

MINISTERIO DE SALUD
2004-07-06

Ministerio de Salud

SALUD PUBLICA

Resolución 609/2004

Apruébanse las Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Pediatría e incorporáanse las mismas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Bs. As., 30/6/2004

VISTO el Expediente N° 1-2002-2998/03-5 del registro de este Ministerio, y

CONSIDERANDO:

Que las políticas tienen por objetivo 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 éstos 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 procedimientos de patologías y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y normas 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 la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD y la DIRECCION NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL – COORDINACION EJECUTIVA PROMIN han coordinado el proceso de elaboración de las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE PEDIATRIA, de acuerdo con la normativa vigente contando con la participación de las siguientes entidades: SAP, HOSPITAL DE NIÑOS DR.R. GUTIERREZ, HOSPITAL DE PEDIATRIA 'PROF. J. P. GARRAHAN' Y HOSPITAL NACIONAL 'PROFESOR ALEJANDRO POSADAS'.

Que la SUBSECRETARIA DE POLITICAS DE REGULACION Y FISCALIZACION, Coordinadora General del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, LA SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS y la SECRETARIA DE PROGRAMAS SANITARIOS 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 N° 25.233.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º — Apruébase las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE PEDIATRIA, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º — Incorpórase las NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE PEDIATRIA, que se aprueba en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Art. 3º — Difúndase a través de la Coordinación General del Programa las citadas normas, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de las mismas en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2º precedente.

Art. 4º — Las normas que se aprueban por la presente Resolución podrá 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 observada entrará en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.

Art. 5º — En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente guía 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. 6º — Agradecer a las entidades participantes SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA, HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ, HOSPITAL DE PEDIATRIA 'PROF. J. P. GARRAHAN' Y HOSPITAL NACIONAL 'PROFESOR ALEJANDRO POSADAS', Y HOSPITAL DE PEDIATRIA 'DR. PEDRO ELIZALDE' por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

Art. 7º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. —
Ginés M. González García.

ANEXO

NORMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO SERVICIO DE PEDIATRIA

Introducción:

El siguiente documento fue aportado por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), y su elaboración culminó en el XXX Congreso Argentino de Pediatría con la Propuesta de Santa Fe, en septiembre de 1994:

Los derechos del niño hospitalizado:

1. Derecho a la vida sin discriminación de ningún tipo.
2. Derecho a una muerte digna, en compañía de sus familiares o en su hogar, cuando se hayan agotado los recursos terapéuticos disponibles.
3. Derecho a ser hospitalizado cada vez que lo requiera para mejor tratamiento de su enfermedad, sin distinción de su cobertura social.

4. Derecho a no ser objeto de internaciones innecesarias o prolongadas por razones ajenas al mejor tratamiento de su problema de salud.
5. Derecho a no ser separado de su madre en el momento del nacimiento si esto no es imprescindible para su vida.
6. Derecho a permanecer acompañado por su madre o familiar cercano y a recibir visitas.
7. Derecho a recibir alimentación al pecho de su madre sin restricciones.
8. Derecho a no padecer dolor cuando existan recursos terapéuticos para calmarlo.
9. Derecho a que sus padres o tutores participen activa e informadamente en los cuidados que se le brinden.
10. Derecho a ser considerado sujeto de derechos, y ser humano íntegro en sus aspectos biopsicosociales.
11. Derecho a recibir adecuada y cuidadosa explicación de los cuidados a que va ser sometido.
12. Derecho a recibir apoyo espiritual y religioso según la práctica de su familia.
13. Derecho a mantener su escolaridad y a disfrutar de recreación
14. Derecho a no ser objeto de prácticas o pruebas diagnósticas o terapéuticas, probadas o en proceso de ensayo clínico, sin el consentimiento informado de sus padres o tutores.
15. Derecho a ser protegido de situaciones traumáticas innecesarias derivadas de prácticas administrativas u organizativas inadecuadas.
16. Derecho a recibir oportunamente los cuidados y recursos terapéuticos disponibles para su curación, rehabilitación o prevención secundaria.
17. Derecho a recibir información sobre el pronóstico de su enfermedad.
18. Derecho a la confidencialidad de los datos, recogidos verbalmente o registrados en su historia clínica.
19. Derecho a no ser utilizado por los medios masivos de comunicación, cualquiera sea su patología, salvo expresa voluntad de sus padres y con el resguardo ético que merece.
20. Derecho a disfrutar de las prerrogativas que le confiere la Ley Nacional 23.849 que ratificó la 'Convención Internacional de los Derechos del Niño'.

Los derechos del niño y del adolescente en la atención ambulatoria:

1. A ser atendidos en Servicios de Atención Ambulatoria bien organizados, confortables, evitando largas esperas.
2. A que en toda consulta se le realicen controles de salud y que se eviten internaciones innecesarias.
3. A amamantar sin restricciones hasta, por lo menos, los seis meses de edad.
4. A recibir gratuitamente todas las vacunas.
5. A ser atendido por un equipo de salud especializado e interdisciplinario que estimule los valores éticos de la relación pediatra-niño-familia.
6. A participar junto con su familia en propuestas de Educación para la Salud.

7. A recibir la mejor atención domiciliaria o de emergencia.

8. A ser informado acerca de su enfermedad y de las prácticas y procedimientos que deban realizarle.

9. A confidencialidad.

10. A no ser objeto de ensayos clínicos sin consentimiento de sus padres.

11. A ser considerado sujeto de derechos según lo establece la Convención Internacional de los Derechos del Niño en la ley 23.849 y en la Constitución Nacional.

* La presente norma de Organización y Funcionamiento se inscribe en el marco de Políticas para la Salud de los Argentinos, y dentro del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica.

* El desarrollo de acciones de Normatización tiene como finalidad garantizar la accesibilidad, la equidad, la eficacia, efectividad y eficiencia del sistema de salud asegurando así un nivel adecuado de la calidad de la atención médica en los servicios de salud.

* Para su elaboración se ha tomado como guía la 'Categorización por Niveles de Riesgo de los Establecimientos Asistenciales con Internación', definidos por el Ministerio de Salud y Acción Social en la Res. Sec. N° 282 / 94, basada en la factibilidad de resolución de los riesgos de enfermar y morir del ser humano y no en la complejidad de los recursos disponibles.

* Para ello se definen a los niveles de la siguiente manera:

NIVEL I: Bajo Riesgo

* Constituye esencialmente la puerta de entrada a la red de servicios o sistema en la mayor parte de los casos. Realiza acciones de promoción y protección de la salud, así como el diagnóstico temprano de daño, atención de la demanda espontánea de morbilidad percibida, búsqueda de demanda oculta, control de salud de la población e internación para la hospitalización de pacientes de bajo riesgo con mecanismos explicitados de referencia y contra referencia.

NIVEL II: Mediano Riesgo

* Puede constituir la puerta de entrada al sistema. Realiza las mismas acciones que en el bajo riesgo, a los que se agrega un mayor nivel de resolución para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución del bajo riesgo.

NIVEL III: Alto Riesgo

* Excepcionalmente constituye la puerta de entrada al sistema. Puede realizar acciones de bajo y mediano riesgo pero debe estar en condiciones de resolver total o parcialmente aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que requieran el mayor nivel de resolución vigente en la actualidad tanto sea por el recurso humano capacitado como así también en el recurso tecnológico disponible.

* En base a las definiciones precedentes se analizan a continuación los requerimientos mínimos en cada nivel en lo que hace a

1- Planta física

2- Equipamiento tecnológico

3- Recurso humano y Marco normativo de funcionamiento.

1- PLANTA FISICA Y EQUIPAMIENTO.

GENERALIDADES:

CONDICIONES GENERALES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A LA QUE PERTENECE EL SERVICIO DE PEDIATRIA EN LOS 3 NIVELES DE RIESGO

Ver Norma de Organización y Funcionamiento de internación en servicios de salud (Res. Ministerial 41/01)

Ver Norma de Organización y Funcionamiento de Consultorios de Unidades de Atención de la Salud. (Res. Ministerial 431/00)

NIVEL I Bajo Riesgo -

B.I. CONDICIONES GENERALES DE LA UNIDAD DE SALUD EN EL NIVEL I DE RIESGO.

Las condiciones generales son las expresadas en el capítulo de Generalidades para los tres Niveles de Riesgo.

B.II. RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA INTERNACION EN PEDIATRIA DE UN EFECTOR DE BAJO RIESGO:

Internación para brindar prestaciones de Atención Médica de Bajo Nivel de Resolución.

Nivel	Unidades Funcionales	Áreas Complementarias	Locales Húmedos
N I	Habitaciones para Internación	Recepción / Secretaria Sala de Padres Sala de Profesionales Supervisión Enfermería Est. Enferm. A.y P.P. Limp. Est. Enferm. A.y P.P. Usad. Estar de Enfermería Est.de Alimentación. Perif. Sala de Procedimientos.	Sanitarios - Vestuarios
			Depósitos Indiferenciados
			Depósitos de Medic. Y Equipos
			Depósitos de Limpieza
			Depósitos de Residuos comunes y/o biopatológicos
			Habit. para Dormit. de guardia
			Unid. Mov. de Traslado Sanit.

Nota: Las áreas complementarias y los locales húmedos tendrán recursos compartidos con los demás servicios del Establecimiento.

1-Unidades Funcionales

Habitaciones para internación:

Unidades Funcionales				
Habitaciones para Internación				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
NI	9,50m ² Lado Mínimo 3,00m	1 sanitario c/4 camas Sillas. Cuna con accesorios Camas Articuladas con aces. de Barrales laterales, Guardarropas, Mesa Aux.(Aliment.) Mesa de luz, lavabo (1 c/3 camas) Toallero p/descartables. Lampara de Examen Espejo y recipiente c/tape Sillón cama para acompañante	Instalaciones generales	
			Boca de techo o pared, iluminación focalizada en área de examen 4 (cuatro) tomas simples Iluminación general de 200 lux Blanca y difusa Pulsador p/llamad. de Enfermería Anulador de llamad de Enfermería Indicador luminoso de llam. de Enf. Luz vigia. Calefacción	

* Son las áreas destinadas a la internación del paciente.

*La superficie mínima por cada cama será: de 9.50 m², con un lado mínimo de 3.00m. para pediatría, considerando internación conjunta.

* Las habitaciones podrán ser individuales o semicolectivas (de **3** (tres) a **6** (seis) pacientes divididos en boxes (con tabiquería de mediana altura) individuales controlables. En salas con mayor número de pacientes, se dividirá en boxes con las mismas características expresadas en el párrafo anterior.

* En todos los casos contará con un sanitario como mínimo cada cuatro camas, y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.

* Además de las instalaciones generales contará con anulador de llamada de enfermería, indicador luminoso para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción y todas aquellas instalaciones que fueran necesarias por la resolución que brinda la Unidad de Salud.

* El equipamiento mínimo con que deberá contar es descrito en planilla. Para cada caso en particular contará con una cama articulada, con barrales laterales (ped. 2da. Infancia) o cuna con accesorios (ped. 1ra. Infancia) y cama diván para el acompañante.

* Además de las instalaciones generales contará con y todas aquellas instalaciones que fueran necesarias por la resolución que brinda la Unidad de Salud.

2-Areas Complementarias

Recepción / Secretaría

Internación				
Areas Complementarias				
Recepción/Secretaría				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	8,00m2 lado Mínimo 2,80 m	Sillas, Mesa Mostrador o similar papelerero,perchero,armario Archivo Teléfono y Fax	Generales	

* Son las áreas destinadas a la recepción de la documentación, registro y control (Altas, pase o defunción) del paciente.

Sala de padres

Internación				
Areas Complementarias				
Sala de Padres				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	4,00m2	4 Sillas, mesa,Papelerero,perchero. Espacio para silla de ruedas y T.E.	Generales	

* Son las áreas destinadas a la espera de personas e información y divulgación de acciones de Educación por medios masivos de comunicación.

· Deben ser independientes de las circulaciones y obtener un fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir.

· La Superf. es la indicada en tabla.

Sala Profesionales.

Internación				
Areas Complementarias				
Sala de Profesionales				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	10,00m2 lado Mínimo 3,00 m	Mesa con cajonera Sillas, Papelerero,pizarrón Negatoscopio y T.E.	Generales	

* Son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio

* Contará con superficie mínima de 10,00 m² con un lado mínimo de 3,00 m, cada 24 camas

* Las condicionantes ambientales imprescindibles con que deberá contar serán: privacidad y seguridad.

Supervisión de Enfermería

Internación				
Áreas Complementarias				
Oficina Supervisión de Enfermería				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones
N I	8,50m ²	Mesa Mostrador con casilleros	Generales 4 (cuatro) tomas dobles Boca de Techo o pared TE interno,toma p/ informática Cuadro indicador de llamadas Alarm. Pres.Oxig., Calefacción	
	lado Mínimo 2,90 m	Sillas, Papelero,panel de Informac. Armario cerrado,carro Hist. Clinic. T.E.		

* Son las áreas destinadas al registro de cuidados y tratamientos de los pacientes.

*NOTA: Contará con superficie mínima de 8.50 m² con un lado mínimo de 2,90 m, para 2 personas y la atención de 12 camas, y de 11.5m² con un lado mínimo de 3.00m, para 24 a 30 camas para el trabajo de 3 personas.

* Las condicionantes ambientales imprescindibles con que deberá contar serán: privacidad y seguridad.

Estar de Enfermería:

Internación				
Áreas Complementarias				
Estar de Enfermería				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones
NI	2,50 x 2,50 metros	Sillas , Mesa y Telefono	Generales	

Estación de Enfermería Abastecimientos y Procesamientos Periféricos Limpios

Internación				
Áreas Complementarias				
Estación de Enfermería Abast y Procesam. Limpio.				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones
N I	9,00m ²	Mesada con Pileta,Toallero,Soporte de Suero, Nebulizador,Aspirador, Estetoscop.,Otoscop.,Oftalmoscop., Carro de paro, carro de curac.,Reloj T. Real, heladera de 7 (siete) pies cubicos Tensiómetro U. Martillo pñeñidos	Generales 4 (cuatro) tomas dobles Boca de Techo o pared TE interno,toma p/ informática Cuadro indicador de llamadas Alarm. Pres.Oxig., Calefacción	
	lado Mínimo 3,00 m			

* Son las áreas destinadas al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios.

* Las condicionantes ambientales imprescindibles con que deberá contar son: asepsia y las de seguridad. Dicha superficie es estimada para el trabajo de 4 personas.

Estación de Enfermería Abastecimientos y Procesamientos Periféricos Usados

Internación				
Áreas Complementarias				
Estación de Enfermería Abast y Procesam. Usado.				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones
N I	9,00m ²	Mesada con Pileta,Toallero,Soporte para bolsas de Residuos (contenes y/o biopelig.), carro para Abastecim. Armario con Estantes.	Generales Boca de techo o pared. 2 (dos) Tomas Simples 1 (uno) Toma doble	
	lado Mínimo 3,00 m			

Dicha superficie es estimada para el trabajo de 4 personas.

Estación de alimentación periférica

Internación				
Áreas Complementarias				
Estación de Alimentación Periférica.				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	6,00m ² lado Mínimo 2,50 m	Mesad. C/ Pileta, Mesad. Armario Cerrado, Anafe c/homallas, Calentad. p/biberones, Microond.,carro Térm., Heladera de 7 (siete) pies cubicos Sop. p/bolsas de Residuos y Toallero Horno. T.E.	Generales Sistema de Ventilación Mecánica Boca de techo o pared. 2 (dos) Tomas Simples 1 (uno) Toma doble	

* Son las áreas destinadas al abastecimiento y procesamiento periférico de alimentos, recepción de alimentos preparados, control, conservación temporal de biberones, calentamiento de biberones, preparación de colaciones ó refrigerios.

· NOTA: Contará con superficie mínima de 6.00 m² con un lado mínimo de 2.50 m, para una dotación de 12 camas, y de 9.50m². con un lado mínimo de 2.50 m, para una dotación de 48 camas.

* Contará con sistema de ventilación mecánica de renovación de aire que garantice las condiciones de habitabilidad.

* Las condiciones ambientales imprescindibles son las de asepsia y seguridad.

Sala de Procedimientos

Internación				
Áreas Complementarias				
Sala de Procedimientos.				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	7,50m ² lado Mínimo 2,50 m	sillas, Mesada de mat. Imperm. C/pileta Carro Suminist. camilla Tubo de Oxigeno	Generales iluminación General de 200 lux Boca de techo o pared. 4 (cuatro) Tomas Simples Ilumin. Localizada en area d/Examen	

* Son las áreas destinadas a la Atención Personalizada que requiriera el paciente durante su internación. (punción lumbar, curaciones simples).

* Se asegurarán las condiciones de confort, respeto a la privacidad del paciente en todos los aspectos especialmente en las de Examen Físico y Vestuario.

*La Superficie mínima será la descrita en tabla y para una cantidad de 24 ó 30 camas, y sus condiciones ambientales ofrecerán seguridad y buena ventilación.

3-Locales Húmedos .

Sanitarios, Vestuarios Personal y Depósitos

Referirse a Condiciones Generales para los tres niveles de Riesgo. (Res. Minist. 41/01 y 431/00)

Habitación para Dormitorio de Guardia

Internación				
Áreas Complementarias				
Habitación para Dormitorios de Guardia.				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N I	9,00m ² lado Mínimo 3,00 m	Camas, mesa de luz, TE interno Guardarropa/Armario	Generales Boca de techo o pared. 2 (dos) Tomas Simples 1 (uno) Toma doble	

* Son las áreas destinadas a las actividades de reposo o descanso del personal, de guardia

* Sus características generales deberán responder a las siguientes consideraciones:

Los dormitorios / habitaciones tendrán una capacidad mínima de **2** (dos) camas.

* La separación entre camas será mayor o igual a 1,00 m.

* Los dormitorios / habitaciones estarán vinculados entre sí y con el resto mediante circulaciones cerradas y no se admitirán servidumbres de paso a través de estos locales.

*Contarán con iluminación y ventilación natural acorde a las dimensiones del local y de acuerdo al Código de la Edificación considerando a dicho local como de primera.

*La superficie mínima por cama será de 4.50 m². con un lado mínimo de 2,00 m, admitiéndose una tolerancia de 10 % en las superficies totales.

*La altura mínima del local será de 2.60 m (o de Acuerdo a Código Jurisdiccional) y altura máxima de 3,00 m.

* Contará con sistema de acondicionamiento térmico, que permita lograr una temperatura de confort.

* Contará con baño individual

Unidades Móviles de Traslado Sanitario

* El tipo y características de la unidad de terrestre cumplirá con la normativa vigente (Normativa para Móviles de Traslado Sanitario - Res. 50/95). En el caso de las unidades de traslado fluviales y aéreas, contarán con el mismo equipamiento que las terrestres.

*Todos los Establecimientos contarán con los servicios enunciados de forma exclusiva o compartidos y estarán dimensionados acorde a las necesidades de cada establecimiento

B.III: RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA ATENCION AMBULATORIA EN PEDIATRIA DE UN EFECTOR DE BAJO RIESGO:

Ver Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios de Unidades de Atención de la Salud (Res. Ministerial 431/00)

NIVEL II: Mediano Riesgo

M.I. CONDICIONES GENERALES DE LA UNIDAD DE SALUD EN EL NIVEL II DE RIESGO.

Las condiciones generales son las expresadas en el capítulo de Generalidades para los tres Niveles de Riesgo.

M.II. RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA INTERNACION EN PEDIATRIA DE UN EFECTOR DE MEDIANO RIESGO:

Internación para brindar prestaciones de Atención Médica de Mediano Nivel de Riesgo.

Nivel	Unidades Funcionales	Areas Complementarias	Locales Húmedos y otros
N II	Habitaciones para Internación	Recepcion / Secretaria	Sanitarios - Vestuarios
		Sala de Padres	Depositos Indiferenciados
		Sala de juegos	Depósitos de Medic. Y Equipos
		Oficina de conducción	Depósitos de Limpieza
		Sala de Profesionales	Depósitos de Residuos comunes v/o biopatológicos
	Habitaciones p/intern. Pac.en Aislamiento	Supervisión Enfermería	
		Est. Enferm. A.y P.P. Limp.	
		Est. Enferm. A.y P.P. Usad.	Habit. para Dormit. de guardia
		Est.de Alimentación. Perif.	Unid. Mov. de Traslado Sanit.
		Sala de Procedim. Estar de Enfermería	

1-Unidades Funcionales

Habitaciones para internación

IDEM Nivel 1. En instalaciones se agrega boca de oxígeno y vacío

Habitaciones para internación de pacientes en aislamiento

Unidades Funcionales				
Habitaciones para Internación				
Equipamiento para Internación de Pacientes en aislamiento.				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N II	10,00m ² lado mínimo 3,00m *esta superf. incluye sanit. en habitación	Sillas. Cuna con accesorios Cama o/acces.y barrales laterales Guardarropas. Mesa Aux.(Aliment.) Mesa de luz, Lavabo,Toallero p/descartables. Lampara de Examen Espejo y recipiente c/tapa Balanza. Carro de Suministros y Curaciones Disponer de Equipo necesario p/la Estabiliz. del Paciente.	Instalaciones generales (todos los gases Medic. e Inst. c/ incendio) Boca de techo o pared,iluminacion focalizada en área de examen de 700 lux 8 (Ocho) tomas simples Iluminación general de 300 lux Blanca y difusa Pulsador p/llamad. de Enfermería Anulador de llamad de Enfermería Indicador luminoso de llam. de Enf. Luz vigia. Calefacción Boca de oxigeno y de vacio	

· Son las áreas destinadas a la Atención de Pacientes Inmunocomprometidos o con enfermedades infectocontagiosas en la 'Modalidad de Internación' con criterio integral de atención médica para acciones de atención de patologías y/o rehabilitación.

* Sector destinado a una sola cama.

* Las condicionantes ambientales imprescindibles con que deberá contar son: privacidad, protecciones de seguridad, visuales y sonoras, evitando cualquier tipo de infecciones cruzadas.

Aislamiento: Referirse a las Normas de Prevención y Control de Infección Hospitalaria (Res- Min. 355/99).

2-Areas Complementarias:

Recepción/secretaría: IDEM Nivel I

Sala de padres: IDEM Nivel 1

Oficina para Conducción (Médica y de Enfermería)

Internación				
Áreas Complementarias				
Oficina para conducción				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N II	4,00m ²	Mesa con cajonera Sillas, Papelero, pizarrón . TE .	Generales	

*Son áreas destinadas a las funciones profesionales, técnicas o administrativas destinadas a la conducción, coordinación y supervisión del servicio.

*Las condiciones ambientales imprescindibles con que deberá contar son: privacidad y seguridad.

Estar de Enfermería: IDEM Nivel I

Reunión Profesionales: IDEM Nivel 1, con mayor superficie

Sala de Juegos

Internación				
Áreas Complementarias				
Sala de Juegos				
Nivel de Riesgo	Superficie Mínima	Equipamiento Mínimo	Instalaciones	Observaciones.
N II	8,50m ² lado Mínimo 2,90 m	Mesa con cajonera, TE interno, Sillas, Papelero, pizarrón . Aparato de TV y video	Generales	

Las condiciones ambientales imprescindibles con que deberá contar serán: privacidad y seguridad.

Supervisión de Enfermería

Estación de Enfermería Abastecimientos y Procesamientos Periféricos Limpios

Estación de Enfermería Abastecimientos y Procesamientos Periféricos Usados

Estación de Alimentación Periférico

Sala de Procedimientos

Referirse a NIVEL I

3- Locales Húmedos

Depósitos de Equipos

Habitación para dormitorio de guardia

Vestuario de personal

Unidades móviles de traslado sanitario

Referirse a NIVEL I

MIII: RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA ATENCION AMBULATORIA DE PEDIATRIA DE UN EFECTOR DE MEDIANO RIESGO:

Ver Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios de Unidades de Atención de la Salud (Res. Ministerial 431/00).

NIVEL III: Alto Riesgo.

A.I. CONDICIONES GENERALES DE LA UNIDAD DE SALUD EN EL NIVEL III DE RIESGO

Las condiciones generales son las expresadas en el capítulo de Generalidades para los tres Niveles de Riesgo.

A.II. RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA INTERNACION EN PEDIATRIA DE UN EFECTOR DE ALTO RIEGO.

Referirse a NIVEL II (Mediano Riesgo)

En este nivel se debe contar con áreas de Cuidados Intensivos según Resolución Ministerial N° 703/93 Normas de Clasificación y Categorización del Area de Terapia Intensiva.

A.III. RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA ATENCION AMBULATORIA DE UN EFECTOR DE ALTO RIESGO.

Idem Niveles I y II

2- EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO

MODALIDAD: **INTERNACION PEDIATRICA**

NIVEL I:

Balanza de bandeja (1 c/6 camas), balanza de pie (1 c/10 camas), pediómetro (1), estadiómetro (1), cinta métrica (1 c/6 camas), termómetro (1 c/6 camas), caja de suturas (1), estetoscopio (1 c/6 camas), otoscopio, oftalmoscopio, tensiómetro con mangos pediátricos (3 medidas) (1 c/6 camas), equipo de punción lumbar (1), electrocardiógrafo (1), nebulizador, bomba de aspiración laringoscopio (1) (con rama pediátrica y neonatal), tubos endotraqueales, carro de paro a disposición, ambú pediátrico (1), desfibrilador a disposición, insumos necesarios para prácticas, oxígeno de transporte (2), carro de curaciones (1), bañera (1 c/4 camas), camilla de examinación (1), camilla rodante a disposición (1), silla de ruedas a disposición (1).

Tel/fax.

Incubadora de Transporte.

NIVEL II:

Idem nivel I más:

Saturómetro (1 c/10 camas), carro de paro propio, manómetro de claudes o similar (1), equipo de punción pleural (1), caja de traqueostomía con diferentes cánulas (1), silla de ruedas (1 c/10 camas), camilla rodante propia (1), bebesit (1 c/10 camas), incubadora (1), desfibrilador propio (1), bombas de infusión (lactantes 1 c/4 camas, 2° infancia 1 c/6 camas), calentador humidificador (1 c/8 camas).

NIVEL III:

Idem nivel I y II, más.

Bomba de infusión (lactantes 1 c/3 camas, 2° infancia 1 c/5 camas), sistema de monitoreo no invasivo (1 c/10 camas), saturómetro (1 c/6 camas).

MODALIDAD: **ATENCION AMBULATORIA**

NIVEL I:

Referirse a Norma de OyF de Consultorio Externo (Res. Min. 431/00)

Complementar con:

Una balanza con plato cromada, para lactantes hasta 15 kg.

Una balanza de pie, con pediómetro incorporado, de precisión, hasta 150 kg

Negatoscopio de dos cuerpos, fijo a la pared.

Cambiador- colchoneta, móvil, de cuerina lavable.

Un carro de curaciones

Un Pediómetro, para medición de longitud corporal en decúbito supino

Un estadiómetro, fijo a la pared, con tope móvil.

Estetoscopio con dos campanas, pediátrico, tensiómetro con distintos tamaños de manguitos, bajalenguas descartables, termómetro de mercurio, cinta métrica flexible, de metal, para medición de perímetro cefálico. Martillo de reflejos. Una caja de pantoscopio.

NIVEL II y III:

Difiere en la planta física y en cantidad de consultorios disponibles pero con idéntico equipamiento. Adecuará el instrumental y los insumos para la asistencia en las diferentes especialidades.

3- MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

AREA INTERNACION

La internación conjunta forma parte del proceso de atención del paciente. El desarrollo de la internación clínica por cuidados progresivos de los pacientes (cuidados mínimos, intermedios e intensivos) con internación indiferenciada (sin internación propia por especialidad) permite sistematizar la intervención terapéutica utilizando el concepto de riesgo y regulándolo conforme a las necesidades del paciente. No invalida lo anterior el desarrollo de áreas preferenciales que permita el crecimiento de habilidades distintivas que mejoren la calidad científica técnica de la atención.

La incorporación de información y habilidades distintivas de las especialidades al trabajo clínico cotidiano genera espacios y estimula el desarrollo de la interdisciplina.

ACTIVIDADES:

El servicio de pediatría programará sus actividades de acuerdo con los objetivos del establecimiento en que se encuentre, desarrollando con la profundidad adecuada al Nivel de Riesgo su misión de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

* Se desarrollaran las actividades de preparación del paciente para su internación, reconocimiento del perfil del paciente y su identificación inequívoca (se aconseja el uso de la pulsera identificatoria).

* Dentro de las actividades de cuidados médicos se realizarán las tareas de: entrevista médica, examen médico inicial, actualización de historias clínicas, plan de actividad, indicaciones médicas e indicaciones de estudios complementarias, controles periódicos por la evolución e información del médico de cabecera a los familiares y constatación de la defunción del paciente si falleciera.

* Dentro de las actividades de cuidados de enfermería, se realizarán las tareas de: higiene y/o confort del paciente (incluye el cambio de ropa), control de los signos vitales y/u observación, movilidad, prevención de los riesgos, realización de nebulizaciones, administración de medicamentos, curaciones, colocación de sondas, tratamientos físicos, control del paciente para su traslado, ubicación en camilla o silla de ruedas, recepción del paciente y ubicación en la cama y preparación del paciente para el alta o pase y/o preparación del cadáver, y todas aquellas actividades que tengan incumbencia con la profesión.

En cuanto a los servicios de apoyo psicológico el mismo desarrollará actividades de apoyo psicológico al paciente y a su grupo de pertenencia.

* En lo referente al servicio de nutrición desarrollará actividades de: entrevista al paciente y confección de régimen para alimentación del paciente.

* El servicio social desarrollará las actividades de asistencia social al paciente internado, evaluación de satisfacción de la atención institucional, médica, de enfermería, del paciente y familiares y de ser necesario el apoyo en cobertura de servicios.

La asistencia contemplará:

Normas de procedimientos para la prevención y control de las infecciones hospitalarias (Res. Min. Nro. 355/99)

Norma de bioseguridad Res. Min. Nro. 393/94

Normas de manejo de residuos patológicos en unidades de atención (Res. Min. Nro 349/94)

Pautas de seguridad institucional para evitar el robo/cambio de niños.

Normas de preparación de materiales y circulación del material limpio y sucio. Ver norma de esterilización (Res. Min Nro 209/96 y Res 348/94).

El servicio definirá criterios de admisión y egresos de pacientes.

Normas para la derivación de pacientes (ver norma para móviles de traslado sanitario (Res. Min. Nro. 794/97).

Normas y/o guías para la promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna.

Desarrollo de guías clínicas y protocolos de diagnóstico y tratamiento y procedimientos.

Las pautas institucionales deben ser frecuentemente actualizadas y al igual que las normas citadas, estar disponibles las 24 hs. del día para la consulta por todo el personal del servicio.

AREA AMBULATORIA

Es necesario que en los distintos escenarios del primer nivel de atención donde actúan los pediatras, los efectores cumplan con los siguientes requisitos:

1. Trabajo sobre una base poblacional conocida.

2. Identificación de las barreras que limiten la accesibilidad (de la oferta, geográficas, económicas), y de los factores que atentan contra la equidad del sistema.

3. Existencia y cumplimiento de programas de promoción y protección de la salud que estimulen el autocuidado individual y familiar, además de las actividades asistenciales de recuperación de la salud.

4. Existencia de personal médico y de enfermería estable y suficiente que asegure la relación de los mismos con las familias a lo largo del tiempo.

5. Personal con capacitación, dedicación y compromiso apropiados para las actividades en el primer nivel de atención.

*Actitud y comportamiento profesional que trasciende el individualismo de la consulta médica tradicional y posibilita el trabajo interdisciplinario y el análisis de los problemas de salud con participación de la comunidad.

*Conocimiento de los factores sociales, culturales y económicos que influyen en las cuestiones de salud.

6. Capacidad de resolución en cuestiones de diagnóstico y tratamiento, ya sea propia o refiriendo pacientes para estudios, prácticas o consultas especializadas.

7. Relevamiento de conocimientos y prácticas relacionadas con la salud en las familias bajo su cuidado.

8. Existencia de instancias de comunicación con la comunidad al margen de los contactos de las acciones médicas y de enfermería propias de la actividad asistencial tradicional.

9. Capacidad de gobierno y organización del efector.

10. Monitoreo de la calidad de los programas y de los resultados de impacto en los indicadores de salud.

La orientación médica permite la clasificación por riesgo de la demanda espontánea utilizando criterios básicos de riesgo y dirigir la misma hacia el sector de bajo riesgo (demanda estacional) o mediano riesgo (necesidad de exámenes complementarios interconsultas, etc.).

El área organizará la atención según niveles de riesgo:

Consultorios de emergencia (guardia)

Consultorios de atención de demanda espontánea de bajo riesgo y mediano riesgo.

Consultorio externo programado.

Para orientar la demanda espontánea se debe organizar el sector de orientación médica.

SALA DE JUEGOS:

El Objetivo de la Sala de Juegos es crear un espacio dentro de la estructura Hospitalaria que brinda a todo niño internado la posibilidad de elaborar las vivencias generadas por la internación a través del juego. Estará a cargo de psicopatólogos, psicólogos, maestros especializados o terapeuta ocupacional.

Los objetivos específicos:

Expresar y elaborar fantasías y vivencias despertadas por la enfermedad e internación.

Disminuir el nivel de ansiedad y angustia.

Posibilitar y canalizar la agresión que se genera.

Estimular potencialidades y aspectos sanos del niño y su familia.

Realizar psicoprofilaxis quirúrgica.

Hospital de Día:

Organización y funcionamiento:

El Hospital de día es una modalidad asistencial diferente a las clásicas de internación y ambulatoria. Posee las siguientes características básicas:

Funciona en horarios matutinos y vespertinos y suspende totalmente su actividad en horarios nocturnos.

La consigna es no perder tiempo y hacer en un día todo lo que el paciente necesite y tolere.

Brinda prestaciones de carácter diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación, así como de promoción y protección de la salud.

Es un ámbito que al concentrar la atención, favorece la actividad interdisciplinaria.

Es un lugar propicio para la realización de trabajos con grupos de enfermos y/o familiares, con el objeto de brindar conocimientos sobre la patología y su manejo, así como de promover la incorporación de hábitos de protección de la salud.

Indicaciones:

Procedimientos diagnósticos múltiples o interconsultas con varias especialidades.

Estudios diagnósticos que demanden observación posterior durante algunas horas, incluyendo los que requieren anestesia general.

Ejecución de pruebas funcionales.

Terapéuticas que no impliquen permanencia prolongada en el establecimiento. Diálisis peritoneal intermitente, infusión de citostáticos u otros fármacos, terapia radiante, transfusiones de sangre o derivados, rehabilitación, tratamiento psiquiátrico, tratamiento de infecciones bacterianas severas.

Procedimientos quirúrgicos cuya observación pueda ser completada en una jornada: hernias, estrabismos, criptorquídea, etc.

Recursos humanos: las funciones de los médicos pediatras y del equipo de salud que lo integran será las mismas que para el sector internación del servicio de pediatría.

Oficina de Comunicación a Distancia:

Es un ámbito concentrador de la gestión de consultas que, generadas en efectores periféricos puedan ser resueltas con agilidad, precisión, y seguridad, evitando la concurrencia del paciente y estableciendo una vía permanente de comunicación, entre los diferentes niveles. (referencia y contrarreferencia)

Objetivos

Responder a consultas sobre diagnóstico y tratamiento del paciente.

Realizar el seguimiento conjunto de un paciente en su lugar de origen con profesionales locales y del Hospital.

Facilitar y complementar el intercambio sobre el diagnóstico, evolución y seguimiento del paciente que egresa del Hospital.

Prever turnos por Hospital de Día y/o internación en los casos que se requiera derivación para diagnóstico o resolución interdisciplinaria.

Recursos humanos: Contará como mínimo con un médico pediatra a cargo y un administrativo. Deberá tener equipamiento indispensable para las comunicaciones externas. (TE, Fax, PC, etc.).

Internación Domiciliaria:

Es aconsejable implementar este sistema de atención. Para su organización y funcionamiento remitirse a la Norma del Programa Nacional de Garantía de Calidad N° 704/00

RECURSOS HUMANOS

Algunos principios que deberían orientar la selección, la capacitación y el accionar de los profesionales en el primer nivel de atención:

1. Compromiso con las personas.
2. Comprensión de la enfermedad y su contexto.
3. Incorporar en cada consulta contenidos de medicina preventiva.
4. Propiciar y participar en actividades grupales con las familias.
5. Sentir el compromiso de mantener a la población a su cargo en las mejores condiciones de salud.
6. Actividad interdisciplinaria. Forma parte de un equipo de salud.
7. Conocer dónde y cómo vive la población atendida.
8. Nivel de conocimientos y actualización de los mismos.
9. Gestión de los recursos de la red.
10. Resultados. Se debe alcanzar el logro de los indicadores propuestos y la satisfacción de los usuarios.

*El recurso humano en cuanto a cantidad estará subordinado al nivel de categorización del establecimiento.

NIVEL I:

La actividad asistencial estará a cargo de médicos con título de especialista en pediatría o generalista que reportará directamente al director del establecimiento. La misma tendrá las limitaciones establecidas para este nivel de categorización, y participará con los demás profesionales del establecimiento en sus actividades de conjunto. (Programas de prevención y educación para la salud, docencia e investigación)

Desarrollará tareas asistenciales en consultorio externo, y de internación si la hubiere.

El N° de profesionales estará determinado de acuerdo a la demanda estimada del Establecimiento.

Deberá contar con un médico de guardia por día que podrá realizar las tareas en forma activa o pasiva de acuerdo a las características del servicio.

NIVEL II:

El servicio estará constituido por un jefe, jefe de clínica y médicos de planta.

Jefe del servicio:

A cargo de un médico con título de especialista en clínica pediátrica, nombrado por concurso, con antigüedad no menor a 5 años y con antecedentes comprobables de capacitación en administración de servicios de salud.

Será el responsable administrativo y asistencial ante las autoridades del establecimiento

Funciones:

Organizar el servicio a su cargo de acuerdo a los objetivos del establecimiento

Elaborar normas de organización y funcionamiento, de diagnóstico y tratamiento y procedimientos del servicio y la sistematización del control de gestión interno, en concordancia con los médicos de planta.

Cumplir y hacer cumplir las normas y las reglamentaciones emanadas de la superioridad intra y extra institucional.

Conducir y administrar los recursos físicos, el equipamiento y los recursos humanos a su cargo.

Supervisar las actividades y evaluar los resultados.

Determinar la dotación del personal del servicio a su cargo, en cuanto a cantidad y calidad del mismo de acuerdo a la demanda y al número de camas a su cargo.

Participar en la selección del personal médico, técnico, auxiliar y administrativo.

Asignar tareas y responsabilidades al personal del servicio y evaluar su desempeño.

Calcular las necesidades del presupuesto (recursos humanos, equipamiento, insumos, etc.)

Registrar, mantener actualizada y archivar la documentación del servicio por el lapso que fijen las autoridades.

Elaborar programas de capacitación y mejora de la calidad para el personal del servicio, así como estimular la capacitación fuera del mismo.

Colaborar en la designación de los integrantes de comisiones, comités o grupos de trabajo en los que participa el servicio.

Realizar junto con los profesionales del servicio tareas de docencia e investigación.

Interactuar con los recursos de enfermería de su Unidad con el objeto de facilitar la organización, conducción y operación del equipo asistencial.

Interactuar con los servicios de apoyo con el objeto de facilitar la operación de los mismos en la Unidad.

Jefe de Clínica Area internación

Si el número de camas es mayor a 20 por unidad. A cargo de un médico con título de especialista en clínica pediátrica, nombrado por concurso, con antigüedad no menor a 3 años.

Funciones:

Entender el seguimiento médico de los pacientes internados en su área.

Coordinar las actividades de los diferentes áreas que deban participar en la tarea asistencial.

Participar en la elaboración y entender en el cumplimiento y supervisión de normas y guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos.

Participar en programas de docencia e investigación.

Participar junto al Jefe del Servicio en la evaluación de las actividades de las actividades del personal.

Reemplazar al Jefe del Servicio en caso de ausencia.

Jefe de clínica Area ambulatoria:

Funciones idem jefe clínica internación

Médico de planta:

Médicos con título de especialista en clínica pediátrica. Nombrados por concurso.

Su función es la atención de los pacientes internados y/o ambulatorios.

Cumplir con las normativas emanadas de la autoridad.

Participar en actividades de docencia e investigación, y en la capacitación continua.

Colaborar en las tareas administrativas con las autoridades.

Médicos de Guardia:

Siempre que haya pacientes internados se requiere 1 pediatra de Guardia.

Deben tener título de especialista y ser nombrados por concurso.

El N° estará determinado de acuerdo a la demanda externa y al número de camas. (1 médico cada 20 camas).

NIVEL III:

* En este nivel el servicio de Pediatría podrá formar parte, si es que la estructura del establecimiento lo requiere, de un Departamento Materno Infantil, entendido éste como una asociación interdisciplinaria de especialidades afines y que constituyen una unidad técnico administrativa.

Jefe de servicio:

* A cargo de un médico con título de especialista en Clínica Pediátrica nombrado por concurso debiendo estar certificado, con antecedentes teóricos y prácticos en administración de servicios de salud, con antigüedad no menor a 5 años.

* Sus funciones son similares a las del NIVEL II, aunque compartirá algunas de las mismas con el Jefe de Departamento si lo hubiere.

Jefe de Clínica:

Médico especialista en Clínica Pediátrica, con un mínimo de 3 años en la especialidad y con antecedentes comprobables de capacitación en administración de servicios de salud.

Sus funciones son similares a las del nivel II:

Médicos de Planta:

Idem Nivel II

Personal de enfermería:

El servicio de enfermería se regirá en cuanto a su organización y funcionamiento teniendo en cuenta la normativa vigente del Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica.

Jefe de enfermería:

Licenciada/o en enfermería y/o enfermero profesional con título universitario y/o reconocido. Capacitación en conducción de Servicios. Principios de gerenciamiento en Servicios de Salud.

Cálculo del personal de enfermería:

Nivel I: 1 enfermero profesional especializado en pediatría cada 6 a 8 pacientes de cuidados mínimos.

Nivel II y III: Enfermero especializado en pediatría. El n° de enfermeros se calculará de acuerdo a la categorización de los pacientes de las salas de internación. Un enfermero profesional especializado en pediatría cada 4 a 6 pacientes de cuidados intermedios, moderados y/o especiales y 1 cada 2 a 3 pacientes de cuidados intensivos. Este número variará en función de la criticidad y complejidad de los pacientes. El jefe de enfermería y el jefe de servicio o el jefe de clínica son los responsables de determinar el personal de enfermería requerido para mantener adecuados niveles de calidad de atención de los pacientes a su cargo.

Personal administrativo:

* El número de los mismos, su distribución y el nivel de capacitación deberán estar de acuerdo con la categorización del servicio y la dimensión del mismo. Se calcula 1 administrativo cada 25/30 camas.

Cálculo de personal Médico

Se proponen médicos de planta con una carga horaria que se determinará de acuerdo a la producción.

Es conveniente contar con profesionales de horario prolongado (entre 30 y 40 hs. semanales)

Jefe de Servicio y Jefe de Clínica con carga horaria de 40 hs. semanales.

Se calcula 1 médico de planta cada 8 a 10 camas de internación.

Ver anexo 1

OTROS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD

Equipo de salud mental: El n° necesario para el funcionamiento del servicio

Kinesiólogo: El n° necesario para el funcionamiento del servicio.

Auxiliar técnico: 1 cada 20 camas

Nutricionista: El n° necesario para el funcionamiento del servicio.

Asistente Social: El n° necesario para el funcionamiento del servicio

Farmacéutico: El n° necesario para el funcionamiento del servicio.

Administrativo: 1 por servicio. (1 cada 25/30 camas de internación)

Mucamas: 1 cada 15 camas

ESPECIALIDADES AFINES: Nivel II y III

Deben contar con profesionales capacitados en las patologías pediátricas más frecuentes o con acceso a través de la oficina de comunicación a distancia. Administrativamente dependerán de manera acorde a la estructura organizativa de cada Hospital. Desde el punto de vista médico asistencial deben integrarse a la actividad del servicio coordinados por el Jefe de Unidad.

Sistema de Residencias

Es un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente bajo supervisión permanente. Esto requiere de un horario prolongado tanto del residente como del instructor y/o supervisor. Deberá evaluarse cada Establecimiento para el desarrollo de las mismas.

Los profesionales residentes no forman parte del plantel estable del servicio

Sistemas de Becas

Variante de las residencias relacionada con la fuente de financiamiento que puede no ser estatal. En la práctica funciona igual que las Residencias.

ANEXO N° 1:

Conociendo el tiempo que insume una consulta de primera vez y cuanto las ulteriores y sabiendo el tipo y número de consultas totales, se puede calcular el recurso profesional necesario para la atención de la Unidad de trabajo que se trata. Utilizaremos un ejemplo para clarificar el razonamiento. Supongamos que de una cierta especialidad las consultas iniciales requieren 30 minutos y las ulteriores 10 minutos cada una.

Si ese servicio brindó 1.000 consultas de primera vez y tuvo 4.000 consultas en total es obvio que atendió 3.000 consultas ulteriores.

Las 1.000 consultas iniciales como insumen 30 minutos cada una exigirán en total 30.000 minutos de atención profesional. Además las 3.000 consultas ulteriores que requieren 10 minutos cada una exigen otros 30.000 minutos de atención médica.

Los 60.000 minutos necesarios en total para atender la consulta externa en cuestión significan 1.000 hs. de atención médica necesarias en el año para cumplir con la demanda existente.

Supongamos, para continuar con este ejemplo, que 20 días es el promedio de estadía aceptable para la internación de los pacientes de la especialidad que nos estamos refiriendo, y que se entiende adecuado alcanzar un porcentaje ocupacional alrededor del 80%. En razón de ello cada cama disponible estará ocupada unos 300 días al año. Si se dividen los 300 días que se ocupa la cama por 20 días que es el término que la utiliza en promedio cada paciente, concluimos que cada una de las camas permitirá producir 15 egresos por año.

Suponiendo que la Unidad que analizamos tiene 10 camas, y como cada cama permite obtener 15 egresos, en total se pueden esperar 150 egresos al cabo de un año. Consideremos que diariamente cada paciente requiere 15 minutos de atención y que por lo tanto al cabo de los 20 días de internación utilizó 300 minutos de atención profesional. Los 150 pacientes que se internarían por año para recibir 300 minutos de atención individual exigen en total 45.000 minutos o sea un total de 750 hs. de atención médica. Cabe aquí una digresión sobre las razones que lleva a establecer el promedio de minutos necesarios para cada paciente y por día. Si tomamos por ejemplo un enfermo quirúrgico tipo se puede considerar que el primer día de internación exigirá unos 60 minutos de

atención profesional y que probablemente igual tiempo requerirá la intervención que necesita. Del segundo al sexto día de atención requerirá aproximadamente 12 minutos, por lo que se puede asumir que hasta su egreso globalmente se le dedicarán 100 minutos. Estos tiempos parciales constituyen el requerimiento de 300 minutos que habíamos asumido que requería en promedio a la atención de cada paciente internado hasta su egreso. Lógicamente existirán pacientes que exigirán más tiempo de atención que se balanceen con otros que requieren menos, resultando al cabo valores promediados del tipo del que utilizamos en el ejemplo. El balance total de tiempo profesional necesario es el que nos permite asumir en 15 minutos el tiempo necesario por paciente y por día.

Por tanto para la atención profesional de la Unidad que nos ocupa, son necesarias 1000 hs. para cubrir los requerimientos de consulta externa y 750 hs. para atender el área de internación, con un total de 1750 hs. profesionales.

Para establecerse las características de cada circunstancia en particular se deben atender hechos que alteren los modelos propuestos, así hay profesionales, honorarios que cumplen tareas no siempre bien contabilizadas, ausencia de profesionales escalafonados, comisiones en eventos científicos o modificaciones temporales en la intensidad del trabajo por diversas situaciones ocasionales.

Para calcular las disponibilidades de recurso profesional en base a la hora médica como módulo, se debe recordar que el año calendario tiene 365 días de los que 52 son domingo, 20 son feriados no laborales y existe una licencia por vacaciones de unos 23 días. Si a los 365 días le descontamos los 95 anotados restan 270 días útiles en cada año. Se calcula que una quinta parte (20%) del tiempo útil se destina a presenciar reuniones profesionales, asistir a ateneos, etc. por lo que deben descontarse al tiempo útil 56 hs. resultando finalmente que la hora profesional anual comprende 216 hs. o sea 12.960 minutos disponibles realmente por año y por cada hora profesional contratada. Estas 216 hs. permiten concretar:

1296 consultas o prestaciones de 10 minutos de duración

864 consultas o prestaciones de 15 minutos de duración

648 consultas o prestaciones de 20 minutos de duración

432 consultas o prestaciones de 30 minutos de duración

Lógicamente de acuerdo al promedio de día de estadía y a los minutos que en promedio también se brindan de atención a cada paciente internado, el número de egresos que se pueden obtener con una hora diaria contratada varía. Siempre respetando nuestro parámetro de 216 realmente útiles se pueden obtener los siguientes rendimientos:

Cuando se requieren 10 minutos de atención por paciente día:

Promedios de estadía	Nº de egresos anuales	producibles
----------------------	-----------------------	-------------

6 días	216
--------	-----

10 días	129
---------	-----

12 días	108
---------	-----

15 días	86
---------	----

20 días 64

2) Cuando se requieren 15 minutos de atención por paciente por día:

Promedios de estadía	N° de egresos anuales	producibles
----------------------	-----------------------	-------------

6 días	144	
--------	-----	--

10 días	86	
---------	----	--

12 días	72	
---------	----	--

15 días	57	
---------	----	--

20 días	43	
---------	----	--

3) Cuando se requieren 20 minutos de atención por paciente por día:

Promedios de estadía	N° de egresos anuales	producibles
----------------------	-----------------------	-------------

6 días	108	
--------	-----	--

10 días	64	
---------	----	--

12 días	54	
---------	----	--

15 días	43	
---------	----	--

20 días	32	
---------	----	--

4) Cuando se requieren 30 minutos de atención por paciente por día:

Promedios de estadía	N° de egresos anuales	producibles
----------------------	-----------------------	-------------

6 días	72	
--------	----	--

10 días	43	
---------	----	--

12 días	36	
---------	----	--

15 días	28	
---------	----	--

20 días	21	
---------	----	--

Retornando a nuestro ejemplo, supongamos que la Unidad que nos ocupa cuenta con tres profesionales laborando, uno 4 hs. diarias, otro 3 hs. diarias y el tercero 2 hs. diarias por asistir como especialista del respectivo departamento de Urgencia, en total se dispone de 9 hs. diarias de atención profesional, multiplicados por las 216 hs. anuales de nuestro módulo hacen un total de 1944 hs. profesionales disponibles en el año.

Como la Unidad de atención en cuestión producía 150 egresos y 4000 consultas anuales, equivalentes a una demanda de acuerdo a los indicadores utilizados a 1.750 hs. médicas necesarias, surge frente a la disponibilidad real un exceso de 194 hs. de servicio disponibles para atender incremento de demandas de servicio.

[Volver](#)