



Universidad Nacional del Nordeste

issunne
INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

CONSEJO DE ADMINISTRACION

DISPOSICIÓN N° 002

CORRIENTES, 22 JUN. 2015

VISTO:

El Acta N° 14 del Consejo de Administración del ISSUNNE de la reunión del 27 de noviembre de 2014 y la necesidad de reglamentar un nuevo plan materno infantil.

Y CONSIDERANDO:

Que en la sesión ordinaria realizada el día jueves 27 de noviembre de 2014, conforme consta en el Acta N° 13, los miembros del Consejo de Administración del ISSUNNE han tratado el 4° punto del orden del día referente a: "Avances en el análisis del proyecto de ampliación de cobertura del plan materno infantil".

Que, oportunamente, se manifestó la intención de elaborar un "Manual de Prestaciones y Procedimientos" y para ello es necesario dictar nuevas normas en materia de atención primaria de la salud y dentro de ésta reformular el "Plan Materno Infantil" a fin de mejorarlo.

Que el plan materno infantil vigente fue reglamentado en septiembre de 1980 y modificado en abril de 2005, por lo cual se considera necesario actualizarlo, ampliar algunas coberturas y establecer criterios de inclusión al mismo.

Que el proyecto - que fue analizado en sesiones del Consejo de Administración del ISSUNNE del 17 de junio y 27 de noviembre de 2014 - pretende ampliar la cobertura no ya desde el tercer mes de gestación sino desde que la gestante presente certificado de embarazo con fecha probable de parto y así brindar cobertura a partir del diagnóstico de embarazo. Además, entre otros beneficios, se propone cobertura del 100% para la madre en materia de medicación específica del embarazo, según un listado determinado y adquiridos en Farmacia Propia; se agregan consultas odontológicas con el aporte de flúor para la madre y el bebé hasta el año, mayor número de ecografías de control agregando cobertura para la detección de malformaciones fetales y diferenciar la atención en casos de embarazos normales y complejos o de alto riesgo.



Od. Esp. CARLOS RAÚL ROSENDE
DIRECTOR
Delegado Rectoral
I.S.S.U.N.N.E.

22 JUN. 2015



Universidad Nacional del Nordeste

issunne
INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

22 JUN. 2015

002

Que analizada la propuesta por el Consejo de Administración del I.S.S.U.N.N.E. en la sesión del 27 de noviembre de 2014, y siendo éste el órgano con potestades legislativas en los términos del artículo 3 de la Resolución N° 079/99 CS (Ordenanza de Organización y Funcionamiento del ISSUNNE), se resolvió aprobar la misma en su totalidad y sin modificaciones.

Por ello:

EL CONSEJO DEL I.S.S.U.N.N.E.

DISPONE

ARTÍCULO 1°: APROBAR el Plan Materno Infantil conforme el texto contenido en el Anexo que forma parte de la presente disposición.

ARTICULO 2°: FACULTAR a la Dirección del ISSUNNE a dictar los actos administrativos que sean necesarios para implementar el Plan Materno Infantil que se aprueba.

ARTÍCULO 3°: ESTABLECER la vigencia de la presente norma a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial de la UNNE.

ARTÍCULO 4°: REGISTRAR y PUBLICAR.



Dr. Esp. CARLOS RAUL ROSENDE
DIRECTOR
Delegado Rectoral
I.S.S.U.N.N.E.

22 JUN. 2015



ANEXO A LA DISPOSICIÓN N° 002
DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION
DEL ISSUNNE DE FECHA

22 JUN. 2015

PLAN MATERNO INFANTIL

1. Introducción

En esta propuesta, el ISSUNNE hace suyo los compromisos asumidos por la comunidad internacional y nacional en favor de la madre y del niño, en tal sentido es su intención aportar desde su competencia al mejoramiento en los niveles de salud de este binomio.

2. Objetivos

- *Reforzar los programas de prevención antes que las acciones curativas.*
- *Contribuir a disminuir las tasas de mortalidad materna e infantil.*
- *Mejorar la eficiencia y eficacia de la atención materno infantil*
- *Asegurar el control adecuado y según normas del embarazo, parto y puerperio y del niño sano.*
- *Optimizar las prestaciones materno-infantiles*

3. Población a cubrir

Se dará cobertura a la afiliada durante el embarazo a partir de su diagnóstico, el parto, y hasta el primer mes luego del nacimiento. La atención del recién nacido será hasta el año de edad.

Población estimada /año: 110 embarazadas aproximadamente.

4. Estrategia

La puerta de entrada al beneficio estará dada por la presentación del certificado de embarazo expedido por el médico obstetra tratante donde conste la fecha de la última menstruación (FUM) y la fecha probable de parto (FPP). Cumplido este requisito se dará el alta a la afiliada al Plan Materno-Infantil cargándola en el sistema, Esta tarea será realizada por el Área de Afiliaciones.



Od. Esp. CARLOS RAUL ROSENDE
DIRECTOR
Delegado Rectoral
I.S.S.U.N.N.E.

22 JUN. 2015



A los 30 días de producido el parto, el sistema dará en forma automática la baja de la embarazada del Programa Materno-Infantil; Así mismo el ISSUNNE, a través del Área de Afiliaciones procederá a cargar al recién nacido con la finalidad de incorporarlo al sistema provisoriamente, contra presentación del Certificado de Nacimiento. Para el Alta Definitiva deberá presentar completa, la planilla exigida por la institución.

5. Cobertura: 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuada del pago de coseguros.

A. Embarazo y Parto:

- Consulta Médica: 1 por mes, hasta el 6° mes
- 2 por mes, del 6° al 9° mes y un mes posterior al parto.
- Colposcopia y PAP: en una sola oportunidad.
- Análisis Clínicos: Hemograma, glucemia, uremia, orina completa, Grupo Sanguíneo y Factor Rh, VDRL, Serología para Chagas, Toxoplasmosis, HIV, y HbsAg. Coombs indirecta en caso de madre RH- y padre RH+. (primer Trimestre). Hemograma, recuento de plaquetas, uremia, uricemia, glucemia, orina completa. Glucemia postprandial en caso de necesidad. (Segundo Trimestre). Orina completa, hemograma, eritrosedimentación, glucemia, VDRL, uricemia, coagulograma. Coombs indirecta en caso de madre RH- y padre RH+ (Tercer trimestre).
- Estudios Bacteriológicos: De orina en pacientes con antecedentes de infección urinaria en el primer trimestre; y módulo Bacteriológico x 2 para otras infecciones.
- Módulo estreptococo beta hemolítico: En el tercer trimestre entre la 35 y 37 semanas
- Ecografías Obstétricas: 3 (2 ecografías obstétrica convencionales (18.01.04), y 1 screening ecográfico (18.01.59) para la detección de patologías fetales.
- HCG libre y proteína A (PAPPA) en la semana 10, y Alfafetoproteína (AFP) y Estriol conjugados en la semana 22
- Curso de psicoprofilaxis obstétrica: a partir del 6° mes de embarazo y por el término de 2 meses. de apoyo y contención.



Dr. Est. CARLOS RAUL ROSENDF
DIRECTOR
Delegado Rectoral
I.S.S.U.N.N.E.

22 JUN. 2015



22 JUN. 2015

002

- *Monitoreo Fetal: Solo cuando se justifique y debidamente documentado con Historia Clínica y Auditoría Médica previa a partir de la semana 36 y uno por semana.*
- *Electrocardiograma y riesgo quirúrgico (en el tercer trimestre).*
- *Consulta odontológica, topicación de flúor (2)*
- *Internación: sin complicaciones será de 48 horas para una cesárea y de 24 horas para un parto normal.*

Medicamentos: En ambulatorio con cobertura del 100% únicamente para los enunciados en el listado adjunto (o sea para los medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio). El resto de los medicamentos tendrán una cobertura habitual, según normativa vigente.

Listado de Medicamentos genéricos con cobertura del 100% para la madre

DROGA	PRESENTACIÓN
Inmunoglobulina anti-rho	*
Vitaminas + minerales	Todas
Isoxuprina	Todas
Hierro	Todas
Hierro+Ac. Fólico	Todas
Hierro sulfato	Todas
Hierro sulfato+Asoc.	Todas
Vacuna antitetánica	Todas
Gammaglobulina antitetánica c/toxoide	Todas
Ritodrine	Todas
Metoclopramida	Todas
Nistatina	Todas

Nota: Las vacunas se concederán solo en el caso que el Ministerio de Salud Pública no disponga de ellas.



Od. Esp. CARLOS RAUL ROSENDE
DIRECTOR
Delegado Rectoral
I.S.S.U.N.N.E.

22 JUN. 2015



22 JUN. 2015

002

**En Madre Rh- no sensibilizada dentro de las 72 horas de ocurrido el parto y dentro de la internación, y en embarazos que terminen en aborto.*

B. Infantil

- *Consulta Médica: Se cubrirán consultas de seguimiento y control hasta el año de vida.*
- *Consultas odontológicas: 1 cada 6 meses.*
- *Screening Neonatal: Estudios para la detección de la fenilcetonuria, galactosemia, 17 OH progesterona, biotinidasa, hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística del Recién Nacido, durante el primer mes de vida.*
- *Otoemisiones: (ley 25.415) a todo bebe a partir de las 48 horas de vida y antes de los 3 meses.*
- *Internación: De 24 o 48 horas con control adecuado a todos los recién nacidos. En caso de recién nacidos patológicos se brindará cobertura de internación medicamentos y métodos diagnósticos sin límite de tiempo.*
- *Ecografía de cadera: en nacimientos por podálica con semiología positiva o dudosa, y en niñas con antecedentes familiares.*

Medicamentos: En ambulatorio con cobertura del 100% con prescripciones hechas en consultorios propios del ISSUNNE. Resto de medicamentos según normativa vigente. Las vacunas que integren el Calendario Obligatorio de Vacunación de la República Argentina se concederán solo en el caso que el Ministerio de Salud Pública no disponga de ellas.

C. Leche

- *Leche Maternizada*
- *Niño hasta 6 meses de vida: 3(tres) unidades de 800 grs Sin Cargo, bajo pedido médico. La 4(cuarta) va con 50% a cargo del afiliado y con autorización de asesoría médica.*
- *Niño de 6 meses a 1 año de vida: 2(dos) unidades de 800 grs Sin Cargo, bajo pedido médico. La 3(tercera) va con 50% a cargo del afiliado y con autorización de asesoría médica.*



Dd. Esp. CARLOS RAUL ROSENDE
DIRECTOR
Delegado Rectoral
I.S.S.U.N.E.

22 JUN. 2015

- Niño de 1 a 2 años de vida: 2(dos) unidades de 800 grs con 50% a cargo del afiliado, bajo pedido médico.
- Leches Medicamentosas:
 - Antirreflujo, Sin Lactosa, Hipoalergénica, Hidrolizado de proteínas, etc.
- 3 (tres) latas de 800 grs. o su equivalente (6 (seis) latas de 400grs) por mes, hasta el 6° mes de vida.
- En caso de suplección de la lactancia (suplemento) se reconocerán hasta 5(cinco) unidades de 800grs o su equivalente de 10(diez) unidades de 400grs, en el primer semestre de vida.
- Se reconocerá dicho esquema siempre y cuando existan estrictos motivos médicos, con historia clínica debidamente justificada y con autorización previa de la auditoría médica.

Sin embargo y a pesar de la entrega de leche se estimulará la lactancia materna a través de folletos explicativos que contengan conceptos sobre las bondades de este insumo natural.

6. Algunas particularidades.

- Módulo Bacteriológico: 2 en todo el embarazo. Sirve para detectar vaginosis y clamidias muy frecuentes en nuestra zona. El momento de su realización es variable y queda a criterio del médico tratante.
- Módulo Urológico: Están indicados hasta 2 estudios. El primero durante el primer trimestre, y el segundo entre las semanas 27 y 29 semanas. Si hay antecedentes de infecciones urinarias con uro cultivos positivos antes del embarazo pueden considerarse el reconocimiento de un urocultivo por trimestre. Si algún cultivo fue positivo durante la gesta con tratamiento completo realizado pueden ser necesarios realizar hasta un cultivo mensual hasta la finalización del embarazo.
- CMV y Rubeola: Un test de IgG positiva en una mujer fuera del embarazo certifica con esa única determinación que es inmune, y por lo tanto no requiere repetir



Od. Esp. CARLOS RAUL ROSENDE
DIRECTOR
Delegado Rectoral
I.S.S.U.N.N.E.

22 JUN. 2015



22 JUN. 2015

002

estudios durante la gestación. Por lo tanto en el embarazo solo debe pedirse una sola determinación en el primer trimestre y en pacientes sin serología positiva.

Embarazo Normal

<p>Primer Trimestre</p>	<p>Primera Ecografía: 18.01.04. Confirma embarazo, Determina edad gestacional. Vitalidad embrionaria. Corionicidad y amnionicidad en el caso de ser múltiples</p>
<p>Segundo Trimestre. (Semana 22) Código 18.01.59</p>	<p>Segunda Ecografía: 18.01.59. (Screening). Verifica la translucencia nucal, los huesos propios de la nariz que analizados con los otros parámetros posibilitan estimar riesgo de alteraciones cromosómicas. También contempla con ecodoppler el ductos venoso y válvula tricúspide para estimar alteraciones cardíacas congénitas, de las arterias uterinas para valorar riesgo de preeclamsia. En este momento del embarazo se debe realizar Alfetoproteinas (AFP) y Estriol conjugados para detectar defectos estructurales y cromosómicos. La relación de ambos estudios (bioquímicos y eco gráficos) da la posibilidad de predecir alteraciones cromosómicas y anomalías congénitas</p>
<p>Tercer Trimestre (semana 32) Código 18.01.04</p>	<p>Tercera Ecografía. Sirve para ver ganancia de peso (retrasos de crecimiento)</p>



Dr. Esp. CARLOS RADI ROSENDE
DIRECTOR
Delegado Rectoral
I.S.S.U.N.N.E.

22 JUN. 2015

Embarazo de Alto Riesgo

<i>Pacientes con hipertensión declarada, preclampsia, diabetes, trastornos del crecimiento fetal, insuficiencia placentaria, disminución del líquido amniótico, incompatibilidad RH,</i>	
<i>13 -20 semanas</i>	<i>Ecodoppler de arterias uterinas: se puede detectar una gestosis (modificación de la capa elástica de las arterias desaparece y las curvas de la arteria desaparecen</i>
<i>Semana 32</i>	<i>Doppler de la cerebral media y umbilical</i>
<i>Semana 36</i>	<i>Doppler de la cerebral media y umbilical. Como refuerzo de la anterior. Importante: si estas dos dan normales no hace falta repetir más ecodoppler.</i>
<i>Amenaza de parto Prematuro</i>	<i>Siempre y cuando el cuadro sea manejable, las nuevas tendencias están destinadas a que las pacientes no se internen. Se controlan con ecotransvaginales para ver el cuello del útero (valor normal entre 4.5 y 5 cms. Valor de riesgo: - 2.5 cms.) y el tratamiento de elección es la progesterona. Vía vaginal. El control ecográfico es cada 2 semanas y la conducta es expectante</i>
<i>Mujeres Rh -</i>	<i>Ecodoppler entre la semana 28 y 30 para detectar la anemia del feto. No deben realizarse más de 2 controles</i>
<i>Retardo de Crecimiento Intrauterino</i>	<i>Demostrado por disminución de líquido amniótico Ecodoppler desde la semana 28 semanalmente, si el resultado es anormal a partir de la semana 34 una cada 48 horas.</i>
<i>Diabetes</i>	<i>Desde las 28 semanas, una por semana</i>
<i>Colestasis</i>	<i>Desde las 28 semanas, una por semana</i>



Od. Esp. CARLOS RAUL ROSENDE
DIRECTOR
 Delegado Rectoral
 I.S.S.U.N.N.E.

22 JUN. 2015



Hipertensión	Desde las 28 semanas, una por semana, a partir de la semana 34 cada 48 horas
--------------	--

Actividades para el control del embarazo

Consultas	Antes	Entre	Entre	Entre	Entre
	de las 20	22 y 24	27 y 29	33 y 35	38 y 40
	Visita	Visita	Visita	Visita	Visita
	2	1	2	2	2
Prueba de embarazo	x				
Cálculo de Amenorrea	x	x	x	x	x
Historia Clínica y evaluación del riesgo	x	x	x	x	x
Examen clínico completo	x				
Peso corporal	x	x	x	x	x
Talla	X				
Suplemento con Ac. Fólico + Hierro	x	x	x	x	X
Papanicolau y colposcopia	X				
Vaginosis Examen de flujo vaginal	x			x	
VDRL	x		x		
HIV	x		x		
Examen Odontológico	X				
Medida de la Tensión Arterial	x	x	x	x	X
Medida de la Altura	x	x	x	x	x



Od. Esp. CARLOS RAUL ROSENDE
DIRECTOR
Delegado Rectoral
I.S.S.U.N.N.E.

22 JUN. 2015

<i>Uterina</i>					
<i>Determinación de HBsAg</i>	<i>X</i>				
<i>Coagulograma Básico</i>				<i>x</i>	
<i>Grupo sanguíneo y factor Rh</i>	<i>X</i>				
<i>Detectar Chagas</i>	<i>X</i>				
<i>Orina completa</i>	<i>x</i>		<i>x</i>	<i>x</i>	
<i>Cultivo de orina</i>	<i>x</i>		<i>x</i>		
<i>Vacunación antitetánica</i>	<i>x</i>			<i>x</i>	
<i>Detectar Diabetes</i>	<i>x</i>				
<i>Detectar diabetes gestacional</i>			<i>x</i>		
<i>Serología de Toxoplasmosis (muestras pareadas, repetir 28 y 32 según resultados)</i>	<i>x</i>				
<i>Uremia</i>	<i>X</i>				
<i>Evaluación cardiovascular</i>				<i>x</i>	
<i>Examen mamario y recomendaciones para la lactancia</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>x</i>
<i>Monitoreo fetal</i>					<i>x</i>
<i>Ecografías</i>	<i>x</i>		<i>x</i>	<i>x</i>	
<i>Detección del Estreptococo Beta Hemolítico</i>				<i>x</i>	



Dr. Esp. CARLOS PAUL ROSENDE
 DIRECTOR
 Delegado Rectoral
 I.S.S.U.N.A.E.

22 JUN. 2015