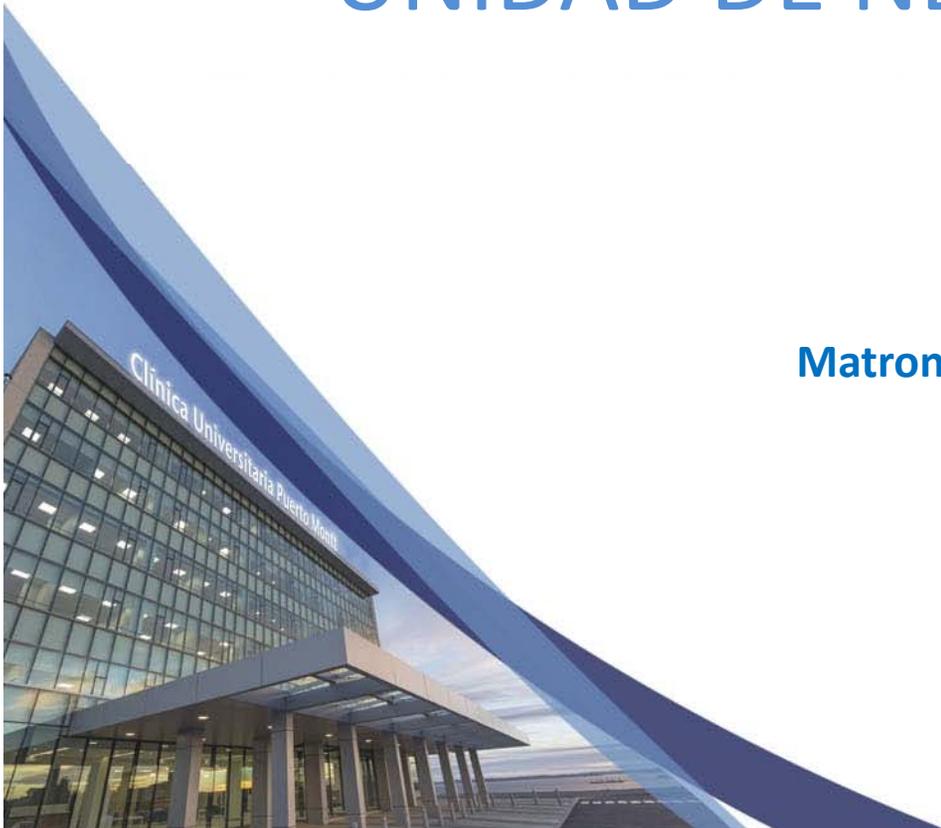


# ORGANIZACIÓN DE UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

**Angélica García F.**  
**Matrona Coordinadora Neonatología**  
**Noviembre 2017**



# Evolución

DS 15  
2007  
ACRE  
DITAC  
IÓN

Años 80

Organización  
del Cuidado  
Intensivo  
Neonatal  
30 centros  
regionales

2006

GES  
Cardiopatías  
congénitas  
SDR

2010

ROP  
DBP  
Hipoacusia

2015

GRD

2017

LEY DE  
UEGENCIA

1981  
PCI



  
Clínica Universitaria  
Puerto Montt



## Tendencia de la mortalidad infantil en Chile 1900-2003

Año	Mortalidad infantil			Mortalidad neonatal			Mortalidad tardía		
	Tasa	Reducción	% anual	Tasa	Reducción	% anual	Tasa	Reducción	% anual
1900	342								
1910	267	75	-2,3						
1920	263	4	-0,2						
1930	234	29	-1,1						
1940	217	17	-0,7						
1950	136	81	-3,7	49			87		
1960	120	16	-1,2	35	14	-2,9	85	2	-0,2
1970	79	41	-3,4	30	5	-1,4	49	36	-4,2
1980	33	46	-5,8	17	13	-4,3	16	33	-6,7
1990	16	17	-5,2	8,5	8,5	-5,1	7,5	8,5	-5,3
2000	8,9	7,1	-4,4	5,6	2,9	-3,4	3,3	4,2	-5,6
2003	7,8	1,1	-4,1	4,9	0,7	-4,2	2,9	0,4	-4,0

← 1° CS 1918

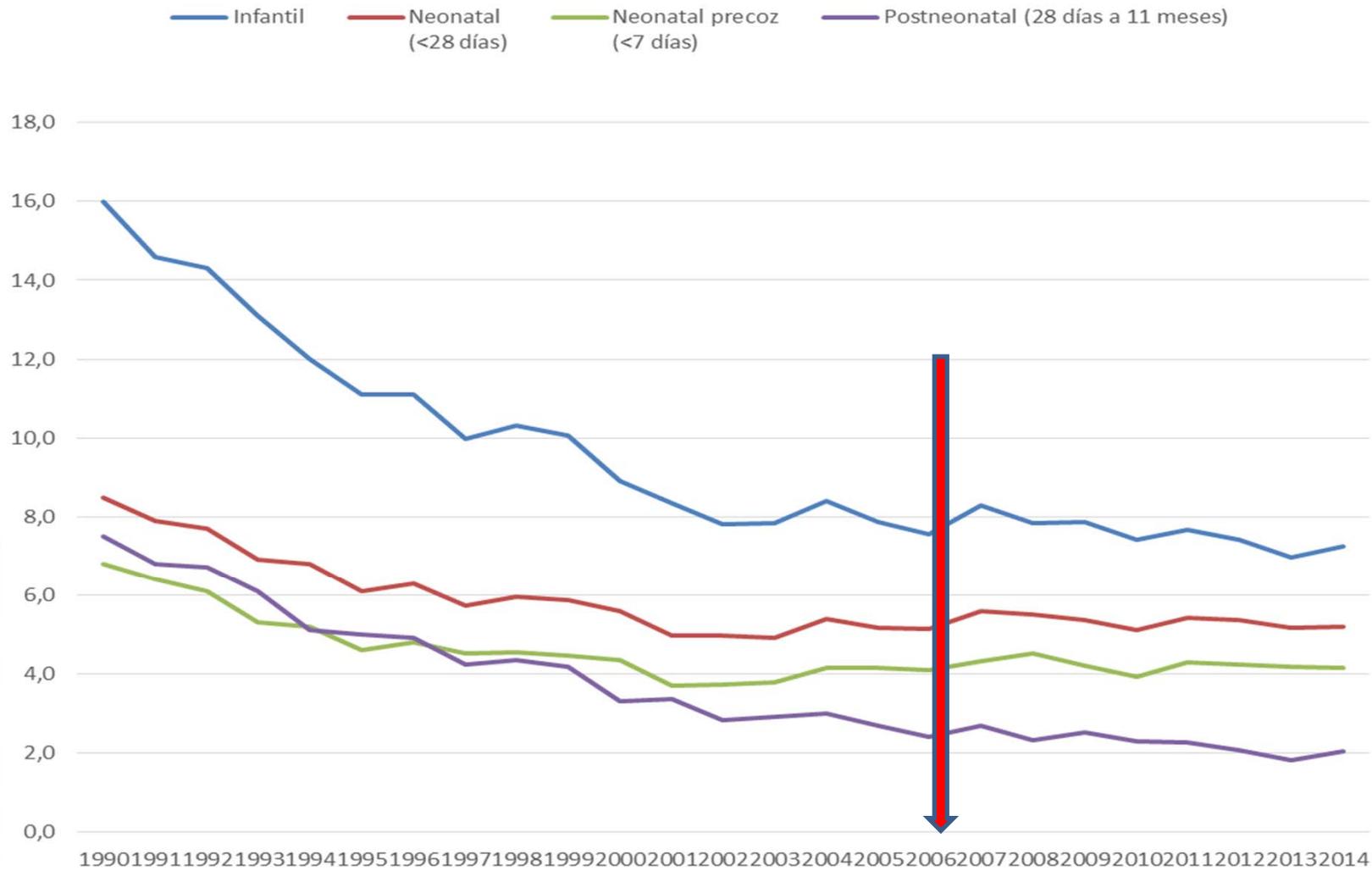
← 2° CS 1931



- Entre los años 1900 y 2003, la mortalidad infantil chilena **disminuyó de 342 a 7,8 por mil nacidos vivos con un 97% de descenso.**



## Mortalidad infantil y sus componentes. Chile 1990 a 2014



# Marco legal

## Autorización Sanitaria

- Antes
- 2006
- Después

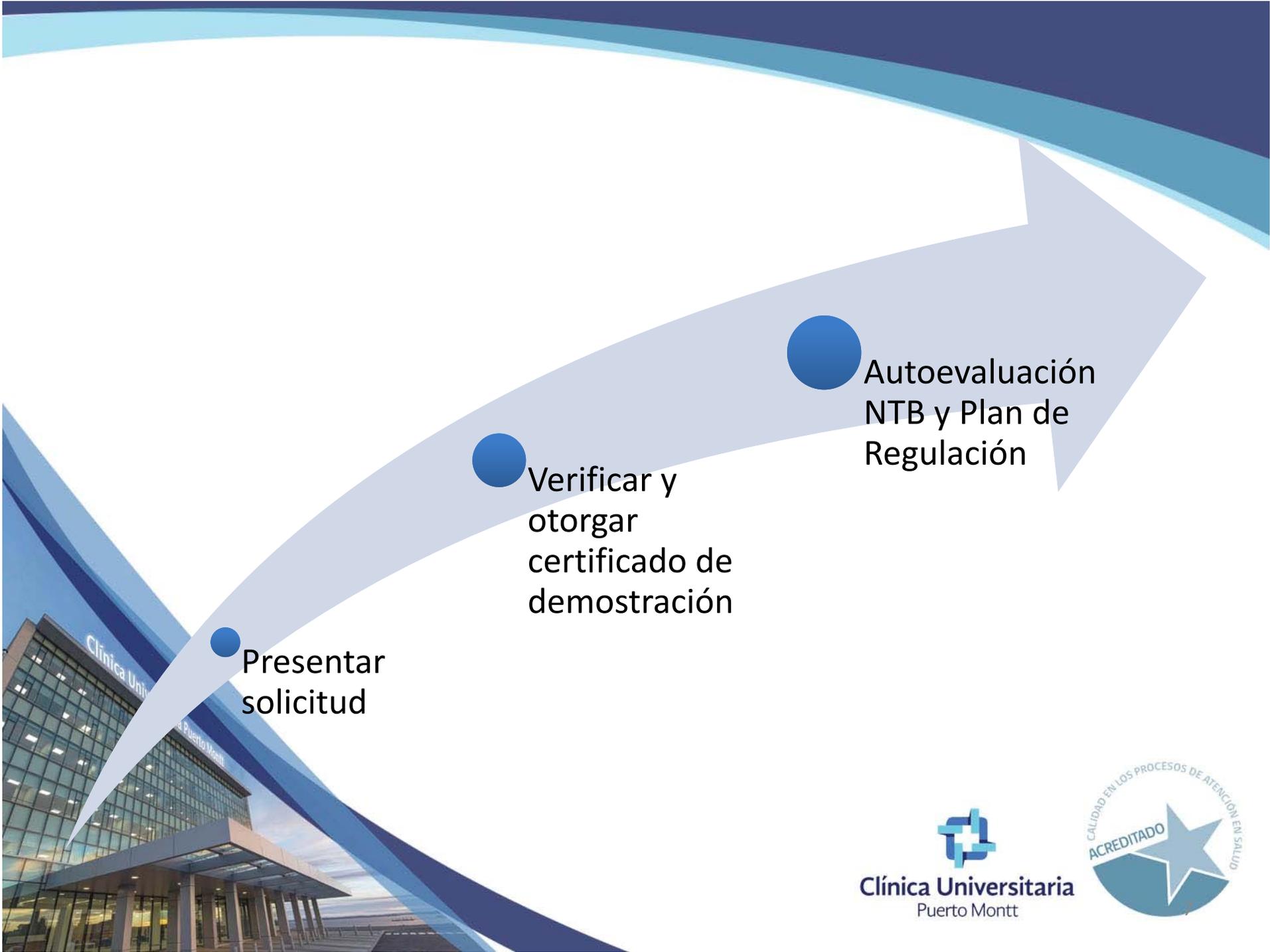
## D.F.L N° 725/68 Código Sanitario

- Artículo 1
- Artículo 129

## Definición

- Es el acto por el medio del cual la Autoridad Sanitaria Regional (SRMS) permite el funcionamiento de los prestadores institucionales de salud, verificando que ellos cumplen con los requisitos de estructura y organización expresados en reglamentos





# Área Prestaciones Salud

Hospitales, Clínicas: D.S. N° 161/82.

Salas de Procedimientos y  
Pabellones de Cirugía Menor. D.S. N°  
283/97

Centros de Diálisis D.S.2357/94

Laboratorios Clínicos: D.S. N° 433/93



# Como obtener la Autorización

- Proceso formal ante SEREMI: cumplimiento reglamentación previo a su funcionamiento o cuando existan modificaciones:
  - Objetivos y campos de acción
  - Remodelaciones planta física existente
  - Traslados a otras ubicaciones
- **Instrumento:** D. S. N° 58/09 Normas Técnicas Básicas



# CÁLCULO Y DISPOSICIÓN DE CAMAS

Zona  
geográfica

Nº de partos  
anuales

Tasa anual de  
nacidos vivos

Derivaciones  
y referencias



- DOCUMENTOS QUE SE NECESITAN PARA LA APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE HOSPITALES Y CLINICAS. D. S. No. 161 / de 1982

- **DS N° 161, 08-FEB-2006 Decreto 152**

- Tipo Norma :Decreto 152
- Fecha Publicación :08-02-2006
- Fecha Promulgación :20-07-2005
- Organismo :MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
- Título :MODIFICA DECRETO N° 161, DE 1982, QUE APRUEBA EL REGLAMENTO DE HOSPITALES Y CLINICAS PRIVADAS.
- **ARTICULO 38°.-** Estos establecimientos deberán contar con un sistema técnico para la atención de los recién nacidos de alto riesgo, sea como unidad propia o mediante convenios con otros establecimientos que dispongan de unidades de neonatología, en los que deberá pactarse la forma cómo se efectuará el traslado seguro de los recién nacidos.



# Requisitos

RRHH

- Declaración Jurada del Director Técnico
- Nómina del personal, con RUT, y Fotocopias Legalizadas de Títulos Profesionales

Planta Física

- Planos /distribución funcional de las dependencias
- Planos y Certificados de recepción de las instalaciones (elect, agua, gases, residuos)

## Equipamiento

- Descripción de los equipos
- Dotación de camas

## Manuales

- Organización
- Funcionamiento



## Documentación

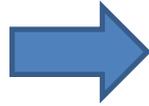
- Plan de Evacuación de Emergencia
- Libro para Registro de Sugerencias y Reclamos
- Sistema de registro de actividades clínicas

## Existencia

- Farmacia o Botiquin
- Laboratorio Clínico
- Equipo de radiaciones ionizantes

# FLUJOGRAMA

SOLICITUD AS



RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS POR SEREMI



REVISIÓN DE ANTECEDENTES



SEREMI VISITA ESTABLECIMIENTO



RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA



**CORRECCIÓN DEFICIENCIAS**



Clínica Universitaria  
Puerto Montt



# CONSIDERACIONES GENERALES

## Revisiones de estándares

- Nivel de atención , RRHH, Equipamiento y estructura, arquitectónica, entre otras.

Gestión de Riesgos,  
Seguridad del paciente y  
Evaluación de Procesos y  
Resultados.

## Establecer Política de Calidad

- Otorgar una adecuada atención al recién nacido y su familia
- Asegurar la mejor atención posible
- Lograr una reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal

# RECOMENDACIONES DE ORGANIZACIÓN: DIRECTIVA RAMA DE NEONATOLOGÍA DE LA SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRÍA

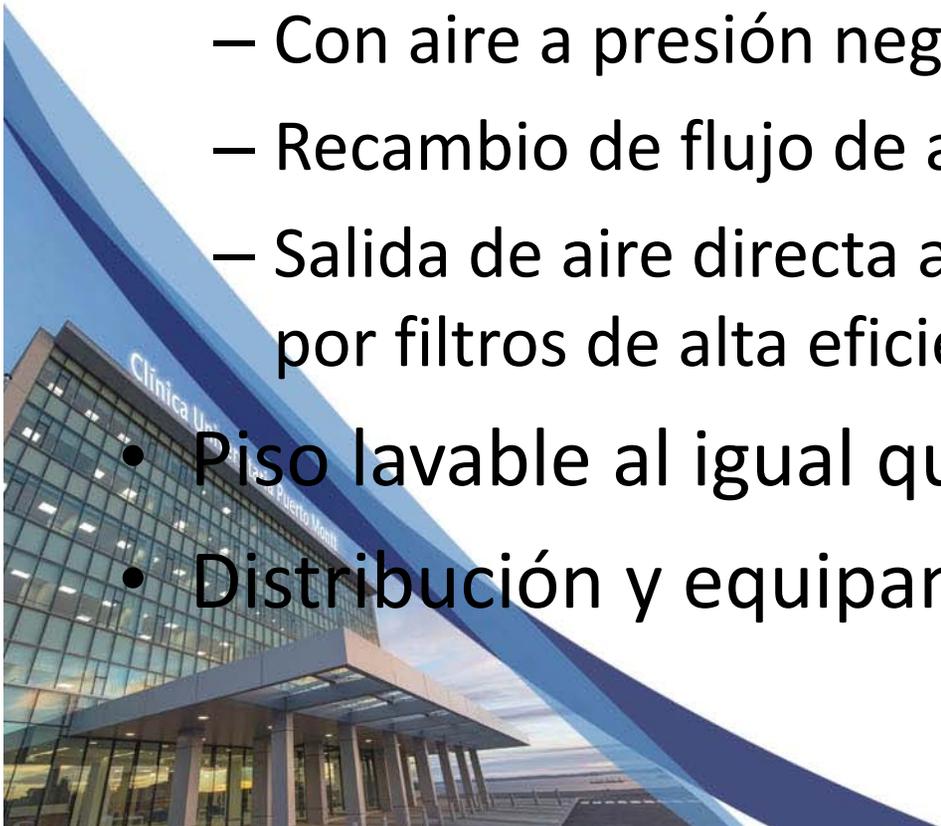
- Establece criterios de ingreso
- Clasificación de los Servicios y Unidades:
  - Unidades Nivel I
  - Unidades Nivel II
  - Unidades Nivel III
    - Unidades Nivel III A
    - Unidades Nivel III B
- Unidades de Apoyo
- RRHH
- Equipamiento
- Planta Física



## Unidad de Nivel IIIA :

- Área de cuidados intensivos (UCI): 1 cupo C/ 1 000 nacidos vivos.
- Área de tratamiento intermedio: 3-4 cupos de intermedio C/ 1 000 nacidos vivos.
- Área de cuidados básicos: 1-2 cupos por cada 1 000 nacidos vivos.
- Disponibilidad de técnicas de imagen: radiología portátil, ecografía doppler cerebral y abdominal portátil, ecocardiografía portátil, acceso a TAC.
- Disponibilidad de cirugía general pediátrica.
- Equipamiento necesario para dar cuidado intensivo.
- Disponibilidad de sub-especialidades pediátricas (cardiología, neurología, broncopulmonar, infectología, gastroenterología, etc) y especialidades de apoyo (otorrinolaringología, dermatología, oftalmología, etc).
- Sistema organizado de transporte y referencia de RN complejos desde y hacia Unidad Nivel II.
- Sistema de seguimiento de los niños de riesgo dado de alta.

- INFRAESTRUCTURA:
- Cupo 7 m<sup>2</sup> / 9-11 m<sup>2</sup>
- Sala de aislamiento:
  - Deben contar con ventanas
  - Con aire a presión negativa o salida de aire forzada
  - Recambio de flujo de aire de 6 a 12 /hr.
  - Salida de aire directa al exterior o recirculación por filtros de alta eficiencia (HEPA)
- Piso lavable al igual que paredes
- Distribución y equipamiento de los cupos



# EQUIPAMIENTO

- Monitores
- Ventiladores
- Bombas
- Cunas
- Incubadoras
- Muebles
- almacenamiento
- Carro de paro (desfibrilador)
- Equipos para Oxígeno Terapia.
- Equipo Rx portátil
- Ecógrafo portátil
- Equipo de fototerapia
- Instrumental
- Otros



# Manuales

- ORGANIZACIÓN:
- Misión y Visión
- Administración
- Recursos Físicos
- RRHH
- PROTOCOLOS CLÍNICOS Y PROCEDIMIENTOS:
- Médicos
- Enfermería
- Calidad
- IAAS
- Derivación



# Mejoras en la Atención Perinatal de Alto riesgo

## Trabajo colaborativo de la Red Asistencial

RN < 1500 grs y/o < 32 sem

- Nacer en Unidades con NICU Nivel III

Mejoras en Iniciativas de Regionalización

- Atención adecuada de MBPN

Centros sin apoyo de NICU

- Programas de educación y aprendizaje neonatal
- Telemedicina

Mejorar el Proceso de Transporte Neonatal

# Gestión por Procesos

RRHH

Valor agregado

Entrada



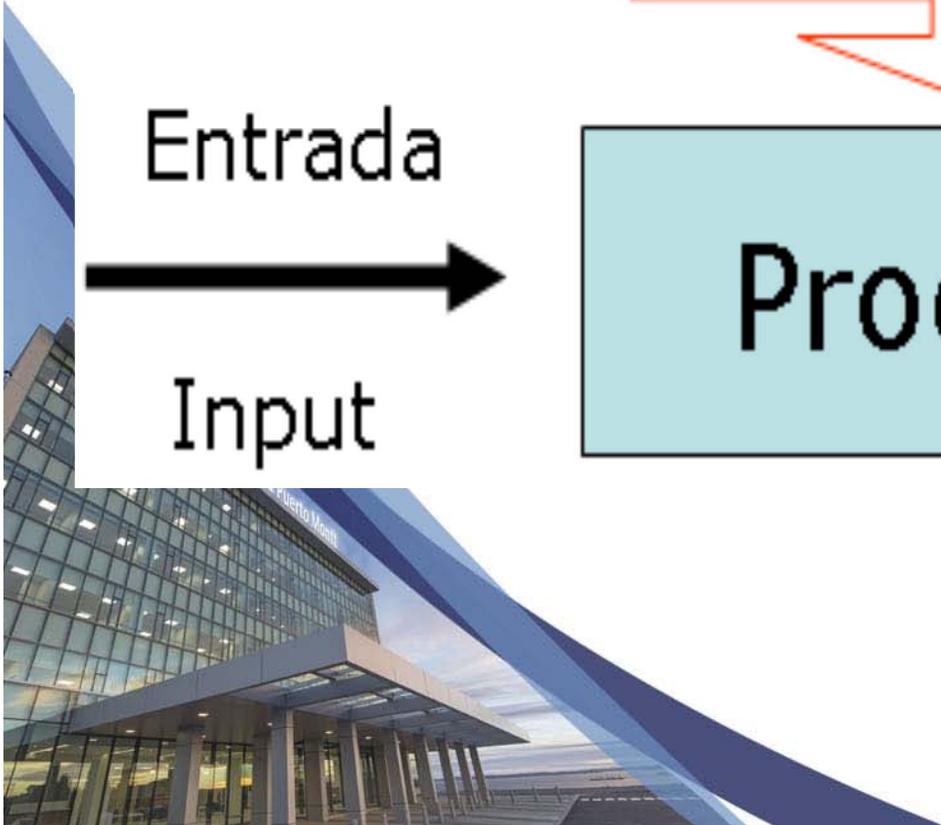
Input



Salida



Output

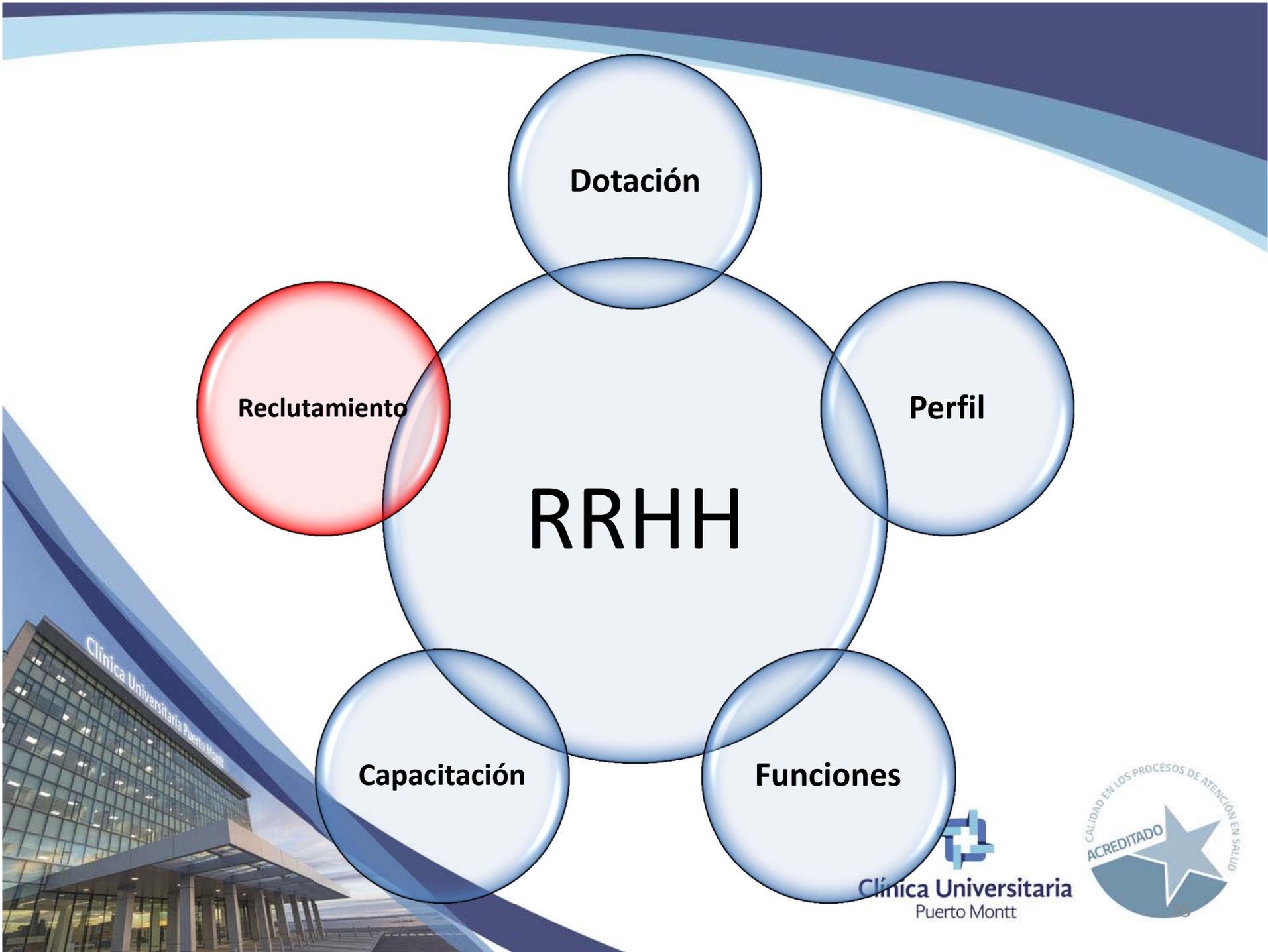


# EQUIPOS DE TRABAJO



rsitaria  
Montt





**Dotación**

**Reclutamiento**

**Perfil**

**RRHH**

**Capacitación**

**Funciones**



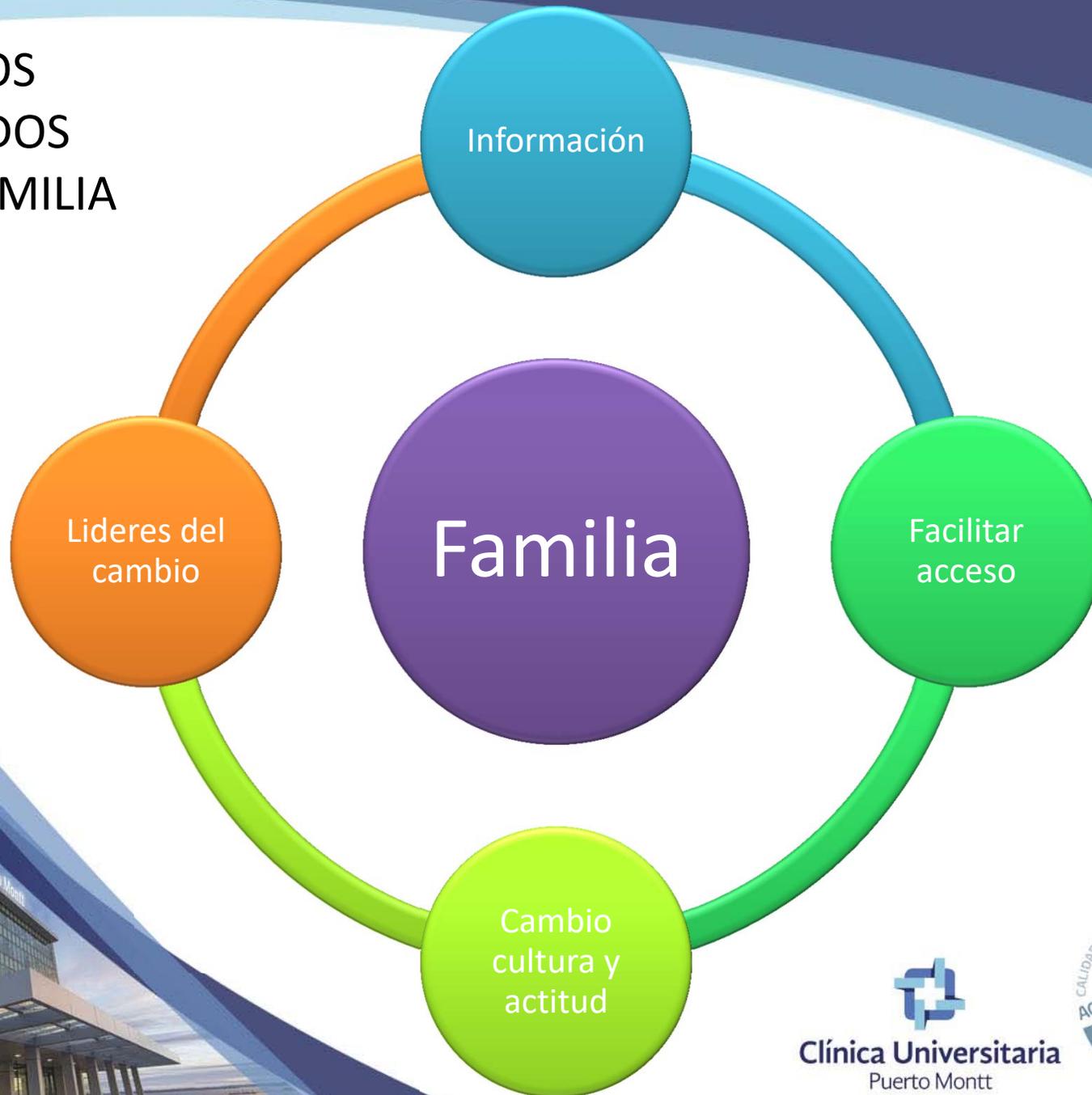




  
**Clínica Universitaria**  
Puerto Montt



# CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA



Padres  
protagonistas

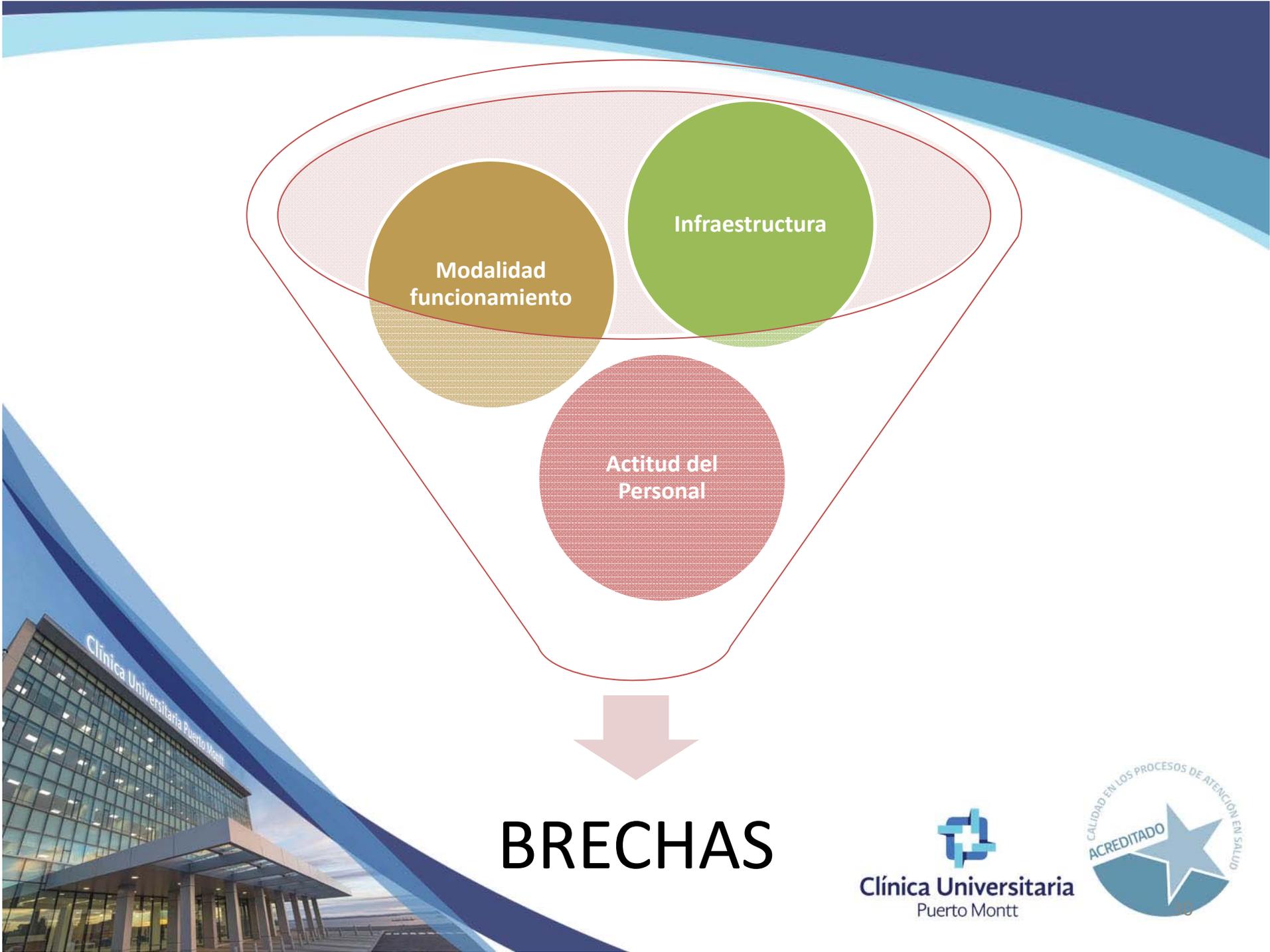
Gratificación

RN  
Hospitalizado

Disminución  
días de estada

Favorece  
recuperación







  
**Clínica Universitaria**  
Puerto Montt



Año	Total RN	Fallecidos	Sobrevida	<1500	Fallecidos	Sobrevida	<1000	Fallecidos	Sobrevida
2014	82	0	100%	4	0	100%	0	0	-
2015	113	2	98,2%	11	2	81,8%	6	2	66,7%
2016	126	3	97,6%	13	2	84,2%	2	1	50%
2017	120	2	98,3%	6	1	83,3%	2	0	100%
	441	7	98,5%	34	5	87,3%	10	3	72%



## ***DATOS ESTADISTICOS DE RN***

Nacidos entre : #¿Nombre? y #¿Nombre?

**Total RN = 441    Fallecidos =7    Sobrevida =98,4%    Días estada : 11,5 ( 0 - 1465 )**

Promedio peso nac. : 2805    Promedio Días UCI: 6,783    Promedio Días Intermedio: 15,4    DíasMin: 1,08

Sexo : Hombres = 254    Mujeres = 183    RN PEG 56 ( 12,7% )

Prom. edad madre : 32 años    Madre <18 años : 6 ( 1,4% )

Tipo de parto = Espontáneo : 122    Cesárea de urgencia : 132    Cesárea electiva : 162    Total cesáreas : 66,7%

Apgar<4 a 1' : 14 ( 3,2% )    Apgar<7 a 5' : 12 ( 2,7% )    Egresan trasladados: 45

Requirieron V.M. : 39 ( 8,8% )    Promedio días VM : 5,7 ( 0 - 64 )    Recibieron surfactante : 34

Requirieron CPAP : 111 ( 25,2% )    Promedio días CPAP : 4,9 ( 1 - 43 )    CPAP sin VM : 80

Catéter arterial : 48 ( 3,9 días )    Catéter venoso : 61 ( 4,2 días )    Silastic : 61 ( 8,8 días )

### ***DISTRIBUCION SEGUN PESO DE NACIMIENTO***

Peso de nacimiento	Total	Fallecidos	Sobrevida
< 500 gr.=	1	1	0%
500-749gr.=	5	2	60%
750-999gr.=	4	0	100%
1000-1249gr.=	14	2	86%
1250-1499gr.=	10	0	100%
1500-1749gr.=	22	1	95%
1750-1999gr.=	34	0	100%
2000-2499gr.=	70	1	99%
2500-2999gr.=	59	0	100%
3000-3999gr.=	201	0	100%
> o =4000gr.=	21	0	100%

# Referencias

- Ma Gabriela Artigas K. Autorización sanitaria. Santiago, Chile. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/b64310d5aaef070ce04001016401488f.pdf>
- Web.minsal.cl. Chile. Norma técnica básica de autorización sanitaria para establecimientos de salud de atención cerrada. Pág 28-32. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/b0226a5e50cdb42fe04001011e0147fa.pdf>
- J. Novoa, M. Milad, G. Vivanco, J.Fabres, R. Ramírez. Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. Rev Chil Pediatr 2009; 80. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062009000200010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000200010)
- Ana Kaempffer R. Ernesto Medina. Mortalidad infantil reciente en Chile: Éxito y desafíos. Rev. Chil. Pediatr v.77 n.5 Santiago oct 2006. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000500007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000500007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Patrick D. Schneider, Bethany A. Sabol. P Ann Lee King. The hard work of improving outcomes for Mothers and babies. Obstetric and Perinatal Quality Improvement Initiatives Make a Difference at the Hospital, State and National Levels. USA, Oct 2017.

- Departamento de estadísticas e información de salud. Serie de mortalidad infantil y sus componentes. Chile 1994- 2014. Disponible en: <http://www.deis.cl/series-y-graficos-de-mortalidad/>
- Ana Rojas González. Modelos de gestión por procesos integrados de Salud. Curso de Gestión de calidad con mención en acreditación. Medwave.cl. 2017.
- M. Soledad Velásquez. Acreditación de calidad en salud. Santiago. Chile. Diciembre/2011. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/b644fa9a8af8d5cce040010164011221.pdf>
- Joshuan Barboza Meca. Estructura de la UCI Neonatal. Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología. Febrero 2016. Disponible en: <https://relaped.wordpress.com/2016/02/12/estructura-de-la-uci-neonatal/>
- Ma Montes B. A. Quiroga, S. Rodríguez. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica. Junio 2015. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/acceso-las-familias-las-unidades/articulo/S1695403315003343/>



# GRACIAS

**Servicio de Neonatología**  
**Clínica Universitaria**  
**Puerto Montt**

**Noviembre 2017**

