

Primer informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión

Desarrollo e implementación a escala nacional
de un sistema de información en salud
de la mujer y perinatal en Argentina



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Primer informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión

Desarrollo e implementación a escala nacional de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal en Argentina



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Buenos Aires, Argentina. 2013

Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Primer informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión: desarrollo e implementación a escala nacional de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal en Argentina. Buenos Aires : OPS, 2013.

1. Vigilancia Epidemiológica – estadísticas y datos numéricos. 2. Salud de la Mujer. 3. Atención Perinatal. 4. Sistemas de Información – organización y administración. 5. Argentina. I. Título. II. Ministerio de Salud de la Nación. III. Ariel Karolinski. IV. Raúl Mercer. V. Pablo Salgado. VI. Celina Ocampo. 7. Andrés Bolzán. 8. Ricardo Nieto. 9. Paula Micone. 10. Luciana Kanterewicz. 11. Luciana Colazo. 12. Ana Speranza. 13. Guillermo González Prieto.

ISBN 978-92-75-31797-6

(Clasificación NLM: Z 699)

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Departamento de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (pubrights@paho.org). El Área la Unidad de Reglamento Sanitario Internacional, Alerta y Respuesta a Epidemias y Centro de Gestión del Conocimiento de la OPS/OMS Argentina podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Citación recomendada:

Ariel Karolinski, Raúl Mercer, Pablo Salgado, Celina Ocampo y otros. Primer informe nacional de relevamiento epidemiológico del SIPGestión: desarrollo e implementación a escala nacional de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal en Argentina. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud de la Nación; 2013.

Primer informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión

Desarrollo e implementación a escala nacional de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal en Argentina

Autores:

Ariel Karolinski, Raúl Mercer, Pablo Salgado, Celina Ocampo, Andrés Bolzán, Ricardo Nieto, Paula Micone, Luciana Kanterewicz, Luciana Colazo, Ana Speranza y Guillermo González Prieto, en representación del equipo de SIP-Gestión nacional y provinciales (ver listado al final).

Ministerio de Salud de la Nación

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios
Subsecretaría de Salud Comunitaria
Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (DINAMI)
Programas Materno Infantiles Provinciales
Plan Nacer

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Representación Argentina

CLAP-SMR

Centro Latinoamericano de Perinatología- Salud de la Mujer y Reproductiva

CISAP

Centro de Investigación en Salud Poblacional



Ministerio de Salud de la Nación

Ministro de Salud

Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo Andrés Diosque

Subsecretario de Salud Comunitaria

Dr. Guillermo Pedro González Prieto

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

Dra. Ana Speranza

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Representante en Argentina

Dr. Pier Paolo Balladelli

Consultor en Salud Familiar y Comunitaria

Dr. Luis F. Codina

Índice

de contenidos

Prefacio, Ministerio de Salud de la Nación	ii
Prefacio, Organización Panamericana de la Salud	iv
Introducción	12
Objetivos del presente informe	14
Antecedentes generales y justificación de la propuesta	15
Marco de referencia	19
Propósito del SIP-Gestión	
SIP-Gestión: desarrollo y características	
Módulo Neonatal del SIP-Gestión	
Características del modelo: dimensiones e indicadores	24
Cooperación con el CLAP-SMR	29
Resultados según nivel territorial	32
Resultados principales: nivel nacional	
Resultados principales: nivel regional	
Análisis de variación a nivel provincial	
Análisis de algunos indicadores seleccionados según hospital	
Implementación a escala nacional	102
Pasos siguientes	117
Conclusiones	120
Referencias bibliográficas	123
Anexos (CD - recursos)	125
1. Manual Operativo	
2. Respaldo y resguardo de bases SIP-G	
3. Calidad de los datos	
4. Listado de establecimientos y participantes de los talleres	
5. Equipo SIP-G a nivel nacional, provincial y hospitalario	

Prefacio

Ministerio de la Nación

El Ministerio de Salud de la Nación tiene como función primordial la rectoría de las políticas de salud, y tiene también la responsabilidad de asumir la gestión de los programas, a fin de que, a través de sus actividades y acciones, se logren los objetivos planteados.

La reducción de la mortalidad infantil y materna es una política prioritaria del Ministerio. Sus indicadores son los más duros sobre la situación sanitaria y social del país. Al compararlos, marcan con claridad las inequidades que se presentan entre jurisdicciones. Cabe recordar que se trata de indicadores sanitarios, porque compendian la eficacia de las acciones sobre la procreación responsable, sobre el control de embarazo y puerperio, así como el acceso a maternidades y neonatologías seguras y efectivas. Pero también son indicadores de desarrollo humano, porque son preponderantes el nivel de alfabetismo de las madres y su escolaridad, el acceso a trabajo seguro y a un salario digno. El esfuerzo por reducirlos, por lo tanto, depende no sólo de nuestra capacidad como sector salud, sino también de nuestra relación potenciadora con educación y otros sectores que hacen al desarrollo social.

En el marco de los esfuerzos que desde el Ministerio se realizan para lograr la reducción de dichas mortalidades, tiene una gran relevancia la recolección, integración y análisis de información primaria del subsector público, así como también del subsector privado. El desarrollo de sistemas de información en salud conforma un pilar fundamental tanto para la formulación de políticas sanitarias, como para la gestión de los programas. Son innumerables las acciones realizadas desde la actual gestión del Ministerio de Salud de la Nación, tendientes a mejorar las capacidades de los ministerios provinciales y sus respectivos programas. El objetivo es contar con información oportuna, fidedigna y confiable para orientar la toma de decisiones en la gestión de programas de salud. Dichas acciones se basan en la capacitación permanente, la transferencia de recursos tecnológicos y la incorporación de herramientas de monitoreo y evaluación. Todo ello, con miras a generar una cultura de la información dentro del sistema sanitario.

Para el Ministerio de Salud de la Nación es un verdadero orgullo que la tasa de mortalidad infantil se haya reducido en más de 32% desde 2003 hasta 2012. Y más aún, que se hayan reducido sustancialmente las brechas que separan al NOA y NEA, que históricamente tuvieron los mayores índices de mortalidad, con el resto del país.



No es casual que dichos logros coincidan con la obtención de la presente publicación, que expresa cabalmente el modo mediante el cual la propuesta del Sistema de Información Perinatal puede adecuarse a la gestión de políticas y programas sanitarios.

Agradezco y felicito por el trabajo articulado entre este Ministerio (Secretaría de Programas Sanitarios, Subsecretaría de Salud Comunitaria y Dirección Nacional de Maternidad e Infancia), la Representación Argentina de OPS/OMS, el CLAP-SMR, los equipos del Plan Nacer/SUMAR y la asesoría científico-técnica de centros de investigación nacionales.

Las políticas están marcadas por la ética y la decisión política de nuestra Presidenta, de que en la Argentina, alcancemos el máximo nivel de salud posible. Estas políticas están acordadas federalmente, así como también con las sociedades científicas, y son adoptadas por todas y todos los trabajadores de la salud. Sin duda, son la finalidad de todos nuestros esfuerzos.

Juan Luis Manzur
Ministro de Salud de la Nación

Prefacio

Organización Panamericana de la Salud

Tengo el honor de presentar esta publicación del Ministerio de Salud de Argentina junto a la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud.

Desde su asunción, la Directora de la OPS, Dra. Carissa F. Etienne, expresó su compromiso de apoyo a los Estados Miembros para asegurar que los sistemas de salud aseguren cobertura universal y de calidad para toda la población. Esta decisión, se apoya en un compromiso histórico a favor de la salud que data de la Declaración de Salud Para Todos en Alma Ata (1978). Hoy, luego de varias décadas, vemos que esta declaración se encuentra más vigente que nunca.

Para asegurar que un sistema de salud alcance cobertura universal, sabemos que es clave contar con un sistema de información y análisis que pueda monitorear la situación de salud y generar las acciones así como respaldar los objetivos y la programación sanitaria. Desde el campo de la salud perinatal, la Organización Panamericana de la Salud, a través del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)-SMR, operacionalizó una herramienta de información orientada a determinar la calidad de la gestión clínica de las mujeres embarazadas y sus bebés: el Sistema Informático Perinatal (SIP).

Hoy vemos con profunda satisfacción el modo como dicha herramienta (SIP), ha sido retomada, reformulada y renovada por los equipos del Ministerio de la Salud de la Nación en la Argentina, en articulación con OPS, CLAP y centros de investigación nacionales. Esta publicación contribuye, por una parte, con un modelo innovador y ágil para la gestión de programas de salud, por otro lado, destaca la importancia que tienen los países en materia de hacer sus propios desarrollos acorde a sus necesidades sanitarias.

Las sucesivas crisis financieras y políticas que afectan a distintas regiones del mundo, tienen sus consecuencias en materia de acceder al derecho a la salud. De allí la importancia de los esfuerzos que realizan los diferentes países de la región para que sus sistemas de salud sean inclusivos y de calidad. El aporte de esta publicación está en esta línea de pensamiento, en nuestro caso, promoviendo la inclusión de todas las mujeres y sus bebés a un sistema de salud de calidad orientado a reducir los riesgos que acompañan estas etapas específicas del ciclo de vida.

Deseo felicitar al Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, a los Ministerios de Salud provinciales, a los equipos de salud, así como a los equipos científico-técnicos que han participado de esta experiencia, por la tarea realizada. Los invito a profundizar este recorrido y a traducir la información en acciones positivas para nuestra población materno-infantil.



Como lo definiera el Secretario General de la ONU en la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños, que incluye la creación de la Comisión de Rendición de Cuentas sobre la Salud de las Mujeres y los Niños, contar con mejor información, confiable y de calidad constituye un requisito fundamental para obtener mejores resultados, mejorar el seguimiento de los recursos para la salud materno infantil, y mejorar la supervisión de resultados y recursos a nivel nacional y mundial. Esta experiencia en Argentina apuntala estos objetivos.

Estas experiencias valiosas, deben trascender el ámbito local para ser incluida en los activos públicos globales a los que aporta cada uno de los países de la región.

Pier Paolo Balladelli

Representante de OPS/OMS en Argentina

Introducción

El presente informe es mucho más que un documento técnico. Refleja la historia de una propuesta que se cristaliza a partir de la movilización de decisores políticos, instituciones y profesionales por contribuir de manera genuina con información confiable al logro de la Estrategia Nacional de Reducción de la Morbimortalidad Materna e Infantil en Argentina.

Es un hecho conocido que el SIP (Sistema Informático Perinatal) desarrollado por el CLAP-OPS/OMS, marcó un hito en América Latina al conferir una potente herramienta para mejorar la gestión clínica en el manejo de la mujer y del recién nacido durante el proceso reproductivo.

También es digno reconocer que, luego de tantos años de experiencia, era necesario repensar el uso de esta herramienta para adecuarla a nuevos contextos que atiendan la transición epidemiológica, nuevos usos y aplicaciones y nuevos destinatarios y actores institucionales.

Para que este hecho pudiera concretarse en un proceso de cambio real fueron necesarios varios factores catalizadores. Por un lado, la posibilidad de hacer una adecuación del SIP de manera tal de posibilitar un proceso de escalamiento territorial de manera eficiente; por el otro, contar con la voluntad política y los recursos necesarios para concretar esta propuesta.

Nunca en la historia de la Salud Pública de Argentina se logró tanto en tan poco tiempo en materia de sistemas de información. La participación de todas las jurisdicciones de Argentina, la representatividad explícita de las grandes maternidades del sector público, el involucramiento progresivo de los servicios de obstetricia y neonatología con el personal de los equipos de salud que los conforman, la vocación incólume de quienes sistemáticamente capturan y procesan la información, la incorporación de nuevos actores del sector del sistema de seguros de salud provinciales, la articulación con otras áreas y programas del Ministerio de Salud, y la cooperación permanente con agencias internacionales y centros de investigación, dan cuenta y prueba inobjetable de ello.

Hoy el SIP-Gestión (SIP-G) es una realidad. Es más que un conjunto de datos. Son nuevas realidades que empezamos a conocer, indagar, profundizar en un país por demás heterogéneo, propio de las diferentes situaciones sociales y sanitarias que atraviesan nuestras realidades. Sólo con información confiable, metódica y sistemática se podrán tomar rumbos correctos, objetivables y verificables.



El SIP-G es una contribución más, no es la única, que el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la DINAMI está promoviendo en todo el territorio nacional. Es esta la primera prueba de puesta en marcha de un sistema que, esperamos, contribuya no sólo a mejorar las capacidades de los equipos de salud, de los responsables de programas y de los gestores de políticas en el mejor conocimiento y manejo de sus realidades en materia de salud de la mujer y perinatal sino, además, contribuir genuinamente al logro de la reducción de la morbilidad materna e infantil en la Argentina.

Objetivos del presente Informe

- Presentar los antecedentes, justificación, marco de referencia y desarrollo del SIP-G.
- Difundir los resultados principales de la implementación y relevamiento epidemiológico del SIP-G a escala nacional.
- Destacar la importancia de la cooperación técnica con OPS/OMS Argentina y CLAP-SMR.
- Establecer lineamientos sobre el seguimiento de la actual propuesta.

Antecedentes

generales y justificación de la propuesta

El Ministerio de Salud de la Nación Argentina (MSAL) ha definido la necesidad de contar con un sistema de registro unificado para evaluación y monitoreo de las políticas y los programas de salud materna, perinatal e infantil (MSAL, Plan Estratégico)¹.

El trabajo con el Sistema Informático Perinatal (SIP)ⁱ data de varias décadas en América Latina. A lo largo de estos años se ha acumulado suficiente experiencia y evidencia sobre los logros y limitaciones en el uso de esta potente herramienta.

Basado en la utilización del SIP como herramienta básica de información materno perinatal producida por los servicios de salud, complementariamente, se ha desarrollado en Argentina el componente de gestión, denominado SIP-Gestión (en adelante SIP-G) basado en el uso de un conjunto básico de indicadores que permita obtener información relevante en forma ágil a partir de la selección de un conjunto mínimo de variables incluidas en el SIP. No obstante ello, se mantiene el SIP para su uso clásico asistencial y epidemiológico, pero a fin de contar con una herramienta efectiva para la gestión se prioriza la estructuración de la información en indicadores agrupados en cuatro ejes (perinatal, neonatal, salud reproductiva y trazadoras del Plan Nacer) relacionados a dimensiones del contexto en que se embarazan y hábitos de las mujeres gestantes, la accesibilidad a los servicios de salud, su uso, calidad de cuidados brindados, y finalmente el impacto materno-fetal y neonatal.

Desde hace años, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (DINAMI) ha implementado el SIP, hecho que ha permitido monitorear la salud perinatal en forma parcial, ya que no constituía una herramienta útil para la toma de decisiones debido principalmente a la baja cobertura. Sin embargo, en los últimos cinco años, la implementación del SIP ha estado principalmente enfocada en el fortalecimiento del sistema y la unificación de la plataforma. Se han obtenido los siguientes avances:

- Sistematización de la consolidación de información a nivel central en la DINAMI.
- Generalización de la implementación del SIP al 100% de las jurisdicciones.
- Fortalecimiento de las capacidades de las Direcciones de Maternidad e Infancia Provinciales, con equipamiento y la formación de equipos técnicos designados responsables para la tarea.

Una dificultad del sistema ha sido la demora en la circulación de la información desde las maternidades a los niveles centrales. Como aporte

ⁱ - SIP Sistema Informático Perinatal, (CLAP) disponible en:<http://www.clap.ops-oms.org/sistemas/>

a la solución de este problema se ha desarrollado en 2009 el módulo para transmisión de datos vía web (proyecto SIP en Red). Este módulo aún está en fase de implementación. La idea a futuro, es que las bases de datos provenientes de las maternidades puedan agregarse a través de un Sistema de Agregación de Maternidades (SAM), desarrollado por el CLAP/OPS-OMS.

Es nuestro objetivo que el SIP-G se utilice no sólo como herramienta de información e investigación, sino convertirlo además en una *herramienta de gestión efectiva*. Para ello, fue preciso desarrollar un plan de acción que contribuya a brindar una respuesta a lo planteado en el Plan Estratégico. Esta propuesta contempló la continuidad del uso del SIP y la Historia Clínica Perinatal base (HCPB) para fines asistenciales y, paralelamente, el desarrollo de un módulo de información proveniente del SIP para la gestión de políticas y programas de salud basados en la información provista por las maternidades, tanto de los servicios de obstetricia como de neonatología.

Por su parte, en Argentina, el CISAP (Centro de Investigación en Salud Poblacional) del Hospital Durand, entre los años 2004 a 2011 coordinó el Proyecto Red de Centros de Salud Materno Perinatal del Área Metropolitana de Buenos Aires (conocido como “Red Perinatal AMBA”) orientado a contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal a partir de un proceso de capacitación e investigación mediante el relevamiento epidemiológico (uso sistemático del SIP), formación de RRHH y desarrollo de Guías de Práctica Clínica en Perinatología basadas en Evidencia, y el diseño e implementación de investigaciones operativas en salud materna y perinatal². Desde la consolidación de este Proyecto se han alcanzado varios logros:

- La conformación de una base operativa para la investigación/acción integrada por 30 hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Provincia de Buenos Aires (PBA).
- El desarrollo de un marco teórico y un conjunto mínimo de indicadores en salud materna y perinatal (agrupados en 7 dimensiones: Contexto, Hábitos, Uso de servicios, Accesibilidad, Calidad de cuidado, Impacto materno-fetal, Impacto neonatal) a partir de la optimización de la herramienta SIP³.
- El desarrollo de informes periódicos de relevamiento epidemiológico con productos de información de base poblacional para análisis de tendencias, y de base hospitalaria para el análisis de variabilidad en el uso de prácticas beneficiosas para la reducción de la morbilidad materna y perinatal.
- La conformación de un modelo de análisis de casos de mortalidad materna y morbilidad materna severa sustentado por un proyecto de investigación colaborativa.

El escenario desde 2009 mostró la oportunidad de desarrollar acciones coordinadas entre diferentes actores que permitieron llevar a cabo esta propuesta consistente en el desarrollo e implementación de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal como contribución al Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal en Argentina:

- La Dirección Nacional de Maternidad e Infancia: con el aporte de la voluntad político-técnica al priorizar esta propuesta en el marco de sus líneas de acción.
- Equipo científico-técnico-asesor: integrado por investigadores del CISAP (Centro de Investigación en Salud Poblacional), Hospital G. A. Carlos G. Durand y el Proyecto Red Perinatal AMBA, contribuyendo con su experiencia y conocimiento para la generalización de un modelo de relevamiento epidemiológico validado y pasible de ser emulado en el territorio nacional⁴.

El momento actual contempla un escenario novedoso que puede resumirse en los siguientes aspectos:

- Existen actores institucionales interesados en apoyar iniciativas para el desarrollo de sistemas de información eficientes que apoyen la gestión de políticas, programas y servicios de salud.
- El Estado ha asumido un rol de rectoría en cuanto a proveer insumos y exigir en consecuencia rendición de cuentas por parte de las entidades prestadoras de servicios (tanto del sector público como de la seguridad social) en materia de proveer información relativa al estado de salud de las mujeres antes y durante el embarazo, parto y puerperio y de los recién nacidos.

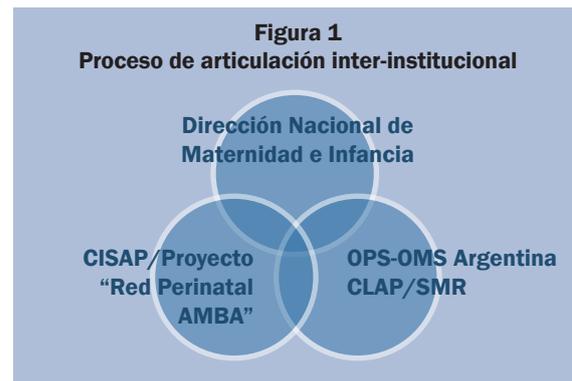
- Existe un fuerte compromiso por fortalecer los procesos de regionalización de la atención perinatal y neonatal para lo cual debe contarse con un sistema que provea información confiable y relevante que ayude a garantizar una toma de decisiones fundamentada y contribuir, en consecuencia, a mejorar la calidad de atención que sistema de salud brinda a las mujeres y sus niños/as.

En este contexto, y desde hace un tiempo, se iniciaron una serie de actividades conducentes al armado de una estructura operativa integrada por profesionales de la salud y técnicos de la información, que tienen un fin común: responder a las demandas de información de la Nación y de cada una de las jurisdicciones del país para contribuir a mejorar la salud de las mujeres durante el proceso reproductivo y de sus recién nacidos/as. Se buscó fortalecer las capacidades de los equipos técnico-profesionales que se desempeñan en los programas maternos infantiles provinciales, y en los hospitales públicos y de las obras sociales provinciales de la Argentina. Es parte además de un proceso de construcción colectiva asociada a propuestas futuras vinculadas con la gestión del conocimiento.

Momento de innovaciones

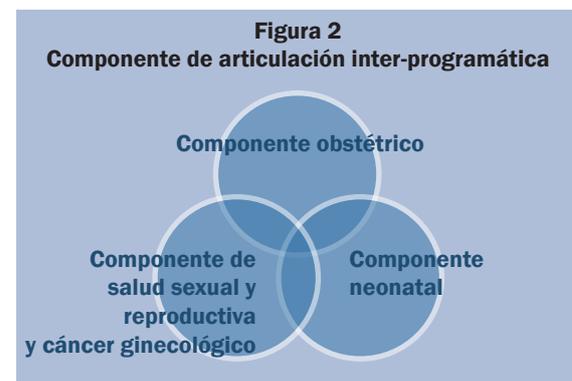
La DINAMI, ha emprendido un proceso innovador tendiente al desarrollo de una herramienta de gestión sanitaria útil para el monitoreo de políticas, programas y servicios de salud de la mujer y perinatal a partir del uso del SIP. Para lograrlo, se destacan como elementos distintivos de la presente propuesta los siguientes aspectos articuladores:

1. El proceso de articulación inter-institucional de diversos actores vinculados con el Estado (Ministerio de Salud, DINAMI), el Equipo Asesor Científico-Técnico (proveniente del Proyecto Red de Centros Materno Perinatales del Área Metropolitana de Buenos Aires “Red Perinatal AMBA” y su centro coordinador -CISAP: Centro de Investigación en Salud Poblacional/Hospital Durand-), y la asesoría técnica de una agencia de cooperación (OPS-OMS Argentina y CLAP-SMR/OPS-OMS).



A este núcleo de trabajo se fueron sumando, progresivamente otros actores e instituciones y programas del Estado (Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, Plan Nacer/SUMAR, entre otros), y representantes de Universidades, Sociedades Científicas, y otras agencias de cooperación. El sentido final de este proceso de articulación fue implementar un modelo de consulta-consenso que permitió arribar a un producto consistente en un conjunto de indicadores para monitoreo de la salud perinatal, neonatal y sexual/reproductiva.

2. El componente de articulación inter-programática. Ello implicó la convocatoria de programas nacionales que abordan temáticas afines y que necesitan de información común proveniente de los servicios de salud para sus actividades de monitoreo y evaluación. En este sentido se destaca la participación del Programa Materno Infantil (con sus componentes perinatal y neonatal), el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el Programa de Control de Cáncer Gineco-mamario.



Marcos de referencia

La problemática de la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna severa no puede abordarse correctamente si no se integra el concepto de accesibilidad oportuna a los servicios de salud y de calidad de atención brindados, en especial el manejo de la emergencia obstétrica⁵. La evidencia científica demuestra claramente cuáles son las prácticas beneficiosas y las prevalencias esperadas de su uso en la atención perinatal^{6,7,8}. Por otra parte, la atención de la gestante implica un proceso longitudinal que se inicia en el momento de la concepción y finaliza con el alta de la mujer y su bebé del ámbito hospitalario. Los servicios de atención primaria y los hospitales denotan una fragmentación histórica en el proceso de atención, hecho que se refleja en la precariedad y restricción de los sistemas de información actualmente en uso.

Por su parte, el SIP, pese a su reconocimiento como tecnología de información en el contexto regional, no ha tenido un desarrollo específico como herramienta *para la gestión*. En ello entran a jugar factores inherentes a la complejidad intrínseca de la tecnología y al hecho de haber sido diseñada como fuente de información hospitalaria para eventos ya acontecidos. Esta última situación imposibilita el seguimiento del embarazo para su monitoreo a tiempo real que permita, de esta manera, realizar los ajustes del caso en las acciones de gestión programática. Existen antecedentes en nuestro país sobre el desarrollo de modelos de información complementarios del SIP que capturan información de atención ambulatoria de la gestante (SIPA –sistema informático perinatal ambulatorio- implementado en la PBA en 1998), pero que, al igual que el SIP, no ha logrado una implementación sistemática.

El desarrollo de un sistema de información integral para la gestión en salud de la mujer, perinatal e infantil, deberá contemplar aspectos multidimensionales asociados a fenómenos contextuales y aquellos inherentes al proceso de atención. Todo ello, apoyado mediante la incorporación de la dimensión temporal, tanto en los aspectos que atiendan el proceso reproductivo como así también al comportamiento de las variables seleccionadas a lo largo del tiempo.

Propósito del SIP-Gestión

El propósito del proyecto fue desarrollar e implementar un sistema de información, basado en el SIP y denominado SIP Gestión (SIP-G), como herramienta útil para la gestión de políticas, programas y servicios de salud materna y perinatal que contribuya a la im-

plementación del Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil del país, tal como surge del Acuerdo Federal de Salud suscripto por los Ministros de Salud de las 24 Jurisdicciones en Diciembre de 2008, y su correspondiente Plan Operativo^{9, 10}.

Para lograr dicho propósito, se reorientó el SIP a los fines propuestos, produciendo informes periódicos epidemiológicos y de gestión que contribuyan a orientar la toma de decisiones informadas en los diferentes niveles: nacional, regional, provincial, municipal y hospitalario y mejorar la calidad de atención de los servicios de salud.

El SIP-Gestión: desarrollo y características

El modelo de indicadores obtenido fue producto de una revisión y consenso entre actores relevantes, referentes de los servicios de hospitales provinciales y municipales de la Provincia de Buenos Aires así como de expertos reconocidos en el tema materno perinatal.

Se cumplió con un plan de trabajo durante el período agosto-diciembre de 2009 que incluyó entre sus productos el desarrollo del conjunto mínimo de indicadores SIP-Gestión, la realización de la prueba piloto en una muestra de hospitales por conveniencia y el diseño de un plan para la implementación de la nueva herramienta y su extensión a nivel nacional.

Las principales actividades desarrolladas fueron las siguientes:

- Conformación del grupo de trabajo.
- Definición y consenso de las variables incluidas en el SIP-G (a partir de la experiencia previa del CISAP con el desarrollo del Conjunto Mínimo de Indicadores, -CMI-) con la participación de integrantes del nivel central, incorporando técnicos de la DINAMI, Plan Nacer, Salud Sexual y Reproductiva, y Equipo Asesor Científico-Técnico.
- Ampliación del consenso con organizaciones relevantes y representativas del gobierno, ministerios de salud provinciales y sociedades científicas, entre otras.
- Desarrollo del SIP-Gestión complementando los indicadores incluidos en el SIP original, con un módulo de Salud Sexual y Reproductiva, y el Módulo Neonatal del SIP-G (diseñado “ad hoc”: ver más adelante).
- Diseño del plan de procesamiento y análisis del SIP-Gestión en función del conjunto de indicadores seleccionados.
- Diseño del procedimiento de gestión del SIP-G en los diferentes niveles de decisión.
- Taller de capacitación sobre el SIP-Gestión.
- Prueba piloto en maternidades seleccionadas según criterios de conveniencia.
- Informe técnico de la prueba piloto.

Discusión y consenso

Con el fin de seleccionar los indicadores necesarios para la gestión se constituyeron 3 grupos de trabajo: un grupo de Obstetricia, un grupo de Salud Sexual y Procreación Responsable (SS y PR) y un grupo de Neonatología.

Los grupos se reunieron por separado a fin de determinar qué indicadores resultarían de utilidad para la gestión en cada una de las áreas más arriba mencionadas.

El grupo de SS y PR trabajó internamente y realizó consultas con los siguientes referentes: Dra. Edith Pantelides (CENEP), Dr. Sergio Maulen y Lic. Eleonor Faur (UNFPA), Dr. Luis Roberto Escoto (OPS/OMS -Representación Argentina-) y Dr. Bremen de Mucio y Dra. Suzanne Serruya (CLAP-SMR). Estas consultas sirvieron como base para una primera selección de indicadores necesarios

Desarrollo del módulo neonatal del SIP-Gestión

Al igual que la metodología previamente descrita para el SIP-G, para el desarrollo del componente Neonatal del SIP-G se realizaron reuniones de consenso con referentes neonatales tanto del subsector público como privado para definir las variables mínimas necesarias a registrar.

A diferencia del SIP que está ampliamente difundido y culturalmente aceptado en la mayoría de las maternidades públicas de Argentina, el SIP NEO tiene un desarrollo temporal mucho más reciente y se utiliza en muy pocos efectores. Ante la necesidad de contar en un breve plazo con una herramienta útil y de fácil implementación se decidió desarrollar un programa operativo “ad hoc”, que complementara las variables e indicadores ya incluidos en el SIP-G con aquellas definidas por consenso del grupo de expertos de neonatología. Se diseñó una planilla de carga en papel que se completa al momento del egreso de la unidad de neonatología. A este desarrollo compuesto por la planilla y el programa correspondiente se lo denominó Módulo Neonatal del SIP-G.

Finalmente se definieron 20 variables neonatales, con las cuales se pueden calcular indicadores de resultado, calidad de atención y uso de servicios que complementan la información que integra el SIP-G.

El módulo neonatal del SIP-G se presentó en su primera versión en julio del 2011, con una buena recepción por los participantes de los talleres de SIP-G. En los talleres se hizo hincapié en la facilidad del llenado de la planilla de carga de datos (a partir de la hoja de alta de las unidades de neonatología o usando la misma como hoja de alta), en la rapidez de la carga de datos (cada paciente se puede ingresar en menos de 2 minutos), y en la posibilidad de exportar las planillas a Excel y pasar la información a otro programa de análisis estadístico.

Se diseñaron dos planillas de registro:

- a) una individual para incorporar a la historia clínica de cada paciente, y
- b) otra para llenar al egreso con una fila por paciente y después pasar la información al módulo neonatal del SIP-G.

Con los comentarios y propuestas de los participantes se fue enriqueciendo la planilla de carga, mejorando la codificación de las variables, adaptándolo de tal forma que sea aplicable a los usos propios de las diferentes unidades, sin perder de vista el objetivo inicial de mantener la mínima cantidad de variables necesarias para una gestión efectiva de las unidades de neonatología de nivel 3. También se mejoró la salida automática de indicadores, con sus numeradores y denominadores a la vista, para facilitar su interpretación.

En los talleres regionales (ver más adelante) se propuso que cada servicio definiera el circuito de información que mejor se adapte a su forma de trabajo.

En el siguiente gráfico se transcriben los campos para la entrada de las variables del Módulo Neonatal del SIP-G.

Figura 5
Formulario de carga de datos neonatales

The screenshot shows a software window titled "Carga de Historias Clínicas Neonatales" with a close button in the top right corner. The window contains the following fields and controls:

- Nro de registro: []
- CUIE: 0264€
- Registros: 31
- Documento de la Madre: Tipo: [] Número: []
- Gestas Previas: []
- Número Orden Gemelar: []
- Peso al Nacer: [] gramos
- Edad Gestacional: [] semanas
- Sexo: []
- Lugar de Nacimiento: []
- Fecha de Nacimiento: []/[]/[]/20[]
- Fecha de Ingreso: []/[]/[]/20[]
- Fecha de Egreso: []/[]/[]/20[]
- Egreso: []
- Fecha de Defunción: []/[]/[]/20[]
- Días de Internación: []
- Edad a la Defunción: []
- Malformación Mayor: []
- Sepsis Precoz: []
- Sepsis Tardía: []
- Edad al 1er. Fondo de Ojo: [] semanas (cronológicas)
- ROP (I a V): []
- Tratamiento: []
- DBP: []
- FechaCarga: 30/06/2011
- Buttons: Nuevo, Grabar, Limpiar, Cerrar, Borrar

On the right side of the window, there is a scrollable area titled "Valores para llenar Seleccione" with the following list:

- 1 = DNI ó
- 2 = Pasaporte ó
- 3 = Historia Clínica ó
- 9 = Desconocido

Características

del modelo final del SIP-G: dimensiones e indicadores

En la Tabla 1 se presentan los 40 indicadores seleccionados por eje temático. El modelo final contempló cuatro ejes (Perinatal, Neonatal, Salud Sexual y Reproductiva, y Trazadoras del Plan Nacer) y siete dimensiones (Contexto, Hábitos, Accesibilidad, Uso de Servicios, Calidad de Cuidado, Impacto Materno-Fetal e Impacto Neonatal). El SIP es la fuente de información para 32 indicadores, mientras que el módulo neonatal del SIP-G aporta los 8 indicadores restantes.

Tabla 1: Modelo final del SIP-G - Dimensiones, indicadores y fuentes

Dimensiones	Conjunto de Indicadores		Fuente
Contexto	1	Tasa de madres adolescentes (10-19 años)	SIP-G
	2	Tasa de madres > 35 años	
Hábitos	3	Tabaquismo materno	
Accesibilidad	4	Tasa de embarazo sin control prenatal	
	5	Tasa de embarazo con control prenatal insuficiente	
Uso de servicios	6	Tasa de cesárea	
Calidad de cuidados	7	Tasa de uso de corticoides en embarazo	
	8	Suplementación con hierro (Fe)/Folatos	
	9	Acompañamiento en el parto	
	10	Manejo activo de alumbramiento	
	11	Episiotomía en primíparas	
	12	Sulfato de magnesio en eclampsia	
	13	Sulfato de magnesio en preeclampsia	
Impacto materno fetal	14	Prevalencia de VDRL positiva	
	15	Prevalencia de VIH positivo	
	16	Tasa de mortalidad fetal	
Impacto neonatal	17	Tasa de bajo peso al nacer	SIP-G
	18	Tasa de muy bajo peso al nacer	
	19	Tasa de extremo bajo peso al nacer	
	20	Tasa de mortalidad neonatal (MNN) precoz	
	21	Tasa de MNN precoz según peso al nacer < 1500g.	
	22	Tasa de prematuridad	
	23	Tasa de malformación neonatal	
	24	Tasa de RN traslados	
Impacto neonatal	25	Tasa de infección neonatal precoz	Módulo neonatal SIP-G
	26	Tasa de infección neonatal en RN internados	
	27	Prevalencia de DBP en < 1.500g.	
	28	Prevalencia de ROP en < 1.500g.	
	29	Promedio días de estada en RN internados	
	30	Tasa de pesquisa de ROP	
	31	Tasa de infección neonatal precoz en RN internados	
	32	Tasa de infección neonatal tardía en RN internados	
Salud reproductiva	33	Tasa de embarazo no planificado	SIP-G
	34	Tasa de no uso de método anticonceptivo	
	35	Tasa de PAP realizado	
	36	Tasa de consejería realizada	
	37	Tasa de entrega de método anticonceptivo	
Trazadoras Plan Nacer	38	Apagar a los 5 minutos > de 6	SIP-G
	39	Peso de nacimiento > 2.500g.	
	40	Vacuna ATT previa al parto	

Nota: La definición y construcción de cada uno de los indicadores seleccionados se incluye en la sección "Manual Operativo del SIP Gestión" (ver ANEXO y CD)

Manual Operativo del SIP Gestión

Se desarrolló un manual operativo para la implementación del SIP-G en Maternidades Públicas y Sistema de Obras Sociales Provinciales de la Argentina, producto de un esfuerzo colaborativo entre la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, el CISAP (Centro de Investigación en Salud Poblacional/Proyecto Red Perinatal AMBA), la Organización Panamericana de la Salud en su repre-

sentación Argentina, el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP-SMR; OPS/OMS) y el Plan Nacer.

El mismo abarca la configuración del SIP Gestión, con la descripción detallada de la HISTORIA CLINICA PERINATAL BASE (HCPB). VERSION SIP-G ARGENTINA con las PRINCIPALES MODIFICACIONES, Definición de las Variables del SIP-G y explicación de los ejes temáticos, las dimensiones y los indicadores seleccionados de contexto, hábitos, accesibilidad, uso de servicios, calidad de cuidado, impacto materno fetal, e indicadores del eje neonatal y salud reproductiva, así como trazadoras del plan NACER. Detalla además indicaciones para el PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INDICADORES DEL SIP-G con producción de Informes epidemiológicos seleccionados incluyendo el modulo neonatal SIP-G (anexo).

Aspectos metodológicos

1. Para la selección final de indicadores

Para el análisis de cada uno de los indicadores seleccionados y utilizados en la prueba piloto se procedió a una metodología de análisis sistemático basado en los siguientes criterios:

- a. Criterios de calidad de cobertura.
- b. Dificultad de captura.
- c. Capacidad resolutive.
- d. Indicador único o “proxy”.
- e. Decisión final de inclusión.

a. Criterios de calidad de cobertura (basado en la proporción de falta de dato del indicador):

- 1. Excelente:** < al 5%
- 2. Muy buena:** entre 5 y <10%
- 3. Buena:** entre 10 y <15%
- 4. Regular:** entre 15 y <20%
- 5. Mala:** entre 20 y <30%
- 6. Inaceptable:** > 30%

b. Dificultad de la captura (basado en la distribución de la cobertura en los establecimientos hospitalarios incluidos en el SIP-G):

- 1. Alta:** homogéneamente (100% de establecimientos) con cobertura mala o inaceptable.
- 2. Media:** heterogéneamente (<50% de establecimientos) con cobertura mala o inaceptable.
- 3. Baja:** homogéneamente (>80% de establecimientos) con cobertura entre regular y excelente.

c. Factibilidad resolutive:

- Si:** se resuelve a través de medidas sencillas de intervención.
No: de difícil resolución.

d. Indicador único o proxy:

Único: hay un solo indicador para evaluar la dimensión.

Proxy: más de un indicador que evalúa la misma dimensión. En tal caso se debe priorizar el indicador a incluir.

e. Decisión final de inclusión:

- Si:** se incluye.
No: se elimina del listado.

2. Para la selección de maternidades

Como fuera expresado previamente, el SIP-G debe ser una herramienta útil para definir políticas públicas en materia de salud materno-perinatal. Uno de los ejes del trabajo del Ministerio de Salud de la Nación en el marco del Plan Operativo para la reducción de la mortalidad materna, de la mujer, infantil y adolescente en Argentina, lo constituye la Regionalización Perinatal. En este sentido se apunta a la consolidación de una red de efectores institucionales que cumplan con las

La **comparación con el Patrón de Referencia o “Benchmarking”** es un proceso sistemático para asegurar un mejoramiento continuo a través de la comparación con normas y estándares internos y externos relevantes y alcanzables. El propósito global de la comparación con el Patrón de Referencia es mejorar el desempeño (performance) de una organización como medida que permita confrontar con sus misiones y objetivos. Utilizar el Patrón de Referencia implica comparación –tanto internamente contra desempeños previos y objetivos futuros esperados, o externamente contra organizaciones similares-. La comparación con el Patrón de Referencia puede utilizarse en todos los subsectores prestadoresⁱ.

El patrón de referencia para cada indicador seleccionado es útil para poder evaluar su evolución, realizar análisis comparativos de los resultados obtenidos por la totalidad de establecimientos en forma global para Argentina, regional o provincial, y establecer metas para mejorar cada indicador. La posibilidad de contar con un valor sobre el cual referir, aunque más no sea, en forma relativa, es un buen punto de partida para generar debates en cuanto al desempeño de cada una de las instituciones de la red de hospitales en su conjunto, relacionado a cada una de las dimensiones consideradas.

La determinación de los patrones de referencia fue realizada con criterio de conveniencia en base a los objetivos que apoyan cada uno de los campos de evaluación. En este sentido, es conveniente destacar que el patrón es un ideal a alcanzar o, en el mejor de los casos, el mejor estándar logrado por los establecimientos de la red. En caso de que dicha información no satisfaga las argumentaciones descriptas, el patrón de referencia podrá ser obtenido de otros establecimientos nacionales o de estudios internacionales. Finalmente, es posible que dicho patrón no se encuentre disponible en la literatura consultada y, en dicho caso, el establecimiento de un patrón de referencia será consecuencia de la recomendación que surge del sentido común en un campo determinado, como puede ser el caso de asegurar un 100% de cobertura en una práctica que se la reconoce como beneficiosa.

Como es lógico suponer, los criterios para la definición de los patrones de referencia podrán variar en sucesivos informes en función de la aparición de un nuevo estándar producido por el avance del conocimiento científico.

ⁱ - Proceso de Evaluación Rápida (RAP) y Comparación con el Patrón de Referencia (benchmarking). ITRC Report N°. R 01-009. <http://www.itrc.org/reports/RAPespanol/RAPespanol.pdf>

Cooperación técnica con el CLAP-SMR

Como fuera referido en la introducción del presente documento, el SIP-G deriva del SIP, el instrumento desarrollado desde hace varias décadas por el CLAP-OPS/OMS. De allí que el proceso de desarrollo e implementación del SIP-G implicó la generación de un espacio de intercambio técnico entre los equipos profesionales de la Coordinación Nacional del SIP-G de la DINAMI y del CLAP. Todo ello con el fin de ir realizando los ajustes permanentes al instrumento, particularmente el software, de manera de brindar respuesta a aquellos aspectos que fueran surgiendo a partir de la realización de la experiencia piloto y de la extensión en la implementación del SIP-G a nivel nacional. Mediante esta tarea se fueron generando nuevos campos para la incorporación de nuevas variables antes no contempladas, la definición de variables obligatorias, la generación de salidas a partir del procesamiento automático de datos, o la corrección de errores o desperfectos técnicos que aparecieron durante la ejecución del programa. Por cierto, este proceso de cooperación técnica no se agota. En la medida que se va ganando experiencia, nuevos ajustes e incorporaciones deben llevarse a cabo.

El aporte innovador de este proceso es que la herramienta SIP-G, si bien tiene su origen en un instrumento genérico multi-país, se traduce en producto adecuado a los contextos locales de cada país. Ello abre un campo interesante de trabajo futuro para los demás países que deseen incorporar la herramienta haciendo énfasis en el rol que les compete en la adecuación final de la misma.

El presente documento técnico tiene como objetivo mostrar el rediseño del SIP para su versión SIP-G en concordancia con los objetivos previamente propuestos al iniciar la prueba piloto. Luego de finalizada la etapa piloto y elaborado el informe de resultados de la misma, se procedió a modificar el SIP 2007, configurando la versión Argentina.

Configuración general

Como novedad particular, Argentina debe configurarse como país en la configuración general y a partir de allí se despliegan las opciones de análisis de indicadores de SIP Gestión.

Configuración país

Figura 6

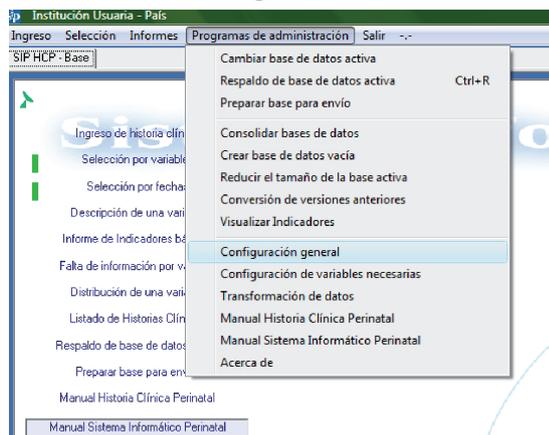
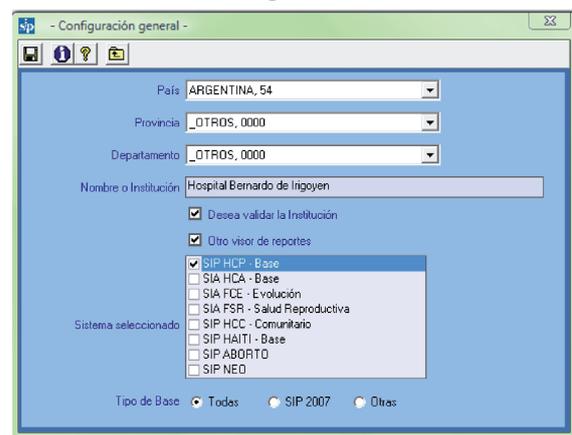
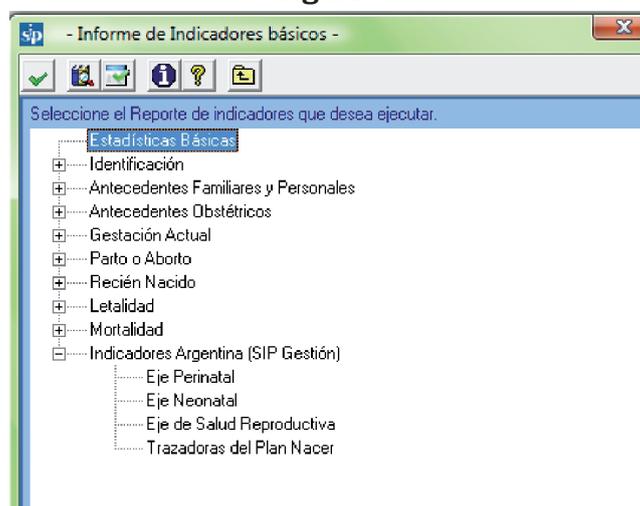


Figura 7



Desplegar Indicadores Argentina

Figura 8



Análisis de datos

La salida del análisis del SIP Gestión ofrece las tablas por Eje y Dimensión, considerando el total de casos y los porcentajes según el total de nacimientos y según aquellos sin considerar los que tienen datos faltantes. Este criterio es útil para observar la cobertura del indicador y decidir si es representativo de la población considerada.

Eje perinatal
Dimensión: CONTEXTO

Madres adolescentes	Total de casos	% sobre total de casos	% sobre casos válidos
SI	227	18,3	18,3
NO	1.012	81,7	81,7
sin dato	0	0,0	0,0
		Nro. de casos 1.239	Nro. de casos válidos 1.239

Madres > 35 años	Total de casos	% sobre total de casos	% sobre casos válidos
SI	127	10,3	10,3
NO	1.112	89,7	89,7
sin dato	0	0,0	0,0
		Nro. de casos 1.239	Nro. de casos válidos 1.239

Dimensión: HÁBITOS

Tabaquismo materno	Total de casos	% sobre total de casos	% sobre casos válidos
SI	62	5,0	5,1
NO	1.160	93,6	94,9
sin dato	17	1,4	
		Nro. de casos 1.239	Nro. de casos válidos 1.222

Configuración de variables necesarias

Como necesidad de mejorar la cobertura de las variables, se consideró conjuntamente con CLAP poder configurar las variables necesarias. Es posible contar con dos opciones ajustadas por el usuario: que las variables seleccionadas sean obligatorias, lo que no permite grabar la historia si no contiene la misma, o que sean no obligatorias, con lo cual permite grabar pero da un alerta. Por otra parte, este proceso de selección de variables necesarias permite recalculer el índice de cobertura en el programa de control de llenado.

Figura 9

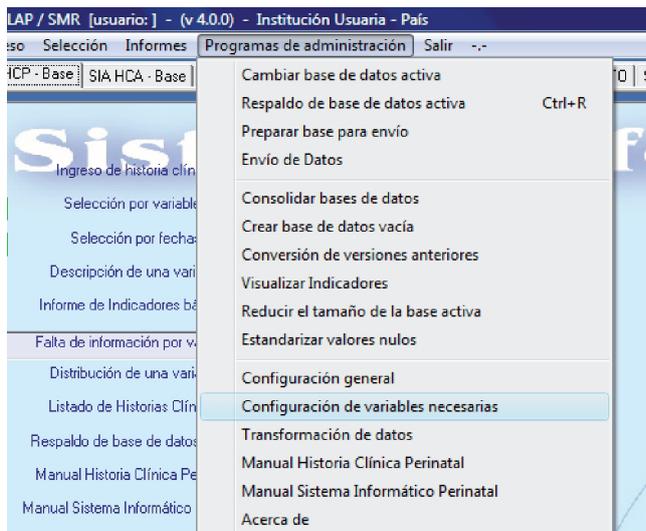
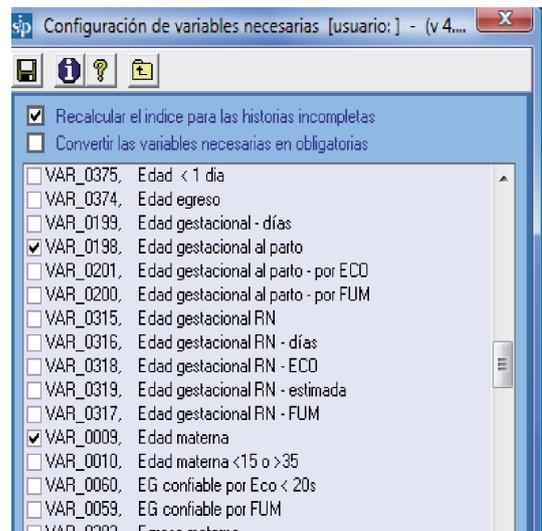


Figura 10



Resultados

según nivel territorial

Se presentan los resultados de cobertura, indicadores seleccionados a nivel nacional, y su variación a nivel regional, provincial y hospitalaria para el año 2011.

A los fines del SIP-G se consideraron las siguientes 7 regiones sanitarias: **CABA** (Ciudad Autónoma de Buenos Aires), **CENTRO** (Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe), **CUYO** (La Rioja, Mendoza, San Juan y San Luis), **NEA** -Noreste Argentino- (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones), **NOA** -Noroeste Argentino- (Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán), **PATAGONIA** (Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego), y **PBA** -Provincia de Buenos Aires-. A su vez, la PBA se analiza desagregada en INTERIOR y CONURBANO (por su peso específico y la importancia para el manejo de la salud materna y perinatal en el Área metropolitana de Buenos Aires)

Figura 11. Distribución del país en regiones



Se analizaron un total de 240.021 partos (79,1%) sobre un total de 303.559 partos ocurridos en las 122 maternidades seleccionadas en 24 Jurisdicciones (100%) de la República Argentina (23 Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Esto implicó el análisis de 103 bases de datos hospitalarias (84,4% de las 122 seleccionadas), más 10 bases correspondientes a consolidados provinciales.

En la Tabla 2 se observa la distribución de la población estudiada según Provincia y Hospital.

**Tabla 2. Distribución de la población estudiada según región, provincia y hospital.
Año 2011**

Región	Provincia	Maternidad/Hospital	N° Partos SIP - G
CABA		Maternidad Sardá	5.889
		Hospital Penna	3.559
		Hospital Piñero	2.353
		Hospital Santojanni	2.271
		Hospital Álvarez	1.477
		Hospital Vélez Sarsfield	1.443
		Hospital Argerich	1.380
		Hospital Durand	1.245
		Hospital Rivadavia	991
		Hospital Pirovano	869
		Hospital Fernández	1.711
		TOTAL CABA	23.188
CENTRO	Córdoba	Hospital Materno Neonatal	4.490
		Maternidad Provincial	1.855
		Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología	1.337
		Hospital Ntra. Sra. de la Misericordia	842
		Hospital de Río Cuarto	487
		Total Córdoba	9.011
	Entre Ríos	Hospitales Consolidados Entre Ríos	2.932
		Maternidad Infantil San Roque, Paraná	2.605
		Hospital Masvernat, Concordia	2.421
		Hospital Centenario, Gualeguaychú	675
		Hospital Urquiza, Concepción del Uruguay	629
		Total Entre Ríos	9.262
	Santa Fe	Maternidad Martín, Rosario	4.774
		Hospital J.B. Iturraspe, Santa Fe	3.131
		Hospital José Cullen, Santa Fe	2.451
		Hospital Roque Saenz Peña, Rosario	1.801
		Hospital Olfa Stuki de Rieri, Reconquista	932
		Hospital Provincial de Rosario	908
		Hospital Venado Tuerto	840
		Hospital San Justo, Santa Fe	343
	Total Santa Fe	15.180	
TOTAL CENTRO	33.453		
CUYO	La Rioja	Hospital E. Vera Barros, Capital	2.439
		Hospital Herrera Motta, Chilecito	866
		Htales Consolidados La Rioja	465
		Total La Rioja	3.770

Continua en la página siguiente (p. 35)

Región	Provincia	Maternidad/Hospital	N° Partos SIP - G
CUYO	Mendoza	Hospitales Lagomaggiore	5.647
		Hospital D. Paroissien	2.686
		Hospital A. Perrupato	1.895
		Hospital T. Schestakow	1.576
		Hospital Scaravelli, Tunuyán	537
		Hospital Saporiti	990
		Hospital Fleming	234
		Hospital Enfermeros Argentinos	854
		Total Mendoza	14.419
	San Juan	Hospital G. Rawson, Capital	7.299
		Total San Juan	7.299
	San Luis	Hospital Complejo Sanitario San Luis	1.318
		Hospital J. D. Perón, Villa Mercedes	731
Total San Luis		2.049	
TOTAL CUYO		27.537	
NEA	Chaco	Hospital Perrando	5.833
		Total Chaco	5.833
	Corrientes	Hospital Dr. R Vidal	3.281
		Hospital A. I. De Llano	654
		Hospital Irastorta C. Cuatía	151
		Total Corrientes	4.086
	Formosa	Hospital De la Madre y el Niño	3.075
		Total Formosa	3.075
	Misiones	Hospital Central Prov. R. Madariaga	5.261
		Hospital SAMIC El Dorado	3.341
		Hospital SAMIC Oberá	1.345
		Hospitales Consolidados Misiones	3.192
		Total Misiones	13.139
	TOTAL NEA		26.133
	NOA	Catamarca	Maternidad 25 de Mayo, Depto. Capital
Total Catamarca			2.994
Jujuy		Hospital Pablo Soria, S.S. de Jujuy	3.969
		Hospital Orias, Ledesma	1.146
		Htales Consolidados Jujuy	4.357
		Total Jujuy	9.472
Salta		Nuevo Hospital Del Milagro	8.589
		Hospital San Vicente de Paul, Orán	2.383
		Hospital Juan D. Perón, Tartagal	1.768
		Hospitales Consolidados Salta	3.231
		Total Salta	15.971
Santiago del Estero		Hospital Regional R. Carrillo, Santiago	5.574
		Maternidad Faustino Herrera, La Banda	1.697
		Hospitales Consolidados Santiago del Estero	3.308
		Total Santiago del Estero	10.579
Tucumán		Inst. de Maternidad y Ginec. N. S. de las Mercedes	11.250
		Hospital de Clínicas Pte. N. Avellaneda	3.951
		Hospital Regional Concepción	3.475
		Total Tucumán	18.676
TOTAL NOA		57.692	

Continua en la página siguiente (p. 36)



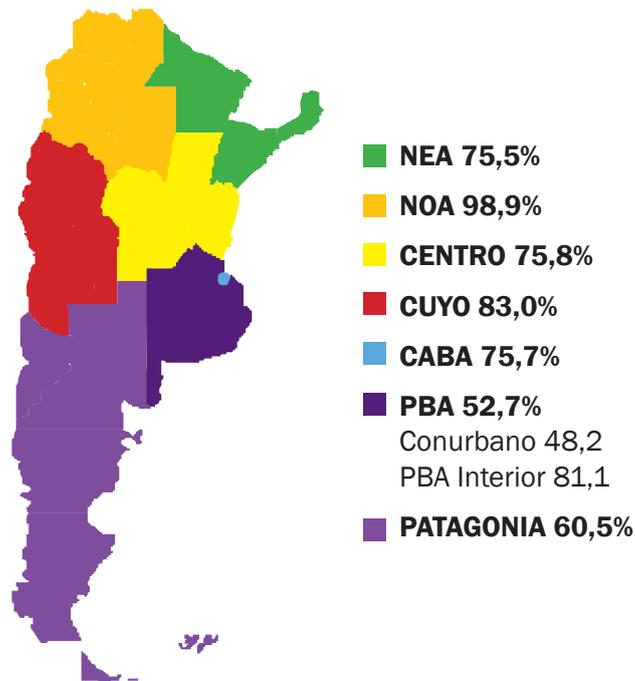
Región	Provincia	Maternidad/Hospital	N° Partos SIP - G
PATAGONIA	Chubut	Hospital Comodoro Rivadavia	1.069
		Hospital de Trelew	219
		Total Chubut	1.288
	La Pampa	Hospital Lucio Molas	1.166
		Hospitales Consolidados La Pampa	912
		Total La Pampa	2.078
	Neuquén	Hospital Castro Rendón	1.295
		Hospital Heller	1.273
		Hospitales Consolidados Neuquén	2.141
		Total Neuquén	4.709
	Río Negro	Hospital Área Bariloche	922
		Hospitales Consolidados Río Negro	2.270
		Total Río Negro	3.192
	Santa Cruz	Hospital Regional Río Gallegos	1.343
		Hospitales Consolidados Santa Cruz	689
		Total Santa Cruz	2.032
	Tierra del Fuego	Hospital de Ushuaia	198
		Total Tierra del Fuego	198
		TOTAL PATAGONIA	13.497
	CONURBANO BONAERENSE		Hospital Mariano y Luciano de la Vega, Moreno
		Hospital Dr. Alejandro Posadas, Haedo	3.202
		Hospital Evita Pueblo, Berazategui	2.888
		Hospital Magdalena V. De Martínez, Gral. Pacheco, Tigre	2.167
		Instituto de Maternidad Santa Rosa, Florida	2.129
		Hospital Vicente López y Planes, G. Rodríguez	2.121
		Hospital Evita, Lanús	2.098
		Hospital Dr. Arturo Oñativia, Rafael Calzada	2.328
		Hospital Diego Paroissien, Isidro Casanova	2.062
		Hospital Madre T. De Calcuta, Ezeiza	2.032
		Hospital Luisa C. De Gandulfo, Lomas de Zamora	2.007
		Hospital Mat. Inf. Ana Goitía, Avellaneda	1.642
		Hospital Mi Pueblo, Florencio Varela	1.523
		Hospital Narciso López, Lanús	1.414
		Hospital Gob. Mercante, José C. Paz	1.258
		Hospital Mat. Inf Comodoro Meisner, Pte. Derqui, Pilar	1.105
		Hospital Zonal Gral. de Agudos "Simplemente Evita", Gonzalez Catán	970
		Hospital Ostaciana B. De Lavignole, Morón	942
		Hospital Dr. E. Erill, Escobar	777
		Hospital Zonal Gral. de Agudos "Dr. R. Carrillo", Ciudadela, Tres de Febrero	761
		Hospital Dr. Bocalandro, Loma Hermosa, 3 de Febrero	715
		Hospital Virgen del Carmen, Zárate	674
		Hospital Lucio Meléndez, Adrogué	616
		Hospital Eva Peron (ex Castex), San Martín	535
		Hospital Zonal Gral. de Agudos "Blas Dubarry", Mercedes	458
		Hospital. Sofía T. de Santamarina, Monte Grande	467
		Hospital. Dr. Raúl Larcade, San Miguel	2.417
		Hospital Héroes de Malvinas, Merlo	2.829
		Total conurbano de Buenos Aires	46.050

Continúa en la página siguiente (p. 37)

Región	Provincia	Maternidad/Hospital	N° Partos SIP - G
INTERIOR PROVINCIA DE BUENOS AIRES		Hospital Mat. Inf. Victorio Tetamanti, Mar del Plata	4.422
		Hospital San Roque, Gonnet	1.847
		Hospital Alejandro Korn, La Plata	1.521
		Hospital Interzonal San Martín, La Plata	785
		Hospital San Felipe, San Nicolás	629
		Hospital A. Diego, Azul	605
		Hospital Interzonal Gral. de Agudos. Dr. J. Penna, Bahía Blanca	2.662
		Total Interior de Provincia de Buenos Aires	12.471
TOTAL PROVINCIA DE BUENOS AIRES			58.521
TOTAL PAÍS			240.021

La cobertura regional de partos del SIP-G muestra variaciones que van desde una cobertura casi completa (NOA con cerca del 99% de los partos cargados en SIP-G) hasta el conurbano de la PBA con el 48,2%.

Figura 14. Cobertura Regional de partos – SIP-G (%). Año 2011.



Sin embargo es importante destacar la variación en la cobertura de bases hospitalarias del SIP-G que muestra un aumento del 42% en el número de bases hospitalarias recibidas comparando los períodos 2010 y 2011; PBA incrementó el 169% el número de bases remitidas (22 bases más que en 2010). (grafico 1)

Resultados principales: **nivel nacional**

La Tabla 3 muestra los resultados principales de los indicadores seleccionados por el SIP-G a nivel nacional. Se presenta la prevalencia de cada indicador, su Intervalo de Confianza del 95% (IC 95%), y datos descriptivos de la calidad de datos. Resaltados en color celeste figuran los indicadores que cuentan con información de 80% o más de los hospitales seleccionados (n=15 indicadores). No se presentan los indicadores del módulo neonatal, dado que por su incipiente desarrollo no corresponde un análisis de base poblacional.

Tabla 3. Distribución de Indicadores Seleccionados según dimensión. Argentina 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Calidad de cobertura	Dificultad en captura	Hospitales Excluidos (N)	Hospitales Incluidos (%)
Contexto							
Madre adolescente	23,7	23,5 - 23,9	0,5	Excelente	Baja	0	100,0
Madre < 15 años	0,8	0,76 - 0,84					
Madre > 35 años	8,1	8,0 - 8,2					
Hábitos							
Tabaquismo	10,1	10,0 - 10,3	7,1	Muy buena	Baja	13	88,5
Accesibilidad							
Sin control prenatal	6,9	6,8 - 7,1	7,5	Muy buena	Baja	7	93,8
Control prenatal insuficiente	33,5	33,3 - 33,8					
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	29,1	28,9 - 29,3	1,8	Excelente	Baja	0	100,0
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	45,4	44,3 - 46,5	8,1	Muy buena	Media	33	70,8
Suplementación con Fe y Folatos	72,9	72,6 - 73,1	9,6	Muy buena	Alta	58	48,7
Acompañamiento en el parto	34,2	33,9 - 34,5	7,7	Muy buena	Alta	53	53,1
Manejo activo del alumbramiento	71,8	71,6 - 72,1	11,2	Buena	Media	25	77,9
Episiotomía en primíparas	62,5	62,0 - 63,0	8,0	Muy buena	Media	21	81,4
Sulfato de Mg en Preeclampsia	14,4	11,6 - 17,7	5,6	Muy buena	Alta	108	4,4
Sulfato de Mg en Eclampsia	53,5	37,8 - 68,5	14,0	Buena	Alta	107	5,3
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	1,4	1,31 - 1,41	7,1	Muy buena	Media	24	78,8
Tasa de mortalidad fetal	7,7	7,4 - 8,1	0,4	Excelente	Baja	0	100,0
Prevalencia de HIV+ en madres	0,4	0,35 - 0,51	12,1	Buena	Alta	103	8,8
Impacto Neonatal							
Tasa de prematuridad	10,6	10,4 - 10,7	0,0	Excelente	Baja	0	100,0
Tasa de BPN	8,2	8,1 - 8,4	0,0	Excelente	Baja	0	100,0
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,7	1,6 - 1,8	0,0				
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,7	0,67 - 0,74	0,0				
RN trasladados	0,7	0,6 - 0,7	12,4	Buena	Media	40	64,6
Malformación Neonatal	0,8	0,8 - 0,9	15,0	Regular	Alta	62	45,1
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	61,5	61,3 - 61,7	10,5	Buena	Media	29	74,3
Tasa No uso de MAC	80,1	79,8 - 80,3	11,2	Buena	Alta	51	54,9
Tasa de PAP realizado	34,1	33,8 - 34,3	10,8	Buena	Alta	59	47,8
Tasa de consejería realizada	98,8	98,7 - 98,8	8,8	Muy buena	Media	22	80,5
Tasa entrega de MAC	91,5	91,4 - 91,7	9,5	Muy buena	Media	40	64,6

Detalle de aporte de datos en Indicadores según provincias:

- **Tabaquismo:** falta de datos en provincia de Formosa; aportan datos 23 provincias.
- **Sin control prenatal y control prenatal insuficiente:** falta de datos en provincia de San Juan; aportan datos 23 provincias.
- **Corticoides prenatales:** falta de datos en Provincia de San Juan; aportan datos 23 provincias.
- **Suplementación con Fe y folatos:** falta de datos en las provincias de Jujuy, La Pampa, San Juan y Tierra del Fuego; aportan datos 20 provincias.
- **Acompañamiento en el parto:** falta de datos en las provincias de Córdoba, La Rioja, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, San Luís y Tierra del Fuego; aportan datos 16 provincias.
- **Manejo activo del alumbramiento:** Falta de datos en provincia de San Juan; aportan datos 23 provincias.
- **Episiotomía en primíparas:** falta de datos en provincia de San Juan; aportan datos 23 provincias.
- **Sulfato de Mg en preeclampsia:** aportan datos 3 provincias; provincia de Buenos Aires, Santa Fé y Tucumán.
- **Sulfato de Mg en eclampsia:** aportan datos 4 provincias; provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Corrientes y Santa Fé.
- **Prevalencia de VDRL +:** falta de datos en provincia de Neuquén; aportan datos 23 provincias.
- **Prevalencia de HIV+ en madres:** aportan datos 6 provincias; provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Misiones, Neuquén, Santa Fé y Tucumán.
- **RN trasladados:** falta de datos en las provincias de Río Negro, San Juan, San Luís y Tierra del Fuego ; aportan datos 20 provincias.
- **Malformación neonatal:** falta de datos en las provincias de Catamarca, Entre Ríos, Río Negro, Santiago del Estero y Tierra del Fuego ; aportan datos 19 provincias.
- **Embarazo No planificado:** falta de datos en provincia de San Juan; aportan datos 23 provincias.
- **Tasa No uso de MAC:** falta de datos en provincia de San Juan; aportan datos 23 provincias.
- **Tasa de PAP realizado:** falta de datos en las provincias de Jujuy, La Pampa, Río Negro, San Juan, Santiago del Estero y Tierra del Fuego; aportan datos 18 provincias.
- **Tasa de consejería realizada:** falta de datos en provincia de Tierra del Fuego; aportan datos 23 provincias.
- **Tasa entrega de MAC:** Falta de datos en Provincia de Tierra del Fuego; aportan datos 23 provincias.



Resultados principales: **nivel regional**

Se presentan a continuación los resultados de los indicadores seleccionados por el SIP-G para cada una de las regiones consideradas. Se incluyen como medida de variación regional, la diferencia y la brecha (cociente entre valores extremos) para cada indicador entre el valor regional y el nacional.

Región CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires)

N° de partos cargados en SIP-G: 23.188 (9,7% del total País).

N° de Hospitales que aportaron datos: 11

Tabla N° 4: Distribución de Indicadores Seleccionados según Dimensión. CABA 2011

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Región-País	Brecha Región-País
Contexto					
Madre adolescente	17,6	17,1 - 18,1	0,2	-6,1	0,74
Madre < 15 años	0,3	0,2 - 0,4		-0,5	0,38
Madre > 35 años	9,4	9,0 - 9,8		1,3	1,16
Hábitos					
Tabaquismo	6,8	6,5 - 7,2	0,9	-3,3	0,67
Accesibilidad					
Sin control prenatal	5,3	5 - 5,6	7,6	-1,6	0,77
Control prenatal insuficiente	27,9	27,3 - 28,5		-5,6	0,83
Uso de servicio					
Tasa de cesárea	27,6	27 - 28,1	0,3	-1,5	0,95
Calidad de cuidado					
Corticoides prenatales	54,2	51 - 57,4	2,2	8,8	1,19
Suplementación con Fe y Folatos	63,9	63,1 - 64,7	8,4	-9	0,88
Acompañamiento en el parto	20,4	19,8 - 20,9	7,2	-13,8	0,60
Manejo activo del alumbramiento	79,3	78,6 - 80,1	4,4	7,5	1,10
Episiotomía en primíparas	76,3	75,1 - 77,5	2,6	13,8	1,22
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	94,1	69,2 - 99,7	22,7	SD	SD
Impacto materno fetal					
Prevalencia de VDRL +	1,9	1,7 - 2	1,7	0,5	1,36
Tasa de mortalidad fetal	0,6	0,5 - 0,7	0,1	-1,7	0,78
Prevalencia de HIV+ en madres	0,8	0,6 - 1	25,8	SD	SD
Impacto Neonatal					
Tasa de prematuridad	8,9	8,6 - 9,3	0,0	-1,7	0,84
Tasa de BPN	7,0	6,7 - 7,4	0,0	-1,2	0,85
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,6	1,4 - 1,7		-0,1	0,94
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,7	0,6 - 0,8		0,0	1,00
RN trasladados	0,6	0,5 - 0,7	9,7	-0,1	0,86
Malformación Neonatal	0,8	0,6 - 0,9	9,3	0,0	1,00
Salud Sexual y Reproductiva					
Embarazo No Planificado	53,1	52,4 - 53,8	9,4	-8,4	0,86
Tasa No uso de MAC	72,2	71,3 - 73,1	14,2	-7,9	0,90
Tasa de PAP realizado	40,9	40,2 - 41,7	12,4	6,8	1,20
Tasa de consejería realizada	98,4	98,3 - 98,6	9,4	-0,4	1,00
Tasa entrega de MAC	99,0	98,8 - 99,1	8,9	7,5	1,08
Trazadoras del Plan Nacer					
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,6	98,4 - 98,7	0,3	0,1	1,00
Peso al Nacer > 2500g	93,0	92,6 - 93,3	0,0	1,2	1,01
Vacuna ATT previa al parto	86,6	86,2 - 87,1	6,8	-0,2	1,00

Comentarios: comparado con los datos a nivel nacional, en CABA se observa menor proporción de madres adolescentes y mayor de madres > 35 años. Menor tabaquismo. Mejor control prenatal y menor tasa de cesárea. La calidad de cuidado es muy variable: mayor uso de corticoides, manejo activo y episiotomía; menor acompañamiento y suplementación con hierro. Mayor VDRL+, menor muerte fetal, prematuridad y bajo peso, con menos traslados. Hay menor embarazo no planificado con mayor uso de MAC y mayor Pap realizado.

Región Centro

Provincias incluidas en la Región Centro: Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe

N° de partos cargados en SIP-G: 33.453 (13,9 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 17 y 1 consolidado de hospitales provinciales.

Tabla 5. Distribución de Indicadores Seleccionados según dimensión. Región CENTRO 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Región-País	Brecha Región-País
Contexto					
Madre adolescente	26,1	25,6 - 26,6	0,2	2,4	1,10
Madre < 15 años	1,1	1,0 - 1,3		0,31	1,39
Madre > 35 años	7,6	7,3 - 7,9		-0,5	0,94
Hábitos					
Tabaquismo	16,8	16,4 - 17,3	13,7	6,7	1,66
Accesibilidad					
Sin control prenatal	4,0	3,8 - 4,2	8,5	-2,9	0,58
Control prenatal insuficiente	28,9	28,3 - 29,4		-4,6	0,86
Uso de servicio					
Tasa de cesárea	31,5	31 - 32	1,7	2,4	1,08
Calidad de cuidado					
Corticoides prenatales	61,0	57,5 - 64,3	16,5	15,6	1,34
Suplementación con Fe y Folatos	72,1	71,0 - 73,2	11,5	-0,8	0,99
Acompañamiento en el parto	98,2	97,5 - 98,7	0,2	64	2,87
Manejo activo del alumbramiento	75,0	74,2 - 75,7	15,0	3,2	1,04
Episiotomía en primíparas	61,2	59,7 - 62,7	8,3	-1,3	0,98
Sulfato de Mg en Preeclampsia	1,2	0,4 - 3,3	8,8	-13,2	0,08
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal					
Prevalencia de VDRL +	1,1	0,9 - 1,3	10,3	-0,3	0,79
Tasa de mortalidad fetal	7,0	6,1 - 8,0	0,4	-0,7	0,9
Prevalencia de HIV+ en madres	0,4	0,2 - 0,5	10,3	0	1
Impacto Neonatal					
Tasa de prematuridad	12,2	11,9 - 12,6	0,0	1,6	1,15
Tasa de BPN	9,3	9,0 - 9,7	0,0	1,1	1,13
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,8	1,7 - 2,0		0,1	1,06
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,7	0,6 - 0,8		0,0	1,00
RN trasladados	1,8	1,6 - 2,0		7,9	1,1
Malformación Neonatal	1,0	0,8 - 1,4	19,4	0,2	1,25
Salud Sexual y Reproductiva					
Embarazo No Planificado	53,7	53 - 54,5	14,9	-7,8	0,87
Tasa No uso de MAC	64,4	62,8 - 65,9	10,3	-15,7	0,80
Tasa de PAP realizado	25,7	24,7 - 26,8	15,6	-8,4	0,75
Tasa de consejería realizada	99,0	98,8 - 99,2	12,4	0,2	1,00
Tasa entrega de MAC	99,4	99,2 - 99,5	11,0	7,9	1,09
Trazadoras del Plan Nacer					
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,6	98,5 - 98,7	1,7	0,1	1,00
Peso al Nacer > 2500g	90,7	90,3 - 91,0	0,0	-1,1	0,99
Vacuna ATT previa al parto	86,8	86,4 - 87,3	13,0	0,0	1,00

Comentarios: comparado con los datos a nivel nacional, en la Región CENTRO se observa mayor proporción de madres adolescentes, mayor tabaquismo y control prenatal. Mayor Tasa de Cesárea. En calidad de cuidado, mejores indicadores (en especial corticoides prenatales y acompañamiento), salvo suplementación con hierro y sulfato de magnesio en preeclampsia. Se observa menor proporción de madres con VDRL+ y mortalidad fetal. Mayor prematuridad y bajo peso con mayor proporción de traslados. Mejores indicadores en SSyR y menor PAP realizados

Región Cuyo

Provincias incluidas en la Región Cuyo: La Rioja, Mendoza, San Juan y San Luis.

N° de partos cargados en SIP-G: 27.537 (11,5 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron datos: 11 hospitales.

Tabla N° 6: Distribución de Indicadores Seleccionados según dimensión. Región Cuyo 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Región-País	Brecha Región-País
Contexto					
Madre adolescente	22,7	22,2 - 23,2	0,4	-1,0	0,96
Madre < 15 años	0,7	0,6 - 0,8		-0,1	0,89
Madre > 35 años	8,2	7,8 - 8,5		0,1	1,01
Hábitos					
Tabaquismo	12,0	11,6 - 12,4	10,4	1,9	1,19
Accesibilidad					
Sin control prenatal	6,6	6,2 - 6,9	11,5	-0,3	0,96
Control prenatal insuficiente	33,9	33,2 - 34,6		0,4	1,01
Uso de servicio					
Tasa de cesárea	30,5	30 - 31,1	3,0	1,4	1,05
Calidad de cuidado					
Corticoides prenatales	39,0	35,5 - 42,5	7,2	-6,4	0,86
Suplementación con Fe y Folatos	74,7	73,9 - 75,5	13,3	1,8	1,02
Acompañamiento en el parto	67,0	65,9 - 68,1	18,8	32,8	1,96
Manejo activo del alumbramiento	86,7	86 - 87,5	13,2	14,9	1,21
Episiotomía en primíparas	64,0	62,1 - 65,8	7,8	1,5	1,02
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal					
Prevalencia de VDRL +	0,6	0,5 - 0,7	11,3	-0,8	0,43
Tasa de mortalidad fetal	6,0	5,0 - 7,3	1,0	-1,7	0,78
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal					
Tasa de prematuridad	9,8	9,4 - 10,3	0,0	-0,8	0,92
Tasa de BPN	7,9	7,5 - 8,3	0,0	-0,3	0,96
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,5	1,4 - 1,7		-0,2	0,88
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,6	0,5 - 0,8		-0,1	0,86
RN trasladados	0,3	0,2 - 0,4	17,3	-0,4	0,43
Malformación Neonatal	0,9	0,7 - 1,1	36,7	0,1	1,13
Salud Sexual y Reproductiva					
Embarazo No Planificado	63,1	62,3 - 63,9	11,7	1,6	1,03
Tasa No uso de MAC	79,3	78,4 - 80,3	14,4	-0,8	0,99
Tasa de PAP realizado	21,5	20,8 - 22,3	18,6	-12,6	0,63
Tasa de consejería realizada	97,8	97,6 - 98	11,8	-1	0,99
Tasa entrega de MAC	99,0	98,8 - 99,1	8,9	7,5	1,08
Trazadoras del Plan Nacer					
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,8	98,7 - 99	3,4	0,3	1,00
Peso al Nacer > 2500g	92,1	91,7 - 92,5	0,0	0,3	1,00
Vacuna ATT previa al parto	77,5	76,8 - 78,1	10,0	-9,3	0,89

Comentarios: comparado con los datos a nivel nacional, en la Región CUYO se observa mayor tasa de cesárea. En calidad de cuidado mejores indicadores salvo corticoides y episiotomía. Menor proporción de madres con VDRL+, muerte fetal, prematuridad y bajo peso, con menos traslados. Menor vacunación ATT. Menor PAP realizados

Región NEA (Nor-Este argentino)

Provincias incluidas en el NEA: Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones.

N° de partos cargados en SIP-G: 26.133 (10,9 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 8 y 1 consolidado de hospitales provinciales.

Tabla 7. Distribución de Indicadores Seleccionados según dimensión. Región NEA 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Región-País	Brecha Región-País
Contexto					
Madre adolescente	28,3	27,7 - 28,8	0,2	4,6	1,19
Madre < 15 años	1,4	1,2 - 1,5		0,6	1,77
Madre > 35 años	7,8	7,5 - 8,1		-0,3	0,96
Hábitos					
Tabaquismo	4,2	3,9 - 4,4	6,9	-5,9	0,42
Accesibilidad					
Sin control prenatal	8,1	7,7 - 8,5	7,1	1,2	1,17
Control prenatal insuficiente	38,0	37,3 - 38,8		4,5	1,13
Uso de servicio					
Tasa de cesárea	27,0	26,4 - 27,5	4,2	-2,1	0,93
Calidad de cuidado					
Corticoides prenatales	32,7	30,4 - 35,1	8,3	-12,7	0,72
Suplementación con Fe y Folatos	93,7	93,4 - 94,0	7,4	20,8	1,29
Acompañamiento en el parto	10,8	10,3 - 11,3	1,2	-23,4	0,32
Manejo activo del alumbramiento	59,1	58,2 - 60,0	9,1	-12,7	0,82
Episiotomía en primíparas	57,1	55,6 - 58,6	6,0	-5,4	0,91
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal					
Prevalencia de VDRL +	2,2	2,0 - 2,4	4,3	0,8	1,57
Tasa de mortalidad fetal	11,0	9,0 - 12,0	0,4	3,3	1,43
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal					
Tasa de prematuridad	13,1	12,6 - 13,5	0,0	2,5	1,24
Tasa de BPN	9,6	9,2 - 10,0	0,0	1,4	1,17
Tasa muy BPN < 1500 gr	2,1	1,9 - 2,3		0,4	1,24
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,8	0,7 - 0,9		0,1	1,14
RN trasladados	0,2	0,2 - 0,3	16,5	-0,5	0,29
Malformación Neonatal	0,8	0,7 - 1,0	17,5	0,0	1,00
Salud Sexual y Reproductiva					
Embarazo No Planificado	58,0	57,4 - 58,7	9,5	-3,5	0,94
Tasa No uso de MAC	76,1	75,3 - 77,0	8,6	-4,0	0,95
Tasa de PAP realizado	10,7	10,3 - 11,2	9,3	-23,4	0,31
Tasa de consejería realizada	99,8	99,8 - 99,9	3,3	1,0	1,01
Tasa entrega de MAC	99,8	99,7 - 99,8	9,0	8,3	1,09
Trazadoras del Plan Nacer					
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,1	97,9 - 98,3	1,3	-0,4	1,00
Peso al Nacer > 2500g	90,4	90,0 - 90,8	0,0	-1,4	0,98
Vacuna ATT previa al parto	86,9	86,4 - 87,4	5,5	0,1	1,00

Comentarios: comparado con los datos a nivel nacional, en la Región NEA se observa mayor proporción de madres adolescentes y <15años; menor tabaquismo y control prenatal. Menor tasa de cesárea. En calidad de cuidado, mayor uso de suplemento de hierro y folatos, y menor uso de episiotomía, y el resto de intervenciones. Mayor mortalidad fetal, prematuridad y bajo peso con menos traslados. Mejores indicadores en SSyR. Menor PAP realizados.

Región NOA (Nor-Oeste argentino)

Provincias incluidas en el NOA: Catamarca, Jujuy, Santiago del Estero, Salta y Tucumán.

N° de partos cargados en SIP-G: 57.692 (24,0% sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 11 y 3 consolidados de hospitales provinciales.

Tabla 8. Distribución de Indicadores Seleccionados según dimensión. Región NOA 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Región-País	Brecha Región-País
Contexto					
Madre adolescente	24,4	24,1 - 24,8	0,3	0,7	1,03
Madre < 15 años	0,9	0,8 - 1,0		0,11	1,14
Madre > 35 años	8,1	7,9 - 8,3		0	1,00
Hábitos					
Tabaquismo	3,0	2,8 - 3,1	6,6	-7,1	0,30
Accesibilidad					
Sin control prenatal	10,3	10,0 - 10,5	8,1	3,4	1,49
Control prenatal insuficiente	41,1	40,7 - 41,5		7,6	1,23
Uso de servicio					
Tasa de cesárea	29,4	29,1 - 29,8	1,0	0,3	1,01
Calidad de cuidado					
Corticoides prenatales	50,5	47,8 - 53,1	9,0	5,1	1,11
Suplementación con Fe y Folatos	49,2	48,5 - 49,8	7,8	-23,7	0,67
Acompañamiento en el parto	28,4	27,8 - 29,0	7,3	-5,8	0,83
Manejo activo del alumbramiento	71,4	70,8 - 72,0	16,9	-0,4	0,99
Episiotomía en primíparas	53,8	52,8 - 54,8	8,2	-8,7	0,86
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal					
Prevalencia de VDRL +	1,4	1,3 - 1,5	6,4	0,0	1,00
Tasa de mortalidad fetal	10,0	9,6 - 11,4	0,14	2,3	1,29
Prevalencia de HIV+ en madres	0,2	0,1 - 0,4	11,8	-0,2	0,50
Impacto Neonatal					
Tasa de prematuridad	10,6	10,3 - 10,8	0,0	0,0	1,00
Tasa de BPN	8,2	8,0 - 8,5	0,0	0,0	1,00
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,7	1,6 - 1,8		0,0	1,00
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,7	0,7 - 0,8		0,0	1,00
RN trasladados	0,5	0,5 - 0,6	13,2	-0,2	0,71
Malformación Neonatal	0,7	0,6 - 0,8	11,8	-0,1	0,88
Salud Sexual y Reproductiva					
Embarazo No Planificado	72,3	71,9 - 72,7	9,2	10,8	1,18
Tasa No uso de MAC	92,5	92,2 - 92,8	8,3	12,4	1,15
Tasa de PAP realizado	55,5	54,8 - 56,2	5,2	21,4	1,63
Tasa de consejería realizada	99,3	99,2 - 99,4	8,4	0,5	1,01
Tasa entrega de MAC	77,6	77,2 - 78,0	7,0	-13,9	0,85
Trazadoras del Plan Nacer					
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,0	97,9 - 98,1	0,8	-0,5	0,99
Peso al Nacer > 2500g	91,8	91,5 - 92,0	0,0	0,0	1,00
Vacuna ATT previa al parto	92,0	91,7 - 92,2	6,2	5,2	1,06

Comentarios: comparado con los datos a nivel nacional, en NOA se observa mayor proporción de madres <15años, y menor de tabaquismo y control prenatal. En calidad de cuidado, mayor uso de corticoides prenatales y menor uso de episiotomía en primíparas y el resto de intervenciones. Mayor Mortalidad Fetal y peores indicadores en SSyR. Mayor PAP realizados.

Región Patagonia

Provincias incluidas en la Región Patagónica: Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

N° de partos cargados en SIP-G: 13.497 (5,6 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 8 y consolidado de 4 hospitales provinciales.

Tabla N°9: Distribución de Indicadores Seleccionados según dimensión. Región PATAGONIA 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Región-País	Brecha Región-País
Contexto					
Madre adolescente	22,4	21,7 - 23,1	0,6	-1,3	0,95
Madre < 15 años	0,7	0,6 - 0,9		-0,1	0,89
Madre > 35 años	7,5	7,0 - 7,9		-0,6	0,93
Hábitos					
Tabaquismo	16,8	16,2 - 17,5	7,9	6,7	1,66
Accesibilidad					
Sin control prenatal	2,8	2,5 - 3,1	3,5	-4,1	0,41
Control prenatal insuficiente	22,2	21,5 - 22,9		-11,3	0,66
Uso de servicio					
Tasa de cesárea	34,7	33,9 - 35,5	1,9	5,6	1,19
Calidad de cuidado					
Corticoides prenatales	68,1	63,9 - 72,1	5,6	22,7	1,50
Suplementación con Fe y Folatos	91,0	90,4 - 91,7	18,8	18,1	1,25
Acompañamiento en el parto	65,5	63,6 - 67,2	19,5	31,3	1,92
Manejo activo del alumbramiento	77,1	76,2 - 78,1	10,3	5,3	1,07
Episiotomía en primíparas	68,3	66,3 - 70,2	13,2	5,8	1,09
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal					
Prevalencia de VDRL +	0,7	0,6 - 0,9	8,0	-0,7	0,50
Tasa de mortalidad fetal	5,0	4,0 - 6,0	0,4	-2,7	0,65
Prevalencia de HIV+ en madres	0,4	0,1 - 1	3,8	0,0	1,00
Impacto Neonatal					
Tasa de prematurez	9,2	8,7 - 9,7	0,0	-1,4	0,87
Tasa de BPN	6,8	6,3 - 7,2	0,0	-1,4	0,83
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,4	1,2 - 1,6		-0,3	0,82
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,6	0,5 - 0,7		-0,1	0,86
RN trasladados	0,9	0,7 - 1,2	4,2	0,2	1,29
Malformación Neonatal	1,7	1,4 - 2,0	6,9	0,9	2,13
Salud Sexual y Reproductiva					
Embarazo No Planificado	54,9	54,0 - 55,8	15,1	-6,6	0,89
Tasa No uso de MAC	60,9	59,5 - 62,4	17,0	-19,2	0,76
Tasa de PAP realizado	34,3	32,4-36,2	13,8	0,2	1,01
Tasa de consejería realizada	98,7	98,5 - 98,9	13,0	-0,1	1,00
Tasa entrega de MAC	98,5	98,1 - 98,7	11,6	7	1,08
Trazadoras del Plan Nacer					
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,7	98,5 - 98,9	0,5	0,2	1,00
Peso al Nacer > 2500g	93,2	92,8 - 93,7	0,0	1,4	1,02
Vacuna ATT previa al parto	81,7	81,0 - 82,4	8,7	-5,1	0,94

Comentarios: comparado con los datos a nivel nacional, en la Región PATAGONIA se observa en general mejores indicadores: menor riesgo reproductivo, menos madres en edades extremas, menor tabaquismo. Mayor control prenatal. Mayor tasa de cesárea. En calidad de cuidado mejores indicadores salvo episiotomía. Menor VDRL+, mortalidad fetal, prematurez y bajo peso, con mayor traslados. Mejores indicadores de SSyR. Menos vacunación ATT.

Región Provincia de Buenos Aires (Conurbano)

El Conurbano Bonaerense está integrado por 24 partidos (Avellaneda - General San Martín - Hurlingham - Ituzaingó - José C. Paz - Lanús - Lomas de Zamora - Malvinas Argentinas - Morón - Quilmes - San Isidro - San Miguel - Tres de Febrero - Vicente López - Almirante Brown - Berazategui - Esteban Echeverría - Ezeiza - Florencio Varela - La - Matanza - Merlo - Moreno - San Fernando - Tigre) **que rodean la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sin constituir junto a ésta una unidad administrativa.**

N° de partos cargados en SIP-G: 46.050 (19,2 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 28.

**Tabla N° 10: Distribución de Indicadores Seleccionados según Dimensión.
Conurbano de la Provincia de Buenos Aires (PBA) 2011**

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Región-País	Brecha Región-País
Contexto					
Madre adolescente	22,3	21,9 - 22,7	1,1	-1,4	0,94
Madre < 15 años	0,5	0,5 - 0,6		-0,29	0,63
Madre > 35 años	8,4	8,1 - 8,7		0,3	1,04
Hábitos					
Tabaquismo	12,6	12,3 - 12,9	4,5	2,5	1,25
Accesibilidad					
Sin control prenatal	7,5	7,2 - 7,7	6,5	0,6	1,09
Control prenatal insuficiente	32,4	32 - 32,9		-1,1	0,97
Uso de servicio					
Tasa de cesárea	25,3	24,9 - 25,7	1,4	-3,8	0,87
Calidad de cuidado					
Corticoides prenatales	33,5	31,3 - 35,7	7,1	-11,9	0,74
Suplementación con Fe y Folatos	76,1	75,5 - 76,7	8,0	3,2	1,04
Acompañamiento en el parto	42,3	41,8 - 42,9	6,9	8,1	1,24
Manejo activo del alumbramiento	65,0	64,5 - 65,6	7,6	-6,8	0,91
Episiotomía en primíparas	63,6	62,6 - 64,6	9,7	1,1	1,02
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal					
Prevalencia de VDRL +	1,3	1,2 - 1,4	7,7	-0,1	0,93
Tasa de mortalidad fetal	0,6	0,5 - 0,7	0,5	-1,70	0,78
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal					
Tasa de prematurez	9,3	9 - 9,6	0,0	-1,3	0,88
Tasa de BPN	7,6	7,3 - 7,8	0,0	-0,6	0,93
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,5	1,4 - 1,6		-0,2	0,88
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,6	0,5 - 0,7		-0,1	0,86
RN trasladados	0,2	0,1 - 0,3		14,5	-0,5
Malformación Neonatal	0,6	0,5 - 0,8	6,2	-0,2	0,75
Salud Sexual y Reproductiva					
Embarazo No Planificado	63,1	61,7 - 64,5	8,2	1,6	1,03
Tasa No uso de MAC	76,5	75,9 - 77,2	13,6	-3,6	0,96
Tasa de PAP realizado	41,7	41,2 - 42,2	10,0	7,6	1,22
Tasa de consejería realizada	98,7	98,5 - 98,8	6,8	-0,1	1,00
Tasa entrega de MAC	99,0	98,8 - 99,1	8,9	7,5	1,08
Trazadoras del Plan Nacer					
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,9	98,8 - 99	1,8	0,4	1,00
Peso al Nacer > 2500g	92,4	92,2 - 92,7	0,0	0,6	1,01
Vacuna ATT previa al parto	85,5	85,1 - 85,9	6,9	-1,3	0,99

Comentarios: comparado con los datos a nivel nacional, en CONURBANO de PBA se observa menor proporción de adolescentes y más madres > 35 años. Mayor tabaquismo. Mejor control prenatal y menor tasa de cesárea. La calidad de cuidado es muy variable pero inverso a CABA: menor uso de corticoides y manejo activo. Mayor acompañamiento y suplementación de hierro. Menor VDRL+, muerte fetal, prematurez y bajo peso, con menos traslados. Hay mayor proporción de embarazo no planificado y menor vacunación ATT.

Región Provincia de Buenos Aires (Interior)

Se incluyen los hospitales que asisten más de 1000 partos por año localizados en el interior de la PBA.

N° de partos cargados en SIP-G: 12.471 (5,2 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 7.

**Tabla N° 11: Distribución de Indicadores Seleccionados según Dimensión.
Interior de la Provincia de Buenos Aires (PBA) 2011.**

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Región-País	Brecha Región-País
Contexto					
Madre adolescente	24,7	23,9 - 25,4	1,3	1,0	1,04
Madre < 15 años	0,7	0,5 - 0,8		-0,09	0,89
Madre > 35 años	7,4	6,9 - 7,8		-0,7	0,91
Hábitos					
Tabaquismo	10,7	10,1 - 11,4	2,6	0,6	1,06
Accesibilidad					
Sin control prenatal	3,6	3,3 - 4	4,6	-3,3	0,52
Control prenatal insuficiente	30,9	30,1 - 31,8		-2,6	0,92
Uso de servicio					
Tasa de cesárea	33,6	32,7 - 34,4	2,5	4,5	1,15
Calidad de cuidado					
Corticoides prenatales	60,6	53,8 - 67,1	6,4	15,2	1,33
Suplementación con Fe y Folatos	79,7	78,3 - 81,1	7,2	6,8	1,09
Acompañamiento en el parto	51,1	49,2 - 53,0	17,1	16,9	1,49
Manejo activo del alumbramiento	85,9	84,9 - 86,9	12,9	14,1	1,20
Episiotomía en primíparas	68,5	66,6 - 70,3	9,1	6	1,10
Sulfato de Mg en Preeclampsia	41,6	34,3 - 49,4	0,0	27,2	2,89
Sulfato de Mg en Eclampsia	83,3	36,5 - 99,1	25,0	29,8	1,56
Impacto materno fetal					
Prevalencia de VDRL +	1,4	1,1 - 1,7	10,1	0	1,00
Tasa de mortalidad fetal	8,0	6,0 - 1,0	0,6	0,30	1,04
Prevalencia de HIV+ en madres	0,6	0,4 - 0,8	0,0	SD	SD
Impacto Neonatal					
Tasa de prematuridad	12,0	11,5 - 12,6	0,0	1,4	1,13
Tasa de BPN	9,7	9,2 - 10,3	0,0	1,5	1,18
Tasa muy BPN < 1500 gr	2,2	2,0 - 2,5		0,5	1,29
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,9	0,8 - 1,1		0,2	1,29
RN trasladados	0,2	0,1 - 0,4	9,3	-0,5	0,29
Malformación Neonatal	1,4	0,7 - 2,7	2,7	0,6	1,75
Salud Sexual y Reproductiva					
Embarazo No Planificado	63,1	61,7 - 64,5	8,2	1,6	1,03
Tasa No uso de MAC	60,7	58,5 - 62,8	5,8	-19,4	0,76
Tasa de PAP realizado	15,4	14,2 - 16,7	2,9	-18,7	0,45
Tasa de consejería realizada	97,6	97,1 - 98	8,9	-1,2	0,99
Tasa entrega de MAC	99,0	98,8 - 99,1	8,9	7,5	1,08
Trazadoras del Plan Nacer					
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,8	98,7 - 98,9	1,5	0,3	1,00
Peso al Nacer > 2500g	90,3	89,7 - 90,8	0,0	-1,5	0,98
Vacuna ATT previa al parto	93,0	92,5 - 93,4	7,3	6,2	1,07

Comentarios: comparado con los datos a nivel nacional, en PBA interior se observa mejor control prenatal y menor tasa de cesárea. En calidad de cuidado todos los indicadores son mejores. Mayor prematuridad y bajo peso, con menos traslados. Indicadores de SSyR contradictorios. Mayor vacunación ATT.



Análisis de variación a nivel regional

Se presentan gráficos de barras con la proporción de cada indicador para el Total País y cada una de las Regiones consideradas. Se detallan debajo de cada gráfico las medidas de variación estimadas:

Brecha: Razón de proporciones entre el mayor y menor %

Rango: Diferencia entre proporciones entre el mayor y menor %

Dimensión contexto

Gráfico 2. Madre adolescente (%)

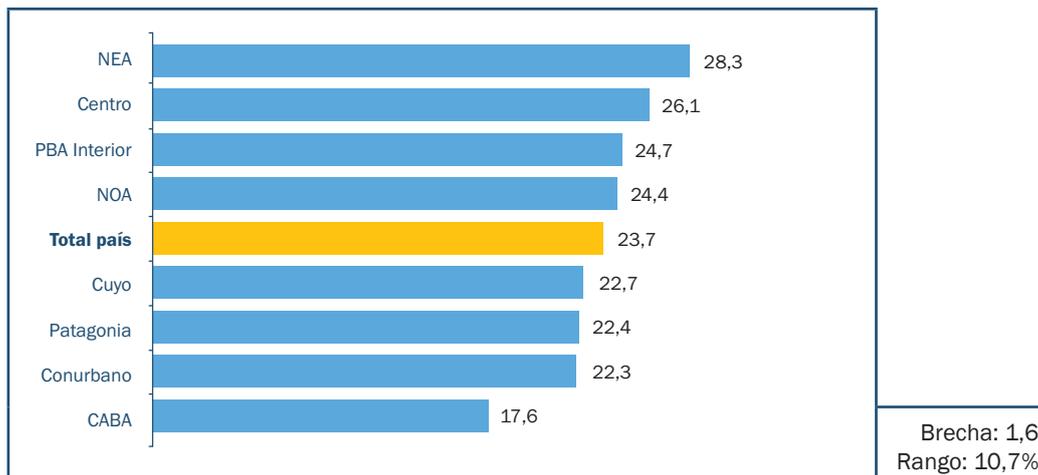


Gráfico 3. Madre <15 años (%)

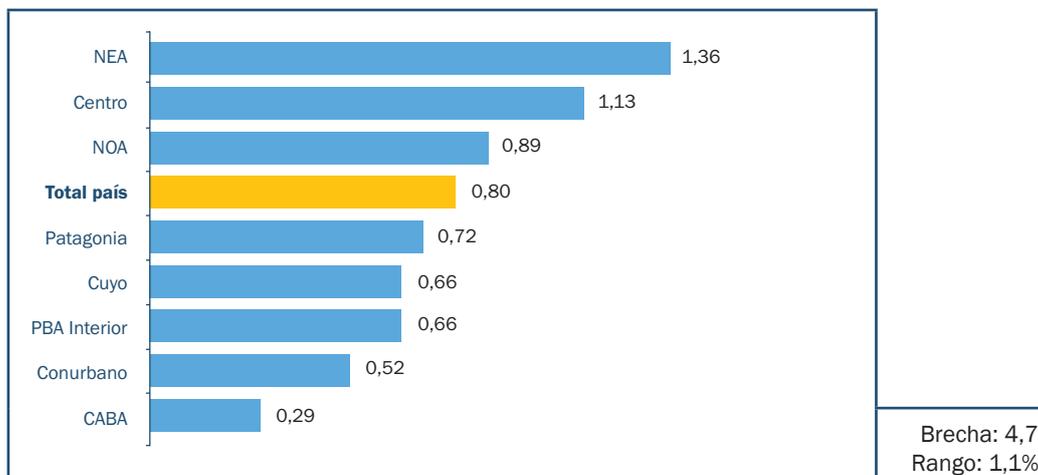
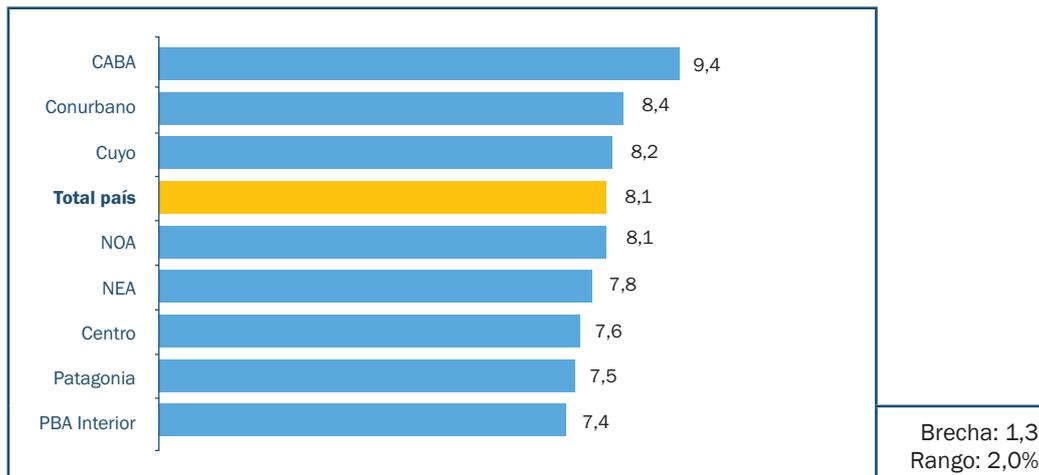


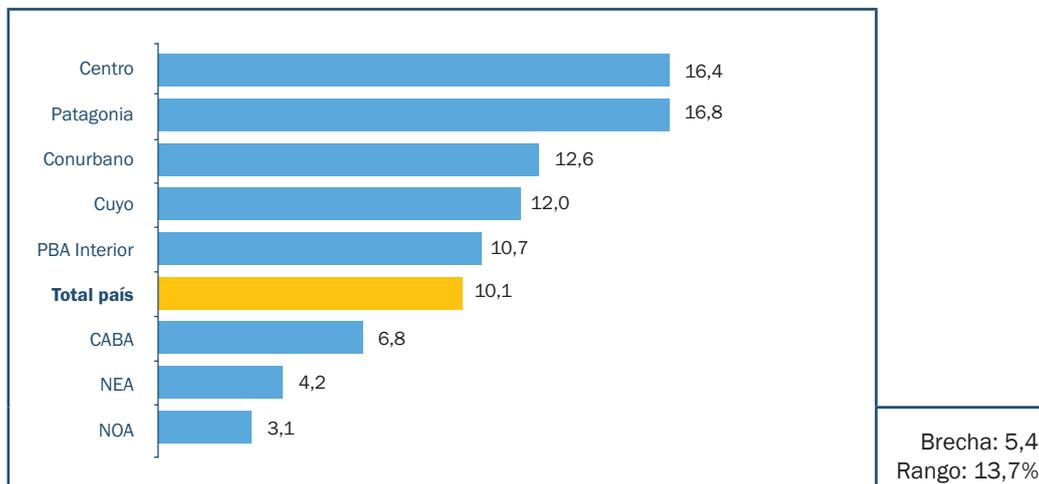


Gráfico 4. Madre >35 años (%)



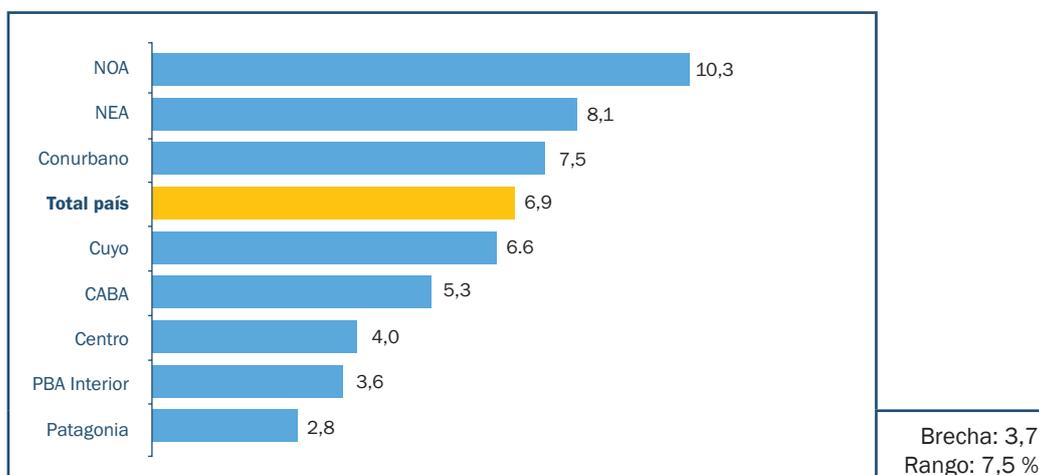
Dimensión hábitos

Gráfico 5. Tabaquismo (%)



Dimensión accesibilidad

Gráfico 6. Ausencia de control prenatal (%)



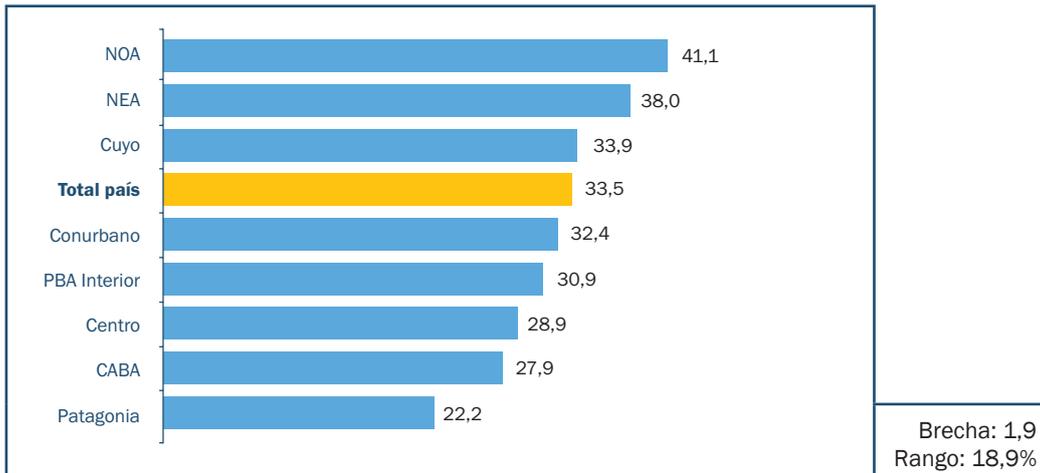
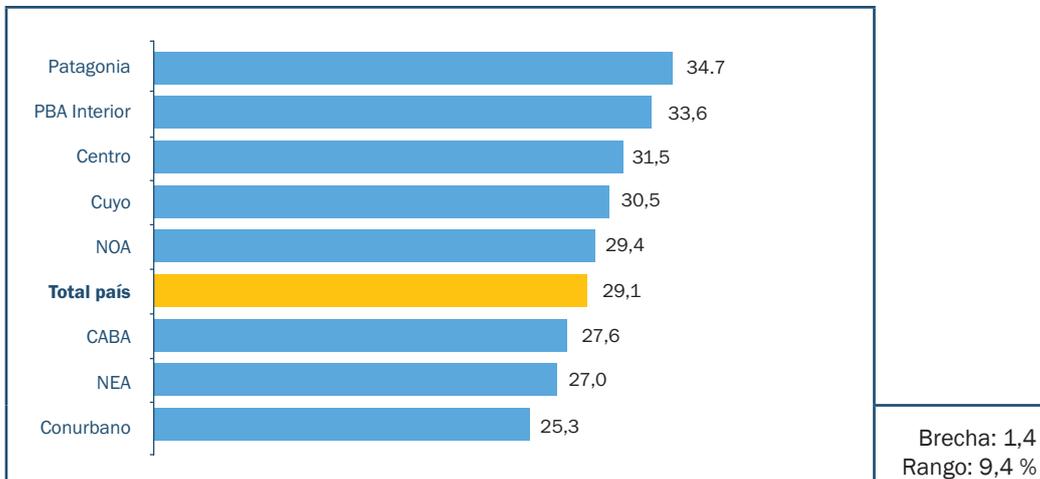
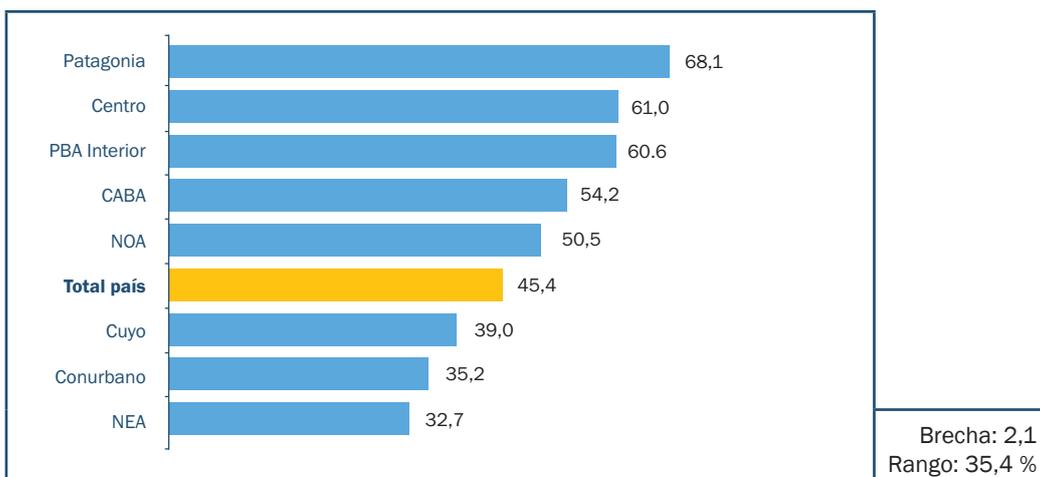
**Gráfico 7. Control prenatal insuficiente <5 consultas (%)****Gráfico 8. Tasa de cesárea (%)****Dimensión calidad de cuidados****Gráfico 9. Uso de corticoides Prenatales (%)**



Gráfico 10. Suplementación con Hierro/Folatos (%)

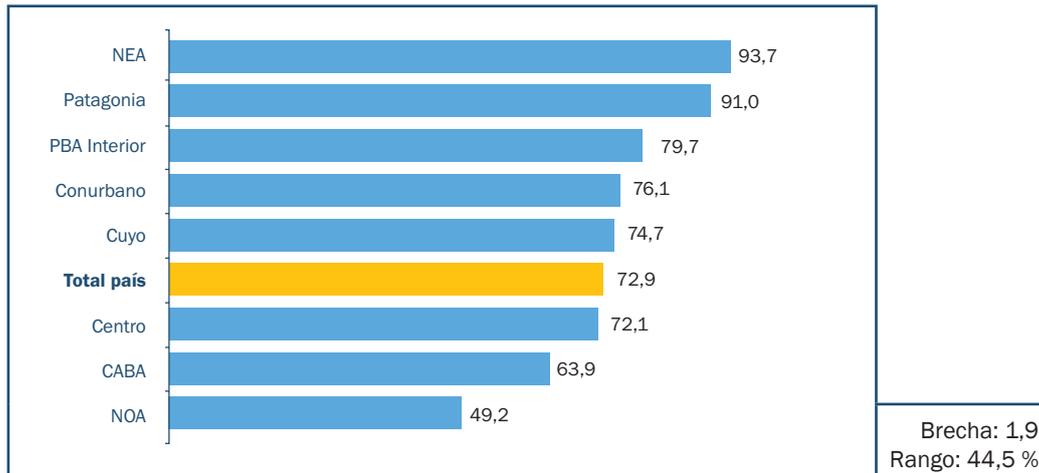


Gráfico 11. Acompañamiento en el parto (%)

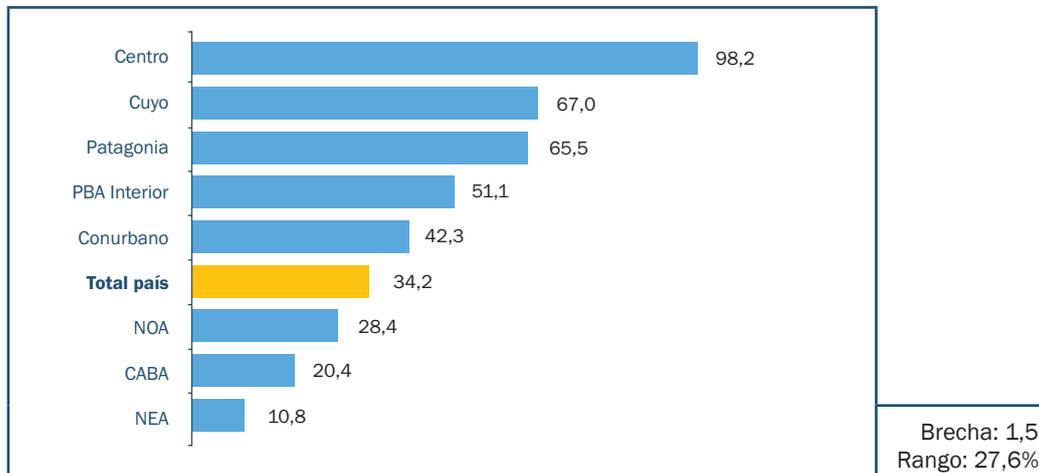


Gráfico 12. Manejo activo del alumbramiento (%)

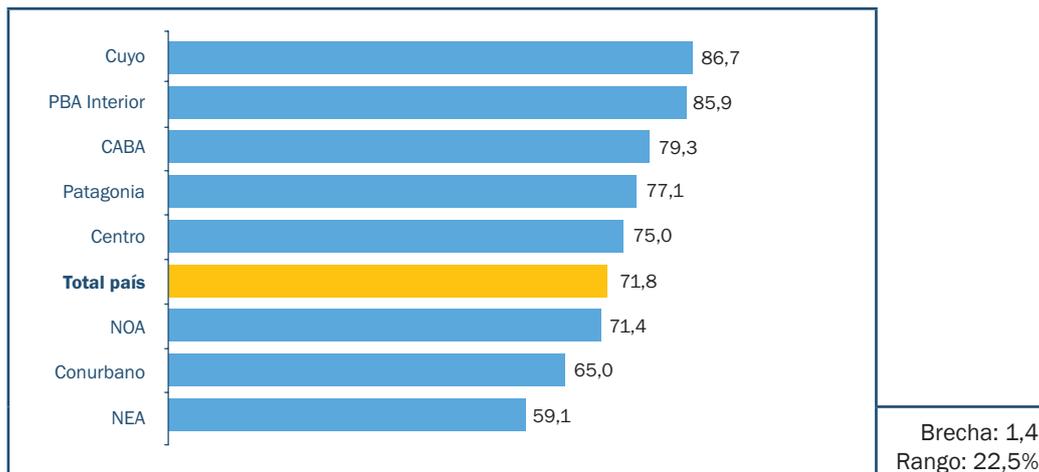
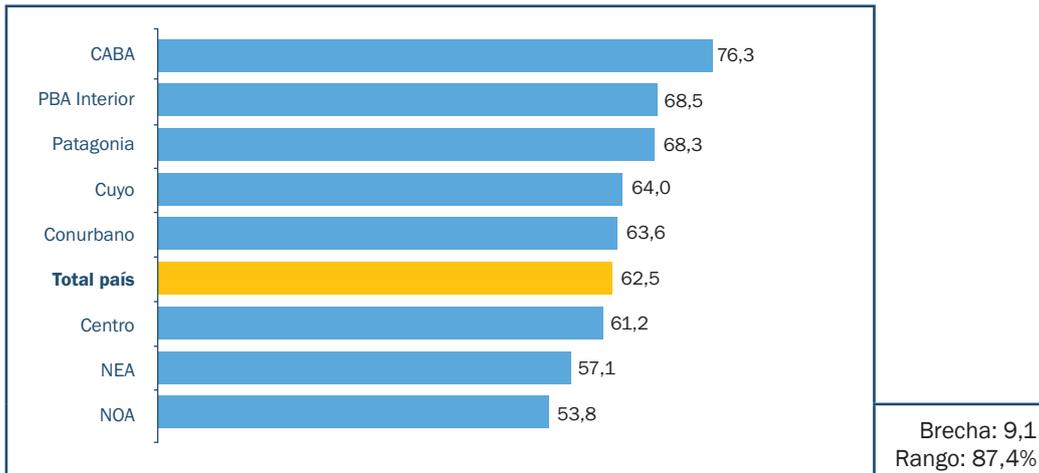




Gráfico 13. Episiotomía en primíparas (%)



Dimensión impacto materno-fetal

Gráfico 14. Prevalencia de VDRL Positiva (%)

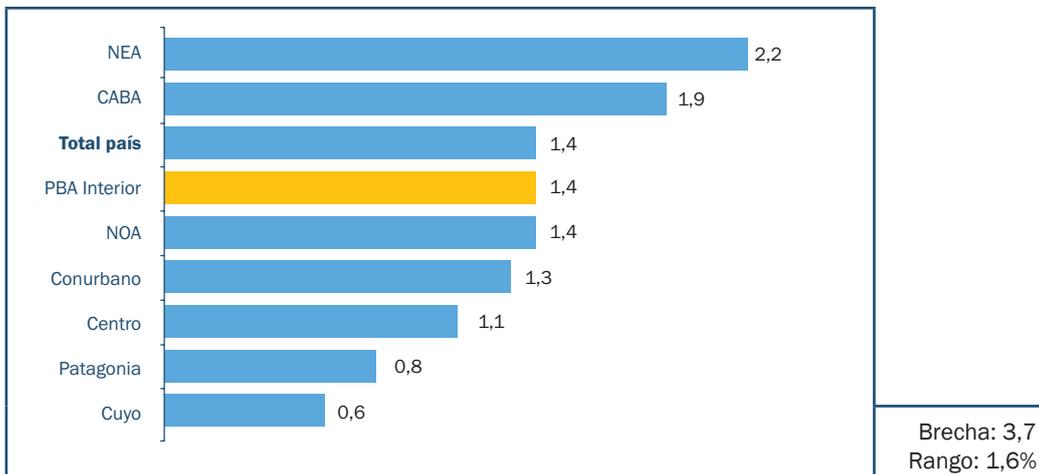
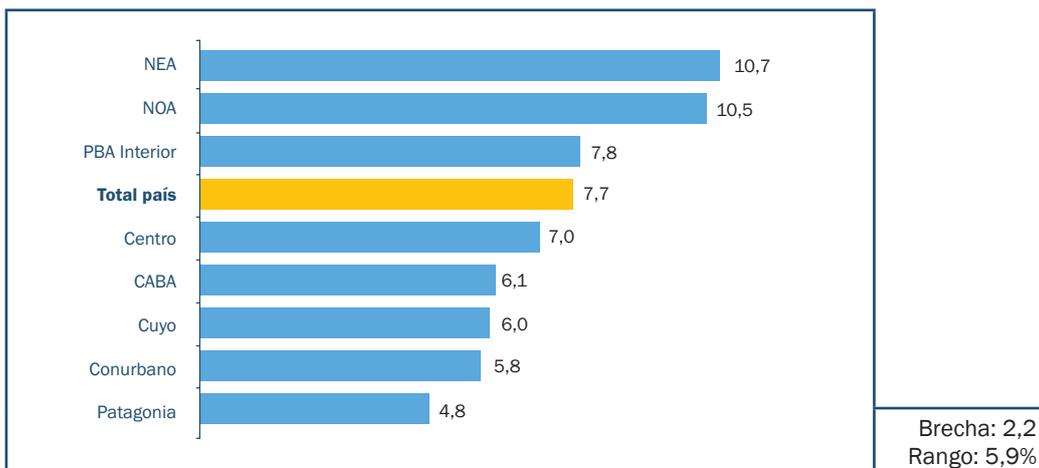


Gráfico 15. Tasa de mortalidad fetal (‰)





Dimensión impacto neonatal

Gráfico 16. Tasa de bajo peso al nacer (%)

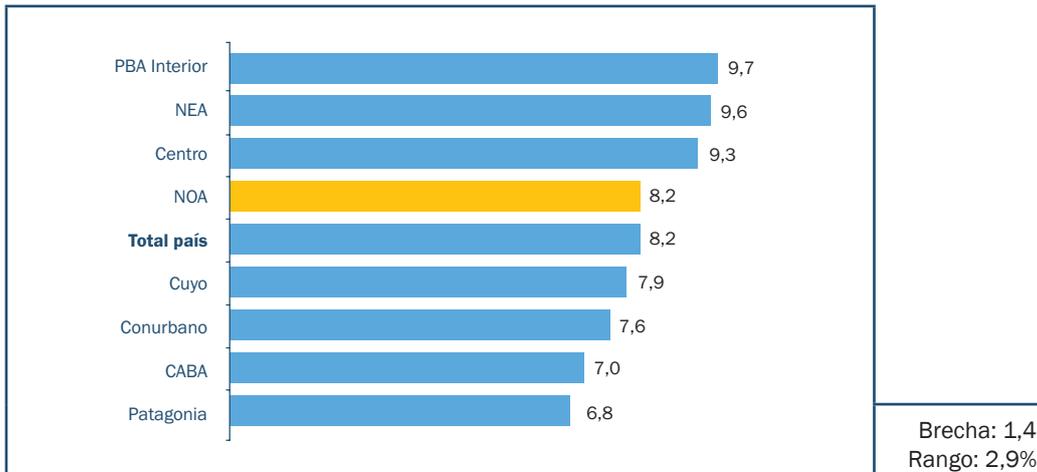


Gráfico 17. Tasa de muy bajo peso al nacer (%)

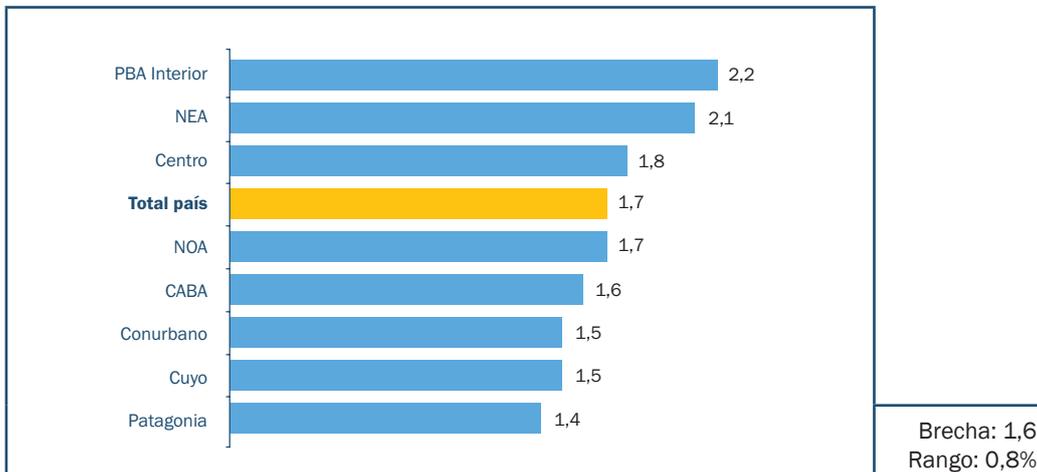
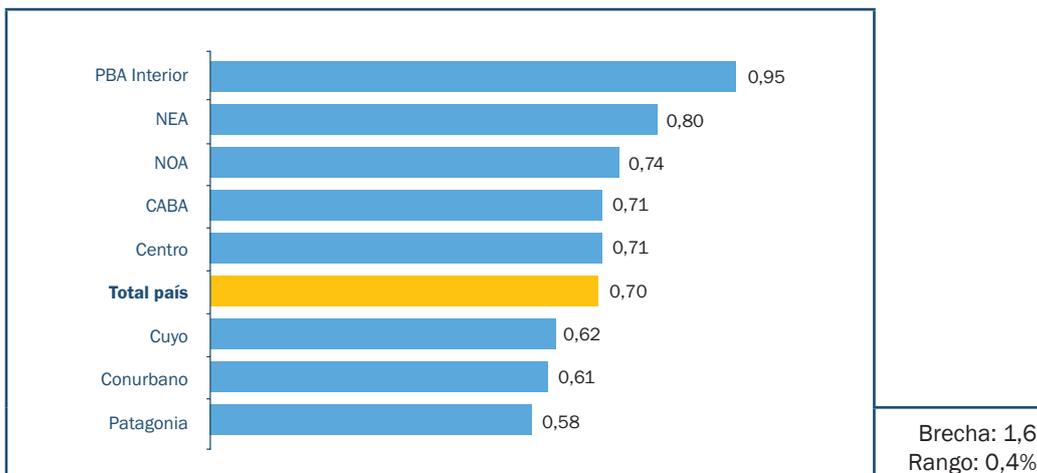
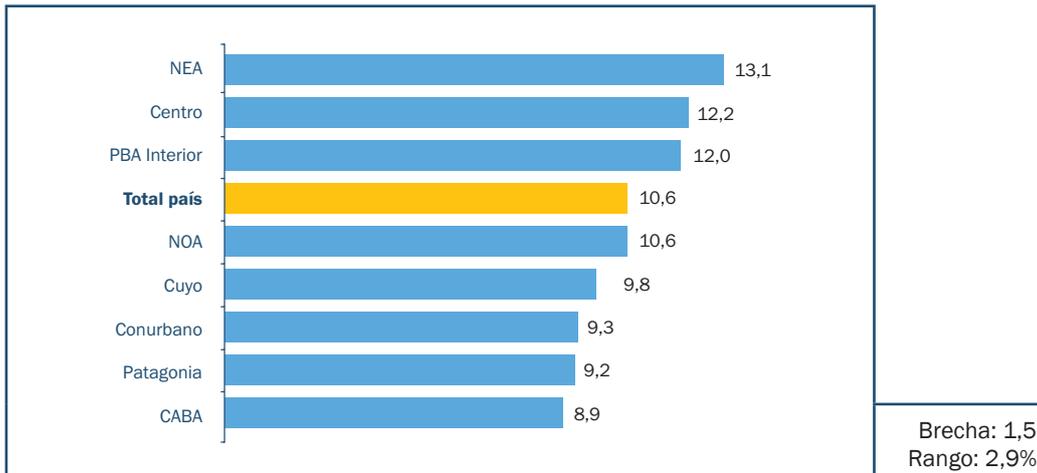
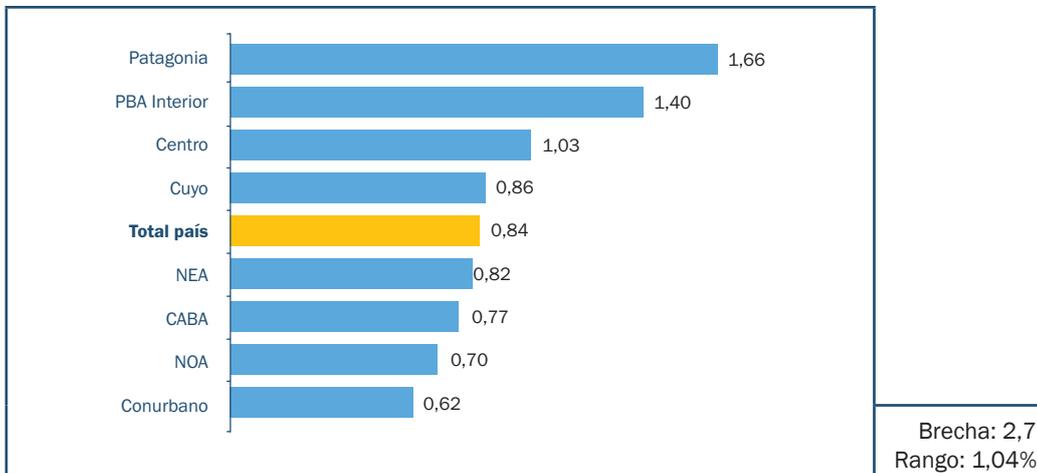


Gráfico 18. Tasa de extremo bajo peso al nacer (%)



**Gráfico 19. Tasa de prematuridad (%)****Gráfico 20. Tasa de malformación neonatal (%)**

Dimensión salud sexual y reproductiva

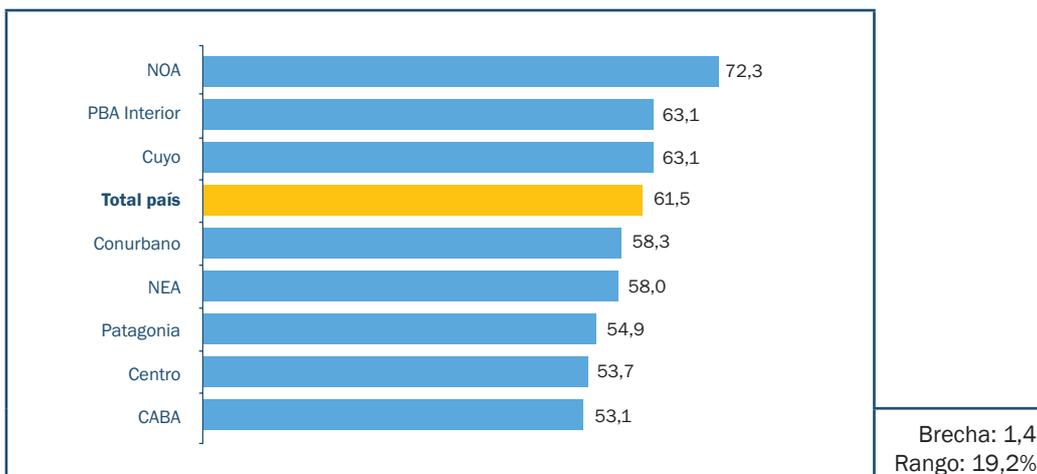
Gráfico 21. Embarazo no planificado (%)



Gráfico 22. Tasa No uso MAC en embarazos no planificados (%)

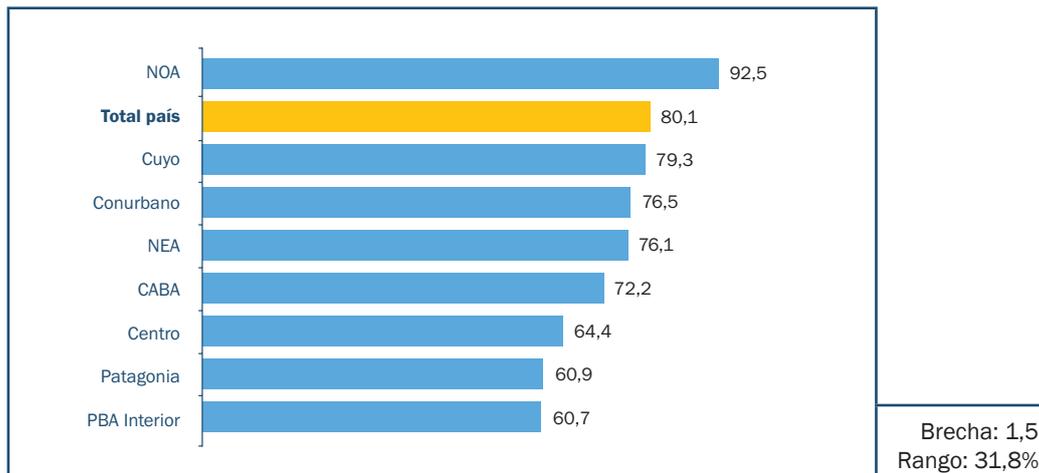


Gráfico 23. Tasa de PAP realizado (%)

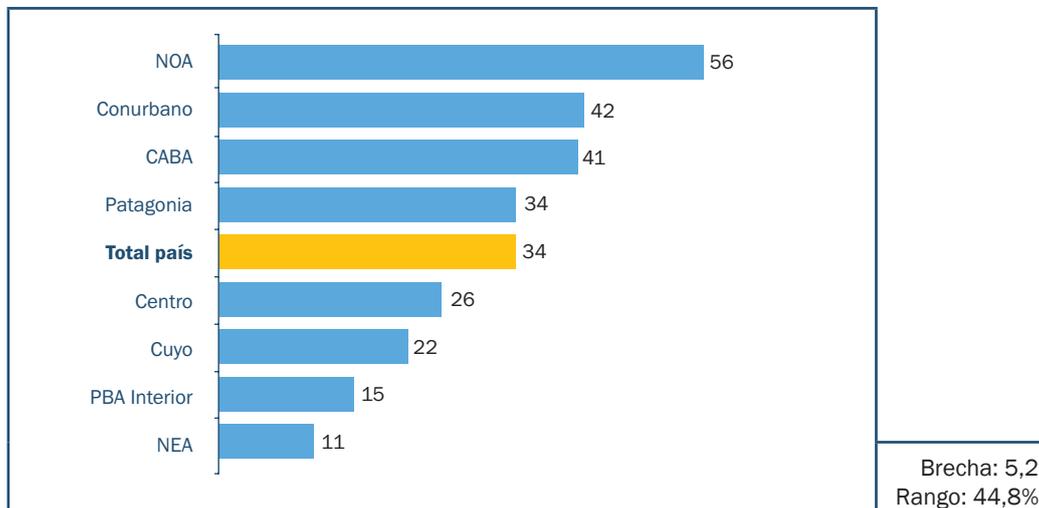


Gráfico 24. Tasa de Consejería realizada (%)

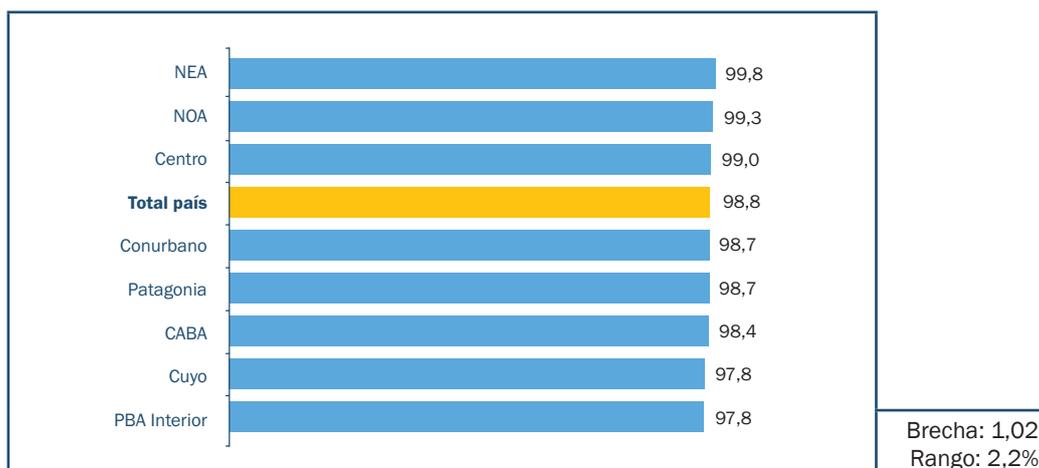
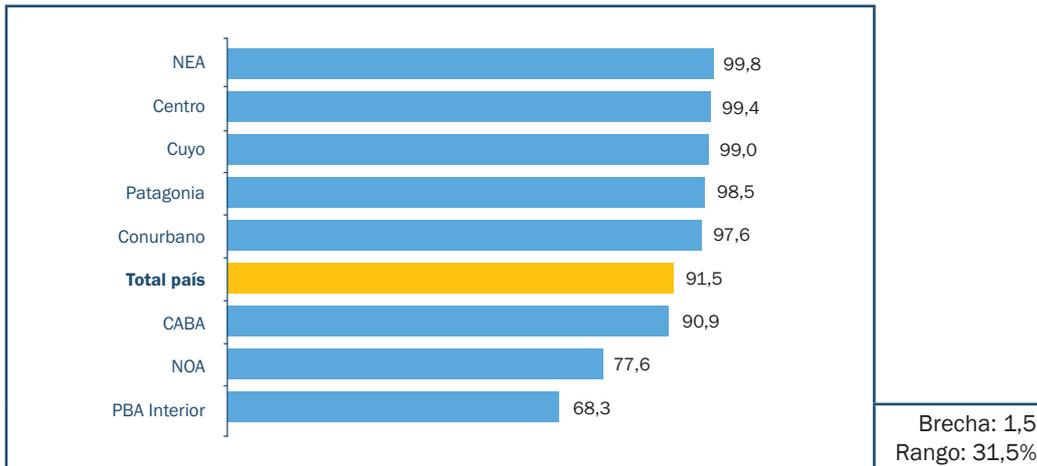




Gráfico 25. Tasa de entrega de MAC (%)



Trazadoras del Plan Nacer

Gráfico 26. Apagar a los 5 minutos >6 (%)

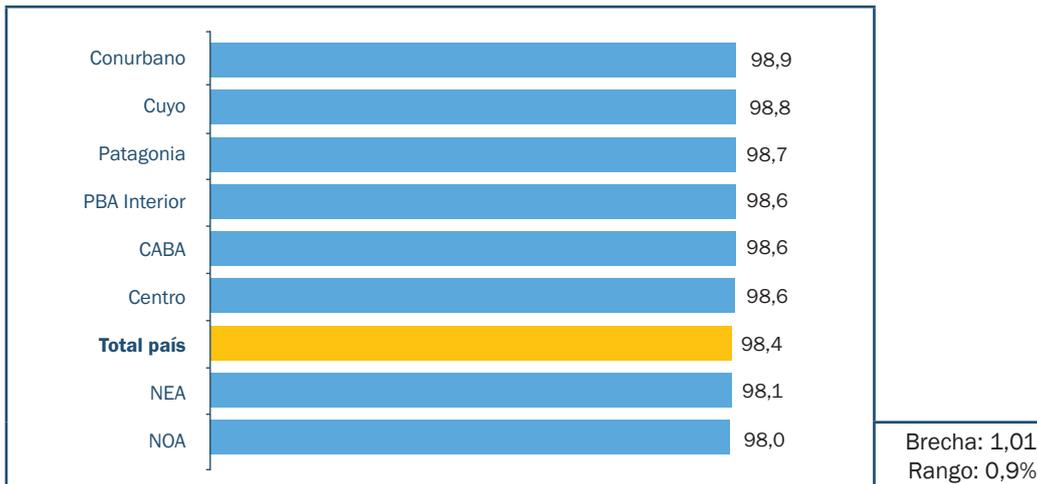


Gráfico 27. Peso de nacimiento > 2500g (%)

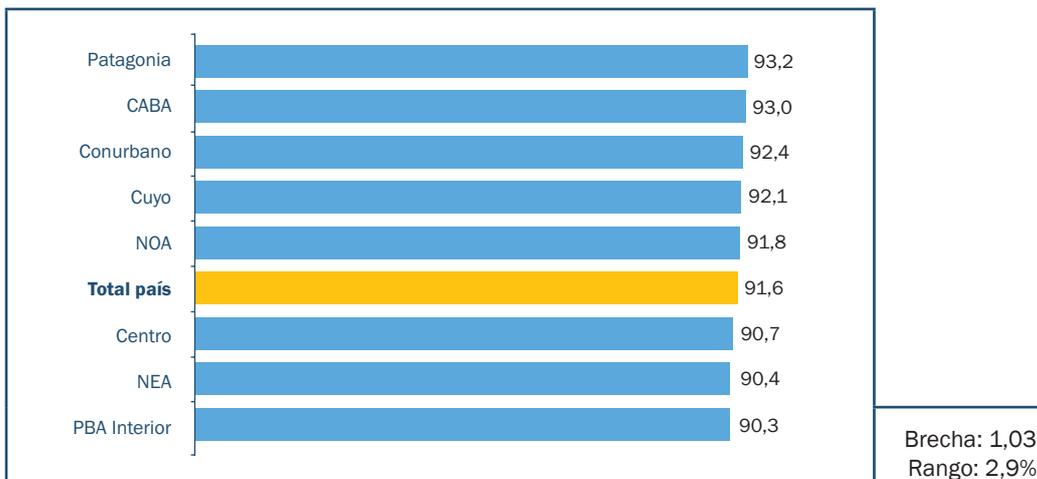
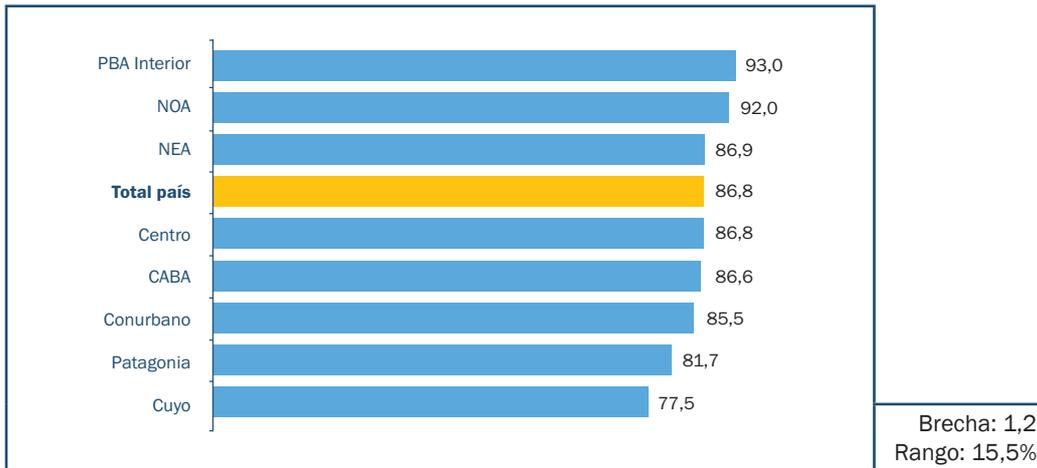




Gráfico 28. Vacuna ATT previa al parto (%)



Resultados principales:
nivel provincial

Provincia de Buenos Aires -PBA-

Se presentan los resultados de los indicadores SIP-G para la PBA en su totalidad (incluyendo Co-nurbano e Interior).

N° de partos cargados en SIP- G: 58.521 (24,4 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 35 hospitales.

Tabla N° 12. Indicadores SIP-G. Provincia de Buenos Aires 2011

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Región-País	Brecha Región-País
Contexto					
Madre adolescente	22,8	22,5 - 23,2	1,2	-0,9	0,96
Madre < 15 años	0,6	0,5 - 0,6		-0,2	0,76
Madre > 35 años	8,2	8 - 8,4		0,1	1,01
Hábitos					
Tabaquismo	12,3	12 - 12,6	4,2	2,2	1,22
Accesibilidad					
Sin control prenatal	6,6	6,4 - 6,9	6,1	-0,3	0,96
Control prenatal insuficiente	32,1	31,7 - 32,5		-1,4	0,96
Uso de servicio					
Tasa de cesárea	27,0	26,7 - 27,4	1,6	-2,1	0,93
Calidad de cuidado					
Corticoides prenatales	36,4	34,3 - 38,5	7,0	-9,0	0,80
Suplementación con Fe y Folatos	76,6	76,1 - 77,2	7,9	3,7	1,05
Acompañamiento en el parto	43,0	42,5 - 43,5	7,7	8,8	1,26
Manejo activo del alumbramiento	68,1	67,6 - 68,6	8,5	-3,7	0,95
Episiotomía en primíparas	64,6	63,7 - 65,4	9,6	2,1	1,03
Sulfato de Mg en Preeclampsia	41,6	34,3 - 49,4	0,0	27,2	2,89
Sulfato de Mg en Eclampsia	83,3	36,5 - 99,1	25,0	29,8	1,56
Impacto materno fetal					
Prevalencia de VDRL +	1,3	1,2 - 1,4	8,0	-0,1	0,93
Tasa de mortalidad fetal	6,2	5,6 - 6,9	0,5	-1,50	0,81
Prevalencia de HIV+ en madres	0,6	0,4 - 0,8	0,0	SD	SD
Impacto Neonatal					
Tasa de prematuridad	9,9	9,6 - 10,1	0,0	-0,7	0,93
Tasa de BPN	8,0	7,8 - 8,2	0,0	-0,2	0,98
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,6	1,5 - 1,7		-0,1	0,94
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,7	0,6 - 0,8		0,0	1,00
RN trasladados	0,2	0,2 - 0,3	13,2	-0,5	0,29
Malformación Neonatal	0,7	0,5 - 0,9	6,0	-0,1	0,88
Salud Sexual y Reproductiva					
Embarazo No Planificado	58,9	58,4 - 59,4	9,3	-2,6	0,96
Tasa No uso de MAC	74,8	74,1 - 75,4	12,8	-5,3	0,93
Tasa de PAP realizado	39,2	38,7 - 39,7	9,4	5,1	1,15
Tasa de consejería realizada	98,6	98,4 - 98,7	7,0	-0,2	1,00
Tasa entrega de MAC	95,5	95,3 - 95,7	9,1	4,0	1,04
Trazadoras del Plan Nacer					
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,8	98,7 - 98,9	1,5	0,3	1,00
Peso al Nacer > 2500g	92,0	91,8 - 92,2	0,0	0,2	1,00
Vacuna ATT previa al parto	87,2	86,9 - 87,5	7,0	0,4	1,00

Nota: Los resultados de la Provincia de Buenos Aires (PBA) ya fueron descriptos en el apartado de indicadores regionales.

Provincia de Catamarca

N° de partos cargados en SIP-G: 2.994 (1,2 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 1.

Tabla N° 13. Indicadores SIP-G Provincia de Catamarca 2011

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	23,7	22,2 - 25,3	0,0	0	-0,7	1,00	0,97
Madre < 15 años	0,9	0,6 - 1,4		0,11	0,0	1,14	1,00
Madre > 35 años	8,2	7,2 - 9,2		0,1	0,1	1,01	1,01
Hábitos							
Tabaquismo	10,6	9,5 - 11,8	0,6	0,5	7,6	1,05	3,53
Accesibilidad							
Sin control prenatal	20,7	19,2 - 22,2	4,6	13,8	10,4	3,00	2,01
Control prenatal insuficiente	47,1	45,3 - 49		13,6	6,0	1,41	1,15
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	33,5	31,8 - 35,2	0,0	4,4	4,1	1,15	1,14
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	38,8	31,9 - 46,2	7,8	-6,6	-11,7	0,85	0,77
Suplementación con Fe y Folatos	80,5	78,9 - 81,9	7,1	7,6	31,3	1,10	1,64
Acompañamiento en el parto	20,6	18,9 - 22,4	10,6	-13,6	-7,8	0,60	0,73
Manejo activo del alumbramiento	74,7	72,4 - 77,0	21,1	2,9	3,3	1,04	1,05
Episiotomía en primíparas	69,8	65,3 - 73,9	2,5	7,3	16,0	1,12	1,30
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	0,6	0,4 - 1,0	4,2	-0,8	-0,8	0,43	0,43
Tasa de mortalidad fetal	11,2‰	7,5 - 16,6‰	0,0	3,5	1,2	1,5	1,1
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematuridad	14,3	12,9 - 15,8	0,0	3,7	3,7	1,35	1,35
Tasa de BPN	11,3	10,0 - 12,6	0,0	3,1	3,1	1,38	1,38
Tasa muy BPN < 1500 gr	2,6	2,0 - 3,3		0,9	0,9	1,53	1,53
Tasa extremo BPN < 1000 gr	1,5	1,0 - 2,1		0,8	0,8	2,14	2,14
RN trasladados	0,0	0,0 - 0,3	1,0	-0,7	-0,5	0,00	0,00
Malformación Neonatal	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	63,8	62,1 - 65,6	2,4	2,3	-8,5	1,04	0,88
Tasa No uso de MAC	79,6	77,6 - 81,4	4,3	-0,5	-12,9	0,99	0,86
Tasa de PAP realizado	22,6	21,1-24,2	6,8	-11,5	-32,9	0,66	0,41
Tasa de consejería realizada	99,7	99,4 - 99,8	1,8	0,9	0,4	1,01	1,00
Tasa entrega de MAC	98,7	98,2 - 99,1	2,3	7,2	21,1	1,08	1,27
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,5	97,9 - 98,9	0,9	0,0	0,5	1,00	1,01
Peso al Nacer > 2500g	88,7	87,4 - 90	0,0	-3,1	-3,1	0,97	0,97
Vacuna ATT previa al parto	72,8	70,9 - 74,6	1,8	-14	-19,2	0,84	0,79

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia del Chaco

N° de partos cargados en SIP-G: 5.833 (2,4 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 1 hospital.

Tabla N° 14. Indicadores SIP-G Provincia del Chaco 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	27,9	26,8 - 29,1	0,1	4,2	-0,4	1,18	0,99
Madre < 15 años	1,2	1 - 1,6		0,41	-0,2	1,52	0,86
Madre > 35 años	6,8	6,2 - 7,5		-1,3	-1,0	0,84	0,87
Hábitos							
Tabaquismo	8,9	8,2 - 9,6	0,5	-1,2	4,7	0,88	2,12
Accesibilidad							
Sin control prenatal	6,9	6,2 - 7,6	2,0	0,0	-1,2	1,00	0,85
Control prenatal insuficiente	30,1	28,9 - 31,3		-3,4	-7,9	0,90	0,79
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	17,8	16,8 - 18,8	2,3	-11,3	-9,2	0,61	0,66
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	33,8	29,2 - 38,8	7,9	-11,6	1,1	0,74	1,03
Suplementación con Fe y Folatos	91,8	91,1 - 92,5	5,3	18,9	-1,9	1,26	0,98
Acompañamiento en el parto	0,2	0,1 - 0,4	2,3	-34,0	-10,6	0,01	0,02
Manejo activo del alumbramiento	84,7	83,6 - 85,8	7,7	12,9	25,6	1,18	1,43
Episiotomía en primíparas	78,1	76,0 - 80,2	9,0	15,6	21,0	1,25	1,37
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	3,7	3,2 - 4,2	7,4	2,3	1,5	2,64	1,68
Tasa de mortalidad fetal	6,9‰	4,9 - 9,6‰	0,6	-0,8	-4,1	0,9	0,6
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematuridad	13,5	12,6 - 14,4	0,0	2,9	0,4	1,27	1,03
Tasa de BPN	8,9	8,2 - 9,7	0,0	0,7	-0,7	1,09	0,93
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,9	1,5 - 2,3		0,2	-0,2	1,12	0,90
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,5	0,4 - 0,8		-0,2	-0,3	0,71	0,63
RN trasladados	0,0	0,0 - 0,1	27,7	-0,7	-0,2	0,00	0,00
Malformación Neonatal	1,8	1,4 - 2,2	26,6	1,0	1,0	2,25	2,25
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	47,0	45,7 - 48,3	4,5	-14,5	-11,0	0,76	0,81
Tasa No uso de MAC	71,7	69,9 - 73,4	9,9	-8,4	-4,4	0,90	0,94
Tasa de PAP realizado	29,7	28,5 - 30,9	9,1	-4,4	19,0	0,87	2,78
Tasa de consejería realizada	99,8	99,8 - 99,9	3,3	1,0	0,0	1,01	1,00
Tasa entrega de MAC	100,0	99,9 - 100	1,3	8,5	0,2	1,09	1,00
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	97,8	97,4 - 98,2	1,1	-0,7	-0,3	0,99	1,00
Peso al Nacer > 2500g	91,1	90,3 - 91,8	0,0	-0,7	0,7	0,99	1,01
Vacuna ATT previa al parto	73,1	71,9 - 74,3	1,3	-13,7	-13,8	0,84	0,84

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Chubut

N° de partos cargados en SIP-G: 1.288 (0,5 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 2.

Tabla N° 15. Indicadores SIP-G Provincia de Chubut 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	23,8	21,5 - 26,2	0,4	0,1	1,4	1,00	1,06
Madre < 15 años	1,0	0,6 - 1,8		0,21	0,3	1,27	1,43
Madre > 35 años	5,8	4,7 - 7,3		-2,3	-1,7	0,72	0,77
Hábitos							
Tabaquismo	16,6	14,6 - 18,9	8,9	6,5	-0,2	1,64	0,99
Accesibilidad							
Sin control prenatal	3,7	2,7 - 5	7,6	-3,2	0,9	0,54	1,32
Control prenatal insuficiente	30,2	27,6 - 32,9		-3,3	8,0	0,90	1,36
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	32,9	30,3 - 35,6	2,0	3,8	-1,8	1,13	0,95
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	62,3	48,9 - 74,1	6,2	16,9	-5,8	1,37	0,91
Suplementación con Fe y Folatos	94,5	92,9 - 95,9	24,5	21,6	3,5	1,30	1,04
Acompañamiento en el parto	49,1	45,7 - 52,4	26,0	14,9	-16,4	1,44	0,75
Manejo activo del alumbramiento	63,7	60,2 - 67,1	15,5	-8,1	-13,4	0,89	0,83
Episiotomía en primíparas	70,7	64,6 - 76,3	25,5	8,2	2,4	1,13	1,04
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	0,6	0,3 - 1,4	15,1	-0,8	-0,1	0,43	0,86
Tasa de mortalidad fetal	5,0‰	2,0 - 11,4‰	0,7	-2,7	0,0	0,65	1,00
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	9,6	8,0 - 11,4	0,0	-1,0	0,4	0,91	1,04
Tasa de BPN	7,1	5,8 - 8,7	0,0	-1,1	0,3	0,87	1,04
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,7	1,1 - 2,7		0,0	0,3	1,00	1,21
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,6	0,3 - 1,2		-0,1	0,0	0,86	1,00
RN trasladados	7,1	5,8 - 8,7	0,0	6,4	6,2	10,14	7,89
Malformación Neonatal	1,9	0,6 - 5,1	0,9	SD	SD	SD	SD
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	56,5	53,4 - 59,5	19,7	-5	1,6	0,92	1,03
Tasa No uso de MAC	74,3	65,1 - 81,9	11,0	-5,8	13,4	0,93	1,22
Tasa de PAP realizado	39,0	32,2 - 46,2	11,0	4,9	4,7	1,14	1,14
Tasa de consejería realizada	99,5	97,0 - 100,0	1,4	0,7	0,8	1,01	1,01
Tasa entrega de MAC	96,7	93,1 - 98,6	2,3	5,2	-1,8	1,06	0,98
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,4	97,5 - 99,0	1,2	-0,1	-0,3	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	92,9	91,3 - 94,2	0,0	1,1	-0,3	1,01	1,00
Vacuna ATT previa al parto	81,7	79,2 - 84,0	13,7	-5,1	0,0	0,94	1,00

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.



Provincia de Córdoba

N° de partos cargados en SIP-G: 9.011 (9,7% sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 2.

Tabla N° 16. Indicadores SIP-G Provincia de Córdoba 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	22,1	21,2 - 23,0	0,1	-1,6	-4,0	0,93	0,85
Madre < 15 años	0,6	0,4 - 0,7		-0,19	-0,5	0,76	0,55
Madre > 35 años	9,8	9,2 - 10,5		1,7	2,2	1,21	1,29
Hábitos							
Tabaquismo	17,3	16,5 - 18,2	6,3	7,2	0,5	1,71	1,03
Accesibilidad							
Sin control prenatal	7,4	6,7 - 8,1	14,2	0,5	3,4	1,07	1,85
Control prenatal insuficiente	35,9	34,7 - 37,2		2,4	7,0	1,07	1,24
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	36,0	35 - 37	2,5	6,9	4,5	1,24	1,14
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	55,3	50,5 - 60,0	20,1	9,9	-5,7	1,22	0,91
Suplementación con Fe y Folatos	64,5	62,3 - 66,6	11,3	-8,4	-7,6	0,88	0,89
Acompañamiento en el parto	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Manejo activo del alumbramiento	80,9	79,8 - 82,0	14,6	9,1	5,9	1,13	1,08
Episiotomía en primíparas	80,7	76,4 - 84,4	15,8	18,2	19,5	1,29	1,32
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	0,4	0,1 - 1,2	7,5	-1,0	-0,7	0,29	0,36
Tasa de mortalidad fetal	3,5‰	2,4 - 5,2‰	0,5	-4,2	-3,5	0,5	0,5
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematuridad	13,6	12,8 - 14,3	0,0	3	1,4	1,28	1,11
Tasa de BPN	9,7	9,0 - 10,4	0,0	1,5	0,4	1,18	1,04
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,8	1,5 - 2,1		0,1	0,0	1,06	1,00
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,6	0,5 - 0,8		-0,1	-0,1	0,86	0,86
RN trasladados	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Malformación Neonatal	2,1	1,5 - 3,0	26,4	1,3	1,1	2,63	2,10
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	58,1	57 - 59,3	16,7	-3,4	4,4	0,94	1,08
Tasa No uso de MAC	66,6	63,8 - 69,2	7,6	-13,5	2,2	0,83	1,03
Tasa de PAP realizado	41,7	39,6-43,9	6,6	7,6	16,0	1,22	1,62
Tasa de consejería realizada	99,4	99,2 - 99,6	13,2	0,6	0,4	1,01	1,00
Tasa entrega de MAC	98,4	97,8 - 98,9	8,4	6,9	-1,0	1,08	0,99
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,5	98,2 - 98,8	1,4	0,0	-0,1	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	90,3	89,6 - 91,0	0,0	-1,5	-0,4	0,98	1,00
Vacuna ATT previa al parto	77,5	76,3 - 78,6	13,2	-9,3	-9,3	0,89	0,89

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Corrientes

N° de partos cargados en SIP-G: 4.086 (1,7 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 3.

Tabla N° 17. Indicadores SIP-G Provincia de Corrientes 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	26,3	25,0 - 27,7	0,1	2,6	-2,0	1,11	0,93
Madre < 15 años	1,3	1,0 - 1,7		0,51	-0,1	1,65	0,93
Madre > 35 años	8,8	8,0 - 9,7		0,7	1,0	1,09	1,13
Hábitos							
Tabaquismo	1,6	1,3 - 2,1	1,3	-8,5	-2,6	0,16	0,38
Accesibilidad							
Sin control prenatal	7,4	6,6 - 8,4	11,5	0,5	-0,7	1,07	0,91
Control prenatal insuficiente	43,3	41,7 - 45,0		9,8	5,3	1,29	1,14
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	31,4	30,0 - 32,9	1,7	2,3	4,4	1,08	1,16
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	39,4	34,0 - 45,0	2,2	-6,0	6,7	0,87	1,20
Suplementación con Fe y Folatos	89,5	88,5 - 90,5	5,9	16,6	-4,2	1,23	0,96
Acompañamiento en el parto	47,6	45,9 - 49,3	0,8	13,4	36,8	1,39	4,41
Manejo activo del alumbramiento	27,6	25,7 - 29,5	13,1	-44,2	-31,5	0,38	0,47
Episiotomía en primíparas	56,4	53,1 - 59,7	9,9	-6,1	-0,7	0,90	0,99
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	0,5	0,3 - 0,8	5,4	-0,9	-1,7	0,36	0,23
Tasa de mortalidad fetal	15,8‰	12,1 - 20,6‰	0,1	8,1	4,8	2,1	1,4
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	15,1	13,9 - 16,3	0,0	4,5	2,0	1,42	1,15
Tasa de BPN	11,4	10,4 - 12,5	0,0	3,2	1,8	1,39	1,19
Tasa muy BPN < 1500 gr	2,7	2,2 - 3,3		1,0	0,6	1,59	1,29
Tasa extremo BPN < 1000 gr	1,0	0,7 - 1,5		0,3	0,2	1,43	1,25
RN trasladados	0,1	0,0 - 0,8	2,6	-0,6	-0,1	0,14	0,50
Malformación Neonatal	1,2	0,6 - 2,4	6,4	0,4	0,4	1,50	1,50
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	59,4	57,8 - 61	6,2	-2,1	1,4	0,97	1,02
Tasa No uso de MAC	94,5	93,4 - 95,4	10,2	14,4	18,4	1,18	1,24
Tasa de PAP realizado	6,3	5,6-7,1	2,6	-27,8	-4,4	0,18	0,59
Tasa de consejería realizada	100,0	99,4 - 100,0	0,9	1,2	0,2	1,01	1,00
Tasa entrega de MAC	99,2	98,9 - 99,5	17,1	7,7	-0,6	1,08	0,99
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	97,9	97,3 - 98,3	0,4	-0,6	-0,2	0,99	1,00
Peso al Nacer > 2500g	88,6	87,5 - 89,6	0,0	-3,2	-1,8	0,97	0,98
Vacuna ATT previa al parto	78,8	77,4 - 80,1	1,7	-8,0	-8,1	0,91	0,91

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Entre Ríos

N° de partos cargados en SIP-G: 9.262 (3,9 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 4 y 1 consolidado de hospitales provinciales.

Tabla N° 18: Indicadores SIP-G Provincia de Entre Ríos 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	27,1	26,2 - 28,1	0,5	3,4	1,0	1,14	1,04
Madre < 15 años	1,5	1,2 - 1,7		0,71	0,4	1,90	1,36
Madre > 35 años	7,1	6,6 - 7,7		-1,0	-0,5	0,88	0,93
Hábitos							
Tabaquismo	16,0	15,2 - 16,8	7,7	5,9	-0,8	1,58	0,95
Accesibilidad							
Sin control prenatal	3,1	2,7 - 3,5	14,5	-3,8	-0,9	0,45	0,78
Control prenatal insuficiente	30,5	29,4 - 31,5		-3,0	1,6	0,91	1,06
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	31,3	30,4 - 32,3	2,7	2,2	-0,2	1,08	0,99
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	65,1	58,7 - 71,1	9,7	19,7	4,1	1,43	1,07
Suplementación con Fe y Folatos	90,2	89,0 - 91,3	18,0	17,3	18,1	1,24	1,25
Acompañamiento en el parto	98,6	97,2 - 99,4	0,3	64,4	0,4	2,88	1,00
Manejo activo del alumbramiento	79,5	78,1 - 80,8	19,3	7,7	4,5	1,11	1,06
Episiotomía en primíparas	82,2	79,1 - 84,9	23,8	19,7	21,0	1,32	1,34
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	0,8	0,6 - 1,1	13,5	-0,6	-0,3	0,57	0,73
Tasa de mortalidad fetal	6,8‰	5,1 - 8,9‰	1,2	-0,9	-0,2	0,9	1,0
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	9,8	9,1 - 10,4	0,0	-0,8	-2,4	0,92	0,80
Tasa de BPN	7,9	7,3 - 8,5	0,0	-0,3	-1,4	0,96	0,85
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,3	1,1 - 1,6		-0,4	-0,5	0,76	0,72
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,5	0,4 - 0,7		-0,2	-0,2	0,71	0,71
RN trasladados	0,9	0,7 - 1,2	10,0	0,2	-0,9	1,29	0,50
Malformación Neonatal	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	55,4	54,1 - 56,8	14,8	-6,1	1,7	0,90	1,03
Tasa No uso de MAC	63,7	61,3 - 66,0	15,8	-16,4	-0,7	0,80	0,99
Tasa de PAP realizado	26,4	24,8 - 28,1	13,3	-7,7	0,7	0,77	1,03
Tasa de consejería realizada	99,4	99,1 - 99,6	10,0	0,6	0,4	1,01	1,00
Tasa entrega de MAC	99,6	99,4 - 99,8	11,8	8,1	0,2	1,09	1,00
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,9	98,6 - 99,1	1,7	0,4	0,3	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	92,1	91,5 - 92,7	0,0	0,3	1,4	1,00	1,02
Vacuna ATT previa al parto	84,4	83,5 - 85,3	14,3	-2,4	-2,4	0,97	0,97

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Formosa

N° de partos cargados en SIP-G: 3.075 (1,3 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 1 hospital.

Tabla N° 19. Indicadores SIP-G Provincia de Formosa 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	27,8	26,2 - 29,4	0,1	4,1	-0,5	1,17	0,98
Madre < 15 años	1,5	1,1 - 2		0,71	0,1	1,90	1,07
Madre > 35 años	7,7	6,8 - 8,7		-0,4	-0,1	0,95	0,99
Hábitos							
Tabaquismo	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Accesibilidad							
Sin control prenatal	8,1	7,2 - 9,2	8,8	1,2	0,0	1,17	1,00
Control prenatal insuficiente	34,8	33 - 36,6		1,3	-3,2	1,04	0,92
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	37,1	35,2 - 39	13,8	8,0	10,1	1,27	1,37
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	65,5	59,5 - 71,2	1,8	20,1	32,8	1,44	2,00
Suplementación con Fe y Folatos	97,9	97,3 - 98,4	0,4	25,0	4,2	1,34	1,04
Acompañamiento en el parto	0,1	0,1 - 0,3	0,1	-34,1	-10,7	0,00	0,01
Manejo activo del alumbramiento	2,4	1,7 - 3,3	20,9	-69,4	-56,7	0,03	0,04
Episiotomía en primíparas	11,6	9,2 - 14,5	1,3	-50,9	-45,5	0,19	0,20
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	3,9	3,3 - 4,7	0,8	2,5	1,7	2,79	1,77
Tasa de mortalidad fetal	10,7‰	7,3 - 15,6‰	0,0	3,0	-0,3	1,4	1,0
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	18,6	17,2 - 20,2	0,0	8,0	5,5	1,75	1,42
Tasa de BPN	12,5	11,2 - 13,8	0,0	4,3	2,9	1,52	1,30
Tasa muy BPN < 1500 gr	3,0	2,4 - 3,7		1,3	0,9	1,76	1,43
Tasa extremo BPN < 1000 gr	1,1	0,8 - 1,6		0,4	0,3	1,57	1,38
RN trasladados	0,0	-	16,3	-0,7	-0,2	-	-
Malformación Neonatal	0,0	-	2,9	-0,8	-0,8	-	-
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	94,9	93,9 - 95,6	11,5	33,4	36,9	1,54	1,64
Tasa No uso de MAC	54,4	52,5 - 56,4	12,5	-25,7	-21,7	0,68	0,71
Tasa de PAP realizado	6,1	5,3 - 7,0	1,0	-28	-4,6	0,18	0,57
Tasa de consejería realizada	100,0	99,8 - 100	0,8	1,2	0,2	1,01	1,00
Tasa entrega de MAC	100,0	99,8 - 100	0,2	8,5	0,2	1,09	1,00
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,2	97,6 - 98,7	0,9	-0,3	0,1	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	87,5	86,2 - 88,8	0,0	-4,3	-2,9	0,95	0,97
Vacuna ATT previa al parto	97,9	97,2 - 98,4	0,0	11,1	11,0	1,13	1,13

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Jujuy

N° de partos cargados en SIP-G: 9.472 (3,9 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron datos: 2 hospitales y 1 consolidados de hospitales provinciales.

Tabla N° 20. Indicadores SIP-G Provincia de Jujuy 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	23,7	22,8 - 24,5	0,1	0,0	-0,7	1,00	0,97
Madre < 15 años	0,7	0,6 - 0,9		-0,1	-0,2	0,89	0,78
Madre > 35 años	8	7,5 - 8,6		-0,1	-0,1	0,99	0,99
Hábitos							
Tabaquismo	1,9	1,7 - 2,3	4,6	-8,2	-1,1	0,19	0,63
Accesibilidad							
Sin control prenatal	2,7	2,3 - 3	10,1	-4,2	-7,6	0,39	0,26
Control prenatal insuficiente	29,7	28,8 - 30,7		-3,8	-11,4	0,89	0,72
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	26,2	25,3 - 27,2	4,1	-2,9	-3,2	0,90	0,89
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	54,3	48,7 - 59,9	12,7	8,9	3,8	1,20	1,08
Suplementación con Fe y Folatos	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Acompañamiento en el parto	10,1	9,1 - 11,3	22,0	-24,1	-18,3	0,30	0,36
Manejo activo del alumbramiento	69,9	68,7 - 71,1	21,2	-1,9	-1,5	0,97	0,98
Episiotomía en primíparas	82,4	80,5 - 84,1	22,1	19,9	28,6	1,32	1,53
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	2,9	2,6 - 3,3	8,9	1,5	1,5	2,07	2,07
Tasa de mortalidad fetal	8,2‰	6,5 - 1,0‰	0,1	0,5	-1,8	1,1	0,8
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	8,9	8,3 - 9,6	0,0	-1,7	-1,7	0,84	0,84
Tasa de BPN	7,4	6,9 - 8,0	0,0	-0,8	-0,8	0,90	0,90
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,6	1,3 - 1,9		-0,1	-0,1	0,94	0,94
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,6	0,5 - 0,8		-0,1	-0,1	0,86	0,86
RN trasladados	1,3	1,1 - 1,6	15,9	0,6	0,8	1,86	2,60
Malformación Neonatal	1,1	0,8 - 1,4	13,9	0,3	0,4	1,38	1,57
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	62,6	61,5 - 63,7	16,5	1,1	-9,7	1,02	0,87
Tasa No uso de MAC	80,5	79,0 - 82,0	20,0	0,4	-12,0	1,00	0,87
Tasa de PAP realizado	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tasa de consejería realizada	99,5	99,3 - 99,6	10,2	0,7	0,2	1,01	1,00
Tasa entrega de MAC	98,2	97,9 - 98,4	10,4	6,7	20,6	1,07	1,27
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,9	98,6 - 99,1	1,5	0,4	0,9	1,00	1,01
Peso al Nacer > 2500g	92,6	92,0 - 93,1	0,0	0,8	0,8	1,01	1,01
Vacuna ATT previa al parto	88,0	87,3 - 88,7	8,8	1,2	-4,0	1,01	0,96

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de La Pampa

N° de partos cargados en SIP-G: 2.078 (0,9 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 1 y 1 consolidado de hospitales provinciales.

Tabla N° 21. Indicadores SIP-G Provincia de La Pampa 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	24,3	22,4 - 26,2	0,0	0,6	1,9	1,03	1,08
Madre < 15 años	0,7	0,4 - 1,2		-0,1	0,0	0,89	1,00
Madre > 35 años	5,7	4,7 - 6,8		-2,4	-1,8	0,70	0,76
Hábitos							
Tabaquismo	22,1	20,3 - 24,0	4,5	12,0	5,3	2,19	1,32
Accesibilidad							
Sin control prenatal	1,7	1,2 - 2,4	1,3	-5,2	-1,1	0,25	0,61
Control prenatal insuficiente	20,6	18,9 - 22,4		-12,9	-1,6	0,61	0,93
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	38,9	36,8 - 41,0	0,5	9,8	4,2	1,34	1,12
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	53,1	35,0 - 70,5	5,9	7,7	-15,0	1,17	0,78
Suplementación con Fe y Folatos	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Acompañamiento en el parto	67,3	64,0 - 70,5	25,5	33,1	1,8	1,97	1,03
Manejo activo del alumbramiento	95,3	93,9 - 96,4	8,5	23,5	18,2	1,33	1,24
Episiotomía en primíparas	69	63,8 - 73,8	16,4	6,5	0,7	1,10	1,01
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	0,8	0,4 - 1,3	6,0	-0,6	0,1	0,57	1,14
Tasa de mortalidad fetal	4,1‰	1,9 - 8,5‰	0,2	-3,6	-0,9	0,5	0,8
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematuridad	9,3	8 - 10,7	0,0	-1,3	0,1	0,88	1,01
Tasa de BPN	7,4	6,3 - 8,6	0,0	-0,8	0,6	0,90	1,09
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,2	0,8 - 1,9		-0,5	-0,2	0,71	0,86
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,7	0,4 - 1,2		0,0	0,1	1,00	1,17
RN trasladados	2,1	1,3 - 3,4	5,9	1,4	1,2	3,00	2,33
Malformación Neonatal	1,6	1,1 - 2,4	12,1	0,8	-0,1	2,00	0,94
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	54,8	52,2 - 57,4	32,4	-6,7	-0,1	0,89	1,00
Tasa No uso de MAC	47,9	43,3 - 52,6	15,4	-32,2	-13,0	0,60	0,79
Tasa de PAP realizado	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tasa de consejería realizada	97,7	96,3 - 98,6	14,3	-1,1	-1,0	0,99	0,99
Tasa entrega de MAC	100	99,4 - 100,0	6,7	8,5	1,5	1,09	1,02
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,7	98,1 - 99,1	0,2	0,2	0,0	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	92,6	91,4 - 93,7	0,0	0,8	-0,6	1,01	0,99
Vacuna ATT previa al parto	90,7	89,1 - 92,0	17,6	3,9	9,0	1,04	1,11

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de La Rioja

N° de partos cargados en SIP-G: 2.078 (0,9 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 2 y 1 consolidado de hospitales provinciales.

Tabla N° 22. Indicadores SIP-G Provincia de La Rioja 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	22,3	21 - 23,7	0,7	-1,4	-0,4	0,94	0,98
Madre < 15 años	0,8	0,6 - 1,2		0,0	0,1	1,01	1,14
Madre > 35 años	7,9	7 - 8,8		-0,2	-0,3	0,98	0,96
Hábitos							
Tabaquismo	6,2	5,3 - 7,1	2,5	-3,9	-5,8	0,61	0,52
Accesibilidad							
Sin control prenatal	14,8	13,6 - 16	14,5	7,9	8,2	2,14	2,24
Control prenatal insuficiente	46,7	45 - 48,5		13,2	12,8	1,39	1,38
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	38,7	37,1 - 40,3	5,3	9,6	8,2	1,33	1,27
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	11,8	7,1 - 18,7	4,9	-33,6	-27,2	0,26	0,30
Suplementación con Fe y Folatos	70,4	68,5 - 72,3	4,2	-2,5	-4,3	0,97	0,94
Acompañamiento en el parto	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Manejo activo del alumbramiento	81,0	78,4 - 83,4	10,4	9,2	-5,7	1,13	0,93
Episiotomía en primíparas	52,5	46,9 - 58,1	2,5	-10,0	-11,5	0,84	0,82
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	0,9	0,6 - 1,3	8,3	-0,5	0,3	0,64	1,50
Tasa de mortalidad fetal	4,6‰	2,5 - 8,0‰	0,3	-3,1	-1,4	0,6	0,8
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	10,3	9,3 - 11,5	0,0	-0,3	0,5	0,97	1,05
Tasa de BPN	7,7	6,8 - 8,8	0,0	-0,5	-0,2	0,94	0,97
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,8	1,4 - 2,4		0,1	0,3	1,06	1,20
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,6	0,4 - 1,0		-0,1	0,0	0,86	1,00
RN trasladados	0,5	0,3 - 0,9	12,8	-0,2	0,2	0,71	1,67
Malformación Neonatal	0,3	0,1 - 0,7	27,5	-0,5	-0,6	0,38	0,33
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	75,3	73,4 - 77,0	7,8	13,8	12,2	1,22	1,19
Tasa No uso de MAC	93,1	91,7 - 94,2	10,8	13	13,8	1,16	1,17
Tasa de PAP realizado	26,7	24,9 - 28,5	4,0	-7,4	5,2	0,78	1,24
Tasa de consejería realizada	98,4	97,9 - 98,8	6,6	-0,4	0,6	1,00	1,01
Tasa entrega de MAC	99,7	99,4 - 99,9	6,9	8,2	0,7	1,09	1,01
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,5	98,0 - 98,9	3,9	0,0	-0,3	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	92,3	91,2 - 93,2	0,0	0,5	0,2	1,01	1,00
Vacuna ATT previa al parto	72,0	70,2 - 73,8	0,5	-14,8	-5,5	0,83	0,93

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Mendoza

N° de partos cargados en SIP-G: 14.419 (6,0 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 8.

Tabla N° 23. Indicadores SIP-G Provincia de Mendoza 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	22,0	21,3 - 22,7	0,1	-1,7	-0,7	0,93	0,97
Madre < 15 años	0,6	0,5 - 0,7		-0,2	-0,1	0,76	0,86
Madre > 35 años	8,5	8,1 - 9,0		0,4	0,3	1,05	1,04
Hábitos							
Tabaquismo	13,3	12,8 - 13,9	5,6	3,2	1,3	1,32	1,11
Accesibilidad							
Sin control prenatal	5,3	4,9 - 5,7	11,9	-1,6	-1,3	0,77	0,80
Control prenatal insuficiente	31,9	31,1 - 32,7		-1,6	-2,0	0,95	0,94
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	29,0	28,2 - 29,7	1,7	-0,1	-1,5	1,00	0,95
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	42,2	38,1 - 46,5	6,7	-3,2	3,2	0,93	1,08
Suplementación con Fe y Folatos	71,9	70,9 - 72,9	12,9	-1	-2,8	0,99	0,96
Acompañamiento en el parto	67,0	65,9 - 68,1	18,8	32,8	0,0	1,96	1,00
Manejo activo del alumbramiento	86,6	85,7 - 87,5	13,9	14,8	-0,1	1,21	1,00
Episiotomía en primíparas	64,1	61,8 - 66,3	6,0	1,6	0,1	1,03	1,00
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	0,8	0,6 - 1,0	15,5	-0,6	0,2	0,57	1,33
Tasa de mortalidad fetal	6,4‰	5,1 - 8,0‰	1,3	-1,3	0,4	0,8	1,1
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	9,4	8,9 - 9,9	0,0	-1,2	-0,4	0,89	0,96
Tasa de BPN	7,8	7,3 - 8,3	0,0	-0,4	-0,1	0,95	0,99
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,5	1,3 - 1,7		-0,2	0,0	0,88	1,00
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,6	0,5 - 0,8		-0,1	0,0	0,86	1,00
RN trasladados	0,2	0,1 - 0,3	18,7	-0,5	-0,1	0,29	0,67
Malformación Neonatal	1,1	0,9 - 1,4	21,1	0,3	0,2	1,38	1,22
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	60,3	59,3 - 61,3	11,9	-1,2	-2,8	0,98	0,96
Tasa No uso de MAC	74,0	72,6 - 75,4	12,7	-6,1	-5,3	0,92	0,93
Tasa de PAP realizado	18,1	17,3 - 19,0	15,6	-16	-3,4	0,53	0,84
Tasa de consejería realizada	95,9	95,5 - 96,3	18,7	-2,9	-1,9	0,97	0,98
Tasa entrega de MAC	100,0	99,8 - 100	3,0	8,5	1,0	1,09	1,01
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,9	98,7 - 99,1	1,1	0,4	0,1	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	92,2	91,7 - 92,7	0,0	0,4	0,1	1,00	1,00
Vacuna ATT previa al parto	75,0	74,2 - 75,8	10,6	-11,8	-2,5	0,86	0,97

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Misiones

N° de partos cargados en SIP-G: 13.139 (5,5 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 3 y 1 consolidado de hospitales provinciales.

Tabla N° 24. Indicadores SIP-G Provincia de Misiones 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	29.2	28.4 - 30.0	0,3	5.5	0.9	1.23	1.03
Madre < 15 años	1.4	1.2 - 1.6		0.6	0.0	1.77	1.00
Madre > 35 años	7.9	7.5 - 8.4		-0.2	0.1	0.98	1.01
Hábitos							
Tabaquismo	2.7	2.4 - 3.0	11.5	-7.4	-1.5	0.27	0.64
Accesibilidad							
Sin control prenatal	10.3	9.4 - 11.2	8,7	3.4	2.2	1.49	1.27
Control prenatal insuficiente	46.3	44.8 - 47.8		12.8	8.3	1.38	1.22
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	27.6	26.8 - 28.4	3.7	-1.5	0.6	0.95	1.02
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	14.7	12.1 - 17.8	13.7	-30.7	-18.0	0.32	0.45
Suplementación con Fe y Folatos	95.3	94.8 - 95.7	11.5	22.4	1.6	1.31	1.02
Acompañamiento en el parto	1.4	1.1 - 1.8	0.7	-32.8	-9.4	0.04	0.13
Manejo activo del alumbramiento	74.9	73.4 - 76.3	1.0	3.1	15.8	1.04	1.27
Episiotomía en primíparas	54.1	51.3 - 56.8	1.7	-8.4	-3.0	0.87	0.95
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	0.7	0.4 - 0.9	1.7	-0.7	-1.5	0.50	0.32
Tasa de mortalidad fetal	10.9‰	9.1 - 12.9‰	0.4	3.2	-0.1	1.4	1.0
Prevalencia de HIV+ en madres	0.0	-	1.5	-0.4	#¡VALOR!	-	-
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	11.1	10.5 - 11.6	0.0	0.5	-2.0	1.05	0.85
Tasa de BPN	8.7	8.2 - 9.2	0.0	0.5	-0.9	1.06	0.91
Tasa muy BPN < 1500 gr	1.8	1.5 - 2.0		0.1	-0.3	1.06	0.86
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0.8	0.6 - 1.0		0.1	0.0	1.14	1.00
RN trasladados	0.4	0.3 - 0.6	11.8	-0.3	0.2	0.57	2.00
Malformación Neonatal	0.6	0.4 - 0.8	17.3	-0.2	-0.2	0.75	0.75
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	53.0	52.0 - 54.1	13.0	-8.5	-5.0	0.86	0.91
Tasa No uso de MAC	85.3	84.0 - 86.6	2.2	5.2	9.2	1.06	1.12
Tasa de PAP realizado	97.4	97.1 - 97.7	14.7	31.7	8.1	1.48	1.09
Tasa de consejería realizada	99.7	99.6 - 99.8	5.2	0.9	-0.1	1.01	1.00
Tasa entrega de MAC	99.8	99.7 - 99.9	13.0	8.3	0.0	1.09	1.00
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98.3	98.1 - 98.5	1.8	-0.2	0.2	1.00	1.00
Peso al Nacer > 2500g	91.3	90.8 - 91.8	0.0	-0.5	0.9	0.99	1.01
Vacuna ATT previa al parto	95.9	95.4 - 96.3	10.9	9.1	9.0	1.10	1.10

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Neuquén

N° de partos cargados en SIP-G: 4.709 (2,0 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 2 y 1 consolidado de hospitales provinciales.

Tabla N° 25. Indicadores SIP-G Provincia de Neuquén 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	22,2	21 - 23,4	0,0	-1,5	-0,2	0,94	0,99
Madre < 15 años	0,6	0,4 - 0,9		-0,2	-0,1	0,76	0,86
Madre > 35 años	8,0	7,2 - 8,8		-0,1	0,5	0,99	1,07
Hábitos							
Tabaquismo	15,4	14,4 - 16,6	13,5	5,3	-1,4	1,52	0,92
Accesibilidad							
Sin control prenatal	1,2	0,9 - 1,6	1,9	-5,7	-1,6	0,17	0,43
Control prenatal insuficiente	18,8	17,7 - 20,0		-14,7	-3,4	0,56	0,85
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	31,1	29,8 - 32,5	0,6	2	-3,6	1,07	0,90
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	69,4	62,1 - 75,9	7,1	24	1,3	1,53	1,02
Suplementación con Fe y Folatos	88,5	87,4 - 89,5	22,3	15,6	-2,5	1,21	0,97
Acompañamiento en el parto	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Manejo activo del alumbramiento	72,1	70,5 - 73,7	5,2	0,3	-5,0	1,00	0,94
Episiotomía en primíparas	62,6	59,6 - 65,5	10,3	0,1	-5,7	1,00	0,92
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tasa de mortalidad fetal	5,8‰	3,9 - 8,6‰	0,3	-1,9	0,0	0,8	1,2
Prevalencia de HIV+ en madres	0,4	0,1 - 1,0	3,8	0,0	0,0	1,00	1,00
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	8,5	7,7 - 9,3	0,0	-2,1	-0,7	0,80	0,92
Tasa de BPN	6,5	5,8 - 7,2	0,0	-1,7	-0,3	0,79	0,96
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,4	1,1 - 1,8		-0,3	0,0	0,82	1,00
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,6	0,4 - 0,8		-0,1	0,0	0,86	1,00
RN trasladados	0,4	0,3 - 0,7	2,3	-0,3	-0,5	0,57	0,44
Malformación Neonatal	1,8	1,5 - 2,3	5,9	1,0	0,1	2,25	1,06
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	55,1	53,5 - 56,6	11,9	-6,4	0,2	0,90	1,00
Tasa No uso de MAC	57,3	54,6 - 60,0	13,5	-22,8	-3,6	0,72	0,94
Tasa de PAP realizado	38,0	35,1 - 41,1	19,9	3,9	3,7	1,11	1,11
Tasa de consejería realizada	98,8	98,5 - 99,1	8,1	0,0	0,1	1,00	1,00
Tasa entrega de MAC	97,9	97,4 - 98,3	15,3	6,4	-0,6	1,07	0,99
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,8	98,4 - 99,1	0,6	0,3	0,1	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	93,5	92,8 - 94,2	0,0	1,7	0,3	1,02	1,00
Vacuna ATT previa al parto	77,9	76,7 - 79,1	6,5	-8,9	-3,8	0,90	0,95

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Río Negro

N° de partos cargados en SIP-G: 3.192 (1,3 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron datos: 2 hospitales.

Tabla N° 26. Indicadores SIP-G Provincia de Río Negro 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	23,1	21,7 - 24,7	0,1	-0,6	0,7	0,97	1,03
Madre < 15 años	0,9	0,6 - 1,3		0,1	0,2	1,14	1,29
Madre > 35 años	7,4	6,5 - 8,4		-0,7	-0,1	0,91	0,99
Hábitos							
Tabaquismo	13,6	12,5 - 14,9	2,8	3,5	-3,2	1,35	0,81
Accesibilidad							
Sin control prenatal	2,2	1,8 - 2,8	2,1	-4,7	-0,6	0,32	0,79
Control prenatal insuficiente	17,8	16,5 - 19,2		-15,7	-4,4	0,53	0,80
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	32,0	30,4 - 33,7	1,4	2,9	-2,7	1,10	0,92
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	69,4	60,3 - 77,1	6,1	24	1,3	1,53	1,02
Suplementación con Fe y Folatos	96,8	95,9 - 97,5	12,7	23,9	5,8	1,33	1,06
Acompañamiento en el parto	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Manejo activo del alumbramiento	85,9	84,3 - 87,4	14,6	14,1	8,8	1,20	1,11
Episiotomía en primíparas	77,5	71,3 - 82,8	8,4	15	9,2	1,24	1,13
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	0,4	0,2 - 0,7	7,4	-1,0	-0,3	0,29	0,57
Tasa de mortalidad fetal	3,9‰	2,1 - 7,0‰	0,3	-3,8	-1,1	0,5	0,8
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematuridad	9,0	8,0 - 10,1	0,0	-1,6	-0,2	0,85	0,98
Tasa de BPN	5,8	5,0 - 6,7	0,0	-2,4	-1,0	0,71	0,85
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,1	0,8 - 1,5		-0,6	-0,3	0,65	0,79
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,4	0,2 - 0,7		-0,3	-0,2	0,57	0,67
RN trasladados	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Malformación Neonatal	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	55,1	53,3 - 56,9	10,4	-6,4	0,2	0,90	1,00
Tasa No uso de MAC	62,5	60,1 - 65,0	19,0	-17,6	1,6	0,78	1,03
Tasa de PAP realizado	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tasa de consejería realizada	99,0	98,5 - 99,3	20,6	0,2	0,3	1,00	1,00
Tasa entrega de MAC	99,5	98,7 - 99,9	6,2	8	1,0	1,09	1,01
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,9	98,4 - 99,2	0,6	0,4	0,2	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	94,2	93,3 - 95,0	0,0	2,4	1,0	1,03	1,01
Vacuna ATT previa al parto	86,0	84,7 - 87,2	5,9	-0,8	4,3	0,99	1,05

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de San Juan

N° de partos cargados en SIP – G: 7.299, siendo el 3,0 % sobre el total País.

N° de Hospitales que aportaron datos: 1 hospital.

Tabla N° 27. Indicadores SIP-G Provincia de San Juan 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	22,9	21,9 - 23,8	0,9	-0,8	0,2	0,97	1,01
Madre < 15 años	0,6	0,5 - 0,9		-0,2	-0,1	0,76	0,86
Madre > 35 años	7,7	7,1 - 8,3		-0,4	-0,5	0,95	0,94
Hábitos							
Tabaquismo	11,1	10,2 - 11,9	25,4		-0,9	1,10	0,93
Accesibilidad							
Sin control prenatal	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Control prenatal insuficiente	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	29,9	28,8 - 30,9	4,9	0,8	-0,6	1,03	0,98
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Suplementación con Fe y Folatos	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Acompañamiento en el parto	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Manejo activo del alumbramiento	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Episiotomía en primíparas	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	0,1	0,0 - 0,2	6,8	-1,3	-0,5	0,07	0,17
Tasa de mortalidad fetal	5,5‰	2,7 - 10,9‰	0,7	-2,2	-0,5	0,7	0,9
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	11,1	9,7 - 12,8	0,0	0,5	1,3	1,05	1,13
Tasa de BPN	9,2	7,7 - 10,6	0,0	1,0	1,3	1,12	1,16
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,7	1,0 - 2,3		0,0	0,2	1,00	1,13
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,7	0,3 - 1,0		0,0	0,1	1,00	1,17
RN trasladados	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Malformación Neonatal	0,4	0,1 - 1,8	72,2	-0,4	-0,5	0,50	0,44
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tasa No uso de MAC	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tasa de PAP realizado	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tasa de consejería realizada	99,7	99,6 - 99,8	3,5	0,9	1,9	1,01	1,02
Tasa entrega de MAC	98,2	97,8 - 98,5	11,4	6,7	-0,8	1,07	0,99
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	99,1	98,6 - 99,6	22,6	0,6	0,3	1,01	1,00
Peso al Nacer > 2500g	90,8	89,4 - 92,2	0,0	-1	-1,3	0,99	0,99
Vacuna ATT previa al parto	99,1	98,8 - 99,3	22,8	12,3	21,6	1,14	1,28

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de San Luis

N° de partos cargados en SIP-G: 2.049 (0,9 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 2.

Tabla N° 28. Indicadores SIP-G Provincia de San Luis 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	27,6	25,7 - 29,6	0,0	3,9	4,9	1,16	1,22
Madre < 15 años	1,0	0,6 - 1,5		0,2	0,3	1,27	1,43
Madre > 35 años	7,8	6,7 - 9,0		-0,3	-0,4	0,96	0,95
Hábitos							
Tabaquismo	13,4	11,9 - 14,9	2,8	3,3	1,4	1,33	1,12
Accesibilidad							
Sin control prenatal	1,6	1,1 - 2,2	2,8	-5,3	-5,0	0,23	0,24
Control prenatal insuficiente	26,2	24,3 - 28,2		-7,3	-7,7	0,78	0,77
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	29,3	27,3 - 31,3	1,2	0,2	-1,2	1,01	0,96
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	60,5	49,3 - 70,7	14,0	15,1	21,5	1,33	1,55
Suplementación con Fe y Folatos	96,1	95,0 - 97,0	26,3	23,2	21,4	1,32	1,29
Acompañamiento en el parto	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Manejo activo del alumbramiento	91,5	89,9 - 92,9	11,8	19,7	4,8	1,27	1,06
Episiotomía en primíparas	71,1	66,9 - 75,0	16,7	8,6	7,1	1,14	1,11
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	0,6	0,3 - 1,2	8,6	-0,8	0,0	0,43	1,00
Tasa de mortalidad fetal	6,3‰	3,4 - 11,3‰	0,3	-1,4	0,3	0,8	1,1
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematuridad	10,6	9,3 - 12,1	0,0	0,0	0,8	1,00	1,08
Tasa de BPN	7,7	6,6 - 9,0	0,0	-0,5	-0,2	0,94	0,97
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,2	0,8 - 1,8		-0,5	-0,3	0,71	0,80
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,7	0,4 - 1,2		0,0	0,1	1,00	1,17
RN trasladados	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Malformación Neonatal	0,2	0,1 - 1,4	78,0	-0,6	-0,7	0,25	0,22
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	62,4	60,1 - 64,7	15,6	0,9	-0,7	1,01	0,99
Tasa No uso de MAC	77,8	75,1 - 80,3	24,9	-2,3	-1,5	0,97	0,98
Tasa de PAP realizado	38,8	35,8 - 41,9	50,7	4,7	17,3	1,14	1,80
Tasa de consejería realizada	99,6	99,1 - 99,8	8,3	0,8	1,8	1,01	1,02
Tasa entrega de MAC	99,0	97,7 - 99,6	17,0	7,5	0,0	1,08	1,00
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,4	97,7 - 98,9	0,6	-0,1	-0,4	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	92,3	91,0 - 93,4	0,0	0,5	0,2	1,01	1,00
Vacuna ATT previa al parto	84,2	82,4 - 85,9	7,4	-2,6	6,7	0,97	1,09

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Santa Cruz

N° de partos cargados en SIP-G: 2.032 (0,8 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 1 y 1 consolidado de hospitales provinciales.

Tabla N° 29. Indicadores SIP-G Provincia de Santa Cruz 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	19,0	17,3 - 20,8	3,5	-4,7	-3,4	0,80	0,85
Madre < 15 años	0,6	0,3 - 1,0		-0,2	-0,1	0,76	0,86
Madre > 35 años	9,1	7,9 - 10,5		1	1,6	1,12	1,21
Hábitos							
Tabaquismo	20,1	18,3 - 21,9	5,3	10	3,3	1,99	1,20
Accesibilidad							
Sin control prenatal	8,3	7,1 - 9,7	8,2	1,4	5,5	1,20	2,96
Control prenatal insuficiente	34,8	32,7 - 37,1		1,3	12,6	1,04	1,57
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	44,0	41,7 - 46,3	6,6	14,9	9,3	1,51	1,27
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	72,2	62,9 - 79,9	0,9	26,8	4,1	1,59	1,06
Suplementación con Fe y Folatos	86,6	84,5 - 88,5	11,0	13,7	-4,4	1,19	0,95
Acompañamiento en el parto	78,4	75,7 - 80,9	6,2	44,2	12,9	2,29	1,20
Manejo activo del alumbramiento	41,1	35,9 - 46,6	15,1	-30,7	-36,0	0,57	0,53
Episiotomía en primíparas	75,3	69,8 - 80,0	5,8	12,8	7,0	1,20	1,10
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	1,7	1,2 - 2,5	9,4	0,3	1,0	1,21	2,43
Tasa de mortalidad fetal	4,9‰	2,3 - 9,9‰	0,5	-2,8	-0,1	0,6	1,0
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	11,1	9,6 - 12,7	0,0	0,5	1,9	1,05	1,21
Tasa de BPN	8,4	7,1 - 9,8	0,0	0,2	1,6	1,02	1,24
Tasa muy BPN < 1500 gr	2,0	1,4 - 2,8		0,3	0,6	1,18	1,43
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,8	0,4 - 1,4		0,1	0,2	1,14	1,33
RN trasladados	1,5	1,0 - 2,3	8,9	0,8	0,6	2,14	1,67
Malformación Neonatal	1,2	0,7 - 1,9	4,4	0,4	-0,5	1,50	0,71
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	53,9	51,6 - 56,2	9,8	-7,6	-1,0	0,88	0,98
Tasa No uso de MAC	67,7	64,6 - 70,6	19,0	-12,4	6,8	0,85	1,11
Tasa de PAP realizado	30,5	27,9 - 33,1	8,6	-3,6	-3,8	0,89	0,89
Tasa de consejería realizada	98,3	97,6 - 98,8	13,1	-0,5	-0,4	0,99	1,00
Tasa entrega de MAC	98,9	98,1 - 99,4	7,4	7,4	0,4	1,08	1,00
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,6	97,9 - 99,1	0,2	0,1	-0,1	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	91,6	90,2 - 92,9	0,0	-0,2	-1,6	1,00	0,98
Vacuna ATT previa al parto	75,3	73,0 - 77,4	4,9	-11,5	-6,4	0,87	0,92

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Santa Fe

N° de partos cargados en SIP-G: 15.180 (6,3 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron datos: 8 hospitales.

Tabla N° 30. Indicadores SIP-G Provincia de Santa Fe 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	27,8	27,1 - 28,6	0,2	4,1	1,7	1,17	1,07
Madre < 15 años	1,3	1,1 - 1,5		0,51	0,2	1,65	1,18
Madre > 35 años	6,5	6,2 - 7,0		-1,6	-1,1	0,80	0,86
Hábitos							
Tabaquismo	17,3	16,4 - 18,1	25,3	7,2	0,5	1,71	1,03
Accesibilidad							
Sin control prenatal	3,9	3,6 - 4,2	2,2	-3,0	-0,1	0,57	0,98
Control prenatal insuficiente	25,3	24,6 - 26		-8,2	-3,6	0,76	0,88
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	29,1	28,4 - 29,8	0,7	0,0	-2,4	1,00	0,92
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	70,9	62,8 - 77,8	15,6	25,5	9,9	1,56	1,16
Suplementación con Fe y Folatos	53,7	51,3 - 56,0	0,1	-19,2	-18,4	0,74	0,74
Acompañamiento en el parto	98,0	97,1 - 98,6	0,2	63,8	-0,2	2,87	1,00
Manejo activo del alumbramiento	61,0	59,3 - 62,6	10,2	-10,8	-14,0	0,85	0,81
Episiotomía en primíparas	53,5	51,6 - 55,3	2,4	-9,0	-7,7	0,86	0,87
Sulfato de Mg en Preeclampsia	1,2	0,4 - 3,3	8,8	-13,2	0,0	0,08	1,00
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	1,9	1,4 - 2,4	1,4	0,5	0,8	1,36	1,73
Tasa de mortalidad fetal	8,8‰	7,4 - 10,5‰	0,0	1,1	1,8	1,1	1,3
Prevalencia de HIV+ en madres	0,4	0,2 - 0,5	10,3	0,0	0,0	1,00	1,00
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	12,9	12,3 - 13,4	0,0	2,3	0,7	1,22	1,06
Tasa de BPN	10,0	9,5 - 10,5	0,0	1,8	0,7	1,22	1,08
Tasa muy BPN < 1500 gr	2,1	1,9 - 2,4		0,4	0,3	1,24	1,17
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,9	0,7 - 1,0		0,2	0,2	1,29	1,29
RN trasladados	3,0	2,7 - 3,4	6,2	2,3	1,2	4,29	1,67
Malformación Neonatal	0,2	0,1 - 0,5	13,2	-0,6	-0,8	0,25	0,20
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	44,9	43,5 - 46,4	11,9	-16,6	-8,8	0,73	0,84
Tasa No uso de MAC	62,2	58,6 - 65,7	0,7	-17,9	-2,2	0,78	0,97
Tasa de PAP realizado	8,9	7,7 - 10,2	25,4	-25,2	-16,8	0,26	0,35
Tasa de consejería realizada	98,0	97,5 - 98,4	14,2	-0,8	-1,0	0,99	0,99
Tasa entrega de MAC	99,5	99,2 - 99,6	11,0	8,0	0,1	1,09	1,00
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,5	98,3 - 98,7	1,9	0,0	-0,1	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	90,0	89,5 - 90,5	0,0	-1,8	-0,7	0,98	0,99
Vacuna ATT previa al parto	93,3	92,8 - 93,8	12,1	6,5	6,5	1,07	1,07

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Salta

N° de partos cargados en SIP-G: 15.971 (6,7 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 3 y 1 consolidado de hospitales provinciales.

Tabla N° 31. Indicadores SIP-G Provincia de Salta 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	24,7	24 - 25,3	0,1	1,0	0,3	1,04	1,01
Madre < 15 años	1,2	1,1 - 1,4		0,41	0,3	1,52	1,33
Madre > 35 años	8,0	7,6 - 8,5		-0,1	-0,1	0,99	0,99
Hábitos							
Tabaquismo	1,8	1,5 - 2,1	7,2	-8,3	-1,2	0,18	0,60
Accesibilidad							
Sin control prenatal	7,9	7,5 - 8,3	0,9	1	-2,4	1,14	0,77
Control prenatal insuficiente	42,6	41,8 - 43,3		9,1	1,5	1,27	1,04
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	26,2	25,5 - 26,9	0,3	-2,9	-3,2	0,90	0,89
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	29,6	22,4 - 37,9	14,5	-15,8	-20,9	0,65	0,59
Suplementación con Fe y Folatos	25,0	24,2 - 25,8	5,1	-47,9	-24,2	0,34	0,51
Acompañamiento en el parto				-34,2	-28,4	0,00	0,00
Manejo activo del alumbramiento	70,9	69,6 - 72,2	13,0	-0,9	-0,5	0,99	0,99
Episiotomía en primíparas	44,5	43,0 - 46,1	2,9	-18	-9,3	0,71	0,83
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	1,1	0,9 - 1,2	2,8	-0,3	-0,3	0,79	0,79
Tasa de mortalidad fetal	13,3‰	11,6 - 15,3‰	0,1	5,6	3,3	1,7	1,3
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	11,2	10,7 - 11,7	0,0	0,6	0,6	1,06	1,06
Tasa de BPN	8,3	7,9 - 8,7	0,0	0,1	0,1	1,01	1,01
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,6	1,4 - 1,8		-0,1	-0,1	0,94	0,94
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,6	0,5 - 0,7		-0,1	-0,1	0,86	0,86
RN trasladados	0,3	0,3 - 0,4	4,2	-0,4	-0,2	0,43	0,60
Malformación Neonatal	0,2	0,1 - 0,2	4,7	-0,6	-0,5	0,25	0,29
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	84,7	84,1 - 85,2	5,2	23,2	12,4	1,38	1,17
Tasa No uso de MAC	99,1	98,9 - 99,2	0,9	19	6,6	1,24	1,07
Tasa de PAP realizado	30,9	30,1 - 31,7	1,7	-34,8	-13,6	0,47	0,69
Tasa de consejería realizada	98,3	98,0 - 98,6	3,5	-0,5	-1,0	0,99	0,99
Tasa entrega de MAC	42,6	41,8 - 43,4	4,2	-48,9	-35,0	0,47	0,55
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,3	98,1 - 98,5	0,9	-0,2	0,3	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	91,7	91,3 - 92,1	0,0	-0,1	-0,1	1,00	1,00
Vacuna ATT previa al parto	94,6	94,3 - 95,0	2,8	7,8	2,6	1,09	1,03

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Santiago del Estero

N° de partos cargados en SIP-G: 10.579 (4,4 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 2 y 1 consolidado de hospitales provinciales.

Tabla N° 32. Indicadores SIP-G Provincia de Santiago del Estero 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	25,7	24,8 - 26,5	0,5	2,0	1,3	1,08	1,05
Madre < 15 años	0,7	0,5 - 0,9		-0,09	-0,2	0,89	0,78
Madre > 35 años	8,5	7,9 - 9,0		0,4	0,4	1,05	1,05
Hábitos							
Tabaquismo	1,5	1,2 - 1,7	6,9	-8,6	-1,5	0,15	0,50
Accesibilidad							
Sin control prenatal	6,2	5,7 - 6,7	20,7	-0,7	-4,1	0,90	0,60
Control prenatal insuficiente	44,5	42,9 - 46,5		11,0	3,4	1,33	1,08
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	26,5	25,6 - 27,4	1,0	-2,6	-2,9	0,91	0,90
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	46,7	37,1 - 56,2	14,3	1,3	-3,8	1,03	0,92
Suplementación con Fe y Folatos	74,0	73,0 - 74,9	8,6	1,1	24,8	1,02	1,50
Acompañamiento en el parto	21,0	20,2 - 21,9	2,9	-13,2	-7,4	0,61	0,74
Manejo activo del alumbramiento	66,1	64,9 - 67,2	11,8	-5,7	-5,3	0,92	0,93
Episiotomía en primíparas	53,3	51,2 - 55,4	6,8	-9,2	-0,5	0,85	0,99
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	1,1	0,9 - 1,4	3,9	-0,3	-0,3	0,79	0,79
Tasa de mortalidad fetal	9,1 ‰	7,3 - 11,4 ‰	0,2	1,4	-0,9	1,2	0,9
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	9,3	8,7 - 9,9	0,0	-1,3	-1,3	0,88	0,88
Tasa de BPN	6,8	6,3 - 7,4	0,0	-1,4	-1,4	0,83	0,83
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,4	1,2 - 1,7		-0,3	-0,3	0,82	0,82
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,5	0,4 - 0,7		-0,2	-0,2	0,71	0,71
RN trasladados	0,9	0,7 - 1,2	17,9	0,2	0,4	1,29	1,80
Malformación Neonatal	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	73,9	73 - 74,8	14,1	12,4	1,6	1,20	1,02
Tasa No uso de MAC	92,3	91,5 - 93,1	12,6	12,2	-0,2	1,15	1,00
Tasa de PAP realizado	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tasa de consejería realizada	99,9	99,6 - 100,0	1,8	1,1	0,6	1,01	1,01
Tasa entrega de MAC	99,9	99,8 - 99,9	1,7	8,4	22,3	1,09	1,29
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	96,7	96,3 - 97,0	0,9	-1,8	-1,3	0,98	0,99
Peso al Nacer > 2500g	93,2	92,6 - 93,7	0,0	1,4	1,4	1,02	1,02
Vacuna ATT previa al parto	95,4	94,9 - 95,8	6,7	8,6	3,4	1,10	1,04

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Tucumán

N° de partos cargados en SIP-G: 18.676 (7,8 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron datos: 3.

Tabla N° 33. Indicadores SIP-G Provincia de Tucumán 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	23,9	23,3 - 24,6	0,5	0,2	-0,5	1,01	0,98
Madre < 15 años	0,8	0,6 - 0,9		0,01	-0,1	1,01	0,89
Madre > 35 años	8,0	7,6 - 8,4		-0,1	-0,1	0,99	0,99
Hábitos							
Tabaquismo	5,6	4,8 - 6,4	14,0	-4,5	2,6	0,55	1,87
Accesibilidad							
Sin control prenatal	16,3	15,8 - 16,9	6,7	9,4	6,0	2,36	1,58
Control prenatal insuficiente	42,7	42,0 - 43,4		9,2	1,6	1,27	1,04
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	34,8	34,1 - 35,5	0,2	5,7	5,4	1,20	1,18
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	57,6	53,9 - 61,2	5,8	12,2	7,1	1,27	1,14
Suplementación con Fe y Folatos	92,4	91,4 - 93,4	17,1	19,5	43,2	1,27	1,88
Acompañamiento en el parto	40,7	39,8 - 41,6	4,1	6,5	12,3	1,19	1,43
Manejo activo del alumbramiento	98,3	97,4 - 98,8	26,4	26,5	26,9	1,37	1,38
Episiotomía en primíparas	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	1,3	1,1 - 1,5	9,6	-0,1	-0,1	0,93	0,93
Tasa de mortalidad fetal	10,0 ‰	8,0 - 11,0 ‰	0,2	2,3	0,0	1,3	1,0
Prevalencia de HIV+ en madres	0,2	0,1 - 0,4	11,8	-0,2	2,3	1,06	1,00
Impacto Neonatal							
Tasa de prematurez	11,0	10,5 - 11,5	0,0	0,4	0,4	1,04	1,04
Tasa de BPN	9,0	8,5 - 9,4	0,0	0,8	0,8	1,10	1,10
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,9	1,7 - 2,2		0,2	0,2	1,12	1,12
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,9	0,8 - 1,1		0,2	0,2	1,29	1,29
RN trasladados	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Malformación Neonatal	1,3	1,1 - 1,5	19,4	0,5	0,6	1,63	1,86
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	64,9	64,1 - 65,7	6,7	3,4	-7,4	1,06	0,90
Tasa No uso de MAC	90,8	90,1 - 91,3	11,1	10,7	-1,7	1,13	0,98
Tasa de PAP realizado	69,1	68,3 - 69,9	1,7	35	13,6	2,03	1,25
Tasa de consejería realizada	99,9	99,8 - 100	15,0	1,1	0,6	1,01	1,01
Tasa entrega de MAC	99,8	99,6 - 99,9	15,6	8,3	22,2	1,09	1,29
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	97,9	97,6 - 98,1	0,3	-0,6	-0,1	0,99	1,00
Peso al Nacer > 2500g	91,0	90,6 - 91,5	0,0	-0,8	-0,8	0,99	0,99
Vacuna ATT previa al parto	92,9	92,1 - 93,6	12,2	6,1	0,9	1,07	1,01

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Provincia de Tierra del Fuego

N° de partos cargados en SIP-G: 198 (0,1 % sobre el total País).

N° de Hospitales que aportaron bases: 1.

Tabla N° 34. Indicadores SIP-G Provincia de Tierra del Fuego 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia Provincia-País	Diferencia Provincia-Región	Brecha País	Brecha Región
Contexto							
Madre adolescente	18,3	13,3 - 24,5	0,5	-5,4	-4,1	0,77	0,82
Madre < 15 años	0,5	0,0 - 3,2		-0,3	-0,2	0,63	0,71
Madre > 35 años	8,6	5,3 - 13,7		0,5	1,1	1,06	1,15
Hábitos							
Tabaquismo	12,4	8,1 - 18,3	10,1	2,3	-4,4	1,23	0,74
Accesibilidad							
Sin control prenatal	1,2	0,2 - 4,6	14,1	-5,7	-1,6	0,17	0,43
Control prenatal insuficiente	16,5	11,4 - 23,1		-17	-5,7	0,49	0,74
Uso de servicio							
Tasa de cesárea	40,5	33,5 - 47,9	4,0	11,4	5,8	1,39	1,17
Calidad de cuidado							
Corticoides prenatales	66,7	24,1 - 94	25,0	21,3	-1,4	1,47	0,98
Suplementación con Fe y Folatos	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Acompañamiento en el parto	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Manejo activo del alumbramiento	65,7	55,6 - 74,6	28,7	-6,1	-11,4	0,92	0,85
Episiotomía en primíparas	97,6	85,6 - 99,9	36,9	35,1	29,3	1,56	1,43
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto materno fetal							
Prevalencia de VDRL +	1,2	0,2 - 4,6	14,1	-0,2	0,5	0,86	1,71
Tasa de mortalidad fetal	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Prevalencia de HIV+ en madres	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Impacto Neonatal							
Tasa de prematuridad	8,6	5,1 - 14,1	0,0	-2,0	-0,6	0,81	0,93
Tasa de BPN	8,0	4,6 - 13,4	0,0	-0,2	1,2	0,98	1,18
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,7	0,4 - 5,4		0,0	0,3	1,00	1,21
Tasa extremo BPN < 1000 gr	1,7	0,4 - 5,4		1,0	1,1	2,43	2,83
RN trasladados	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Malformación Neonatal	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Salud Sexual y Reproductiva							
Embarazo No Planificado	48,6	40,9 - 56,2	12,6	-12,9	-6,3	0,79	0,89
Tasa No uso de MAC	63,8	52,2 - 74	26,6	-16,3	2,9	0,80	1,05
Tasa de PAP realizado	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tasa de consejería realizada	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Tasa entrega de MAC	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Trazadoras del Plan Nacer							
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,8	95,4 - 99,8	0,6	0,3	0,1	1,00	1,00
Peso al Nacer > 2500g	92,0	86,6 - 95,4	0,0	0,2	-1,2	1,00	0,99
Vacuna ATT previa al parto	82,9	75,6 - 88,4	16,1	-3,9	1,2	0,96	1,01

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)

N° de partos cargados en SIP-G: 23.188 (9,7% del total País).

N° de Hospitales que aportaron datos: 11.

Tabla N° 35. Indicadores SIP-G Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2011.

Indicador	%	IC 95%	Datos perdidos (%)	Diferencia CABA-País	Brecha CABA-País
Contexto					
Madre adolescente	17,6	17,1 - 18,1	0,2	-6,1	0,74
Madre < 15 años	0,3	0,2 - 0,4		-0,5	0,38
Madre > 35 años	9,4	9,0 - 9,8		1,3	1,16
Hábitos					
Tabaquismo	6,8	6,5 - 7,2	0,9	-3,3	0,67
Accesibilidad					
Sin control prenatal	5,3	5 - 5,6	7,6	-1,6	0,77
Control prenatal insuficiente	27,9	27,3 - 28,5		-5,6	0,83
Uso de servicio					
Tasa de cesárea	27,6	27 - 28,1	0,3	-1,5	0,95
Calidad de cuidado					
Corticoides prenatales	54,2	51 - 57,4	2,2	8,8	1,19
Suplementación con Fe y Folatos	63,9	63,1 - 64,7	8,4	-9	0,88
Acompañamiento en el parto	20,4	19,8 - 20,9	7,2	-13,8	0,60
Manejo activo del alumbramiento	79,3	78,6 - 80,1	4,4	7,5	1,10
Episiotomía en primíparas	76,3	75,1 - 77,5	2,6	13,8	1,22
Sulfato de Mg en Preeclampsia	SD	SD	SD	SD	SD
Sulfato de Mg en Eclampsia	94,1	69,2 - 99,7	22,7	SD	SD
Impacto materno fetal					
Prevalencia de VDRL +	1,9	1,7 - 2	1,7	0,5	1,36
Tasa de mortalidad fetal	0,6	0,5 - 0,7	0,1	-1,7	0,78
Prevalencia de HIV+ en madres	0,8	0,6 - 1	25,8	SD	SD
Impacto Neonatal					
Tasa de prematuridad	8,9	8,6 - 9,3	0,0	-1,7	0,84
Tasa de BPN	7,0	6,7 - 7,4	0,0	-1,2	0,85
Tasa muy BPN < 1500 gr	1,6	1,4 - 1,7		-0,1	0,94
Tasa extremo BPN < 1000 gr	0,7	0,6 - 0,8		0,0	1,00
RN trasladados	0,6	0,5 - 0,7		9,7	-0,1
Malformación Neonatal	0,8	0,6 - 0,9	9,3	0,0	1,00
Salud Sexual y Reproductiva					
Embarazo No Planificado	53,1	52,4 - 53,8	9,4	-8,4	0,86
Tasa No uso de MAC	72,2	71,3 - 73,1	14,2	-	0,90
Tasa de PAP realizado	40,9	40,2 - 41,7	12,4	6,8	1,20
Tasa de consejería realizada	98,4	98,3 - 98,6	9,4	-0,4	1,00
Tasa entrega de MAC	99,0	98,8 - 99,1	8,9	7,5	1,08
Trazadoras del Plan Nacer					
Apgar a los 5 minutos > de 6	98,6	98,4 - 98,7	0,3	0,1	1,00
Peso al Nacer > 2500g	93,0	92,6 - 93,3	0,0	1,2	1,01
Vacuna ATT previa al parto	86,6	86,2 - 87,1	6,8	-0,2	1,00

Nota: resaltado en rojo aquellos indicadores con peor desempeño y en verde con mejor desempeño y diferencias significativas con relación a los indicadores nacionales.

Los resultados de la CABA ya fueron descriptos en el apartado de indicadores regionales.



Análisis de variación a nivel provincial

Indicadores seleccionados según provincia

Dimensión contexto

Gráfico 29. Madre adolescente (%)

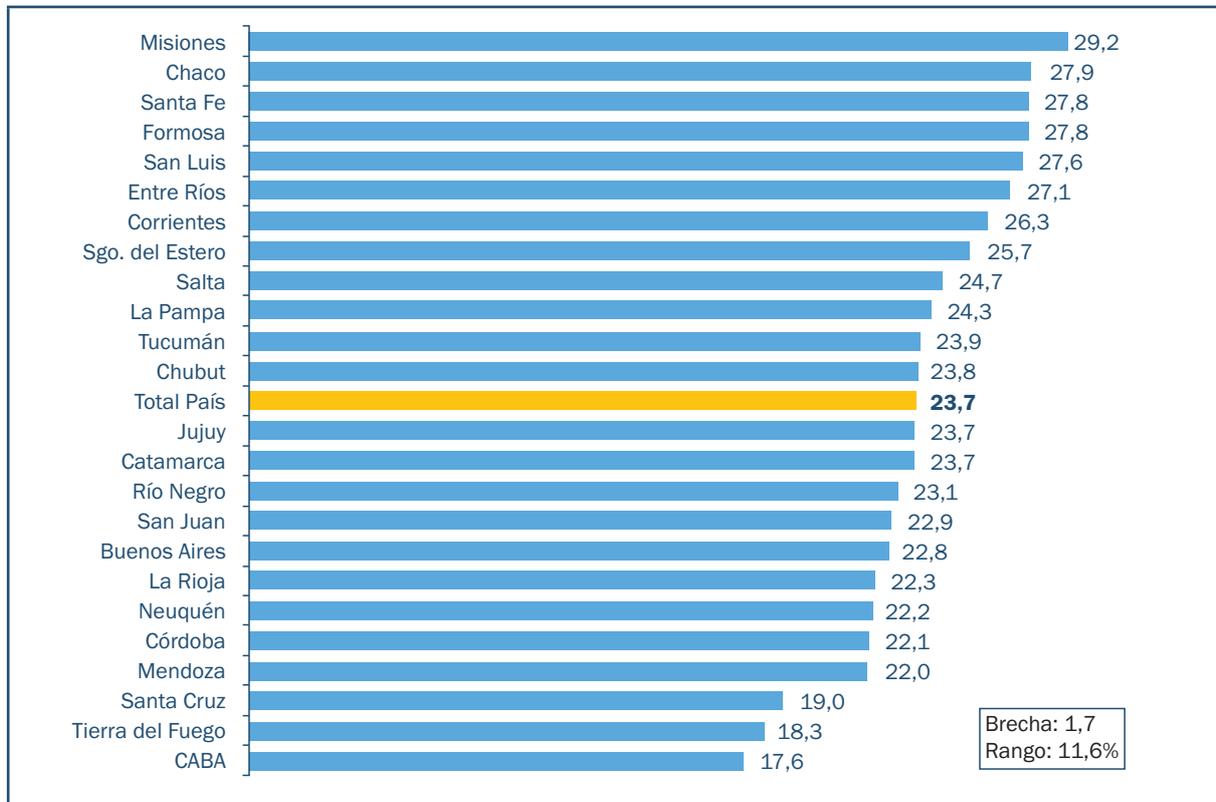


Gráfico 30. Madre < 15 años (%)

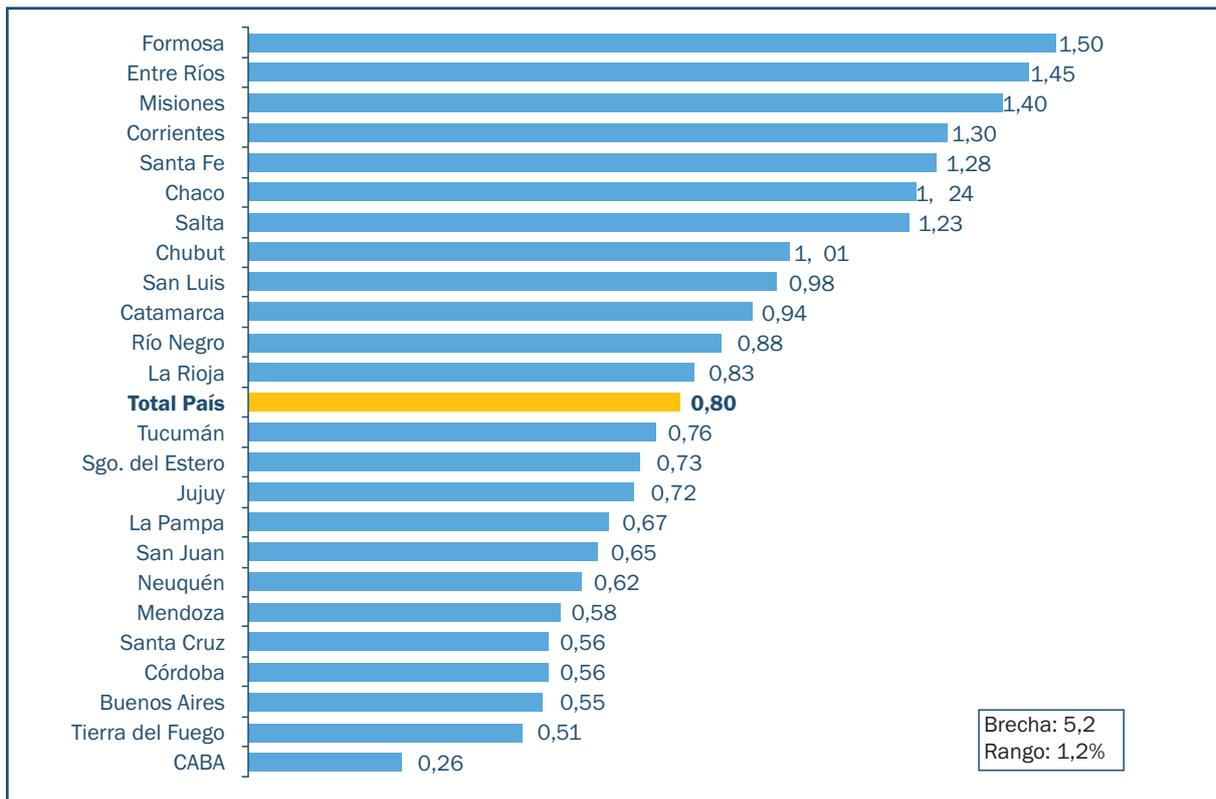


Gráfico 31. Madres > 35 años (%)

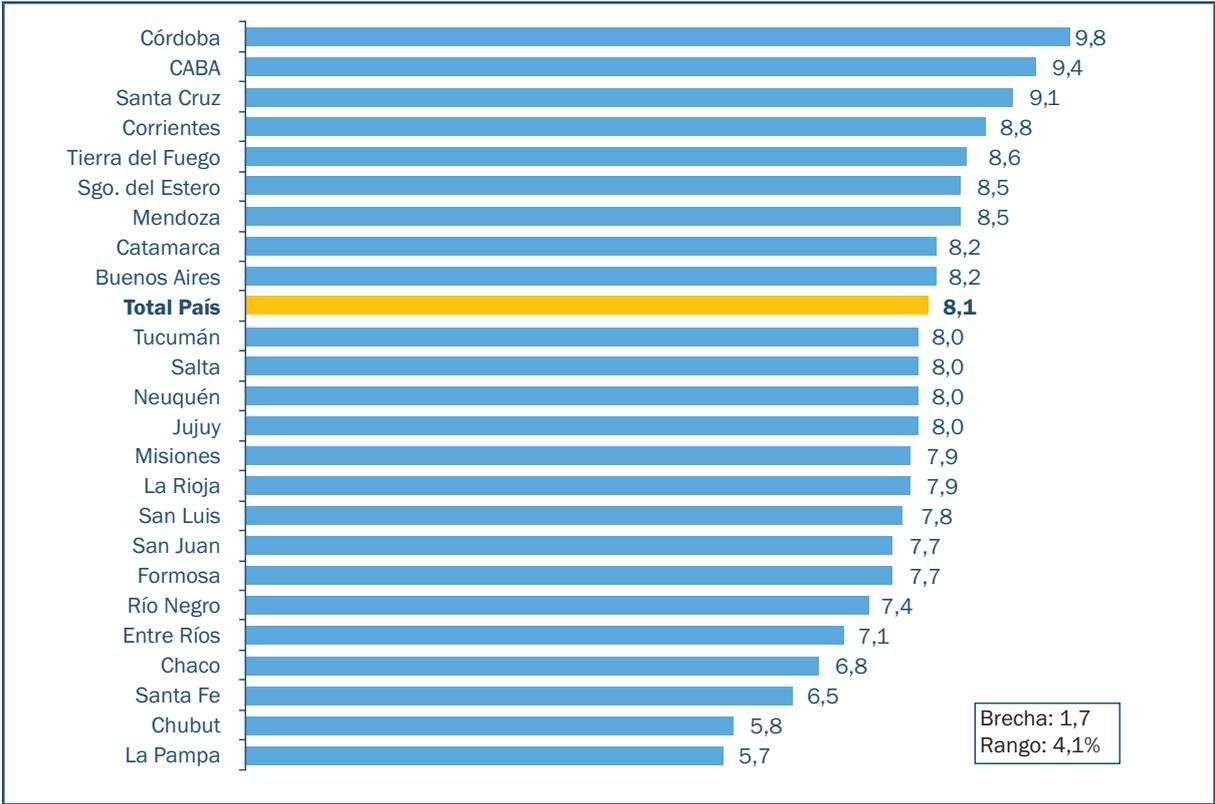
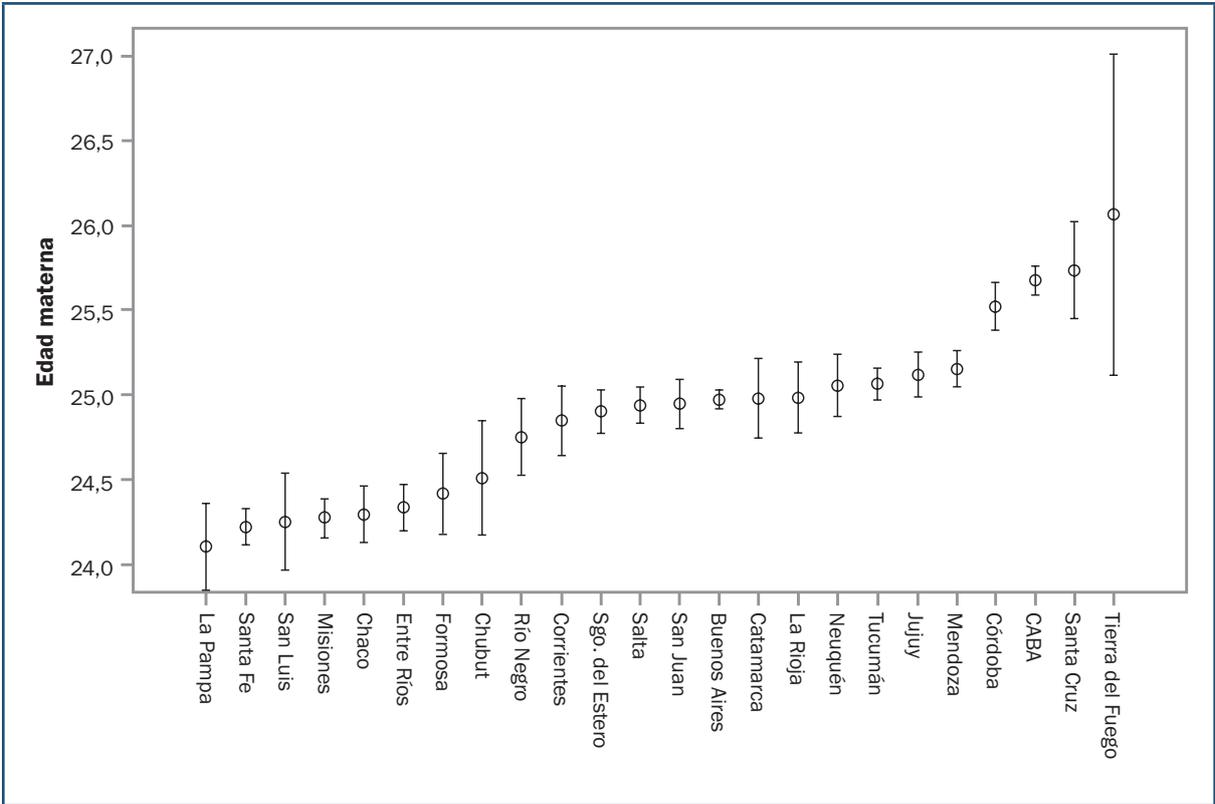
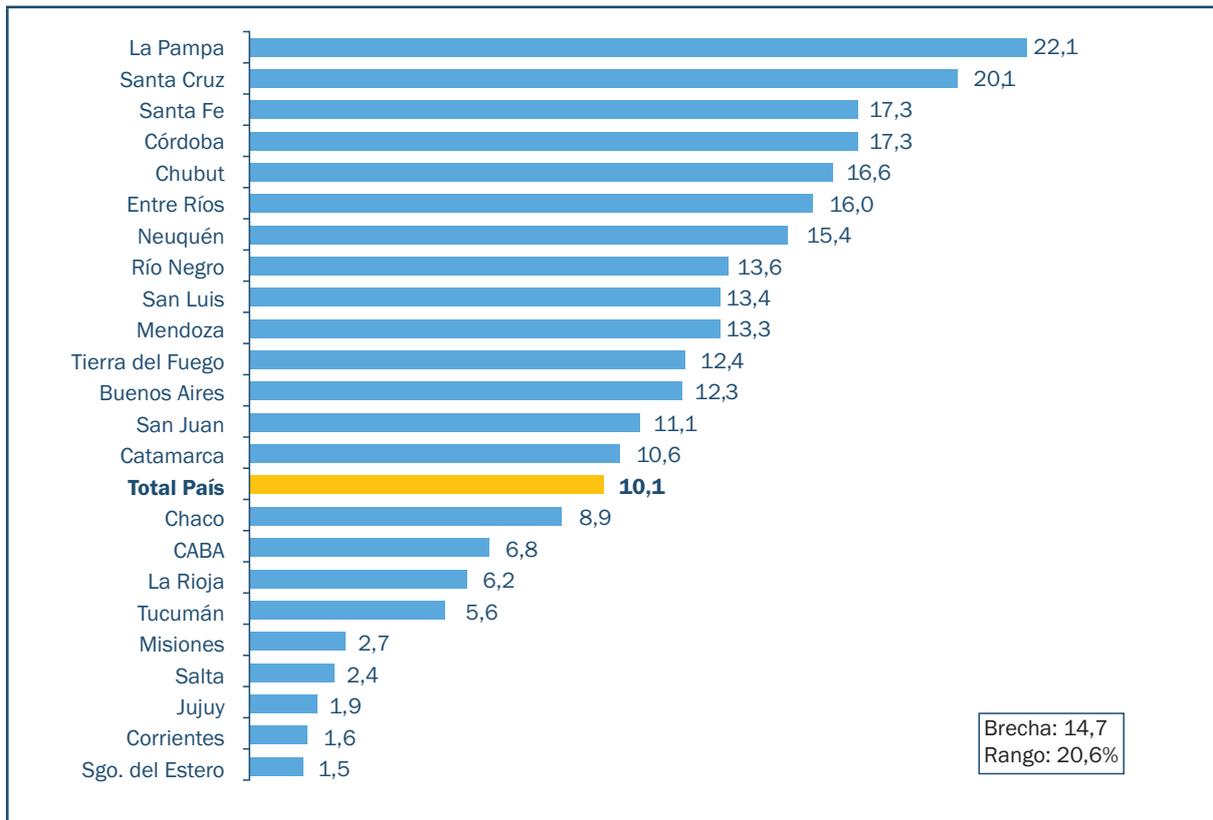


Gráfico 32. Edad materna. Media e intervalo de confianza 95% según provincia



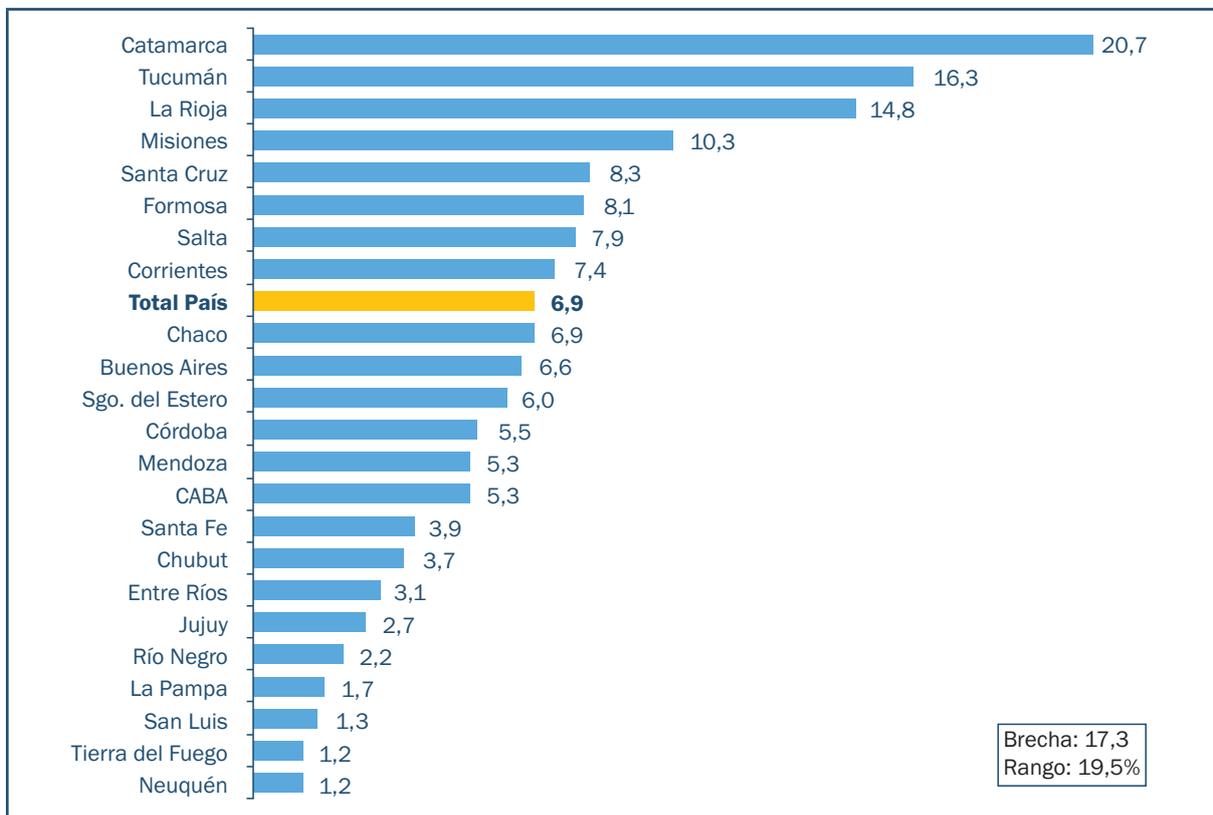
Dimensión hábitos

Gráfico 33. Tabaquismo (%)



Dimensión accesibilidad

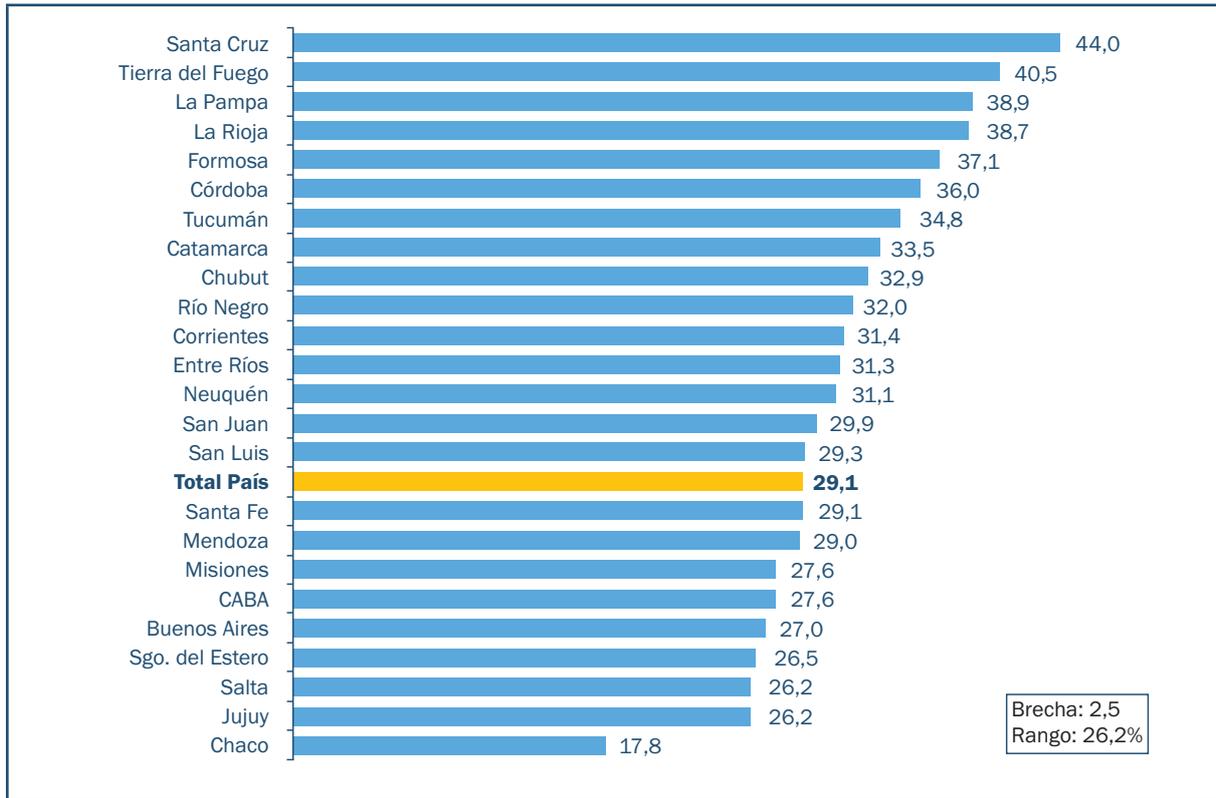
Gráfico 34. Ausencia de control prenatal (%)





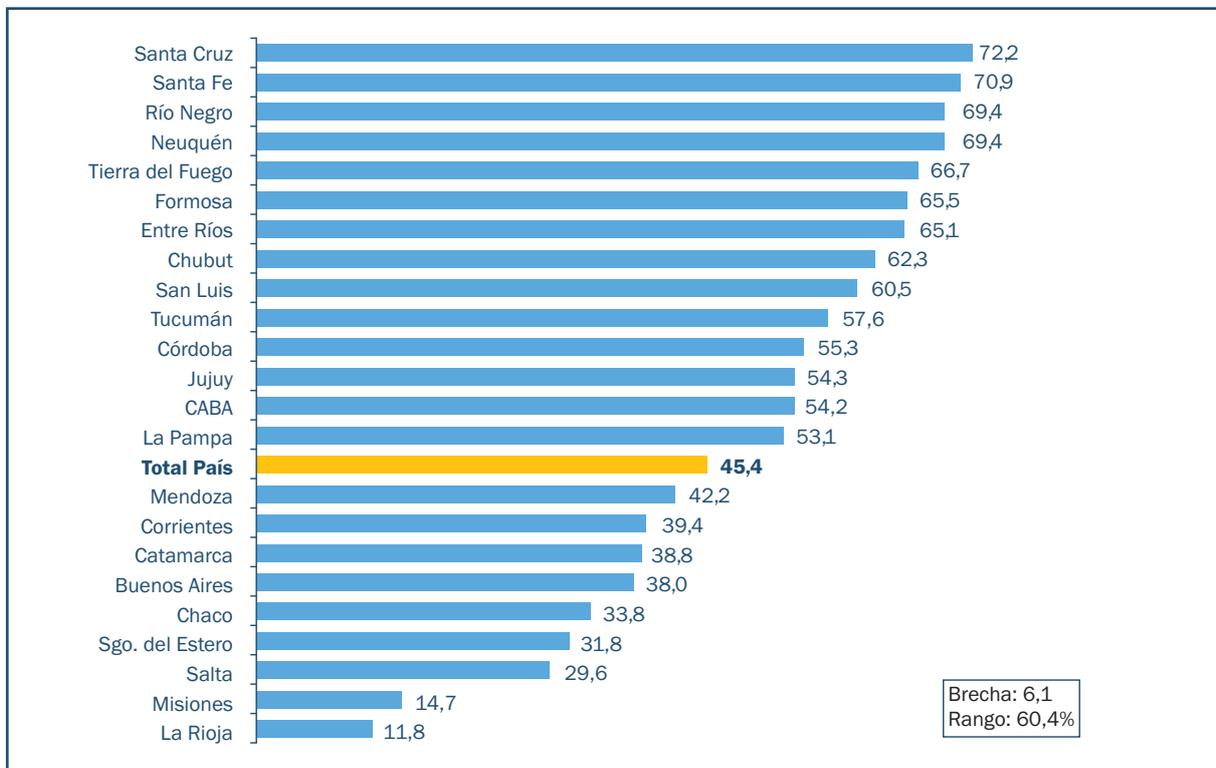
Dimensión uso de servicios

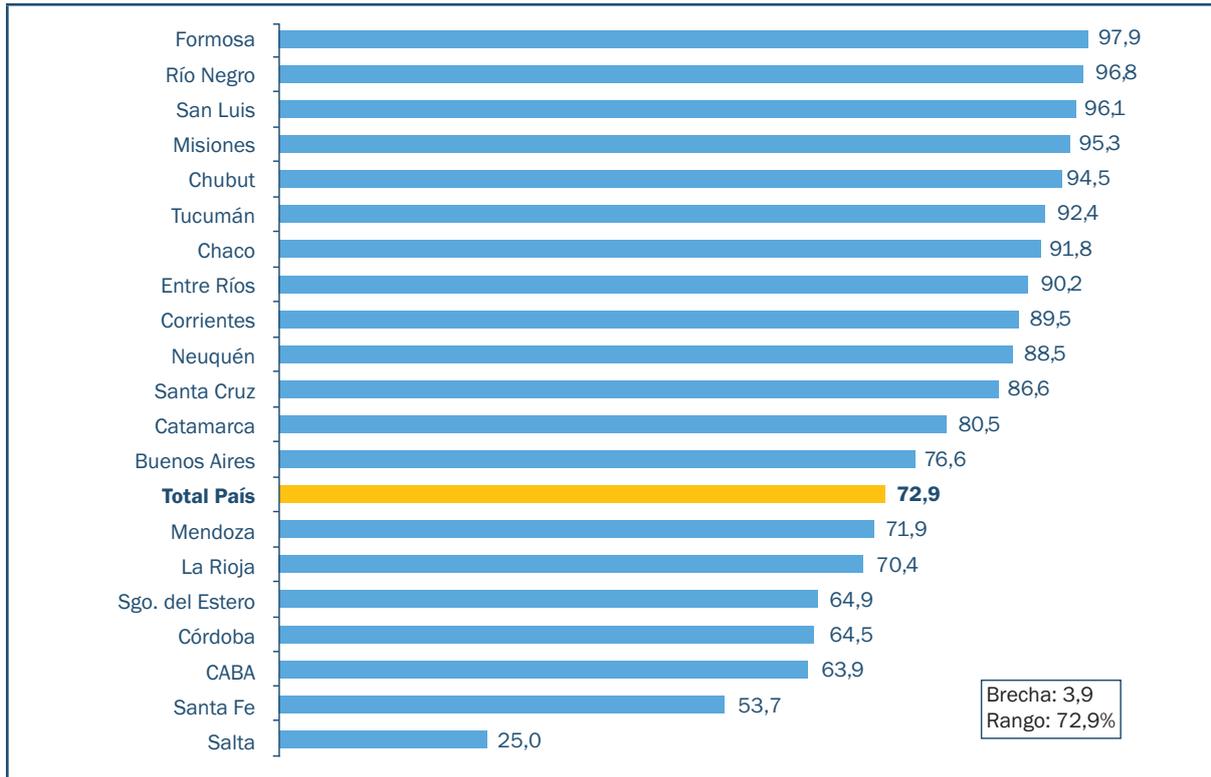
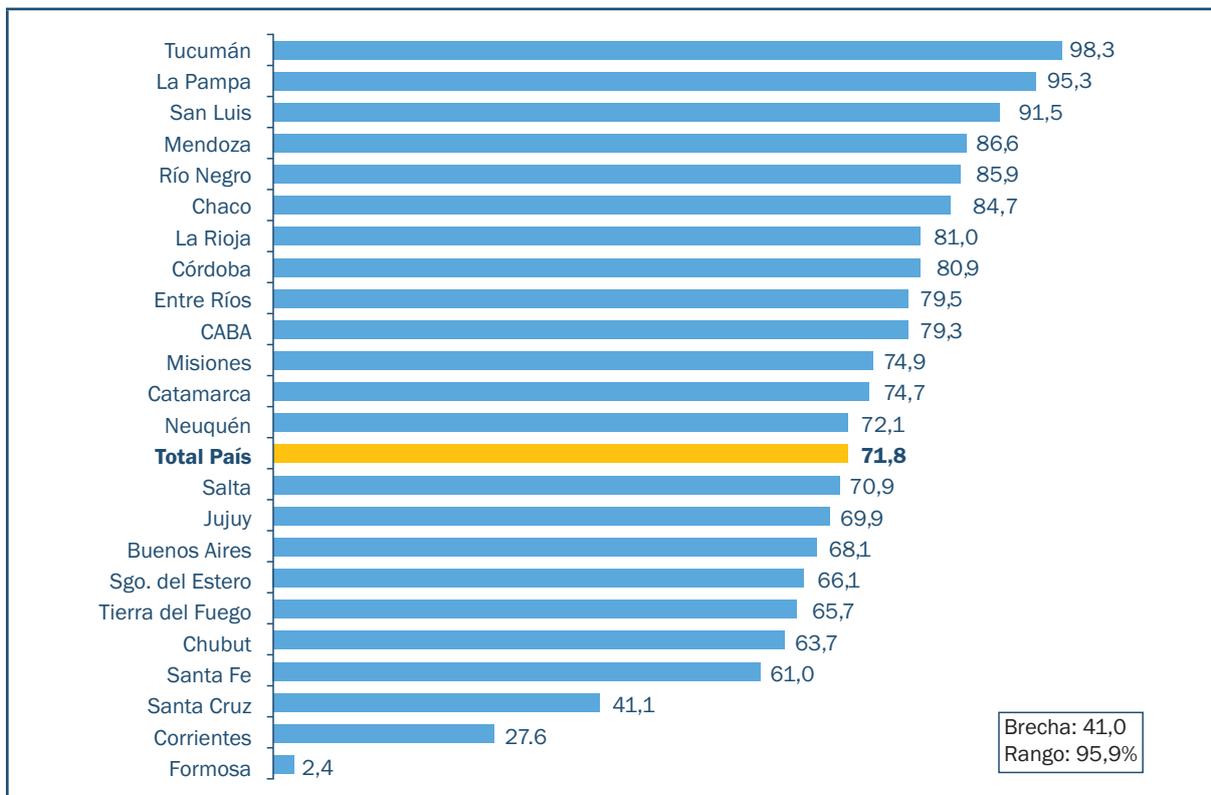
Gráfico 35. Tasa de cesárea (%)

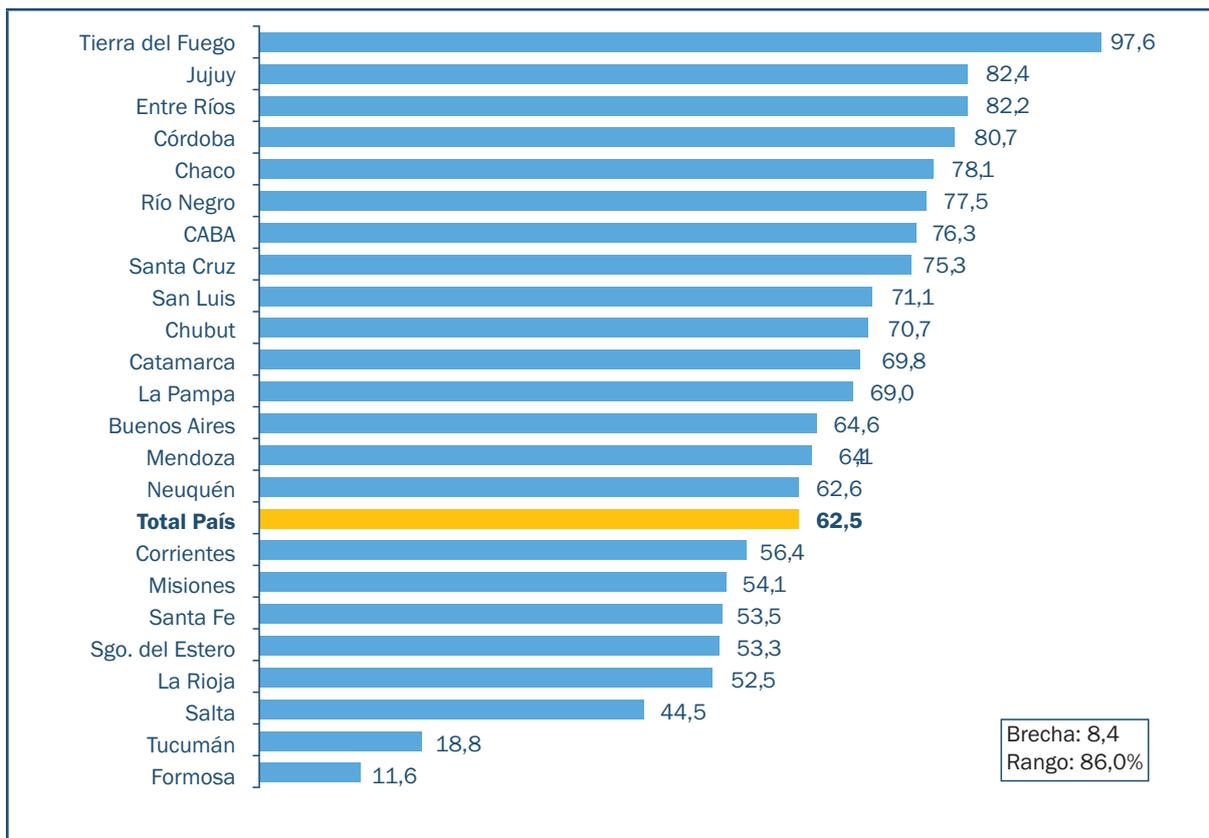
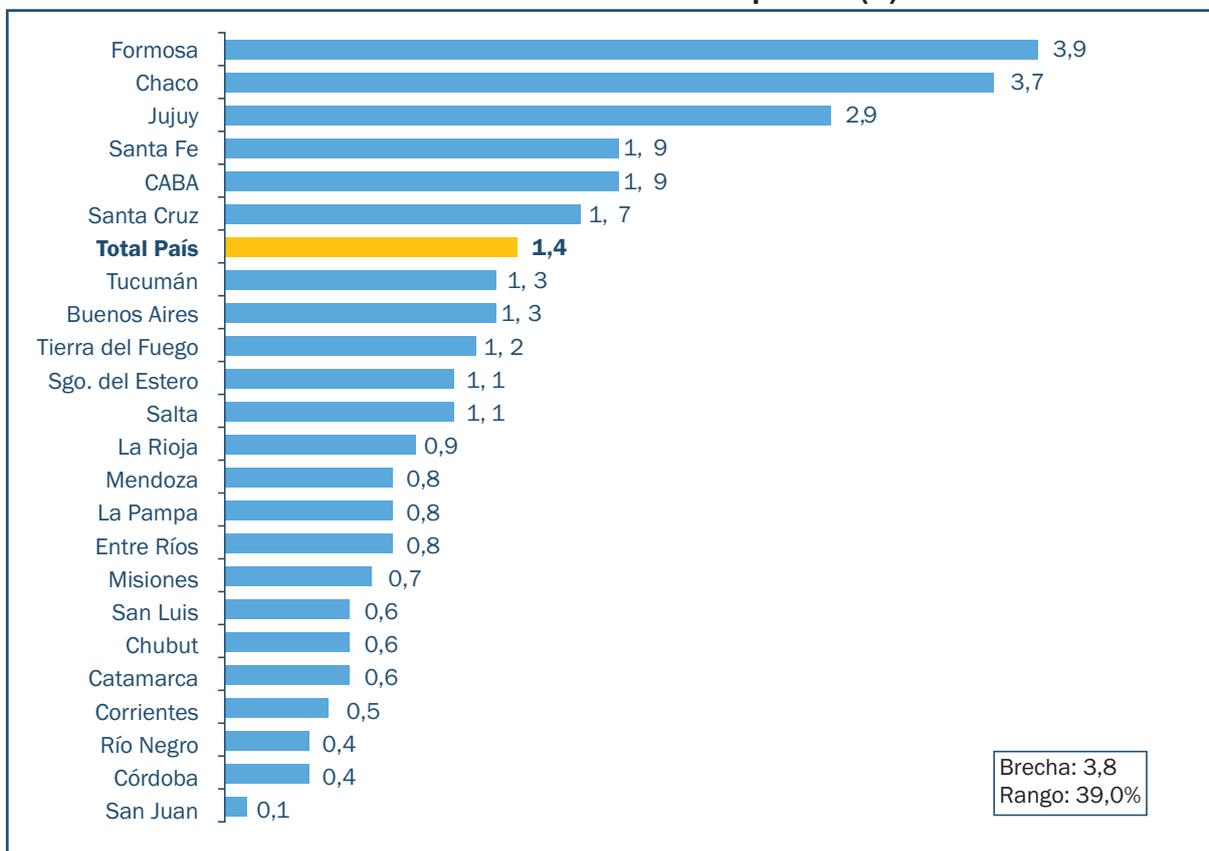


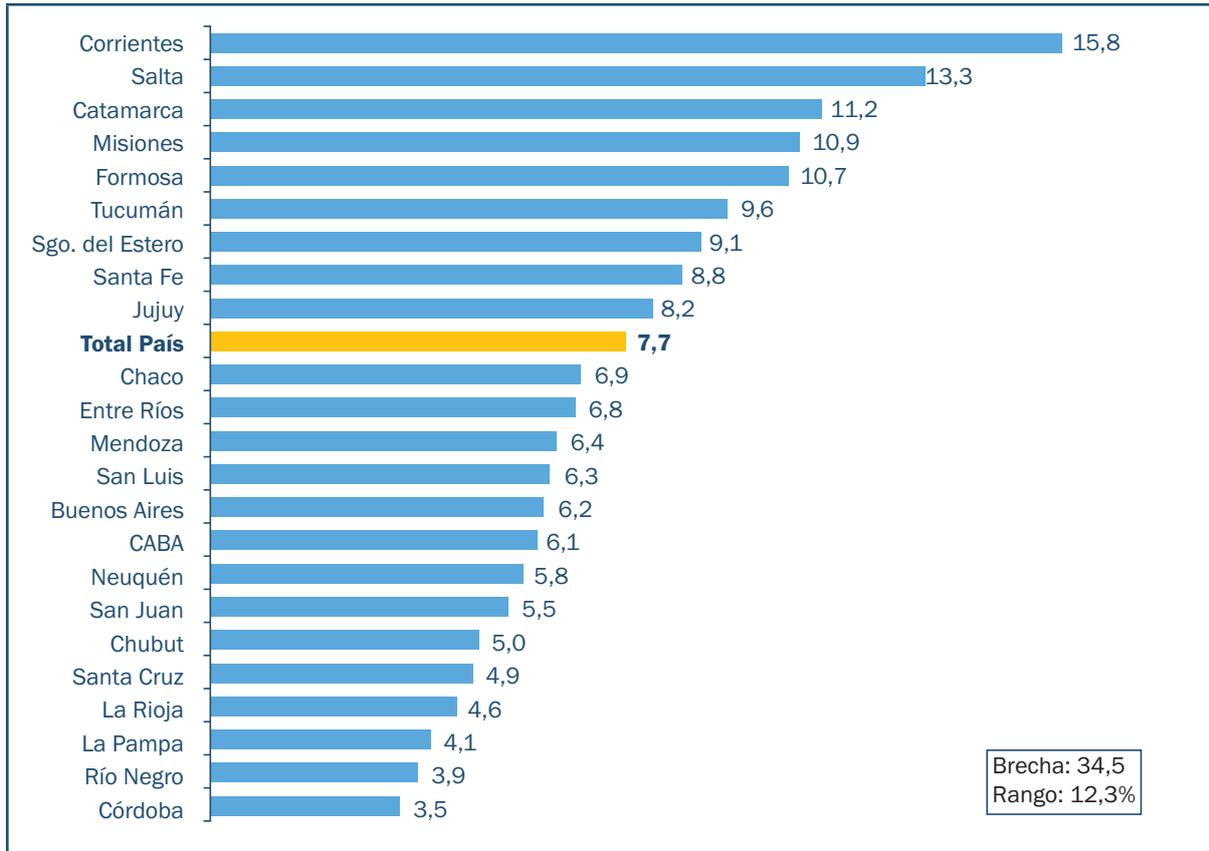
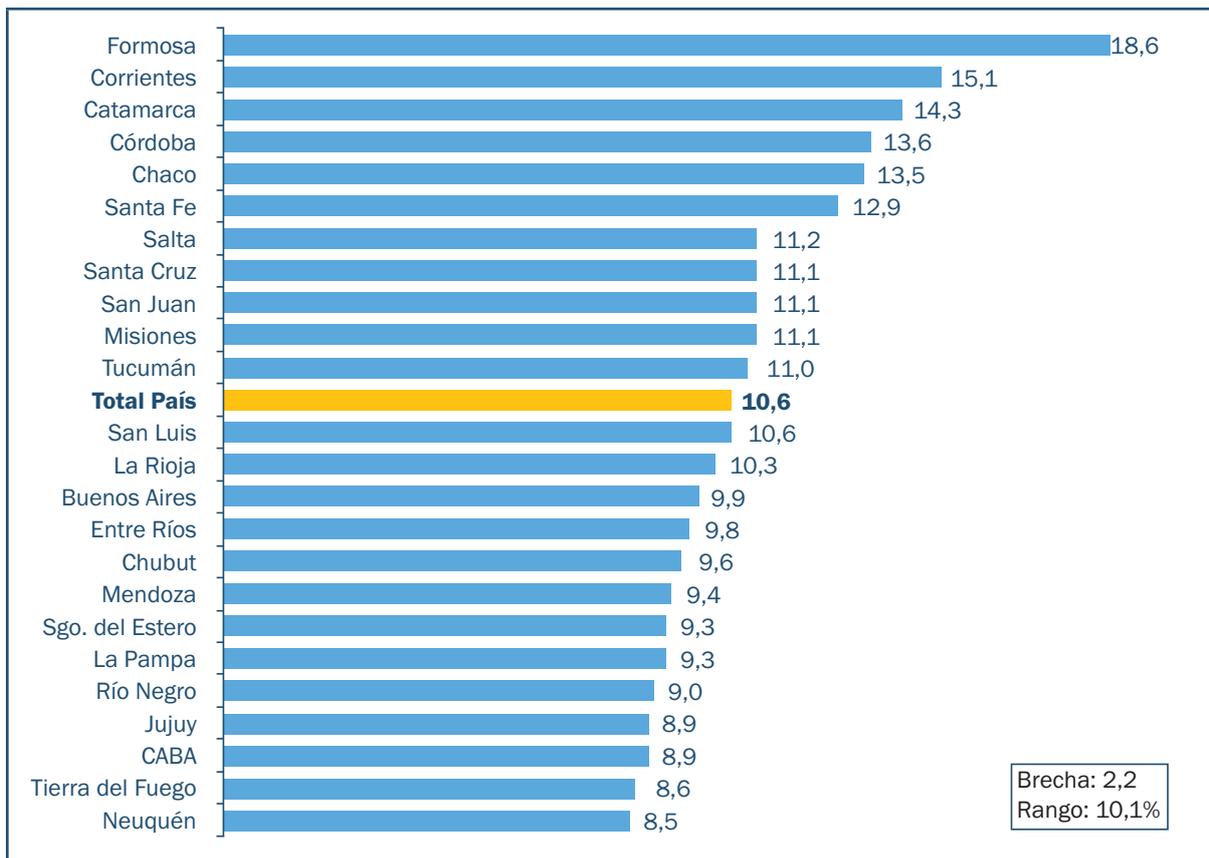
Dimensión calidad de cuidados

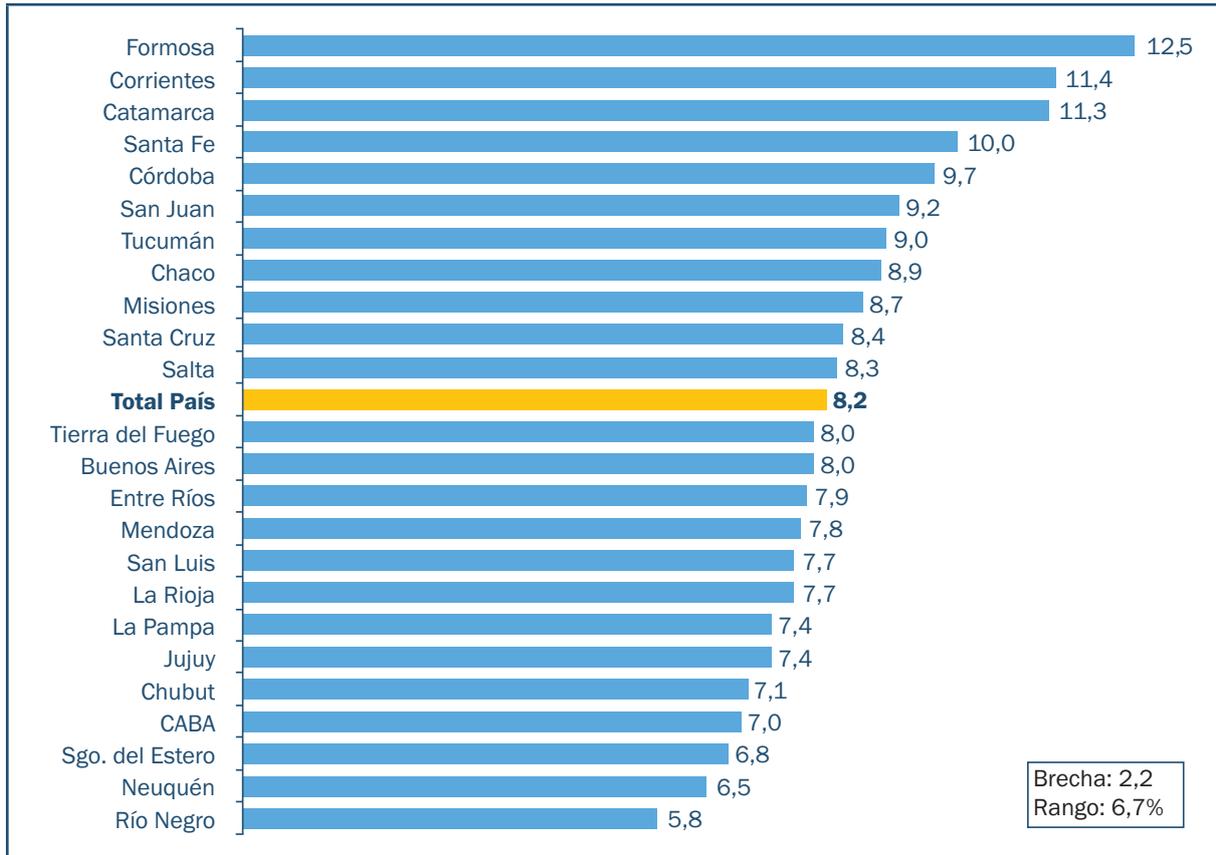
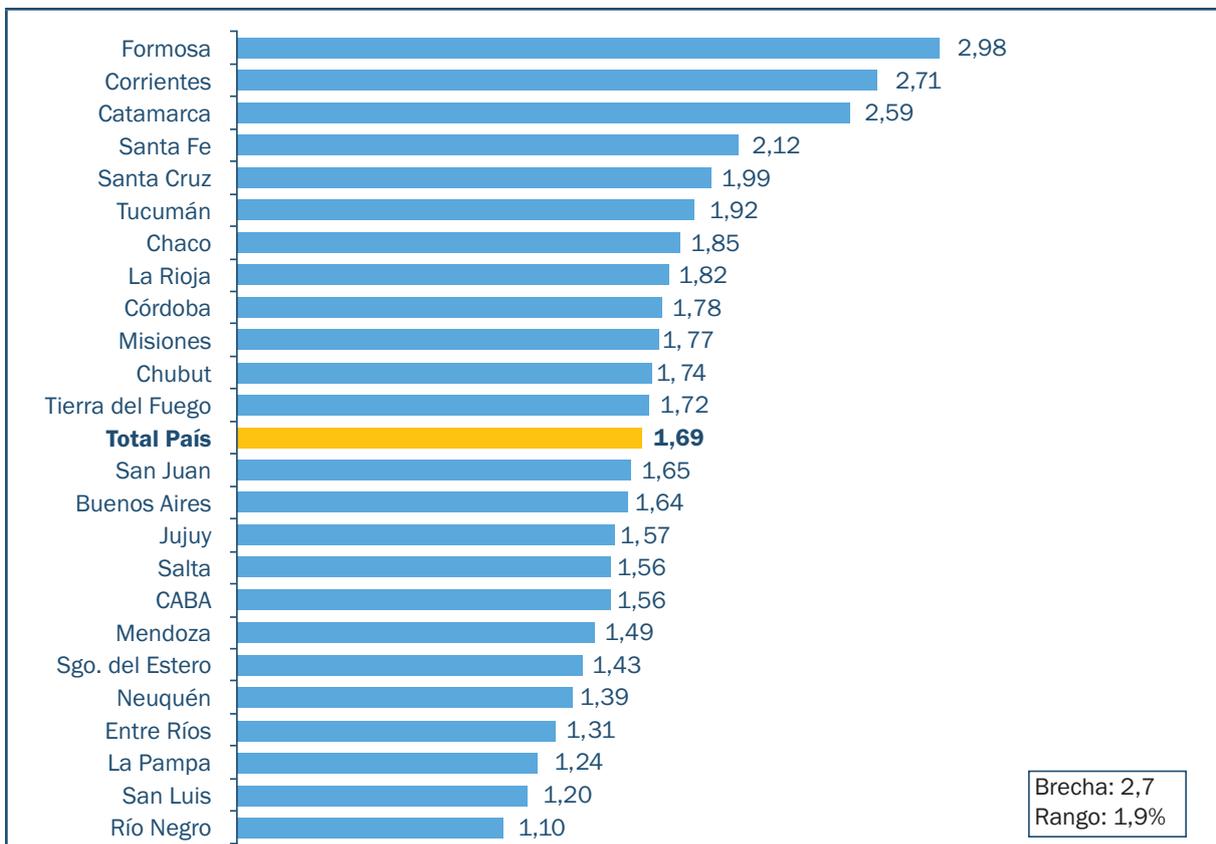
Gráfico 36. Uso de corticoides antenatales (%)



**Gráfico 37. Suplementación con hierro y folatos (%)****Gráfico 38. Manejo activo del alumbramiento(%)**

**Gráfico 39. Episiotomía en primíparas (%)****Dimension impacto materno fetal****Gráfico 40. Prevalencia de VDRL positiva (%)**

**Gráfico 41. Tasa de mortalidad fetal (‰)****Dimensión impacto neonatal****Gráfico 42. Tasa de prematuridad (%)**

**Gráfico 43. Tasa de bajo peso al nacer (%)****Dimensión impacto neonatal****Gráfico 44. Tasa de muy bajo peso al nacer (%)**



Dimensión salud sexual y reproductiva

Gráfico 45. Tasa de embarazo no planificado (%)

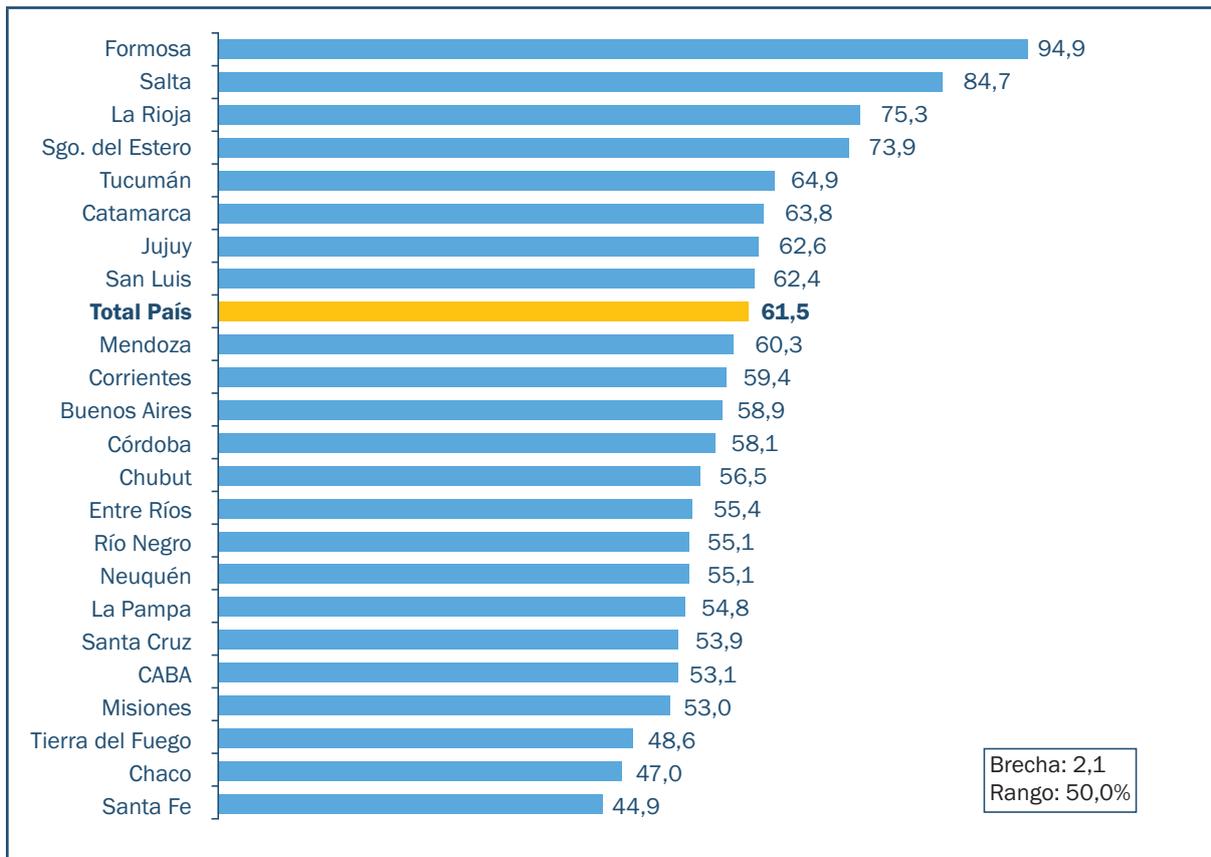


Gráfico 46. Tasa de no Uso de Mac en embarazos no planificados (%)

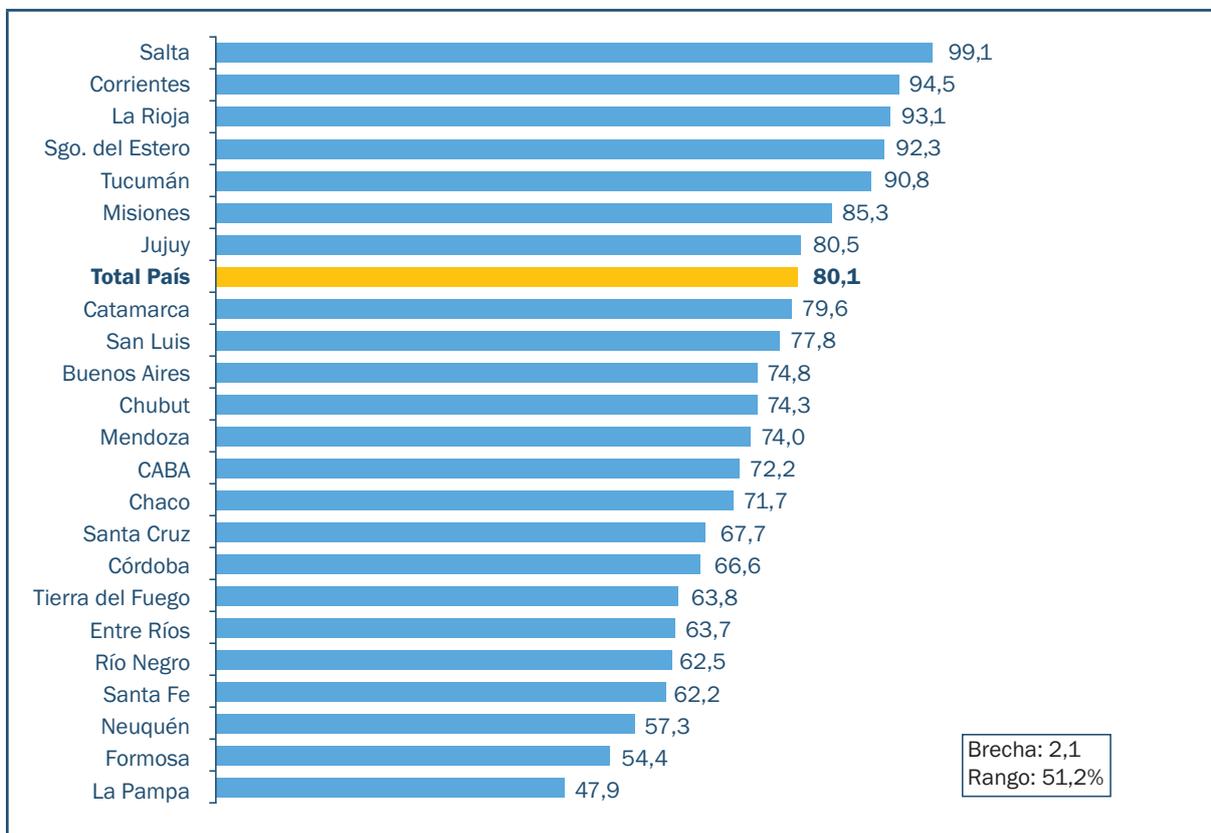




Gráfico 47. Tasa de PAP realizado (%)

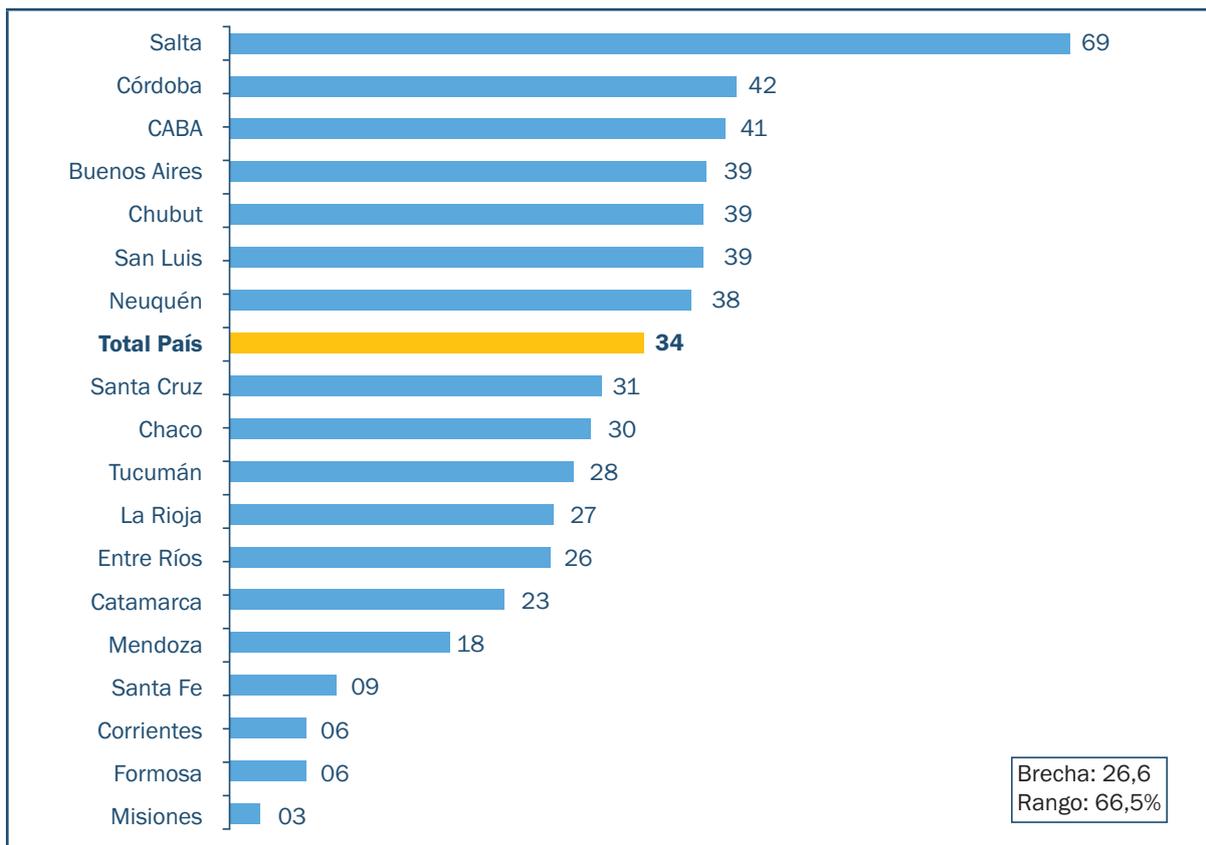


Gráfico 48. Tasa de consejería sobre MAC realizada (%)

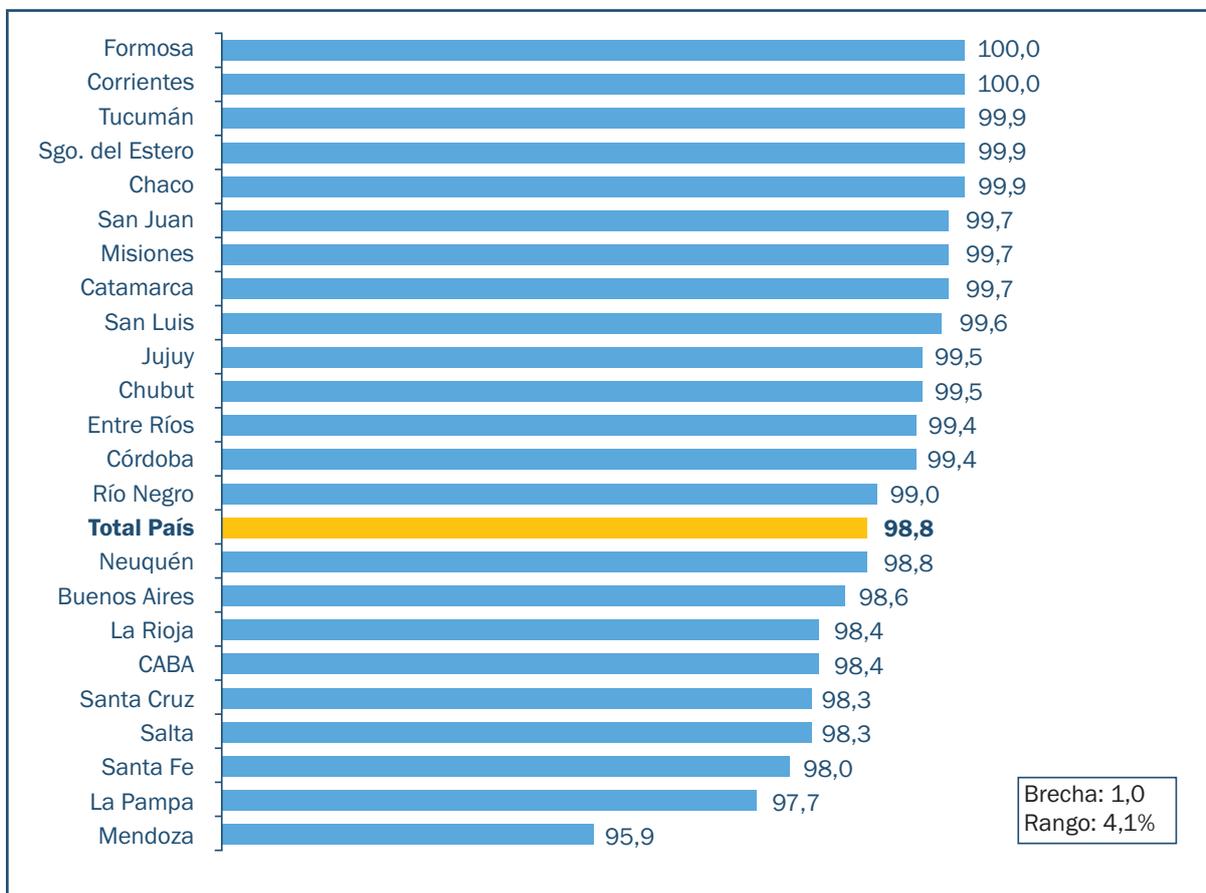
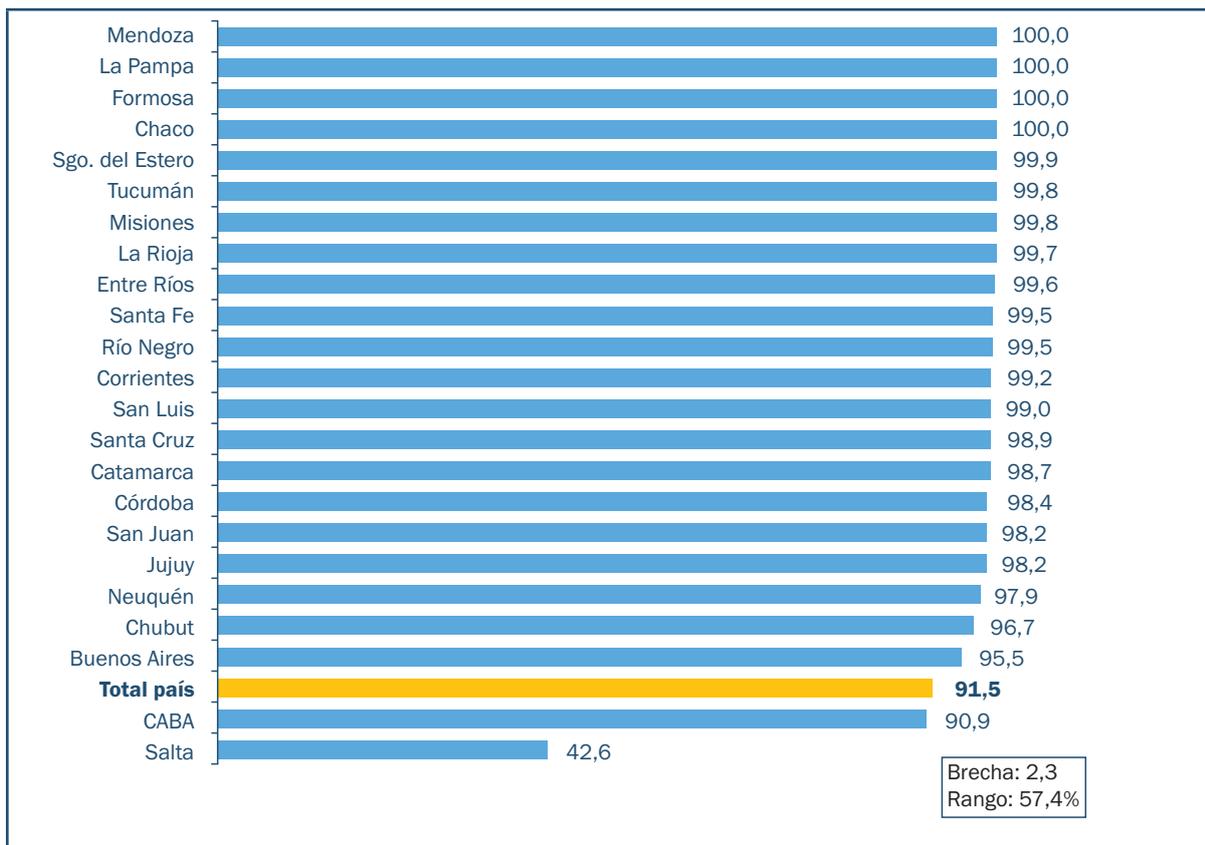


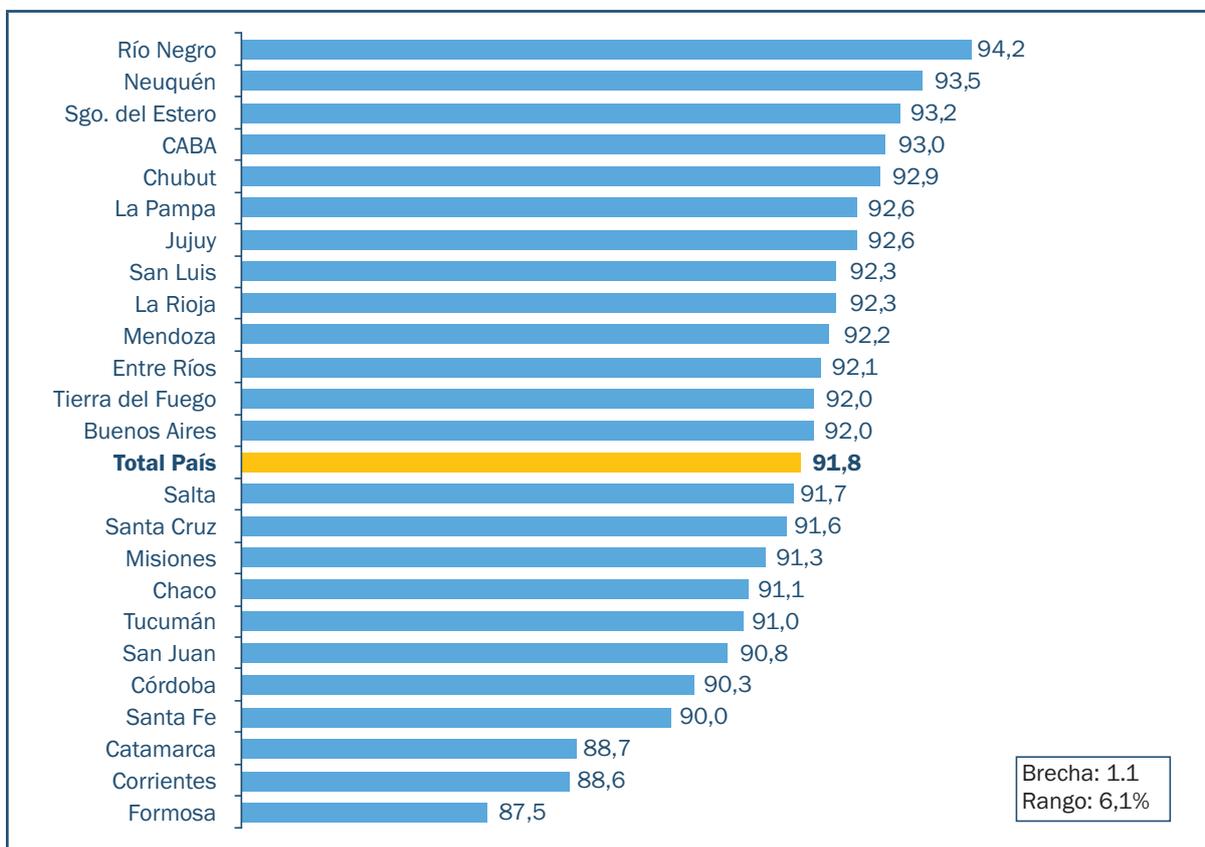


Gráfico 49. Tasa de entrega de MAC (%)



Dimensión salud sexual y reproductiva

Gráfico 50. Tasa de embarazo no planificado (%)

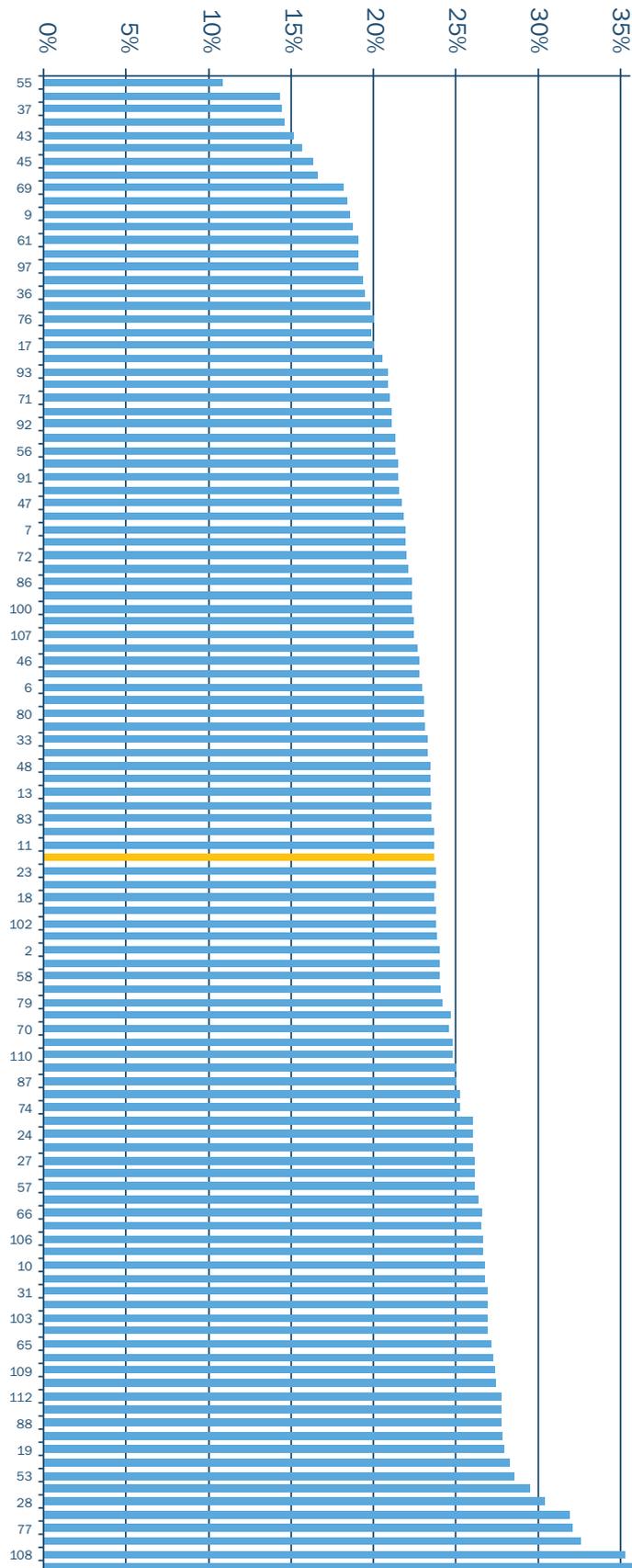




Análisis de algunos indicadores seleccionados según hospital

Dimensión contexto

Gráfico 51. Tasa de madres adolescentes

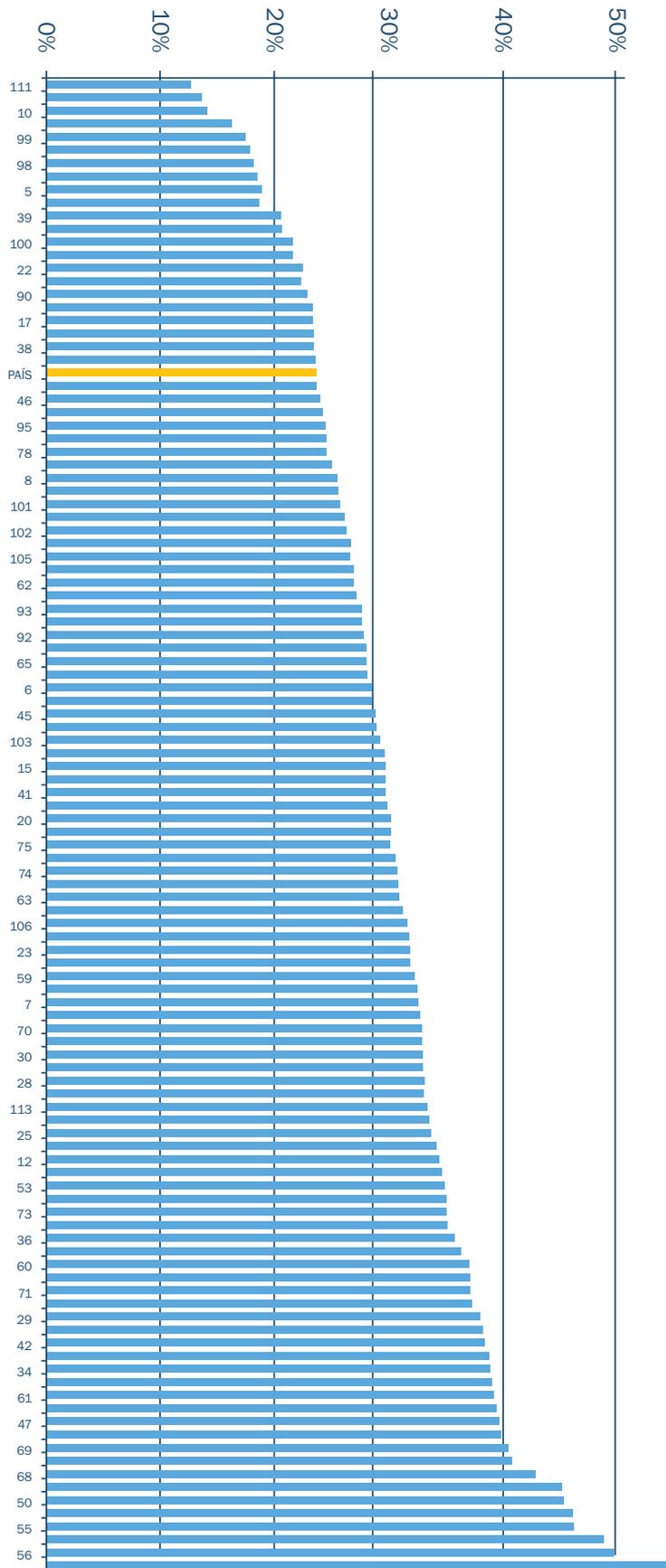


Brecha: 3.4
Rango: 25.6%



Dimensión uso de servicios

Gráfico 52. Tasa de cesáreas (%)

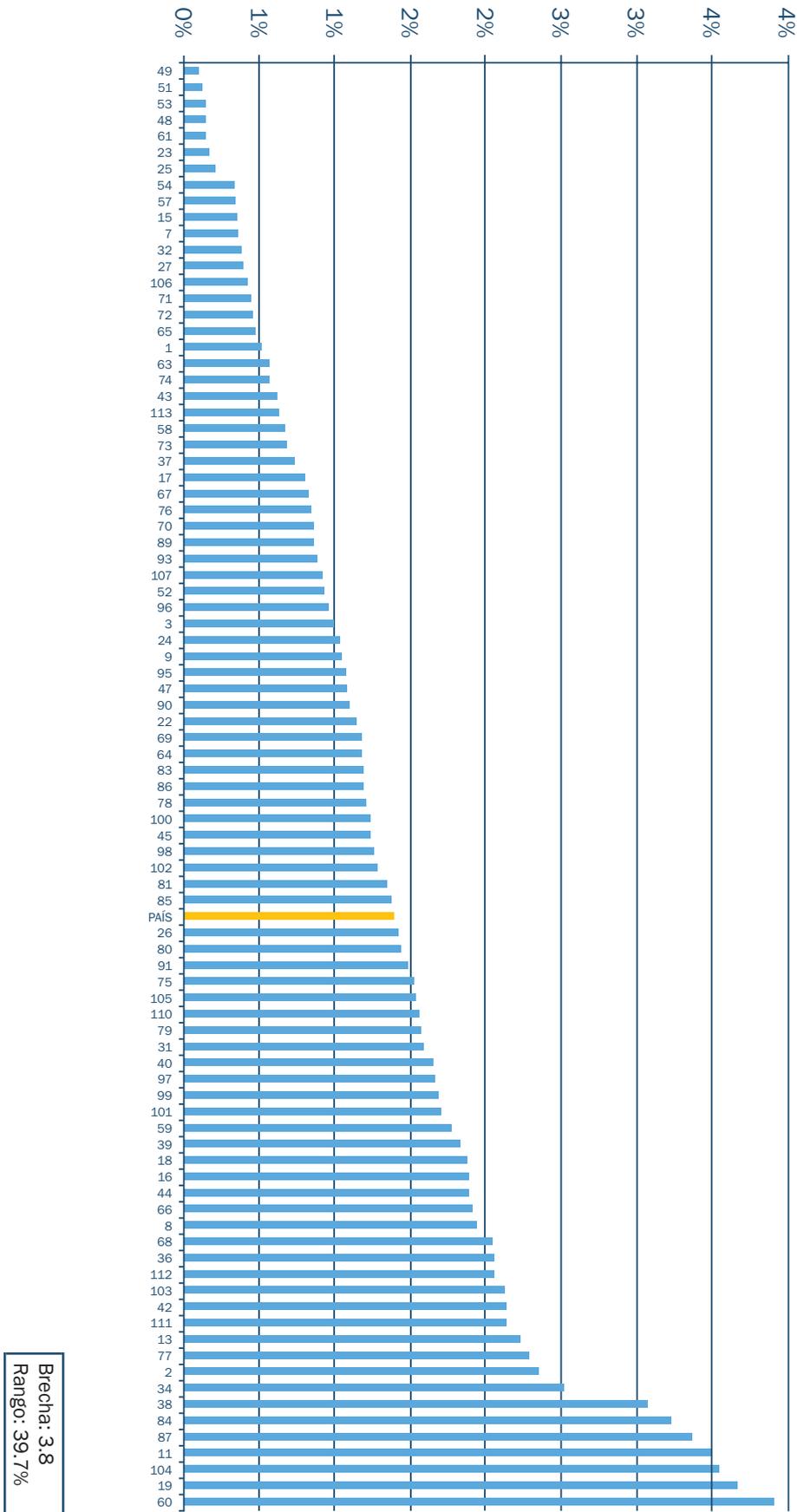


Brecha: 4.3
Rango: 42.5%



Dimensión impacto materno fetal

Gráfico 53. Tasa de VDRL+ (%)





Dimensión impacto neonatal

Gráfico 54. Tasa de prematurez (%)

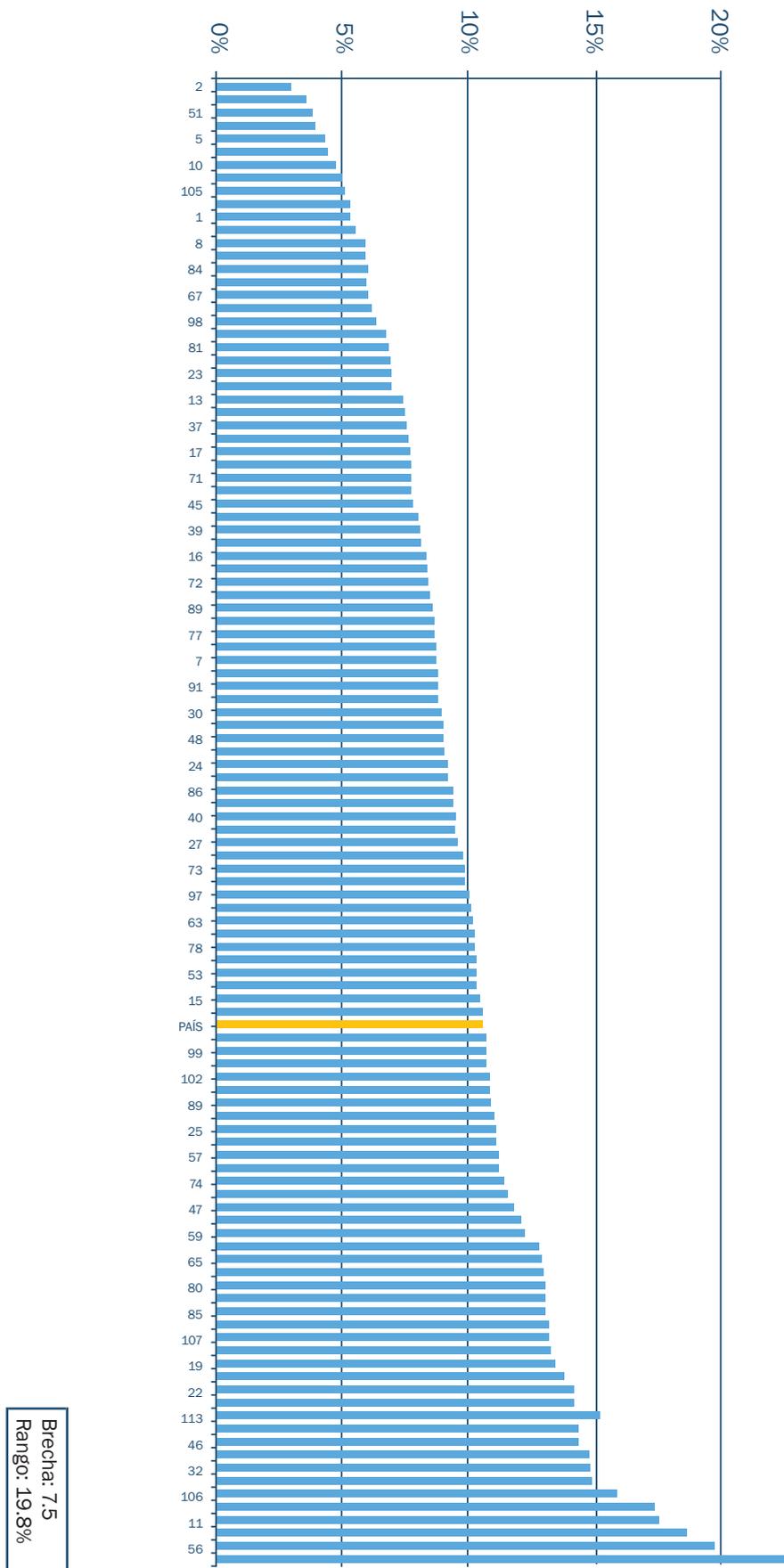
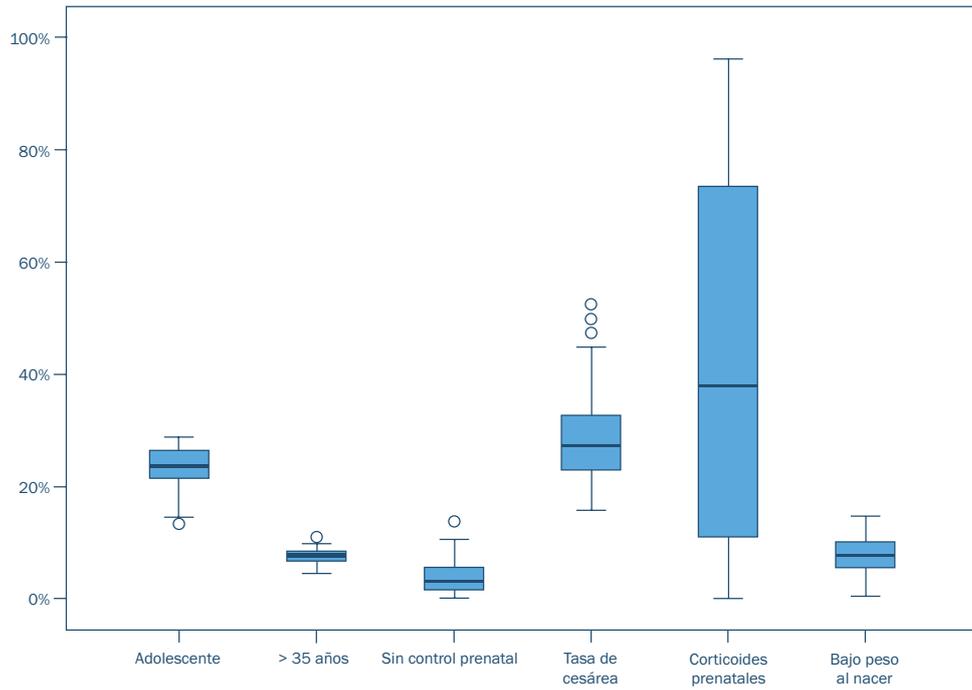




Gráfico 55. Análisis de variabilidad de indicadores seleccionados



Implementación

a escala nacional

(extensión a otros subsectores prestadores de servicios de salud)

Talleres Regionales de disseminación 2012

Como parte de la política de disseminación del proyecto SIPG se desarrollaron talleres regionales convocando a la totalidad de las provincias y hospitales participantes, según regiones, realizando la devolución in situ de los análisis de los resultados obtenidos.

- Taller de la región Centro, (Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe).
- Taller de Regiones NEA, Interior de la Provincia de Buenos Aires y Patagonia (Misiones, Corrientes, Chaco, Formosa, interior de la Provincia de Buenos Aires, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego).
- Taller de Regiones Cuyo y NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Mendoza, Salta, San Juan, San Luis, Santiago del Estero, Tucumán).
- Taller de Provincia de Buenos Aires (Conurbano) y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Objetivos del taller

- Analizar la evolución de la propuesta de creación de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal a escala nacional.
- Evaluar los grados de avance de cada una de las provincias y establecimientos asistenciales participantes.
- Trabajar aspectos metodológicos y operativos de las herramienta SIP-G y Módulo neonatal (NN).
- Analizar la información producida por cada una de las Jurisdicciones y sus respectivos hospitales.
- Validar la propuesta a través de la realización de ejercicios de aplicación.
- Establecer lineamientos sobre el seguimiento de la actual propuesta.

Equipo facilitador

- Ariel Karolinski
- Raúl Mercer
- Andrés Bolzán
- Ricardo Nieto
- Pablo Salgado
- Paula Micone
- Celina Ocampo
- Luciana Kanterewicz
- Luciana Colazo

Objetivos:

- Caja de herramientas: resolución de problemas asociados a la gestión de bases de datos.
- Los procesos de devolución de la información.
- Salidas del sistema.
- Estrategias de fortalecimiento en red de los sistemas de información en salud perinatal. Propuestas. Planificación de actividades futuras.

En la segunda jornada se trabajó a partir de los dos documentos:

A) RESPALDO Y ENVÍO DE BASES: DOCUMENTO INSTRUCTIVO DE ENVÍO DINAMI

B) CALIDAD DE LOS DATOS: ANÁLISIS DE COBERTURA Y CONSISTENCIA

Se repasaron los pasos para poder hacer los envíos de la información en forma exitosa, Se trabajó con el análisis de calidad a partir de los comandos del SIP, el formato estándar y aquel que el usuario puede activar a partir de la configuración de variables como necesarias. Luego se pasó al análisis de diferentes situaciones de falta de dato y su interpretación.

Consignas de trabajo del taller Uso de información para la gestión (2)

- ¿Cuáles son los criterios utilizados para selección de intervenciones recomendadas en base a los diagnósticos de situación realizados? Criterios de priorización utilizados.
- ¿Cómo se planifica la implementación de cada intervención (tomando una problemática como ejemplo: prevención de hemorragia postparto u otra) (analice facilitadores y obstaculizadores)
- ¿Qué indicadores utilizan para monitorear el grado de implementación de las intervenciones?
- ¿Qué estrategias utilizarían para asegurar el logro en materia de implementación de las intervenciones sobre la base de los diagnósticos realizados?
- Armar un mapa de recursos y acciones expresando el grado de vinculación entre cada una de ellas.
- Establezcan un plan de trabajo orientados a consolidar esta propuesta desde los niveles locales, jurisdiccionales y nacional articulando las diferentes propuestas en curso desde ámbitos ministeriales y otros organismos.

b) Uso de la información para la gestión: destinado a profesionales de los servicios de obstetricia y neonatología de los hospitales participantes.

Objetivos

- Analizar los procesos de toma de decisiones sobre intervenciones recomendadas en base a los diagnósticos locales.
- Evaluar el grado de implementación de dichas intervenciones.
- Debatir estrategias que aseguren el logro en materia de implementación de las intervenciones sobre la base de los diagnósticos realizados.
- Establecer un plan de trabajo orientados a consolidar esta propuesta desde los niveles locales, jurisdiccionales y nacional.

Durante el segundo día se realizó un taller especialmente dirigido a neonatólogos y personal administrativo relacionado al registro neonatal su objetivo fue generar un espacio de encuentro e intercambio vinculado con la implementación del Módulo Neonatal del SIP-G.

Actividad plenaria de cierre

Durante esta actividad se procedió a cerrar acuerdos, establecimiento de mecanismos de comunicación con DINAMI-SIP-Gestión. A su vez, cada provincia fue elaborando estrategias para el seguimiento de la propuesta de implementación del SIP-G a nivel jurisdiccional.

De acuerdo a la dinámica propuesta para el taller, se planteó contar con diferentes mo-

mentos: actividades plenarias con presentaciones y debates, actividades plenarias para presentar resultados de producciones grupales, actividades grupales en formato taller sobre la base de consignas previamente elaboradas por el grupo equipo facilitador de la DINAMI.

Tabla 35: Talleres SIP-G realizados.

Fecha	Lugar	Región	Provincias	N° Hospitales	N° participantes
11-12 de julio	Hotel Ros Tower Rosario, Santa Fé	Centro	Santa Fé, Córdoba, Entre Ríos	14	76
5-6 de septiembre	COMRA, CABA	NEA, Patagonia, interior Provincia Buenos Aires	Misiones, Corrientes, Chaco, Formosa, La Pampa, Río Negro, Chubut, Neuquén, Santa Cruz, Tierra del Fuego, interior Pcia Buenos Aires	29	93
19-20 septiembre	Hotel del Jardín-San Miguel de Tucumán	NOA y Cuyo	Jujuy, Salta, Catamarca, San Luis, Tucumán, Santiago del Estero, Mendoza, San Juan, La Rioja.	21	68
8-9 de noviembre	COMRA, CABA	NOA y Cuyo	Jujuy, Salta, Catamarca, San Luis, Tucumán, Santiago del Estero, Mendoza, San Juan, La Rioja.	21	68
TOTAL			24	101	318

Ver anexo para listado de hospitales y profesionales participantes en cada taller.



Fotos © OPS/OMS. Todos los derechos reservados.

Implementación del módulo neonatal del SIP-Gestión

Actividad durante los talleres regionales de SIP-G:

El módulo neonatal se presentó durante el primer día como complemento necesario del sistema informático perinatal.

Durante el segundo día de trabajo en cada taller se realizó una actividad práctica en la computadora dirigida a neonatólogos y personal administrativo relacionado al registro neonatal con el objetivo de generar un espacio de encuentro e intercambio vinculado con la implementación del Módulo Neonatal del SIP-G.

En este espacio además de utilizar el módulo neonatal y discutir sus distintas características, se presentaron datos parciales relevados de las unidades de neonatología de 15 provincias que reportaron al sistema nacional.

Las siguientes figuras son un ejemplo de los datos presentados en los talleres:

Gráfico 56

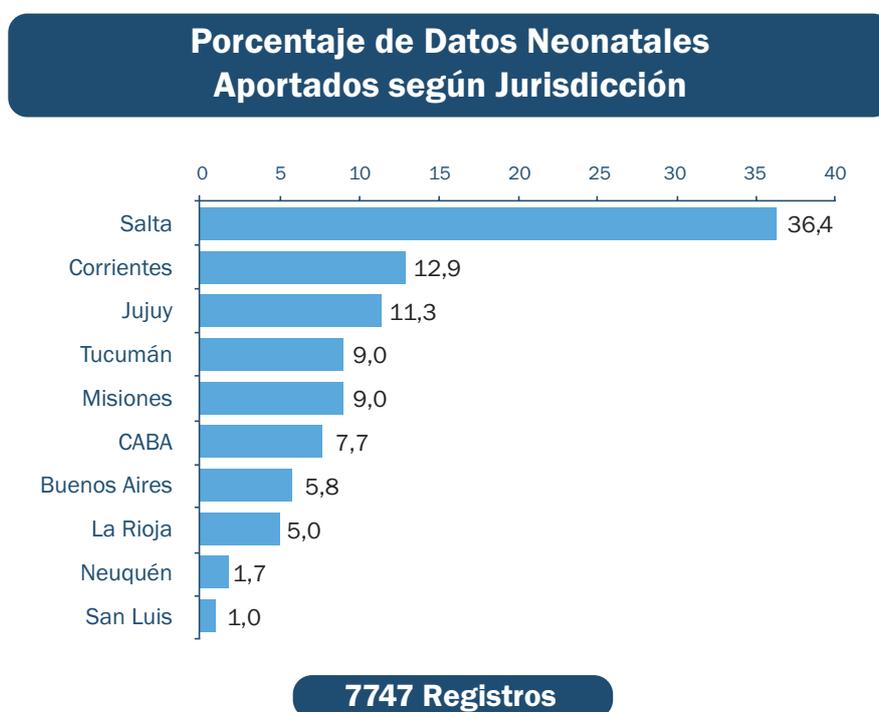
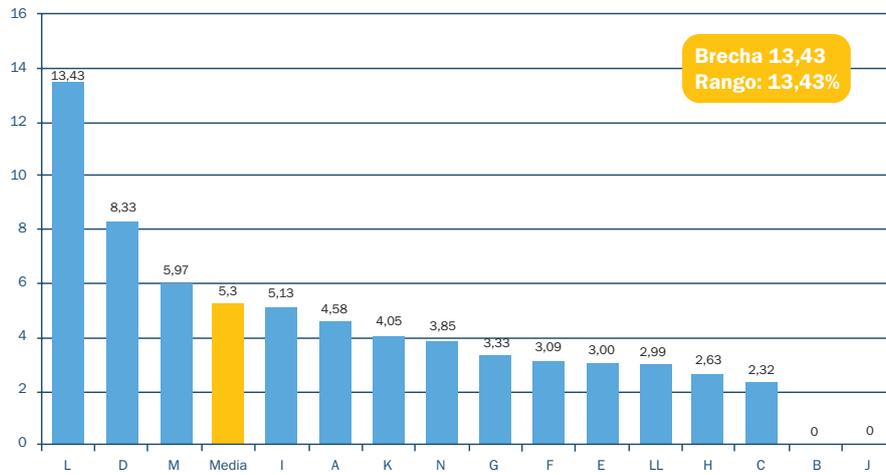




Gráfico 57

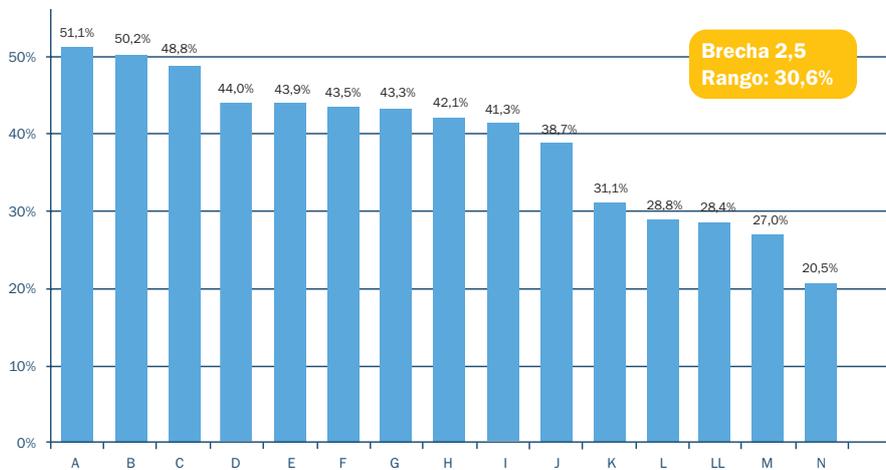
Indicadores de impacto neonatal
Tasa de infección tardía en recién nacidos internados



419/7763 Registros

Gráfico 58

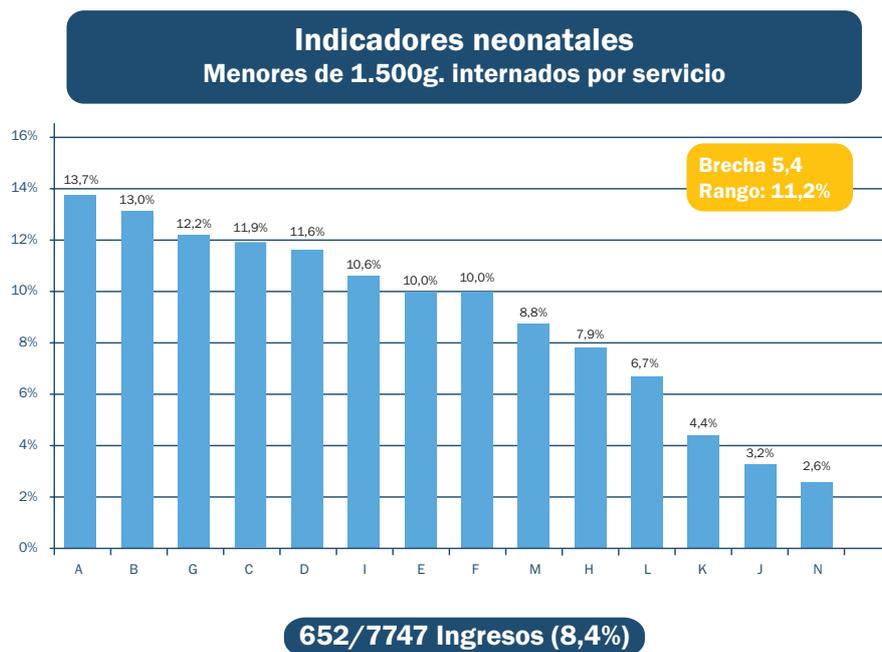
Indicadores neonatales
Menores de 2.500g. internados por servicio



2810/7747 Ingresos (36%)

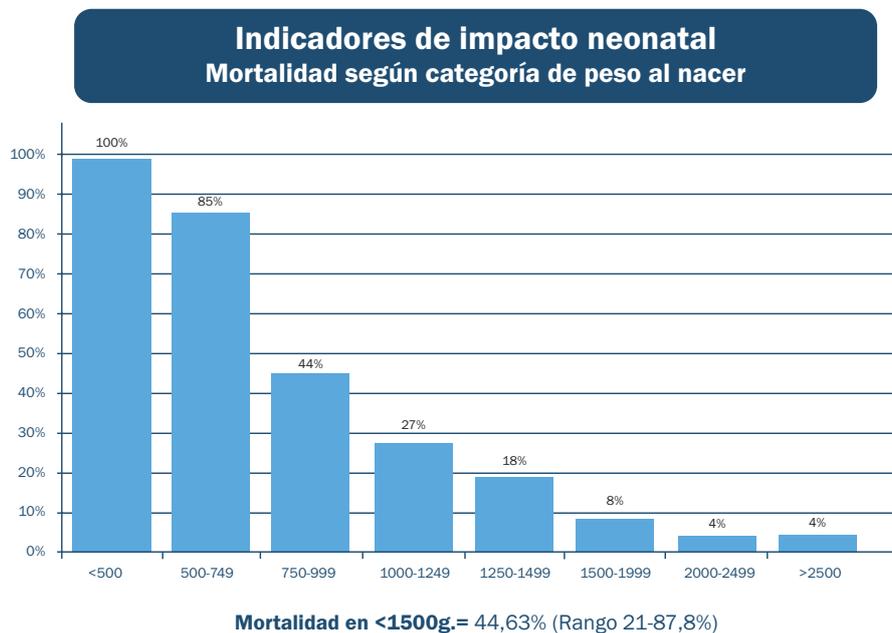


Gráfico 59



El servicio identificado con la letra LL es nivel IIIa y no reportó pacientes menores de 1500g.

Gráfico 60



En esta muestra, la mortalidad global de los menores de 1500g. al nacer fue de 44,63% con un rango de 21-87,8%.

Estos datos son simplemente un ejemplo de los indicadores que se pueden obtener ya que se calcularon de periodos parciales de reportes de las distintas unidades y no pueden ser tomados como fuente de información

Disponer de esta información de los principales servicios neonatales permitiría también compararse y aprender de aquellos con mejores resultados (benchmarking) estimulando una estrategia de mejora continua de calidad de atención.

Conclusiones:

El balance de las diferentes reuniones fue muy positivo y se resume en los siguientes puntos destacados:

- Se contactó a más de 60 jefes de servicios de unidades de NN de nivel 3 y con el personal administrativo que participa en el registro de datos.
- En el plazo de un año y medio se obtuvieron 12046 registros de 34 unidades neonatales de nivel III de 17 jurisdicciones. Éste será el punto de partida para alcanzar todas las unidades nivel III A III b del país.

En la tabla 36 se detallan algunas de las jurisdicciones y unidades que actualmente están reportando datos al sistema nacional; este listado se va actualizando continuamente ya que a diario más unidades envían sus datos a través de sus respectivas Direcciones de Maternidad e Infancia provinciales.

Tabla 36: jurisdicciones y unidades que actualmente reportan datos al sistema nacional

REGIÓN	PROVINCIA	HOSPITAL
CABA		Hospital Santojanni
		Hospital Fernández
		Hospital Materno Infantil Ramón Sardá
		Hospital Argerich
		Hospital J. M. Penna
Provincia de Buenos Aires	Región Sanitaria V	Instituto de Maternidad Santa Rosa (Vicente López) Hospital Virgen del Carmen (Zárate) Hospital Zonal de Agudos "Gdor. Domingo Mercante" (José C. Paz)
	Región Sanitaria VI	Hospital Municipal de Tigre Valentín Nores. (Tigre) Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Alberto Eurnekian" (Ezeiza) Hospital Interzonal General de Agudos "Evita" (Lanús) Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Narciso López" (Lanús)
	Región Sanitaria VII	Hospital Prof. Alejandro Posadas (Haedo) Hospital General Mariano y Luciano de la Vega (Moreno) Hospital Zonal General de Agudos "Dr. C.A. Bocalandro" (Tres de Febrero) Hospital Héroes de Malvinas (Merlo)
	Región Sanitaria VIII	Hospital MI Tetamanti (Mar del Plata)
	Región Sanitaria XI	Hospital Argentina-Diego (Azul) Hospital IGA "General San Martín" (La Plata)
Patagonia	CHUBUT	Hospital Regional C. Rivadavia (Comodoro Rivadavia)
	NEUQUEN	Hospital Castro Rendón (Neuquén)
	RIO NEGRO	Hospital Ramón Carillo (Bariloche)
Centro	ENTRE RIOS	Hospital Delicia Masvernat (Concordia)
	CORDOBA	Materno Neonatal (Córdoba) Hospital Misericordia (Córdoba) Nuevo Hospital Río Cuarto (Río Cuarto)
NEA	SANTA FE	Hospital Reconquista (Reconquista)
	MISIONES	Hospital Central Provincial Dr. Ramón Madariaga (Posadas)
		Hospital SAMIC (Oberá)
		Hospital de El Dorado (El Dorado)
CORRIENTES	Hospital Juan Ramón Vidal (Corrientes)	
CUYO	LA RIOJA	Nuevo Hospital Materno Infantil (La Rioja)
	SAN LUIS	Complejo Sanitario San Luis (San Luis) Hospital. J. D. Perón. (Villa Mercedes)
NOA	SALTA	Hospital Público Materno Infantil (Salta)
	TUCUMAN	Hospital Regional de Concepción (Concepción)
	CATAMARCA	Maternidad 25 de Mayo (Catamarca)

Encuestas para evaluación de los Talleres SIP-G:

Como componente de evaluación del taller se realizaron encuestas utilizando la herramienta informática de google docs. Se obtuvo un total de 108 resultados representativos de las diferentes regiones y talleres. Un 75% de los asistentes manifestó haber cumplido completamente las expectativas del taller, 95% calificó como adecuados los contenidos del taller y casi la totalidad de los participantes encontró de mucha o mediana utilidad el contenido para utilizarlo en su práctica profesional y/o laboral. Con respecto a los trabajos grupales, un tercio de los asistentes consideró que se requería mayor tiempo para realizarlos, y que los contenidos eran adecuados y útiles para la práctica. La valoración general fue positiva y demostró un amplio interés por parte de los participantes para fortalecer la implementación y capacitación del SIPG en los equipos locales de trabajo (ver anexo).

Otras actividades de diseminación:

1) Proyecto Investigación operativa “Utilidad del Sistema Informático Perinatal (SIP): gestión para la vigilancia epidemiológica de la Sífilis materna y sífilis congénita en una red de hospitales públicos del área metropolitana de Buenos Aires, Argentina: informe final.

Montevideo: CLAP/SMR; 2012. (CLAP/SMR. *Publicación científica*; 1592).ISBN: 978 92-75-31686-3

Disponible en http://new.paho.org/clap/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=3

2) SOGIBA XXX Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología, Mayo 2012

Mesa Redonda: Desarrollo de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal: la experiencia del Sistema Informático Perinatal para la Gestión (SIP-Gestión) en Argentina

Presidente	Dr. Ariel Karolinski	Coordinadores	Dra. Ana Speranza Dr. Raúl Mercer
Secretario	Lic. Andrés Bolzán	Discutidores	Dr. Pier Paolo Baladelli Dra. Eleonor Faur Dra. Zulma Ortiz

- Relevancia de contar con información de calidad para un abordaje estratégico en pos de la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal en Argentina. Dr. Guillermo González Prieto.
- ¿Cómo logramos un conjunto de indicadores mínimos para monitorear progresos en salud materna y perinatal? Principales logros de su aplicación a escala nacional. Dr. Ariel Karolinski.
- Experiencias en la implementación del SIP-Gestión en provincias argentinas.
 - a) Integración del SIP-G dentro de los modelos de evaluación de salud perinatal en los hospitales de la PBA. Dra. Flavia Raineri.
 - b) Valor agregado del SIP-G a partir de su implementación en la Provincia de Córdoba. Dra. Marcela Miravet.

3) La DINAMI ha iniciado gestiones para integrar el SIP-G al SIISA

El SIISA es un proyecto de tecnología de la información con etapas de implementación gradual de largo plazo. Impulsado y financiado por el Ministerio de Salud de la Nación pero de participación y concepción Federal.

Su visión es contribuir al fortalecimiento del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud Provinciales en su función de rectoría del sistema de salud, así como a la mejora en la toma de decisiones de todos los actores del sistema a través de la optimización de la gestión en las organizaciones en los diversos subsectores y niveles mediante la integración y conformación de un sistema federal de información sanitaria.

Su misión es reducir la fragmentación de información sanitaria en todos sus niveles y hacer disponible la información en tiempo y forma para quienes la necesiten, integrando, construyendo y articulando los distintos registros federales en una misma plataforma de tecnología moderna y confiable.

Dentro de sus objetivos se encuentran optimizar y mejorar el trabajo de las personas y las organizaciones de salud, contribuir a la unificación de criterios y del lenguaje sanitario, y a la utilización eficiente los recursos financieros públicos.

- En el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) se encuentran:
- Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES).
- Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS).
- Registro Federal del Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDDB).
- Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS).
- Registro Nacional de Cardiopatías Congénitas (CCC).
- Registro Nacional del Banco de Drogas Oncológicas (BNDO).
- Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC).
- Registro Nacional de Donantes de Sangre (REDOS).
- Sistema de vigilancia de lesiones (SIVILE).
- Unidad Coordinadora de Evaluación y Ejecución de Tecnologías en Salud (UCEETS).
- Programa REMEDIAR.
- Programa REDES.
- Programa Federal Incluir Salud (PFIS).
- Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedARETS)..

Para más información: <https://sisa.msal.gov.ar/sisa/>

4) Participación en el Simposio de Buenas Prácticas de la Iniciativa Maternidad Segura y Reunión de puntos focales de Salud Familiar y Comunitaria y Salud Sexual y Reproductiva organizado por OPS/OMS

Lugar: San Salvador – El Salvador : 30 de julio al 2 de agosto de 2012.

Por Argentina participaron la Lic. Carolina Nigri (DINAMI, Ministerio de Salud de la Nación) y el Dr. Ariel Karolinski (OPS/OMS).

El **principal objetivo** del Simposio fue difundir a los Ministerios de Salud y puntos focales de OPS de ALC las buenas prácticas premiadas por OPS en el marco de la Iniciativa Maternidad Segura. Esta iniciativa tiene como ejes centrales promover la abogacía sobre la importancia de la Mortalidad Materna (MM) como tema relevante de salud pública, y favorecer el desarrollo e implementación de actividades (Buenas Prácticas) basadas en los servicios de salud, la comunidad y el Estado tendientes a mejorar la salud materna (ODM 5) y contribuir al cumplimiento de sus metas: disminuir la MM en $\frac{3}{4}$ partes de 1990 a 2015, y garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.

La reunión de puntos focales tuvo como **principal objetivo** difundir a los puntos focales de OPS de ALC las **prioridades del Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH)** para el período 2012-2013 y plantear los **lineamientos del Plan regional para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave**, de la Estrategia de Monitoreo y Evaluación, y la articulación con CLAP-SMR para la implementación a nivel del País.

Además, el CLAP-SMR presentó la Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la salud del recién nacido, estado de avance y pasos futuros; la Iniciativa para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas; las Guías de planificación familiar/aborto; y los avances del SIP a nivel regional con las experiencias locales a partir del TCC implementado en El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá).

La reunión continuó con las presentaciones de los puntos focales de OPS/OMS acerca de los avances en la reducción de la mortalidad materna en Honduras y México, la experiencia en capacitación neonatal en HAITI, el fortalecimiento de la seguridad del paciente en la prevención de infecciones asociadas a la atención hospitalaria en El Salvador, la presentación de la investigación operacional “Utilidad del SIP–Gestión para la Vigilancia Epidemiológica de la Sífilis Materna y la Sífilis Congénita” con base SIP ARGENTINA, y la implementación de test rápidos para sífilis en el marco de la Rede Cegonha en Brasil.

Presentación de la investigación operacional con base SIP ARGENTINA

Dr. Ariel Karolinski (OPS/OMS Argentina)

Presentó los resultados de la Investigación Operativa: “Utilidad del SIP – Gestión para la Vigilancia Epidemiológica de la Sífilis Materna y la Sífilis Congénita en una red de Hospitales Públicos del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina”

Conclusiones y Recomendaciones:

- **Factibilidad:** Fue factible hacer el estudio con las bases de datos de una Red de hospitales públicos de Argentina (Red Perinatal AMBA).
- **Relevancia:** El proyecto brinda datos relevantes de una proporción importante de las 100 principales maternidades del país, y de un área geográfica donde se concentra la tercera parte de la población, y donde se asisten aproximadamente 20% de los partos del país.
- **Reproducibilidad:** Se trata de un estudio exploratorio, a modo de prueba piloto de una extensión de alcance nacional, a medida que se generalice la estrategia del SIP GESTION.
- **Contribución:** Importancia de articular los sistemas de vigilancia epidemiológica con otros sistemas que aborden patologías que afectan el mismo período de la vida y con mecanismos similares de transmisión (VIH; Chagas congénito, Sífilis).
- **Revisar toma de decisiones y priorización de acciones en salud:** 2004 al 2009 se logra controlar la transmisión perinatal de HIV, mientras aumenta la de Sífilis. Factores: distribución del presupuesto, privilegio de algunos programas sobre otros, y de acciones dentro de un mismo programa (SIDA y ETS), con la presencia en los medios, la percepción colectiva del problema (tanto los profesionales de la salud como la población en general), entre otros factores.
- **Utilidad del SIP-G:** Monitoreo de políticas, programas y servicios. Herramienta de gestión. SENSOR epidemiológico que puede ir de la mano del Tablero de Gestión (MSAL y UNICEF): Herramienta gráfica.



Fotos © OPS/OMS. Todos los derechos reservados.

5) Lima, Reunión sudamericana de la iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe.

Reunión de red centinela las sub regiones andina y cono sur para el fortalecimiento del uso de información y evidencias para la toma de decisiones en sífilis materna y congénita con el SIP como fuente de información.

Fecha: 25 – 26 setiembre 2012. **Lugar:** Lima - Perú.

Por Argentina participaron la Dra. Susana Devoto (DINAMI, Ministerio de Salud de la Nación) y el Dr. Ariel Karolinski (OPS/OMS).

En septiembre de 2010, en la 50ª reunión del CD de la OPS todos los gobiernos de la región aprobaron la **Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y la Sífilis Congénita** firmando la resolución 50/15.¹²

Las principales razones de la persistencia de casos de sífilis en mujeres embarazadas y recién nacidos se pueden resumir en dificultades para realizar e interpretar en forma oportuna las pruebas diagnósticas, el miedo y el desconocimiento en la aplicación del tratamiento adecuado a las mujeres y sus parejas sexuales y la falta de seguimiento. A pesar que la sífilis congénita (SC) requiere notificación obligatoria, el bajo número de casos presentados por los países revela la fragilidad de los sistemas de vigilancia en salud.

La vigilancia a los casos de sífilis materna y SC no está establecida de manera uniforme en la región, haciendo que la información aún incompleta en muchos de los países no permita evaluar la verdadera magnitud del problema. Así mismo la información sobre VIH gestacional y la transmisión madre hijo aunque ha tenido avances importantes aún muestra brechas importantes que requieren ser superadas para la toma de decisiones tanto políticas como programáticas y en servicios.

En 2011, CLAP/SMR ha presentado a USAID la propuesta de usar la información disponible en el SIP en una Red Centinela Regional formada por países/instituciones en el marco de la Iniciativa de Eliminación (IE), con el objetivo de abordar el problema de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia de la sífilis congénita (SC). Para el establecimiento de la RED la obtención de datos se realizará con las bases SIP ya implementadas en cada país permitiendo fortalecer el M&E de los indicadores de la IE, optimizando recursos, económicos y humanos, promoviendo y facilitando la convergencia de esfuerzos para la mejoría de la salud materna y neonatal.

Esta reunión en el marco de la iniciativa de eliminación discutió los desafíos y oportunidades de la implementación de esta estrategia y convocó los países de las sub regiones Andina y Cono Sur para conocer la propuesta de trabajo de la red de información para el uso de bases SIP.

Luego de cumplir con las presentaciones e intercambio de los países participantes se espera producir un documento que resuma:

1. Estrategias para implementar un proceso sostenible para la vigilancia epidemiológica de la transmisión vertical (TV) de sífilis congénita y de HIV en los países presentes. (Oportunidad y uso de información).
2. Análisis programático de brechas, desafíos y próximos pasos para llegar a la eliminación en el marco de la Iniciativa de eliminación de la Sífilis congénita y la transmisión madre hijo del VIH.

Algunos aspectos destacados de las presentaciones efectuadas en la Reunión:

1. Presentación de la “Red centinela para vigilancia de la Sífilis Materna y Congénita con uso de bases SIP”. Dra. Suzanne Serruya.

- Cada vez hay mayor compromiso político a nivel regional con la Eliminación de transmisión vertical de Sífilis congénita y de VIH.
- Existe marco legal, numerosas publicaciones (Guías, Investigación en Argentina).
- 5 Objetivos programáticos:
 1. Aumentar cobertura de atención prenatal a más del 95%.
 2. Aumentar cobertura de detección de sífilis y VIH en embarazadas a más del 95%.
 3. Aumentar cobertura de profilaxis del VIH y Tto de sífilis en mujeres embarazadas y niños a más del 95%.
 4. Aumentar >95% cobertura de CAPS que brinden servicios de prevención y Dx de VIH e ITS en forma integrada con otros servicios de salud.
 5. Aumentar cobertura de sistemas de información.
- Se definieron Indicadores en consenso con indicadores globales:
 - Indicadores de Impacto.

- Indicadores de Programa.
- Se hicieron modificaciones en SIP para sífilis y VIH.
- Se presenta la RED CENTINELA de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la transmisión vertical de VIH y Sífilis congénita (SC) en ALC.
- Se enfatiza en Priorizar el tema de SC en la agenda política de los países.

2. Presentación de las salidas automáticas del SIP e indicadores globales para la eliminación de la sífilis. Dr. Gerardo Martínez.

- Estructura del SIP y cobertura en la Región.
- Cambios en la HCPB con relación a Sífilis y VIH.
- Adaptación a necesidades de países: se destaca experiencia en Argentina con el SIP-Gestión, también en Nicaragua, El Salvador.
- TCC: Red SIP entre 4 países para incorporar el SIP al sistema de información en los países: Honduras, Nicaragua, Panamá y El Salvador.
- Extensión a OOSS: ejemplo del trabajo en Argentina y encuentro en Tucumán con COSSPRA y MSN (5 y 6 de octubre).
- Novedades:
 - uso del SAM para gestionar múltiples bases de datos.
 - uso de sistema operativo MySQL.
 - Aplicaciones móviles: se puede enviar a distancia y se podría devolver info útil para mejorar manejo de mujeres con complicaciones obstétricas.
- Formulario para parto comunitario.
- Vigilancia VIH - Sífilis.

3. Presentación de Investigación operativa Argentina: utilidad de SIP-G para vigilancia de Sífilis materna y Sífilis Congénita. Dr. Ariel Karolinski.

- Interés de Bolivia, Paraguay y Uruguay por set de indicadores de SIP-Gestión.
- Interés de Perú para asesoría en Investigación sobre embarazo adolescente.

4. Discusión en grupos por países: Fortalecimiento de la vigilancia y monitoreo: que información disponible hay y que se requiere para obtener la faltante.

El objetivo del trabajo en grupo fue analizar qué información está disponible en el país, cual no y como fortalecer el sistema de información para contar con la información necesaria para M&E de la iniciativa de eliminación.

La mayoría de los países usan el SIP como herramienta base, aunque manifiestan dificultades para sustentar el trabajo del RRHH afectado, y la calidad de datos es variable. Otras fuentes complementarias provienen de programas específicos dentro de los Ministerios de Salud (Ej. VIH e ITS, adolescencia, Salud Sexual y Reproductiva).

Trabajo en grupo por países

A continuación se trabajó en grupo por país en el análisis programático de brechas, desafíos y próximos pasos para llegar a la eliminación. Las conclusiones generales serán elaboradas y circuladas por el equipo coordinador del evento. Se avanzó en un Acuerdo sobre necesidades de CT regional: países prioritarios y próximos pasos.

Específicamente, se trabajará para elaborar un TCC entre ARGENTINA, BOLIVIA, PARAGUAY y URUGUAY sobre el uso del SIP para la Gestión basado en la experiencia presentada por Argentina.

6) Como parte de las actividades de diseminación y capacitación del SIP-G se ha desarrollado una fuerte ACTIVIDAD DE COMUNICACIÓN con dos componentes.

- Comunicación para medios: a través de la elaboración de gacetillas informativas que son elabo-

radas en forma conjunta con el área de Comunicación de la DINAMI quien da curso de la información generada al área correspondiente del Ministerio de Salud de la Nación y a las redes de medios de comunicación oral y escrita. Estas gacetillas están disponibles en las correspondientes carpetas que contienen el detalle de la información relativa a cada evento regional (anexo).

- **Comunicación para profesionales:** a partir del trabajo conjunto con el área de Comunicación de la DINAMI se elaboraron CD's conteniendo material documental del SIP-G y guías de prácticas basadas en evidencias y normas elaboradas por la DINAMI, además de publicaciones científicas relevantes. Dichos CD's fueron entregados a todos los participantes de los talleres Regionales (anexo).

7) Plan Nacer/SUMAR

Desde el inicio del trabajo del SIP-G se articuló con Plan Nacer para definir los indicadores de monitoreo y evaluación del Plan, de manera de contar con un único sistema de registro. De esta forma, se incluyeron los indicadores pre-definidos en el modelo original del SIP-G, y se complementó con un módulo de información conteniendo las Trazadoras del Plan Nacer.

En el mismo sentido, se está trabajando para definir aquellos indicadores necesarios para el nuevo Plan SUMAR.

Pasos siguientes: se detallan a continuación la descripción del Plan Operativo Anual (POA) con consensado en la DINAMI para la implementación de actividades relativas al uso del SIP-G y sistemas de información.

Pasos siguientes

Se detallan a continuación la descripción del Plan Operativo Anual 2013 (POA) con consensado en la DINAMI para la implementación de actividades relativas al uso del SIP-G y sistemas de información.

Sub-áreas	Objetivos específicos	Metas	Acciones	Indicadores	Medio de verificación	Cronograma
Gestión de base de datos del SIP-G	Aumentar la cobertura nacional de bases de datos hospitalarias SIP-G.	100% de las maternidades contempladas dentro del Plan Nacional (n=122) (valor actual 84,4% n=103).	1. Mantenimiento de la red activa de referentes de las maternidades incorporadas al SIP-G.	% de bases de datos hospitalarias reducidas.	Informes de relevamiento epidemiológicos periódicos.	
			2. Mejoramiento de los sistemas de comunicación con las contrapartes de los PMI provinciales.	N° de capacitaciones efectuadas.	Informes de relevamiento epidemiológicos periódicos.	
			3. Capacitaciones a nivel regional y provincial.	N° de supervisiones efectuadas.	Informes de capacitaciones.	
			4. supervisión capacitante.		Informes de supervisores.	
	Aumentar la cobertura nacional de bases de datos del módulo NN del SIP-G.	80% de las 100 maternidades con unidades de NEO nivel II (n=80) (valor actual 29 unidades de NEO - 29%-): con 100% de provincias representadas (n=24) (valor actual 15).	Capacitaciones para promover adherencia al Módulo Neonatal. SIP NEO o bases propias (manteniendo variables requeridas).	% Unidades de NEO que remiten bases sobre el total de unidades de NEO de Nivel III.	Informes de relevamiento epidemiológicos periódicos.	
	Analizar la cobertura y calidad de las bases de datos.	100% de bases de datos analizadas en cobertura y calidad.	Se realizan actividades de capacitación para promover el aumento de la cobertura de las bases de datos neonatales.	% Bases de datos analizadas.	Informes de relevamiento epidemiológicos periódicos.	
Incorporar a maternidades de Nivel II.	A definir con DINAMI en base al listado de establecimientos.	Relevamiento de maternidades y establecimiento de modalidades de relacionamiento en las contrapartes.	N° de maternidades de Nivel II incorporadas.	Informes de relevamiento epidemiológicos periódicos.		
Mejorar flujo de información y transferencia, procesamiento de bases de datos a través de canales institucionales.	Reducir a un trimestre la duración del circuito de transferencia y procesamiento.	Establecimiento de mecanismos que se aseguren el flujo continuo de información desde hospitales a nivel provincial y nacional.	Tiempo medio del circuito de transferencia y procesamiento.	Informes de relevamiento epidemiológicos periódicos.		

Continúa en la página siguiente (p. 113)



Sub-áreas	Objetivos específicos	Metas	Acciones	Indicadores	Medio de verificación	Cronograma				
Gestión del conocimiento	Difundir y diseminar información generada por el área.	Producción de, al menos, 4 informes epidemiológicos (3 cuatrimestres y uno anual).	Elaboración de informes periódicos e informe nacional del SIP-G.	Informe periódico cuatrimestral.	Informes publicados.					
	Gestionar información a los integrantes del Proyecto SIP-G a nivel nacional.	Generación de un modelo colaborativo de intercambio de información, conocimientos y experiencias entre equipos de SIP-G de las diferentes jurisdicciones.	Implementación del uso de las TIC's (blog, mail, plataformas de colaboración, list-server).	N° de TIC's implementadas.	Informe de gestión del conocimiento anual.					
	Disponer de información para exhibir en el ámbito de la SSSC/DINAMI. Fortalecer salas de situación provinciales.	Desarrollo de un folleto desplegable para su exhibición en la SSSC actualizable en forma periódica.	Diseño y desarrollo del desplegable.	N° de desplegables exhibidos.	Desplegables exhibidos.					
	Elaborar publicaciones.	Al menos 2 publicaciones en revistas de salud pública sobre el SIP-G.	Redacción y publicación de, al menos, 2 trabajos sobre SIP-G en Argentina.	2 trabajos publicados.	Publicación de trabajos.					
	Desarrollar blog del SIP-G.	Contar con un portal funcionando para el área integrado a la SSSC/DINAMI.	Diseño y desarrollo de un blog incluido en él de la SSSC/DINAMI y el MSAL.	Portal funcionando.	Portal accesible.					
	Conformar un grupo de trabajo federal para investigación y desarrollo del SIP-G.	Grupo de trabajo federal conformado con, al menos, un referente por región del SIP-G.	Convocatoria a profesionales de las provincias con capacidades y antecedentes en temas de investigación y desarrollo en salud perinatal de las provincias argentinas.	Grupo conformado con integrantes y % de representación.	Informes de reunión del grupo de trabajo.					
Cooperación técnica de la Red SIP-G Nacional	Contar con equipo de atención permanente en la DINAMI para responder a demandas internas del ministerio, otros ministerios, organismos y las provincias.	Equipo constituido y funcionando.	Conformación de equipo técnico de carácter permanente en la DINAMI con personal profesional y experiencia en salud pública perinatal.	Informe de gestión periódicos.	Informe de gestión publicados.					
	Cooperación técnica mediante visitas presenciales a las provincias.	Cumplir con el 100% de visitas presenciales a las provincias programadas por la DINAMI.	Talleres y visitas de cooperación técnica regional y provincial.	N° de actividades de cooperación técnica desagregadas territorialmente.	Informe de gestión de las actividades realizadas.					
	Cooperación en línea a regiones, provincias y hospitales.	Lograr un único sistema de comunicación institucionalizado.	Establecimiento de un sistema de comunicación virtual con las provincias a través de dinamisipgestion@gmail.com	Cantidad de consultas realizadas virtuales globales y desagregadas por provincias y hospitales.	Informe de gestión de las actividades realizadas.					
	Desarrollar capacidades para uso de información para la gestión en la SSSC/DINAMI	Cumplir con el 100% de actividades de capacitación programadas por la SSSC/DINAMI.	Desarrollo de actividades de formación para personal de la SSSC/DINAMI.	Cantidad de actividades de formación realizadas.	Informe de gestión de las actividades realizadas.					

Continúa en la página siguiente (p. 114)

Sub-áreas	Objetivos específicos	Metas	Acciones	Indicadores	Medio de verificación	Cronograma			
Desarrollo y cooperación técnica con OPS/Argentina y CLAP	Adecuar el software SIP 2007 al SIP-G.	Software SIP-G actualizado.	Encuentro con el equipo técnico del CLAP para hacer las adecuaciones del SIP-G de acuerdo a la HCPB de uso en Argentina.	Descripción de procesos modificados de software.	Software actualizado.				
	Implementar el módulo SAM (Sistema de agregación on line).	Implementación del módulo SAM en el MSAL con prueba piloto en, al menos, 3 provincias.	Encuentro con el equipo técnico del CLAP para la implementación del módulo SAM.	N° de provincias que implementaron el módulo SAM.	Informe de gestión de las actividades realizadas.				
	Iniciar el proceso de desarrollo e implementación del SIP (HCPB) en el primer nivel de atención.	Estrategia de implementación del SIP-APS desarrollada.	Sistematización de experiencias de SIP en APS en Argentina y América Latina. Articulación con obstetricia.	Informe de sistematización.	Informe de gestión de las actividades realizadas.				
	Iniciar la implementación del módulo de "near miss" (morbilidad materna severa).	Implementar prueba piloto del módulo "near miss", en al menos, 3 provincias argentinas.	Implementación del módulo "Near Miss" en, al menos, 3 provincias argentinas. Articulación con obstetricia (DINAMI).	N° de provincias que han realizado la prueba piloto del módulo de "Near Miss".	Informe de gestión de las actividades realizadas.				
	Implementación del modelo de HCPB del CLAP en formato SIP-G Argentina.	HCPB en formato SIP-G Argentina implementada en 24 provincias.	Distribución de archivos digitalizados con el formato actualizado de la HCPB para su impresión a nivel provincial.	N° de provincias que han impreso de manera descentralizada la HCPB.	Informe de gestión de las actividades realizadas.				
Extensión del SIP-G a la seguridad social (COSSPRA), sector privado y superintendencia de salud	Coordinar plan de trabajo con COSSPRA y con el sector privado.	Implementar el SIP-G en, al menos, una OSS provincial por cada región sanitaria del país sobre la base del SIP-G (total 8 regiones SIP-G).	Reuniones con autoridades de COSSPRA para coordinar plan anual de trabajo. Encuentros regionales SIP-G.	Plan anual de trabajo realizado.	Informe de gestión de las actividades realizadas.				
	Desarrollar modelo de transferencia de información de las OOSS.	Desarrollar un modelo de transferencia de bases de datos de las OOSS a los PMI provinciales y a la DINAMI.	Se realizará un modelo de transferencia de base de datos de las OOSS a los PMI provinciales y de allí a la DINAMI.	N° de OOSS provinciales que remiten bases de datos desagregadas territorialmente.	Informe de relevamiento epidemiológicos periódicos.				
	Consolidar bases de datos de OOSS provinciales.	Incluir el subsector de las OOSS provinciales dentro del informe nacional del SIP-G 2013.	Se brindará asistencia técnica para el proceso de consolidación de bases de datos de las OOSS provinciales en base a la planificación conjunta con financiamiento de las OOSS.	Información de OOSS incluido en Informe Nacional.	Informe de relevamiento epidemiológicos periódicos.				
SIISA	Coformar un modelo de gestión articulada de la SSSC/DINAMI con el SISA.	Equipos interáreas conformados.	Creación de un equipo con personal del SISA, soporte técnico de la SSSC/DINAMI y SIP-G.	Equipo conformado con nómina de integrantes.	Informes de reunión.				
	Establecer un modelo de gestión y uso de bases de datos.	Modelo desarrollado y manual operativo.	Creación de una modalidad coordinada para la gestión de base de datos al interior de la SSSC/DINAMI y las diferentes áreas dentro y fuera del MSAL con las cuales interactúa.	Manual operativo.	Manual operativo.				
	Asegurar la disponibilidad de bases de datos SIP-G actualizadas en áreas asignadas de la SSSC/DINAMI (por ej.: obstetricia, neonatología).	Plataforma de acceso específico a las bases de datos.	Se desarrollará un modelo de trabajo con las respectivas áreas involucradas.	Número y contenidos disponibles en la plataforma.	Bases de datos disponibles en la plataforma.				

Conclusiones

- La presente publicación es la consecuencia del acuerdo y voluntad del Estado Nacional y las Provincias orientado al desarrollo e implementación de una herramienta útil para brindar información relevante para la toma de decisiones a nivel nacional, provincial y hospitalario, tendientes a contribuir a la implementación de la Estrategia para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna e Infantil.
- Tanto el desarrollo como la implementación del SIP-G a escala nacional significó un trabajo de coordinación de actores provenientes de las instancias de la Dirección de Nacional de Maternidad e Infancia (DINAMI), las contrapartes provinciales (Programas Materno Infantiles), integrantes de los servicios de salud (profesionales del equipo de salud y responsables de las áreas de información y data-entristas), y de investigadores de centros de investigación públicos (CISAP).
- La secuencia metodológica durante la implementación del SIP-G permitió alcanzar coberturas de información que duplicaron los guarismos históricos adquiriendo niveles de representatividad que permiten aseverar con cierto grado de verosimilitud lo que acontece en la provisión de servicios perinatales, al menos, desde el subsector público.
- Por su parte, la tarea emprendida en materia de implementación de la herramienta, no se agotará hasta tanto toda la población de mujeres durante el proceso reproductivo sean incorporadas al sistema de información. De allí que la inclusión de nuevos actores como la confederación que agrupa a las obras sociales provinciales (COSSPRA), así como la Superintendencia de Servicios de Salud, condicionará una mayor adhesión de todo el sistema de salud para conferir un cuadro real y comparativo del proceso de atención del proceso reproductivo.
- El SIP-G contempló, en su generación, un proceso de articulación intrasectorial con otros programas del Ministerio de Salud como es el caso del PLAN Nacer (y más recientemente su extensión, el Plan SUMAR), el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el Programa de Adolescencia, el Programa de prevención de cáncer genital y el SIISA. (Sistema Integrado de Información en Salud de Argentina).
- El modelo SIP-G responde a una lógica resumida en “una fuente de información para múltiples destinatarios”. Ello implica que, atendiendo a las diferentes necesidades de los usuarios del sistema, el SIP-G funciona como herramienta multipropósito para la gestión de programas a nivel nacional, provincial y en el ámbito de los propios servicios de salud. Comprender la lógica de integración de los sistemas de información implica contar con una mesa permanente de consenso para la maximización del instrumento, atendiendo los diversos usos y aplicaciones.

aquellas acciones que deben implementarse para asegurar una mejor calidad de atención a través del uso de prácticas basadas en la mejor evidencia disponible.

- La existencia de marcos normativos o legales no son garantía suficiente del grado de aplicación o cumplimiento de sus postulados. De allí que uno de los desafíos que propone el actual modelo está en la búsqueda de alternativas resolutivas tanto desde el marco de la implementación de políticas públicas como de la adecuación de las modalidades de prestación de servicios.
- La actual propuesta se encuentra incluida en un plan operativo anual (POA) consensuado con las autoridades sanitarias nacionales. El cumplimiento del POA conforma además un mecanismo de rendición de cuentas sobre el grado de aplicación de los recursos y un uso transparente de los mismos.
- Es de destacar que el proceso de desarrollo e implementación del SIP-G no puede agotarse en el presente documento sino que, por el contrario, debe estar apoyado en acciones que aseguren su sustentabilidad, que promuevan una mejora continua del modelo, que permitan evaluar objetivamente el grado de uso de la información para la toma de decisiones y finalmente, evaluar los cambios acontecido en los procesos de gestión de programas y provisión de servicios. El fin último es el de contribuir al espectro de acciones destinadas a mejorar los indicadores de salud materna y perinatal en todo el territorio nacional, y consecuentemente contribuir a la reducción de la mortalidad materna, de la mujer, infantil y de los/as adolescentes.

Referencias

bibliográficas

- 1) Plan para la reducción de la mortalidad materno infantil, de las mujeres y las adolescentes. [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2010. [acceso 25 de agosto de 2013]. 90 p. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/descargas/plan-operativo-reimpresion-junio2010.pdf>.
- 2) Karolinski A, Mercer R, Micone P, Mazzoni A, Wainer V, Sanchez A, Bessa R, Bolzán A, Laski M, Messina A, Lapidus A, Correa A, Taddeo C, Lambruschini R, Bertin M, Dibiasse L, Montes Varela D, Caballer C, Laterra C. Proyecto Red de Centros Perinatales del Área Metropolitana de Buenos Aires y sur de la Provincia de Buenos Aires “Red Perinatal AMBA”: tres años de gestión asociada. *H D, Hospital Durand* 2007;5(3):95-101.
- 3) Karolinski A, Mercer R, Micone P, Mazzoni A, Bolzán A, Wainer V, Sánchez A, Messina A, Lapidus A, Correa A, Taddeo C, Lambruschini R, Bertin M, Dibiasse L, Montes Varela D, Caballer C, Laterra C. Importancia del uso de indicadores epidemiológicos para mejorar la calidad de atención en salud materna y perinatal en hospitales públicos de la Argentina: la experiencia de la Red Perinatal AMBA. En: *Proago: Programa de Actualización en Ginecología y Obstetricia*. Buenos Aires: Panamericana; 2008. p, 155-215.
- 4) Karolinski A, Mercer R, Bolzán A, Micone P, Mazzoni A, Wainer V, Fontana O, Gil Costa J, Sanchez A, Messina A, Winograd R, Becker C , Natale S , Lapidus A, Correa A, Taddeo C, Antón J, Lambruschini R, Muzio C, Nowacki D, Breccia G , Bertin M, Dibiasse L, Eleta JJ , Montes Varela D, Dunaievsky A, Seidenstein ME, Fernández D, Minsk E, Caballer C, Laterra C, Spagnuolo R. Cuarto informe de relevamiento epidemiológico: Proyecto Red Perinatal AMBA 2004/2005/2006/2007. Buenos Aires: Red de Centros Perinatales del AMBA y Sur de la Provincia de Buenos Aires; 2009. 54 p.
- 5) Ramos S, Karolinski A, Romero M, Mercer R; Maternal Mortality in Argentina Study Group. A comprehensive assessment of maternal deaths in Argentina: translating multicentre collaborative research into action. *Bull World Health Organ*. [Internet]. 2007 Ago [acceso 25 de agosto de 2013];85(8):615-22. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/8/06-032334/en/>
- 6) Karolinski A, Micone P, Mercer R, Gibbons L, Althabe F, Belizán JM, Messina A, Lapidus A, Correa C, Taddeo C, Lambruschini R, Bertin M, Dibiasse L, Montes Varela D, Laterra C. Evidence-based maternal and perinatal health-care practices in public hospitals in Argentina. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009 May;105(2):118-22.

- 7) Karolinski A, Mazzoni A, Belizán JM, Althabe F, Bergel E, Buekens P. Lost opportunities for effective management of obstetric conditions to reduce maternal mortality and severe maternal morbidity in Argentina and Uruguay. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010 Ago;110(2):175-80.
- 8) Karolinski A, Mercer R, Micone P, Ocampo C, Mazzoni A, Fontana O, Messina A, Winograd R, Frers MC, Nassif JC, Elordi HC, Lapidus A, Taddeo C, Damiano M, Lambruschini R, Muzzio C, Pecker B, Natale S, Nowacki D, Betular A, Breccia G, Di Biase L, Montes Varela D, Dunaiewsky A, Minsk E, Fernández D, Martire L, Huespe M, Lattered C, Spagnuolo R, Gregoris C. The epidemiology of life-threatening complications associated with reproductive process in public hospitals in Argentina. *BJOG*. 2013 Aug 13. DOI: 10.1111/471-0528.
- 9) Ministerio de Salud de la Nación Resolución. Resolución n° 1087. 22 de junio de 2010. [Internet]. [acceso 25 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=15977&word>
- 10) Bernztein RG, Miceli AC, Drake CI, Levcovich M, Grau G, Marzo SE, Pianesi JF, Borsellino, SI, Atención, AM, Kamiya M, Ortiz C. Implementación del Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y de la Adolescente en Argentina, 2009-2011: evaluación de medio término. [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2012. [acceso 25 agosto de 2013]. 133 p. Disponible en: http://ossyr.org.ar/pdf/de_interes/Implementaci%C3%B3n_del_Plan_Operativo.pdf
- 11) Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita. 50.º Consejo Directivo, 62.ª Sesión del Comité Regional. Documento CD50/15. [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2010. [acceso 25 de agosto de 2013]. 24 p. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8088&Itemid

Anexos

(CD - Recursos)

El CD que se encuentra en el retiro de tapa de esta publicación contiene una serie de recursos de información que complementan el contenido

1. Manual Operativo del SiP-G: contiene una descripción detallada desde la instalación del software, descripción de cada uno de los comandos para la carga de información y salidas frecuentes.
2. Respaldo y resguardo de bases SIP-G: consiste en una guía breve tendiente a generar las condiciones mínimas de seguridad en el resguardo de las bases de datos a fin de evitar pérdidas de información con los costos que ello implica en materia de trabajo y tiempo invertidos además del valor de la información recolectada.
3. Calidad de los datos: son una serie de principios para evaluar la calidad de los datos a fin de que los equipos locales puedan monitorear periódicamente sus producciones, así como los datos remitidos a la Coordinación General del SIP-G.
4. Listado de establecimientos y participantes de los talleres: se presenta el nombre de las instituciones asistenciales, los equipos participantes desagregados por regiones y provincias argentinas. Esta información corresponde a las actividades desarrolladas durante el año 2011.
5. Equipo SIP-G a nivel nacional, provincial y hospitalario: listado con los responsables de la gestión de la información y también de la captura de los datos en los diferentes niveles jurisdiccionales de nuestro país, así como la información sobre modo de contactar vía e mail. Esta información se va renovando periódicamente a través de los cambios en el personal de cada institución o debido a la incorporación de nuevas instituciones en la base de datos.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación