



GOBIERNO DE MENDOZA
 MINISTERIO DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

MENDOZA, 15 JUN 2018

RESOLUCION N° 001170

Visto el expediente EX-2018-00303153-GDEMZA-SEGE#MSDSYD, en el cual la Directora de Maternidad e Infancia solicita la aplicación obligatoria en todas las maternidades públicas de la Provincia y en Centros de Atención Primaria del "Protocolo de Seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático"; y

CONSIDERANDO:

Que a fin de proporcionar cobertura integral accesible a toda la población (Artículo 17 de la Ley N° 8830), corresponde promover y ejecutar programas destinados a prevenir y asistir a las personas afectadas por adicciones, como así también proponer y ejecutar políticas de promoción y protección integral de la familia;

Que en este sentido, deberán respetarse las directrices contenidas en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en cuanto a que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de Salud Mental;

Que asimismo, debe asegurarse el abordaje interdisciplinario y la implementación, en todos los casos, de los estándares de consentimiento informado necesario y la articulación permanente en el caso de intervención de distintos servicios sobre una misma persona o grupo familiar, disponiendo cuando fuere necesario un área de coordinación, integrando al equipo de atención primaria de la salud que corresponda;

Que surge de las constancias de la pieza, que el proyecto ha sido elaborado en conjunto con el Programa de Adicciones y las autoridades de los Organos Administrativos Locales (OAL);

Por ello, en razón del pedido formulado, lo dictaminado por la Subdirección de Asesoría Letrada y la conformidad de la Subsecretaría de Salud,

LA MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "Protocolo de Seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático", el que como Anexo forma parte integrante de la presente resolución.

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

-2-

RESOLUCION N° 001170

Artículo 2°- Establecer la aplicación obligatoria en todas las maternidades públicas de la Provincia y en los Centros de Atención Primaria del "Protocolo de Seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático".

Artículo 3°- Comuníquese a quienes corresponde y archívese.

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA


Coora. ELISABETH CRESCITELLI
Ministra de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DERECCIÓN NACIDOS HIJOS DE MADRES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO.

Este instrumento ha sido elaborado con el objeto de realizar el seguimiento de niños que han nacido en las maternidades públicas y se ha detectado consumo problemático de sustancias tóxicas en las madres.

Para completar el "Instrumento de Seguimiento", se requiere obtenerla información a través de la entrevista familiar y no solamente de los datos registrados en el Historia Clínica.

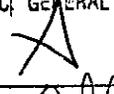
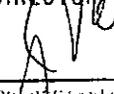
Instructivo:

- Trabajo Social y Salud Mental del Hospital en conjunto con la familia, serán los encargados de establecer quién puede ser "el adulto responsable" que sostenga y acompañe a la madre en el ejercicio de su "función materna". En caso de que ningún miembro de la familia o su entorno inmediato pueda hacerse responsable de acompañar a la familia, se dará aviso al OAL para que, según su incumbencia, tome la "Medida de Protección" que evalúe pertinente. No obstante, el equipo de salud del Hospital que abordó la situación de riesgo, puede sugerir qué tipo de intervención sería la más adecuada para niños/as y sus familias.
- Todos los RN y púerperas deben tener **previo al alta**, un turno programado en el Centro de Salud más cercano a su domicilio. No se controlarán los RN en el Hospital, sino en Atención Primaria para facilitar la accesibilidad de la familia, a excepción de aquellos niños que hayan tenido otros factores de riesgo (prematurez, asfixia, etc.) que requieran atención en los Consultorios de Seguimiento de RN de Alto Riesgo.
- El equipo de Salud Mental del Hospital evaluará la necesidad de tratamiento terapéutico de la madre en el Centro de Salud (con psicología y/o psiquiatría) o en un CPAA (Centro Preventivo Asistencial de Adicciones). El turno para el abordaje terapéutico de la madre será gestionado desde el Hospital. Según el Memorándum N°39/2017 de la Subsecretaría de Salud, el turno será dentro de la semana de su

IF-2018-01285342-GDEMZA-SSDSA#MSDSYD

página 1 de 4

Cóora. ELISABETH CRESITELLI
Ministra de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

REDACTOR	
SUPERVISOR	
SEC. GENERAL	
DIRECCIÓN	
SUBSECRETARÍA	

“solicitud” y las puérperas deberán ser derivadas con el formulario elaborado para tal fin por el Programa Provincial de Adicciones. La información necesaria para el abordaje será enviada al efector de salud correspondiente por correo electrónico, fax, etc.

- En la Libreta de Salud del RN se dejará constancia de la situación de consumo problemático de la madre consignando en la misma “sólo” el código de la CIE10 (Z72.1 y/o Z72.2) y se colocará un sello de “Atención Pediátrica Priorizada”

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas (CIE 10)

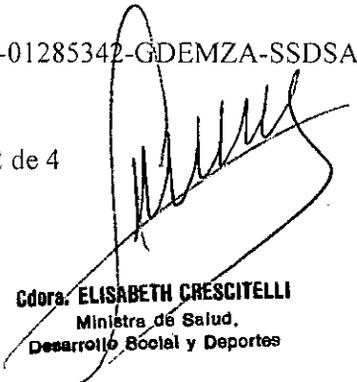
Z72.1	Problemas relacionados con el uso de alcohol.
Z72.2	Problemas relacionados con el uso de drogas.

- Inmediatamente a la confirmación del diagnóstico de consumo de sustancias tóxicas, se deberá realizar la inhibición medicamentosa de la lactancia materna.
- El Hospital donde nació el niño, entregará a la madre “leche de inicio” a fin de sustituir la lactancia materna por el riesgo que implica en la salud del RN amamantar. La cantidad de será la necesaria para el primer mes de vida, ya que a partir de esa fecha es el Área Departamental quien se encargada de proveer este insumo. El Hospital deberá proveer en una “sola entrega” y previa al alta la cantidad total de leche que requerirá durante su primer mes de vida.
- A los 6 meses y al año de edad, los niños deberán concurrir a Consultorio de Seguimiento de RN de Alto Riesgo del Hospital más cercano a su domicilio para que se realice un control de neurodesarrollo.
- Servicio Social del Hospital completará el formulario creado para referencia y contrarreferencia y lo enviará al mail dpmimza@mendoza.gov.ar , con las siguientes recomendaciones:

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

IF-2018-01285342-GDEMZA-SSDSA#MSDSYD

página 2 de 4


Cdra. ELISABETH CRESCITELLI
Ministra de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- 1) **Datos filiatorios:** el nombre completo del niño, DNI y el domicilio con referencias significativas para facilitar la búsqueda domiciliaria.
 - 2) **Nombre y Apellido de los hermanos mayores** (si los tiene) y la escuela dónde concurren.
 - 3) Colocar el nombre o número del Centro de Salud dónde se otorgó el turno programado de madre e hijo.
- En el Área Departamental y Comité de Alto Riesgo Departamental recibirán el formulario con recomendaciones e información complementaria que la Dirección de Maternidad e Infancia recabe a través de SAMEP, Egresos Hospitalarios y el Programa de Asistencia Alimentaria.
 - El Área y el Comité de Alto Riesgo del departamento dónde vive la familia, deberán verificar la concurrencia del binomio madre-hijo a los controles al Centro de Salud y la situación de salud de los otros hijos. En caso de que no asistan se realizará a búsqueda domiciliaria inmediatamente.
 - Si no se encuentra la familia en el domicilio, se concurrirá a la escuela o al establecimiento no educativo (SEOS, jardines maternas) de los hermanos del RN para pedir información sobre el domicilio y teléfonos de contacto de la familia.
 - En caso de no poder encontrar el domicilio real de la familia, se deberá hacer la denuncia a la Fiscalía para solicitar la "búsqueda de paradero" (la denuncia será en la fiscalía más próxima al Centro de Salud, que tiene una orden de la Procuración General de la Provincia de tomar la denuncia). En forma conjunta dar aviso al OAL que corresponda.
 - Los Agentes Sanitarios del departamento, en coordinación con los profesionales de Servicio Social del Centro de Salud, incluirán en su "Ronda Mensual" una visita domiciliaria a la familia del RN.
 - El Área de Salud Departamental deberá completar el formulario en el espacio previsto para "contrarreferencia" informando sobre el

REGISTRO
SUPERVISOR
SUBSECRETARIA

IF-2018-01285342-GDEMZA-SSDSA#MSDSYD

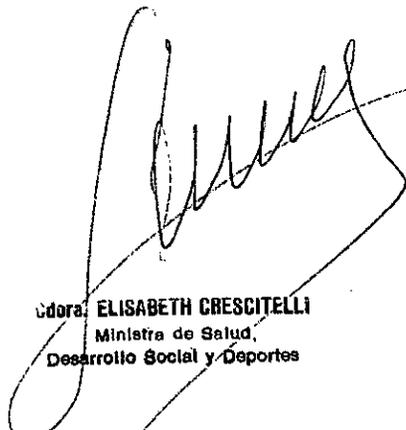
página 3 de 4

Cdora. ELISABETH CRESCITELLI
Ministra de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

seguimiento niño y su grupo familiar y enviarlo por correo electrónico a la Dirección de Maternidad e Infancia.

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

IF-2018-01285342-GDEMZA-SSDSA#MSDSYD


Cdo. ELISABETH CRESCITELLI
Ministra de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO

Fecha de llenado			
Establecimiento de Nacimiento		N° Historia Clínica Madre	
Efactor al que se deriva de APS		N° Historia Clínica Niño	

DATOS DEL NIÑO

Nombre y Apellido		D.N.I.	Fecha de Nacimiento	Sexo
		N°		F <input type="checkbox"/>
(Los datos deben ser tomados de la entrevista, NO extraídos de la HC)				
Domicilio:				
Departamento:		Teléfonos		

Inició lactancia materna	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Días de Internación	
--------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------	--

DIAGNÓSTICO DE EGRESO DEL RECIÉN NACIDO

¿Con quien vive el niño? (Parentesco)	
---------------------------------------	--

¿Qué edades tienen sus hermanos? Nombre de las instituciones educativas donde concurren	
---	--

DATOS DE LA MADRE

Nombre y Apellido:	
--------------------	--

D.N.I.		Edad/Fecha de nacimiento		Años	
--------	--	--------------------------	--	------	--

Antecedentes clínicos y obstétricos previos (colocar cantidad o marcar con una cruz según corresponda)

Antecedentes patológicos		Antecedentes obstétricos		Fallecieron otros niños?	
<input type="checkbox"/> Desnutrición	<input type="checkbox"/> Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Gestas	si <input type="checkbox"/>	N°	no <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Toxoplasmosis	<input type="checkbox"/> Abortos	edad/es:		
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Chagas	<input type="checkbox"/> Partos	causas		
<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Infecciosas (especificar)		Recibió consejería en SSR		
<input type="checkbox"/> Patología Tumoral			<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sin datos
<input type="checkbox"/> H.I.V./S.I.D.A.	ADICCIONES		Método		
<input type="checkbox"/> V.D.R.L./Sífilis					

Cantidad de hijos vivos	
-------------------------	--

Reciben leche del Plan Materno Infantil?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

DATOS DEL PADRE

Nombre y Apellido:	
--------------------	--

D.N.I.	N°	Edad:		Años		Adicciones	
--------	----	-------	--	------	--	------------	--

Informe Social

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA

Elisabeth Crescitelli
Cdora. ELISABETH CRESCITELLI
 Ministra de Salud,
 Desarrollo Social y Deportes



Gobierno de la Provincia de Mendoza

**Hoja Adicional de Firmas
Resolución firma ológrafa**

Número:

Mendoza,

Referencia: EX-2018-303153-RES. N°1170/18

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.