



MENDOZA

DECRETO 2110/2014

PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

Programa de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo. Reglamentación ley 8734.

Del: 21/11/2014; Boletín Oficial: 21/01/2015

Visto el expediente 6823-D-14-77770, en el cual el Ministerio de Salud gestiona la reglamentación de la Ley [N° 8734](#) de Creación de la Red de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo (RNAR); y

CONSIDERANDO:

Que reglamentar las Leyes es facultad del Poder Ejecutivo, conforme lo dispuesto por el Art. 128 inc. 2° de la Constitución Provincial.

Que resulta necesario reglamentar la [Ley N° 8734](#) a efectos de plasmar la Red Provincial de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (RNAR).

Que es insoslayable y además no es ético, que una vez identificados los niños los cuales encuentran comprometida su salud en un alto porcentaje de riesgo, no tengan un seguimiento diferenciado una vez que se reinsertan en su familia y en la sociedad, garantizándoseles un cuidado integral.

Que es necesario brindar una atención integral a los recién nacidos de alto riesgo desde el alta hospitalaria hasta que haya desaparecido la situación de riesgo potencial o se hayan resuelto las patologías y/o secuelas derivadas de sus problemas al nacer.

Que un adecuado desarrollo infantil sólo puede lograrse en condiciones de calidad, cobertura, equidad y sostenibilidad, cuando se hace a partir de la familia, la comunidad y las instituciones.

Que atento a lo manifestado se considera necesario idear un trabajo en red estableciendo una estrategia vinculadora de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas para que asociados voluntaria o concertadamente aúnen sus esfuerzos, experiencias y conocimiento para el logro de fines comunes.

Que la Red es el resultado de esa estrategia y su esencia es la decisión voluntaria de dos o más instituciones o personas de desarrollar una tarea común, en la búsqueda de objetivos compartidos y explicitados.

Que el desarrollo de redes de servicios de seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo apunta a dar respuestas a las necesidades de acuerdo a las actuales políticas de salud y de niñez.

Por ello,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

Artículo 1°- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza el Programa de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo. La conducción del Programa estará a cargo de un Jefe Coordinador, el que podrá ser designado específicamente para cumplir dicho cargo, o en defecto de ello podrá asignársele funciones a algún responsable de área dentro de la estructura del Ministerio de Salud, debiendo ser un médico pediatra/neonatólogo que coordinará el accionar con el resto del equipo a conformarse.

El Jefe Coordinador deberá cumplir con los objetivos trazados, tendrá la responsabilidad de coordinar acciones con Programas existentes e Instituciones Públicas o Privadas y podrá además dictar su organigrama, modo de autogestión, guía de seguimiento, firmar convenios

marco o específicos y dictar toda otra normativa referente a la puesta en práctica del Programa.

Art. 2°- Son considerados Recién Nacidos de Riesgo (RNR) aquellos que habiendo estado internados en su periodo neonatal en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) , tienen un riesgo elevado de secuelas, como aquellos con antecedentes de: prematuridad, bajo peso al nacer, depresión grave al nacer, asistencia respiratoria mecánica, sepsis/meningitis, incompatibilidad sanguínea (Rh, ABO u otras que hayan requerido exsanguinotransfusiones y/o transfusiones intrauterinas, poliglobulia sintomática y/o tratamiento con sangriatransfusión, patología neurológica (convulsiones, hemorragias intracraneales), trastornos metabólicos graves, infecciones intrauterinas (HIV, Chagas, Lúes, Toxoplasmosis, Rubeola, CMV, etc.), patologías quirúrgicas complejas, malformaciones o síndromes genéticos severos e incluso, problemas psicosociales importantes.

En los niños de Bajo Peso al Nacer suelen coincidir la mayoría de los riesgos enumerados, por lo que al seleccionar una población para el seguimiento deben ser considerados prioritariamente.

Art. 3°- Objetivos - Niveles de complejidad:

a) Los niveles de complejidad se establecerán de la siguiente manera: Primer Nivel de Atención:

Serán los ubicados habitualmente en Centros de Salud, Unidades Sanitarias, Hospitales o Instituciones privadas de baja complejidad o consultorios privados, a cargo de un equipo básico compuesto por médico pediatra/generalista -que actuará como médico de cabecera- y enfermera. Puede brindar atención primaria al paciente y su familia, pero deberá conocer la historia previa del niño y efectuar las derivaciones periódicas o emergentes especializadas que sean necesarias, para lo cual debe estar en contacto con los otros niveles, ya que podrá derivar o recibir niños del segundo o tercer nivel de atención.

Segundo Nivel de Atención: Representado por Hospitales o Maternidades de mediana complejidad, tanto públicas como privadas y referentes de una zona sanitaria o región. Pueden dar respuesta, tanto ambulatoria como de internación, en su propia comunidad, pero además deben articular las relaciones con el primer y tercer nivel de atención, especialmente en lo que se refiere a la referencia y contrarreferencia de estos niños.

Pueden resolver algunos de los problemas especializados de los recién nacidos de riesgo que no pueden solucionarse en el primer nivel, pero también requerirán conexión con el tercer nivel para la resolución de los problemas más complejos (métodos de diagnóstico especializados, cirugías complejas).

Tercer Nivel de Atención: Serán los Hospitales Generales, Maternidades u Hospitales Pediátricos de mayor complejidad de la Provincia o región de donde egresan los recién nacidos de riesgo. En ellos se realizará el seguimiento de los recién nacidos en la institución, pero también se coordinará la referencia y contrarreferencia hacia el segundo y primer nivel de atención de los niños con domicilio en cualquier lugar del territorio provincial.

b) El Programa de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo deberá promover su coordinación y armonización, en especial con el Plan Provincial de Atención Integral para la Primera Infancia, aprobado por Decreto N° 2311/13.

c) Sin reglamentar

d) Sin reglamentar

e) Sin reglamentar

f) Sin reglamentar

g) Sin reglamentar

h) Sin reglamentar

Art. 4°- El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Maternidad e Infancia y/o el Jefe Coordinador del Programa será la autoridad de aplicación de la [Ley N° 8734](#), teniendo a su cargo el control, planificación y seguimiento del mismo.

Art. 5°- a) y b) A los efectos de asegurar el cumplimiento de las funciones atribuidas a la autoridad de aplicación, se dará plena injerencia y participación a la Comisión de Asesoramiento Permanente creada por el Art. 10 de la Ley N° 8734. Asimismo la autoridad

de aplicación tendrá la función de Auditoría y Control de los efectores integrantes de la Red de Seguimiento.

b) Además de la creación de una Base de Datos Informática, por cada niño que ingrese a la Red de Seguimiento se deberá instituir una libreta de salud paralela y diferenciada de la Libreta Sanitaria Infantil creada por Ley Provincial N° 5335 que identificará al niño como integrante del Programa, que lo acompañará mientras esté incluido en el mismo y que deberá ser presentada cada vez que sea atendido. Deberá contener: datos personales del niño y su familia, número de historia clínica del lugar de nacimiento y del consultorio de seguimiento de cabecera (si fueran diferentes), direcciones y teléfonos; resumen de la historia clínica perinatal y neonatal; nombre y otros datos del pediatra de cabecera: días y horarios de atención, domicilio, teléfono; controles clínicos: fecha edad cronológica, edad corregida, datos antropométricos, tipos de alimentación, indicaciones y observaciones; fecha de próximas citaciones; vacunas; evaluaciones especiales con fecha e informe abreviado y fecha de próxima citación, etc.

Art. 6°- En lo que respecta a los efectores privados se deberá asegurar el cumplimiento obligatorio por parte de los mismos tanto del objeto del Programa como de la expedición de la libreta diferenciada descripta en el Artículo anterior, debiendo agotarse las gestiones para un firme compromiso de participación de los mismos.

Art. 7°- Será potestad del Programa definir cuál- les efectores de salud de la Provincia, ya sean públicos o privados, en caso de estos últimos previa adhesión, serán integrantes iniciales de la Red de Seguimiento, siendo además el encargado de coordinar las principales líneas de acción y el programa de actividades, en cuanto al abordaje de la problemática que presentan los Recién Nacidos de Alto Riesgo.

Art. 8°- La Comisión de Asesoramiento Permanente coadyuvará en la formulación operativa del Programa, en base al diagnóstico de la situación local, capacidad instalada, el recurso humano disponible y las guías de seguimiento que deberán establecerse. Los integrantes de la Comisión deberán ser elegidos por el Ministerio de Salud, en lo que a su injerencia respecta.

Art. 9°- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y archívese.

Francisco Humberto Pérez; Matías Ernesto Roby

