

MINISTERIO DE SALUD

Resolución 900-E/2017

Ciudad de Buenos Aires, 17/07/2017

VISTO el expediente EX-2017-10012575-APN-DNRSCSS#MS del registro del Ministerio de Salud, la Resolución del ex-MSyAS N° 282 del 15 de abril de 1994, la Resolución MS N° 267 del 29 de abril de 2003, la Resolución MS N° 298 del 17 de marzo de 2011; y

CONSIDERANDO:

Que las políticas de salud tienen por objeto 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 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 GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, creado por Resolución N° 432 de la SECRETARÍA DE SALUD del ex MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, de fecha 27 de noviembre de 1992, refrendado oportunamente por el Decreto N° 1424/1997 y luego por el Decreto N° 178/2017, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a promover la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que en ese marco se aprobó por Resolución del ex MSyAS N° 282 del 15 de abril de 1994 los Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación, cuyo objetivo fue constituirse como el esquema básico y elemental sobre el que se asientan la categorización de los establecimientos asistenciales con internación para el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, basando dicha categorización en la capacidad de resolución de los establecimientos sanitarios.

Que asimismo a través de la Resolución Ministerial N° 267/03 se aprobó el Glosario de Denominaciones de Establecimientos de Salud y se lo incorporó al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, estableciendo así una tipología común para todo el país aprobada con el consenso de las 24 Jurisdicciones.

Que este instrumento buscó generar un ordenamiento ante la diversidad de denominaciones y categorizaciones establecidas para la habilitación de los establecimientos de Salud en las 24 Jurisdicciones.

Que la tipología aprobada por la Resolución Ministerial N° 267/03 y los Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación fueron y son utilizados para la implementación del REGISTRO FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (REFEPS) a través de la Resolución N° 1070/09.

Que la tipología aprobada por la Resolución Ministerial N° 267/03 fue utilizada como base para la CODIFICACIÓN FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, a través de la Resolución N° 298/2011.

Que con el objetivo a continuar avanzando hacia una sistematización que garantice la cohesión del sistema se ha encontrado necesario la adecuación del instrumento aprobado por la Resolución N° 282/1994, de manera de incorporar categorías no previstas y la categorización de los establecimientos sin internación.

Que en el mismo sentido se ha determinado la necesidad de actualizar las tipologías aprobadas por la Resolución Ministerial N° 267/03, agregando tipologías no previstas en dicha resolución.

Que es necesario incorporar las definiciones de las diversas tipologías de las camas de los establecimientos con internación que también son utilizadas en el REGISTRO FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (REFES).

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE REGULACIÓN SANITARIA Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD, la SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN, la SECRETARIA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN E INSTITUTOS han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS 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° 26.338.

EL MINISTRO DE SALUD RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Apruébense las TIPOLOGÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD que como ANEXO I (IF-2017-10011420-APN-DNRSCSS#MS) forman parte de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- Apruébense los CRITERIOS BÁSICOS DE CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD que como ANEXO II (IF-2017-10011477-APN-DNRSCSS#MS) forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO 3°.- Apruébense las TIPOLOGÍAS DE CAMAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD que como ANEXO III (IF-2017-10011517-APN-DNRSCSS#MS) forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO 4°.- Incorpórense las TIPOLOGÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, los CRITERIOS BÁSICOS DE CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, y las TIPOLOGÍAS DE CAMAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD que se aprueban en los artículos precedentes al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA y en el REGISTRO FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (REFES).

ARTÍCULO 5°.- Difúndase a través de la Coordinación General del Programa los instrumentos aprobados, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la misma en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 4° precedente.

ARTÍCULO 6° - Deróguense la Resolución ex-MsyMA N° 282 del 15 de abril de 1994 y la Resolución MS N° 267 del 29 de abril de 2003.

ARTÍCULO 7°.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Jorge Daniel Lemus.

ANEXO I

TIPOLOGIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Nombre genérico dado a cualquier ámbito físico destinado a la prestación de asistencia sanitaria en promoción, protección, recuperación y rehabilitación, en todos o alguna de estas modalidades, dirigida a la población, con régimen de internación o no cualquiera sea el nivel de categorización.

TIPOLOGÍA: La tipología de los establecimientos de salud se define a partir de las características básicas y las prestaciones de un establecimiento. Las mismas son:

1. ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNACIÓN GENERAL (ESCIG)

ESCIG destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación general con o sin presencia de atención ambulatoria de cualquier género y grupo etario.

2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNACION ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA (ESCIEP)

ESCIEP destinado a prestar asistencia en régimen de internación a la demanda específicamente definida para Pediatría con o sin presencia de atención ambulatoria.

3. ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNACIÓN ESPECIALIZADA EN MATERNID. (ESCIEM)

ESCIEM y Neonatología destinado a prestar asistencia sanitaria en situaciones del embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido con o sin presencia de atención ambulatoria. Incluye los denominados establecimientos materno-infantiles a los que se le agrega atención pediátrica.

4. ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNACIÓN ESP. EN SALUD MENTAL (ESCIESM)

ESCIESM, destinado a prestar asistencia en régimen de internación a la demanda específicamente definida para salud mental con o sin presencia de atención ambulatoria. Incluyen a las siguientes especializaciones: Neuropsiquiatría y Adicciones.

5. ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNACION ESPECIALIZADO (ESCIE)

ESCIE, destinado a prestar asistencia en régimen de internación específicamente para una especialidad con o sin presencia de atención ambulatoria. Incluye especialidades: Cardiovascular - Oncología - Cirugía Plástica y Reparadora - Enfermedades respiratorias - Enfermedades infecciosas – Rehabilitación - Discapacidad – Gastroenterología – Quemados - Oftalmología.

6. ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNACION ESP. EN TERCERA EDAD (ESCIE TE)

ESCIE TE, destinado a la asistencia asilar. Comprende los establecimientos geriátricos u hogares de ancianos habilitados por el Sector Salud.

7. ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNACIÓN DE DIAGNÓST. y TRATAMIENTO (ESSIDT)

ESSUD, destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen exclusivamente ambulatorio que realiza acciones de diagnóstico y tratamiento. Entre otros, incluyen: Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), Unidad de pronta Atención (UPA), Posta Sanitaria, Centros Médicos u Odontológicos, Centros de Cirugía Ambulatoria.

8. ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNACIÓN DE DIAGNÓSTICO (ESSID)

ESSID, destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen exclusivamente ambulatorio que realiza acciones de diagnóstico preponderantemente. Entre otros, los Laboratorios de: Análisis Clínicos, Anatomía Patológica – Genética e Histocompatibilidad - **Diagnóstico por Imágenes** – Medicina Lab.

9. ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNACIÓN DE TRATAMIENTO (ESSIT)

ESSIT, destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen exclusivamente ambulatorio que realiza acciones de tratamiento preponderantemente. Se incluyen: Centro de día en discapacidad - Centro Educativo Terapéutico - Centro de Diálisis - Centro de Tratamientos Oncológicos.

10. ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMPLEMENTARIO (ESCL)

ESCL, destinado a prestar asistencia a la población que coadyuva a las acciones realizadas por los otros tipos de establecimientos de salud. Entre otros, las Unidades de Atención móviles - Unidades de Atención extrahospitalaria (ambulancias) - Bancos de sangre (no los de una unidad asistencial) – Vacunatorios - Gabinete de Podología- Gabinete de Enfermería- Internación Domiciliaria – Ópticas - Residuos Patológicos – Ortopedia - Laboratorio mecánico dental.

IF-2017-10011420-APN-DNRSCSS#MS

ANEXO II

CRITERIOS BÁSICOS DE CATEGORIZACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

A. CATEGORIAS EN ESTABLECIMIENTOS CON INTERNACION

1. Bajo Riesgo – Nivel I

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 la población e internación para la atención de pacientes con bajo riesgo con mecanismos explicitados de referencia y contra referencia.

1. Mediano Riesgo – Nivel II

Realiza las mismas acciones que en el bajo riesgo, a los que se agrega un mayor nivel de monitoreo y seguimiento para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución del bajo riesgo con mayor intensidad en el seguimiento de la evolución de los pacientes.

1. Alto Riesgo con Terapia Intensiva – Nivel III A

Puede realizar acciones del 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 para su supervivencia de atención médica y de enfermería en forma constante. Deben tener capacidad de soporte actual o potencial inmediato de la función de un órgano vital y/o la necesidad de efectuar procedimientos especiales de monitoreo continuo, diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida.

1. Alto Riesgo con Terapia Intensiva Especializada - Nivel III B

Similar al nivel III A con la especificidad de tener capacidad de resolver ciertas patologías que requieran acciones asistenciales complejas y específicas como por ejemplo cirugía cardiovascular, neuroquirúrgica, quemados, trasplantes entre otras.

B. CATEGORIAS EN ESTABLECIMIENTOS SIN INTERNACION

1. ESTABLECIMIENTOS SIN INTERNACION DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- a. Con atención médica diaria con o sin especialidades y/o otras profesiones y guardia permanente.
- b. Con atención médica diaria con o sin especialidades y/o otras profesiones sin guardia permanente.
- c. Con atención médica general y/o especializada por lo menos 3 veces por semana.
- d. Con atención médica general u otras profesiones de la salud menor a tres veces por semana

1. ESTABLECIMIENTOS SIN INTERNACION DE DIAGNÓSTICO, SIN INTERNACION DE TRATAMIENTO Y COMPLEMENTARIOS

- a. Con Atención diaria
- b. Con Atención por lo menos 3 veces por semana
- c. Con atención con periodicidad menor a las establecidas en puntos a y b.

IF-2017-10011477-APN-DNRSCSS#MS

ANEXO III

TIPOLOGÍAS DE CAMAS DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

- a. Generales: comprende las camas de cuidados simples cualquiera sea el tipo de paciente, clínico o quirúrgico.
- b. Pediátricas: comprende las camas de cuidados simples cualquiera sea el tipo de paciente pediátrico exclusivamente, sea clínico o quirúrgico.
- c. Maternidad: son aquellas que específicamente son utilizadas para maternidad. Toda cama utilizada indistintamente para partos o para internación general, no debería ser contada como camas de maternidad, dado que éstas integran la categoría de camas generales.
- d. Cuidados Especiales: Incluye todas las camas que no son de cuidados simples, ni las de terapia intensiva. Son las camas que tienen mayor cantidad de denominaciones, entre las que cabe mencionar terapia intermedia, camas aislamiento (no de terapia intensiva)..
- e. UTI adultos: son las camas disponibles en las Unidades de Terapia Intensiva.
- f. UTI pediátricas: son las camas disponibles en las Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.
- g. Neonatología: Incluye todas las cunas, incubadoras y otra modalidades que permiten al neonato hacer cuidados intermedios y de terapia neonatal. No incluye las cunas de internación conjunta madre hijo.
- h. Camas de día (Hospital día): Incluye todas las modalidades de cuidados en establecimientos con internación que brindan internación por horas por no requerir otra modalidad de internación o porque están en observación. Serían las camas para tratamientos que requieren observación diurna (oncología, hemodiálisis) y las camas de observación y de atención en guardia (incluye shock room).
- i. Camas de internación prolongada camas de salud mental, adicciones, rehabilitación, discapacidad y tercera edad
- j. No discriminadas: camas que no están identificadas en alguna de las tipologías anteriores.

IF-2017-10011517-APN-DNRSCSS#MS e. 19/07/2017 N° 51224/17 v. 19/07/2017