

## RESPUESTAS MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

**1)** Renovar el Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materna Infantil, de la Mujer y Adolescente, iniciado en 2009 y consensuado con sociedades científicas (ASUMEN, entre otras) y Consejo Federal de Salud (COFESA).

Los Objetivos del Plan Operativo son la reducción de

- La Mortalidad Infantil, neonatal y postneonatal
- La Mortalidad Materna, por complicaciones de abortos, por Sepsis, Hipertensión y hemorragias
- La mortalidad de la Mujer por Ca. de Cuello Uterino
- La mortalidad de adolescentes, reduciendo los embarazos no deseados y los egresos hospitalarios por aborto.

El Plan se caracteriza por

- a) Suscripción de un Acta Acuerdo Provincia-Nación con metas explícitas
- b) Asistencia técnica del MSAL en la elaboración del Plan de Trabajo en cada provincia, con responsables y cronograma para el cumplimiento de las metas propuestas.
- c) Monitoreo y comunicación a la Comunidad de los Avances del Plan

La propuesta instrumental de la Nación específica para disminuir mortalidad materna e infantil consistió en

- a) Asistencia Técnica de equipos nacionales en la elaboración de los planes de Regionalización Perinatal provincial-regional
- b) Capacitación en servicio por la cual especialistas trabajaron in situ en Maternidades de las provincias suscriptoras
- c) Otorgamiento de subsidios a las provincias para Becas de Enfermería y Obstetricia (Prov. de Bs As, Santiago del Estero y Chaco).
- d) Subsidios para la refacción de servicios de atención obstétrica y neonatal (Prov. de Bs As)
- e) Participación Comunitaria en el Cuidado de la Mujer Embarazada (Prov. de Misiones)

Las provincias en las cuales se implementó el Plan Operativo son:

Chaco.

Misiones.

Jujuy.

Entre Ríos.

La Rioja.

Santiago del Estero.

Buenos Aires: regiones sanitarias V, VI, VII y XII.

Para el periodo 2012-2015 el Plan Operativo se propone además incorporar a todas las jurisdicciones del país, e incorporar estrategias, en conjunto con la COSSPRA y la Superintendencia de Servicios de Salud, para mejorar el desempeño y resultados en salud materno- infantil, de mujer y adolescente de los prestadores privados en todas las jurisdicciones, teniendo en cuenta su alta participación en la mortalidad materno infantil en varias jurisdicciones.

Adicionalmente, la Nación incorpora en su propuesta instrumental la implementación en al menos 50 maternidades seleccionadas, del Programa de Capacitación en Emergencia Obstétrica y asistencia técnica para iniciar y/o fortalecer en las mismas los consultorios de Reducción de Riesgo y Daño.

## RESPUESTAS MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

Se describen a continuación algunas propuestas instrumentales

### **A- Regionalización de la atención perinatal:**

Las condiciones de las instituciones en las que se realizan los partos, la capacitación y el equipamiento deficitarios para el tratamiento de la emergencia obstétrica condicionan la probabilidad de sobrevivida de las mujeres embarazadas en el país.

56% de los nacidos vivos en el país, nacen en instituciones que pertenecen al sistema público. De ellos, 17% lo hacen en instituciones que no cuentan con las condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE). Sin embargo, en nuestro país existen importantes inequidades y hay jurisdicciones donde hasta el 43% de los nacimientos se producen en instituciones que no cuentan con las CONE.

El 43% de los nacidos vivos registrados en el país, nacen en instituciones privadas, de las cuales no contamos con información confiable y sistematizada sobre la calidad de la atención.

El abordaje de la mortalidad materna requiere medidas sustantivas de reordenamiento del sistema de salud que garantice que todos los partos se lleven a cabo en instituciones con las condiciones imprescindibles para la atención de las complicaciones más frecuentes.

Para la conformación de una red de atención perinatal, la estrategia de Regionalización Perinatal debe incluir el cumplimiento de las CONE – Condiciones Obstétricas y Neonatales esenciales – (Maternidad Segura) en todas las maternidades del país, la categorización de todas las maternidades según nivel de complejidad, la regionalización territorial según nivel de complejidad de los establecimientos, la conformación de una red de detección precoz y derivación oportuna, para atender a cada binomio madre-hijo, según el grado de complejidad que requieran según su riesgo y el transporte perinatal.

Por lo tanto, resulta indispensable la conformación de una red de atención perinatal que garantice la atención adecuada según el riesgo de cada binomio madre-hijo. Desde el año 2009 se focalizan los esfuerzos en la reestructuración de los circuitos de atención perinatal, para garantizar que todas las mujeres sean atendidas en instituciones que cuenten con un mínimo de condiciones sin las cuales pelagra su vida y la de su bebé.

Se realiza asistencia técnica para el diseño e implementación de Redes Perinatales en las jurisdicciones que participan del Plan Operativo.

### **B- Mejoramiento de la Gestión y Organización de los Servicios de Obstetricia.**

La mortalidad materna es el resultado final de deficiencias en los distintos niveles de la atención de la mujer embarazada.

Para mejorar la gestión de los servicios de las jurisdicciones la DINAMI coordina la **asistencia técnica y capacitación en servicio** en las regiones más vulnerables del país, priorizando la región del NEA y NOA, y las Regiones Sanitarias del Conurbano Bonaerense. El mejoramiento de la gestión y la organización de los servicios de obstetricia, optimiza su funcionamiento mientras favorece la articulación con otros servicios dentro de la institución: Hemoterapia y Medicina

## RESPUESTAS MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

Transfusional, Unidades de Terapia Intensiva, Laboratorio, Diagnóstico por imágenes, etc.

A fines del año 2009, en un trabajo conjunto de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, se realizó un relevamiento de las maternidades del país, para contar con datos actualizados de su carga asistencial, número de camas, ubicación, nivel de complejidad, recursos humanos, cumplimiento de las **CONE**, y situación de los servicios respecto a planta física, equipamiento, servicios complementarios y organización, con el fin de utilizar esta información para su categorización y habilitación, georreferenciación, facilitar su regionalización, mejorar su estructura, corregir deficiencias en equipamiento, recursos humanos y organización, tendientes a mejorar la asistencia materno neonatal y así contribuir al descenso de la morbi mortalidad materna e infantil.

### **C- Mejorar la Calidad de Atención Obstétrica**

Para sistematizar la atención perinatal reforzando las prácticas de la medicina basada en la evidencia, desde la DINAMI se han actualizado y editado **Guías de Práctica Clínica** para el abordaje de las principales patologías obstétricas:

- Atención del parto normal en Maternidades Centradas en la Familia.
- Enfermedad Hemolítica Perinatal.
- Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el embarazo.
- Guía de prevención y tratamiento de las infecciones congénitas y perinatales.

También se realizan talleres y cursos de capacitación en la **atención en la emergencia obstétrica**.

Para garantizar la atención se distribuye **medicación e insumos** a los efectores de salud, que incluyen sulfato de magnesio, etc.

### **D- Capacitación en emergencia obstétrica:**

La situación de parto aún sin indicios de riesgo puede presentar complicaciones y requerir tratamiento especializado oportuno e inmediato.

Sin embargo, la frecuencia de estos eventos, afortunadamente, no es tan elevada como para mantener el adecuado entrenamiento profesional en muchos centros asistenciales del país.

Es por ello que se pondrá en marcha el **Plan de Capacitación en Emergencia Obstétrica** utilizando la modalidad de simulación y simulacro, para capacitar y entrenar a los profesionales en la atención de la emergencia obstétrica, para mejorar la calidad de la atención en los servicios del país.

### **E- Mejora de la disponibilidad de datos:**

Con el fin de disponer de datos referidos a la atención del embarazo, tanto de morbilidad como de calidad de atención, se implementó el **SIP – Sistema Informático Perinatal** - , que cuenta con información de los controles prenatales y de la atención del parto.

Para mejorar los datos de mortalidad materna se ha incorporado al informe estadístico de las mujeres en edad fértil la pregunta sobre si estuvo embarazada en el último año, lo cual permite hacer reparos y redefinir muertes maternas con omisión de registro que se observa principalmente en el aumento de registro de defunciones maternas por causas indirectas.

## RESPUESTAS MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

Por otro lado, ante la necesidad de contar con la información sobre las defunciones maternas con menor demora que la consolidación definitiva de datos que garantiza la DEIS, se implementó el **Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna** que permite la denuncia on line dentro de las 72 hs. de ocurrido el evento, para permitir el desencadenamiento de una respuesta adecuada y oportuna para mejorar la atención perinatal.

Para profundizar el análisis de los determinantes relacionados con cada defunción materna, se conformaron los **Comités de Análisis de Muertes Maternas** en cada jurisdicción, para identificar los problemas y proponer las medidas para solucionarlos a nivel local.

**2)** Profundizar el trabajo en las jurisdicciones para que los servicios de atención de Obstétricos y Ginecológicos de las mismas incorporen los protocolos de atención de mujeres en situación de post-aborto y de aborto no punible. También, asistir técnicamente para la implementación y fortalecimiento de los consultorios para Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y para Reducción de Riesgo y daño de mujeres con embarazos no deseados.

Asistir a las jurisdicciones en el aseguramiento al acceso de MAC por parte de la población. Para ello, se incorporo la distribución a los CAPS (Centros de Atención Primaria) de todas las jurisdicciones del país a través del Programa REMEDIAR. Aun así, la accesibilidad real por parte de la Comunidad, presenta dificultades atribuibles a pautas culturales y déficits en la gestión de dichos insumos.

Continuar con la distribución de elementos requeridos para implementar el AMEU como estrategia de atención post aborto en el marco de derechos. Ampliación de prestaciones específicas de salud sexual para mujeres adultas y adolescentes mujeres y varones (acceso a MAC, consejerías, atención en situación de violencia, captación de mujeres en situación de riesgo, entre otras).

Continuar difundiendo la utilización de la línea nacional y gratuita de información sobre servicios y accesos concretos de salud sexual y reproductiva, incluyendo prevención de cáncer de cuello cérvico-uterino, así como casos de acompañamiento de abortos no punibles y vulneración frente al acceso a derechos, entre otros. Continuar difundiendo la Guía de Práctica Clínica para la Atención Post Aborto elaborada por la Dirección de Maternidad e Infancia

**3)** La mortalidad infantil puede reducirse dando continuidad al **Plan Operativo**, especialmente en dichas jurisdicciones.

Desde el punto de vista instrumental se propone continuar asistiendo a las jurisdicciones en las siguientes temáticas:

### **A - Regionalización de la atención perinatal:**

Las defunciones infantiles ocurridas en nuestro país en el año 2009 presentaron como primera causa las afecciones originadas en el periodo perinatal, responsables de 49,3% de la mortalidad infantil.

En este contexto, la estrategia descrita para la regionalización de la atención perinatal, mejorando la calidad de la atención materna, garantiza la calidad de la atención neonatal según el nivel de complejidad que corresponde.

## **RESPUESTAS MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011**

Garantizar la atención de nacimientos en instituciones que cuenten con las condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE), resulta indispensable tanto para la atención materna como la neonatal.

### **B- Regionalización de la resolución quirúrgica de malformaciones congénitas:**

La segunda causa de defunciones infantiles en el año 2009 fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, responsables de 25% de las defunciones.

Desde el año 2008 se implementó el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas que regionaliza la atención de los pacientes con dicha patología, garantizando la capacitación profesional en el diagnóstico precoz y el reporte oportuno para la inclusión de estos pacientes en la lista de espera nacional, equipando y fortaleciendo la gestión para garantizar la disminución de los tiempos de espera para los turnos de resolución quirúrgica.

El Programa Nacional financia el 100% de las cirugías realizadas a pacientes sin cobertura social hasta los 18 años a través del Plan Nacer y la Subsecretaría de Salud Comunitaria.

### **C- Mejoramiento de la Gestión y Organización de los Servicios de Pediatría.**

La mortalidad postneonatal es el resultado final de deficiencias en los distintos niveles de la atención del niño. La deficiente organización y gestión de los servicios de pediatría requiere el fortalecimiento de los circuitos de funcionamiento dentro de cada institución.

Para ello, la DINAMI coordina la **asistencia técnica y capacitación en servicio** en las regiones más vulnerables del país, priorizando la región de NEA y NOA. El mejoramiento de la gestión y la organización de los servicios, optimiza su funcionamiento mientras favorece la articulación con otros servicios dentro de la institución: Hemoterapia y Medicina Transfusional, Unidades de Terapia Intensiva, Laboratorio, Diagnóstico por imágenes, etc.

Particularmente crítica resulta la organización de los servicios durante el período de mayo a setiembre donde el aumento de la demanda como consecuencia de la epidemiología de las infecciones respiratorias, satura la capacidad instalada y es necesario reforzar el sistema a través de la capacitación a pediatras en el sostenimiento de pacientes críticos, la ampliación de camas de terapia intensiva pediátrica, mejorando los circuitos de referencia y contrarreferencia, la capacitación en la Estrategia de Internación Abreviada y la provisión de medicamentos (broncodilatadores y corticoides).

**4)** Desde el 2003 y a partir de la existencia del Programa de SS y PR como política nacional se han desarrollado e institucionalizado las instancias de garantía de insumos anticonceptivos, ampliación de las opciones de la canasta de anticonceptivos, una política comunicacional dirigida a los grupos poblacionales más afectados y un sistema de monitoreo e información. Articulación interministerial, interinstitucional y con grupos de la sociedad civil y sociedades científicas.

El Plan Operativo refuerza la importancia de optimizar en cada jurisdicción el Programa provincial de Salud Sexual y Reproductiva, dado que es una herramienta eficaz para mejorar los resultados de salud de la mujer.

## RESPUESTAS MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

5) Ha sido contestada mas arriba.

6) La Asignación universal por hijo y a la mujer embarazada contribuye a mejorar la salud del niño y de la mujer embarazada al estimular positivamente la realización de los controles de salud de ambos.

7) Las **obstétricas** son otro punto crítico para garantizar el adecuado seguimiento de las embarazadas, con detección temprana del riesgo y su derivación oportuna al centro asistencial de referencia según la necesidad.  
El Ministerio de Salud tiene expectativas en cuanto a que se reglamente el ejercicio profesional de la obstétrica, estableciendo roles, determinando responsabilidades y atribuciones para facilitar la organización del sistema.

8) La propuesta es la implementación del seguimiento de los recién nacidos de alto riesgo. Dentro de la estrategia de Regionalización de la Atención Perinatal, se incluye la necesidad de identificar a los recién nacidos de alto riesgo para garantizar su seguimiento por equipos interdisciplinarios capacitados en esta problemática, así como los circuitos de referencia y contrarreferencia para adecuar la complejidad de la atención a las necesidades de los pacientes.

Para profundizar el alcance de esta estrategia se está trabajando en el *Programa Nacional de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo*, con el fin de revisar y actualizar la normativa para el seguimiento de estos pacientes.

El Ministerio financia la compra del anticuerpo Palimisumav con el objeto de prevenir las afecciones respiratorias que son la primer causa de mortalidad de este grupo de niños.

Apoyaría toda iniciativa que mejore la atención de estos niños.

9) La escasez de enfermería es identificada por las distintas jurisdicciones como un importante déficit y es por ello que han decidido promover la formación de este valioso recurso

Ante la necesidad de capacitar a personal de enfermería recientemente graduado, en la atención de la madre y del niño, el Ministerio de Salud de la Nación subsidia a jurisdicciones el entrenamiento de enfermeras, mediante un sistema de becas con el compromiso de cada jurisdicción en su posterior nombramiento, para fortalecer la atención en los servicios de maternidad y neonatología de los principales hospitales. Se lleva a cabo en las regiones priorizadas de la provincia de Buenos Aires, Santiago del Estero y Chaco.

Por otro lado, la regionalización de la atención perinatal garantiza la concentración de los profesionales en los centros de mayor complejidad, permitiendo la redistribución racional del recurso.

Puede acceder a documentos del Plan Operativo en la pagina web:  
<http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/chaco.html>