



NEUQUEN

RESOLUCION 2042/2012
MINISTERIO DE SALUD

Norma de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Cuidados Neonatales.

Del: 22/11/2012; Boletín Oficial 07/12/2012

VISTO:

El Expediente N° 4420-107979/12, del registro de la Mesa de Entradas y Salidas de la Subsecretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que por dicho actuado la Dirección General de Regulación y Fiscalización, dependiente de la Dirección Provincial de Calidad de la Gestión, de la Subsecretaría de Salud, solicita la aprobación de la “Norma de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Cuidados Neonatales de la Provincia de Neuquén” elaborada por el personal de la Dirección de Fiscalización Sanitaria con colaboración de representantes del Departamento de Salud Materno Infantil y Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud de la mencionada Subsecretaría y de Área de Auditoría Materno Infantil del Instituto de Seguridad Social del Neuquén (I.S.S.N.);

Que debido a la evolución de los Cuidados Intensivos Neonatales y de la evidencia científica que en los últimos años vincula los resultados con la complejidad de los cuidados y el volumen de internación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, resulta necesario contar con una normativa que asegure que los niveles de complejidad de los Servicios brinden condiciones seguras en la atención de la población materna y neonatal;

Que la evidencia internacional muestra que la mortalidad neonatal es mayor cuando los niños de riesgo nacen en maternidades de baja complejidad;

Que en consecuencia, para mejorar los resultados perinatales es imprescindible redefinir las competencias de los diferentes niveles de complejidad para adaptarlos a los estándares internacionales;

Que ante este panorama y debido a que la Provincia de Neuquén carece de una normativa específica que regule la actividad en cuestión, para la elaboración de la norma que se propone aprobar se tomó como marco de referencia la Resolución N° 641/12 del Ministerio de Salud de la Nación;

Que el objetivo es garantizar la calidad de la atención y seguridad de los usuarios, estableciendo las condiciones necesarias desde el punto de vista de su planta física, equipamiento, recursos humanos y marco de funcionamiento;

Que con la finalidad de analizar y evaluar en terreno los establecimientos comprendidos en la presente norma, se incorpora a la misma el instrumento de evaluación correspondiente, que se denomina Grilla de Evaluación de Servicios de Neonatología;

Que a Fojas 55, la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Subsecretaría de Salud, ha tomado la intervención de su competencia;

Que la presente norma se dicta en ejercicio de las competencias asignadas en la Ley de Ministerios 2798;

Por ello y en uso de sus atribuciones:

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º: Aprobar la Norma de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Cuidados Neonatales de la Provincia de Neuquén, la que será de carácter obligatorio en el ámbito provincial, elaborada por personal de la Dirección de Fiscalización Sanitaria con colaboración de representantes del Departamento de Salud Materno Infantil y Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Atención Primaria de la

Salud de la mencionada Subsecretaría y del Área de Auditoría Materno Infantil del Instituto de Seguridad Social del Neuquén (I.S.S.N.), y que como Anexo I forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º: Aprobar el Instrumento de Evaluación denominado Grilla de Evaluación de Servicios de Neonatología, que como Anexo II forma parte integrante de la presente norma legal.

Art. 3º: Comuníquese, publíquese, agréguese a sus antecedentes y Archívese.

Rubén O. Butigué

ANEXO I

NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS NEONATALES DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN

1.- PAUTAS GENERALES Y NIVELES DE ATENCIÓN

Para unificar la manera de clasificar los niveles de atención, los servicios de neonatología tendrán 3 niveles de complejidad: 1,2 y 3.

Asimismo, resulta prudente jerarquizar el Nivel 3 en 2 Subniveles: Ay B.

Los establecimientos donde se encuentren insertos los servicios de neonatología a los que se refiere esta norma, deberán estar a su vez habilitados según las normativas generales existentes en la jurisdicción.

Todas las instituciones de salud en las que se realicen partos, independientemente del nivel en que se la haya categorizado, deberán poder proveer de los siguientes servicios:

Atención en sala de partos.

Disponibilidad de un referente pediátrico o de medicina general que pueda guiar la atención de un recién nacido en forma imprevista en un nivel de complejidad diferente al que le correspondería por riesgo.

Disponibilidad de un sistema de referencia y contrareferencia para traslado a unidades de mayor complejidad y vuelta a la unidad de origen superado el período crítico.

Toda institución en que nazcan niños deberá tener conectividad a internet y sistemas ágiles de comunicación y utilizar el Sistema Único de Registros en base al Sistema Informático Perinatal (Resolución N° 641/2004, Ministerio de Salud de la Nación).

La atención en sala de partos debe asegurar la recepción del recién nacido según las recomendaciones de buenas prácticas en los casos de los partos normales.

El personal que trabaja en la recepción del recién nacido debe estar entrenado y certificado para la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) del niño asfixiado de acuerdo con el Programa Nacional de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal y Pediátrico. Dicho curso deberá ser obligatorio para el personal médico y de enfermería.

Para aquellos casos en los que se pueda producir el nacimiento imprevisto de un niño con complicaciones no incluidas dentro de las patologías previstas en ese nivel de atención, las unidades de menor complejidad deberán tener convenios formales con las unidades de mayor complejidad, que asegure la estabilización de acuerdo con las recomendaciones de la unidad de destino, y el traslado del paciente en tiempo y forma. Es aconsejable que las unidades de destino realicen los traslados neonatales con equipos entrenados al efecto.

1.1.- ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE

Para asegurar el cuidado durante las horas previas al traslado, las unidades deberán contar con:

Incubadora de transporte.

Posibilidad de realizar un monitoreo de signos vitales con saturómetro, (opcional: monitos de signos vitales)

Laboratorio de rutina.

Posibilidad de colocar accesos venosos para administración de suero y medicación.

Radiología simple.

Procedimientos de extrema urgencia (drenaje de neumotórax).

2.- EQUIPAMIENTO PARA LAS SALAS DE PARTOS

Todas las instituciones, independientemente de su complejidad, deberán contar con el contar con el siguiente equipamiento:

Fuente de calor radiante en un lugar acondicionado para reanimación.

Reloj de pared con segundero.

Termómetro de pared para medir temperatura.

Saturómetro para monitoreo de oxígeno.

Bolsas y máscaras para RCP.

Laringoscopios.

Oxígeno, Aire Comprimido, Aspiración centrales.

Mezcladores de oxígeno y aire comprimido.

Balanzas, pediómetros y cintas métricas.

1.3.- TRASLADOS

Todas las instituciones, independientemente de su nivel de complejidad, deberán contar con un sistema de traslado. Este puede ser propio, contratado o corresponder a la unidad de mayor complejidad ya que el mejor sistema es aquel en el que las unidades receptoras van a buscar los niños. El sistema de traslado deberá contar con ambulancia categoría A de alta complejidad. El equipamiento deberá adecuarse a los estándares internacionales con autonomía suficiente o baterías recargables en tránsito. El traslado también puede ser aéreo, dependiendo de las distancias, la gravedad del paciente y la disponibilidad de aeropuertos, en avión sanitario.

En caso de que las unidades de niveles de menor complejidad tengan su propio sistema de traslado, el mismo deberá ser realizado por la persona con mayor entrenamiento en traslado. En todos los casos dicho traslado deberá ser realizado por un médico y una enfermera.

1.4.- SEGURIDAD HOSPITALARIA

Toda las instituciones, independientemente de su nivel de complejidad, deberán contar con una planta física adecuada a las características de complejidad y que cumpla con todas las normativas sobre seguridad hospitalaria, incluyendo -pero no limitado a- salidas de emergencia, ventilación y climatización adecuada, luces de emergencia, instalaciones eléctricas ajustadas a normas, grupos electrógenos, señalización y equipamiento antiincendios.

Todas las instituciones, independientemente de su nivel de complejidad, deben tener un sistema organizado para la provisión de ropa, insumos, descartables y medicamentos que asegure la provisión continua de todos los elementos necesarios para la atención del parto y del recién nacido.

2.- CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SEGÚN SU COMPLEJIDAD

Se definen tres Niveles: 1,2 y 3. El Nivel 3 se dividirá en dos subniveles: A y B.

2.1.- NIVEL 1

Este Nivel es compatible con hospitales de Nivel III y establecimientos de salud con internación general simple de bajo riesgo.

Definición: Son aquellos establecimientos que solo brindan cuidados a RNT o casi termino (mayor 35 semanas y/o mayor 2500 gr.) que no requieran cuidados especiales. Solo brindan atención de bajo riesgo materno.

En la provincia, existen establecimientos de este nivel, públicos y privados, sin sectores de internación en neonatología y otros que sí poseen dichos sectores.

Brindan: Cuidados Mínimos en Internación Conjunta, y Cuidados Mínimos en Internación Conjunta y con Sectores de Neonatología para cuidados mínimos, respectivamente.

2.1.1 Del Tipo de pacientes:

RNT sanos, desde el nacimiento, de partos vaginales y/o cesáreas.

RN mayor o igual 35 semanas (mayor de 2500 gr.) que no requieran cuidados especiales de termorregulación, alimentación y/o terapia IV.

RNT o RNPT en Luminoterapia (mayor o igual 35 semanas y mayor de 2500 gr.) En Internación Conjunta o internados en sector de neonatología.

RNT o RNPT en recuperación nutricional o de patología de base como paso previo al alta (manejo materno).

RNPT en crecimiento en cuna/incubadora.

RN en recuperación de patologías.

RN contrarreferidos una vez solucionada su patología de base.

2.1.2. Del Personal:

Médicos generalistas.

Pediatras con capacitación de cuatro (4) meses o más en Neonatología.

Personal de Enfermería: 1 cada 6-8 RN. Al menos un integrante del plantel debe ser Licenciada o Enfermera Profesional, pudiendo el resto ser Auxiliares de Enfermería.

Guardia de médico generalista o pediátrica activa o pasiva.

Bioquímicos o técnicos con guardias pasivas o activas.

2.1.3. Del Equipamiento:

Cunas para la internación conjunta.

Saturómetros para eventual estabilización pretraslado de pacientes que lo requieran y para pacientes que

reciban oxígeno por los breves períodos permitidos para este nivel (menos de 2-3 horas).

Incubadoras de transporte y/o cerradas.

Halos y tubuladoras para la administración de oxígeno.

Fuente de gases medicinales y aspiración.

Reductores, flujímetros, mezcladores de oxígeno, calentadores-humificadores, bombas de infusión.

Equipos para luminoterapia.

Equipos Rx.

2.2.- NIVEL 2

Corresponden a Cuidados Intermedios con Sector o Servicios de Neonatología.

Este nivel es compatible con hospitales Nivel IV, VI y establecimientos de salud con internación general con cuidados especiales de mediano riesgo. Sólo brindan atención de bajo y mediano riesgo materno.

Definición: Son aquellos sectores o servicios de neonatología que sólo brindan cuidados para niños de término o pretérminos (mayor 34 semanas y/o mayor 2000 gr.) que requieran cuidados especiales.

2.2.1 Del Tipo de pacientes:

Niños de bajo riesgo con por los menos treinta y cuatro (34) semanas de Edad Gestacional y fisiológicamente estables.

Niños con complicaciones menores tales como hiperbilirrubinemia, dificultad respiratoria transitoria que requiera oxigenoterapia de corta duración (48-72 hs.).

RN que requieran cuidados especiales de termorregulación, alimentación, terapia IV.

RN deprimidos (estables).

RN ictericos/poliglobúlicos que requieran exanguineotransfusión.

RN con sepsis controlada.

RN con distress respiratorio que requieran halo o bigotera y no Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM) ni CPAP (presión positiva continua).

RN con alteraciones metabólicas.

RN con hipertermia en buen estado general que deben ser estudiados.

Recién nacidos de término o casi término que se reinternen por bronquiolitis leves.

Niños contrarreferidos una vez solucionada su patología de base.

2.2.2. Del Personal:

Médico: deberá contar con pediatras que hayan tenido por lo menos seis (6) meses de capacitación por neonatología durante su formación. Guardia pediátrica activa o pasiva.

Personal de enfermería: deberá contar con enfermería capacitada para el manejo del recién nacido - incluyendo la certificación en RCP - y para fomentar y apoyar la lactancia materna, educación y puericultura. El número de enfermeras estará determinado por el posible censo diario teniendo en cuenta una relación de 1:4 (un enfermero cada 4 pacientes).

Otro personal de apoyo:

Administrativo: para asegurar que no se distraen horas asistenciales en otras tareas, cada servicio debe contar con personal administrativo propio o compartido para la realización de todo trámite necesario: certificados de nacimiento, carga de SIP, procesamiento de datos, etc..

Servicios de apoyo: Radiólogos o Técnicos Radiólogos, Laboratoristas, Trabajadoras Sociales.

Servicio de Limpieza: deberá tener personal exclusivo en todos los turnos. El mismo puede ser propio de la institución o tercerizado. En ambos casos deberá ser permanente y supervisado, preferiblemente, por el servicio de epidemiología o de control de infecciones de la institución.

2.2.3. Del Equipamiento:

Cunas para la internación conjunta.

Saturómetros -además de los ya mencionados para sala de partos- para eventual estabilización pretraslado de pacientes que lo requieran y para pacientes que reciban oxígeno por los breves períodos permitidos para este nivel.

Incubadoras.

Halos y tubuladuras para la administración de oxígeno.

Instalaciones centrales de gases medicinales y aspiración.

Reductores, flujímetros, mezcladores de oxígeno, calentadores-humificadores y aspiradores.

Equipos para luminoterapia.

Equipos Rx central y portátil (propia o compartida).

Bombas de infusión.

Balanzas.

Bolsas y máscaras en cantidades suficientes.

Las cantidades necesarias estarán determinadas por el número de partos previstos por unidad de tiempo.

2.2.4 Servicios de apoyo:

Radiología.

Hemoterapia.

Laboratorio clínico y bacteriológico.

Farmacia y preparación de sueros.

Lavandería.

Centro de lactancia.

Servicio social.

2.2.5. Organización funcional:

Los servicios de nivel 2 deberán tener una organización funcional que asegure el cuidado óptimo del recién nacido durante toda su internación. Esto incluye un Médico Jefe de Servicio - Pediatra con por lo menos 6 meses de capacitación en neonatología- y una Enfermera Jefe de Servicio que conduzcan la asistencia y regulen la tarea de los equipos respectivos.

Las unidades de nivel 2 no requieren de neonatólogos. El personal médico puede estar integrado por generalistas o pediatras que deben contar con la posible colaboración de personal especializado en caso de urgencias. Los servicios deben funcionar en horario prolongado, asegurando la atención durante las 24 horas del día ya sea mediante una guardia activa o con una guardia pasiva, en aquellas localidades pequeñas en las que las distancias no presenten un problema. El número de médicos de planta dependerá del número de partos y del censo diario del Servicio. Para asegurar el cuidado deberán cumplir con un horario prolongado. Se quiere asegurar que, por lo menos durante 8 horas diarias, la atención de los pacientes internados esté bajo supervisión de médicos de planta.

3. NIVEL 3

Se corresponde con el nivel 3 dentro de la clasificación de maternidades.

Desde el punto de vista neonatal se subdivide en 2 subniveles de acuerdo con la complejidad de la atención brindada: A y B.

3.1 NIVEL 3 A

Definición: Son aquellos servicios de neonatología que pueden brindar atención para niños que requieren cuidados especiales de corto plazo, incluyendo oxígeno terapia, y que no tengan menos de treinta y dos (32) semanas de edad gestacional o menos de 1500 gramos de peso al nacer. Corresponden a hospitales de nivel VI y establecimientos de salud con internación de alto riesgo.

3.1.1. Del Tipo de pacientes: igual a nivel 2 más:

Niños con más de 32 semanas de edad gestacional.

Niños con SDR del prematuro que requieran Surfactante.

Niños que requieran oxígeno/CPAP y/o ARM en los que la patología sea considerada leve y que no vayan a requerir más de 72-96 hs. De soporte respiratorio con evolución favorable.

Niños con alimentación parental/suero, en los que se considere que la realimentación podría iniciarse dentro de las 48-72 hs.

Niños que requieran hemodilución o exsanguinotransfusión.

Niños de término o casi término con bronquitis que requieran oxígeno o soporte respiratorio y con evolución favorable rápida. Deberán cumplirse las normas de aislamiento respiratorio, aunque sería importante que hubiera un sector de internación diferenciado para estos pacientes de manera de impedir el contagio de prematuros internados.

3.1.2. Del Personal:

Médico: las unidades de Nivel 3^a deberán tener por lo menos un (1) Neonatólogo de planta para conducir la atención de los pacientes. El personal médico de planta, como así también de guardia, podrá estar integrado por pediatras con capacitación y formación en neonatología (por lo menos seis (6) meses).

Personal de Enfermería: el personal de enfermería deberá tener capacitación y formación en neonatología. De acuerdo con los estándares, la relación de enfermera paciente en esta complejidad es de 1 a 2.

Otro personal de apoyo:

1- Administrativo: para asegurar que no se distraen horas asistenciales en otras tareas, cada servicio debe contar con personal administrativo para la realización de todo trámite necesario: certificados de nacimientos, carga de SIP, procesamiento de datos.

2- Servicios de Apoyo: Radiólogos, Laboratoristas, Farmacéuticos, Trabajadoras Sociales, Kinesiólogos, Nutricionistas y consultores de especialidades tales como Infectólogos, Nefrólogo, Cardiólogos, Oftalmólogos, etc..

3- Servicio de Limpieza: deberá tener personal exclusivo en todos los turnos. El mismo puede ser propio de la institución o tercerizado. En ambos casos deberá ser permanente y supervisado, preferiblemente, por el servicio de epidemiología o de control de infecciones de la institución.

3.1.3. Del Equipamiento: Igual a Nivel 2 más:

Servocunas.

Incubadoras de mayor complejidad.

Respiradores, CPAP.

Monitores multiparamétricos.

Aparatos para medir gases en sangre.

Ecógrafo (en la institución - no exclusivo de la neonatología).

Electrocardiógrafo, oftalmoscopios binoculares indirectos.

Las cantidades necesarias estarán determinadas por el número de partos previstos por unidad de tiempo.

3.1.4. Servicios de apoyo:

Diagnóstico por imágenes.

Hemoterapia.

Laboratorio clínico y bacteriológico.

Farmacia y preparación de sueros.

Nutrición Parenteral.

Lavandería.

Centro de lactancia materna.

Cocina.

Servicio Social.

Psicología.

3.1.5. Organización Funcional:

Las unidades de Nivel 3°, deberán tener una organización funcional que asegure el cuidado óptimo del recién nacido durante su internación. Esto incluye un Médico Jefe de Servicio Neonatólogo formado con residencia o currencia de por lo menos cinco (5) años en un servicio de reconocido prestigio y una Enfermera Jefe de Servicio con especialidad en Neonatología que conduzcan la asistencia y regulen la tarea de los equipos respectivos.

Las unidades de Nivel 3° no requieren de Neonatólogos de guardia como condición sine quanon. El personal médico puede estar integrado por Pediatras o Neonatólogos que deben contar con la colaboración de personal especializado de consulta para casos de urgencias. Los servicios deben funcionar en horario prolongado, asegurando la atención durante las veinticuatro (24) horas del día.

Las guardias serán activas y lo aconsejable es que se computen a partir de la finalización del horario diurno de planta.

La cantidad de médicos de planta y de guardia dependerá del número de plazas habilitadas, calculadas teniendo en cuenta el número de partos y derivaciones esperados y para una ocupación promedio del setenta por ciento (70%).

3.2. NIVEL 3B

Definición: Son aquellas unidades con capacidad de proveer todo tipo de cuidado neonatal, incluyendo los requeridos por niños extremadamente prematuros.

Corresponden a hospitales de Nivel VIII y establecimientos de salud con internación de alto riesgo.

3.2.1. Del Tipo de pacientes. Igual a Nivel 3° más:

a) Niños con menos de 32 semanas de edad gestacional.

b) Niños con patología quirúrgica general.

c) Niños con patología quirúrgica compleja incluyendo patología del SNC.

d) Niños con patología quirúrgica cardiológica.

e) Niños con patología neonatal crítica (sepsis grave, shock, asfixia grave crítica, etc).

3.2.2. Del Personal

Médico: Las unidades de nivel 3B, deberán tener neonatólogos de planta para la atención de los pacientes. Los médicos de guardia también deberán ser especialistas. Deberán tener acceso a consultores para todas las especialidades pediátricas incluyendo, pero no limitado a, infectólogos, oftalmólogos, cardiólogos, urólogos,

nefrólogos, neurólogos, genetistas, cirujanos generales, cirujanos especialistas y cardio-cirujanos, etc.

Enfermeras: El personal de enfermería deberá tener formación y capacitación en neonatología especial en el manejo del recién nacido enfermo. Para la asignación de pacientes de enfermería se deberá tener en cuenta la gravedad y/o inestabilidad de los pacientes. Lo ideal es que en pacientes postquirúrgicos o particularmente inestables, puede ser necesario asignar 2 enfermeras a un paciente. En las áreas de menor complejidad dentro de la unidad una enfermera podrá atender a más de un paciente. Independientemente de la estabilidad de los pacientes, una enfermera no podrá atender a 2 pacientes en soporte ventilatorio (CPAP/ARM).

Otro personal de apoyo:

1. Administrativo: para asegurar que no se distraen horas asistenciales en otras tareas, cada servicio debe contar con personal administrativo para la realización de todo trámite necesario: certificados de nacimiento, carga de SIP, procesamiento de datos.

2. Servicio de limpieza: ídem nivel 3A.

3. Servicios de Apoyo: radiólogos, laboratoristas, trabajadoras sociales, kinesiólogos, nutricionistas.

3.2.3. Del Equipamiento: Igual a nivel 3A más:

Servocunas.

Incubadoras de mayor complejidad.

Respiradores complejos incluyendo de alta frecuencia.

Monitores multiparamétricos con tensión arterial invasiva.

Aparatos para medir gases en sangre disponible las 24 hs..

Ecógrafo.

Bombas de infusión.

Para aquellas unidades que califiquen para un nivel 3B deberá haber disponibilidad de óxido nítrico. Las cantidades necesarias estarán determinadas por el número de partos previstos por unidad de tiempo.

3.2.4. Servicios de apoyo:

Diagnóstico por imágenes.

Hemoterapia.

Laboratorio clínico y bacteriológico.

Farmacia y preparación de sueros.

Nutrición Parental.

Lavandería.

Centro de lactancia materna.

Cocina.

Servicio Social.

Psicología.

Todos estos servicios de apoyo deben funcionar las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

3.2.5. Organización Funcional:

Las unidades de Nivel 3B deberán tener una organización funcional que asegure el cuidado óptimo del recién nacido durante su internación. Esto incluye un Médico Jefe de Servicio Neonatólogo formado con residencia o concurrencia de por lo menos 5 años en un servicio de reconocido prestigio y una Enfermera Jefe de Servicio con especialidad en neonatología que conduzcan la asistencia y regulen la tarea de los equipos respectivos.

Las unidades de Nivel 3B requieren de neonatólogos de guardia como condición sine qua non. El personal médico puede estar integrado por Neonatólogos que hayan completado la residencia de especialidad en sus modalidades de postbásica o básica con orientación (2años de pediatría general y 2 de neonatología). Los servicios deben funcionar en horario prolongado, asegurando la atención durante las 24 horas del día. Lo recomendable es que los médicos de planta aseguren la continuidad de la asistencia garantizando la cobertura diaria diurna de por lo menos 12 horas asistenciales (divididos en 2 turnos). Las guardias serán activas y lo aconsejable es que se computen a partir de la finalización del horario diurno de planta.

La cantidad de médicos de planta y de guardia dependerá del número de plazas habilitadas, calculadas teniendo en cuenta el N° de partos y derivaciones esperados, y para una ocupación promedio del setenta por ciento (70%).

Dentro de la organización funcional de una unidad de Nivel 3B, el cirujano y el cardiólogo deben estar disponibles en todo momento, ya sea por medio de guardias activas como pasivas.

3.2.6. Consultorio de Seguimiento:

Todas las Unidades de Nivel 3B deberán contar con un Consultorio de Seguimiento para el Recién Nacido

de Riesgo egresado de la misma. El consultorio de riesgo deberá regirse por las recomendaciones vigentes en cuanto a instalaciones, personal, protocolos y registros.

4. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Con la finalidad de analizar y evaluar en terreno los establecimientos comprendidos en la presente norma desde el punto de vista de su planta física, equipamiento, recursos humanos y marco de funcionamiento, se incorpora como Anexo II el instrumento de evaluación correspondiente, que se denomina Grilla de Evaluación de Servicios de Neonatología.

5. RÉGIMEN SANCIONATORIO

Las infracciones a lo dispuesto en la presente, y demás normas reglamentarias que en consecuencia se dicten, serán susceptibles de ser sancionadas con:

- a) Apercibimiento.
- b) Multa.
- c) Suspensión transitoria o permanente de habilitación.
- d) Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del establecimiento.

Las sanciones indicadas serán aplicadas por la autoridad de aplicación de forma separada o conjunta, teniendo en cuenta los antecedentes del imputado, la gravedad de la falta y sus proyecciones desde el punto de vista sanitario.

Será de aplicación supletoria a la presente, las disposiciones contenidas en la Ley 578 del Ejercicio de la Medicina y Actividades de colaboración y su legislación complementaria.

6. REGULACIÓN

Se establece un plazo de dos (2) años para la adecuación total a lo establecido en la presente normativa de las instituciones con servicio de neonatología ya habilitadas al momento de la emisión de la presente. Finalizando el plazo señalado precedentemente la Subsecretaría de Salud, a través de sus estamentos competentes, podrá aplicar en forma separada o conjunta cualquiera de las sanciones enumeradas en el Título 5.

ANEXO II

GRILLA DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA

| PERFIL DE LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| Cuenta con: a-Sector de recepción y reanimación del RN en sala de partos | | | |
| b-Unidad de Terapia Intensiva Neonatal UTIN | | | |
| c-Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales UCIN | | | |
| d-Sector de Crecimiento y cuidados mínimos | | | |
| e-Internación conjunta madre-hijo | | | |
| 1- AREAS FÍSICAS COMUNES A LAS AREAS | | | |
| <i>Puntaje Mx:12</i> | | | |
| Los servicios de Neonatología se ubican cerca del Centro Obstétrico | | | |
| Los servicios de Neonatología cuentan con una adecuada unidad de transporte para los casos que requieran traslado estable del neonato a la UTIN | | | |
| El servicio de Neonatología constituye una unidad funcional aislada físicamente del resto de los servicios y áreas de la institución. | | | |
| Existe salida de emergencia del área total | | | |
| Existe equipo antiincendio | | | |
| Existe comunicación electrónica y telefónica completa | | | |
| Antesala de recepción para padres y hermanos del RN y el personal con lavatorios, toalleros de papel, armarios y percheros. | | | |
| Comodidades para la estadia de madres para prematuros en crecimiento e internaciones prolongadas. | | | |
| Iluminación adecuada (luz natural y artificial) | | | |
| Depósito en el área para instrumental, equipos, medicamentos, ropa | | | |
| Temperatura adecuada (25-26 °) | | | |
| Pisos y paredes hasta 2,80 cm de altura son lavables en todas las zonas | | | |
| 2- SECTOR DE RECEPCION Y REANIMACION | | | |
| 2.1- PLANTA FISICA (Puntaje Mx:6) | | | |
| Existe en el área de Sala de Partos o quirófanos un sector de acceso restringido, ubicado fuera de las mismas, destinado exclusivamente a la recepción y reanimación del RN con una superficie no menor de 6m ² | | | |
| Cuenta con mesa o servocuna de reanimación acolchada, lavable para examen y tratamiento de 2 RN en forma simultánea, con sistema de calorificación que asegure 36-37 ° sobre la mesa | | | |
| Cuenta con un mínimo de 2 bocas de O2 con flumers/ reductores de presión, 1 de aspiración y 1 de aire comprimido | | | |
| 1 sector de reanimación cada 3 salas de parto | | | |
| Pueden realizar en este sector procedimientos complejos o de terapia intensiva | | | |
| Lavatorio con agua caliente las 24 hs, que permite bañar al RN | | | |
| 2.2 - EQUIPAMIENTO - (Puntaje Mx:5) | | | |
| Balanza, pediómetro y cinta métrica | | | |
| Ropa quirúrgica para la atención del RN | | | |
| Bolsa y máscara de reanimación tipo ambú, TET y laringoscopios | | | |
| Medicamentos a la mano para reanimación | | | |
| Termómetro de pared y reloj grande | | | |
| 3- SALA DE INTERNACIÓN CONJUNTA | | | |
| 3.1 PLANTA FISICA - (Puntaje Mx:5) | | | |
| El espacio asignado es suficiente para alojar al recién nacido en su cuna, junto a la cama de su madre y permitir las funciones médicas y de enfermería | | | |
| Cuenta con estación de enfermería | | | |
| Cuenta con área de estar para médicos, obstétricas, enfermeras y otros profesionales | | | |
| Cuenta con un baño completo con ducha, como máximo, cada 4 camas de internación | | | |
| Cuenta con lavatorios, 1 cada 4 camas, o uno por habitación | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 3.2 - EQUIPAMIENTO - (Puntaje Mx:5) | | | |
| Cunas de acrílico rodante, con colchón lavable | | | |
| Balanza, pedímetro, cinta métrica | | | |
| Cuenta con bocas de oxígeno y aspiración | | | |
| Equipo de resucitación | | | |
| Recinto destinado a Educación para la salud | | | |
| <u>4- CUIDADOS MÍNIMOS Y CRECIMIENTO</u> | | | |
| 4.1- PLANTA FISICA - (Puntaje Mx:4) | | | |
| Superficie de 4 m ² por paciente en cuna o incubadora | | | |
| Unidad separada funcionalmente de cuidados intermedios | | | |
| Un lavatorio cada cuatro neonatos | | | |
| Una boca de oxígeno, una de aire y una de aspiración cada tres plazas | | | |
| 4.2- EQUIPAMIENTO - (Puntaje Mx:8) | | | |
| Cunas de acrílico -1 incubadora de circuito cerrado cada 250 nacimientos / año | | | |
| Monitoreo de cabecera (ECG y/o saturimetría) para neonatos <37 semanas de edad post concepcional sin antecedentes de apnea | | | |
| Bandeja individual (estetoscopio, termómetro) para cada plaza. | | | |
| Equipo de resucitación | | | |
| Equipos de luminoterapia de 8 tubos, spot o luz azul, 1 c/2-3 incubadoras ó 1c/300 nacimientos ó 1c/100 ingresos | | | |
| Balanzas, pedímetros, Cintas métricas | | | |
| Bombas de perfusión | | | |
| Stock de medicamentos completos para la dosificación de 24 horas | | | |
| <u>5- SECTOR DE CUIDADOS INTERMEDIOS o INTENSIVOS</u> | | | |
| 5.1 PLANTA FISICA - (Puntaje Mx:10) | | | |
| Constituyen unidades funcionales aisladas físicamente del resto del área de Neonatología con acceso restringido | | | |
| 2 bocas de O ₂ , 1 de aire y 1 de aspiración por cada plaza de cuidados intensivos e intermedios | | | |
| Estación de enfermería de más de 6 m ² en cada sector con comunicación con todos los ambientes | | | |
| Sectores de 24 m ² con un máximo de seis a cuatro pacientes | | | |
| Vestuario para personal propio | | | |
| Dormitorio de médicos de guardia en la planta. | | | |
| Estación de lavado y preparación de materiales | | | |
| Sector de lactario de leche humana | | | |
| Área de preparación de soluciones parenterales y medicación o farmacia con dispensación de dosis. | | | |
| Sala de trabajo de médicos | | | |
| 5.2- EQUIPAMIENTO - (Puntaje Mx: 17) | | | |
| Servocunas: 1 cada 4 incubadoras ó 1 cada 800-1000 nacimientos ó 2 cada 100 ingresos | | | |
| Incubadoras : 1 cada 250 nacimientos / año ó 4 cada 100 ingresos | | | |
| Incubadora de transporte intra-extra institucional | | | |
| Equipo de luminoterapia: 1 cada 300 nacimientos: | | | |
| Cximetro de Pulso: 1 por cada plaza en cuidados intensivos e intermedios. | | | |
| 2 bombas de infusión a "cassette" o jeringa por plaza de cuidados intensivos | | | |
| 1 bomba de infusión a "cassette" o jeringa por plaza de cuidados intermedios | | | |
| Monitor de cabecera con medición de ECC 1 cada 2 plazas en cuidados intensivos y cuidados intermedios | | | |
| Electrocardiógrafo | | | |
| Equipo completo de reanimación : 1 | | | |
| Bolsas ambú: 1 c/plaza cuidado intensivo ó 1 /4 terapia intermedia | | | |
| Equipo Rx. Portátil disponible | | | |
| Respirador de presión de ciclado por tiempo 1 por cada plaza de cuidado intensivo. | | | |
| Respirador de presión de estado por tiempo 1 cada 4 plazas de cuidados intermedio. | | | |
| Medición de Tensión arterial no invasiva 1 por cada 3 plazas de cuidados intensivos | | | |

| | | |
|--|--|--|
| 1 por cada 4-6 plazas de cuidados intermedios | | |
| Uallos: 1 por cada 4 plazas de cuidados intensivos e intermedia | | |
| Calentadores humidificadores 1 por cada plaza de cuidados intensivos e intermedios | | |
| Desfibrilador | | |
| 6-INSTALACIONES GENERALES (Puntaje Mx:6) | | |
| Posee grupo electrógeno | | |
| Cocina de leche con sector limpio con esterilización terminal y sector sucio | | |
| Los lavatorios poseen canillas que no requieren la mano para apertura y cierre | | |
| Las piletas son de profundidad suficiente para no salpicar y drenar adecuadamente | | |
| Sistema de provisión de oxígeno, aire comprimido y aspiración centrales, con alarmas de volumen o visuoacústicas | | |
| Tanque de oxígeno líquido y una batería de cuatro tubos para emergencia | | |
| | | |
| 7-RECURSOS HUMANOS (Puntaje Mx:13) | | |
| 7-1: MEDICOS- (Puntaje Mx:5) | | |
| Jefe de servicio: Médico validado por autoridad competente con dedicación de 36 hs /semanales mínimo | | |
| Tiene antecedentes en administración de servicios de salud. | | |
| Cuidados intensivos: 1 médico pediatra (con cert. Neonatal) cada 4-6 plazas | | |
| Cuidados intermedios: 1 médico pediatra (con cert. Neonatal) cada 10 plazas | | |
| Crecimiento e int. Conjunta: 1 médico cada 15 plazas | | |
| | | |
| Médicos de guardia Con formación neonatal: 1 cada 12 plazas de cuidados intermedios e intensivos | | |
| 7-2:PERSONAL DE ENFERMERIA- (Puntaje Mx:6) | | |
| Supervisora: enfermera con formación en cuidados intensivos neonatales. | | |
| Cuidados intensivos: 1 enfermera cada 2 pacientes. | | |
| Cuidados intermedios y prenatales: 1 enfermera cada 4 pacientes | | |
| Cuidados transicionales: 1 enfermera cada 10 pacientes | | |
| Internación conjunta: 1 enfermera cada 12 pacientes | | |
| 1 enfermera por cada paciente en ARM. | | |
| 7-3: OTRO PERSONAL- (Puntaje Mx:2) | | |
| Administrativo: Un empleado administrativo c/15 plazas | | |
| Asistencia social: cada 20 pacientes especial del servicio | | |
| 8-SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (Puntaje Mx:6) | | |
| 8-1: LABORATORIO- (Puntaje Mx:2) | | |
| Se usan micro técnicas y atiende las 24 horas | | |
| El laboratorio central puede informar en menos de 1 hora (gases en sangre, glucemia, urea, calcio) | | |
| 8-2:DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES- (Puntaje Mx:4) | | |
| Servicio de radiografías las 24 horas. | | |
| Ecografía disponible las 24 hs | | |
| Técnico de guardia 24 horas | | |
| HEMOTERAPIA Sangre disponible 24 hs | | |
| 9-NORMAS DE FUNCIONAMIENTO (Puntaje Mx:8) | | |
| Guías de atención de RN sano y patológico en sala de partos | | |
| Guías de estimulación madre / hijo y lactancia materna | | |
| Guías de atención de las principales patologías | | |
| Normas escritas de control de infección nosocomial | | |
| Normas de Bioseguridad | | |
| Normas de seguridad para evitar el robo / cambio de niños | | |
| Normas para la derivación de los pacientes | | |
| Sistema Informativo (SIP, EpiInfo) para registrar datos de los pacientes internados y su resumen anual. | | |
| 10-REGISTROS(Puntaje Mx:6) | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Mortalidad perinatal | | | |
| Mortalidad neonatal, precoz y tardía | | | |
| Mortalidad neonatal por intervalos de peso de 500 gramos | | | |
| Tasa de infección nosocomial | | | |
| Mortalidad en ARM | | | |
| Frecuencia de complicaciones más importantes | | | |

PLANILLA OPERATIVA FINAL DE EVALUACION

Servicio: Fecha

Evaluadores:

NÚMERO TOTAL DE ITEMS CUMPLIDOS (/111).....%

PLANTA FÍSICA (/ 37).....%

1-) Requisitos comunes (/ 12).....%

2-1) Zona de atención del RN en Sala de Partos (/6)..... %

3-1) Zona de Internación Conjunta (/5).....%

4-1) Zona de Cuidados mínimos y transicionales (/4).....%

5-1) Zona de Cuidados Neonatales (UTI, UCIN) (/10).....%

EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL (/ 35).....%

2-2) Zona de atención del RN en Sala de Partos (/5)..... %

3-2) Zona de Internación Conjunta (/5).....%

4-2) Zona de Cuidados mínimos y transicionales (/8).....%

5-2) Zona de Cuidados Neonatales (UTI, UCIN) (/17).....%

6- INSTALACIONES GENERALES (/ 6).....%

7- RECURSOS HUMANOS (/ 13).....%

7-1) Médicos (/5).....%

7-2) Enfermeras (/6).....%

7-3) Otro personal (/2).....%

8- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (/ 6).....%

8-1) Laboratorio (/2).....%

8-2) Diagnóstico por Imágenes (/4).....%

9- NORMAS DE FUNCIONAMIENTO (/8).....%

10-REGISTROS: (/6).....%

