



Vigencia: 01/12/2016

Cufre 1773 – Montevideo  
Teléfono: 24038155 – Ints. 1130-1131  
Email: [fopremi@fopremi.com.uy](mailto:fopremi@fopremi.com.uy)

---

# **RECIEN NACIDO DE MUY BAJO PESO(rnMBP)**

## **COBERTURA FINANCIERA A CARGO DE FOPREMI**

### **NORMATIVA**

#### **A.- INTRODUCCIÓN**

El parto prematuro es un problema de salud creciente en todo el mundo, con una incidencia mundial de 11,1% y diferencias geográficas importantes, que varían entre 5% en países desarrollados y 18% en los más pobres.<sup>1</sup>

Constituye la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal y la segunda causa de muerte en menores de 5 años; es responsable de un millón de muertes anuales<sup>2</sup>

Los recién nacidos de muy bajo peso al nacer (rnMBP) o menor de 1500g representan entre el 1 y el 1,5% del total de los nacimientos, pero contribuyen significativamente a la mortalidad neonatal (del 50 al 70%) e infantil (del 25 al 40%) en la región del Cono Sur de América<sup>3</sup>.

La supervivencia de este grupo ha aumentado universalmente, en especial en los últimos 20 años y se mantienen diferencias marcadas dentro y entre países.<sup>4</sup> Sin embargo, esta se acompaña de un elevado porcentaje de secuelas a largo plazo que pueden ser graves. Además de la menor edad gestacional (EG) y menor peso de nacimiento (PN)<sup>5</sup>, se ha relacionado con peor pronóstico a futuro la presencia de hemorragia intraventricular (HIV), -leucomalacia periventricular (LPV), displasia broncopulmonar (DBP), retinopatía del prematuro (RDP) y enterocolitis necrotizante (ECN)<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet* 2012;379(9832):2162-72.

<sup>2</sup> March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: World Health Organization; 2012. Disponible en: [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204\\_-report.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_-report.pdf). [Consulta: 5 de junio de 2014].

<sup>3</sup> Grupo Colaborativo Neocosur. Very-low-birth-weight infant outcomes in 11 South American NICUs. *J Perinatol* 2002;22(1):2-7.

<sup>4</sup> Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bull World Health Organ* 2010;88(1):31-8.

<sup>5</sup> Mardones F, Marshall G, Viviani P, Villarroel L, et al. Estimation of individual neonatal survival using birthweight and gestational age: a way to improve neonatal care. *J Health Popul Nutr* 2008;26(1):54-63.

<sup>6</sup> Laughon M, O'Shea MT, Allred EN, Bose C, et al. Chronic lung disease and developmental delay at 2 years of age in children born before 28 weeks' gestation. *Pediatrics* 2009;124(2):637-48.



Cufré 1773 – Montevideo  
Teléfono: 24038155 – Ints. 1130-1131  
Email: [fopremi@fepremi.com.uy](mailto:fopremi@fepremi.com.uy)

---

Población: Nuestro estudio utilizó información de la base de datos de la Red Neonatal NeoCoSur, que actualmente incluye 26 unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) de seis países de América del Sur: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay.

Todos los centros de la red son de atención terciaria y universitaria afiliada. Esta red proporciona una base de datos continua que recoge prospectivamente información de todos los rnMBP (PN de 500 g a 1500 g) nacidos en los centros participantes.

En este estudio, incluimos los datos de todos los recién nacidos (RN) vivos con PN entre 500 y 1500 g y EG entre 24+0 y 31+6 semanas, que fueron ingresados en los 15 centros con diez o más años de permanencia en la Red Neocosur entre el 1 de enero de 2001 y el 31 de diciembre de 2011.

#### **B.- ANTECEDENTES EN ESTUDIO DE FEPREMI**

Habiendo sido definido como tema prioritario por parte las instituciones desde marzo de 2013, el estudio de factibilidad de costos posponía su ejecución.

Se rediseñó el estudio ampliando a la información de las unidades prestadoras, conformando un equipo de discusión con los presidentes de las instituciones.

Las fases comprendieron:

- Recolección de datos de cada unidad prestadora (complejidad y heterogeneidad)
- Análisis de los datos disponibles (comparativos).
- Análisis de datos de Comisión de Gestión y de informe Cátedra de Neonatología (supuestos válidos).
- Reuniones con presidentes de instituciones prestadoras y con equipos técnicos para compartir visión y análisis de datos.

#### **C.- RESUMEN DE DATOS**

De acuerdo a los datos relevados y diseñados desde FOPREMI

- Cantidad de rnMBP esperados en el año de acuerdo a tasa estimada por la Cátedra de Neonatología de la UDELAR: **1.5% RNV**.
- Cantidad de rnMBP 2013 en UCEP FEPREMI **Tasa: 1,17%** (91 total un año 2013).



Cufré 1773 – Montevideo  
Teléfono: 24038155 – Ints. 1130-1131  
Email: [fopremi@fopremi.com.uy](mailto:fopremi@fopremi.com.uy)

---

- Cantidad de DCO UCEP FEPREMI 2013: 2.559 (incluye 87 DCO en no FEPREMI).
- Promedio DCO por paciente: **28,12**

#### **D.- GENERALIDADES DE LA PRESTACION:**

FOPREMI se hará cargo de financiar la internación, estudios paraclínicos y tratamientos durante la internación de los recién nacidos que cumplan con las siguientes condiciones:

1. Afiliación previa al nacimiento al IQSA o a una IAMC de FEPREMI que contrató ante FEPREMI la Canasta de Reaseguros cubierta por FOPREMI.
2. Peso al momento de nacer inferior a 1500 gramos.
3. La cobertura financiera se extenderá hasta el vigésimo primer día de vida o hasta la recuperación de un peso corporal igual o mayor a 1500 gramos.
4. Se excluye de esta cobertura financiera:

a.- Toda internación y procedimientos diagnósticos o terapéuticos a partir del vigésimo segundo día de vida o al momento de que el recién nacido adquiere un peso corporal igual o mayor a 1500g.

b.- Todo traslado del rnMBP, de cualquier tipo y en todo momento.

c.- Todo costo generado por traslados y asistencia de la embarazada en caso de derivación de la gestante para que el nacimiento se produzca en el **CR**.

#### **E.- DEFINICIONES Y RESPONSABILIDADES:**

- **Centro Derivador (CD):**
  - Es el IQSA y cada una de las IAMC de FEPREMI que tiene contratado con FEPREMI la "Canasta de Reaseguros" cubierta por FOPREMI.
  - Es quien tiene la responsabilidad asistencial y legal sobre el paciente.
  - Le compete designar un coordinador o referente ante FOPREMI, a quién se le mantendrá informado de los aspectos administrativos y/o asistenciales que se entiendan pertinentes.
  - Le compete la gestión, responsabilidad y financiación del traslado del rnMBP desde el **CD** al **CR** y la financiación todo otro traslado requerido por el rnMBP.



Cufre 1773 – Montevideo  
Teléfono: 24038155 – Ints. 1130-1131  
Email: [fopremi@fepremi.com.uy](mailto:fopremi@fepremi.com.uy)

---

- Es de su cargo todo estudio o consulta que se realice para el diagnóstico de afecciones congénitas o hereditarias cuyo conocimiento o tratamiento no influya en la sobrevivencia o el incremento ponderal durante el período de vida con financiamiento a cargo de FOPREMI.
- Le compete el pago de todos los costos durante los días de internación que superen a los cubiertos financieramente por FOPREMI.
- Es responsable de la gestión de adjudicación del recurso cama cuando elija no realizarlo a través del instrumento de FOPREMI “*Gestión del Recurso Cama*”.
- **Centro Receptor (CR):**
  - Corresponde a cada UCEP de una IAMC FOPREMI o SASA que recibe pacientes de los **CD** y que cuenta con infraestructura edilicia habilitada, equipamiento y especialistas necesarios para el estudio y tratamiento de los rnMBP (**ANEXO: “UCEP - SISTEMA FOPREMI”**).
  - Le corresponde la responsabilidad asistencial y legal relacionada a la prestación para la cual es contratado.
  - Le compete, una vez otorgada el alta a cada paciente, comunicarlo a **FOPREMI** vía mail a [fopremi@fepremi.com.uy](mailto:fopremi@fepremi.com.uy), utilizando el Formulario para Alta o la vía que oportunamente se defina.
  - Le corresponde fijar un precio día-cama, manteniendo el criterio de inclusión de todas las prestaciones, a cobrar a los **CD** a partir de la finalización de la cobertura financiada por FOPREMI. Estos precios serán de conocimiento de todos los **CD**. Sin perjuicio de esto, podrá establecer porcentajes de descuento que le permitan mantener precios acordados con IAMC FOPREMI por contratos previos.
  - **FOPREMI** podrá establecer y/o modificar diferentes categorías de **CR (UCEP)** de acuerdo a la capacidad resolutoria de los mismos. Esta categorización se pondrá en conocimiento de todos los **CD** y será actualizada ante cualquier modificación.
  - **Instrumento de Gestión del Recurso Cama:**

**FOPREMI**, a través de Sanatorio Americano ofrece realizar la adjudicación de camas para los rnMBP o de la madre gestante con diagnóstico de producto gestante con peso inferior a 1500g de acuerdo al instructivo que se describe en: “G.- INGRESO DEL rnMBP A LA COBERTURA POR FOPREMI”.



Cufré 1773 – Montevideo  
Teléfono: 24038155 – Ints. 1130-1131  
Email: [fopremi@fepremi.com.uy](mailto:fopremi@fepremi.com.uy)

---

#### **F.- ALCANCE DE LA PRESTACIÓN:**

La financiación abarca, considerando los criterios y plazos previstos en “GENERALIDADES DE LA PRESTACION”:

- a. Los estudios paraclínicos de laboratorio, imagenológicos, biópsicos y de cualquier otro tipo, acorde a lo anotado en “DEFINICIONES Y RESPONSABILIDADES” y efectivamente realizados durante los días de internación en el **CR** con cargo a FOPREMI, aun cuando el resultado de los mismos sea informado en tiempo posterior.
- b. No se incluyen por tanto aquellos estudios solicitados en el período mencionado y realizados en fecha posterior al último día financiado por FOPREMI.
- c. Los criterios de inclusión para la financiación de estos estudios son: el estar comprendidos dentro del PIAS, haber sido realizados dentro del territorio nacional, no apartarse de la lex artis.
- d. Los tratamientos medicamentosos y quirúrgicos necesarios durante el período de marra.

***No se incluyen dentro de esta financiación los traslados desde o hacia el Centro Derivador (CD) ni desde o hacia el (los) Centro(s) Receptor(es) (CR) o desde o hacia cualquier otro centro asistencial o particular, determinados por cualquier causa.***

#### **G.- INGRESO DEL rnMBP AL FINANCIAMIENTO POR FOPREMI:**

Confirmado el diagnóstico de **rnMBP**, el **CD** podrá:

- a.- Establecer una comunicación directa con un **CR** y coordinar la derivación del **rnMBP**.
- b.- Comunicarse con la Licenciada Coordinadora de guardia de **Sanatorio Americano** a través del teléfono N° **093 589 091 (línea directa y exclusiva)**. **ANEXO: “GESTION DEL RECURSO CAMA EN UCEP”**.

- Concomitante a la concreción del traslado deberá completar el formulario “Solicitud de Financiamiento **rnMBP**”, el cual se podrá obtener de la página web de FEPREMI [www.fepremi.com.uy](http://www.fepremi.com.uy) en el link FOPREMI, y enviarlo a [fopremi@fepremi.com.uy](mailto:fopremi@fepremi.com.uy) . (**ANEXO: “FORMULARIO”**).

**El envío del formulario de “Solicitud de Financiamiento” a FOPREMI deberá realizarse dentro de las 48 hs. del nacimiento.**



Cufré 1773 – Montevideo  
Teléfono: 24038155 – Ints. 1130-1131  
Email: [fopremi@fepremi.com.uy](mailto:fopremi@fepremi.com.uy)

---

FOPREMI comunicará perentoriamente al referente del **CD** la autorización de cobertura financiera requerida, o las consideraciones que se crean pertinentes.

- Ante dudas referentes al proceso administrativo, al alcance de la prestación en cada caso particular o a las posibilidades de prestaciones de los diferentes **CR**, el coordinador o referente del **CD** podrá comunicarse con la **secretaria** o con el **coordinador de FOPREMI**.

**NOTAS:**

*Los casos no contemplados en esta normativa podrán ser sometidos a un estudio detallado por los técnicos que designe **FOPREMI**, en cuyo caso la autorización dependerá de los resultados de cada evaluación en particular y a la opinión del **Comité Ejecutivo de FOPREMI**.*

*Los datos obtenidos del diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente que se integre a esta normativa pueden ser usados por **FOPREMI** para el análisis y reporte de resultados según lo considere pertinente, siendo la única condición para su utilización el mantenimiento de la confidencialidad del paciente.*



Cufré 1773 – Montevideo  
Teléfono: 24038155 – Ints. 1130-1131  
Email: [fopremi@fepremi.com.uy](mailto:fopremi@fepremi.com.uy)

---

## **INDICADORES DISEÑADOS:**

### **1.- VINCULADOS A LA ESTRUCTURA.**

- Cumplimiento del Decreto del P.E. Nº 6/98 (22/01/98).

Es intención dar cumplimiento, en forma progresiva, a la totalidad del decreto.  
En una primera etapa se propone contar con los siguientes porcentajes de cumplimiento:

<b>Indicador</b>	<b>Fuente de datos</b>	<b>Cumplimiento</b>
Un (1) jefe Médico Neonatólogo por cada UCEP	Relevamiento. Auditorias FOPREMI	100%
Un (1) Médico Neonatologo por cada 4 camas de CTI o 6 camas de CI por 24 horas.	Relevamiento. Auditorias FOPREMI	100%
Un (1) Licenciada en Enfermería por cada 4 camas de CTI o 6camas de CI camas	Relevamiento. Auditorias FOPREMI	70%
Un (1) Auxiliar en enfermería cada 2 camas de CTI o 3 camas de CI	Relevamiento. Auditorias FOPREMI	70%
Organigrama Programas Manuales organización Manuales procedimientos Normas escritas	Relevamiento. Auditorias FOPREMI	60%

### **2.- VINCULADOS A LOS RESULTADOS:**

La clasificación se realizará tomando la escala siguiente por paciente (podrá variar en etapa etapa)

- I. 500 a 1000 gr.
- II. 1000 gr a 1200 gr.
- III. 1200 gr a 1500 gr.



Cufré 1773 – Montevideo  
 Teléfono: 24038155 – Ints. 1130-1131  
 Email: [fopremi@fopremi.com.uy](mailto:fopremi@fopremi.com.uy)

<b>Indicador</b>	<b>Fuente datos</b>
Índice ocupacional	Censo diario. Informe mensual a FOPREMI
Egreso CTI mensual /Egreso total CTI + CI	Censo diario. Informe mensual a FOPREMI
PDE paciente	Censo diario. Informe mensual a FOPREMI
Tiempo de PERMANENCIA por más de 18 días por paciente en la unidad/ tiempo total permanencia en la unidad por paciente	Informe a FOPREMI Historia Clínica
% de pacientes derivados a UCEP en un periodo de tiempo comparado con igual periodo de tiempo en estudio previo	Fuente de datos FOPREMI Informe a FOPREMI

### 3.- VINCULADOS A LOS PROCESOS:

<b>Indicador</b>	
Cantidad de días en VM / cantidad de pacientes internados en la unidad mensual.	Historia clínica. Informe Mensual a FOPREMI. Auditorias
Administración en Surfactante Pulmonar (SP) en neonatos con SDR /Total de neonatos con SDR.	Historia clínica. Informe Mensual a FOPREMI. Auditorias.
Administración de SP en Neumonías / Total neonatos en Neumonías mensual.	Historia clínica. Informe Mensual a FOPREMI. Auditorias

### 4.- VINCULADOS A LA CALIDAD:

Tasa IH en la unidad mensual	Relevamiento. Informe mensual a FOPREMI.
Tasa IH en la CTI mensual	Relevamiento. Informe mensual a FOPREMI.
Mortalidad en ingresos de 1200 g	Relevamiento. Informe mensual a FOPREMI.
Mortalidad en ingresos de 1500g	Relevamiento. Informe mensual a FOPREMI.
Mortalidad en relación con la administración de surfactante	Relevamiento. Informe mensual a FOPREMI