

MINISTERIO DE SALUD**Resolución Nº 747/2014**

Bs. As., 22/5/2014

VISTO el Expediente Nº 2002-21928-13-7 del Registro del Ministerio de Salud, y la Resolución Ministerial 1331/2001, y

CONSIDERANDO:

Que las políticas de salud tienen por objeto primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean estos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimiento de patologías y Directrices de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y Directrices se elaboran con la participación de entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que por Resolución Ministerial 1331/2001 se aprobó las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS.

Que entre el momento de la formulación de la anterior Norma y el presente se han producido modificaciones en la concepción y el abordaje de los cuidados paliativos.

Que por ende resulta necesario actualizar el ANEXO I aprobado por la Resolución del MINISTERIO DE SALUD Nº 1331/2001.

Que la SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA, dependiente de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS, la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, Y LA SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la "Ley de Ministerios T.O. 1992", modificada por Ley Nº 25.233.

Por ello:

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTICULO 1º — Deróganse las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS aprobada por Resolución del MINISTERIO DE SALUD Nº 1331/2001.

ARTICULO 2º — Apruébanse las DIRECTRICES DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS PEDIATRICOS EN ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES que como ANEXO I forma parte integrante de la presente.

ARTICULO 3º — Invítase a las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y Entidades Académicas, Universitarias y Científicas Profesionales a efectuar observaciones dentro de un plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTICULO 4º — En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente Directriz para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los sesenta (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

ARTICULO 5º — Agradecer a la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, la SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA, la SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA, la FEDERACION ARGENTINA DE ENFERMERIA y la ASOCIACION ARGENTINA DE KINESIOLOGIA por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

ARTICULO 6º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Dr. JUAN L. MANZUR, Ministro de Salud.

ANEXO I

DIRECTRICES DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS PEDIATRICOS EN ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

INTRODUCCION

El primer objetivo de la presente norma es mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios o unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), también denominadas de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), a fin de lograr estándares mínimos de calidad que permitan un cuidado efectivo de los pacientes pediátricos críticamente enfermos, y disminuir la morbilidad y la mortalidad. El segundo objetivo es presentar una propuesta para la categorización de las UCIPs.

Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) se categorizan de acuerdo a la capacidad para resolver patologías específicas y a los recursos tecnológicos en UCIP Nivel 1 y UCIP nivel 2. Los establecimientos que habitualmente reciben patologías de bajo riesgo y no tienen UCIP deben contar con una Unidad de Reanimación (UR)

La UCIP1 debe proveer cuidados multidisciplinarios a los pacientes con enfermedades severas o complejas de diverso origen incluyendo afecciones médicas, quirúrgicas o traumáticas. La mayoría de las UCIPs 1 se localizarán en hospitales pediátricos u hospitales generales de alta complejidad. Deben contar con acceso a especialidades y subespecialidades pediátricas tanto médicas como quirúrgicas que contribuyan a resolver las necesidades fisiológicas y emocionales de niños críticamente enfermos. Dentro de las UCIPs 1 se incluyen aquellas unidades que resuelvan patología específica como por ejemplo, cirugía cardiovascular, trasplante de órganos, pacientes quemados, etc.

Las UCIPs 2 proveen cuidados a pacientes con enfermedades críticas, pero pueden no tener los recursos para atender poblaciones de pacientes con

patología específica, debido a no contar con los especialistas, áreas de apoyo o equipamiento necesarios para su atención. Aunque estos centros pueden ofrecer alta calidad de atención a la mayoría de los pacientes críticamente enfermos, deben tener establecido un proceso para la derivación de los pacientes con patología específica que no puedan ser resueltos en esas unidades.

Es recomendable que los Centros Asistenciales de Referencia regionales o de asistencia a pacientes de alta complejidad (Hospitales, Pediátricos, Materno Infantiles, Hospitales generales de alta complejidad) cuenten con una UCIP Nivel 1 o 2 en un plazo razonable de tiempo.

Las Unidades de Reanimación (UR) deben proveer cuidados a pacientes pediátricos en riesgo para su estabilización hasta que puedan ser derivados en el menor tiempo posible a otra Institución de mayor complejidad que cuenten con UCIP Nivel 1 ó 2.

De acuerdo a estas definiciones, la categorización de las UCIPs o de las UR debe estar relacionada con la categorización del establecimiento asistencial donde se diseñe de acuerdo a la complejidad y a su grado de especialización.

1. Establecimientos de baja complejidad: la atención pediátrica de pacientes críticos se hará en las guardias de emergencias o en la UR, debiendo contar dicho establecimiento con un sistema adecuado de traslado de pacientes críticos pediátricos a otra institución de mayor nivel (integrando así una red).

2. Establecimientos de moderada complejidad: constituyen una franja heterogénea en la que el tipo de patología que reciben y que deben asistir dependen no sólo de la complejidad tecnológica, sino además de la situación geográfica en el que se encuentren y de las necesidades epidemiológicas a cubrir. A criterio de la autoridad sanitaria correspondiente podrán diseñar UR o bien contar con una UCIP de nivel 1 o nivel 2.

3. Establecimientos asistenciales de alta complejidad: reciben la patología más compleja. Deben contar con una UCIP. Los establecimientos de alto riesgo especializados (hospitales pediátricos, y materno infantiles) deberán contar en todos los casos con una UCIP de Nivel 1.

Los pacientes crónicamente enfermos, estables clínicamente, pero dependientes de tecnología (ej: asistencia ventilatoria mecánica prolongada, nutrición parenteral total, etc.) deberían continuar su internación idealmente, en un área específicamente diseñada para el cuidado apropiado de estos pacientes, o bajo un programa de internación domiciliaria.

Tabla 1. Complejidad de los Cuidados Pediátricos en relación a la categorización del establecimiento asistencial.

Baja complejidad	Alta complejidad	Alta complejidad y especializado
Guardia de emergencias con unidad de reanimación (UR)	UCIP 1 UCIP 2	UCIP 1

Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica Nivel 1.

Es la unidad de internación de pacientes pediátricos (de 1 mes hasta 15 años de edad). A partir de 16 años y hasta 18 años los criterios de internación podrán consensuarse entre los servicios de la UCI y UCIP de acuerdo a las características del paciente, antecedentes clínicos y criterios institucionales.

Las UCIP Nivel 1 sólo podrán funcionar en establecimientos de internación que cumplan los siguientes requisitos:

1- Especialidades y Servicios de apoyo e interconsulta:

a- Anestesiología con experiencia pediátrica de guardia activa las 24 hs.

b- Cirugía Pediátrica con guardia activa o disponible en la Unidad dentro de los 60 minutos durante las 24 hs siempre que el centro cuente con cirujano general de guardia activa.

c- Neurocirugía con experiencia en la atención de pacientes pediátricos, de guardia activa o disponible en la Unidad en 60 minutos durante las 24 hs.

d- Hemoterapia y banco de sangre, con guardia activa de 24 hs. a cargo de personal técnico o Servicio de Medicina Transfusional con acceso rápido a Hemocentros Regionales. Deben cumplir las normas establecidas por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica sobre Medicina Transfusional (702/93) y estar a cargo de un Médico Hemoterapeuta.

e- Radiología con servicio de rayos central y equipo portátil en la UTIP, con guardia activa de 24 hs. a cargo de personal técnico.

f- Ecografía disponible dentro de los 60 minutos.

g- Tomografía axial computada (TAC) disponible en la Institución y guardia técnica activa de 24 hs. Resonancia magnética nuclear (RMN) disponible en la Institución o la posibilidad de realizarla.

h- Laboratorio ubicado dentro de la planta física de la Institución, con guardia activa de 24 hs. Estará a cargo de un Bioquímico. Como mínimo deberá tener capacidad para realizar análisis programados, estudios infectológicos y de urgencia. Estos últimos incluyen gases en sangre, medio interno, hematología, coagulación y funciones parenquimatosas básicas, cuyos resultados deben estar disponibles dentro de los 30 minutos. Es recomendable la disponibilidad de autoanализador de gases, ácido láctico, glucemia, monograma y hematocrito en sangre dentro de la Unidad.

i- Endoscopia digestiva y respiratoria con disponibilidad dentro de las 24 hs.

j- Traumatólogo con guardia activa, contar con interconsultor pediátrico.

k- Cardiología pediátrica con disponibilidad dentro de las 24 hs.

l- Radiología intervencionista con disponibilidad dentro de las 24 hs.

m- Posibilidad de consulta con especialistas pediátricos no considerados en los ítems anteriores.

2- Planta física:

Estará ubicada en una zona de circulación semi-restringida y deberá contar con:

a- Superficie: no menor a 7 (siete) m² por cama en áreas abiertas y no menos de 9 (nueve) m² en habitaciones individuales, con un área de superficie total de la unidad equivalente al doble de la superficie destinada a las camas. El 50% del área total de la UCIP corresponde a las áreas de apoyo. Deseable 12 m² (esencial para nuevas Unidades).

b- Número de camas: no debe ser menor de 6 (seis) y es recomendable que estas Unidades mantengan una actividad mínima de por lo menos 1000 días/pacientes anuales. En situaciones especiales, podrá considerarse un número menor de camas (cuatro) para unidades especializadas en Cirugía cardiovascular, trasplante o quemados).

c- Debe contar con espacio para aislamiento de pacientes.

d- Comodidad necesaria para garantizar la presencia efectiva de los familiares en el acompañamiento del niño.

3- Areas de apoyo:

Debe contar con:

- a- Estación de enfermería.
- b- Sala de estar para enfermería y personal de limpieza.
- c- Depósito de equipos.
- d- Depósito de ropa y material de uso diario limpio (ropa, material quirúrgico, etc.).
- e- Stock de medicamentos y material descartable. Refrigerador para medicación, compartimentos bajo llave para narcóticos y electrolitos de alta concentración. Refrigerador independiente para fórmulas de alimentación.
- f- Depósito de ropa y material sucio y de desecho. Este debe estar en el sector de salida, dentro del esquema de tráfico de la UCIP, o tener circulación independiente, el traslado de desechos debe cumplir las especificaciones de la Ley N° 24051 / Decreto reglamentario 831/93, Resolución del Boletín Oficial 27669. Idealmente, debería contar con un refrigerador para material biológico.
- g- Area de lavado y preparación para material.
- h- Oficinas administrativas y/o de secretaría.
- i- Area de recepción de los familiares de los pacientes internados. De acuerdo a las características de cada establecimiento, podrá implementarse una sala de estar para los familiares de los niños internados. La misma tendrá que contar con instalaciones sanitarias adecuadas. Es aceptable que este espacio se encuentre fuera del ámbito hospitalario, cercano al mismo.
- j- Area de reunión de médicos de planta y de enfermería dentro de la UCIP o adyacente a la misma. Es recomendable contar con un lugar privado para facilitar el diálogo y otorgar informes a los familiares de los pacientes internados.
- k- Oficina del Jefe/a Médico y del Jefe/a de Enfermería de la Unidad.
- l- Habitación con cama para médicos de guardia dentro a la UCIP con baño completo (lavabo, inodoro y ducha).
- m- Baños próximos para el personal y chatero.
- n- Se recomienda contar con accesorios que contribuyan a amenizar la internación (ej: televisión, etc.)
- o- Medidas de protección contra incendios y plan de evacuación de acuerdo a las normativas vigentes, con su correspondiente señalización.
- p- Es deseable contar con un espacio que permita la intimidad de la familia con el niño recientemente fallecido.
- q- Acceso a internet y biblioteca con fines docentes y asistenciales.

4- Areas de internación:

Debe contar con:

- a- Se debe contar con una pileta para lavado de manos al ingreso a la unidad. Pileta para lavado de manos, no menos de una cada 2 (dos) camas, con canillas operadas preferentemente con el pie o el codo o célula fotoeléctrica y de suficiente profundidad para evitar salpicar en los alrededores de la misma. Deseable 1 lavabo x cama. Debe implementarse, además, un sistema de alcohol en gel para la higiene de manos en cada cama.
- b- De ser posible, se recomienda contar con ventanas al exterior para dar luz natural y orientación témporo-espacial al paciente. Solo podrían abrirse en caso de emergencia.
- c- Paredes lavables pintadas de color que no provoque sensación depresiva ni que sean excitantes por el brillo. Piso antideslizante, lavable y con zócalo sanitario.
- d- Visualización directa por parte del personal de enfermería de los pacientes desde la central o por otros medios ópticos, desde el pasillo de la UCIP o desde la cama de otro paciente. Otra opción es el monitoreo central de funciones vitales con vigilancia a través de cámaras de video, o una pantalla con los parámetros de cada paciente.
- e- Enchufes no menos de 12 (doce) por cama con voltaje y amperaje de acuerdo a las especificaciones técnicas locales que se deben ubicar a 70 cm. del piso para facilitar la conexión y evitar la desconexión con el pie; siendo recomendable un mínimo de 20 (veinte). Enchufe y línea eléctrica para equipo de rayos x portátil. Sistema de alimentación eléctrica de emergencia (UPS), o grupo electrógeno que aseguren el suministro ininterrumpido. Los sistemas de enchufe deben cumplir con las normas de seguridad eléctrica vigentes.
- f- Dos (2) salidas de oxígeno, 1 (una) de aire comprimido preferentemente 2 (dos) y al menos 1 (una) de aspiración, preferentemente 2 (dos). En Unidades futuras será exigible 2 de cada una de las mencionadas. Se debe contar con un equipo de aspiración portátil por unidad.
- g- Iluminación adecuada consistente en: iluminación general de techo de lúmenes equivalentes a aproximadamente 100 W y luz nocturna que permita descansar al paciente. Debe contarse con lámparas de gran intensidad (aproximadamente lúmenes equivalentes a 200 W) para la realización de procedimientos específicos sobre el paciente de brazo móvil o similar. Luz de emergencia.
- h- Aire convenientemente climatizado y filtrado según las normas vigentes. Es recomendable en las unidades de aislamiento contar con un sistema de tratamiento del aire con presión positiva y/o negativa según necesidad.
- i- Puertas con abertura que permita el paso de camillas y equipos, apertura hacia afuera.
- j- Alarma de paro.

5- Equipamiento Instrumental e Insumos de uso exclusivo para la UCIP

- a- Stock de medicamentos, material descartable e insumos que cubra las necesidades de 24 hs., de las patologías propias de ser tratadas en Terapia Intensiva, para el total de las camas de la Unidad.
- b- Un monitor multiparamétrico (ECG, presiones invasivas y no invasiva, temperatura y oximetría de pulso) por cama.
- c- Capnógrafo disponible cada 4 (cuatro) pacientes respirados.
- d- Respiradores para técnicas de ventilación convencional (invasiva/no invasiva): su número no debe ser menor al número de camas, el 80% de los equipos deben ser microprocesados (deseable 100%) y con capacidad para medir la mecánica pulmonar. Es aconsejable contar con, al menos, un respirador de alta frecuencia en la Unidad.

- e- Carro de reanimación, incluirá: elementos para intubación endotraqueal (tubos endotraqueales de varios diámetros, laringoscopio —pediátrico y adulto — con ramas rectas y curvas, mandril, tubos de Mayo, pinza de Magyll, máscaras laríngeas para niños y adultos, sondas de aspiración oro-nasogástricas y nasotraqueales, bolsa de reanimación y máscaras (neonatal, pediátrica y adulta), soluciones y medicamentos para la reanimación avanzada (normas PALS). Equipo de desfibrilación y cardioversión (éste podrá estar emplazado en una mesa de transporte aparte). Aguja para acceso intraóseo y collar de inmovilización cervical para distintas edades, tabla rígida para reanimación.
- f- Bombas de infusión de precisión (desde 0,1 hasta 999 ml/hs.) un mínimo de 4 (cuatro) por cada cama (deseable 50% de bombas de jeringa).
- g- Bombas de alimentación enteral: 1 (una) cada 2 (dos) camas. Estas pueden reemplazarse con las bombas mencionadas en el punto anterior.
- h- Electrocardiógrafo 1 (uno) por sector.
- i- Marcapaso externo transitorio cada 3 (tres) camas en las Unidades de recuperación cardiovascular y 1 (uno) disponible en la unidad polivalente. Un cable de marcapasos externo.
- j- Bolsa de resucitación autoinflable con reservorio y válvula de PEEP más máscara, en cada cama.
- k- Equipo para cateterización venosa percutánea de 4 a 7 Fr., 2 (dos) disponibles de cada tamaño.
- l- Equipo para acceso intraóseo, al menos 1 (uno) por unidad (ubicado en el carro de reanimación).
- m- Deseable contar con los recursos para medir volumen minuto cardíaco, por termodilución o por técnica mínimamente invasiva.
- n- Equipo específico para monitoreo de presión intracraneana con registro de curva (PIC).
- o- Equipos para disección venosa, drenaje pleural, punción lumbar, sonda balón hemostático esofagogástrico y diálisis peritoneal.
- p- Disponibilidad de métodos de reemplazo de función renal.
- q- Ecografía general y cardiaca doppler color disponibles las 24 hs. portátil disponible. En Unidades de recuperación cardiovascular se debe contar con ecocardiografía trans-esofágica.
- r- Radiografía portátil en la unidad las 24 hs.
- s- EEG disponible durante las 24 hs, estándar y prolongado.
- t- Disponibilidad de cama/camilla de transporte con monitor multiparamétrico portátil. Es recomendable contar con un respirador portátil y capnografía de transporte.
- u- Oxígeno para transporte. Recomendable, de aluminio.
- v- Para aquellas Unidades que atiendan pacientes con patología neurológica crítica se aconseja disponer de ecografía doppler trans-craneal.
- w- Equipo para regulación térmica del paciente.
- x- Dispositivos para prevención de úlceras por presión.
- y- Balanza para lactantes, balanza de pie y un pediómetro.
- 6- Recursos humanos:
- a- Médicos
- a - Jefe de la Unidad: Médico pediatra especialista en Terapia Intensiva Pediátrica certificado por autoridad competente o entidad de ley. La dedicación deberá ser como mínimo de 6 (seis) horas diarias y no menos de 30 hs. semanales.
- b- Coordinador de Cuidados Intensivos: Médico pediatra especialista en Terapia Intensiva Pediátrica certificado por autoridad competente o entidad de ley. La dedicación deberá ser como mínimo de 6 (seis) horas diarias y no menos de 30 hs. semanales. En ausencia del Jefe lo reemplaza en sus funciones.
- c- Médicos de planta (en unidades de 6 camas este puede ejercer la función del ítem anterior): un médico cada 4 (cuatro) camas habilitadas o fracción menor. La dedicación deberá ser como mínimo de 6 (seis) horas diarias y no menos de 30 hs. semanales. Serán médicos pediatras especialistas en Terapia Intensiva Pediátrica, certificados por autoridad competente o entidad de ley.
- d- Médico de Guardia: activa en el servicio durante las 24 hs., permanente y exclusivo para la Unidad. La dotación mínima será de un médico cada 6 (seis) camas o fracción. Superando este número deberá agregarse otro profesional cada 6 (seis) camas o fracción menor. Deberá contar con la especialidad de terapia intensiva pediátrica certificada por autoridad competente o entidad de ley o, al menos 2 (dos) años de experiencia certificada (beca o residencia) en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Aun cuando los médicos de guardia deberían cumplir todos los requisitos arriba expuestos, ante la carencia de recursos humanos en la especialidad se acepta que el segundo médico de guardia sea un becario o residente de la especialidad, con probada capacidad para manejar la emergencia pediátrica, con el aval del Jefe del Servicio. En aquellos servicios que tengan establecido un sistema de guardias pasivas con disponibilidad de un especialista dentro de los 30 minutos, podrá considerarse que el tercer médico sea un residente avanzado de otra especialidad. La modalidad de guardia pasiva no debe considerarse obligatoria. Será exigible que cuente con el curso de resucitación avanzada pediátrica PALS, aunque es recomendable haber aprobado otros cursos como el PFCCS, ATLS, AITP, Cursos de Ventilación mecánica pediátrica y otros que a futuro puedan ser avalados y/o desarrollados por las Sociedades Científicas. Es deseable que los médicos que realizan guardias activas concurren a la unidad fuera de los horarios de la guardia.
- Es deseable contar en el futuro con tres niveles médicos: Jefe, Coordinador y médico con función asistencial, esta última cuenta con horario de planta (8 a 12 hs. diarias), para asegurar continuidad en la atención de los pacientes, y horario de guardia (20 a 8 hs.). La relación médico / cama será de 1/6 o fracción menor. Los médicos que cubren el horario de 20 a 8 hs. deben contar con los requerimientos formativos del punto anterior (c).
- b- Enfermería
- a- Jefe de Enfermería: Licenciado/a en enfermería con un mínimo de 2 (dos) años de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica y con una dedicación no menor a 35 (treinta y cinco) hs. semanales y capacitación en reanimación cardiopulmonar. Es deseable contar con título de especialista en Cuidados Intensivos o Críticos.
- b- Referente de turno de enfermería, ídem B a. 1 (uno) por turno de enfermería.
- c.- Enfermero/a de planta: permanente y exclusivo para la Unidad. Un (1) enfermero profesional cada 2 (dos) camas o fracción¹, por turno, con conocimiento y experiencia en Cuidados Intensivos Pediátricos y capacitación en reanimación cardiopulmonar. En caso de no contar con la formación requerida, la Institución se deberá hacer cargo del entrenamiento para su desempeño idóneo. Es recomendable que el personal esté certificado para la reanimación de pacientes pediátricos por entidades reconocidas y que cuente con licenciatura en la profesión.

c- Kinesiólogo

Uno (1) disponible por unidad, con guardia activa las 24 hs, con experiencia comprobable para el cuidado respiratorio y rehabilitación motora de los pacientes críticos, recomendándose la formación a través de becas, residencias y cursos de postgrado en entidades reconocidas. Se recomienda contar con un kinesiólogo cada 8 camas o fracción, activo y exclusivo (planta o guardia) para la unidad de 8 a 20 hs, quedando a criterio de la unidad la proporción entre las 20 y 8 hs, que no debe ser menor al 50% de la dotación diurna.

d- Salud mental, psicólogo o psiquiatra disponible para la Unidad.

e- Servicio social, trabajador social disponible para la Unidad.

f- Personal de limpieza, disponible y exclusiva las 24 hs, que garanticen el cumplimiento de las normas vigentes de higiene hospitalaria.

g- Personal de apoyo, se recomienda contar con 1 ayudante de servicio para las tareas auxiliares de la unidad disponible y exclusivo las 24 hs.

h- Se recomienda contar con un acompañamiento espiritual si la familia lo requiriese.

i- Personal administrativo: secretaria de servicio.

j- Farmacéutico: disponible las 24 hs en la Institución. Se recomienda contar con un farmacéutico clínico disponible para la unidad, para el adecuado control y supervisión de los medicamentos.

7- Registros

Serán exigibles los siguientes registros:

a- Diagnóstico y fecha al ingreso/egreso; datos demográficos (fecha de nacimiento, edad en meses, procedencia, sexo)

b- Tasa de mortalidad estandarizada: Mortalidad observada/Mortalidad esperada, (a la fecha de la confección de este documento debe utilizarse el PIM 2).

c- Condiciones de egreso: vivo, muerto.

d- Registros de infecciones adquiridas en la unidad (neumonía asociada a respirador; infección asociada a catéteres venosos centrales e infección urinaria asociada a sonda vesical, por 1000 días de uso del dispositivo). Estos datos deberán ser comunicados a la entidad de control que corresponda.

e- Eventos adversos: extubación no programada por cada 100 días de uso, úlceras por decúbito, caídas de la cama.

f- Cada Unidad deberá registrar al menos un indicador de procesos.

8- Normas de procedimientos y tratamiento en la UCIP

a- Criterios de admisión y egresos.

b- Guías de diagnóstico y tratamiento para la patología habitual de UCIP

c- Protocolos de atención de enfermería.

d- Es recomendable poseer un programa de evaluación, monitorización y mejora continua de la calidad; así como la implementación de un programa para la atención segura de los pacientes.

e- Política de consentimiento informado para los procedimientos.

f- Control de infecciones. La Unidad deberá contar con un programa de control de infecciones que incluya: Normas de limpieza, de lavado de manos, de manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

g- Protocolos para los procedimientos invasivos.

h- Normas de atención del paro cardio-respiratorio.

i- Es recomendable que haya personal médico designado y con horario pautado para dar información diaria a los familiares de los pacientes internados.

Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica Nivel 2.

Las UCIPs 2 proveen cuidados a pacientes pediátricos (de 1 mes hasta 15 años de edad). A partir de 16 años y hasta 18 años los criterios de internación podrán consensuarse entre los servicios de la UCI y UCIP de acuerdo a las características del paciente, antecedentes clínicos y criterios institucionales. Estos centros pueden ofrecer alta calidad de atención a la mayoría de los pacientes críticamente enfermos, con excepción de patologías que requieran acciones asistenciales específicas (quemados, CCV y TX).

Las UCIP 2 sólo podrán funcionar en establecimientos de internación que cumplan los siguientes requisitos.

1- Especialidades y Servicios de apoyo e interconsulta:

a- Cirugía de guardia activa las 24 hs. y anestesiología disponible en la unidad dentro de los 30 minutos. Disponibilidad de interconsulta con cirugía pediátrica.

b- Neurocirugía, disponible dentro de los 30 minutos.

c- Hemoterapia, con guardia activa de 24 hs. a cargo de personal técnico. Debe cumplir las normas establecidas por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica con referencia a Medicina Transfusional 702/93 estará a cargo de un Médico Hemoterapeuta. Banco de sangre disponible o acceso a Hemocentros Regionales.

d- Radiología con servicio de rayos central y equipo portátil disponible para UCIP, con guardia activa de 24 hs. a cargo de personal técnico.

e- Accesibilidad a tomografía axial computarizada durante las 24 horas.

f- Laboratorio ubicado dentro de la planta física de la Institución, con guardia activa de 24 hs. Estará a cargo de un Bioquímico. Como mínimo deberá tener capacidad para realizar análisis programados, estudios infectológicos y de urgencia. Estos últimos incluyen hematología, coagulación y funciones parenquimatosas básicas, cuyos resultados deben estar disponibles dentro de los 30 minutos. Es recomendable la disponibilidad de analizador de gases, ácido láctico, glucemia, ionograma y hematocrito en sangre dentro de la Unidad.

g- Ecografía disponible dentro de los 60 minutos.

h- Disponibilidad de endoscopia digestiva y respiratoria las 24 hs.

i- Disponibilidad de traumatólogo y cardiólogo las 24 hs.

j- Capacidad de consulta con especialistas pediátricos no considerados en los ítems anteriores.

2- Planta física:

Estará ubicada en una zona de circulación semi-restringida y deberá contar con:

a- Superficie: no menor a 7 (siete) m² por cama en áreas abiertas y no menos de 9 (nueve) m² en habitaciones individuales, con un área de superficie total de la unidad equivalente al doble de la superficie destinada a las camas. El 50% del área total de la UCIP corresponde a las áreas de apoyo. Deseable 12 m² (esencial para nuevas Unidades).

b- Número de camas: no debe ser menor de 6 (seis) y es recomendable que estas Unidades mantengan una actividad mínima de por lo menos 1000 días/pacientes anuales. En situaciones especiales, podrá considerarse un número menor de camas (cuatro) para unidades especializadas en Cirugía cardiovascular, trasplante o quemados).

c.- Debe contar con espacio para aislamiento de pacientes.

3- Areas de apoyo:

Debe contar con:

a- Estación de enfermería.

b- Sala de estar para enfermería y personal de limpieza.

c- Depósito de equipos.

d- Depósito de ropa y material de uso diario limpio (ropa, material quirúrgico, etc.).

e- Stock de medicamentos y material descartable. Refrigerador para medicación, compartimentos bajo llave para narcóticos y electrolitos de alta concentración. Refrigerador independiente para fórmulas de alimentación.

f- Depósito de ropa y material sucio y de desecho. Este debe estar en el sector de salida, dentro del esquema de tráfico de la UCIP, o tener circulación independiente, el traslado de desechos debe cumplir las especificaciones de la Ley N° 24.051/Decreto reglamentario 831/93, Resolución del Boletín Oficial 27.669. Idealmente, debería contar con un refrigerador para material biológico.

g- Area de lavado y preparación para material.

h- Oficinas administrativas y/o de secretaría.

i- Area de recepción de los familiares de los pacientes internados. De acuerdo a las características de cada establecimiento, podrá implementarse una sala de estar para los familiares de los niños internados. La misma tendrá que contar con instalaciones sanitarias adecuadas. Es aceptable que este espacio se encuentre fuera del ámbito hospitalario, cercano al mismo.

j- Area de reunión de médicos de planta y de enfermería dentro de la UCIP o adyacente a la misma. Es recomendable contar con un lugar privado para facilitar el diálogo y otorgar informes a los familiares de los pacientes internados.

k- Oficina del Jefe/a Médico y del Jefe/a de Enfermería de la Unidad.

l- Habitación con cama para médicos de guardia dentro a la UCIP con baño completo (lavabo, inodoro y ducha).

m- Baños próximos para el personal y chatero.

n- Se recomienda contar con accesorios que contribuyan a amenizar la internación (ej: televisión, etc.).

o- Medidas de protección contra incendios y plan de evacuación de acuerdo a las normativas vigentes, con su correspondiente señalización.

p- Es deseable contar con un espacio que permita la intimidad de la familia con el niño recientemente fallecido.

q- Acceso a internet y biblioteca con fines docentes y asistenciales.

4- Areas de internación:

Debe contar con:

a- Se debe contar con una pileta para lavado de manos al ingreso a la unidad. Pileta para lavado de manos, no menos de una cada 2 (dos) camas, con canillas operadas preferentemente con el pie o el codo o célula fotoeléctrica y de suficiente profundidad para evitar salpicar en los alrededores de la misma. Deseable 1 lavabo x cama. Debe implementarse, además, un sistema de alcohol de gel para la higiene de manos en cada cama.

b- De ser posible, se recomienda contar con ventanas al exterior para dar luz natural y orientación témporo-espacial al paciente. Solo podrían abrirse en caso de emergencia.

c- Paredes lavables pintadas de color que no provoque sensación depresiva ni que sean excitantes por el brillo. Piso antideslizante, lavable y con zócalo sanitario.

d- Visualización directa por parte del personal de enfermería de los pacientes desde la central o por otros medios ópticos, desde el pasillo de la UCIP o desde la cama de otro paciente. Otra opción es el monitoreo central de funciones vitales con vigilancia a través de cámaras de video, o una pantalla con los parámetros de cada paciente.

e- Enchufes no menos de 12 (doce) por cama con voltaje y amperaje de acuerdo a las especificaciones técnicas locales que se deben ubicar a 70 cm. del piso para facilitar la conexión y evitar la desconexión con el pie; siendo recomendable un mínimo de 20 (veinte). Enchufe y línea eléctrica para equipo de rayos x portátil. Sistema de alimentación eléctrica de emergencia (UPS), o grupo electrógeno que aseguren el suministro ininterrumpido. Los sistemas de enchufe deben cumplir con las normas de seguridad eléctrica vigentes.

f- Dos (2) salidas de oxígeno, 1 (una) de aire comprimido preferentemente 2 (dos) y al menos 1 (una) de aspiración, preferentemente 2 (dos). En Unidades futuras será exigible 2 de cada una de las mencionadas. Se debe contar con un equipo de aspiración portátil por unidad.

g- Iluminación adecuada consistente en: iluminación general de techo de lúmenes equivalentes a aproximadamente 100 W y luz nocturna que permita descansar al paciente. Debe contarse con lámparas de gran intensidad (aproximadamente lúmenes equivalentes a 200 W) para la realización de procedimientos específicos sobre el paciente de brazo móvil o similar. Luz de emergencia.

h- Aire convenientemente climatizado y filtrado según las normas vigentes. Es recomendable en las unidades de aislamiento contar con un sistema de tratamiento del aire con presión positiva y/o negativa según necesidad.

i - Puertas con abertura que permita el paso de camillas y equipos, apertura hacia afuera.

j- Alarma de paro.

5- Equipamiento Instrumental e Insumos de uso exclusivo para la UCIP:

a- Stock de medicamentos, material descartable e insumos que cubra las necesidades de 24 hs., de las patologías propias de ser tratadas en Terapia Intensiva, para el total de las camas de la Unidad.

b- Todas las camas deben contar con monitoreo de ECG, oximetría de pulso y presión no invasiva, con presión invasiva y temperatura central por cama.

c- Capnógrafo para la Unidad.

e- Respiradores para técnicas de ventilación convencional: su número no debe ser menor al 70% de las camas. El 80% de los equipos deben ser microprocesados y con capacidad para medir la mecánica pulmonar.

f- Carro de reanimación, incluirá: elementos para intubación endotraqueal (tubos endotraqueales de varios diámetros, laringoscopio —pediátrico y adulto — con ramas rectas y curvas, mandril, tubos de Mayo, pinza de Magyll, máscaras laríngeas para niños y adultos, sondas de aspiración oro-nasogástricas y nasotraqueales, bolsa de reanimación y máscaras (neonatal, pediátrica y adulta), soluciones y medicamentos para la reanimación avanzada (normas PALS). Equipo de desfibrilación y cardioversión (éste podrá estar emplazado en una mesa de transporte aparte). Aguja para acceso intraóseo y collar de inmovilización cervical para distintas edades, tabla rígida para reanimación.

g- Bombas de infusión de precisión (desde 0,1 hasta 999 ml/hs.) un mínimo de 4 (cuatro) por cada cama (deseable 50% de bombas de jeringa).

h- Bombas de alimentación enteral: 1 (una) cada 2 (dos) camas. Estas pueden reemplazarse con las bombas mencionadas en el punto anterior.

i- Un electrocardiógrafo por Unidad.

j- Bolsa de resucitación con reservorio y máscara en cada cama.

k- Equipo para cateterización venosa percutánea; stock mínimo 2 de cada calibre (4-7F)

l- Equipo para disección venosa, drenaje pleural, punción lumbar, punción abdominal y diálisis peritoneal.

m- Ecografía portátil disponible en el hospital.

n- Disponibilidad de ecocardiografía doppler color.

o- Disponibilidad para medición de presión intracraneana.

p- Cama-camilla de transporte con monitor multiparamétrico portátil. Es recomendable contar con un respirador portátil y capnografía de transporte.

q- Marcapasos en la unidad (deseable).

r- Equipo para regulación térmica del paciente.

s- Dispositivos para prevención de úlceras por presión.

6- Recursos humanos:

a- Médicos

a- Jefe de Unidad Médico pediatra especialista en Terapia Intensiva Pediátrica certificado por autoridad competente o entidad de ley. La dedicación deberá ser como mínimo de 6 (seis) horas diarias y no menos de 30 hs. semanales.

b- Coordinador de Cuidados Intensivos: Médico pediatra especialista en Terapia Intensiva Pediátrica certificado por autoridad competente o entidad de ley. La dedicación deberá ser como mínimo de 6 (seis) horas diarias y no menos de 30 hs. semanales. En ausencia del Jefe lo reemplaza en sus funciones.

c- Médicos de planta: un médico cada 4 (cuatro) camas habilitadas o fracción menor. La dedicación deberá ser como mínimo de 6 (seis) horas diarias y no menos de 30 hs. semanales. Serán médicos pediatras especialistas en Terapia Intensiva Pediátrica, certificados por autoridad competente o entidad de ley.

d- Médico de Guardia: activa en el servicio durante las 24 hs., permanente y exclusivo para la Unidad. La dotación mínima será de un médico cada 6 (seis) camas o fracción. Superando este número deberá agregarse otro profesional cada 6 (seis) camas o fracción menor. Deberá contar con la especialidad de terapia intensiva pediátrica certificada por autoridad competente o entidad de ley o, al menos 2 (dos) años de experiencia certificada (beca o residencia) en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Será exigible que cuente con el curso de resucitación avanzada pediátrica PALS, aunque es recomendable haber aprobado otros cursos como el ATLS, AITP, PFCSS. Es deseable que los médicos que realizan guardias activas concurren a la unidad fuera de los horarios de la guardia.

Deseable en el futuro contar con tres niveles médicos: Jefe, Coordinador y médico con función asistencial, esta última cuenta con horario de planta (8 a 12 hs. diarias), para asegurar continuidad en la atención de los pacientes, y horario de guardia (20 hs. a 8 hs.). La relación médico/cama será de 1/6 o fracción menor. Los médicos que cubren el horario de 20 a 8 hs. deben contar con los requerimientos formativos del punto anterior (3).

b- Enfermería:

a- Jefe de Enfermería: Licenciado/a en enfermería con un mínimo de 2 (dos) años de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica y con una dedicación no menor a 35 (treinta y cinco) hs. semanales y capacitación en reanimación cardiopulmonar. Es deseable contar con título de especialista en Cuidados Intensivos o Críticos.

b- Referente de turno de enfermería, ídem B a. 1 (uno) por turno de enfermería.

c- Enfermero/a de planta: permanente y exclusivo para la Unidad. Un (1) enfermero profesional cada 2 (dos) camas o fracción², por turno, con conocimiento y experiencia en Cuidados Intensivos Pediátricos y capacitación en reanimación cardiopulmonar. En caso de no contar con la formación requerida, la Institución se deberá hacer cargo del entrenamiento para su desempeño idóneo. Es recomendable que el personal esté certificado para la reanimación de pacientes pediátricos por entidades reconocidas y que cuente con licenciatura en la profesión.

c- Kinesiólogos:

Uno (1) disponible por unidad, con guardia activa las 24 hs, con experiencia comprobable para el cuidado respiratorio y rehabilitación motora de los pacientes críticos, recomendándose la formación a través de becas, residencias y cursos de postgrado en entidades reconocidas. Se recomienda contar

con un kinesiólogo cada 8 camas o fracción, activo y exclusivo (planta o guardia) para la unidad de 8 a 20 hs, quedando a criterio de la unidad la proporción entre las 20 y 8 hs, que no debe ser menor al 50% de la dotación diaria.

d- Salud mental, psicólogo o psiquiatra disponible para la Unidad.

e- Servicio social, trabajador social disponible para la Unidad.

f- Personal de limpieza, disponible y exclusiva las 24 hs, que garanticen el cumplimiento de las normas vigentes de higiene hospitalaria.

g- Personal de apoyo, se recomienda contar con 1 ayudante de servicio para las tareas auxiliares de la unidad disponible y exclusivo las 24 hs.

h- Se recomienda contar con un acompañamiento espiritual si la familia lo requiriese.

i- Personal administrativo: secretaria de servicio.

j- Farmacéutico: disponible las 24 hs en la Institución. Se recomienda contar con un farmacéutico clínico disponible para la unidad, para el adecuado control y supervisión de los medicamentos.

7- Registros

Serán exigibles los siguientes registros:

a- Diagnóstico y fecha al ingreso/egreso; datos demográficos (fecha de nacimiento, edad en meses, procedencia, sexo).

b- Tasa de mortalidad estandarizada: Mortalidad observada/Mortalidad esperada, (a la fecha de la confección de este documento debe utilizarse el PIM 2).

c- Condiciones de egreso: vivo, muerto.

d- Registros de infecciones adquiridas en la unidad (neumonía asociada a respirador, infección asociada a catéteres venosos centrales e infección urinaria asociada a sonda vesical, por 1000 días de uso del dispositivo). Estos datos deberán ser comunicados a la entidad de control que corresponda.

e- Eventos adversos: extubación no programada por cada 100 días de uso, úlceras por decúbito, caídas de la cama.

f- Cada Unidad deberá registrar al menos un indicador de procesos.

8- Normas de procedimientos y tratamiento en la UCIP

a- Criterios de admisión y egresos.

b- Guías de diagnóstico y tratamiento para la patología habitual de UCIP.

c- Protocolos de atención de enfermería.

d- Es recomendable poseer un programa de evaluación, monitorización y mejora continua de la calidad; así como la implementación de un programa para la atención segura de los pacientes.

e- Política de consentimiento informado para los procedimientos.

f- Control de infecciones. La Unidad deberá contar con un programa de control de infecciones que incluya: Normas de limpieza, de lavado de manos, de manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

g- Protocolos para los procedimientos invasivos.

h- Normas de atención del paro cardio-respiratorio.

i- Es recomendable que haya personal médico designado y con horario pautado para dar información diaria a los familiares de los pacientes internados.

Unidad de Reanimación (UR)

Las unidades de reanimación están destinadas a la resucitación, identificación (triage) y estabilización de pacientes con riesgo inminente de muerte. Deben contar con los recursos humanos e instrumentales necesarios para permitir el tratamiento inmediato del paciente pediátrico hasta que pueda ser estabilizado y, en el menor tiempo posible, trasladado a un servicio donde se le brinde la atención definitiva.

Todo hospital debe contar al menos con una UR.

1- Planta física

Localizada en el Servicio de Emergencia o anexo al mismo con fácil acceso desde el exterior. Superficie por cama no menor a 9 m² con iluminación adecuada y suficiente número de tomas de energía eléctrica (no menor a 6 tomas). Paredes y techo lavables. Piso lavable, antideslizante y zócalo sanitario. Pileta al ingreso de la unidad. Puertas que permitan el acceso de camillas y equipos.

2- Insumos, equipamiento e instrumental

a) Stock de medicamentos y material descartable necesarios para la reanimación y estabilización de pacientes pediátricos.

b) Carro de reanimación, incluirá: elementos para intubación endotraqueal (tubos endotraqueales de varios diámetros, laringoscopio —pediátrico y adulto — con ramas rectas y curvas, mandril, tubos de Mayo, pinza de Magyll, máscaras laríngeas para niños y adultos, sondas de aspiración oro-nasogástricas y nasotraqueales, bolsa de reanimación y máscaras (neonatal, pediátrica y adulta), soluciones y medicamentos para la reanimación avanzada (normas PALS). Equipo de desfibrilación y cardioversión (éste podrá estar emplazado en una mesa de transporte aparte). Aguja para acceso intraóseo y collar de inmovilización cervical para distintas edades, tabla rígida para reanimación.

c) Cada espacio debe contar con 2 tomas de oxígeno, 2 de aire comprimido y 2 de aspiración.

d) Se debe disponer de otoscopio, oftalmoscopio, y bombas de infusión (similares a aquellas descriptas en UCIP 1).

e) Monitoreo de ECG y oximetría de pulso (continuos), TA no invasiva; TA invasiva y temperatura central (opcional).

f) Electrocardiógrafo.

g) Respirador mecánico micro-procesado (deseable).

h) Cama camilla rodante, articulada, de cabecera desmontable y plano de apoyo rígido con barandas de protección; tabla larga para transporte.

i) Normas de procedimiento y tratamiento: política de consentimiento informado, protocolo para procedimientos invasivos y normas para la atención de paro cardiorrespiratorio.

j) Equipo para punción lumbar y abdominal.

k) Refrigerador para medicamentos. Compartimiento bajo llave para narcóticos y electrolitos de alta concentración.

3- Servicios auxiliares

a) Laboratorio disponible durante las 24 hs.

b) Radiología disponible las 24 hs.

c) Servicio de hemoterapia.

4- Recursos humanos

a) Médico de guardia activa, con disponibilidad para priorizar la atención del paciente en el área de reanimación, teniendo en cuenta la demanda externa durante las 24 hs. Deberá contar con conocimiento de las técnicas avanzadas de reanimación pediátrica (PALS).

b) Enfermería a demanda de la necesidad de la Unidad; deberá estar en guardia activa y permanente si hubiera pacientes internados. Deberá poseer entrenamiento en soporte vital.

5.- Registros

Deben registrarse los ingresos y egresos con sus diagnósticos y resumen de lo actuado, con firma y aclaración del médico de guardia.

Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos (UCIM)

Las unidades de cuidados intermedios pediátricos (UCIM) proveen cuidados a pacientes pediátricos con enfermedades que no requieren terapia intensiva pero que necesitan de mayores cuidados o monitoreo que no se puede ofrecer en una sala de internación pediátrica general. Los pacientes pueden precisar monitoreo frecuente de signos vitales y/o intervenciones frecuentes de enfermería pero por lo general no requieren monitoreo invasivo. Pacientes con patología de baja complejidad pero riesgo de deterioro significativo deberían internarse en una UCIM, con edades de 1 mes hasta 15 años de edad. A partir de 16 años y hasta 18 años los criterios de internación podrán consensuarse entre los servicios de la UCI y UCIP de acuerdo a las características del paciente, antecedentes clínicos y criterios institucionales.

Las UCIM funcionan en establecimientos que tienen UCIP (nivel 1 o 2) y deben depender de ellas.

1- Especialidades y Servicios de apoyo e interconsulta:

Serán los mismos que los de la UCIP de la cual dependan.

2- Planta física:

Estará ubicada en una zona de circulación semi-restringida y deberá contar con:

a- Superficie: no menor a 9 (nueve) m² por cama. El 50% del área total de la UCIM corresponde a las áreas de apoyo.

b.- El número de camas de la UCIM no debe ser menor a 6 (seis).

c- Debe contar con espacio para aislamiento de pacientes.

d.- Comodidad necesaria para garantizar la presencia efectiva de los familiares en el acompañamiento del niño.

3- Areas de apoyo:

a- Estación de enfermería.

b- Office de enfermería y mucamas.

c- Depósito de equipos.

d- Depósito de ropa y material de uso diario limpio (ropa, material quirúrgico, etc.).

e- Stock de medicamentos y material descartable. Refrigerador para medicación, compartimientos seguro para narcóticos y electrolitos de alta concentración (ej. potasio). Refrigerador independiente para fórmulas de alimentación.

f- Depósito de ropa y material sucio y de desecho. Este último debe estar en el sector de salida. Idealmente contará con un refrigerador para material "sucio" (muestras de orina, etc.).

g- Area de lavado y preparación para material quirúrgico.

h- Oficinas administrativas y/o de secretaría.

i- Area de recepción de los familiares de los pacientes internados. De acuerdo a las características de cada establecimiento, podrá implementarse una sala de estar para los familiares de los niños internados. La misma tendrá que contar con instalaciones sanitarias adecuadas. Es aceptable que este espacio se encuentre fuera del ámbito hospitalario, cercano al mismo.

j- Area de reunión de médicos de planta y de enfermería dentro de la UCIM o adyacente a la misma.

k- Oficina del Jefe/a Médico y del Jefe/a de Enfermería de la Unidad.

l- Habitación con cama para médicos de guardia próxima a la UCIM con baño completo (lavabo, inodoro y ducha).

m- Baños próximos para el personal y chatero.

n- Se recomienda contar con accesorios que contribuyan a amenizar la internación (ej. televisión, etc.).

o- Medidas de protección contra incendios y plan de evacuación de acuerdo a las normativas vigentes, con su correspondiente señalización.

4- Areas de internación:

Debe contar con:

a- Se debe contar con una pileta para lavado de manos al ingreso a la unidad. Pileta para lavado de manos, no menos de una cada 2 (dos) camas, con canillas operadas preferentemente con el pie o el codo o célula fotoeléctrica y de suficiente profundidad para evitar salpicar en los alrededores de la misma. Deseable 1 lavabo x cama. Debe implementarse, además, un sistema de alcohol en gel para la higiene de manos en cada cama.

b- De ser posible, se recomienda contar con ventanas al exterior para dar luz natural y orientación témporo-espacial al paciente. Solo podrían abrirse en caso de emergencia.

c- Paredes lavables pintadas de color que no provoque sensación depresiva ni que sean excitantes por el brillo. Piso antideslizante, lavable y con zócalo sanitario.

d- Visualización directa por parte del personal de enfermería de los pacientes desde la central o por otros medios ópticos, desde el pasillo de la UCIP o desde la cama de otro paciente. Otra opción es el monitoreo central de funciones vitales con vigilancia a través de cámaras de video, o una pantalla con los parámetros de cada paciente.

e- Enchufes no menos de 12 (doce) por cama con voltaje y amperaje de acuerdo a las especificaciones técnicas locales que se deben ubicar a 70 cm. del piso para facilitar la conexión y evitar la desconexión con el pie; siendo recomendable un mínimo de 20 (veinte). Enchufe y línea eléctrica para equipo de rayos x portátil. Sistema de alimentación eléctrica de emergencia (UPS), o grupo electrógeno que aseguren el suministro ininterrumpido. Los sistemas de enchufe deben cumplir con las normas de seguridad eléctrica vigentes.

f- Dos (2) salidas de oxígeno, 1 (una) de aire comprimido preferentemente 2 (dos) y al menos 1 (una) de aspiración, preferentemente 2 (dos). En Unidades futuras será exigible 2 de cada una de las mencionadas. Se debe contar con un equipo de aspiración portátil por unidad.

g- Iluminación adecuada consistente en: iluminación general de techo de lúmenes equivalentes a aproximadamente 100 W y luz nocturna que permita descansar al paciente. Debe contarse con lámparas de gran intensidad (aproximadamente lúmenes equivalentes a 200 W) para la realización de procedimientos específicos sobre el paciente de brazo movable o similar. Luz de emergencia.

h- Aire convenientemente climatizado y filtrado según las normas vigentes. Es recomendable en las unidades de aislamiento contar con un sistema de tratamiento del aire con presión positiva y/o negativa según necesidad.

i- Puertas con abertura que permita el paso de camillas y equipos, apertura hacia afuera.

j- Alarma de paro.

5- Equipamiento Instrumental e Insumos de la UCIM:

a- Stock de medicamentos, material descartable e insumos que cubra las necesidades de 24 hs., de las patologías propias de ser tratadas en Terapia Intermedia, para el total de las camas de la Unidad.

b- Todas las camas deben contar con monitoreo de ECG, oximetría de pulso y presión no invasiva.

c- Respiradores para técnicas de ventilación convencional, al menos uno disponible para la unidad. Equipos aptos para ventilación no invasiva.

d- Carro de reanimación incluirá: elementos para intubación endotraqueal (tubos endotraqueales de varios diámetros, laringoscopio —pediátrico y adulto — con ramas rectas y curvas, mandril, tubos de Mayo, pinza de Magyll, máscaras laríngeas para niños y adultos, sondas de aspiración oro-nasogástricas y nasotraqueales, bolsa de reanimación y máscaras (neonatal, pediátrica y adulta), soluciones y medicamentos para la reanimación avanzada (normas PALS). Equipo de desfibrilación y cardioversión (éste podrá estar emplazado en una mesa de transporte aparte). Aguja para acceso intraóseo y collar de inmovilización cervical para distintas edades, tabla rígida para reanimación.

e- Bombas de infusión de precisión (desde 0,1 hasta 999 ml/hs) un mínimo de dos por cama. Deseable contar con un 50% de bombas de jeringa.

f- Bombas de alimentación enteral: 1 (una) cada 2 (dos) camas. Estas pueden reemplazarse con las bombas mencionadas en el punto anterior.

g- Disponibilidad de electrocardiógrafo.

h- Bolsa de resucitación con reservorio y máscara en cada cama.

i- Equipo para cateterización venosa percutánea.

j- Equipo para disección venosa, drenaje pleural, punción lumbar, punción abdominal y diálisis peritoneal.

k- Ecografía portátil disponible en el hospital.

l- Disponibilidad de ecocardiografía doppler color.

m- Cama-camilla de transporte con monitor multiparamétrico portátil.

6- Recursos humanos:

a- Médicos

a- Jefe de Sala o Unidad y/o Coordinador: Médico pediatra especialista en Terapia Intensiva Pediátrica certificado por autoridad competente o entidad de ley. La dedicación deberá ser como mínimo de 6 (seis) horas diarias y no menos de 30 hs. semanales.

b- Médicos de planta: un médico cada 8 (ocho) camas habilitadas o fracción menor. La dedicación deberá ser como mínimo de 6 (seis) horas diarias y no menos de 30 hs. semanales. Serán médicos pediatras especialistas en Terapia Intensiva Pediátrica, certificados por autoridad competente o entidad de ley.

c- Médico de Guardia: activa en el servicio durante las 24 hs., permanente y exclusivo para la Unidad. La dotación mínima será de un médico cada 8 (ocho) camas o fracción. Superando este número deberá agregarse otro profesional cada 8 (ocho) camas o fracción menor. Deberá contar con formación completa en pediatría que haya incluido rotación de un mínimo de 4 meses por terapia intensiva pediátrica. Deberá contar con el curso de resucitación avanzada pediátrica PALS, aunque es recomendable haber aprobado otros cursos como el PFCCS, ATLS o AITP. Es deseable que los médicos que realizan guardias activas concurren a la unidad fuera de los horarios de la guardia.

B- Enfermería

a- Jefe de Enfermería: Licenciado/a en enfermería con un mínimo de 2 (dos) años de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica y con una dedicación no menor a 35 (treinta y cinco) hs. semanales y capacitación en reanimación cardiopulmonar. Es deseable contar con título de especialista en Cuidados Intensivos o Críticos.

b- Referente de turno de enfermería, ídem a, un referente por turno de enfermería.

c- Enfermero/a de planta: activo, permanente y exclusivo para la Unidad. Un (1) enfermero cada 3 (tres) a 4 (cuatro) camas, con conocimiento y

experiencia en Terapia Intensiva Pediátrica. Se recomienda que esté certificado para la reanimación de pacientes pediátricos por entidades reconocidas.

c- Kinesiólogos uno/a disponible cada 8 camas las 24 hs.

d- Salud mental, psicólogo o psiquiatra disponible para la Unidad.

e- Servicio social, trabajador social disponible para la Unidad.

f- Personal de limpieza, uno/a disponible las 24 hs, capacitado para cumplir las normas vigentes de higiene hospitalaria.

g- Personal de apoyo, se recomienda contar con 1 persona para las tareas auxiliares del servicio disponible las 24 hs.

h- Se recomienda contar con un acompañamiento espiritual si la familia lo requiriese.

i- Personal administrativo: secretaria del servicio, (podrá ser compartida con la UTI).

j- Farmacéutico: disponible las 24 hs en la Institución. Se recomienda contar con un farmacéutico clínico disponible para la unidad, para el adecuado control y supervisión de los medicamentos.

7 - Registros

Será exigible una base de datos que contenga al menos:

a- Diagnóstico y fecha al ingreso/egreso; datos demográficos (fecha de nacimiento, edad en meses, procedencia, sexo).

b- Condiciones de egreso.

c- Registros de infecciones adquiridas en la unidad.³

8- Normas de procedimientos y tratamiento en la UCIM

a- Criterios de admisión y egreso.

b- Guías de diagnóstico y tratamiento para la patología habitual de UCIM.

c- Protocolos de atención de enfermería.

d- Es recomendable poseer un programa de evaluación, monitorización y mejora continua de la calidad; así como la implementación de un programa para la atención segura de los pacientes.

e- Política de consentimiento informado para los procedimientos.

f- Control de infecciones. La Unidad deberá contar con un programa de control de infecciones que incluya: Normas de limpieza, de lavado de manos, de manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

g- Protocolos para los procedimientos invasivos.

h- Normas de atención del paro cardio-respiratorio.

i- Es recomendable que haya personal médico designado y con horario pautado para dar información diaria a los familiares de los pacientes internados.

Anexo I: Prevención del desgaste prematuro (burn-out)

Dada la elevada prevalencia del síndrome de burn-out o desgaste profesional prematuro existente en el personal de salud que se desempeña en las áreas de cuidados críticos y el impacto que esta contingencia puede producir en la calidad de atención de los pacientes, se propone

- Considerar estas áreas de atención como áreas críticas.
- Implementar guardias médicas y de kinesiología de 12 horas.
- Contemplar períodos de trabajo fuera del área crítica (investigación, docencia, perfeccionamiento, etc.).
- Las instituciones deben instrumentar todas las medidas necesarias para que la actividad asistencial se pueda realizar en condiciones que aseguren la integridad psicofísica del personal de salud involucrado.

¹ En base a la carga de atención de enfermería, esta relación se puede incrementar a 1 enfermera cada paciente y medio o a un 1 a 1. Es recomendable adecuar la carga de atención de enfermería a un score (TISS 28 o similar).

² En base a la carga de atención de enfermería, esta relación se puede incrementar a 1 enfermera cada paciente y medio o a un 1 a 1. Es recomendable adecuar la carga de atención de enfermería a un score (TISS 28 o similar).

³ Estos datos deberán ser comunicados a la entidad de control que corresponda.

GUIA PARA CATEGORIZAR UCIP1/UCIP2/UR/UCINM DE ACUERDO CON LA PRESENTE NORMA

E: exigible

D: deseable

INSTITUCIÓN	UCIP 1	UCIP 2	UR	UCIM
PERSONAL				
MÉDICOS				
Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos DESIGNADO POR AUTORIDAD HOSPITALARIA APROPIADA, CERTIFICADO EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. HORARIO MÍNIMO 6 HS/DÍA 30 HS SEMANALES	E	E		E
COORDINADOR DE CUIDADOS INTENSIVOS: MÉDICO PEDIATRA ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA CERTIFICADO. HORARIO MÍNIMO 6 HS / DÍA 30 HS SEMANALES. EN AUSENCIA DEL JEFE DE UNIDAD, LO REEMPLAZA EN SUS FUNCIONES.	E	E		
JEFE DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DESIGNADO POR AUTORIDAD HOSPITALARIA APROPIADA, CERTIFICADO EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. HORARIO MÍNIMO 6 HS/DÍA 30 HS SEMANALES				E
1 MÉDICO DE PLANTA CERTIFICADO EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA CADA 4 CAMAS O FRACCIÓN. HORARIO MÍNIMO 6 HS/DÍA 30 HS SEMANALES.	E	E		
1 MÉDICO DE PLANTA CERTIFICADO EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA CADA 8 CAMAS O FRACCIÓN. HORARIO MÍNIMO 6 HS/DÍA 30 HS SEMANALES				E
MÉDICO DE GUARDIA 24 HS. CERTIFICADO EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA O CON 2 AÑOS DE EXPERIENCIA JUSTIFICADA. UNO CADA 6 CAMAS	E	E		
MÉDICO DE GUARDIA 24 HS. BECARIO O RESIDENTE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. UNO CADA 6 CAMAS.	E	E		
TERCER MÉDICO DE GUARDIA (SI SE CUENTA CON ESPECIALISTA DE PASIVA) RESIDENTE AVANZADO DE OTRA ESPECIALIDAD CAPACITADO EN EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	E	E		
MÉDICO DE GUARDIA DE 24 HS. CON FORMACION COMPLETA EN PEDIATRIA QUE INCLUYA 4 MESES DE ROTACION EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. UNO CADA 8 CAMAS				E
MÉDICO DE GUARDIA 24 HS. CAPACITADO EN EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS PARA PRIORIZAR LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN			E	
ENFERMERIA				
JEFE DE ENFERMERIA. LICENCIADO, CON UN MÍNIMO DE 2 AÑOS DE EXPERIENCIA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. 35 HS. SEMANALES	E	E		E
REFERENTE DE ENFERMERIA. LICENCIADO, CON UN MÍNIMO DE 2 AÑOS DE EXPERIENCIA EN TIP 1 POR TURNO - 35 HS SEMANALES	E	E		E
ENFERMERO DE PLANTA 1 C/2 CAMAS X TURNO O 1:1 DE ACUERDO A TISS 28	E	E		
ENFERMERO DE PLANTA 1 C/3 -4 CAMAS X TURNO				E
ENFERMERÍA DE GUARDIA ACTIVA SI HUBIERA PACIENTES INTERNADOS EN LA UR			E	
KINESIOLOGIA				
KINESIÓLOGO DE GUARDIA ACTIVA 24HS EXCLUSIVO. 1 C/ 8 CAMAS DE 08:00 A 20:00 Y UNA PROPORCIÓN NO MENOR AL 50% DE LA DOTACIÓN DIURNA DE 20:00 A 08:00 HS	E	E		E
FARMACÉUTICO DISPONIBLE LAS 24 HS. (SE RECOMIENDA QUE SEA FARMACÉUTICO CLÍNICO)	E	E		E
SERVICIO SOCIAL TRABAJADOR SOCIAL DISPONIBLE	E	E		E
SALUD MENTAL PSICÓLOGO O PSIQUIATRA DISPONIBLE	E	E		E
PERSONAL DE LIMPIEZA 1 X TURNO	E	E	E	E
PERSONAL DE APOYO PARA TAREAS AUXILIARES , EXCLUSIVO 1 X TURNO	E	E		E
SECRETARIA DEL SERVICIO	E	E		E
ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE APOYO E INTERCONSULTA				
ANESTESIOLOGÍA CON EXPERIENCIA PEDIÁTRICA CON GUARDIA ACTIVA DE 24hs	E			
ANESTESIOLOGÍA CON EXPERIENCIA PEDIÁTRICA DISPONIBLE EN 30 MIN		E		
CIRUGÍA PEDIÁTRICA GUARDIA ACTIVA O DISPONIBLE DENTRO DE 1 HORA SI SE CUENTA CON UN CIRUJANO GENERAL DE GUARDIA ACTIVA	E	E		
NEUROCIROLOGÍA GUARDIA ACTIVA DE 24 HS O DISPONIBLE DENTRO DE 1 HORA	E	E		
TRAUMATÓLOGO CON GUARDIA ACTIVA 24 HS; DISPONIBILIDAD DE CONSULTA CON TRAUMATO PEDIÁTRICA	E			
TRAUMATÓLOGO CON DISPONIBILIDAD LAS 24 HS.	E	E		
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA CON DISPONIBILIDAD LAS 24 HS	E	E		
ENDOSCOPIA DIGESTIVA/RESPIRATORIA C/DISPONIBILIDAD LAS 24 HS.	E	E		
POSIBILIDAD DE CONSULTA CON ESPECIALISTAS PEDIÁTRICOS NO CONSIDERADOS EN LOS ÍTEMES ANTERIORES	E	E		
HEMOTERAPIA GUARDIA ACTIVA 24HS C/ ACCESO A BANCO DE SANGRE	E	E	E	
RADIOLOGÍA CENTRAL CON TÉCNICO DE GUARDIA ACTIVA 24hs	E	E	E	
EQUIPO DE RX PORTÁTIL DISPONIBLE PARA LA UNIDAD ACTIVO LAS 24 HS	E	E		
T.A.C DENTRO DE LA INSTITUCIÓN DISPONIBLE LAS 24hs	E	E		
LABORATORIO ACTIVO LAS 24 hs EN LA INSTITUCIÓN	E	E	E	
RMN DISPONIBLE EN LA INSTITUCIÓN O LA POSIBILIDAD DE REALIZARLA.	E	E		
ECOGRAFIA DISPONIBLE DENTRO DE LOS 60 MINUTOS	E	E		
RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA CON DISPONIBILIDAD LAS 24 HS	E			
LAS ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DE APOYO E INTERCONSULTA DE LA UCIM SERÁN LAS MISMAS QUE LAS DE LA UCIP DE LA CUAL DEPENDEN.				E
PLANTA FÍSICA				
NO MENOR A 6 CAMAS O 1000 DÍAS /PACIENTES /AÑO)	E	E		E
SUPERFICIE TOTAL MÍNIMA: Nº DE CAMAS X 7 M² X 2 (áreas abiertas)	E	E		
RELACION APOYO-INTERNACIÓN, MÍNIMO 50%-50%	E	E		E
SUPERFICIE TOTAL MÍNIMA AISLAMIENTOS 9 M²XCAMA	E	E		E
AL MENOS UNA CAMA Y 9 M²			E	

ÁREA INTERNACIÓN				
STOCK DE MEDICAMENTOS	E	E	E	E
PILETA O LAVABO AL INGRESO A LA UNIDAD, 1 CADA 2 CAMAS Y GEL-ALCOHOL UNO POR CAMA	E	E	E	E
VENTANAS	D	D		D
PAREDES LAVABLES	E	E	E	E
ZÓCALO SANITARIO Y PISO ANTIDESLIZANTE	E	E	E	E
SALIDAS DE OXIGENO 2XCAMA	E	E	E	E
ASPIRACION CENTRAL 1XCAMA (preferentemente 2)	E	E	E	E
AIRE COMPRIMIDO 1 X CAMA (preferentemente 2)	E	E	E	E
ILUMINACIÓN GENERAL EN EL TECHO DE APROXIMADAMENTE 100. W, LUZ NOCTURNA. LUZ INTENSA PARA PROCEDIMIENTOS	E	E	E	E
PUERTAS CON ABERTURA QUE PERMITA EL PASO DE CAMILLAS Y EQUIPOS	E	E	E	E
VISUALIZACIÓN DIRECTA	E	E		E
SALA DE AISLAMIENTO	E	E		E
SISTEMAS DE ALARMA (ALARMA DE PARO)	E	E	E	E
SISTEMA ELECTRIC. 12 ENCHUFES POR CAMA (RECOMENDABLE 20) ENCHUFE PARA EQUIPO RAYOS PORTÁTIL	E	E		E
SISTEMA ELECTRIC. 6 ENCHUFES POR CAMA. ENCHUFE PARA EQUIPO RAYOS PORTÁTIL			E	
SISTEMA AIRE CONVENIENTEMENTE FILTRADO Y CLIMATIZADO	E	E	E	E
EQUIPAMIENTO				
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO 1 X CAMA (ECG, TA invasiva /no invasiva, temp, oximetría de pulso)	E	E	D	
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO 1 x CAMA (ECG, TA no invasiva, oximetría de pulso)			E	E
CAPNÓGRAFO CADA 4 PACIENTES EN RESPIRADOR	E	E		E

CAPNOGRAFO 1 POR UNIDAD				E
RESPIRADORES DISPONIBLES PARA EL 100% DE LAS CAMAS (MICROPROCESADOS 80%)	E	E		
RESPIRADOR MICROPROCESADO PARA LA UNIDAD (AL MENOS UNO)			E	E
RESPIRADOR DE ALTA FRECUENCIA AL MENOS 1	D	D		
EQUIPOS PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA				E
CARRO DE PARO SEGÚN NORMA 1 CADA SECTOR	E	E	E	E
BOMBAS DE INFUSIÓN DE PRECISIÓN 4 POR CAMA (0,1 a 999 mL/hora). DESEABLE 50% BOMBAS DE JERINGA	E	E		
BOMBAS DE INFUSIÓN DE PRECISIÓN 2 POR CAMA (0,1 a 999 mL/hora) DESEABLE 50% BOMBAS DE JERINGA			E	E
BOMBAS DE ALIMENTACION 1 CADA DOS CAMAS	E	E		D
ELECTROCARDIOGRAFO PORTÁTIL 1 POR UNIDAD	E	E		
ELECTROCARDIOGRAFO PORTÁTIL DISPONIBLE			E	E
MARCAPASOS EXTERNO TRANSITORIO 1 cada 3 camas en CCV	E			
MARCAPASOS EXTERNO TRANSITORIO 1 en la UCIP	E	D		
BOLSAS DE RESUCITACIÓN CON RESERVORIO Y VÁLVULA DE PEPP, Y MASCARA 1 POR CAMA	E	E	E	E
EQUIPO PARA CATETERIZACIÓN VENOSA PERCUTÁNEA DESDE 4 FR HASTA 7FR (2 x tamaño)	E	E		E
EQUIPO P/ACCESO INTRAÓSEO 1 POR UNIDAD	E	E	E	E
EQUIPO PARA MEDIR VM	D	D		
EQUIPO P/DISECCIÓN VENOSA 1 POR UNIDAD	E	E		E
EQUIPO P/DRENAJE PLEURAL	E	E	E	E
EQUIPO PARA PUNCIÓNES (LUMBAR, ABDOMINAL)	E	E	E	E
EQUIPO P/ DIALISIS PERITONEAL DISPONIBLE	E	E		E
HEMODIÁLISIS CONTINUA o equivalente DISPONIBLE	E	E		
ECOGRAFIA PORTATIL DISPONIBLE	E	E		E
ECOCARDIOGRAFO DOPPLER COLOR DISPONIBLE (SI SE TRATA DE UNA UCI CARDIOVASCULAR, ECOCARDIOGRAFO TRANSESOFÁGICO)	E	E		E
ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEANA	D	D		
EQUIPO PARA REGULACION TÉRMICA DEL PACIENTE	E	E		
RX PORTÁTIL DISPONIBLE PARA LA UNIDAD	E	E		E
EQUIPO PARA MEDIR LA PRESIÓN INTRACRANEANA	E	E		
CAMA CAMILLA TRANSPORTE CON MONITOR PORTÁTIL MULTIPARAMÉTRICO; TUBO O2 P/ TRANSPORTE; RECOMENDADO RESPIRADOR PORTATIL Y CAPNOGRAFO DE TRANSPORTE	E	E	E	E
SISTEMA PARA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN	E	E		E
EEG STANDARD Y PROLONGADO DISPONIBLE LAS 24 HS	E	E		
BALANZA PARA LACTANTES. DE PIE Y PEDIOMETRO	E	E		E
OTOSCOPIO. OFTALMOSCOPIO	E	E	E	E
ÁREAS DE APOYO		E		
ESTACION DE ENFERMERIA	E	E		E
SALA DE ESTAR PARA ENFERMERIA Y PERSONAL DE LIMPIEZA	E	E		E
DEPOSITO DE EQUIPOS	E	E		E
DEPOSITO DE ROPA Y MATERIAL DE USO DIARIO LIMPIO	E	E		E
STOCK DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE	E	E	E	E
DEPOSITO DE ROPA Y MATERIAL SUCIO Y DE DESHECHO	E	E		E
REFRIGERADOR PARA MEDICACIÓN Y REFRIGERADOR PARA MATERIAL SUCIO	E	E	E	E
COMPARTIMENTO BAJO LLAVE PARA NARCÓTICOS Y ELECTROLITOS DE ALTA CONCENTRACIÓN	E	E	E	E
REFRIGERADOR INDEPENDIENTE PARA FORMULAS DE ALIMENTACION	E	E		E
DEPOSITO DE ROPA Y MATERIAL SUCIO Y DE DESHECHO	E	E		E
AREA DE LAVADO Y PREPARACIÓN PARA MATERIAL QUIRÚRGICO	E	E		E
AREA ADMINISTRATIVA Y/O DE SECRETARIA	E	E		E
AREA DE RECEPCION FAMILIARES	E	E		E
AREA DE REUNION DE MÉDICOS	E	E		E
OFICINA JEFE MÉDICO Y DE ENFERMERIA	E	E		E
HABITACIÓN MÉDICOS DE GUARDIA PRÓXIMAS A LA UNIDAD	E	E		E
BAÑOS PARA PERSONAL	E	E		E
CHÁTERO	E	E		E
MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA INCENDIOS. PLAN EVACUACIÓN	E	E		E
ACCESO A INTERNET BIBLIOTECA PARA CONSULTAS MEDICAS	E	E		E
REGISTROS		E		
DIAGNOSTICO, FECHA INGRESO Y EGRESO, DATOS DEMOGRAFICOS	E	E	E	E
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA	E	E		
CONDICIONES DE EGRESO	E	E	E	E
INFECCIONES ADQUIRIDAS EN LA UNIDAD	E	E		E
EVENTOS ADVERSOS. EXTUBACIÓN NO PROGRAMADA. CAÍDAS DE LA CAMA, ÚLCERAS POR DECUBITO	E	E		E
AL MENOS 1 INDICADOR DE PROCESOS	E	E		E
NORMAS DE PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTO		E		
CRITERIOS DE ADMISIÓN Y EGRESOS	E	E		E
GUÍAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (PATOLOGIA HABITUAL DE LA UCIP)	E	E		E
PROTOCOLOS DE ATENCION DE ENFERMERIA	E	E		E
PROGRAMA DE MEJORA DE CALIDAD Y ATENCION SEGURA DE PACIENTES	E	E		E
POLITICA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS	E	E	E	E
PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	E	E		E
PROTOCOLO PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	E	E	E	E
NORMAS ATENCION PARO CARDIO-RESPIRATORIO	E	E	E	E

e. 29/05/2014 N° 35769/14 v. 29/05/2014