

RESOLUCION N° 704

Buenos Aires, 29 de Agosto de 2000

VISTO el Expediente N° 1-2002-15165-99-7 del Registro del MINISTERIO DE SALUD; 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 estos de carácter público estatal, no estatal 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 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 PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD, ha coordinado el proceso de elaboración de las NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE INTERNACION DOMICILIARIA, de acuerdo con la normativa vigente contando con la participación de ASOCIACION MEDICA ARGENTINA (AMA); ASOCIACION DE FACULTADES DE CIENCIAS MEDICAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (AFACIMERA); ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (ANM); SOCIEDAD ARGENTINA DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD; SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA LEGAL; SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION; FEDERACION ARGENTINA DE ENFERMERIA.

Que la DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION DE SERVICIOS ha prestado su consentimiento a la Guía o Norma antedicha.

Que la SUBSECRETARIA DE PROGRAMAS DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, Y LA SECRETARIA DE ATENCION SANITARIA han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION ENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones conferidas por la "Ley de Ministerios T.O. 1992" modificada por ley N° 25.233.

Por ello:

EL MINISTRO DE SALUD
RESUELVE

ARTICULO 1º.- Apruébanse las NORMAS DE ORGANIZAICON Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE INTERNACION DOMICILIARIA, que como anexo I y II forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO 2º.- Incorporadse las NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE INTERNACION DOMOCILIARIA que se aprueban en el articulo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

ARTICULO 3º.- Difúndase a trabes 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 articulo 2º precedente.

ARTICULO 4º.- Las normas que se aprueban por la presente Resolución podrán ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su publicación en el boletín Oficial y en caso de no ser observadas entraran en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.

ARTICULO5º.- En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente norma para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrara en vigencia a los sesenta (60) días de su registro a nivel nacional a trabes del acto administrativo correspondiente.

ARTICULO6º.- Agradecedse a la ASOCIACION MEDICA ARGENTINA (AMA), ASOCIACION D E FACULTADES DE CIENTCIAS MEDICAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (AFACIMRA); ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (ANM); SOCIEDAD ARGENTINA DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE LA SALUD; SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA LEGAL; SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION; FEDERACION ARGENTINA DE ENFERMERIA, por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

ARTICULO 7º.- Comuníquese, publíquese, dese a la dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

ANEXO I

NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE UN SERVICIO DE INTERNACION DOMICILIARIA.

1.- INTRODUCCION:

La presente norma se inscribe dentro de las políticas sustantivas del MSyAS (Dec. 1269/92) orientadas a mejorar la calidad de la atención de Salud en todo el país.

El desarrollo de acciones de Normalización tiene como finalidad garantizar la accesibilidad, la equidad, la eficacia y eficiencia el servicio de salud.

Para su elaboración se ha tomado como guía la Categorización por Niveles de Riesgo de los establecimientos asistenciales con internacional fijados por Resolución de la Secretaria de Salud del MSyAS N° 282/94, basada en la factibilidad de resolución de los riesgos 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:

Constituye esencialmente la puerta de entrada a la red de servicios o sistema en la mayor parte de los caos. Realiza acciones de promoción y protección de la salud, axial como el diagnostico temprano del daño, atención de la demanada espontánea de morbilidad percibida, búsqueda de la demanda oculta, control de salud de la población e internacional para la atención de pacientes de bajo riesgo con mecanismos explicitados de referencia y contrarreferencia.

NIVEL II:

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:

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 terapéuticos que requieran el mayor nivel de resolución vigente en la actualidad, tanto sea por el recurso humano capacitado, como axial también en el recurso tecnológico disponible.

En base a las definiciones precedentes 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.- DEFICINION DE AREA

INTERNACION DOMICILIARIA es una modalidad de atención de la salud, mediante la cual se brinda asistencia al paciente-familia en su domicilio, realizada por un equipo multiprofesional e interdisciplinario 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, espiritual, manteniendo la calidad, el respeto y la dignidad humana.

3.- OBJETIVOS

3.1.- Brindar asistencia en el domicilio del paciente, interactuando con los establecimientos asistenciales de diferentes niveles de categorización, 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.- Recuperar la dimensión social del problema salud/enfermedad, dentro de la comunidad.

3.4.- Evitar la institucionalización 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.- Acompañar y asistir a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución.

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

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

3.8.- Disminuir el promedio de días de internación por patologías y aumentar la disponibilidad de camas para patologías más complejas.

3.9.- Disminuir las posibilidades de infecciones intrahospitalarias.

3.10.- 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 pueden ser:

1: SERVICIOS DEPENDIENTES DE UN HOSPITAL, pueden ser propios o contratados.

*DE NIVEL I DE RIESGO, podrá depender de la Dirección.

*DE NIVEL ii DE RIESGO, podrá depender de las áreas de Internación, Programática o Ambulatoria.

Los servicios contratados pueden ser:

2: SERVICIOS DEPENDIENTES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS

3: SERVICIOS DEPENDIENTES DE OBRAS SOCIALES O MUTUALES.

4: SERVICIOS PRIVADOS.

5.- PAUTAS DE ADMISION DE PACIENTES EN INTERNACION DOMICILIARIA.

*Paciente clínicamente estable.

*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 adecuadas, conducta sanitaria familiar, ausencia de problemas obstaculizadores del proceso de tratamiento y recuperación.

*La familia debe poseer un nivel de alarma adecuado, capacidad de contención y resolución frente a situaciones de desestabilización, capacidad de interacción y cooperación con el equipo de salud.

*Debe tener mecanismos adecuados de derivación con establecimientos asistenciales con internación.

6.-RECURSOS FISICOS

Debe contar con un ambiente (superficie) adecuado para el funcionamiento de las tareas del personal administrativo, acorde al numero de los mismos, con espacio para el equipamiento necesario para la recepción de personas y para reuniones.

Debe contar con espacio suficiente para el archivo de la documentación, y para el depósito de insumos indispensables para su funcionamiento, si es que no cuenta con depósito central.

Debe contar con sanitarios disponibles para el personal.

7.- EQUIPAMIENTO

7.1.- Equipamiento administrativo:

7.1.1.- Debe contar con un sistema de información (manual o informático) que permita registrar y archivar toda la documentación indispensable para su funcionamiento (historia clínica de los pacientes, patologías, prestadores, proveedores, etc.).

La información relevante que se debe registrar es:

Registro de pacientes

Registro de patologías

Fecha de ingreso y egreso de los pacientes al servicio.

Prácticas solicitadas.

Complicaciones

Registro de profesionales actuantes

7.1.2.- Equipamiento que permita la comunicación en tiempo y forma con los proveedores de servicios, con los prestadores y los pacientes y/o familiares (fax, beeper, teléfono, etc.).

7.2.- Equipamiento médico.

7.2.1.- Debe contar con el equipamiento e instrumental necesario y suficiente para cumplir con las prestaciones en las diferentes profesiones (médicos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, enfermeros, etc.) de acuerdo al nivel de riesgo en que actúa y a la complejidad del servicio prestado.

Dicho equipamiento e instrumental puede ser propio del servicio, de la Institución a la cual pertenece, de la organización que solicita el servicio o del profesional actuante.

7.2.2.- Debe poseer proveedores de insumos de material descartable, medicamentos, equipamiento ortopédico, equipamiento de electromedicina y gases medicinales (propios o contratados).

8.- RECURSOS HUMANOS

8.1.- Dirección Médica.

Debe poseer antecedentes comprobados en administración de servicios de salud.

Tendrá a su cargo la responsabilidad asistencial, administrativa y legal del servicio.

Funciones:

- *Implementar los mecanismos técnicos administrativos necesarios para registrar todos los datos de movimientos dentro del servicio.
- *Llevar un registro y archivo de toda la documentación necesaria desde el punto de vista legal y administrativo según esté reglamentado por la jurisdicción correspondiente.
- *Elaborar normas de procedimientos y de organización y funcionamiento del servicio y la sistematización del control de gestión interno.
- *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, en cuanto a la calidad y cantidad del mismo.
- *Evaluar el desempeño del personal a su cargo.

8.2.- Coordinación asistencial:

Debe estar a cargo de un médico con experiencia clínica calificada.

Funciones:

- *Están directamente relacionadas con la Dirección Médica y con los servicios a prestar.
- *Tener a su cargo la organización, funcionamiento, coordinación y control de los profesionales intervinientes.
- *Controlar la aplicación de las normas establecidas por el servicio.
- *Reemplazar al Director Médico en su ausencia.
- *Colaborar con la Dirección Médica en todas las tareas de conducción del servicio.
- *Tener comunicación fluida con los pacientes y/o familiares de los mismos que le permita el control de la asistencia y el grado de satisfacción por los servicios.

8.3.- Coordinador de enfermería:

Debe poseer título habilitante de enfermero/a profesional.

Su función está directamente relacionada con la coordinación asistencial y la asistencia de enfermería directa, controlando el cumplimiento de las normas administrativas y de procedimientos.

Interactúa con las demás disciplinas intervinientes en el servicio.

8.4.- Médico asistencial:

En internación domiciliaria, la función del médico clínico, pediatra o especialista, es la admisión, evaluación, diagnóstico, tratamiento, control de la evolución del paciente, información, contención del paciente-familia y alta domiciliaria. Control del consentimiento de la internación domiciliaria, confección de la Historia Clínica y dar las indicaciones pertinentes a los profesionales requeridos.

Deberá actuar en forma coordinada con el médico de cabecera del paciente.

8.5.- Enfermería:

Su función es la evaluación del paciente, cumplimiento del tratamiento médico prescrito, evolución del paciente, coordinación con las otras disciplinas y los servicios complementarios (Rx, laboratorio, oxigenoterapia, farmacia, ortopedia, etc.) registros en la Historia Clínica e información y contención del paciente y la familia.

8.6.- Kinesiología:

Su función es la evaluación del paciente, cumplimiento del tratamiento médico prescrito, registro en la Historia Clínica, información y contención del paciente y su familia, e intercomunicación con el equipo de salud.

8.7.- Nutricionistas:

Evaluación, cumplimiento del tratamiento médico prescrito y registro en la Historia Clínica, información y contención del paciente y su familia, e intercomunicación con el equipo de salud.

8.8.- Asistente Social:

Evaluación, diagnóstico de la situación, registro en la Historia Clínica, información y contención del paciente y su familia e intercomunicación con el equipo de salud.

8.9.- Acompañantes Domiciliarios (también llamados Cuidadores Domésticos o Ayudantes Sanitarios)

Son personas capacitadas para brindar servicios de cuidado y acompañamiento en el hogar, cuyo objetivo primordial es brindar ayuda al paciente y sus familiares (alimentación, higiene, control de la toma de medicamentos, actividades recreativas, etc.) satisfaciendo las necesidades de los mismos con un referente formador reconocido por autoridad sanitaria.

8.10.- Psicólogos:

Evaluación, diagnóstico, registro en Historia clínica, información y contención del paciente, la familia y el equipo de salud.

8.11.- Fonoaudiólogos:

Evaluación, diagnóstico y tratamiento, registro en la Historia Clínica, información y contención del paciente y su familia e intercomunicación con el equipo de salud.

Este enunciado de las diferentes profesiones del equipo no es restrictivo.

9.- PERFIL DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD DE INTERNACION DOMICILIARIA.

Los profesionales actuantes en esta modalidad asistencial deben tener actitud y aptitud para:

*Reconocer la importancia de la asistencia integral de las personas asignadas a su cuidado.

*Evaluar los cuidados delegados a la familia o tutor responsable del paciente.

*Planificar y coordinar las visitas domiciliarias observando y relacionando la situación paciente-familia y patología.

*Integrar un equipo multiprofesional e interdisciplinario, evaluando información relevante en la interacción del tratamiento.

*Observar los aspectos negativos de la situación imperante y revertirlos en equipo para darle solución a las problemáticas que se presentan en la interacción con el paciente-familia y el equipo.

*Adaptarse a las situaciones socioeconómicas, cultural y espiritual de cada familia.

*Escuchar a las personas cuando expresen sus ideas, necesidades, interés y problemas, teniendo en cuenta el secreto profesional.

*Comprender que el paciente y su familia son quienes consienten en que se los ayude en su situación de enfermedad en su hogar, quienes brindan su confianza y por lo tanto, el profesional debe actuar con el respeto esperado por ellos.

10.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

El servicio de Internación Domiciliaria programara sus actividades de acuerdo con los objetivos del establecimiento en que se encuentre funcionando o que ha sido contratado, desarrollando su misión con la profundidad adecuada al Nivel de Riesgo.

Desarrollara tareas asistenciales en el domicilio de los pacientes y colaborara además en tareas de prevención y promoción de la salud interactuando con los demás servicios del HOSPITAL, según las directivas de la Dirección.

Aplicara las normas de procedimientos, de organización y funcionamiento y de diagnóstico y tratamiento que han sido aprobadas por las diferentes jurisdicciones en que se desenvuelve, así como también las normas y procedimientos emanadas del establecimiento al cual pertenece o le brinda al servicio.

Redactara sus propias normas que le permitan un buen funcionamiento del servicio con una calidad asistencial adecuada.