



El plan de embarazadas

Experiencia Acumulada en el
Fondo Solidario Nacional



PLAN MATERNO INFANTIL

Manual OPERATIVO - Fondo Solidario -

Unidad Feto Materna en el riesgo.

- **Cuota única 200 \$ (OCT 2002 hasta Mayo 2004) de aporte al Fondo y la cuota mensual habitual**
- **A partir de Junio 2003 la unidad feto-materna será tomada como unidad de riesgo y los costos se sumaran a los efectos de la determinación de la inclusión en el Fondo . La franquicia será única.**
- **Se reducirá el aporte de ingreso al fondo a \$75 a partir del 01 de Junio de 2004 y mantener el resto de las pautas exigidas por el Manual de procedimientos**

DECLARACIÓN DE PREEEXISTENCIAS

- **Una copia del informe escrito de la Eco de los 70 días CON FETO UNICO Y LA EVOLUCION NORMAL**
- **Una copia de Declaración Especial de Preexistencias de Embarazadas**

Manual OPERATIVO - Fondo Solidario - Red Argentina de Salud

Declaración Preexistencias PLAN MATERNO INFANTIL

Declaro bajo Juramento que los datos enunciados son correctos, sean o no de mi puño y letra, dejando constancia asimismo que se aceptan y se someten expresamente a los Estatutos de Salud y todas las resoluciones, normas, disposiciones y reglamentos establecidos.

Edad AÑOS (>35 AÑOS o ADOLESCENTE SE CONSIDERA DE ALTO RIESGO)

¿Ha tenido Hepatitis B ó C ?

¿Ha tenido HIV ?

¿Es o ha sido diabética?

¿Tiene sangre factor Rh Negativo?

¿Su último hijo, ¿tuvo alto peso?

¿Su último hijo, ¿tuvo bajo peso?

¿Ha sido estudiada por esterilidad previa?

¿El obstetra le ha dicho que hay retardo en el crecimiento del niño?

¿Tiene o ha tenido presión arterial alta?

¿Tuvo eclampsia o convulsiones en algún embarazo anterior?

¿Ha tenido cesáreas anteriores?

¿Ha tenido abortos espontáneos previos?

¿Ha tenido amenazas de aborto?

¿Ha tenido niños prematuros?

¿Tiene hijos mellizos o gemelos?

¿Fuma?

¿Padece o padeció anemia?

¿Tiene enfermedad renal o proteinuria ?

¿Tiene o ha tenido enfermedad cardiaca?

¿Padece alguna enfermedad respiratoria?

¿Tiene o ha tenido infecciones urinarias?

Toxoplasmosis, Chagas, Brucelosis, Listeriosis, venéreas?

Durante este embarazo su peso aumentó...

Levemente? Moderadamente?

Exageradamente?

Ha tenido enfermedades trofoblasticas (Mola)

¿Se ha realizado ya una ecografía?

¿Cuál fue el resultado de la ecografía?

TABLA 13

TASAS DE MORTALIDAD MATERNA (por 10.000 RNV). Según jurisdicciones. República Argentina, 2001-2004. Ordenadas según tasas 2004.

Jurisdicción	2001		2004	
	Número de defunciones	Tasa de mortalidad	Número de defunciones	Tasa de mortalidad
La Rioja	2	3,4	9	13,6
Jujuy	28	19,7	18	13,1
Formosa	16	13,9	15	11,1
Corrientes	11	5,4	23	10,4
Santiago del Estero	11	7,1	12	7,3
Chaco	34	15,9	18	7,0
Misiones	13	5,3	18	6,7
Tucumán	16	5,8	14	4,7
San Juan	12	8,7	7	4,7
Tierra del Fuego	0	0	1	4,6
San Luis	5	6,0	4	4,6
Salta	17	6,5	12	4,4
República Argentina	297	4,3	295	4,0
Neuquén	1	1,0	4	3,9
Mendoza	12	3,9	12	3,9
Santa Fe	24	4,7	20	3,6
Río Negro	4	3,6	3	2,8
Buenos Aires	51	2,1	74	2,8
Córdoba	12	2,4	15	2,6
Entre Ríos	12	5,2	6	2,6
Ciud. Aut. de Buenos Aires	4	9,0	9	2,0
Chubut	2	2,4	1	1,2
Catamarca	3	3,7	0	0
La Pampa	4	7,5	0	0
Santa Cruz	3	7,1	0	0

La tasa de mortalidad materna, al presentar valores muy pequeños, se expresa por 10.000 RNV. Eso lleva a que alteraciones numéricas absolutas no demasiado grandes representen cambios muy significativos en las tasas, como sucede con La Rioja, donde la tasa pasa de 3,4 a 13,6 por 10.000 en tres años o en Corrientes, donde se duplica. Esta es una señal de alarma importante para el sistema de salud, dado que en el contexto actual la incidencia de mortalidad materna debería ser mucho más baja. Como una constante, las provincias del Norte presentan los guarismos más desfavorables.

FUENTE

Estadísticas vitales. Información básica 2004. Dirección de estadísticas e información en salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Diciembre 2005.

Mortalidad materna

- ❑ La mortalidad materna es probablemente uno de los indicadores en el que existe mayor subregistro.
- ❑ Aún cuando se registre la defunción, es frecuente que no se consigne o no se vincule la muerte con un embarazo o puerperio

Defunciones maternas según grupos de causas

Abortos	31%
Otras causas directas	26%
Hipertensión y Eclampsia	14%
Sepsis y complicaciones puerperales	13%
Trastornos de la placenta y hemorragias	6%
Causas indirectas	6%
Hemorragias postparto	4%

12 causas de morbilidad materna en el Fondo

- **ACV.HEMORRAGICO POST PARTO**
- **AFIBRINOGENEMIA Y CID POST- PARTO**
- **CESAREA + SINDR.SEPTICO Y HEMATOLOGICO**
- **CESAREA DE URGENCIA+COMA+ISQ CEREBRAL**
- **CESAREA POR HEPATOPATIA AGUDA POR SINDROME HEMOLITICO**
- **CESAREA+HEMOPERITONEO+HISTERECTOMIA**
- **EMABARAZO GEMELAR RECIEN NACIDOS SDR GRAVE + MADRE HTA**
- **HEMORRAGIA 2º TRIMESTRE**
- **PARTO+LEGRADO+HISTERECTOMIA**
- **PREECLAMPSIA FALLA RENAL**
- **SEPSIS POST CESAREA FALLO RENAL**
- **SIND ANTIFOSFOLIPIDO+AMENAZA DE ABORTO**

TABLA 14

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL (por 1.000 RNV).
Según división político territorial de residencia y porcentaje
de descenso. República Argentina, 1990-2004.

<i>Jurisdicción</i>	<i>1990 Tasa</i>	<i>2001 Tasa</i>	<i>2004 Tasa</i>	<i>% de descenso 1990/2004</i>
Formosa	32,2	28,9	25,1	24,3
Tucumán	28,5	24,5	20,5	28,2
San Juan	24,4	18,8	16,4	32,6
La Pampa	22,1	12,4	14,6	33,8
Neuquén	16,9	13,0	11,1	34
Entre Ríos	24,3	14,9	15,5	36
Mendoza	21,1	12,1	13,5	36,1
Catamarca	34,6	15,5	21,8	36,9
La Rioja	28,8	23,5	18,2	36,9
Río Negro	23,1	14,7	14,1	38,9
Corrientes	31,7	23,5	19,3	39
Chaco	35,8	24,0	21,3	40,5
Santa Cruz	20,7	14,5	11,9	42,5
Chubut	20,6	13,1	11,8	42,8
Córdoba	22,2	16,2	12,7	42,8
República Argentina	25,6	16,3	14,4	43,9
Buenos Aires	24,2	15,0	13,0	46,1
Misiones	31,8	19,6	16,6	47,7
Ciud. Aut de Buenos Aires	16,8	9,6	8,7	48
San Luis	29,7	17,8	15,2	48,8
Jujuy	35,8	18,4	17,8	50,3
Santiago del Estero	28,3	14,8	13,8	51,4
Salta	32,3	19,1	15,4	52,3
Santa Fe	28,3	14,3	12,0	57,5
Tierra del Fuego	27,8	10,1	4,1	85,1

Luego de un período en el que la mortalidad infantil experimentó un ascenso coincidente con la severa crisis político económica por la que atravesó el país (16,3‰ en 2001, 16,8‰ en 2002), en 2003 se retomó el ritmo descendente con una tasa de 16,5‰, tendencia que se mantiene en 2004 (14,4‰), y se confirma con las primeras cifras disponibles para 2005 (4.632 defunciones en el primer semestre). Nuevamente las provincias del Norte argentino son las que mantienen los niveles más altos, reflejo de una desigualdad difícil de salvar. Siendo la tasa de MI para la Argentina de 14,4‰, Formosa aún tiene un nivel del 25,1‰ con un porcentaje de descenso desde 1990 del 24% mientras que el de la Ciudad de Buenos Aires tiene un 8,7‰ habiendo descendido en el mismo período el 48‰, con lo que las desigualdades no sólo permanecen sino que se acentúan, todo un símbolo de la inequidad.

FUENTE

Estadísticas vitales. Información básica 2004.
 Dirección de estadísticas e información en salud.
 Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación,
 Diciembre 2005.

RECIEN NACIDOS DE BAJO PESO Y RESULTADOS PERINATALES

Rivero MI, Avanza MJ, Mermet G, Vispo N. Servicio de Tocoginecología. Hospital A Llano. Corrientes. Argentina

Objetivos: Evaluar los resultados perinatales en fetos con y sin Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU).

Material y Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes consecutivas.

Fueron asistidos 6763 partos durante el periodo 10-98/06-02. Se definió como RCIU al recién nacido (RN) con un peso < al percentilo 10 correspondiente a su edad gestacional.

Se evaluaron los resultados perinatales en recién nacidos (RN) con RCIU (Grupo 1) y RN sin RCIU (Grupo 2).

Resultados: Fueron identificados 519 (7.7%) RN con RCIU.

En los grupos 1 y 2, el Apgar al minuto <7 se registró en 8 y 3.9% ($p < 0.001$), se realizó reanimación en 4.4 vs 3.6% ($p = ns$) y

no se alojaron en forma conjunta (madre -RN) el 8.4 vs 4.1% ($p < 0.001$), respectivamente.

TABLA N° 19

**PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN BIEN DEFINIDAS
EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO.
República Argentina, 2001-2004.**

Causas de defunción CIE 10*	2001		2004	
	Nº	%	Nº	%
Perinatal	5.988	56,9%	5.538	55,3%
Malformaciones congénitas, deformidades, anomalías cromosómicas	2.337	22,2%	2.410	24,1%
Infecciones respiratorias agudas	330	3,1%	378	3,8%
Causas externas	486	4,6%	352	3,5%
Síndrome de muerte súbita infantil	303	2,9%	338	3,4%
Septicemia	261	2,5%	194	1,9%
Desnutrición	165	1,6%	104	1,0%
Resto bien definidas	652	6,1%	700	7,0%
TOTAL CAUSAS DEFINIDAS	10.522	100,0%	10.014	100,0%

Las defunciones perinatales siguen representando más de la mitad de las muertes en este período; junto con las malformaciones congénitas suman casi el 80%. Son las causas más duras de combatir. Sin embargo todavía podemos ver un importante número de niños fallecidos por infecciones respiratorias, causas externas, síndrome de muerte súbita, septicemia y desnutrición, todas causas prevenibles o tratables, lo que muestra el verdadero desafío a enfrentar en los próximos años, así como la necesidad de especificar aún más los diagnósticos.

FUENTE

Estadísticas vitales.
Información básica 2004.
Dirección de estadísticas e
información en salud.
Ministerio de Salud y Ambiente
de la Nación Diciembre 2005.

* CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima Revisión.

12 causas de morbilidad neonatal en el Fondo

- **R/N PREMATURO 35 SEMANAS INSUF RESP/ ARM**
- **ESTADO CONVULSIVO NEONATAL+INFECCION**
- **PREMATUREZ +DIFICULTAD RESPIRAT**
- **INSUF RESPIRAT+PREMATURO+HIPERT PULMONAR**
- **SEPSIS**
- **ONFALOCELE INTESTINO ABIERTO**
- **SEPSIS+RNPT/AEG**
- **DIFICULTAD RESPIRATORIA - RNPT**
- **RN DE TERMINO SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRAT EN ARM+HIPERT PULM**
- **INSUF RESPIRATORIA + MEMBRANA HIALINA ARM**
- **PREMAT.+ENTEROCLIT.NECROTIZ.+SDR**
- **SEPSIS PERINATAL BAJO PESO RNPT**
- **CARDIOPATIA CONGENITA**

TABLA N° 9

**TASAS DE NATALIDAD (por 1.000) SEGÚN JURISDICCIONES.
República Argentina, 1990-2004 (ordenadas según valor año 2004).**

<i>División político territorial de residencia</i>	<i>Tasa de natalidad</i>		
	<i>1990</i>	<i>2001</i>	<i>2004</i>
Formosa	32,7	22,4	26,5
Misiones	32,8	24,2	26,4
Chaco	26,8	22,2	25,1
Salta	30,9	24,2	23,9
Corrientes	26,7	21,9	22,7
San Juan	23,0	23,7	22,5
Santa Cruz	28,5	19,8	22,4
San Luis	27,6	22,3	21,9
Jujuy	24,6	23,1	21,3
La Rioja	28,5	19,8	21,1
Tucumán	24,3	21,1	21,0
Catamarca	28,4	24,9	20,6
Neuquén	32,9	16,8	19,8
Santiago del Estero	26,6	21,1	19,7
Tierra del Fuego	22,2	17,9	19,5
Entre Ríos	22,6	20,5	19,5
Chubut	22,6	18,4	19,3
República Argentina	21,0	18,2	19,3
Buenos Aires	18,5	16,9	18,5
Mendoza	22,3	19,1	18,4
Río Negro	26,4	17,8	18,3
Córdoba	19,6	15,9	17,8
Santa Fe	16,8	16,2	17,6
La Panpa	23,3	17,2	17,4
Ciudad. Aut. de Buenos Aires	14,2	13,9	14,9

Luego de un período de descenso de las tasas de natalidad y correspondientemente con el aumento del número de nacimientos, ha habido una suba en las mismas de más de un punto porcentual con respecto a 2001. Como siempre, las tasas más elevadas corresponden a las provincias del Norte, especialmente el NEA.

FUENTE

Estadísticas vitales.
Información básica 2004.
Dirección de estadísticas e información en salud.
Ministerio de Salud y Ambiente
de la Nación Diciembre 2005.

Casos de perinatología del Fondo Solidario 1999 - 2006

	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	promedio
casos neonatales	24	38	21	21	30	28	29	27
casos maternos	2	4	1	5	6	7	8	5
población	68.586	92.650	90.594	86.578	105.976	129.133	132.202	100.817
partos probables (tasa 15/1000)	1.029	1.390	1.359	1.299	1.590	1.937	1.983	1.512
inc neo/ 1.000 partos	23	27	15	16	19	14	15	19
inc mat/ 10.000 partos	19	29	7	39	38	36	40	30
Cápita	\$ 0,23	\$ 0,34	\$ 0,19	\$ 0,27	\$ 0,35	\$ 0,25	\$ 0,25	\$ 0,27

Corrientes: 41 0/00 al 84 0/00 : tasa de internación en neonatología

Mortalidad infantil: 14,4 0/00 – Mortalidad materna: 0,4 0/00

Experiencia del Fondo Solidario con planes de embarazadas

	Planes Embarazadas registrados en FSN	Casos que consumieron	Siniestralidad s/1000 partos
Periodo 1997- 2000	antes del plan del fondo para embarazadas: 119	5	42,0
Periodo 2002- 2004	338	3	8,9
Periodo 2004- 2006	678	3	4,4
Neonatología afiliadas no embarazadas	partos probables: 10585 tasa 15/1000	224	21,2

Permanencia postparto de planes de embarazadas

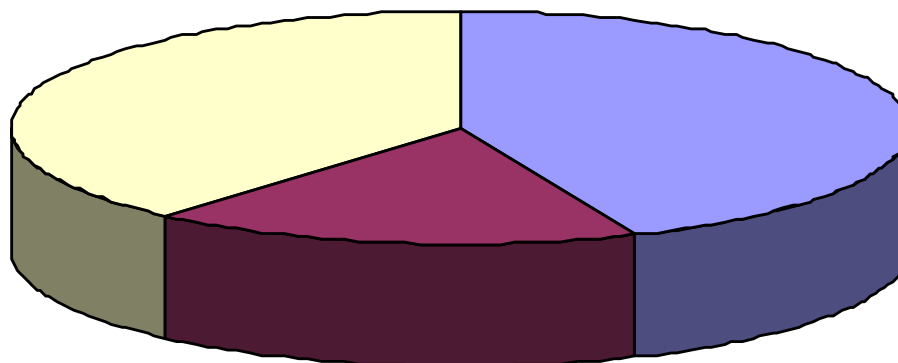
ANÁLISIS DE 119 CASOS - Año 2001

PROMEDIC(10) - CIRME (58)- SOS (33)- PILAR (18)

Grupo familiar promedio: 2.77 personas

Consumo de alta complejidad: 4.20%

**Más de 1
año
39%**



**Menos de 6
meses
43%**

**De 6 meses a
1 año
18%**

AFILIADAS EMBARAZADAS POR PREPAGOS - 2004 - 2006





El plan de embarazadas

POR QUÉ AFILIAR?

Consumen Menos

Quedan en el prepago

Incorporamos afiliados jóvenes

Hay un plan de cobertura de la

alta complejidad en el fondo