

Estrategia Nacional de Adquisición y Distribución de Fórmula de Inicio

2023

Dirección de
Salud Perinatal y Niñez

100 días



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*

Autoridades nacionales

Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación

Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Juan Manuel Castelli

Subsecretaria de Medicamentos e Información Estratégica

Natalia Grinblat

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Marcelo Bellone

Directora de Salud Perinatal y Niñez

Juliana Finkelstein

Equipos que participaron en la elaboración del documento

Dirección de Salud Perinatal y Niñez (DiSaPeNi)

Área de Nutrición

Gabriela Figueroa, Guadalupe Mangialavori, Heloísa Helena da C. F. Silva y Mariela Tenisi, Camila Belén Panaggio, Giuliana Magali Chiodi, Jimena Lucia Domingo, Maria Luz Demaria.

Subsecretaría de Estrategias Sanitarias

Área de Sistemas

Juan Shifres y Federico Liquin

Abril de 2023

Se sugiere citar el presente documento como:

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Salud Perinatal y Niñez. 2023. Estrategia Nacional de Adquisición y Distribución de Fórmula de Inicio. Buenos Aires, Argentina.

Abreviaturas

CISLM: Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna

DEIS: Dirección de Estadísticas e Información en Salud

DiSaPeNi: Dirección de Salud Perinatal y Niñez

ES: Equipo de salud

FI: Fórmula de Inicio

HTLV: Virus linfotrópico humano de células T

MSal: Ministerio de Salud de la Nación

OMS: Organización Mundial de la Nación

RN: Recién nacido

SisCaF: Sistema de Carga de Fórmulas

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana

Índice de contenido

Introducción	4
Población objetivo y diagnósticos consensuados	5
Cantidad de fórmula de inicio a entregar	6
Estimación de fórmula de inicio a adquirir	7
Protocolo de entrega de fórmula de inicio	7
Prescripción médica	9
Declaración Jurada de Consejería del Equipo de Salud	10
Carga de datos y monitoreo de entregas	12
Sistema de Carga de Fórmulas (SisCaF)	12
Ingreso al SisCaF	13
Registro de la entrega	14
Diagnósticos consensuados.....	17
Reporte interactivo	19
Consultas.....	19
Bibliografía.....	20

Introducción

El Ministerio de Salud de la Nación (MSal), en concordancia con los lineamientos de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomienda que los **niños y niñas reciban exclusivamente leche humana desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida¹ y, que luego de esa edad, se continúe con esta práctica complementada con otros alimentos, hasta los 2 años o más** (1). La recomendación es universal, con algunas pocas excepciones por motivos específicos, como la presencia de enfermedades metabólicas del recién nacido (RN), VIH, personas que no desean amamantar, medicación que esté contraindicada para la lactancia, etc. (2) (3).

Con respecto a la recomendación alimentaria para lactantes que no reciben leche humana, la OMS recomienda el uso de fórmulas infantiles (3). Esta recomendación se fundamenta en que la alimentación con leche de vaca sin modificar en los menores de 6 meses genera insuficiencia nutricional en una edad en la que esta es crítica para el crecimiento, el desarrollo y la salud en general (4).

La reciente publicación de la **Guía de Práctica Clínica sobre Alimentación Complementaria para los Niños y Niñas menores de 2 años**, elaborada por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez (DiSaPeNi), con el apoyo de un amplio panel de expertos que participó en el desarrollo del contenido de las mismas, consideró que, de no ser posible la lactancia, **la leche de vaca entera sin diluir no es una opción recomendable para la alimentación de los menores de 6 meses**. El mismo panel consideró que la FI tiene beneficios nutricionales y bromatológicos por sobre la leche de vaca diluida para esta población, por lo que decidió recomendarla cuando no es posible la lactancia (5).

Cabe destacar que la leche de vaca entera en polvo fortificada con hierro, zinc y ácido ascórbico, que se adquiría y distribuía a través del MSal y que sigue siendo adquirida por algunas jurisdicciones, posee características nutricionales que la hacen **apta exclusivamente para niños y niñas a partir del año de vida**, debido a las siguientes consideraciones (6):

- La alta concentración de caseína y calcio disminuyen significativamente la absorción del hierro no hemínico; en consecuencia, produce un aumento del riesgo de anemia ferropénica (7).
- Tiene menor contenido de ácidos grasos esenciales en comparación con la leche humana, nutrientes necesarios para el neurodesarrollo y la función visual del lactante (8).

¹ Entiéndase 6 meses de vida cumplidos (180 días)

- El elevado contenido de proteínas y nutrientes inorgánicos (calcio, sodio, potasio, cloro) podría generar una alta carga de solutos renales, la cual en ciertos casos, podría causar deshidratación (9).

Población objetivo y diagnósticos consensuados

*La población destinataria para la FI adquirida por el MSal serán los **menores de 6 meses con cobertura exclusiva del sistema público de salud y que, por razones de la persona que amamanta o del lactante, debidamente justificadas y documentadas por profesional competente, requieran un reemplazo total o parcial de la leche humana (Tabla 1)**. Será responsabilidad del equipo de salud (ES) verificar, previo a la entrega de la fórmula, que quien la solicita no posea obra social o prepaga.*

Para la determinación de las razones aceptables para entrega de la FI, se tomaron como punto de partida las recomendaciones elaboradas por la OMS y otros motivos que surgieron a partir de un consenso nacional entre los equipos técnicos de la DiSaPeNi y todos/as los/as referentes de lactancia jurisdiccionales, pertenecientes a las Direcciones de Salud Perinatal o Maternidad e Infancia provinciales.

Una reciente revisión realizada por las áreas sustantivas de la DiSaPeNi sobre la lista de motivos consensuados para la entrega de FI, determinó la modificación de los motivos relativos a los lactantes prematuros con el objeto de cubrir sus necesidades luego de que reciban la fórmula de prematuros.

En la Tabla 1 se presenta el listado de motivos aceptados para esta Estrategia Nacional:

Tabla 1: *Motivos consensuados para la entrega de FI provista por el Ministerio de Salud de la Nación según condiciones de la persona que amamanta y del lactante.*

Condiciones de la persona que amamanta	Persona con infección de VIH.
	Persona con infección de HTLV I y II.
	Persona con enfermedad o condición de salud grave que le imposibilite cuidar/amamantar al lactante.
	Persona con herpes simple tipo I y varicela (en zona de la mama).
	Persona con consumo problemático de sustancias legales o ilegales (drogas, alcohol, etc.).

	Persona con uso de medicamentos contraindicados con la lactancia que no posean un reemplazo seguro para el lactante.
Condiciones de la persona que amamanta (cont.)	Persona sin glándula mamaria.
	Decisión de no amamantar.
Condiciones del lactante.	Lactantes nacidos con hasta 32 semanas de gestación o hasta 1.500 gramos de peso al nacer, que no accedieron o acceden a leche humana o que necesitan complementar la lactancia.
	Lactantes nacidos con 33 o más semanas de gestación y entre 1.501 y 2.500 gramos de peso al nacer que no accedieron o acceden a leche humana o que necesitan complementar la lactancia.
	Bajo régimen de adopción.
	Madre fallecida o ausente.

Cantidad de fórmula de inicio a entregar

El SisCaF calcula automáticamente la **cantidad máxima** de FI a entregar en función de la fecha de nacimiento, la fecha de la receta médica, el diagnóstico y otros parámetros de interés. Se estima un total de 4.000 gramos de polvo (4 latas de 1kg o 5 latas de 800g) por mes por lactante cuando el reemplazo de la lactancia es total.

En este contexto, no se podrá entregar FI en forma “retroactiva” al momento de la prescripción. Dado que en algunas circunstancias una familia podría demorarse al buscar la fórmula, el plazo máximo retroactivo posible, será 1 (un) mes a partir de la fecha receta.

Si bien el sistema calcula la cantidad máxima a entregar en función del diagnóstico tal como se mencionó anteriormente; el usuario de carga podrá modificarlo en caso de que la suspensión de la lactancia sea temporal o que el requerimiento de fórmula sea menor a lo estipulado por el sistema, pudiendo seleccionar menos meses de entrega, pero nunca se podrán adicionar meses ni cantidad de gramos a la cantidad que le corresponde en función del diagnóstico.

*Las prescripciones médicas que contengan diagnóstico “decisión de no amamantar” pueden ser indicadas exclusivamente durante el **PRIMER MES DE VIDA DEL LACTANTE**, siempre acompañadas de una **DECLARACIÓN JURADA DE CONSEJERÍA** firmada por al menos 2 miembros del equipo interdisciplinario en el cual declare que se brindó la consejería en lactancia a la persona que amamanta (ver detalle en el apartado Declaración Jurada de Consejería del Equipo de Salud).*

Los lactantes prematuros nacidos con hasta 32 semanas de gestación o hasta 1.500 gramos de peso al nacer, recibirán fórmula de prematuros hasta el tercer mes de EDAD CORREGIDA, y luego FI entre los 3 y 12 meses de EDAD CORREGIDA, alcanzando una cantidad máxima de entrega de FI de 9 meses.

Los lactantes prematuros nacidos con 33 o más semanas de gestación y entre 1501 y 2500 gramos de peso, recibirán fórmula de inicio entre 1 y 12 meses de EDAD CRONOLÓGICA, alcanzando una cantidad máxima de entrega de FI de 12 meses.

Para todos los demás diagnósticos, la cantidad máxima de meses a cubrir con la entrega de FI serán 6 meses.

Estimación de fórmula de inicio a adquirir

Para el cálculo de la cantidad de FI a adquirir se utilizaron las estadísticas vitales de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), tomando la cohorte de RN vivos en establecimientos de salud oficial por jurisdicción (10) y, las estadísticas de lactancia oficiales, entendiendo que un 3% de los lactantes no inicia la lactancia, ya sea por riesgo de transmisión vertical o por otros motivos (11).

En caso de que una jurisdicción desee recibir **una menor cantidad de FI** de la contemplada en este cálculo, podrá informar mediante nota escrita a la DiSaPeNi y se ajustarán las cantidades licitatorias. Por otro lado, las jurisdicciones que requieran **una mayor cantidad de FI**, como también proveer FI a una población no contemplada por esta estrategia nacional, lo podrán realizar con recursos propios y en función de los criterios epidemiológicos locales.

Para futuras adquisiciones de FI, se considerará para el cálculo de compra de FI, el stock existente en cada jurisdicción, estimado a partir de los registros del Sistema de Carga de Fórmulas (SisCaF), que se presenta más adelante (ver apartado [Sistema de Carga de Fórmulas \(SisCaF\)](#)).

Protocolo de entrega de fórmula de inicio

La distribución de FI no debe desplazar la práctica de la lactancia, por lo que todos los esfuerzos del ES deben orientarse a facilitar y promover que la misma se inicie tempranamente y se sostenga hasta por lo menos los dos años de vida del niño o niña. En tal sentido, desde la DiSaPeNi se recomienda que todo el personal de las instituciones donde se distribuya la FI esté capacitado para el adecuado acompañamiento a las familias, evitando la suspensión injustificada de la lactancia.

Para ello es importante tener en cuenta los recursos que el MSal pone a disposición de las jurisdicciones:

- a. El Curso Centros de Lactancia, a los cuales se podrán inscribir los miembros de los ES y que se ofrecen de manera gratuita todos los años. Ambos se encuentran disponibles en: <https://plataformavirtualdesalud.msal.gov.ar/>.
- b. El Banco de Recursos para Equipos y la Población, disponibles en la página web <https://bancos.salud.gob.ar>, y
- c. el 0800 Lactancia (0800-222-1002 opción 7, <https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/lactancia>).

Para respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM), ninguna lata de FI, ni de otro tipo de leche, estará a la vista de las personas que asisten a la institución; no se promocionará la entrega de leche en forma pública ni masiva; no se enseñará a las familias sobre su correcta preparación en forma grupal; ni se generará ninguna otra acción que pudiera violar el CICSLM (12).

En línea con lo antedicho, se nominalizará a cada receptor/a. Este procedimiento persigue como objetivo evitar la duplicación de receptores y/o la entrega excesiva de un bien cuya administración debe ser racional para el cuidado de los recursos del Estado como también para proteger la salud de la población.

Será responsabilidad de cada jurisdicción maximizar los cuidados para proteger este recurso, entendiendo que situaciones como venta entre privados de la FI o entregas por fuera del circuito previsto por el Estado Nacional son faltas graves a la ética pública. Cada jurisdicción deberá arbitrar los medios necesarios para evitar o subsanar estos hechos en caso de ocurrir.

Cada jurisdicción definirá la modalidad de entrega, pudiendo ésta ser realizada en una sola entrega coordinada con los controles de salud, o según su dinámica de atención y/o las características de la indicación. Siempre es importante que el ES aproveche el momento de la entrega de FI para realizar chequeos de salud y evaluar el cumplimiento del calendario de vacunación; eventualmente también se podrá reevaluar la posibilidad de reincorporar la lactancia en función del diagnóstico inicial.

En casos en que el ES anticipe un posible retorno (total o parcial) a la lactancia, se entregará a la familia la cantidad estimada de FI hasta una nueva consulta para la reevaluación de la situación. En todo caso, el diagnóstico asociado debe coincidir con una situación transitoria y debe ser consistente con las necesidades del lactante.

La DiSaPeNi estimó la adquisición de FI para lactantes que no inician la lactancia según las encuestas nacionales, priorizando el suministro de FI para aquellos que bajo ningún concepto pueden ser amamantados respetando estrictamente los criterios médicos de reemplazo/complemento de leche humana y entendiendo que el trabajo articulado del ES puede contribuir al sostenimiento de la lactancia en el tiempo; sin embargo, tal como se

mencionó anteriormente, cada jurisdicción podrá complementar esta política con recursos locales según la realidad epidemiológica particular².

Para minimizar riesgos para la salud del lactante, cada familia debe recibir sistemáticamente indicaciones individualizadas y precisas sobre cómo preparar, administrar y conservar la FI, incluyendo conceptos como: adecuación del agua para que sea segura, almacenamiento, descarte, volúmen a administrar, etc. El ES debe verificar la correcta comprensión de las indicaciones por parte de las familias y procurar los medios necesarios para adaptar los materiales educativos para poblaciones que así lo requieran.

En aquellas condiciones en que la suspensión de la lactancia sea temporal, el ES deberá asegurar el acompañamiento, enseñando técnicas de extracción y conservación adecuadas a la persona que amamanta, de manera de asegurar que la misma pueda extraerse leche y sostener su producción, hasta el momento de volver a la alimentación a pecho.

Prescripción médica

Dado que la FI se dará en reemplazo/complemento de la leche humana, la misma debe realizarse bajo prescripción médica y garantizando la seguridad de los lactantes en todo momento. **La prescripción médica es requisito obligatorio** y la misma debe tener los siguientes datos (ver Ilustración 1)

1. Fecha de prescripción;
2. Nombre, apellido del niño/a;
3. Fecha de nacimiento del niño/a;
4. DNI de la madre (o cuidador principal);
5. DNI del/la lactante (si este lo tuviera);
6. Tipo de leche prescrita (sin marcas comerciales): fórmula de inicio, de seguimiento, para prematuros/as, etc³.
7. Diagnóstico (ver los diagnósticos consensuados en la tabla 1);
8. Cantidad de meses a cubrir (con un máximo de **6 meses** en caso de situaciones irreversibles, **9 meses** para los/as lactantes nacidos/as con hasta 32 semanas de gestación o nacidos/as con hasta 1.500 gramos y **12 meses** para los/as lactantes nacidos/as con 33 (o más) semanas de gestación y entre 1.501 y 2.500 gramos de peso al nacer);
9. Firma, matrícula y sello **legibles** del/la profesional que prescribe.

² Queda a criterio de cada jurisdicción la adquisición de FI para otras poblaciones no contempladas en esta Estrategia Nacional.

³ Próximamente el sistema de carga permitirá también el registro de la entrega de otras leches (prematuros, seguimiento, etc.). Así, para el caso de esta Estrategia alcanza con identificar la leche prescrita como "Fórmula de Inicio".

En el caso de los lactantes nacidos con hasta 32 semanas de gestación, la prescripción deberá contener también la fecha de término (fecha en la cual el niño/a completaría 40 semanas de gestación) para poder completar la misma en el SisCaF, con el fin de que estime la cantidad de fórmula a recibir por edad corregida.

Ilustración 1: Modelo de prescripción para la fórmula de inicio.

Nombre de la institución
o profesional que prescribe

Domicilio completo de la institución o consultorio particular
Teléfono

Rp./

- 1) Fecha de prescripción.
- 2) Nombre y apellido del niño/a.
- 3) Fecha de nacimiento del niño/a.
- 4) DNI de la madre, padre (o cuidador principal).
- 5) DNI del/la lactante (si este lo tuviera).
- 6) Tipo de leche prescrita (sin marcas comerciales):
fórmula de inicio, de seguimiento, para
prematuros, etc.
- 7) Diagnóstico.
- 8) Cantidad de meses a cubrir.
- 9) Firma, matrícula y sello legibles del/la profesional
prescriptor.

Declaración Jurada de Consejería del Equipo de Salud

Como se mencionó anteriormente, aquellas prescripciones realizadas bajo el concepto de “decisión de no amamantar”, deberán ser acompañadas de una declaración del ES que indique que la familia o persona responsable recibió consejería para conocer los riesgos de suspender la lactancia, entre otros conceptos de salud importantes.

Dicha declaración debe ser firmada por 2 miembros del ES de diferentes profesiones, manifestando que el abordaje de dicha consejería fue completo e interdisciplinario. Bajo ningún concepto se debe hacer firmar la misma por la persona que recibió la consejería ya que el objetivo de la misma es que el ES manifieste haber trabajado para proteger la lactancia, entendiendo a la misma como la mejor forma de alimentación para el lactante.

La declaración, a su vez, deberá contener fecha, y un texto equivalente al sugerido a continuación (Ilustración 2).

Ilustración 2: *Modelo de declaración jurada de consejería del equipo de salud.*

DECLARACIÓN JURADA DE CONSEJERÍA

1) *FECHA:*

2) *TEXTO SUGERIDO:*

Por medio de la presente se declara que el equipo de salud de *(identificar centro de salud, hospital, etc.)* ha realizado consejería a los adultos responsables de *(identificar nombre y apellido del/la lactante y DNI en caso de tenerlo)* que han manifestado no desear amamantar al lactante.

Durante la consejería se han explicado los beneficios de la lactancia y los riesgos de una suspensión innecesaria de la misma, tanto para la persona que amamanta como para el/la lactante, tanto a corto plazo como a largo plazo.

Asimismo declaramos que se explicaron los modos adecuados de preparación de fórmula para garantizar la adecuada alimentación con biberón, verificándose la plena comprensión de los mismos.

3) *FIRMA DE 2 MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD DE DIFERENTES PROFESIONES.*

Se insta a todas las jurisdicciones a que observen el correcto cumplimiento de pautas en la entrega de la FI mencionadas en este documento, para lo cual sugerimos:

- Evaluar exhaustivamente las posibilidades de sostener la lactancia (aunque en forma parcial), antes de realizar la entrega de cualquier tipo de sucedáneo;
- indagar si el lactante o el adulto responsable poseen obra social antes de brindar la prestación, ya que la misma está destinada exclusivamente a aquellas personas que solo posean cobertura del sector público;
- capacitar a todo el ES y al personal administrativo que entrega FI en la correcta preparación de la misma, a los fines de transmitir esa información a las familias beneficiarias;

- garantizar el suministro de cantidades adecuadas en cada consulta de salud, a los fines de no dejar ningún lactante desprovisto del alimento⁴.

Garantizar el uso adecuado de la FI y no entregar más fórmula de la necesaria a los fines de que la misma no sea desaprovechada por la población (el ES evaluará las necesidades reales en cada caso entendiendo que el máximo calculado es 4.000 gramos/lactante/mes).

A partir del año 2022, la entrega de FI se unificó con las entregas de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Dado que la misma requiere información específica, los referentes provinciales del programa de VIH deberán encargarse de registrar estos datos ampliados en el SisCaF.

Carga de datos y monitoreo de entregas

Con el objeto de garantizar la transparencia, la protección del CICSLM, el cuidado de la salud de la población y las estimaciones de cantidades a adquirir, la DiSaPeNi realizará el monitoreo regular de todas las entregas a la población, mediante reportes obtenidos desde el SisCaF, verificando así la información ingresada.

A tales efectos se observará que toda entrega vaya acompañada de una prescripción adecuada a lo solicitado en el presente documento (Ilustración 1), y la declaración jurada de consejería (Ilustración 2) en caso de corresponder. A su vez, la DiSaPeNi podrá solicitar modificaciones en la carga en caso de verificarse algún error comunicándose con los efectores de salud a través de una notificación enviada vía mail.

Toda información recolectada tendrá carácter de secreto estadístico y la identidad de las personas será salvaguardada adecuadamente, pudiendo ser vista exclusivamente por el/la director/a del Programa Materno Infantil de cada jurisdicción, la DiSaPeNi y la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, según corresponda. Ningún centro de salud podrá visualizar la información de otra institución, como tampoco las jurisdicciones accederán a otra información que no sea la propia.

Sistema de Carga de Fórmulas (SisCaF)

Este sistema de registro elaborado por la DiSaPeNi posee una interfaz que permite la carga de datos desde computadoras u otros dispositivos electrónicos que tengan conectividad (ej: teléfonos celulares, tablets, etc.). Para el registro de información cada efector de salud contará con un usuario y contraseña intransferibles; del mismo modo, cada jurisdicción dispondrá de un usuario especial con el que podrá editar la información cargada en caso de registrarse errores tanto antes como después de la auditoría que realice el MSal.

⁴ El ES deberá conocer la realidad socio-sanitaria de cada familia con el propósito de estimar la mejor forma de entrega de la FI en cada familia.

En el caso que un efector no pueda⁵ cargar las informaciones al SisCaF en forma sincrónica, podrá realizar el registro en una planilla en papel, guardando las prescripciones médicas y declaraciones de consejería para la posterior carga a conveniencia.

Ingreso al SisCaF

Para ingresar al SisCaF, deberán dirigirse a <https://datos.dinami.gov.ar> y seleccionar el botón de SisCaF (Ilustración 3):

Ilustración 3: Botón de acceso a SisCaF



Una vez ingresados en el sistema, se les solicitará el usuario y la contraseña (el cual se les proveerá desde la DiSaPeNi a nivel central jurisdiccional⁶) (Ilustración 4).

Ilustración 4: Pantalla inicial del SisCaF

 Ilustración 4: Pantalla inicial del SisCaF. La pantalla muestra el encabezado con "Subsecretaría de Estrategias Sanitarias" y el logo del "Ministerio de Salud Argentina". El título principal es "Sistema de Carga de Formula". Debajo, se encuentra el formulario "Iniciar Sesión" con campos para "Usuario" (Ingrese su usuario) y "Contraseña" (Ingrese su contraseña). Hay botones para "INICIO" (azul) y "VOLVER" (verde).

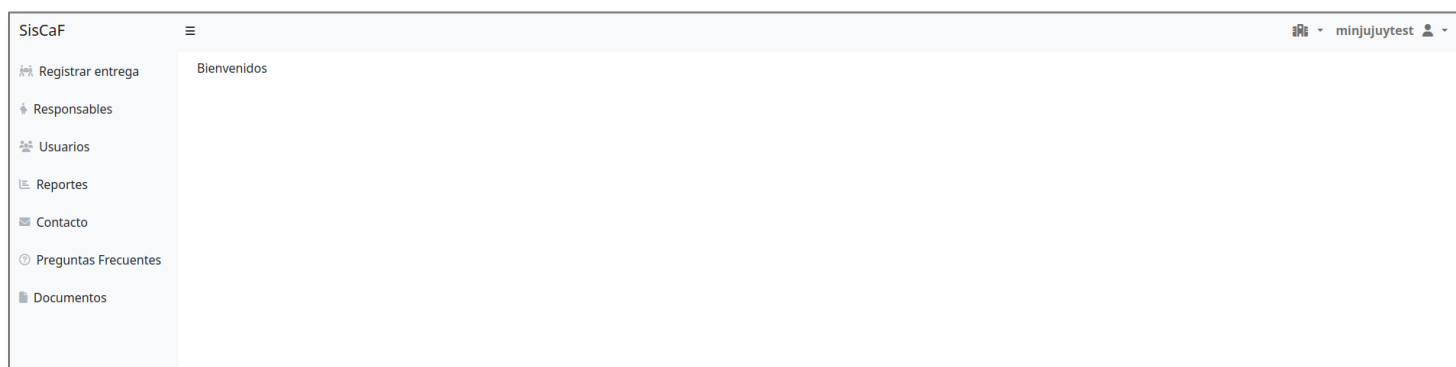
⁵ Podría darse en el escenario de falta de internet, computadora, personal, etc.

⁶ Cada nivel central jurisdiccional generará los usuarios para cada efector local.

Al ingresar al sistema, deberán elegir del menú de la izquierda, la opción deseada. En dicho menú encontrarán las siguientes opciones (Ilustración 5):

1. Registrar entrega: utilizar para ingresar nuevos beneficiarios y registrar entregas;
2. Listado de adultos responsables: utilizar para obtener un listado de los adultos responsables de los lactantes beneficiarios;
3. Usuarios: en esta solapa se podrá ver el listado de usuarios de carga de su **propia** provincia;
4. Reporte interactivo: en esta solapa cada provincia podrá acceder al resumen de sus registros;
5. Contacto: encontrarán información para realizar preguntas o sugerencias a los responsables de SisCaF;
6. Preguntas frecuentes: encontrarán un listado de consultas recibidas a la fecha que podrán ser de utilidad para todos los usuarios;
7. Documentos: en esta solapa encontrarán documentos de apoyo para la estrategia de entrega de fórmulas.

Ilustración 5: Menú principal del SisCaF.



Registro de la entrega

Cuando en un efector de salud se desee ingresar un nuevo usuario se seleccionará “**Registrar entrega**”, y el sistema le solicitará los siguientes datos (ver Ilustración 6)⁷:

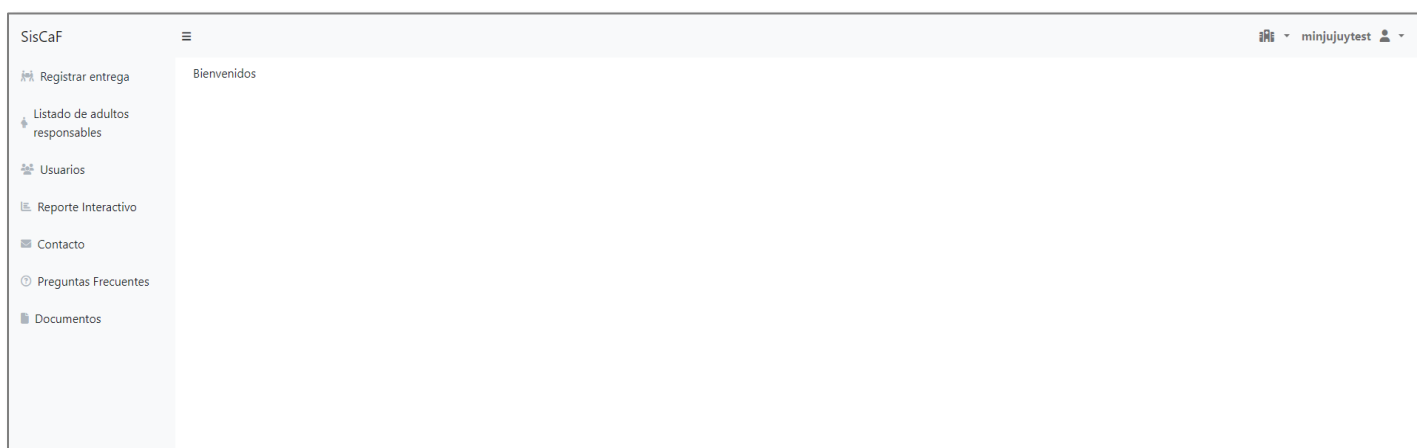
- DNI del responsable (madre, padre u otro adulto responsable);
- Botón para verificar que la persona no posee obra social⁸ (ver Ilustraciones 7 y 8);

⁷ En los casos en que se anticipe una carga diferida, se deben tener en cuenta todos los datos que solicita el sistema a los fines de completar correctamente los mismos.

⁸ El sistema utilizará el dato del DNI del adulto responsable, para identificar inequívocamente a cada beneficiario pero también para verificar si la persona posee o no obra social. En caso de que el Equipo de Salud verifique que la persona NO posee obra social, podrá seleccionar en el botón que indica que “El establecimiento verificó que el beneficiario no tiene obra social” para poder proceder con la entrega.

- Diagnóstico que justifica la entrega de FI (ver Tabla 1 de diagnósticos consensuados);
- Provincia y departamento (solo para usuarios provinciales);
- Nombre y apellido del responsable;
- Nombre y apellido del lactante;
- DNI del lactante⁹;
- Fecha de nacimiento del lactante;
- Semanas restantes a partir del nacimiento, hasta las 40 semanas de gestación¹⁰;
- Fecha de la receta;
- Cantidad de meses a entregar¹¹;
- Prescripción médica (ver apartado Prescripción médica);
- Declaración jurada de consejería (ver apartado Declaración Jurada de Consejería del Equipo de Salud)¹².

Ilustración 6: Pantalla de carga de datos del beneficiario.



El primer paso para poder proceder a registrar una entrega, será vincular la misma al DNI del responsable. Dado que el sistema está diseñado para garantizar el acceso a FI de personas con cobertura exclusiva del sector público, se deberá verificar que dicha persona no posee obra social.

A continuación de ingresar el DNI, se oprimirá el botón “**Buscar**” para que el sistema verifique la existencia (o no) de obra social (Ilustraciones 7 y 8).

⁹ Este es un dato “opcional” ya que algunos lactantes pueden no tener DNI para el momento de solicitud de la FI; sin embargo, ese no será un motivo para no brindar la prestación ya que se contará con el DNI del adulto responsable.

¹⁰ Esta opción sólo aparecerá para lactantes nacidos con hasta 32 semanas de gestación o hasta 1.500 gramos de peso al nacer.

¹¹ La cantidad dependerá del diagnóstico asociado.

¹² Solo se habilitará cuando el motivo de entrega de la fórmula sea “decisión de no amamantar”.

Ilustración 7: Verificación de pertenencia a obra social o similar; persona CON obra social.

SisCaF

Registrar entrega de Leche de Formula

Inicio / Registrar entrega

Registrar entrega de Leche de Formula

Datos del responsable

DNI del Responsable* 22993874

El establecimiento verificó que el beneficiario no tiene obra social

Buscar

Error
El DNI ingresado posee obra social

Ilustración 8: Verificación de pertenencia a obra social o similar; persona SIN obra social.

SisCaF

Registrar entrega de Leche de Formula

Datos del responsable

DNI del Responsable* 99999999

El establecimiento verificó que el beneficiario no tiene obra social

Buscar

Diagnóstico*
--Seleccione--

Info
DNI no registrado en el sistema, puedes cargar al lactante

En caso de que la persona solicitante posea obra social (Ilustración 7), el SisCaF se lo hará saber al ES (ventana de notificación del lado derecho de la pantalla), motivo por el cual se deberá derivar la solicitud de fórmula a la obra social o prepaga, tal como lo indica la ley.

En ciertas situaciones, es posible que la persona solicitante ya no posea obra social pero que siga figurando en los padrones vigentes; en tal caso, el ES podrá oprimir el botón que indica que **“el establecimiento verificó que el beneficiario no tiene obra social”**, y se podrá continuar ingresando a la persona solicitante. Una vez finalizada dicha verificación, el sistema habilitará los demás campos (diagnóstico, provincia, etc.) para continuar con el llenado de la solicitud.

Si el DNI de la persona hubiera sido cargado con anterioridad (ej: porque tuvo otro niño/a que requirió FI), el sistema mostrará un mensaje con un listado de los lactantes asociados al responsable y se podrá seleccionar a alguno de ellos para la entrega de FI. Si se requiriera ingresar un nuevo lactante asociado al responsable, se podrá seleccionar la opción **“Nuevo Lactante”** para poder realizar una nueva carga de datos (Ilustración 9).

Ilustración 9: Identificación de DNI del responsable ya registrado en el sistema

#	Responsable	Lactante
#22	Marta Perez	Julian Perez

Cancelar Nuevo lactante

Diagnósticos consensuados

Para seleccionar el diagnóstico se deben tener en cuenta los siguientes elementos:

1. Sólo se podrá elegir dentro del menú los diagnósticos previamente consensuados con las jurisdicciones (ver Tabla 1);
2. La selección del diagnóstico debe coincidir con lo indicado en la prescripción médica, caso contrario será rechazado por la auditoría.

Si el diagnóstico seleccionado fuera “**persona con infección de VIH**”, el sistema permitirá el ingreso de otros datos que son necesarios para hacer el seguimiento de esa población (Ilustración 10).

Ilustración 10: Datos adicionales a registrar para los pacientes con diagnóstico “Persona con infección de VIH”.

Carga viral de la madre último trimestre

Modalidad*
--Selecione--

Selección un elemento de la lista

Prescripción médica*
Seleccionar archivo Ningun...ivo selec.

Declaración Jurada consejería
Seleccionar archivo Ningun...ivo selec.

Guardar

* Campos obligatorios

En el caso de que en el diagnóstico sea “decisión de no amamantar”, se deberá adjuntar en el campo “declaración jurada de consejería” una imagen de la misma (ver Ilustración 2 para detalles de su confección).

Independientemente del tipo de diagnóstico, el sistema solicitará a su vez que se adjunte la imagen de la prescripción correspondiente acorde a los parámetros solicitados en este documento (Ilustración 1).

Al finalizar la carga de los campos obligatorios, se debe presionar el botón “**Guardar**” para que el sistema registre los datos ingresados e informe el resultado. Si bien el sistema calcula la cantidad máxima de latas a entregar según condición diagnóstica, el ES puede seleccionar en el sistema la cantidad a entregar en cada visita garantizando un registro de cada caso ya que se irá descontando a cada usuario la cantidad de gramos que aún puede recibir hasta cumplir la edad máxima.

Para registrar la entrega de latas, una vez que se cargaron los datos del responsable (o bien fueron recuperados por el sistema), se habilitará en la sección inferior de la pantalla una tabla con los registros. Aquí el sistema le brindará información útil referida a la cantidad de latas disponibles que se le pueden entregar al responsable.

Para cargar los datos de una nueva entrega se debe hacer clic en el botón “**Nueva**” (Ilustración 11) y se abrirá en el sistema una nueva ventana donde se podrán cargar los datos relacionados a la entrega de las latas de FI. En esta oportunidad se deberá especificar la fecha, la cantidad de latas entregadas según su gramaje (de 800gr o 1Kg) y, opcionalmente, el DNI y nombre de la persona que lo recibe. Una vez completado, se debe presionar el botón “**Guardar**” y el sistema verificará que las cantidades ingresadas no superen las permitidas para ese responsable.

Ilustración 11: Espacio para el registro de cantidad de fórmula de inicio entregada.

The screenshot shows a web interface titled "Datos de la entrega". In the top right corner, there is a blue button with a plus sign and the text "+ Nueva". Below this, a yellow box contains the text: "Quedan disponibles 20 latas de 800gr o 16 latas de 1Kg disponibles para entregar." Below the yellow box is a table with the following data:

Fecha Entrega	Cantidad Latas 800gr	Cantidad Latas 1Kg	Recibido por
2022-02-16	5	0	Marta Perez (11111)

Este procedimiento se podrá realizar tantas veces como latas tenga disponible cada lactante hasta finalizar la fecha máxima de recepción y/o la cantidad máxima permitida.

Dado que en algunas circunstancias una familia puede mudarse dentro del país, el sistema está preparado para permitir que se siga entregando la FI con los datos personales previamente registrados (del lactante y el adulto responsable), independientemente del lugar geográfico donde la misma se solicite. El sistema informará al efector de salud la cantidad que queda a disposición de dicha familia según diagnóstico y otros parámetros.

Reporte interactivo

El SisCaF es una herramienta de gestión de la información que permite, a través de una interfaz ágil y amigable, integrar y organizar la información relativa al proceso de entrega de FI. Los datos proporcionados por este sistema posibilitan monitorear de forma regular la implementación de la estrategia, generando insumo para la planificación, gestión y evaluación de la utilización de este recurso. A continuación se describen algunas de las funcionalidades del sistema.

En la solapa “**Reportes**” es posible, a partir de la utilización de filtros de selección, visualizar (y descargar) el perfil de la población por diagnóstico (de la persona que amamanta o del lactante), edad del lactante y total de entregas mensuales (en kg y cantidad de entregas realizadas) en formato de gráficos de series temporales y tablas, que pueden ser descargadas. Este insumo está dirigido a las personas que a nivel nacional y jurisdiccional tienen la responsabilidad de generar, analizar y validar los datos de manera oportuna o bien deben tomar decisiones para fortalecer la prestación de este servicio.

Consultas

Es probable que en cualquier momento le surjan dudas sobre la Estrategia de Entrega de FI como del SisCaF por lo que le sugerimos se comuniquen con los siguientes mails según el tema a consultar:

- *Solicitud de usuarios, carga de beneficiario/a, o consultas relacionadas al funcionamiento del SisCaF: enviar mail a nutriciondisapeni@gmail.com con copia a ses.sistemas@msal.gov.ar.*
- *Prescripción de fórmulas a prematuros: enviar mail a aldasolav@yahoo.com.ar con copia a ses.sistemas@msal.gov.ar.*
- *Por otras consultas generales de la entrega de FI: enviar mail a nutriciondisapeni@gmail.com.*

Bibliografía

1. Boletín Oficial República Argentina. Ley 26.873 - Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública [Internet]. 2013 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/218212/norma.htm>
2. Organización Mundial de la Salud. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna [Internet]. 2009 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO_FCH_CAH_09.01
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. 2003 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-alimentacion-lactante-nino-pequeno-1>
4. Group IFE Core. Operational Guidance on Infant Feeding in Emergencies (OG-IFE) version 3.0. 3 de julio de 2017 [citado 13 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>
5. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Práctica Clínica sobre Alimentación Complementaria para los Niños y Niñas Menores de 2 años [Internet]. 2019. Disponible en: <https://sites.bvsalud.org/bvs-msal/biblio/resource/?id=biblioref.referencesource.1391287#>
6. Boletín Oficial República Argentina. Ley 25.459 - Fortificación de la leche distribuida a niños y mujeres embarazadas por el Gobierno nacional [Internet]. Argentina.gob.ar. 2001 [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25459-68815>
7. Ziegler EE. Adverse effects of cow's milk in infants. Nestle Nutr Workshop Ser Paediatr Programme. 2007;60:185-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17664905/>
8. González HF, Visentin S. Nutrientes y neurodesarrollo: Lípidos. Actualización. Arch Argent Pediatría. octubre de 2016;114(5):472-6. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000500018
9. Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2007 [citado 30 de enero de 2023]. 42 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/96355>

10. Ministerio de Salud de la Nación D de E e I en S. Estadísticas vitales. Información Básica año 2020 [Internet]. 2022. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/publicaciones>
11. Ministerio de Salud de la Nación. 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud - Indicadores priorizados [Internet]. 2019 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://sites.bvsalud.org/bvs-msal/biblio/resource/?id=biblioref.referencesource.1390987>
12. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna [Internet]. 2017. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/eventos/comercializacion-sucedaneos-leche-materna-implementacion-nacional-codigo-internacional>

100 días



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*