

Situación actual de la Regionalización de la Atención Perinatal

POLÍTICAS PÚBLICAS. CÓMO MEJORAR LA GESTIÓN Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERINATAL



SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA
Comité nacional de Estudios Fetoneonatales (C.E.F.E.N.)
4 ° CONGRESO ARGENTINO DE NEONATOLOGIA
10 ° Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento de Alto Riesgo
4 ° Jornada de Perinatología
4 ° Jornada de Enfermería Neonatal



Secretaría de
Gobierno de Salud

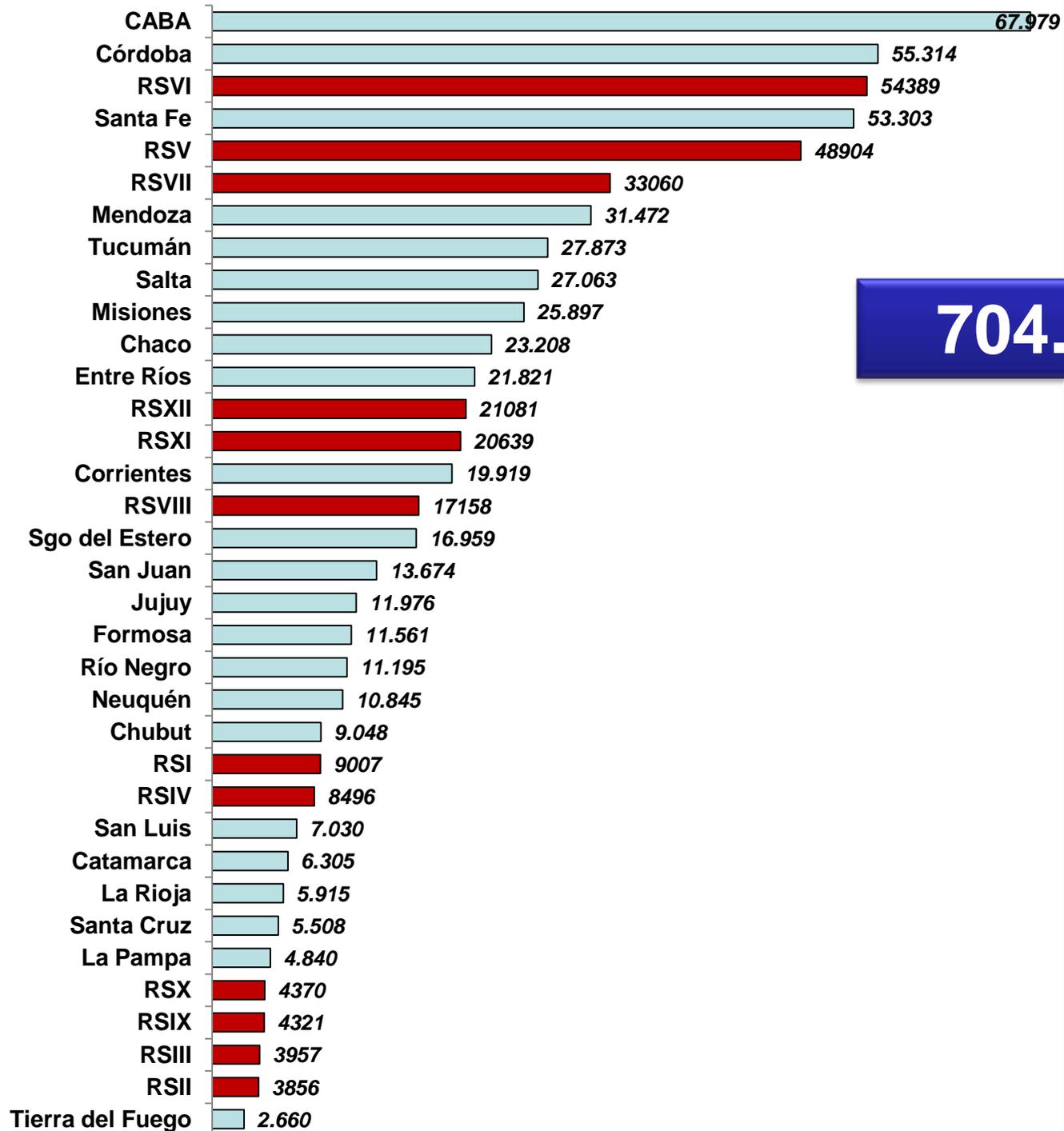


Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia

Dra Diana Fariña
dfarina@dinami.gov.ar

2017



704.609 RN

DEIS 2017

Regionalizar

ESTABLECER NIVELES DE
COMPLEJIDAD
II – IIIA - IIIB



GENERAR REDES ENTRE
LOS DISTINTOS NIVELES DE
ATENCIÓN

Traslado de la embarazada

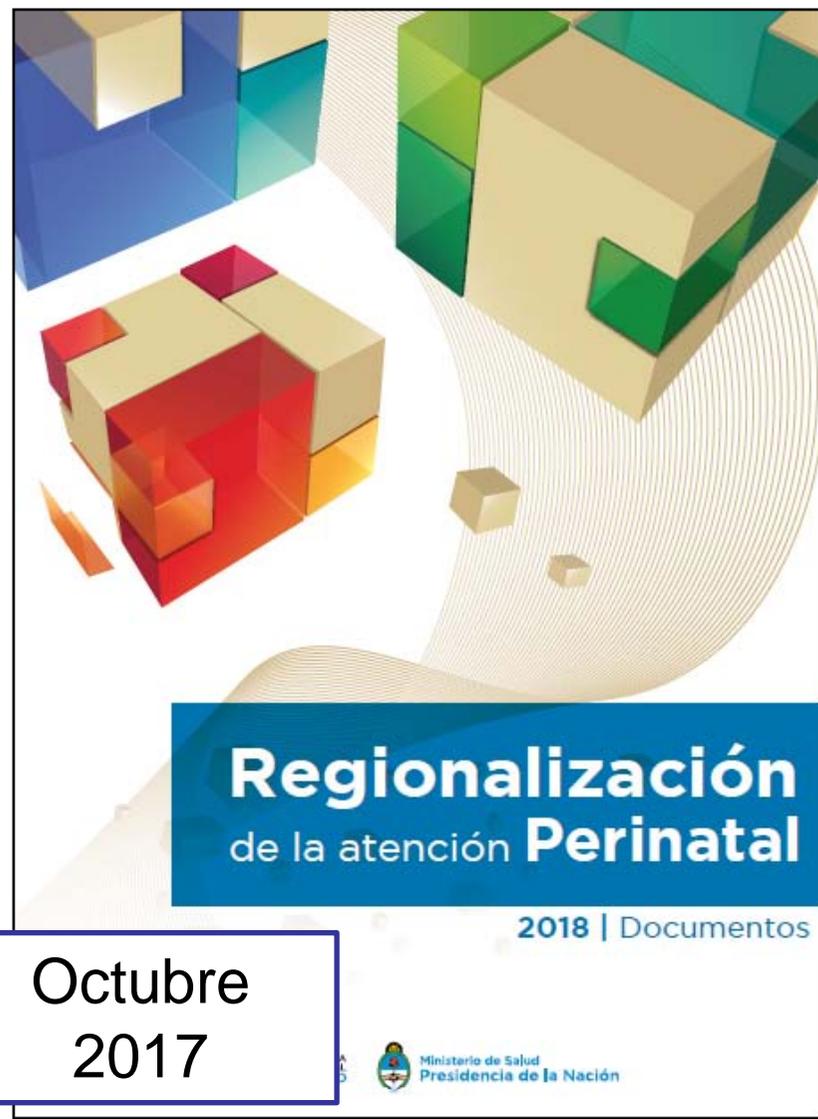


Traslado Neonatal



Abril 2011

- Autores
- Bremen De Mucio
 - Ricardo Fecina
 - Alberto Schwarcz
 - MC Garibaldi
 - GC Mendez Valdemarin



Octubre 2017

- Referentes de:
1. Maternidad e Infancia
 2. Hospitales
 3. 1er nivel de atención

100 participantes
Talleres por Región

Principales problemas para la implementación de la Regionalización Perinatal

Apoyo político para regionalizar la atención Perinatal

Disponibilidad y adecuada distribución del RRHH

Insuficiente conocimiento de la estrategia por los equipos de salud

Pertenencia a la institución antes que al sistema

Poca información disponible para la comunidad

Necesidad de mejoras del sistema de traslado

1er nivel de atención →
Detecta riesgo

Nivel II

→ bajo riesgo

➤ De

Sistema de
salud

contratreferencia

Nivel IIIA

→ Embarazos alto riesgo

- Terapia intensiva
- Pt > 32 s
- Aceptación

Nivel IIIB

MAYOR RESPONSABILIDAD

- Alto nivel de aceptación
- Embarazos alto riesgo
- Terapia intensiva adultos
- Pt < 32 s
- contratreferencia

II-III A-III B

Todos cargan el SIP
Perinatal & NEO

**NO APLICA AL SISTEMA DE SALUD PRIVADO
(excepto próximamente en Mendoza)**

Resolución 670/2019



ARTICULO.1°.- Apruébanse las **Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE)** como requisitos esenciales para el funcionamiento todos las establecimientos de salud de nivel II y III, públicos o privados donde se atienden partos...

ARTICULO 2°.- Establézcase que las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) aprobadas por el artículo anterior serán aplicables a los establecimientos sanitarios públicos nacionales, a los establecimientos sanitarios donde se atienden partos que sean objeto de fiscalización por parte de este MINISTERIO, y a aquellos donde se atienden partos de beneficiarios de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud (...), las Entidades de Medicina Prepaga (...), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (...), la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, el Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas y las Obras Sociales Universitarias (...)

Res 670/2019: Anexo 1

1

Condiciones Quirúrgicas y procedimientos obstétricos: Toda institución donde se producen nacimientos debe contar con un profesional de guardia activa con capacidad para realizar cesáreas, reparación de desgarros vaginales altos, cervicales y rotura uterina, histerectomía, fórceps, ventosa, extracción de placenta, aspiración manual endouterina por aborto incompleto y cirugía de embarazo ectópico

2

Disponibilidad anestésica: La institución deberá contar con profesional que realice anestesia general y regional. Las instituciones de Nivel III (A o B) deberán contar con profesional anesthesiólogo de guardia activa las 24hs. Nivel II deberán asegurar (...) un anesthesiólogo presente en cada nacimiento independientemente de la vía del parto.

3

Transfusión de sangre segura. La institución contará con profesionales que puedan determinar grupo y factor Rh, y/o prueba cruzada. La institución debe contar con banco de sangre o reserva renovable y RRHH técnico o profesional de guardia activa.

4

Tratamientos médicos maternos: Los profesionales (...) deberán poder implementar el tratamiento de eclampsia/preeclampsia, hemorragia postparto y shock (...) según normativas o recomendaciones vigentes de este ministerio, al momento de ocurrido el Evento

5

Asistencia neonatal inmediata: Todos los profesionales que realicen la recepción de un recién nacido deberán poder realizar asistencia en la transición a la vida extrauterina (...) del RN y deberán acreditar capacitación en RCP neonatal por una institución oficial reconocida.

6

Evaluación del riesgo materno y neonatal: Cada institución deberá contar con listados de factores de riesgo a la vista y acorde al nivel de categorización, tanto para la mujer en estado grávido puerperal como para el niño por nacer.

7

Transporte oportuno al nivel de referencia: Todas las instituciones deberán contar con medios de comunicación: teléfono/radio; y con vehículo permanente para traslado según necesidad, y acorde a las Normativas vigentes. Se recomienda que cada jurisdicción disponga de una Red Sanitaria de transporte y traslado según niveles de complejidad.

Categorización de efectores públicos

- Desde 2018 1 vez por año
- Se envía información a los referentes que ratifican o rectifican
- Protocolo unificado para recategorizar
- Visitas por solicitud o si DINAMIA no conoce el efector (categorizadores internos o externos)
- Se declara con o sin CONEs y categoría
- Firma conjunta DINAMIA y REFERENTE provincial

Maternidades Públicas en Argentina

486 Maternidades Públicas:
419.984 nacidos vivos

75,2% < 1.000 partos anuales
23,9% < 100

Cumplimiento de CONEs

N= 307

63,4% cumplen CONEs

36,6% NO cumplen CONEs

N= 179

N= 396.158

Asisten 94,4% de los partos

Asisten 5,6% de los partos

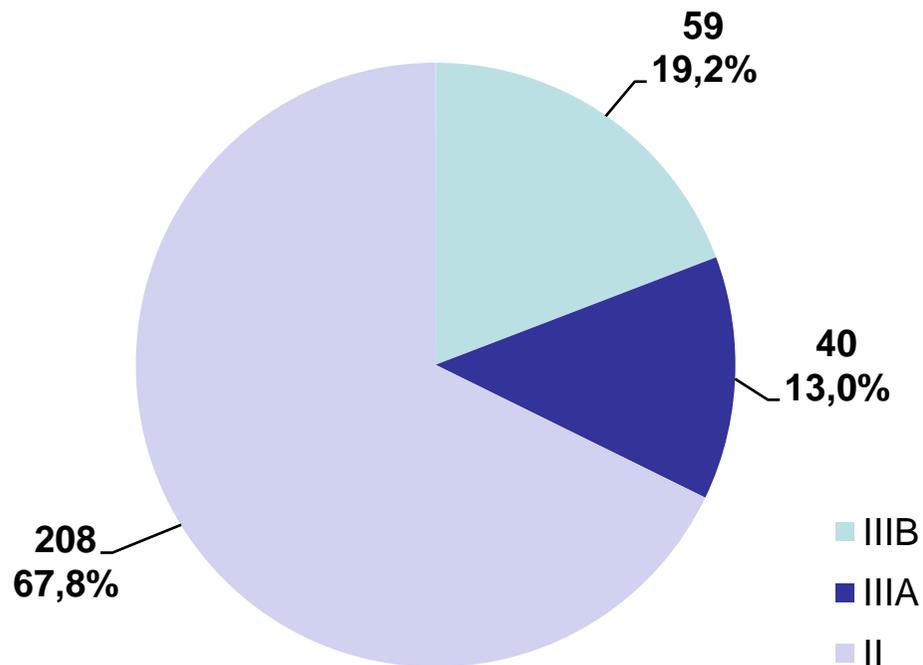
N= 23.500

82 efectores → asisten 941 partos (c/u menos de 25 al año) → 0,2% de los partos

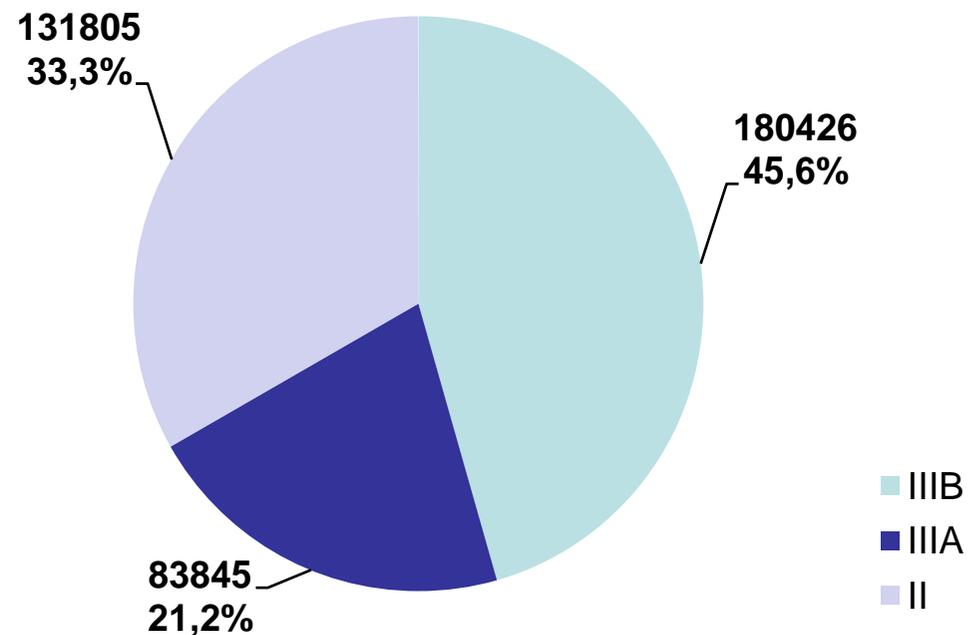
2014 → 504 maternidades: 57.5% con CONE, asistían 92.5% de los partos

Maternidades Públicas y nacimientos en Argentina

Efectores con CONEs según nivel de complejidad. Total País

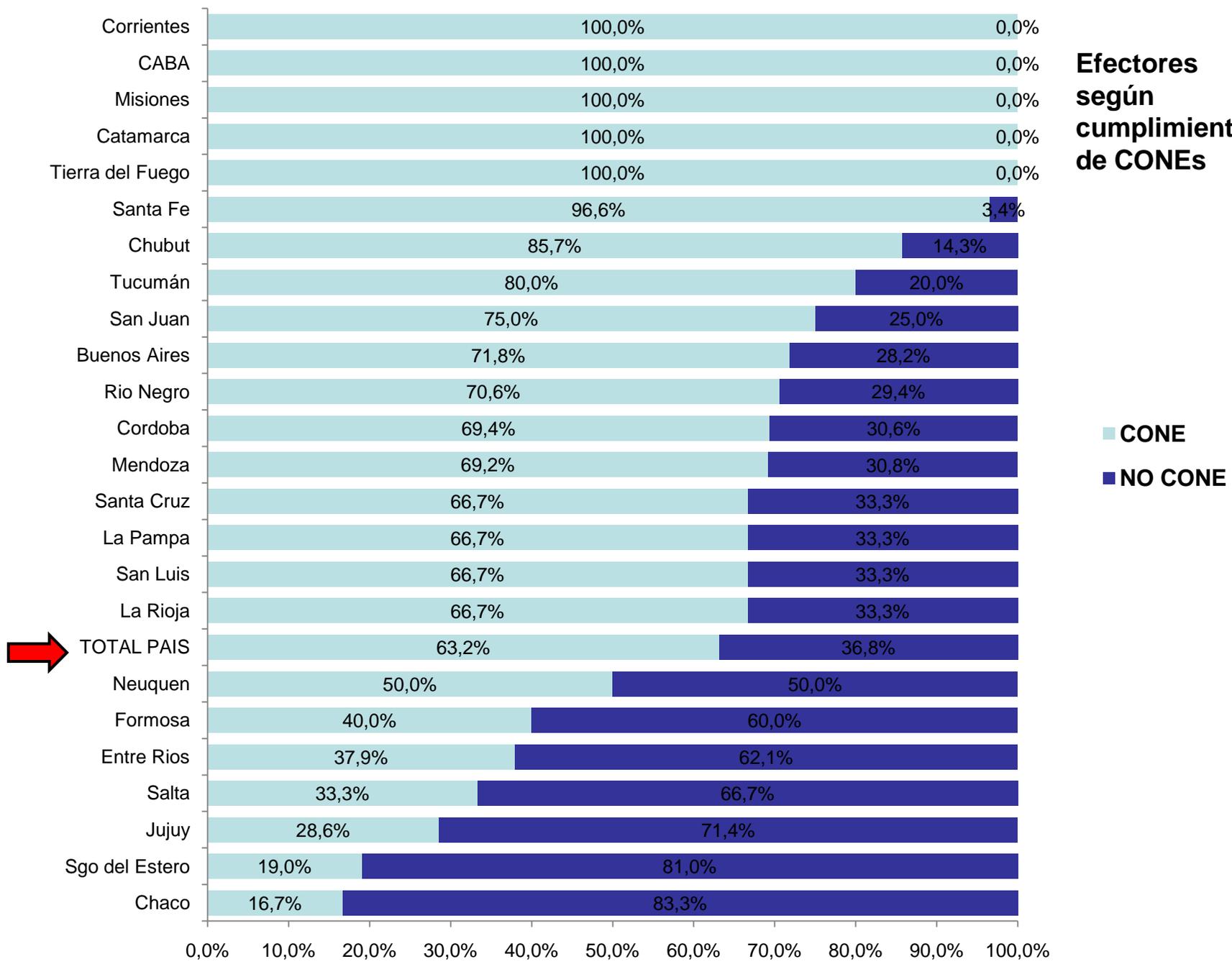


Nacimientos en efectores con CONEs, según nivel de complejidad del efector. Total país.



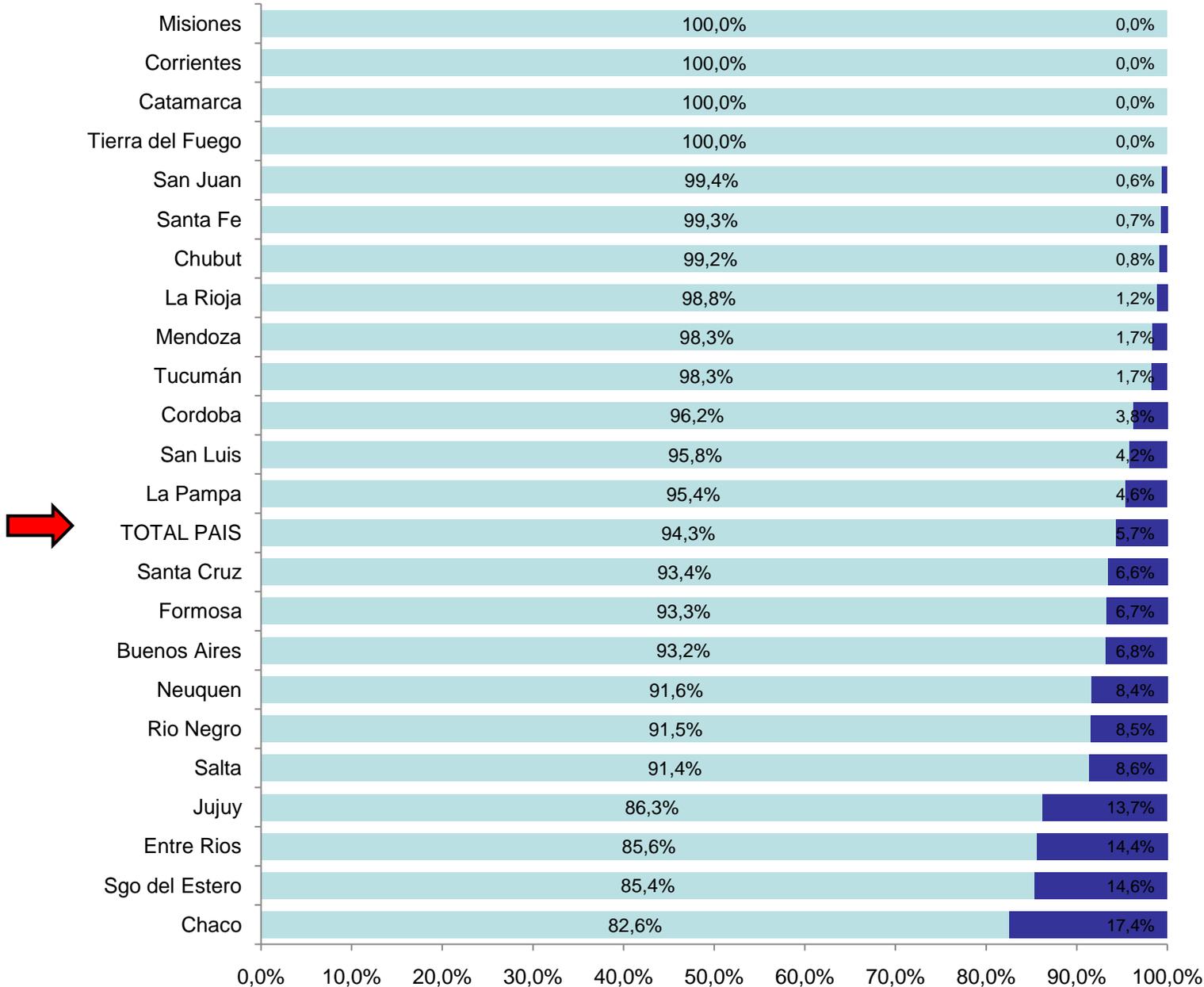
Fuente: DINAMIA. Secretaría de Gobierno de Salud. MSDS. Año 2017

Efectores según cumplimiento de CONEs



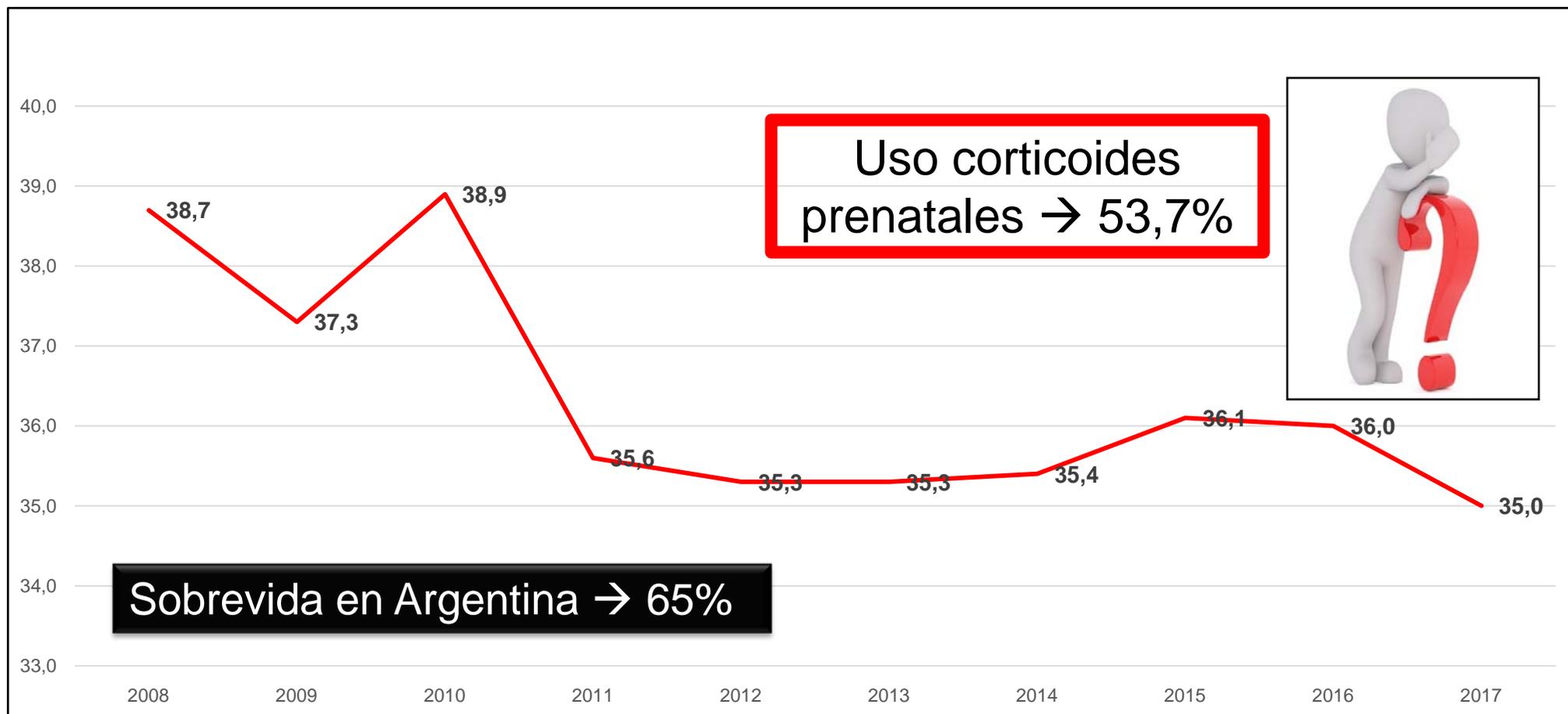
Fuente: DINAMIA. Secretaría de Gobierno de Salud. MSDS. Año 2017

Nacimientos según cumplimiento de CONEs



Fuente: DINAMIA. Secretaria de Gobierno de Salud. MSDS. Año 2017

Mortalidad < 1500 g

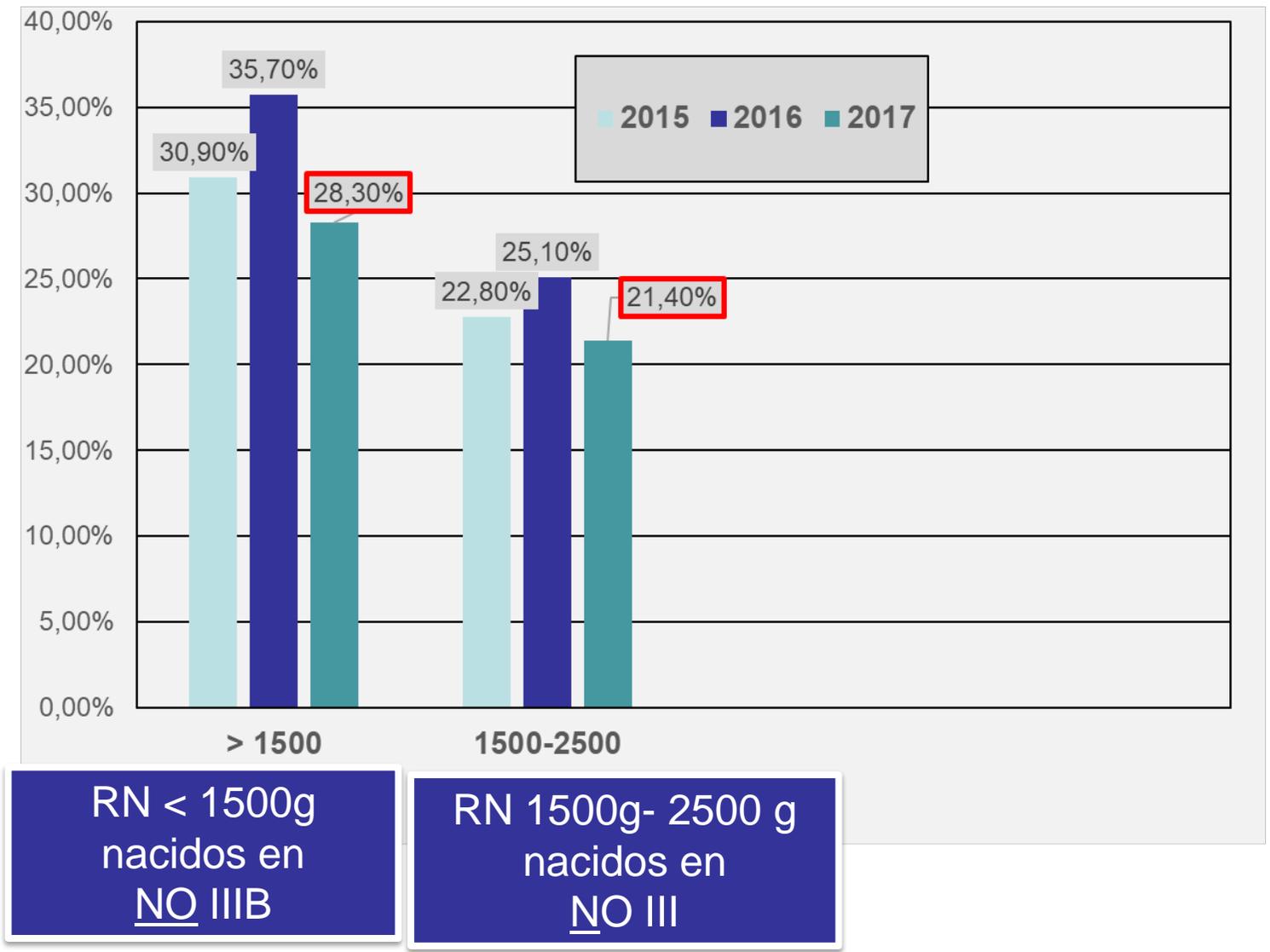


Sin dato PN:

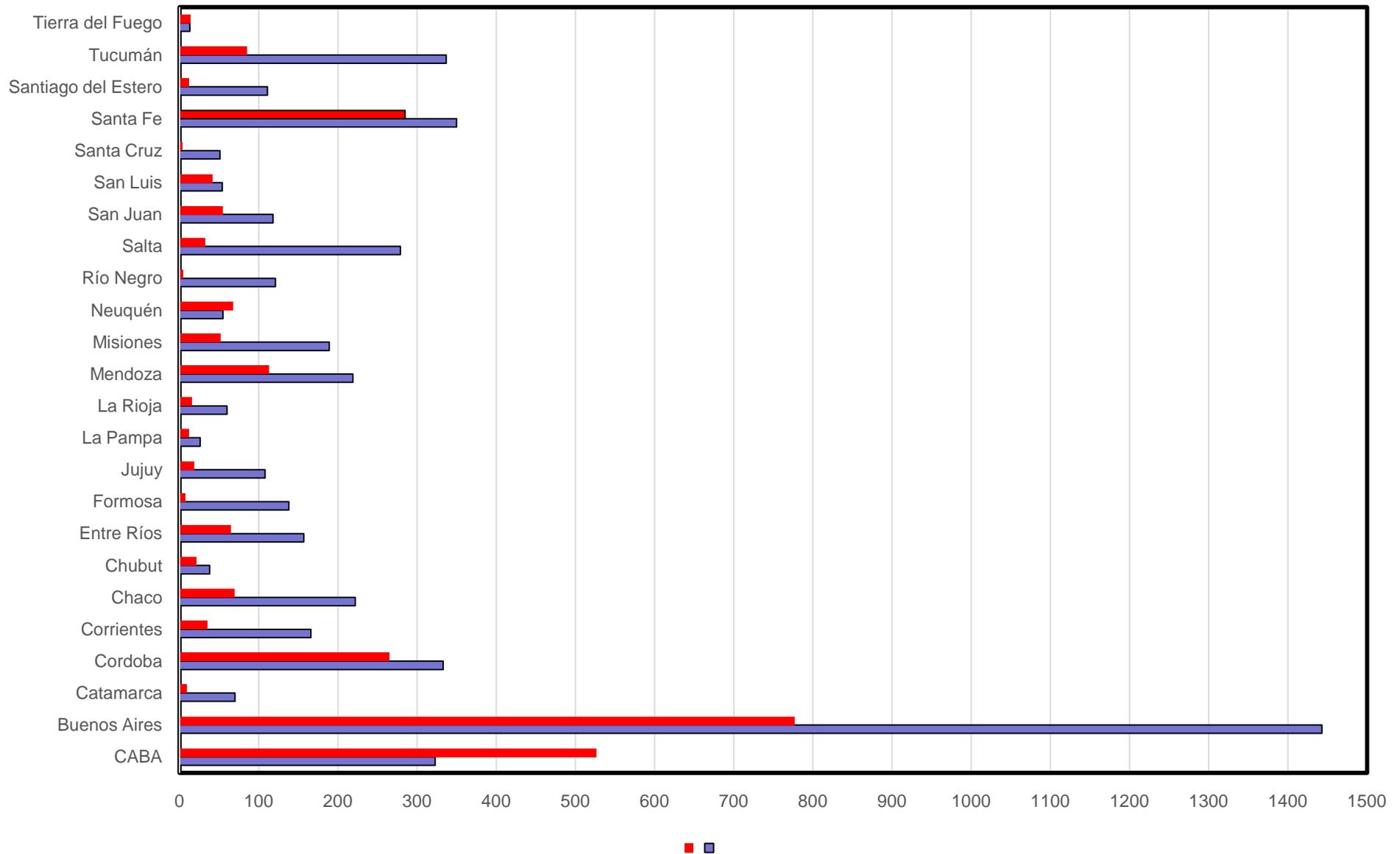
20%

11%

Nacimientos de Pt según nivel de complejidad



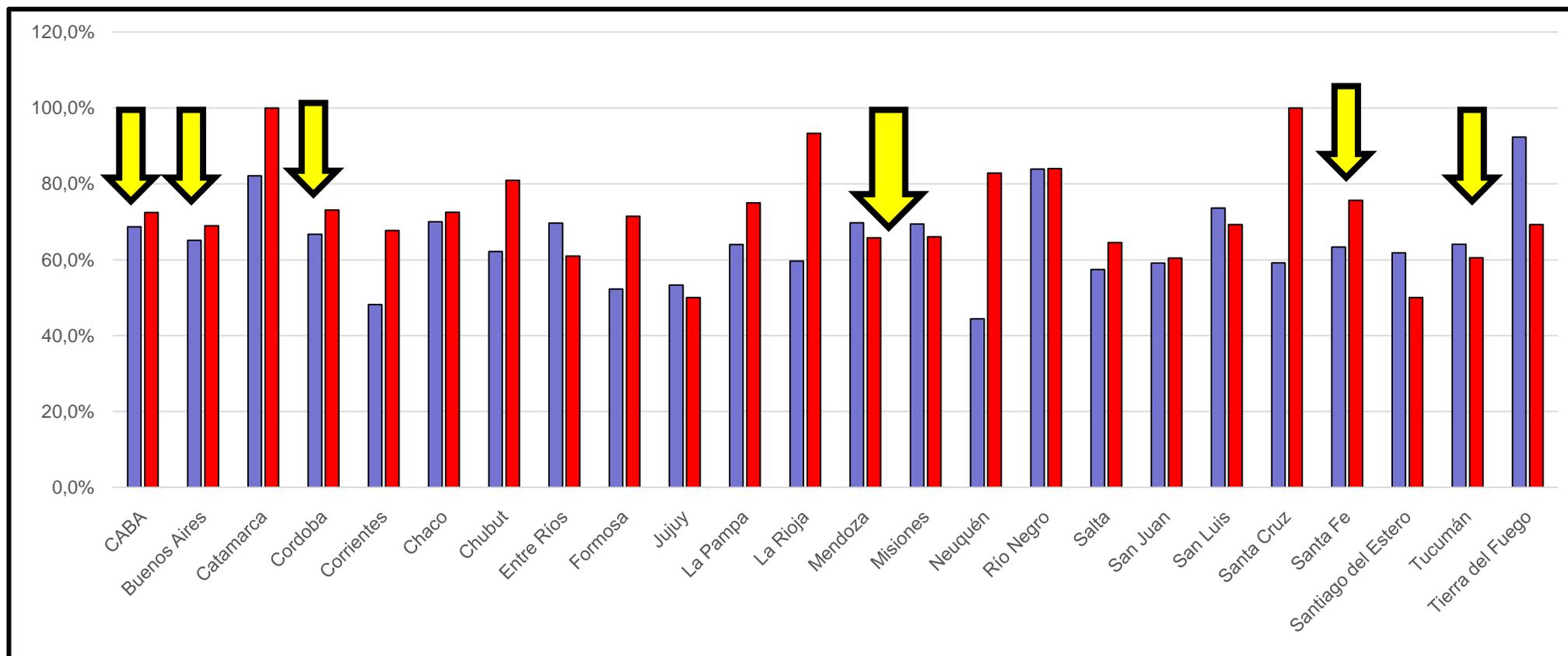
Nacidos < 1500 g. Oficial vs No oficial



Nacen muchos mas RN <1500 g en publico que en privado (excepto CABA)

SOBREVIDA < 1500 G. SECTOR PUBLICO vs privado

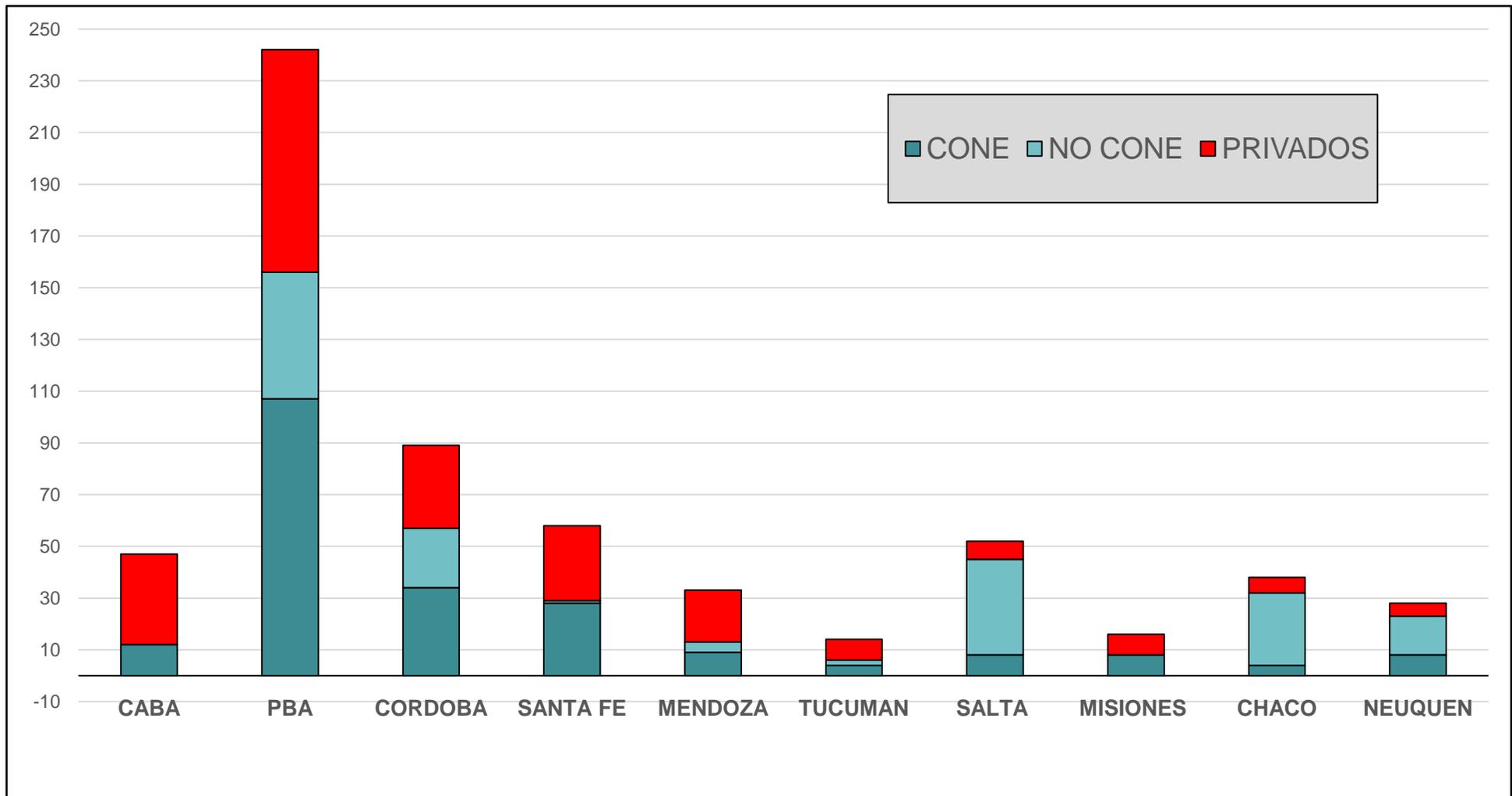
Menos de 10% de diferencia de sobrevida entre publico y privado 63.6 vs 70,8



SOBREVIDA OFICIAL

SOBREVIDA NO OFICIAL

SERVICIOS DE NEONATOLOGÍAS PÚBLICOS Y PRIVADOS



Datos aproximados. Elaboración propia

Conclusiones

- La regionalización YA ES una política pública
- Hay mas hospitales con CONE que sin CONEs.
CONE + RCP + Traslado + ACORN
- 1/3 de las provincias tienen todos sus efectores con CONEs
- Voluntad política de consolidar servicios materno infantiles variable
- Interés creciente en categorizar privados

Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación