



Resolución Directoral

Lima, 03 de Setiembre de 2019

Visto, el Expediente N°11300-19 ;y

CONSIDERANDO:



Que, Resolución Ministerial N° 489-2005-MINSA de fecha 28 de junio del 2005, se aprueba la NT N° 031-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de los servicios de cuidados Intensivos e Intermedios", el cual tiene como objetivo garantizar la calidad de la atención a los pacientes en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios de los establecimientos públicos y privados del sector salud;



Que, Resolución Ministerial N° 828-2013-MINSA de fecha 24 de diciembre del 2013, se aprueba la NTS N°106 -MINS/VDGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", el mismo tiene como objetivo Establecer un conjunto de disposiciones para la atención de salud durante el periodo neonatal con calidad y racionalidad científica; aplicando procedimientos e intervenciones en el cuidado neonatal, según nivel de complejidad y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud; promoviendo la participación de la familia y la comunidad;



Que, mediante Nota Informativa N° 0164-2019.JSCCN.HONADOMANI.SB de fecha 21 de junio de 2019 el Jefe del Servicio de Cuidados Críticos del Neonato remite al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, los "Criterios de Ingreso y Egreso del Servicio de Cuidados Críticos del Neonato, del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante Nota Informativa N° 127-2019-JSNEO-DP-HONADOMANI-SB de fecha 20 de agosto de 2019, el Jefe del Servicio de Neonatología del Departamento Pediatra aprueba la propuesta de "Criterios de Ingreso y Egreso del Servicio de Cuidados Críticos del Neonato" del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", presentado por el Servicio de Cuidados Críticos del Neonato;

Que, mediante Nota Informativa N° 108-2019-DA-HONADOMANI-SB de fecha 23 de agosto de 2019, el Director Adjunto da opinión favorable para la aprobación de los "Criterios de Ingreso y Egreso del Servicio de Cuidados Críticos del Neonato" del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante Memorando N° 376.2019.DG.HONADOMANI.SB, el Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" solicita a la Oficina de Asesoría Jurídica emitir la Resolución Directoral para la aprobación de los "Criterios de Ingreso y Egreso del Servicio de Cuidados Críticos del Neonato", del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Con la visación de la Dirección Adjunta, el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General encargado del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 1364-2018/MINSA y en el artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por Resolución Ministerial N° 884-2003;



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar los "Criterios de Ingreso y Egreso del Servicio de Cuidados Críticos del Neonato", del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Segundo.- Encargar a la Dirección General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", a través del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, la difusión y supervisión del citado documento.

Artículo Tercero.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución a través del portal de la Institución, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.



Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"
.....
M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
CMP 20684 RNE 10628

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
Documento Autenticado

.....
SR. RODOLFO MELCHOR ARANCAMA GÓMEZ
FEDATARIO
Reg. N° Fecha **04 SET. 2019**

IAS/CSR/ARR/CCA/wraf
c.c.

- DA
- Departamento Emergencia y Cuidados Críticos
- Departamento de Pediatría
- OAJ
- Interesados
- Archivo

Instituto de Gestión de Servicios de la Salud
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
09 SET. 2019
RECIBIDO
Hora **3:00** Firma: *[Signature]*

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN
BARTOLOME**

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

**CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO DEL SERVICIO DE
CUIDADOS CRITICOS DEL NEONATO**

I.- GENERALIDADES.-

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé es un establecimiento de salud del MINSA con nivel de complejidad III-1E, cuenta con un Servicio de Cuidados Críticos del Neonato que tiene como función principal brindar una atención de alta complejidad a recién nacidos prematuros o de término con patologías complejas que comprometen uno o más sistemas y que requieren estudio diagnóstico, tratamiento y/o monitorización avanzada de hasta los 28 días de vida. La decisión de ingreso a la unidad se basa en la hipótesis diagnóstica planteada por el neonatólogo de turno. Dado el sistema de trabajo rotativo de los profesionales de turno en el servicio es fundamental homogeneizar y estandarizar el proceso tanto de ingreso como de egreso de la unidad con el fin de cumplir con los objetivos y metas del Plan Operativo institucional.

El servicio cuenta con 9 cupos en UCI (sala 1 y 2) y 4 incubadoras en un ambiente de transición llamado intermedios (sala 3) , los primeros 9 cupos debidamente implementados para atender a pacientes críticos, que incluye: incubadoras duales con sistema de servocontrol de temperatura y humedad del microambiente, ventiladores mecánicos neonatales de última generación con modos convencionales y de alta frecuencia , así como sistema de ventilación no invasiva, monitores multiparametros, equipos de fototerapia, bombas de infusión de fármacos , balanza digital y de precisión , sistema de presión negativa empotrado para succión, suministro de aire comprimido y oxígeno medicinal empotrados. El ambiente de intermedios sólo cuenta con tres (3) puntos de oxígeno y dos (2) de aire comprimido, un monitor multiparámetros, pulsoxímetros y aspiradores portátiles. Ocasionalmente en situaciones de contingencia se puede atender un paciente con ventilación mecánica.

Contamos con equipos para realizar ecocardiografía, ecografía cerebral, abdominal y torácica, además con servicios externos de las diferentes especialidades pediátricas para realizar fondo de ojo, terapia de fotocoagulación retinal con láser y servicio para fibrobroncoscopia y endoscopia.



El servicio cuenta con la siguiente dotación de personal especializado en el manejo de este tipo de pacientes:

1. Un médico neonatólogo jefe
2. 10 médicos neonatólogos programados en turno de 12 horas tanto de día y de noche en forma rotativa, respetando la relación de 4 pacientes críticos por médico.
3. Una Enfermera jefa en turno diurno y coordinadora en turno de noche
4. 28 Enfermeras, programadas en forma rotativa a razón de 5-6 enfermeras por turno de 12 horas, para una relación de 2 paciente críticos por enfermera.
5. 18 técnicas de enfermería, con la misma distribución de rotación que las enfermeras.
6. Una secretaria en turno diurno.
7. Un terapeuta respiratorio como servicio externo de la subespecialidad de neumología pediátrica y solicitamos mediante interconsultas cuando es necesario.

II.- FINALIDAD.-

Homogeneizar y estandarizar el proceso tanto de ingreso como de egreso de los pacientes de la unidad de Cuidados Críticos del Neonato bajo criterios consensuados y unificados para una atención oportuna de calidad y uso eficiente de los recursos del servicio.

III.- OBJETIVOS.-

1. Estandarizar el acto médico de ingreso y egreso de los recién nacidos con patologías y/o complicaciones que requieren atención en a la unidad de cuidados intensivos neonatal a través de la protocolización de los procesos generados durante la estadía del paciente desde el momento del ingreso hasta el egreso de la unidad, redundando en un índice ocupacional acorde a la planificación estratégica del servicio.
2. Homogeneizar entre los distintos neonatólogos la indicación y el registro correspondiente del proceso de ingreso del paciente a la UCIN
3. Minimizar la posibilidad del uso inadecuado de los cupos de UCIN al seleccionar, bajo criterios homogéneos y unificados aquellos recién nacidos que efectivamente cumplen con los criterios de ingreso a la UCIN, redundando en un índice ocupacional acorde a la planificación estratégica del servicio.
4. Estandarizar dentro de la UCIN la atención clínica a los recién nacidos patológicos, la cual debe ser integral, oportuna, permanente, adecuada y planificada, dirigida a pacientes críticos que presentan cambios agudos o



sub agudos en sus parámetros fisiológicos y bioquímicos y que aunque lo coloquen en riesgo vital, sean calificados como recuperables.

IV.- AMBITO DE APLICACIÓN.-

Este protocolo está dirigido a todos los médicos y enfermeras involucrados en el desempeño de la atención médica y de enfermería neonatal en el Servicio de cuidados Críticos del Neonato del hospital Nacional docente Madre Niño san Bartolomé.

La decisión de ingreso a la unidad se basa en la hipótesis diagnóstica planteada por el neonatólogo de turno. Dado la rotativa sistematizada de los profesionales de turno en el servicio es que se hace fundamental homogeneizar y estandarizar los criterios tanto de ingreso como de egreso de la UCIN, con el fin de cumplir con los objetivos planteados.

V.- BASE LEGAL.-

- Ley general de salud N° 26842
- RM N° 489-2005, MINSA. NT N° 031-MINSA-DGSP-V.01 “Norma Técnica de los servicios de cuidados Intensivos e Intermedios”.
- RM N° 828 – 2013 / MINSA. NTS N° 106 – MINSA / DGSP. V.01 “ Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal

VI.- DISPOSICIONES GENERALES.-

El Servicio de Cuidados Críticos del Neonato cuenta en la actualidad con dos ambientes (sala 1 y sala 2) presupuestados como camas UCI con 9 cupos en total debidamente implementados y un tercer ambiente de intermedios de UCI con 4 camas implementados y presupuestados como tal.

Por ser Hospital de referencia a nivel nacional recibimos pacientes neonatos referidos de diferentes instituciones de salud de la ciudad de Lima y del interior del país, el mayor porcentaje de pacientes que ingresan son nacidos en el mismo hospital y provenientes de los diferentes servicios.

La sala UCI – 1 con 5 camas es para pacientes prematuros y a término nacidos en nuestro hospital.

La sala UCI – 2 con 4 camas es para pacientes referidos y quirúrgicos, así como pacientes con infección intrahospitalaria con hemocultivos positivos.

Los pacientes de UCI (sala 1 y sala 2) en proceso de recuperación según el estado de salud y criterios son dados de alta al ambiente de intermedios (sala 3) o pasan directamente a otros servicios como neonatología intermedios (segundo piso) y cirugía pediátrica, si se trata de pacientes quirúrgicos.



Todo paciente de UCI que pasa al ambiente de intermedios UCI (transferencia interna) debe tener la hoja de transferencia interna debidamente llenada por duplicado y firmado por el médico asistente, para efectos de censo del servicio. Todo paciente de UCI que es dado de alta ya sea directamente de UCI o de la sala de intermedios a otros servicios debe tener epicrisis por duplicado y hoja de transferencia por duplicado, además de la hoja FUA correctamente llenado y firmado por el médico responsable del alta.

VII.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS A CONSIDERAR.-

7.1 CRITERIOS DE INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.-

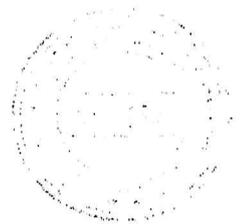
Se hace fundamental la protocolización del proceso de ingreso de pacientes a la UCIN, lo cual asegura una adecuada calidad de atención a la población usuaria. Este protocolo asegura además al equipo de salud, el correcto funcionamiento de la unidad.

Antes del ingreso a la UCIN se debe cumplir categóricamente con las siguientes 4 condiciones:

1. Indicación de ingreso emitido por el neonatólogo de guardia responsable del servicio o médico a cargo de la guardia.
2. Historia clínica completa y exámen físico compatible con alguno de los diagnósticos del listado descrito a continuación.
3. Condición del paciente requiere monitorización cardiopulmonar continua
4. Condición del paciente requiere monitorización completa de signos vitales al menos 6 horas

Si se cumplen los 4 puntos arriba descritos se debe evaluar la presencia de al menos una de las siguientes condiciones:

- a) Recién nacido con alto riesgo por peso o edad gestacional:
 - Peso de nacimiento menor o igual a 1500 gramos independientemente de la edad gestacional.
 - En los menores de 2000 gramos si se asocia a patología respiratoria o de otro sistema
 - Por edad gestacional a todo recién nacido menor a 32 semanas
 - Sobre ese límite si se asocia a patología que requiere ingreso a UCIN según se describe a continuación.
- b) Síndrome de Dificultad Respiratoria con taquipnea sobre 60 respiraciones por minuto, cianosis persistente, quejido, retracción, aleteo nasal o apnea que requiere oxígeno adicional con $FiO_2 > 30\%$; necesidad de estudio etiológico y soporte ventilatorio invasivo y no invasivo. En este grupo se incluyen las siguientes patologías:



- Enfermedad de membrana hialina
 - Neumonía connatal
 - Síndrome de aspiración meconial
 - Hipertensión pulmonar
 - Hipoplasia pulmonar
 - Taquipnea transitoria que requiera soporte ventilatorio
 - Necesidad de colocación de drenaje torácico
- c) Shock con compromiso cardiocirculatorio definido como: hipotensión arterial, hipoperfusión sistémica, soplo cardíaco asociado a compromiso circulatorio o cianosis central, taqui o bradiarritmia. En este grupo se incluyen las siguientes condiciones:
- Shock séptico
 - Shock cardiogénico
 - Shock hipovolémico
- d) Recién nacido con compromiso neurológico, especialmente asfixia neonatal, malformaciones congénitas mayores del sistema nervioso central o cualquier patología neurológica que incluya uno o más de los siguientes signos: letargia, irritabilidad, convulsiones o equivalentes convulsivos, hipo e hipertonia, apneas. En este grupo se incluyen.
- Encefalopatía hipóxico isquémico
 - Hemorragia intracraneana
 - Hidrocefalia congénita
 - Disrafias craneoespinales
 - Síndrome Convulsivo
 - Síndrome hipotónico moderado o severo
 - Meningitis o meningoencefalitis
 - Sospecha de errores congénitos del metabolismo
 - Trauma obstétrico con compromiso del estado neurológico y/o hemodinámico del paciente y/o que se sospeche que pueda haber problemas medico legales.
- e) Malformaciones congénitas mayores o que generen riesgo vital:
- Cardiopatías complejas cianóticas o acianóticas con compromiso hemodinámico, malformaciones del tracto digestivo/pared abdominal (onfalocele, gastrosquisis, etc.) y otras que requieran monitoreo hemodinámico y soporte ventilatorio.
 - Alteración osteo-articular con compromiso cardiorrespiratorio secundario que requiera soporte ventilatorio (Osteocondrodisplasias).



- f) Anormalidad gastrointestinal con distensión abdominal moderada a severa, vómitos persistentes, residuos gástricos patológicos hemorrágicos masivos o biliosos, deposiciones hemorrágicas. Se agrega todo aquel recién nacido que cursa sus primeros días con alimentación parenteral.

En este grupo se incluyen:

- Enterocolitis necrotizante
 - Íleo séptico
 - Obstrucción intestinal
 - Atresia duodenal o yeyunal
 - Reflujo gastroesofágico severo
 - Masas abdominales
 - Hemorragia digestiva alta o baja
- g) Patología quirúrgica que requiera apoyo ventilatorio y/o manejo hemodinámico, incluidos aquellos pacientes sometidos a fotocoagulación retiniana con láser.
- h) Sospecha clínica, de laboratorio o imagenológica de insuficiencia renal parenquimatosa, pre-renal o post renal obstructiva con alteración severa del medio interno. Entre estas alteraciones se consideran:
- Nefropatías, Displasia renal, Necrosis tubular aguda
 - Malformaciones renales congénitas
 - Uropatías obstructivas
 - Diálisis peritoneal
- i) Trastornos metabólicos, hidroelectrolíticos y endocrinológicos de manejo urgente:
- Hipoglicemias severas o persistentes con requerimiento de catéter central
 - Hiponatremia e hipernatremia, hipokalemia e hiperkalemia severas
 - Alteración severa del estado ácido base
 - Sospecha de error congénito del metabolismo
 - Insuficiencia suprarrenal
 - Hiper – hipotiroidismo sintomático
- j) Genopatías compatibles con la vida, como el Síndrome de Down y con alguna de las patologías descritas en este listado, se excluye las trisomías 13, 18 y anencefalías.



7.2 CRITERIOS DE EGRESO DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.-

Tan importante como el cumplimiento de los criterios de ingreso a la UCIN es la protocolización del egreso de los pacientes de la unidad.

La condición de los pacientes de la UCIN debe ser evaluado permanentemente por el médico neonatólogo de manera que permita identificar a aquellos pacientes que pueden ser egresados con seguridad a una unidad de menor complejidad.

7.2.1.- EGRESO COMO TRANSFERENCIA INTERNA.-

Se refiere al egreso del paciente de la UCIN al ambiente de intermedios que forma parte de la unidad, donde se completa el tratamiento y también el estudio de los pacientes.

Se debe cumplir con las condiciones siguientes:

1. Recién nacido con peso entre 1250 y 1500 gramos y edad gestacional mayor a 32 semanas.
2. Recién nacido con patrón ventilatorio espontáneo sin episodios de apnea
3. Síndrome de dificultad respiratoria de intensidad leve a moderada que requiera soporte ventilatorio no invasivo y con bajo requerimiento de FiO₂ (menor a 30%) con CPAP nasal, casco cefálico o cánula binasal.
4. Funciones vitales estables por lo menos durante 24 horas
5. Hemodinámicamente estable sin necesidad de inotrópicos.
6. Malformaciones congénitas menores que requieran estudio especializado y/o cuidado intermedio.
7. Recién nacido prematuro con intolerancia enteral por dismotilidad intestinal que necesita seguimiento y valoración nutricional cercana y estricta.
8. Recién nacido con patología que requiera manejo especializado, pero que no ponga en riesgo la vida del neonato.
9. Prematuros en ganancia ponderal con soporte nutricional parenteral por PICC
10. Pacientes post operados de cirugía abdominal con vía oral en acenso (que toleren al menos el 50% de volumen total indicado) con NPT por PICC.



7.2.2.- EGRESO COMO TRANSFERENCIA A OTROS SERVICIOS DEL HOSPITAL.-

El egreso de los pacientes de la UCIN a otros servicios del Hospital, como: neonatología (Intermedios y Referidos), cirugía pediátrica, entre otros donde se completa el tratamiento y muchas veces también el estudio de los pacientes más complejos.



Se debe cumplir con las condiciones siguientes:

1. Recién nacido con peso mayor a 1500 gramos
2. No requiere soporte respiratorio ni monitorización avanzada
3. Signos vitales estables al menos durante 24 horas
4. Patología que motivó su ingreso a UCIN se encuentra resuelta, compensada o sólo tiene pendiente completar estudio.
5. Paciente catalogado como fuera de alcance terapéutico con la intención de favorecer el confort del recién nacido y la compañía de sus padres.
6. Paciente que cumplió más de 28 días de vida (excepto pacientes prematuros hasta las 44 semanas de edad corregida) y pasará al servicio de Unidad de Terapia Intensiva pediátrica (UTIP), unidad de intermedios de pediatría, Servicio de hospitalización de pediatría, según estado y necesidad del paciente.
7. Paciente hemodinámicamente estable

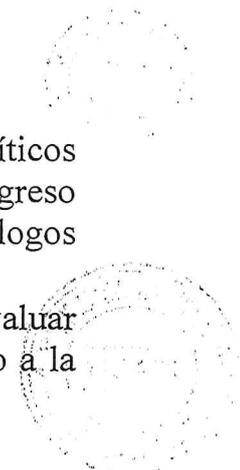
7.2.3.- EGRESO DIRECTO A SU DOMICILIO.-

Si bien la mayoría de los pacientes de la UCIN son egresados como transferencia interna al ambiente de intermedios de UCIN o a otros servicios del hospital, en algunos casos son dados de alta directamente de la sala de intermedios de UCIN a su domicilio, para ello debe cumplir con las siguientes condiciones:

1. Paciente con funciones vitales estables
2. Ventilación espontánea regular sin necesidad de oxigenoterapia
3. Peso mayor o igual a 1800 gramos
4. Con ganancia de peso en acenso de manera regular
5. Paciente cuya patología que causó su ingreso a UCIN esté resuelto o compensado y con estudios completados.
6. Alimentación enteral asegurado por succión
7. Madre entrenada en técnica de mamá canguro y alimentación con leche materna y cuidados del recién nacido
8. Madre instruida en la administración de medicamentos de mantenimiento por vía oral.

VIII.- RESPONSABILIDADES.-

- El Médico neonatólogo Jefe a cargo del Servicio de Cuidados Críticos del Neonato es el encargado de la elaboración de los criterios de ingreso y egreso de la unidad con la participación de los médicos neonatólogos asistentes.
- El médico neonatólogo asistente de turno es responsable de evaluar permanentemente las condiciones del paciente e indicar el ingreso a la



UCIN y el pase del paciente a otra unidad de menor cuidado, considerando estrictamente los criterios establecidos.

- El médico Jefe del servicio es el responsable de velar por el estricto cumplimiento del documento y sus orientaciones, como también de proponer las modificaciones que en la práctica precise con la participación de los médicos asistentes.
- El encargado de la Oficina de Calidad conjuntamente que la jefatura del servicio serán los responsables de monitorear y revisar los registros establecidos (Libro de ingresos y egresos del servicio), el logro de los indicadores de eficiencia y la evaluación periódica si corresponde.
- Es responsabilidad del médico Jefe de la UCIN en horario hábil y del médico de turno en horario no hábil, velar por el cumplimiento de este protocolo, siendo la Enfermera jefa o coordinadora de turno de la unidad la encargada de realizar el censo diario de pacientes y el registro del movimiento de pacientes hasta su egreso.
- Los médicos neonatólogos asistentes son los responsables de supervisar y verificar el llenado correcto del libro de ingresos y egresos del servicio por parte de los médicos residentes, así como el llenado de otros documentos inherentes al ingreso y el alta de los pacientes.



IX.- DISPOSICIONES FINALES.-

Para la implementación del cumplimiento de estos criterios de admisión y egreso de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal el médico neonatólogo asistente a cargo aplicará la lista de cotejo Ingreso-egreso, (ver anexo 1).



ANEXO 1.

LISTA DE COTEJO INGRESO – EGRESO UCIN NEONATAL

PAUTA COTEJO CRITERIOS INGRESO-EGRESO UCIN			
CRITERIOS DE INGRESO A UCIN		SI	NO
1	Indicación de ingreso emitida por médico neonatólogo		
2	H. Cl. completa y examen físico compatible con diagnóstico de ingreso		
3	Requerimiento de monitorización cardiopulmonar continua		
4	Peso de nacimiento menor o igual a 1500 grs.independiente de la edad gestacional		
5	RN < o >1800 grs. asociado a patología respiratoria o de otro sistema que tenga al menos uno de los criterios mencionados de la “a” a la “j” del numeral 7.1		
6	RN menor de 32 semanas de edad gestacional		
7	RN con síndrome de dificultad respiratoria		
8	RN con compromiso cardio respiratorio		
9	RN con compromiso neurológico		
10	Malformación(es) congénita(s) mayor(es) o que genere(n) riesgo vital		
11	Anormalidad gastrointestinal con distensión abdominal		
12	Patología quirúrgica que requiera apoyo ventilatorio y/o monitoreo hemodinámico.		
13	Insuficiencia renal parenquimatosa pre o post renal		
14	Trastorno hematológico severo		
15	Trastorno metabólico, hidroelectrolítico u hormonal de manejo urgente		
16	Genopatía compatible con la vida, con alguna de las patologías descritas anteriormente		
Se debe cumplir con los puntos 1 al 4 más al menos un criterio de la “a” a la “j” del numeral 7.1			



CRITERIOS DE EGRESO DE UCIN

1	RN estable con peso mayor a 1500 gramos		
2	RN ya no requiere soporte respiratorio ni monitorización avanzada		
3	RN con signos vitales estables al menos por 24 horas		
4	Patología que motivó ingreso a UCIN resuelta o compensada		
5	RN catalogado como fuera de alcance terapéutico		
6	RN mayor a 28 días, salvo prematuros hasta cumplir 44 semanas de EGC.		



MEDICO RESPIONSALE: -----

FECHA Y HORA: -----



