RESOLUCION 318/2001
MINISTERIO DE SALUD (MS)

Salud pública -- Normas de organización y funcionamiento en terapia intensiva -- Aprobación -- Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica -- Derogación de la res. 703/93 (M.S. y A.S.).
Fecha de Emisión: 30/03/2001; Publicado en: Boletín Oficial 06/04/2001

VISTO el Expediente N° 1-2002-13899-00-4 del Registro del Ministerio de Salud, y
CONSIDERANDO:
Que por el Decreto N° 455 del 8 de junio de 2000 se aprobó el Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos que tiene por propósito lograr la efectiva aplicación y materialización del Derecho a la Salud satisfaciendo las necesidades de la comunidad a partir de los principios de Equidad, Solidaridad y Sustentabilidad de las acciones encaradas.

Que en el marco de la Política Sustantiva Dos de dicho Decreto se define el fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud de la Nación.
Que entre las políticas instrumentales de dicha política sustantiva se encuentran la incorporación de recursos normativos, organizativos, instrumentales y de gestión técnico-administrativas adecuados a la realidad existente y dotar a la atención de la salud de un grado crecientemente progresivo de calidad adoptando criterios científicamente fundados para la habilitación, acreditación y categorización de los establecimientos de la salud, así como la habilitación, certificación y recertificación del ejercicio profesional.
Que el Ministerio de Salud 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 de los Servicios de Salud, mediante el dictado de Normas de Organización y Funcionamiento y Guías de Procedimientos, Diagnóstico, Tratamiento y Evaluación de los mismos.
Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de profesionales, prestadoras de Servicios y financiadoras del Sector asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.
Que la DIRECCION DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD ha coordinado el proceso de elaboración de las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EN TERAPIA INTENSIVA.
Que la SUBSECRETARIA DE PROGRAMAS DE PREVENCION Y PROMOCION, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, Y LA SECRETARIA DE ATENCION SANITARIA 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.
Por ello:

EL MINISTRO
DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1° - Derógase la Resolución Ministerial 703/93.
Art. 2° - Apruébanse las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EN TERAPIA INTENSIVA, que como Anexo I forman parte integrante de la presente Resolución.
Art. 3° - Incorpóranse las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EN TERAPIA INTENSIVA que se aprueban en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.
Art. 4° - Difúndase a través de la Coordinación General del Programa las citadas normas, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la misma en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2° precedente.
Art. 5° - Las normas que se aprueban por la presente Resolución podrán ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observadas entrarán en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.
Art. 6° - En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a las presentes normas 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.
Art. 7° - Agradécese a la SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA;
SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA; SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA; ASOCIACION DE FACULTADES DE CIENCIAS MEDICAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (AFACIMERA); ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (ANM) y ASOCIACION MEDICA ARGENTINA (AMA), por la importante colaboración brindada a este Ministerio.
Art. 8° - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.
Héctor J. Lombardo.

ANEXO I
NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EN TERAPIA INTENSIVA
INTRODUCCION: DE LA CATEGORIZACION
La categorización de unidades de cuidados intensivos se efectúa en relación a los Establecimientos Asistenciales y éstos a su vez se categorizan de acuerdo a la posibilidad de resolver patologías de bajo, moderado y alto riesgo, a saber:
1. Los establecimientos de baja complejidad que reciben patologías de bajo riesgo deben contar con una UNIDAD DE REANIMACION.
2. Los establecimientos que reciben patología de mediano riesgo 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 del aislamiento geográfico que se encuentren y de las necesidades epidemiológicas a cubrir. Basándose en estas premisas, la Autoridad Sanitaria que corresponda deberá decidir que tipo de Unidad de Cuidados Intensivos contará el establecimiento de moderado riesgo. Estos pueden ser:
2.a UNIDAD DE REANIMACION para Hospitales de Moderado Riesgo y Complejidad que tengan cercana a otro Hospital con Terapia intensiva
2.b UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NIVEL 2:
Para establecimientos de mayor desarrollo dentro de la franja de moderada complejidad o

bien en aquellos que se hallen aislados geográficamente
3. Los establecimientos de alta Complejidad y que reciben patología de alto riesgo deberá contar con UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NIVEL 1.
UNIDAD DE REANIMACION (UR)
Es un área dependiente funcionalmente del Servicio de Emergencia o Guardia destinada a la atención de pacientes con riesgo inminente de muerte, que cuenta con recursos humanos e instrumental necesario para permitir la supervivencia inmediata del paciente, hasta que el mismo pueda ser evacuado en el menor tiempo posible a otra Institución con Servicio de Terapia Intensiva.
La UR será indispensable en todos los establecimientos que cuenten con internación y lleven a cabo procedimientos quirúrgicos. Las siguientes normas son válidas para instituciones de baja complejidad (bajo riesgo).
UBICACION Y AMBIENTE FISICO:
Estará ubicada en zona de circulación semirrestringida y en un área cercana al Quirófano o al Servicio de Emergencia y deberá contar con:
a) Superficie no menor de 6 m2. por cama.
b) Paredes lavables.
c) Iluminación difusa e individual para cada cama
d) Circuito de energía eléctrica aislado y con normas de seguridad, que permitan tener un número suficiente de tomas para asegurar un adecuado funcionamiento de los equipos y que no puede ser menor de 6.
e) Estación de enfermería en la Unidad.
INSUMOS, EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL:
a) Stock de medicamentos y material descartable necesarios para la realización de los procedimientos de reanimación.
b) Carro de urgencias: Equipo de entubación endotraqueal completo: Laringoscopio (con pilas y lámparas de repuesto); tubos endotraqueales de distinto tamaño, mandriles, conectores y tubos de mallo. Bolsa de resucitación (bolsa, máscara con reserbóreo y adaptador). Catéteres de drenaje torácico y equipos completos para punciones raquídea, torácica abdominal y para cateterización nasogástrica, venosa o vesical.
c) Cama camilla rodante articulada de cabecera desmontable y plano de apoyo rígido con barandas de protección.
d) Un osciloscopio monitor de ECG cada dos camas y un desfibriliador-cardioversor en la unidad. Marcapaso interno transitorio y cable catéter disponible en la unidad
e) Electrocardiógrafo: 1 en la Unidad y por lo menos otro en la Institución.
f) Respirador mecánico preferentemente volumétrico y portátil: uno en la Unidad y por lo menos otro en la Institución. (Si efectúa cirugía)
g) Oxímetro de pulso portátil: Uno en la Unidad y por lo menos otro en la Institución.
h) Oxígeno y aire comprimido: Podrán ser centrales o provistos por tubos que deben contarse en cantidad
adecuada en la unidad y en la Institución para el funcionamiento simultáneo de los respiradores y para proveer oxígeno por máscara. Deberán contar con reductores adecuados y equipos de nebulización.
i) Aspiración central o aspirador portátil 1 cada cuatro camas o fracción
SERVICIOS AUXILIARES
Laboratorio y Hemoterapia:
Deberá tener como referencia un laboratorio de análisis clínicos y un banco de sangre que funcione con guardia activa o pasiva durante las 24 hs.
Radiología:
La Institución deberá contar con un Servicio de Rayos Central, con guardia pasiva.
RECURSOS HUMANOS
Médicos:
Responsable del área: Deberá acreditar experiencia en técnicas de reanimación. Es recomendable que el responsable de la Unidad tenga entrenamiento en Terapia Intensiva. Emergentología o Anestesiología o especialidad a fin.

Médico de Guardia: Será el de Guardia de la Institución, y deberá contar con conocimiento de las técnicas avanzadas de reanimación (ATLS).
ENFERMERIA:
Responsable del área: Deberá contar con experiencia en técnicas de reanimación.
Enfermero: a demanda de la necesidad de la unidad; deberá estar en guardia activa y permanente si hubiera pacientes internados en ella. Deberá poseer entrenamiento en técnica de reanimación.
FUNCIONAMIENTO
Esta área sólo estará destinada a la internación de pacientes con riesgo inminente de muerte, mientras se gestiona el traslado en el menor tiempo posible a una Institución que cuente con Cuidados Intensivos.
Registros: Son los comunes. Libros de ingresos y egresos con resumen de lo actuado. Correctamente foliado y con firma y aclaración del médico actuante de acuerdo con los requisitos legales exigibles. Los registros deberán archivarse y estar a disposición de la autoridad interna del hospital, habitualmente el Director o Jefe de Emergencia de quien depende la unidad.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NIVEL 2 (UCI 2)
Es una unidad de internación para pacientes con posibilidad de recuperación parcial o total que requieran para su supervivencia de atención médica y de enfermería en forma constante. Esto incluye pacientes en estado crítico, con riesgo potencial de muerte y/o la necesidad de efectuar procedimientos especiales de diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida.
De ubicación y ambiente físico:
La unidad de Cuidados Intensivos deberá ser instalada en un establecimiento de moderado riesgo, en condiciones de brindar como mínimo y en forma permanentemente los siguientes servicios:
a) Cirugía
b) Anestesiología
c) Internación
d) Hemoterapia con guardia pasiva
e) Radiología con guardia pasiva
f) Laboratorio con guardia pasiva
g) Endoscopía digestiva con guardia pasiva
h) Broncospía con guardia pasiva
i) Capacidad de consulta con especialistas en las especialidades básicas
Toda unidad de Cuidados Intensivos nivel 2 deberá cumplir en cuanto a diseño con iguales requisitos de ubicación y ambiente físico que las de nivel 1 a la excepción de los siguientes ítems que no serán obligatorios para este nivel:
1. Area de reunión de médicos de planta y de enfermería dentro de la Unidad o adyacente a la misma.
2. Oficina del Jefe Médico y de la Jefa de Enfermería de la Unidad
3. Puede tener una sola salida de aspiración central por cama, pero deberá contar con dos salidas de oxígeno y una de aire comprimido.
El número de camas no será menor de (4) cuatro y es recomendable que dicho número no sea inferior al 5% de las camas de la Institución.
Es necesario que la institución posea grupo electrógeno propio y/o fuentes de alimentación de energía eléctrica alternativa que aseguren el suministro de energía con intensidad suficiente para el eficiente funcionamiento de los equipos que posea la unidad. Deberá poseer un sistema de iluminación de emergencia.
INSUMOS. INSTRUMENTAL Y EQUIPAMIENTOS: Deberá contar con:
a) Stock de medicamentos completo, que cubra la dosificación de 24 hs. de las patologías propias de ser tratadas en Terapia Intensiva y para el total de las camas de la unidad (a determinar)
b) Carro de emergencia: con equipo para intubación endotraqueal completo, laringoscopio

con 3 ramas, bolsa resucitadora tipo Ambú-(bol-sa-válvula-máscara) con reservorio y tubuladuras adecuadas y sus adaptadores. Catéteres para drenaje torácico. Equipos completos para punción raquídea, torácica, abdominal para lavado peritoneal diagnóstico. Sondas nasogástricas y vesicales en cantidad suficiente. Tubos endotraqueáles de distintos tamaños, Tubos de Mayo y pinzas de Magill. Tubuladuras para infusión de soluciones diversas y para aspiración de secreciones. Drogas según normas de la American Heart Association para tratamiento de la detención circulatoria (según recomienda la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva).

c) Deberá contar con bomba de infusión continua para administración de drogas intravenosas. Una cada cuatro camas o fracción y no menos de dos en la Unidad.

d) Monitor de ECG uno por cama. Es opcional un monitor de 2 canales con registro de presión e impresora.

e) Cardioversor-desfibrilador uno cada cuatro camas o fracción y no menos de dos en la Unidad.

f) Oxímetro de pulso portátil uno cada 4 camas o fracción y no menos de dos en la Unidad

g) Marcapaso interno transitorio a demanda para el área y dos cables catéter disponibles.

h) Electrocardiógrafo no menos de dos en la Unidad.

i) Un respirador mecánico volumétrico cada cuatro camas o fracción y no menos de dos en la Unidad. Debe permitir llevar a cabo las técnicas de ventilación convencional: Ventilación controlada por volumen (VCV), Ventilación asistida (VA), Ventilación mandatoria intermitente (IMV), Presión espiratoria de fin de espiración (PEEP).

j) Cama camilla rodante, articuladas de cabecera desmontables y plano de apoyo rígido con barandas de protección.

k) Oxígeno aire comprimido y aspiración central a demanda con salidas individuales para cada cama. Es recomendable dos salidas de oxígeno y una de aspiración por cama.

l) Aspirador portátil para drenaje, uno cada 4 camas y no menos de dos en la Unidad.

ll) Acceso a métodos dialíticos durante las 24 horas.

Servicios Auxiliares

Laboratorio de Análisis Bioquímicos

Deberán contar con los siguientes requisitos:

a) Estar ubicado próximo a la unidad y dentro de la planta física de la Institución.

b) Estará a cargo de un bioquímico y deberá contar con guardia pasiva por técnico durante las 24 hs. del día.

c) Tener capacidad para efectuar como mínimo durante las 24 hs. gases en sangre, estado ácido base, enzimas hepáticas y cardíacas, hepatograma, bionograma sangre y orina, glucemia, urea, creatinina endógena verdadera, básico de coagulación (t de protrombina, KPTT, coagulación, sangría), hemograma con plaquetas, amilasa y la posibilidad de recolección de muestras para cultivos y efectuar frotis con técnica de gram. Deberá contarse con la posibilidad de efectuar o derivar estudios toxicológicos diversos.

Hemoterapia

El Servicio de Hemoterapia estará a cargo de un médico hemoterapeuta, y contará con guardia pasiva por técnico durante las 24 hs. del día. Su funcionamiento deberá estar de acuerdo a las normas vigentes del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Radiología

La Institución contará con servicios de rayos central y un portátil, con guardia pasiva por técnico radiólogo y estará a disposición de la unidad las 24 hs. del día.

Recursos Humanos

Médicos

a) Jefe de la Unidad o Coordinador. Médico especialista en Terapia Intensiva con no menos de 20 horas semanales de asistencia a la Unidad.

b) Subjefe o Sub-coordinador de la Unidad. Médico preferentemente especialista en Terapia Intensiva con igual dedicación que el Jefe o Coordinador.

c) Médico de Guardia. Deberá contar con un médico de guardia permanente exclusivo cada 8 camas o fracción, éste deberá tener dos (2) años de graduado como mínimo, con

formación previa en clínica médica, especialidad dependiente de aquella y relacionada a emergencias o terapia intensiva; anestesiología; y una actividad certificada previa en terapia intensiva de por lo menos un año.
Enfermería
a) Jefe o encargado de enfermería: Enfermero diplomado en nivel superior con un mínimo de un (1) año de experiencia en servicios similares debidamente certificado.
b) Enfermero/a de guardia activa permanente y exclusiva para la unidad, en número tal, que asegure la presencia por turno de un enfermero cada cuatro camas o fracción.
Funcionamiento
Registros:
a) APACHE II al ingreso (opcional)
b) Registro de ingreso, egreso, diagnóstico y condición al alta.
c) Registro de infecciones adquirido en la Unidad
d) Registro de pacientes sometidos a asistencia respiratoria mecánica.
Control de Infecciones:
a) La Unidad deberá contar con un programa de control de infecciones que incluya:
=> Normas de limpieza, esterilización y procedimientos invasivos.
=> Normas de aseo de personal médico y de enfermería.
=> Normas de manejo del material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente
=> Información periódica del control de infecciones
Normas de Procedimientos:
La unidad deberá contar con normas escritas de:
=> Enfermería
=> Atención del paro cardiorespiratorio
=> Procedimientos invasivos
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
Nivel 1= (UCI 1)
Es la unidad de internación para pacientes (de cualquier edad) que se encuentran en estado crítico actual o inminente, con posibilidades de recuperación parcial o total, que requieren para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control de tratamiento del paciente.
Los Servicios de Terapia Intensiva (nivel 1) deberán funcionar en establecimientos de alta complejidad para la resolución de pacientes de alto riesgo.
De ubicación y ambiente físico:
La Unidad de Terapia Intensiva deberá estar instalada en un establecimiento en condiciones de brindar permanentemente los siguientes servicios:
a) Cirugía, Anestesiología y Hemoterapia guardia permanente activa o pasiva de rápida accesibilidad.
b) Internación.
c) Guardia permanente dentro de la Institución de:
=> Radiología.
=> Laboratorio.
d) Endoscopia digestiva o respiratoria permanente o de rápida accesibilidad.
PLANTA FISICA
1. Estará ubicado en una zona de circulación semi-restringida y deberá contar con:
a) Superficie no menor de nueve (9) m2 por cama y un área de superficie total de la unidad equivalente a:
Número de camas x 9m 2 x 2
b) El 50% del área total de la unidad corresponde a las áreas de apoyo.
c) El número de camas de la unidad de cuidados intensivos polivalentes no debe ser menor de cuatro (4), y es recomendable que no supere el 10 % de las camas de la Institución, pudiendo no guardar esta relación hasta ocho (8) camas. La habilitación de un número mayor del 10% de camas de la institución, deberá estar justificada por la especialidad de especialización de la institución, y estará a cargo de la autoridad competente. En caso de

decidir la existencia dentro de una institución de unidades de cuidados intensivos diferenciados, se recomienda que el número total de las camas destinadas a los mismos no superen el 20 % de las camas totales de la institución (Unidad de Cuidado Intensivo Polivalente Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológica, Otras)

AREAS DE APOYO:

En el diseño debe tenerse en cuenta la existencia de varias áreas de apoyo, entre las que se hallan:

a) Estación central de enfermería. Puede ser más de una, de acuerdo al diseño de la Unidad. Cada estación de enfermería debe cumplir con el requisito de visualización directa de los pacientes.

b) Office de enfermería y mucamas. Con determinación de espacios de enfermería limpia.

c) Depósitos de equipos.

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

e) Botiquín de medicamentos y material descartable.

f) Depósito de ropa y material sucio y de deshecho. Este último debe estar en el sector de salida, dentro del esquema de tráfico de la Unidad, o tener circulación independiente, el traslado deshechos debe cumplir las especificaciones de la Ley N° 24.051, decreto reglamentario 831/93, Resolución del Boletín Oficial 27.669.

g) Area de lavado y preparación para esterilización del material quirúrgico usado, si ésta labor no está centralizada en el establecimiento.

h) Oficinas administrativas y/o de secretaría.

i) Area de recepción de los familiares de los pacientes internados.

j) Area de reunión de médicos de planta y de enfermería dentro de la Unidad o adyacente a la misma.

k) Oficina de Jefe Médico y de Jefa de Enfermería de la Unidad.

l) Habitación del médico de guardia dentro de la Unidad.

m) Area de preparación de alimentos.

n) Recepción y transferencia de pacientes.

o) Baños para personal y chateros.

AREA DE INTERNACION DE PACIENTES

El área de la habitación o cubículo donde se halla emplazada la cama de internación del paciente debe tener no menos de 9 m2 de superficie.

Las camas deberán ser rodantes, articuladas de cabeceras desmontables y planos de apoyo rígido con barandas de protección

Es recomendable que cuente con:

=> Pileta para lavado de manos preferentemente por cama y no menos de una cada dos camas, con canillas operadas preferentemente con el pie o el codo y de suficiente profundidad para evitar salpicar en los alrededores de la misma.

=> Ventanas para dar luz natural y orientación témporo espacial al paciente, en este sentido también es recomendable el uso de un reloj con almanaque.

=> Paredes y coberturas del piso lavables y pintadas con colores que no creen sensación depresiva ni sean excitantes por su brillo. Zócalo sanitario.

=> Las señales que provengan del llamado de los pacientes y de las alarmas de los equipos deben estar reguladas a su mínima intensidad audible. Su objetivo es disminuir la intensidad del ruido usualmente existente en el área de internación.

=> Paredes y coberturas del piso de la Unidad y de la habitación del enfermo con capacidad para absorber ruidos. Es deseable que un porcentaje de camas a determinar de acuerdo a las características operativas de cada Unidad, se encuentre aislada y posea baños.

=> Visualización directa por parte de la enfermería de los pacientes desde la central o por otros medios ópticos, desde el pasillo de la Unidad o desde la cama de otro paciente. En este sentido las paredes de las unidades cubiculadas deben ser de vidrio o plástico transparente desde el techo y hasta la altura de la cama del paciente.

=> Espacio suficiente a la cabecera y costados de la cama del paciente para proceder a las maniobras de resucitación. A la cabecera deben existir soportes (columnas montadas en el

cielo raso o en el piso o repisas) para ubicar los monitores. Los sistemas de comunicación y las alarmas pulsables también ubicadas a la cabecera del paciente deben ser de colores claramente diferenciables.
=> Enchufes en cantidad necesaria y no menos de diez (10) 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.
=> Dos salidas de oxígeno, una de aire comprimido y dos de aspiración central por cama a la cabecera del paciente y, preferentemente a ambos lados de la misma.
=> Iluminación adecuada consistente en:
a) Iluminación general en el techo de aproximadamente 100 W.
b) Luz nocturna que permita descansar al paciente.
c) Luz de emergencia suspendida del cielo raso que ilumine la totalidad del paciente con una intensidad de aproximadamente 200-300 W.
d) Luz de gran intensidad, 150-200 W, focalizada y con algún sistema de aproximación para la realización de procedimientos específicos.
SISTEMA DE ALARMAS:
Es recomendable que la Unidad cuente con un sistema de alarmas pulsables audible y visualizable que se hallen situadas a la cabecera de la cama del paciente y en la central de enfermería y/o de monitoreo. El significado de las alarmas debe ser claramente codificado y discernible por el color, deben sonar en la central de monitoreo, centrales periféricas de enfermería, habitación del médico, sala de reunión de médicos y de enfermería.
SISTEMA ELECTRICO:
La Unidad debe contar con un sistema de protección eléctrica integrado por conexión a tierra por jabalina que asegure la prevención de accidentes eléctricos por los altos niveles de electricidad estática presentes en áreas de Terapia Intensiva. Debe contar con un sistema de disyuntores o similares que proteja al personal de accidentes eléctricos. El cableado debe tener rápida accesibilidad para su reparación, sin necesidad de romper paredes o divisorios. La instalación debe cumplir con las normas legales vigentes.
SISTEMAS DE DUCTOS PARA GASES Y ASPIRACION CENTRAL:
El oxígeno será provisto desde una central que sirva a todo el establecimiento. El aire debe ser provisto seco y puro a través de los filtros correspondientes e impulsado por un compresor libre de aceite. Las bocas de oxígeno y aire comprimido deben tener conexiones distintas para no confundir los usos de las mismas. Debe existir un sistema de alarmas audibles para caídas de presión en el circuito de oxígeno. La aspiración central debería proveer un vacío de por lo menos 200 mm Hg en cada salida. Es recomendable que los ductos transcurran en cajas por fuera de la pared y que tengan válvulas o mecanismos de cierre parcial, ejecutables manualmente, para
proceder a una rápida reparación.
SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO:
Debe mantener la temperatura de la Unidad en alrededor de 25-26 grados centígrados y los niveles de humedad entre 30-60% para prevenir accidentes eléctricos derivados de un ambiente extremadamente seco. Es deseable el recambio de aire 4 veces por hora en las habitaciones y 2 recambios en el resto de la Unidad.
INSUMOS, EQUIPAMIENTO Y INSTRUMENTAL DE USO EXCLUSIVO PARA LA UNIDAD:
a) Stock de medicamentos y material descartable que cubra la dosificación de 24 horas, de las patologías propias de ser tratadas en Terapia Intensiva, para el total de las camas de la Unidad (a determinar).
b) Un monitor de ECG por cama. Es recomendable la incorporación de un oxímetro de pulso por cama en UCI polivalente y no menos de 1 cada dos (2) camas. Osciloscopio monitor: Uno por cada dos (2) camas.
El 50% de las camas debe poseer capacidad para monitorizar presiones en forma simultánea con un registrador móvil en la Unidad.
Es recomendable la existencia de una central de monitoreo en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos.

c) Sincronizador-desfibrilador: uno cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad.
d) Marcapaso interno transitorio a demanda y cable-catéter a razón de dos (2) por cada equipo: Uno cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2).
e) Carro de reanimación equipado como se indica en unidades de nivel 2. Uno (1) cada cuatro camas y no menos de dos (2) en la Unidad.
f) Electrocardiógrafo: uno cada (8) ocho camas o fracción dentro de la unidad y no menor de (2) dos en la Unidad.
g) Un respirador mecánico a presión positiva volumétrico: uno cada dos (2) camas. Debe permitir llevar a cabo las técnicas de ventilación convencional: Ventilación controlada por volumen (VCV), Ventilación asistida (VA), Ventilación mandatario intermitente (IMV), Presión espiratoria de fin de espiración (PEEP). El 30% de los respiradores deben ser microprocesados con capacidad para llevar a cabo ventilación mecánica no convencional: ventilación controlada por presión, presión de soporte, inversión de la relación I:E. La Unidad debe poseer capacidad de monitorizar capnografía con cada paciente que sea sometido a ventilación mecánica con respirador microprocesado.
h) Equipo para medir VMC (Volumen Minuto Cardíaco) por termodilución: uno cada ocho (8) camas o fracción y no menos de dos (2) en la Unidad. Uno de ellos debe permitir la monitorización continua de la SvO2.
i) Registrador de temperatura central: uno (1) cada ocho (8) y no menos de dos (2) en la Unidad.
j) Accesibilidad a monitoreo de PIC (Presión intracraneana), EEG, Doppler transcraneano, y Sy02 (Saturación venosa yugular) PEV (potenciales evocados) en Instituciones que cuenten con Neurocirugía o sean, centros de derivación de traumatismo cráneoencefálico y/o accidentes cerebrovasculares (STROKE).
k) Accesibilidad a métodos de diálisis y de féresis durante las 24 hs. del día.
l) Accesibilidad a equipos que permitan recalentamiento externo (colchón térmico) e interno (calentador de soluciones).
SERVICIOS AUXILIARES
Laboratorios de Análisis Bioquímicos.
a) Estará ubicado dentro de la planta física de la institución.
b) Estará a cargo de un bioquímico y deberá contar por lo menos con un técnico de guardia activa las 24 horas del día.
c) Como mínimo deberá tener capacidad para realizar análisis de rutina y de urgencia incluyendo gases en sangre y análisis bacteriológicos. (Igual que nivel 2)
Hemoterapia.
a) La Institución deberá contar con un banco de sangre que cumpla con las normas establecidas a este respecto por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, en sus normas de Medicina Transfusional.
b) Estará a cargo de un médico hemoterapeuta y deberá contar por lo menos con un técnico de guardia las 24 horas del día.
Radiología
a) La unidad deberá disponer de un equipo de rayo propio, portátil con un rendimiento de 60 kW y 50 mA, como mínimo a disposición de la Unidad.
b) Servicios de rayos central con guardia activa las 24 hs. por técnico radiólogo.
b) Deberá tener accesibilidad a tomografía axial computada las 24 hs. del día.
RECURSOS HUMANOS
a) MEDICOS:
=> Jefe de la Unidad:
Médico con título de especialista en Terapia Intensiva otorgado por autoridad competente; la dedicación deberá ser como mínimo de seis (6) horas diarias y no menos de 36 horas semanales.
=> Médicos Asistentes:
Un médico cada (8) ocho camas habilitadas o fracción menor.
Será un médico preferentemente especialista con por lo menos (3) tres años de experiencia

continuada en la especialidad. Con título certificado de terapista intensivo. Dedicación por lo menos similar a la del Jefe de la Unidad.
=> Médico de Guardia:
Activo en el servicio las 24 hs. permanente y exclusivo para la Unidad. Dotación mínima: un médico cada (8) ocho camas o fracción. Este médico deberá contar con residencia previa en especialidades a fines o tener dos años de graduado como mínimo. En ambos casos deberá poseer capacitación de un año en una unidad de terapia intensiva.
b) ENFERMERIA:
=> Jefe de Enfermería:
Enfermero diplomado de nivel superior con un mínimo de dos (2) años de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva. Dedicación a la Unidad no menor de ocho (8) horas diarias.
=> Enfermero de planta:
Activo, permanente y exclusivo para la Unidad. Un (1) enfermero cada dos (2) camas o fracción, por turno, con conocimiento y experiencia del funcionamiento de la Unidad.
FUNCIONAMIENTO
REGISTROS:
a) APACHE II al ingreso (o aquel que fije la autoridad sanitaria de incumbencia)
b) TISS diario (o similar)
c) Scores específicos de acuerdo al tipo de patología que recibe la Unidad: Ej.: Trauma Score Revisado, Hunt y Hess, Fisher, etc. (opcional)
d) Registro de ingreso, egreso, diagnóstico y condición al alta.
e) Registro de infecciones adquirido en la Unidad.
f) Registro de pacientes sometidos a ARM, monitoreo hemodinámico, PIC, nutrición enteral y parenteral y hemodiálisis.
La Unidad deberá contar con una base de datos computarizada para los puntos a) y b).
CONTROL DE INFECCIONES:
La Unidad deberá contar con un programa de control de infecciones que incluya:
=> Normas de limpieza, esterilización y procedimientos invasivos.
=> Normas de aseo de personal médico y de enfermería.
=> Normas de manejo del material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente
=> Información periódica del control de infecciones
NORMAS DE PROCEDIMIENTOS:
La unidad deberá contar con normas escritas de:
=> Enfermería
=> Atención del paro cardiorespiratorio
=> Procedimientos invasivos

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos