

Ministerio de Salud Pública

ASUNTO NRO.124.-

Montevideo, 18 ABO. 2008

VISTO: la necesidad de actualizar la normativa que fija los requisitos que el Ministerio de Salud Pública exige para la habilitación de Unidades de Cuidados Intensivos;-----

RESULTANDO: I) que, por Decreto N° 435/997 de 11 de noviembre de 1997, se dispuso la normativa relativa a habilitación y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos, realizándose modificaciones al mismo por Decreto N° 81/998 de 31 de marzo de 1998;-----

II) que, mediante el Decreto N° 18/998 de 22 de enero de 1998, se establecieron las normas que regulan la habilitación y funcionamiento de los Unidades de Cuidados Especiales;-----

III) que, por Ordenanza Ministerial N° 433 de 2 de junio de 2005 se creó una Comisión Asesora Honoraria con el cometido de rever la normativa vigente, vinculada con los requisitos de funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos, entre otros cometidos relacionados con dicha actividad médica;-----

CONSIDERANDO: I) que, es indispensable tener en cuenta las necesidades y posibilidades del País en relación con los servicios de atención terciaria con demanda creciente de incorporación de recursos y tecnología por lo que resulta fundamental ser exigente al momento de su habilitación y control;-----

II) que, a esos efectos es preciso incorporar criterios claros de control de calidad de los procesos y resultados de la atención en estos servicios;-----

III) que, se debe mejorar en el proceso de protocolización y auditoría de las actuaciones y en la definición de criterios de ingreso y egreso de pacientes;-----

IV) que, deben revisarse las normas en lo referente a planta física e instalaciones, número de camas y áreas de cuidados, condiciones generales y equipamiento, personal médico y de enfermería así como su capacitación continua, atención al paciente y sus familiares;-----

V) que, debe preservarse el derecho del paciente crítico a ser asistido por el equipo de salud apropiado y en las condiciones adecuadas;-----

VI) que, el texto proyectado sobre el régimen de funcionamiento de las Unidades de Medicina Intensiva, cuenta con la aprobación de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública;-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por la Ley N° 9.202 – Orgánica de Salud Pública – de 12 de enero de 1934;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

D E C R E T A:

CAPITULO I

DEFINICIONES GENERALES Y FUNCIONAMIENTO

Artículo 1°.- El régimen de funcionamiento de las Unidades de Medicina Intensiva se regulará por las normas del presente Decreto y las reglamentaciones que al respecto dicte el Ministerio de Salud Pública.-----



Ministerio de Salud Pública

Artículo 2°.- Las Unidades de Medicina Intensiva forman parte del sistema de atención progresiva del paciente y como tales integran la cobertura asistencial que brindan las Instituciones de Asistencia Médica. Estarán integradas al organigrama de la Institución de Asistencia, dependiendo administrativamente de la Dirección Técnica de la misma.-----

Artículo 3°.- La Medicina Intensiva es la especialidad encargada de la asistencia de los pacientes críticos. Se entiende por paciente crítico a aquel que presenta inestabilidad real o potencial de uno o más sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades de recuperación. La asistencia del paciente crítico requiere de un equipo de salud especializado en medicina intensiva y de recursos materiales apropiados para cumplir con su cometido. Cada Institución Asistencial deberá brindar la cobertura del paciente crítico, estableciendo los mecanismos adecuados para garantizar la asistencia especializada en todos los ámbitos de su aplicación y asegurando el derecho de los pacientes a la misma.-----

Artículo 4°.- La Unidad básica de Medicina Intensiva será de tipo polivalente. De acuerdo a los requerimientos asistenciales se establecerá la necesidad de Unidades de Medicina Intensiva Diferenciadas, con distinto nivel de complejidad y especialización dependiendo del tipo

específico de pacientes que se traten en la misma. Todas las Unidades de Medicina Intensiva, ya sean polivalentes o diferenciadas, se regirán por esta normativa.-----

Artículo 5°.- El sistema de atención progresiva se aplica también al paciente crítico en tanto paciente dinámico y cambiante, por lo cual las Unidades de Medicina Intensiva deberán disponer de la estructura adecuada a los diferentes niveles de atención requeridos: Cuidado Intensivo, Cuidado Intermedio, Cuidado Prolongado. La existencia de sectores de Cuidados Intensivos e Intermedios es obligatoria no pudiendo existir unidades de Cuidados Intensivos sin unidades de Cuidados Intermedios, ni estos sin aquellos. La existencia de sectores de Cuidados Prolongados será exigida por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo a criterios de complejidad de las Instituciones de Asistencia.-

Artículo 6°.- El sostén asistencial del donante de órganos y tejidos es responsabilidad de las Unidades de Medicina Intensiva, aunque no reúna los criterios de definición de paciente crítico.-----

Artículo 7°.- Toda Unidad de Medicina Intensiva a instalarse deberá ser previamente habilitada y autorizada a funcionar por el Ministerio de Salud Pública.-



Ministerio de Salud Pública

CAPITULO II

EL PACIENTE

- Artículo 8°.- El paciente es el centro de atención y motivo de existencia de las Unidades de Medicina Intensiva. En toda situación se le considerará como sujeto de derechos, dueño de su autonomía, sujeto de la asistencia y protagonista, en lo posible de la misma.-----
Asimismo, el equipo de salud de la Unidades de Medicina Intensiva deberá asegurar prácticas seguras para el paciente.-----
- Artículo 9°.- Cada Institución Asistencial establecerá formas de interconsulta con los especialistas en Medicina Intensiva de manera de asegurar la identificación de pacientes pasibles de ser asistidos en dichas Unidades.-----
- Artículo 10°.- El ingreso de un paciente a una Unidad de Medicina Intensiva deberá ser evaluado previamente por el Médico Intensivista, en conjunto con el Médico que refiere al paciente, valorando indicaciones y contraindicaciones a su ingreso. La responsabilidad de la decisión del ingreso es del equipo médico de la Unidad de Medicina Intensiva.-----
- Artículo 11°.- El seguimiento de un paciente durante su estadía en una Unidad de Medicina Intensiva es responsabilidad del equipo médico de dicha Unidad que se vinculará con el Médico tratante

y especialistas a los fines de las interconsultas
médicas necesarias.-----

Artículo 12°.- El alta de un paciente que se encuentra en una
Unidad de Medicina Intensiva deberá ser
otorgada por el equipo médico intensivista,
informando al Médico referente y especialistas
cuando corresponda, e involucrando de ser
posible al paciente y a su grupo familiar en esta
decisión y cuidados evolutivos.-----

CAPÍTULO III

DE LA PLANTA FISICA E INSTALACIONES

Artículo 13°.- La ubicación de las Unidades de Medicina
Intensiva deberá asegurar una adecuada
cercanía con las vías de circulación vertical y
horizontal de las salas de emergencia y
operaciones.-----

Artículo 14°.- No se habilitarán Unidades de Medicina
Intensiva que no cuenten con sala de
operaciones accesible en su planta física.-----

Artículo 15°.- Los reglamentos internos de las Instituciones
Médicas establecerán una necesaria
coordinación entre las Unidades de Medicina
Intensiva con el Laboratorio, el Banco de
Sangre y el Servicio de Imagenología. Estos
deberán ser instalados en áreas accesibles a
aquella en que se encuentre la Unidad,
manteniendo guardias permanentes contando
con un Director Técnico responsable.-----



Ministerio de Salud Pública

Artículo 16°.- Las Unidades de Medicina Intensiva contarán con espacios adecuados para el cumplimiento de las siguientes funciones:-----

- a) área de cuidados de pacientes;-----
- b) Enfermería limpia;-----
- c) Enfermería sucia;-----
- d) área de almacenamiento de materiales incluyendo Economato y depósito de equipos y accesorios limpios y/o estériles;-----
- e) Servicios Sanitarios;-----
- f) área administrativa;-----
- g) comodidades para el descanso del personal de enfermería y técnico;-----
- h) cuarto médico compuesto por estar y dormitorio;-----
- i) área de recepción e información a los familiares de pacientes internados.-----

Artículo 17°.- El área de la Unidad de Medicina Intensiva destinada a la atención del paciente deberá contar con:-----

- a) tomas de oxígeno, aire comprimido medicinal y succión centralizada regulable;-----
- b) correcta iluminación;-----
- c) suministro de energía eléctrica de la red y otras fuentes alternativas, con conexión automática;-----
- d) seis toma corrientes por cama, como mínimo, los cuales deberán tener puesta a tierra independiente del resto de la Institución;-

- e) suministro de agua fría y caliente;-----
- f) lavabos suficientes a razón de uno cada dos camas y tres para una unidad que posea seis camas;-----
- g) medidas de seguridad contra electrocución, incendio y explosión;-----
- h) conexiones apropiadas para hemodiálisis;----
- i) equipo de mantenimiento de la Unidad y su equipamiento destinado a cumplir el mantenimiento preventivo así como un sistema de guardias permanentes.-----

Artículo 18°.- Toda Unidad de Medicina Intensiva contará con soporte informático de apoyo a la gestión clínica y administrativa.-----

Artículo 19°.- La superficie por cama de la Unidad de Cuidados Intensivos deberá abarcar un espacio físico mínimo de 10 metros cuadrados, con dimensiones no menores de 3,30 metros por 3 metros, con un espacio libre de 1,20 metros, alrededor de cada cama.-----

Artículo 20°.- Las Unidades de Medicina Intensiva deberán contar en su planta física con ambientes climatizados, buena iluminación, sus paredes deberán ser lavables y dispondrán de por lo menos un área para aislar pacientes con lavabo y disposición de desechos exclusivos.-----



Ministerio de Salud Pública

CAPITULO IV

DEL EQUIPAMIENTO

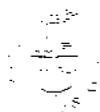
- Artículo 21°.- Todo Cuidado Intensivo contará con el siguiente equipamiento mínimo:-----
- a) cardioscopio y tacómetro con alarma para cada cama;-----
 - b) dos salidas de oxígeno, una de aire comprimido medicinal y dos de succión centralizada en cada cama, debidamente identificadas;-----
 - c) materiales para intubación endotraqueal: laringoscopio con múltiples hojas, sondas y accesorios;-----
 - d) carro de reanimación con cardiodesfibrilador y sistema de marcapaso externo;-----
 - e) un marcapaso transitorio cada cuatro camas, dos cada seis camas y tres cada ocho o más camas;-----
 - f) un equipo de monitoreo respiratorio integrado por:-----
 - oxímetro,-----
 - espirómetro,-----
 - manómetro para medir presión en sondas traqueales,-----
 - un saturómetro individual o incorporado a otros sistemas de monitoreo para cada cama,---
 - sistema de monitoreo de presiones invasiva y no invasiva,-----

- g) sistema para monitoreo de la presión intracraneana;-----
- h) bombas de infusión para uso enteral y parenteral;-----
- i) un electrocardiógrafo;-----
- j) un equipo de ventilación mecánica invasiva para cada cama, debiéndose contar además con al menos uno de respaldo. Los equipos deberán ofrecer las prestaciones de ventilación mecánica actualizadas y deberán asegurar su aplicación en todas las situaciones de ventilación;-----
- k) equipos para ventilación no invasiva con sus accesorios, por lo menos dos cada seis camas y accesorios de ventilación no invasiva;-----
- l) aparato para hemodiálisis con baño con bicarbonato, ultrafiltración controlada y agua tratada para diálisis, en caso de no existir una Unidad de Diálisis dentro de la Institución. Es aconsejable, que se dispongan de otros procedimientos de reemplazo renal (técnicas continuas, diálisis peritoneal).-----

Artículo 22°.-

Los Cuidados Intermedios deberán contar con el equipamiento mínimo que se detalla a continuación:-----

- a) un cardioscopio con alarma por cada cama;--
- b) electrocardiógrafo;-----
- c) un carro de reanimación con cardiodesfibrilador;-----



Ministerio de Salud Pública

- d) salida de oxígeno, aire comprimido medicinal y succión centralizada en cada cama, debidamente identificadas;-----
- e) marcapaso transitorio;-----
- f) saturómetro;-----
- g) material para intubación endotraqueal, como el requerido para las Unidades de Cuidado Intensivo.-----

Artículo 23°.- Las Unidades de Medicina Intensiva deberán tener a su disposición las 24 horas, un equipo para determinación de gases en sangre y otros líquidos corporales.-----

Artículo 24°.- Las Unidades de Medicina Intensiva que se ocupen de pacientes críticos con patologías específicas, completarán su equipamiento mínimo descrito en los artículos anteriores, con aquel que se requiera según el tipo de pacientes que se traten en la misma: coronarios, quemados, neuroquirúrgicos, post – operatorios de cirugía cardíaca u otros.-----

Artículo 25°.- Todo equipamiento deberá ser regularmente calibrado y controlado su funcionamiento de acuerdo a pautas que establecerá el Ministerio de Salud Pública.-----

CAPITULO V

PERSONAL

Artículo 26°.- Se exigirá el título de Médico Intensivista homologado por el Ministerio de Salud Pública,

para ocupar cargos Médicos en todos los niveles de Escalafón de cada Unidad de Medicina Intensiva:-----

- Jefe de Servicio, grado cinco.-----

- Supervisor, grado cuatro.-----

- Médico de Guardia, grado tres y dos.-----

En Unidades de Medicina Intensiva de ocho o menos camas, podrá no ser exigible el grado de Supervisor, en cuyo caso las responsabilidades del Jefe y el Supervisor, tal como se describen en el presente Decreto, serán cumplidas por el Jefe de la Unidad.-----

Exceptuase de la disposición precedente a las Unidades de Medicina Intensiva diferenciadas en Cardiología, en las cuales podrán trabajar indistintamente Médicos con título de especialista en Medicina Intensiva o en Cardiología.-----

Establécese un plazo de tres años a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial, a efectos de que la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República defina el mecanismo de acreditación correspondiente para los especialistas que se desempeñen en las Unidades de Medicina Intensiva.-----

Artículo 27°.-

El Jefe de Servicio de la Unidad de Medicina Intensiva tendrá las siguientes responsabilidades:-----



Ministerio de Salud Pública

- a) dirigir la política asistencial de la unidad, sobre la base de procedimientos de diagnóstico y terapéuticos protocolizados;-----
- b) articular la política asistencial y la gestión de la Unidad con el de la Institución al que pertenece;-----
- c) supervisar el personal;-----
- d) intervenir en la selección del personal médico;-----
- e) evaluar el desempeño del personal médico de la Unidad e intervenir en la programación de su educación médica continua;-----
- f) supervisar la administración de los recursos materiales;-----
- g) evaluar los resultados asistenciales y de la gestión, en procura de su mejora continua, basadas en estándares e indicadores;-----
- h) asegurar la calidad de los registros asistenciales y de su procesamiento para elaborar los indicadores requeridos;-----
- i) gestionar el involucramiento del personal de la Unidad de Medicina Intensiva en el proceso de acreditación y su mantenimiento;-----
- j) hacerse cargo de la atención brindada al paciente y sus familiares su planificación, implementación y evaluación.-----

Artículo 28°.- El Supervisor de la Unidad tendrá las siguientes responsabilidades:-----

- a) colaborar con el Jefe de Servicio en la implementación de la política asistencial de la Unidad aplicando los protocolos de diagnóstico y tratamiento establecidos;-----
- b) participar en el aseguramiento de la calidad de los registros asistenciales y colaborar con el Jefe en el procesamiento para elaborar los indicadores requeridos;-----
- c) supervisar de manera directa las tareas de los Médicos de guardia y la interrelación de los mismos con el resto del personal asistencial;----
- d) colaborar con el Jefe en el mantenimiento de una adecuada capacitación del personal de la Unidad;-----
- e) subrogar al Jefe de la Unidad durante su ausencia;-----
- f) es el responsable de la relación con los familiares de los pacientes internados en la Unidad.-----

Artículo 29°.-

Los Médicos Intensivistas de guardia tendrán las siguientes responsabilidades:-----

- a) llevar a cabo las acciones diagnósticas y terapéuticas de acuerdo a política asistencial de la Unidad, de acuerdo a los protocolos diagnósticos y terapéuticos y de acuerdo a la orientación establecida por el Jefe y el Supervisor;-----



Ministerio de Salud Pública

- b) actuar en los casos de emergencia, efectuando las acciones diagnósticas y terapéuticas que correspondan;-----
- c) realizar los registros en la documentación clínica, con la debida identificación;-----
- d) realizar el pase de guardia directamente al Médico intensivista de guardia entrante;-----
- e) participar en las reuniones específicas en las que se orienta la conducta del servicio respecto a la atención del paciente y sus familiares y se determinan las prioridades asistenciales;-----
- f) en caso que existan en el Escalafón, Médicos de guardia Grado 2 y 3, el Grado 3 tendrá tareas diferenciales: la responsabilidad de asumir decisiones en situaciones que así lo requieran surgidas fuera del horario de la Jefatura y Supervisores; actividades de investigación, educación, supervisión de especialistas en formación, calidad y gestión asistencial de acuerdo a la política establecida por la Institución;-----
- g) en caso de solo un Médico de guardia, éste cumplirá las funciones de Grado 3;-----

Artículo 30°.- El número de Médicos Intensivistas de guardia será de uno cada ocho camas de las cuales no más de cinco serán de Cuidados Intensivos.-----

Artículo 31°.- Las Unidades de Medicina Intensiva deberán disponer de personal de Enfermería con

especialización en el cuidado del paciente crítico.-----

La organización del equipo de Enfermería deberá establecer por lo menos los siguientes niveles:-----

-Licenciado/a en Enfermería Jefe.-----

-Licenciado/a en Enfermería Asistencial.-----

-Auxiliar de Enfermería.-----

Artículo 32°.-

El cargo de Licenciado/a Enfermero/a Jefe de la Unidad de Medicina Intensiva será ejercido por un/a Licenciado/a en Enfermería con título de especialista en Cuidados Intensivos, otorgado u homologado por el organismo competente habilitado por el Ministerio de Salud Pública.-----

El Licenciado/a Enfermero/a Jefe será supervisado por el Licenciado en Enfermería Supervisor de la Unidad de Medicina Intensiva, en las Instituciones de Salud en las que exista dicha estructura jerárquica. De no ser así será supervisado por la Jefatura del Departamento de Enfermería.-----

El Licenciado Jefe supervisará a todo el personal de Enfermería a su cargo y tendrá como responsabilidad administrar la Unidad de Medicina Intensiva, elevando el nivel de calidad del cuidado de Enfermería, asegurando el funcionamiento del servicio a través de las siguientes actividades:-----



Ministerio de Salud Pública

- a) Desarrollar su actividad en coordinación con el Jefe del Servicio en la implementación de la política asistencial, en el mejoramiento de la relación con los pacientes y sus familiares y en el relacionamiento administrativo de la Unidad de Medicina Intensiva con los requerimientos institucionales y la Dirección Técnica de la Institución.-----
- b) Realizar coordinación con equipos de trabajo multidisciplinarios.-----
- c) Realizar la gestión de los recursos humanos y materiales asignados a su servicio.-----
- d) Desarrollar y ejecutar programas educativos a todos los niveles.-----
- e) Evaluar el desempeño del personal a su cargo.-----
- f) Trabajar en equipo y ejercer el liderazgo, manteniendo relaciones armoniosas con sus integrantes, logrando los objetivos del servicio.-
- g) Promover el análisis, elaboración y aplicación de protocolos de Enfermería.-----
- h) Promover junto con el Jefe Médico aquellos aspectos que favorecen la armonía y la estabilidad psicosocial del personal de la Unidad de Medicina Intensiva.-----
- i) Aplicar medidas de seguridad laboral, tendientes a proteger al personal.-----
- j) Será responsable en la ejecución de las normas relacionadas con la Higiene

Hospitalaria, en el marco de las normativas del Comité de Infecciones de la Institución.-----

Artículo 33°.-

El cargo de Licenciado/a en Enfermería de la Unidad de Medicina Intensiva será ejercido por un Licenciado/a en Enfermería con título de especialista en Cuidados Intensivos, otorgado u homologado por el organismo competente habilitado por el Ministerio de Salud Pública.---

El Licenciado/a en Enfermería de la Unidad de Medicina Intensiva será supervisado por el Licenciado/a en Enfermería Jefe de la Unidad de Medicina Intensiva y en las guardias o turnos por el Supervisor del Departamento de Enfermería.-----

Llevará a cabo el proceso de atención de Enfermería de los pacientes de la Unidad. Dirigirá al equipo de Enfermería en la atención de pacientes de la misma asumiendo la responsabilidad de la administración del Servicio durante su guardia.-----

Tendrá las siguientes responsabilidades:-----

- a) Asumir la atención directa de los pacientes que requieran cuidados de mayor complejidad.-
- b) Delegar en el personal a su cargo la atención directa de pacientes, valorando en conjunto las necesidades de éste, orientando sobre la atención a prestar, supervisando y asegurando la calidad de la atención brindada.-----



Ministerio de Salud Pública

- c) Asegurar el cumplimiento del plan terapéutico definido por el equipo médico.-----
- d) Verificar y/o realizar el registro en la historia clínica del paciente del proceso de atención de Enfermería.-----
- e) Tener la capacidad para trabajar en equipo y ejercer el liderazgo, manteniendo relaciones armoniosas con sus integrantes, logrando los objetivos del servicio.-----
- f) Participar en la discusión clínica que se realiza diariamente en el servicio, estableciendo las comunicaciones para que el personal de Enfermería de los turnos, esté informado sobre decisiones diagnósticas y terapéuticas.-----
- g) Desempeñar su actividad con sentido de responsabilidad, cooperación y cortesía.-----
- h) Trabajar en coordinación con miembros de diferentes servicios.-----
- i) Desarrollar buenas relaciones interpersonales y discreción en el manejo de la información.----
- j) Participar en programas de educación al personal de Enfermería y otras disciplinas del área.-----
- k) Promover la aplicación de medidas de seguridad laboral, tendientes a proteger al personal.-----
- l) Participar en el análisis, elaboración y aplicación de protocolos de Enfermería.-----

m) Participar en la normatización, en el control del uso y mantenimiento de equipos y materiales del Servicio.-----

n) Ejecutar las pautas de Higiene Hospitalaria determinadas para la Unidad de Medicina Intensiva.-----

Artículo 34°.-

El/la Auxiliar de Enfermería de la Unidad de Medicina Intensiva debe poseer título de Auxiliar de Enfermería habilitado por el Ministerio de Salud Pública y experiencia calificada en el cuidado del paciente crítico.-----

Será supervisado por el Licenciado/a en Enfermería del área. No tendrá personal a su cargo.-----

Tendrá las siguientes responsabilidades:-----

a) Brindar atención de Enfermería en la ejecución del proceso de atención al paciente crítico en la Unidad de Medicina Intensiva bajo la supervisión y responsabilidad del/la Licenciado/a en Enfermería.-----

b) Desempeñar su actividad con sentido de responsabilidad, cooperación y cortesía.-----

c) Mantener buenas relaciones interpersonales y discreción en el manejo de la información.-----

f) Debe poseer estabilidad emocional.-----

Artículo 35°.-

La cantidad de enfermeros por paciente estará determinada por los niveles de dependencia de los pacientes a los Servicios de Enfermería, estableciéndose la dotación de personal en



Ministerio de Salud Pública

relación al grado de complejidad y las necesidades del paciente crítico de la Unidad de Medicina Intensiva.-----

Se deberá contar en las áreas de cuidado intensivo, con un Licenciado en Enfermería por guardia o turnos de Enfermería, con una dotación de un Licenciado en Enfermería cada cuatro camas en total y no más allá de seis camas.-----

En las áreas de cuidado intermedio la relación de Licenciada en Enfermería por cama será de una cada seis y no más allá de ocho.-----

Se deberá contar con un Auxiliar de Enfermería cada dos camas en las áreas de cuidado intensivo, aunque los pacientes de alta dependencia pueden requerir no menos de un Auxiliar de Enfermería por paciente.-----

En áreas de cuidado intermedio la relación Auxiliar de Enfermería – paciente será de un Auxiliar cada tres camas.-----

En todos los casos, se deberá asegurar el control visual directo de los pacientes por parte del Auxiliar de Enfermería.-----

Artículo 36°.- El /la Ecónomo/a de Unidad de Medicina Intensiva debe poseer título de Auxiliar de Enfermería habilitado por el Ministerio de Salud Pública y estar capacitado en todo lo referente a los recursos materiales de áreas de Medicina Intensiva.-----

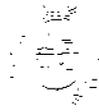
Es responsable del suministro y control de los mismos, con dependencia directa del Licenciado/a en Enfermería Jefe.-----

Artículo 37°.- El/la Auxiliar de Servicio deberá tener capacitación y entrenamiento en Higiene Hospitalaria de áreas críticas, de acuerdo a la normativa correspondiente. Depende del Licenciado/a en Enfermería Jefe de la Unidad y del Licenciado/a en Enfermería de guardia. Podrá realizar tareas de mensajería en el caso de que no existiese otro personal encargado de esta tarea.-----

Artículo 38°.- El equipo asistencial de la Unidad de Medicina Intensiva se completará con:-----

1. Un Licenciado/a en Fisioterapia que debe poseer título habilitado por el Ministerio de Salud Pública y experiencia documentada en el cuidado del paciente crítico. Actuará en coordinación con el equipo Médico de la Unidad y dependerá funcionalmente del Jefe de la misma.-----

2. Un Licenciado/a en Nutrición que debe poseer título habilitado por el Ministerio de Salud Pública con capacitación y experiencia documentada en el cuidado del paciente crítico. Será responsable de los aspectos nutricionales del paciente crítico, coordinando su actividad con el Médico Intensivista y el Licenciado/a en



Ministerio de Salud Pública

Enfermería. Dependerá funcionalmente del Jefe de la Unidad.-----

3. Un Licenciado/a en Neumocardiología que debe poseer título habilitado por el Ministerio de Salud Pública y experiencia documentada en el cuidado del paciente crítico. Actuará en coordinación con el equipo médico de la Unidad y dependerá funcionalmente del Jefe de la misma.-----

Los Licenciados/as en Enfermería que no posean la especialidad en “Cuidados Intensivos”, deberán tramitar ante la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República el certificado de competencia notoria, hasta tanto dicha Facultad no establezca el curso de posgrado respectivo.-----

Artículo 39°.- La Unidad deberá contar con personal de apoyo en tareas administrativas que dependerán del Jefe de la Unidad.-----

CAPITULO VI

DEL CONTROL DE CALIDAD Y ACREDITACION DE LAS UNIDADES DE MEDICINA INTENSIVA

Artículo 40°.- El Ministerio de Salud Pública a través de sus oficinas de control, verificará el cumplimiento de los requisitos establecidos por esta normativa, en lo que tiene que ver con la planta física, recursos humanos y recursos materiales.

Artículo 41°.- El proceso asistencial, realizado según protocolos de diagnóstico y terapéuticos, será

también controlado por el Ministerio de Salud Pública. A tales efectos, se establecerá una Comisión de Recomendaciones, integrada por delegados del Ministerio de Salud Pública, la Cátedra de Medicina Intensiva de la Facultad de Medicina y la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva, para que en un lapso de ciento ochenta días a partir de la publicación de la presente reglamentación, entreguen las guías y recomendaciones diagnósticas y terapéuticas, que se constituirán en las referencias del proceso asistencial para cada Unidad de Medicina Intensiva.-----

Exceptuase de la disposición precedente a las Unidades de Medicina Intensiva diferenciadas de Cardiología.-----

Artículo 42°.-

Será responsabilidad de las Instituciones, a través de los Jefes de Servicio, asegurar la calidad del proceso asistencial y sus resultados, utilizando para esto indicadores objetivos que comprenden entre otros: índices de severidad y pronóstico, tasa de mortalidad, tiempo de estadía, tasas de infecciones hospitalarias. Los Jefes y Supervisores de cada Unidad de Medicina Intensiva, deberán realizar auditorías de las Historias Clínicas al egreso del paciente, para asegurar un adecuado nivel de los registros médicos.-----



Ministerio de Salud Pública

Artículo 43°.- El Ministerio de Salud Pública realizará auditorías, de acuerdo a la normativa vigente, complementarias de la auditorías internas realizadas en las Unidades de Medicina Intensiva.-----

Artículo 44°.- El Ministerio de Salud Pública promoverá y reglamentará los procesos de acreditación de calidad asistencial en todas las Unidades de Medicina Intensiva habilitadas.-----

CAPITULO VII

CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO A LAS

UNIDADES DE MEDICINA INTENSIVA

LIMITACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO

Artículo 45°.- El criterio de asistencia progresiva, que privilegia el mejor uso de los recursos existentes en cada nivel de asistencia, debe utilizarse de modo que ingresen a las Unidades de Medicina Intensiva los pacientes que no puedan ser resueltos en otras áreas.-----

Artículo 46°.- El ingreso a una Unidad de Medicina Intensiva está reservado a pacientes con razonables posibilidades de recuperación a excepción del donante de órganos y tejidos. No siempre será sencillo establecer estos criterios de recuperabilidad y sin que se pretenda ser taxativo ni excluyente, no deberían ingresar las siguientes categorías de pacientes a Cuidados Intensivos:-----



- a. Pacientes portadores de patologías seniles, no autoválidos e institucionalizados.-----
- b. Pacientes neoplásicos sin posibilidad oncológica de sobrevida a breve plazo, determinada en interconsulta.-----
- c. Pacientes con injuria neurológica aguda, en coma, con lesiones graves evaluadas por imagen, y comorbilidades previas en ese sistema y otros, que permitan suponer fragilidad y falta de respuesta ante tratamientos mayores.-----

Artículo 47°.- Respecto a los Cuidados Intermedios, y sin ser ni excluyente ni taxativo no deberían ingresar en ellas:-----

- a. Pacientes sin diagnóstico, cuyo único objetivo de ingreso sea el progreso en el estudio.-----
- b. Pacientes con desequilibrios humorales cuya compensación pueda realizarse en niveles de menor complejidad.-----
- c. Pacientes post – operatorios cuya vigilancia pueda realizarse en niveles habituales de menor complejidad.-----

Artículo 48°.- Los pacientes que cronifican situaciones de dependencia en las Unidades de Medicina Intensiva o que no se beneficiarán de ingresar a las mismas por no tener criterios de recuperabilidad, podrán ser asistidos en Cuidados Prolongados.-----



Ministerio de Salud Pública

Artículo 49°.- Los Médicos tratantes de pacientes internados en Instituciones de salud, deberán identificar aquellos pacientes en los que se haya consensuado con los mismos o con sus familias, el no ingreso a Cuidados Intensivos. A estos efectos podrá solicitarse interconsulta con el Médico Intensivista Supervisor o Jefe de Servicio.-----

Artículo 50°.- Egresarán de las Unidades de Medicina Intensiva aquellos pacientes que dejen de revestir las condiciones de admisión.-----

Artículo 51°.- Las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico, tendrán como origen, previa consulta con el Comité de Ética Médica de la Institución, en una solicitud explícita del paciente en uso de su autonomía o de su familia para el caso de pacientes que no están en condiciones de expresarse, o del equipo asistencial que llega a la conclusión del agotamiento de la estrategia terapéutica implementada. La articulación consensuada de estas decisiones entre los diferentes actores, debe sustentarse en la más correcta información y el respeto a los valores que custodia, así como la autonomía de las personas.-----

La responsabilidad la ejercerá el jefe de la Unidad actuando con su equipo asistencial.-----

CAPITULO VII

RELACION MEDICO PACIENTE Y MEDICO FAMILIARES

COMITES DE ETICA MÉDICA

Artículo 52°.- El paciente crítico es el objetivo y la finalidad de las Unidades de Medicina Intensiva, respetando siempre su condición de sujeto de derecho. Mantenerle adecuadamente informado, requerir siempre que sea posible su consentimiento, asegurarle prácticas seguras y contenerlo afectivamente, forma parte del reconocimiento de esos Derechos Humanos fundamentales.-----

Artículo 53°.- La familia del paciente debe ser un auxiliar indispensable en la recuperación, y apoyo insustituible en las evoluciones no favorables. Para serlo, requiere de correcta información, proporcionada en ámbitos con privacidad y tranquilidad aseguradas, de manera regular, en lo posible por un mismo Médico, que pueda resolver sus dudas, abrir y cerrar expectativas y asegurar siempre seriedad y disponibilidad.---

Artículo 54°.- Los Comités de Etica Médica de las Instituciones de Salud, en el marco de sus cometidos generales, deberán atender las situaciones que se les planteen en el ámbito de la asistencia de los pacientes críticos.-----
La aplicación y el eventual retiro de apoyos excepcionales pueden suscitar situaciones que impliquen valores, y estos Comités, integrados



Ministerio de Salud Pública

por representantes de los equipos asistenciales,
de los usuarios, de expertos, de las autoridades
institucionales, podrán brindar valioso apoyo.--

Artículo 55°.- Publíquese, Comuníquese.-----

Decreto Interno N°

Decreto Poder Ejecutivo N°

Ref. N° 001-2297/2008.

/ST.

Dr. Tabaré Vázquez
Presidente de la República

100

100

100