugar de manera parcial a lo solicitado al amparo del artículo 14 de la Ley N°18.381 y en los términos del presente informe.-

Ministerio de Salud Pública
Dirección General de Secretaría

VISTO: la solicitud de información pública efectuada , al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

RESULTANDO: que la peticionante solicita informes anuales desde 2009 a la fecha, elaborados por el Comité de Muerte Súbita del Lactante, en cumplimiento de la Ley N° 18.537, artículo 4º, inciso C;

CONSIDERANDO: I) que en mérito a lo informado por la Asesoría Letrada de la Dirección General de Secretaría, corresponde acceder a lo peticionado en forma parcial, al amparo de lo establecido en el artículo 14 de la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 16 de la citada disposición legal, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA

en ejercicio de las atribuciones delegadas

RESUELVE:

- 1º) Autorízase el acceso a la información en forma parcial, en referencia a la solicitud efectuada
al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381,
de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la parte interesada a través de Secretaría de la Dirección General de Secretaría. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web institucional. Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-1-1979-2023
VC