

Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DEL INTERIOR

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS

MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA

MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTE

MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y

MEDIO AMBIENTE

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 31 MAR. 2008

VISTO: que se hace necesario regular las formas de organización y el funcionamiento de la modalidad de atención "Internación Domiciliaria";-----

RESULTANDO: I) que ha habido un importante desarrollo de esta modalidad de atención en las Instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, ligado a los buenos resultados en la racionalización del uso del recurso "cama hospitalaria", la jerarquización de los valores familiares y la disminución del riesgo de infecciones;-----

II) que el Departamento de Control de Calidad ha elaborado un marco regulatorio que cuenta con la aprobación de la División Servicios de Salud y la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública;-----

CONSIDERANDO: I) que del relevamiento efectuado a nivel nacional por la División Servicios de Salud dependiente de la Dirección General de Salud de la citada Secretaría de Estado, surge que este tipo de prestaciones tiene actualmente muy diferentes formas de implementación en las distintas Instituciones, detectándose variantes en el proceso asistencial vinculado entre otros a los días de uso, el costo para el usuario, los sistemas de registro, el recurso humano destinado a tal fin y la organización interna;-----

II) que en el marco de la actual Reforma Sanitaria, en donde pasan a ser obligatorios y por tanto exigibles un conjunto de prestaciones vinculadas a la atención integral de todos los habitantes del País, se hace necesario promover una normativa que permita estandarizar en términos de calidad de atención y el conjunto de los procedimientos vinculados a la Internación Domiciliaria;-----

III) que en dicha normativa deberán establecerse las características de dicho servicio en términos de organización y funcionamiento, teniendo en cuenta las experiencias existentes a nivel nacional e internacional en el área médica y de enfermería;-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto por la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Actuando en Consejo de Ministros

DECRETA:

Artículo 1°.- Apruébanse las normas de organización y funcionamiento de servicios de internación

Ministerio de Salud Pública

domiciliaria, contenidas en el anexo, que forma parte integrante de la presente Decreto.-----

Artículo 2º.- Incorporáranse las normas de organización y funcionamiento de servicios de Internación Domiciliaria que se aprueban al Marco Regulatorio vigente para las Instituciones de Salud.-----

Artículo 3º.- El proyecto normativo que se aprueba, entrará en vigencia a los noventa (90) días contados a partir del día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial.-----

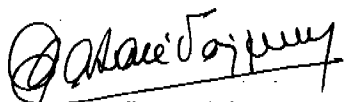
Artículo 4º.- Difúndase, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de las mismas.-----

Artículo 5º.- Comuníquese, publíquese.-----

Decreto Interno N°
Decreto Diario Oficial N°
Ref. N° 001-287/2008.

/ST.

ad


Dr. Tabaré Vázquez
Presidente de la República






~~Just~~
~~John~~
~~Quinn~~

~~Sam~~
~~Countdown~~

~~John~~
~~John~~
~~John~~

ANEXO

NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE UN SERVICIO DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA

1- INTRODUCCIÓN:

La presente norma se inscribe dentro de las políticas sustantivas del Ministerio de Salud Pública orientadas a mejorar la calidad de la atención de Salud en todo el país.

El desarrollo de acciones de normatización tiene como finalidad garantizar la accesibilidad, la equidad, la eficacia, y eficiencia del sistema de salud.

Se analizan a continuación los requerimientos mínimos en lo que hace a:

- 1-Planta física
- 2-Recurso Humano
- 3-Equipamiento
- 4-Marco normativo de funcionamiento.

2-DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA:

Internación Domiciliaria es una modalidad de atención de la salud, mediante la cual se brinda asistencia al paciente-familia en su domicilio, de patologías tanto agudas como crónicas en episodio agudo, en adultos y niños, realizada por un equipo multiprofesional cuya misión es: promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y/o acompañar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución en los aspectos físico, psíquico, social y

espiritual, manteniendo la calidad, el respeto y la dignidad humana.

Se trata de un servicio de pacientes coordinados estables, no comprendiendo situaciones de urgencia, las cuales se gestionarán en forma independiente.

Debe funcionar las 24 horas, los 365 días del año.

Acorde a la normativa vigente (Decreto N° 31/001) esta modalidad de atención debe ser brindada sin costos para el usuario.

Se consideran causas de exclusión para este sistema aquellas como: pacientes descompensados, sin contención familiar, grupo familiar conflictivo, los que no reúnen las condiciones habitacionales, sin teléfono, acceso difícil, etc.

Existen otros servicios de atención domiciliaria, como los llamados de atención ambulatoria domiciliaria médica (consultas domiciliarias urgentes y no urgentes), o atención ambulatoria domiciliaria de enfermería (inyectables, curaciones urgentes y no urgentes), que no configuran la modalidad de atención mencionada.

2.1-CLASIFICACIÓN:

Tipo I:

Constituidos esencialmente para la atención de usuarios con patología médica - quirúrgica de Adultos en etapa aguda o descompensaciones agudas de patologías crónicas.

El equipo básico está integrado por Médico, Licenciado en Enfermería y Auxiliar de Enfermería. Los tratamientos a realizar serán de mediana complejidad y pasibles de ser realizados en domicilio.

Tipo II:

Constituido para brindar Internación Domiciliaria tanto al paciente Adulto como al Pediátrico. Tanto en patologías médicas como Quirúrgicas.

Al equipo básico se agrega pediatra y personal de enfermería adiestrado al respecto.

2.2-RELEVAMIENTO DE SERVICIOS:

Se han relevado datos de servicios de internación domiciliaria de los servicios de salud del país, a fin de adecuar la reglamentación a la situación de partida.

Se observa que en nuestro medio, la mayoría de estos servicios tienen las siguientes características positivas:

- Brindan atención de medicina de adultos y pediátrica.
- La procedencia de los pacientes es predominantemente de emergencia e internación.
- La atención es sin costo para el paciente acorde a la normativa vigente.
- Ofrecen visita médica y de enfermería diaria, con participación de medicina general y/o medicina interna, pediatría y otras especialidades.
- La estadía promedio es de una semana.
- Se constata planificación de actividades por programa y por patología.
- Todos los servicios distribuyen la tarea por área geográfica.
- Existen razones de exclusión por problemas de acceso, o grupo familiar no continente.

3-OBJETIVOS:

3.1-Brindar asistencia integral al paciente en su domicilio con vistas a su recuperación y rehabilitación; interactuando con los establecimientos asistenciales de diferentes niveles de atención, con quienes deberá mantener mecanismos adecuados de referencia y contrarreferencia.

3.2-Favorecer la reincorporación del paciente a su entorno natural: la familia y la comunidad.

3.3-Optimizar la eficiencia del servicio en aquellos pacientes que por su patología es posible su asistencia con esta modalidad de atención.

3.4-Evitar la internación del paciente y familia atendiendo los múltiples efectos negativos: aislamiento psico-físico del paciente, desestabilización económica, desintegración familiar y de su entorno comunitario.

3.5-Facilitar la participación activa de la familia o responsable del paciente, mediante su capacitación adecuada y aceptada.

3.6-Recuperar la dimensión social del problema salud/enfermedad, dentro de la comunidad.

3.7-Disminuir el promedio de días de internación sanatorial y aumentar la disponibilidad de camas para patologías mas complejas.

3.8-Disminuir el riesgo de infección intrahospitalaria en los pacientes asistidos en el sistema.

3.9-Contribuir al mejoramiento de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus componentes: equidad, eficacia, eficiencia, efectividad y accesibilidad a los servicios de salud.

4-DEPENDENCIA:

De acuerdo a su dependencia administrativa y funcional, los servicios de Internación Domiciliaria podrán ser dependientes de Instituciones prestadoras de Salud Integral, públicos o privados. Esta modalidad de atención podrá ser brindada tanto con recursos propios como contratados.

Todos estos servicios deben contar con las inscripciones y habilitaciones que los diferentes organismos competentes le requieran. Como servicio contratado deberá documentar el vínculo establecido con la organización de salud que corresponda.

5-PAUTAS DE ADMISIÓN DE PACIENTES EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA

*El paciente debe presentar una patología cuyo tratamiento continuo o discontinuo pueda ser efectivizado en su domicilio.

*El paciente y/o familiar o tutor a cargo del mismo deben brindar consentimiento escrito para esta modalidad de atención.

*El paciente y la familia deben tener condiciones habitacionales y conducta sanitaria familiar adecuadas, ausencia de problemas obstaculizadores del proceso de tratamiento y recuperación. Debe poseer capacidad de contención e interacción y cooperación con el equipo de salud.

*El paciente debe tener teléfono de base o celular para garantizar la comunicación con el servicio de internación domiciliaria.

6-RECURSOS FÍSICOS:

A nivel central el servicio debe contar con un ambiente (superficie) adecuado al funcionamiento de las tareas del personal y acorde al número de los mismos.

Deberá disponer de espacio suficiente para almacenamiento del equipamiento necesario, la recepción de público, los pases de guardia del personal y para reuniones; así como para el archivo de la documentación y el depósito de insumos indispensables para su funcionamiento.

Debe contar con vestuarios y sanitarios disponibles para el personal.

7-EQUIPAMIENTO:

7.1-Equipamiento administrativo.

7.1.1 Debe contar con un sistema de información (manual e informático) que permita registrar y archivar toda documentación indispensable para su funcionamiento.

La información mínima a ser registrada es:

- - Registro de pacientes.
- - Registro de patologías.
- - Fecha de ingreso y egreso de los pacientes al servicio.
- - Días de estadía por paciente egresado.
- - Fallecidos al egreso.
- - Prácticas solicitadas.
- - Complicaciones médicas.
- - Derivación a internación hospitalaria.
- - Registro de profesionales actuantes.

- - Plan de actividades diarias por técnico médico y de enfermería.

7.2-Equipamiento médico:

7.2.1 Debe contar con equipamiento e instrumental necesario y suficiente para cumplir con las prestaciones a brindar por el equipo técnico; de acuerdo al nivel de riesgo en que actúa y a la complejidad del servicio prestado.

7.2.2 Debe disponerse de los residuos sólidos sanitarios acorde al Decreto N° 135/999.

8-RECURSOS HUMANOS:

8.1 Jefatura médica.

Debe estar a cargo de un médico, preferentemente con especialidad en medicina interna y pediatra cuando corresponda.

8.2 Coordinador de enfermería:

Debe poseer título habilitante de enfermera/o profesional con experiencia en el área.

8.3 Médico asistencial:

- Internación Domiciliaria de Adultos: Médico con capacitación en internación domiciliaria.
- Médico Cirujano, para los usuarios con patología quirúrgica.
- Médico Pediatra, para los usuarios pediátricos.

8.4 Guardia administrativa de apoyo para consulta telefónica las 24 horas del día.

8.5 Recursos humanos en apoyo: Nutricionista, Psicólogo, Asistente Social, Fisioterapeuta, etc.

9-ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO:

- ◆ □ El servicio de Internación Domiciliaria programará sus actividades de acuerdo con los objetivos del establecimiento en que se encuentre funcionando o por el que ha sido contratado, desarrollando su misión con la profundidad adecuada al nivel de riesgo y por áreas geográficas determinadas, a fin de lograr que no exista demora de más de una hora en los servicios programados.
- ◆ □ Se establecerá un máximo de número de pacientes por médico y por enfermería asistencial que le permita asegurar una buena calidad asistencial.
- ◆ □ Redactará pautas de conducta técnica que garanticen la calidad asistencial.
- ◆ □ Definirá un listado de procedimientos de enfermería a realizar por el servicio de Internación Domiciliaria.
- ◆ □ Definirá la frecuencia de visita médica – no pudiendo ser menor a 4 (cuatro) en 7 (siete) días, aumentando la frecuencia de requerirlo el usuario.
- ◆ □ El médico de la Internación Domiciliaria, tendrá como máximo 24 (veinticuatro) horas desde el ingreso para realizar la visita al usuario.
- ◆ □ Definirá la frecuencia de visitas de Enfermería, que será como mínimo diaria, para cada usuario.
- ◆ □ Dispondrá de un listado de especialistas y técnicos de interconsulta, diagnóstico y tratamiento, en caso de ser

requeridos por el médico clínico de la Internación Domiciliaria.

- ◆ □ Dispondrá de un listado de servicios de apoyo paraclínico (imagenología, laboratorio, etc.)
- ◆ □ Dispondrá de una descripción del relacionamiento con los servicios de apoyo de la Institución (proveeduría, archivo, admisión, central telefónica, urgencia, farmacia, oxigenoterapia y otros).
- ◆ □ Dispondrá de una descripción del mecanismo de traslado a la Institución, si el usuario lo requiriese.
- ◆ □ Deberá contar con un reglamento interno de funcionamiento.

10-HISTORIA CLÍNICA:

Deberá cumplir la normativa vigente sobre Historia Clínica, con énfasis en los siguientes aspectos:

- ◆ □ Residencia (dirección, localidad, Departamento).
- ◆ □ Teléfono del paciente.
- ◆ □ Institución responsable.
- ◆ □ Persona responsable del paciente.
- ◆ □ Médico responsable del paciente.
- ◆ □ Teléfono de contacto en caso de emergencia y urgencia.
- ◆ □ Fecha de ingreso y egreso al servicio.
- ◆ □ Profesionales actuantes.
- ◆ □ Resumen de alta hospitalaria con copia para el usuario.

- Resumen de solicitud de ingreso desde donde procede.
- Resumen de ingreso al sistema.
- Diagnóstico médico.
- Consentimiento informado.
- Tratamiento indicado: tipo, frecuencia, controles generales, medicación.
- Hojas de registro de Enfermería (controles vitales, valoración, indicaciones cumplidas).
- Evolución de las diferentes especialidades actuantes.
- Motivo de egreso: alta, fallecimiento, reinternación, otras.
- Resumen de alta de internación domiciliaria.
- Derivación a médico tratante.