



CHUBUT

RESOLUCION 537/2010 SECRETARIA DE SALUD

Normas para los móviles de traslado sanitario terrestre de pacientes, personal y/o sistemas y/o servicios de asistencia externa.

Del: 14/12/2010; Boletín Oficial 27/12/2010

VISTO:

El Expediente N° 06799/10-SS, y;

CONSIDERANDO: Que por el citado Expediente se solicita la elaboración del instrumento por el cual se establezca el funcionamiento de las unidades móviles destinadas a brindar traslado sanitario terrestre, servicios y/o sistemas de asistencia externa;

Que dichas directivas tienen por objeto coadyuvar a alcanzar la plena vigencia del “derecho a la salud” para los habitantes de toda la provincia, en base a criterios de equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad;

Que dicho servicio debe brindarse dentro de las máximas previsiones de seguridad y con la mayor celeridad posible;

Que en el marco de dar cumplimiento a las metas mencionadas, la Secretaría de Salud, en su calidad de ente fiscalizador, necesita contar con normas que le permitan la habilitación, categorización y ulterior fiscalización de los móviles destinados a brindar dichos servicios de salud;

Que se ha contemplado la especial situación de aquellos móviles que realizan el transporte sin fines de lucro persiguiendo como único propósito el prestar un servicio que contribuya al bienestar de un grupo determinado, lo que hace necesario hacer una distinción, permitiéndoles operar con un solo móvil, en tanto el mismo se ajuste en todo a lo exigido a cada unidad;

Que la normativa rectora en la materia en nuestra provincia consta en el Anexo IV de la Resolución 033/95 MS;

Que se impone efectuar una revisión para adecuar el contenido de la mencionada Resolución, tanto a los avances tecnológicos como a la aparición de nuevas modalidades de servicios;

Que en vista de lo expuesto, el Ministerio de Salud de la Nación introdujo el Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica (PNGCAM), al cual adhiere nuestra Provincia a través del Decreto N° 548/98;

Que siguiendo los lineamientos de la Resolución 749/97 MSyAS en lo que respecta a móviles de traslado sanitario terrestre, es conveniente la elaboración de normas propias que regulen dicha actividad;

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por la Ley I N° 259 (antes Ley N° 5074);

POR ELLO:

El Secretario de Salud

RESUELVE:

Artículo 1°: Apruébanse las normas para los móviles de traslado sanitario terrestre de pacientes, personal y/o sistemas y/o servicios de asistencia externa contenidas en los ANEXOS I y II, que forman parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º: La presente Resolución será de aplicación para todos los móviles de traslado sanitario terrestre con fines de lucro.

Art. 3º: Se podrán habilitar móviles en forma individual únicamente en los casos de unidades que operen sin fines de lucro, y siempre que se ajusten a lo normado en el ANEXO II.

Art. 4º: Los móviles habilitados a la fecha de la presente, contarán con un plazo máximo de dieciocho (18) meses para ajustarse a lo aquí estipulado.

Art. 5º: La presente Resolución deja sin efecto el Anexo IV de la Resolución 033/95 MS en lo que respecta a unidades móviles.

Art. 6º: Ésta Resolución será refrendada por el Señor Subsecretario de Gestión Institucional.

Art. 7º: Regístrese, comuníquese, dése a Boletín Oficial y cumplido, archívese.

Ignacio S. Hernández; Cristian Gabriel Matellicani

ANEXO I

NORMATIVA PARA MÓVILES DE TRASLADO SANITARIO TERRESTRE, SERVICIOS Y/O SISTEMAS DE ASISTENCIA EXTERNA UNIDADES MÓVILES

CAPITULO I - AMBULANCIAS: EQUIPAMIENTO Y RECURSO HUMANO

1.1 Generalidades

1.1.1 Las unidades móviles denominadas ambulancias son de uso exclusivo para el transporte de pacientes por vía terrestre, diseñadas para traslados programados, de urgencia y/o emergencia y deben cumplimentar con la norma habilitante que garantice la calidad de la atención.

1.1.2 Los vehículos que se utilicen para ambulancia deberán tener una antigüedad inferior a 10 años conforme el año de fabricación, caducando la habilitación al cumplirse la mencionada antigüedad del vehículo.

1.1.3 Las ambulancias habilitadas, podrán trasladar pacientes hacia otra provincia cumpliendo con las normas de transitabilidad de cada jurisdicción y deberá además poseer la documentación original que avale la identificación del paciente, motivo del traslado, establecimiento que deriva y receptor final, debiendo contar con las autorizaciones que correspondan.

1.1.4 Las ambulancias deben ajustarse a los requisitos generales de la Ley de Tránsito vigente.

1.1.5 El personal que se desempeñe en una unidad móvil tipo ambulancia, indistintamente de la complejidad de la misma, debe acreditar entrenamiento en resucitaciones cardio-respiratorias y manejo básico del trauma.

1.1.6 Las unidades móviles que se utilizan en las zonas urbanas, según sus especificaciones técnicas y equipamiento, pueden ser categorizadas de baja, mediana y alta complejidad.

1.1.7 Las unidades móviles que presenten diferencias con las medidas establecidas y que sean utilizadas únicamente en zona rural, deberán elaborar un proyecto especificando la necesidad, características geográficas y tipo de vehículo a utilizar, la DRPSFMyCC está facultada para el estudio del proyecto y podrá conceder o no la habilitación según corresponda; en caso de ser aprobada la habilitación deberá presentar el equipamiento básico para mediana o alta complejidad.

1.1.8 La habilitación se otorga por única vez, debiéndose presentar la VTV al vencimiento de la misma, copia de póliza de seguro y actualización de personal; la habilitación podrá quedar sin efecto en cualquier momento si se comprobare que las ambulancias no cumplieran total o parcialmente con los requisitos exigidos por la presente; las habilitaciones a que se refiere este capítulo se otorgan en forma individual respecto de cada ambulancia.

1.1.9 En caso de eventos con víctimas múltiples, las unidades de todo el sistema privado y público deben estar a disposición de la Secretaría de Salud y/o del/los organismo/s que determinen las normas vigentes.

1.1.10 Las ambulancias no podrán hacer bases fijas en la vía pública que obstaculicen la

circulación vehicular, a excepción de autorización municipal.

1.1.11 Los móviles deberán desinfectarse semanalmente, como así también mantener demás condiciones de higiene y limpieza acorde a las normas de bioseguridad.

1.1.12 Las ambulancias habilitadas en otras provincias, sólo podrán circular en jurisdicción provincial cuando se encuentren realizando derivaciones o traslados de pacientes desde otras provincias a instituciones de salud o a los domicilios de los transportados. No podrán operar de otra forma en el territorio de la Provincia del Chubut.

1.1.13.- La habilitación de una unidad móvil destinada a ambulancia puede ser solicitada por los responsables legales de un sistema o servicio de emergencia, de traslado programado, de internación domiciliaria, de una obra social y/o establecimiento de salud con internación.

1.2 Documentación del vehículo para la habilitación

1.2.1 Fotocopia del Título del Automotor y original a los fines de su legalización.

1.2.2 Fotocopia de Cédula Verde del automotor y original a los fines de su legalización.

1.2.3 Autorización para el uso del vehículo y su habilitación, si el mismo se encuentra a nombre de un tercero, firmada ante escribano o funcionario de la DRPSFM y CC.

1.2.4 Póliza de seguros que cubra responsabilidad civil, accidentes, incapacidad, muerte, lesiones al personal en servicio, pacientes y terceros.

1.2.5 Certificado de VTV vigente según reglamentación.

1.2.6 Certificado de libre deuda expedido por autoridad municipal.

1.2.7 En el caso de que el vehículo ambulancia sea vendido, alquilado o cedido en comodato, el interesado deberá acreditar la nueva situación del vehículo para el correspondiente cambio de responsable legal y técnico.

1.2.8 Autorización municipal de estacionamiento en base.

1.3 Características técnicas del vehículo

1.3.1 Móvil tipo furgón que debe contar con dos compartimientos comunicados entre sí, la división entre el habitáculo y la cabina debe ser rígida, tener ventana con vidrio móvil o puerta corrediza con ventana, siempre se debe beneficiar la comunicación del personal con el chofer.

1.3.2 Identificación exterior con el emblema de la estrella de la vida en las puertas laterales, la palabra ambulancia estará presente en el frente (en espejo) y en la puerta trasera, debiendo ser fácilmente legible.

1.3.3 En los laterales deberá especificar su categorización, que podrá ser: Ambulancia de alta, mediana o baja complejidad y la razón social.

1.3.4 La razón social puede estar impresa en las puertas delanteras o en las laterales por encima del espacio destinado a señalar la categorización.

1.3.5 Contar con señales de prevención lumínica de color verde, en forma de barral compacto compuesto por dos luces giratorias de color verde, colocado sobre la parte superior delantera del techo, luces perimetrales u otras con similar efecto, y luz trasera tipo reflector fijo.

1.3.6 Los sistemas múltiples de aviso que lleven incorporados destellos luminosos, deberán posibilitar el funcionamiento individualizado o conjunto de los mismos.

1.3.7 Debe contar con sirena de 80 ww y altoparlante.

1.3.8 El nivel sonoro máximo autorizado para las sirenas es de 80 dB(A) medido en la fuente y sólo será utilizada en casos graves de urgencia y/o emergencias médicas, quedando prohibido su uso en desplazamientos de tipo rutinario.

1.3.9 Poseer un equipo de comunicación interna y externa, en caso de ser un equipo de radio deberá contar con habilitación de la Comisión Nacional de Comunicaciones (CNC).

1.3.10 Disponer asientos para tripulación y acompañante con cinturones de seguridad inerciales.

1.3.11 Espejos retrovisores a ambos lados de la carrocería.

1.3.12 Los vidrios de todas las ventanillas del habitáculo serán esmerilados o esmaltados.

1.4 Requisitos de equipamiento del vehículo

1.4.1 Balizas de estacionamiento.

1.4.2 Una cuarta de remolque.

1.4.3 Un juego de cables de arranque.

1.4.4 Un cricket, juego de llave y herramientas.

1.4.5 Dos Extintores manual tipo ABC de 2,50 Kg con soporte fijo, uno ubicado en la cabina de conducción y otro en el habitáculo del paciente.

1.4.6 Rueda de auxilio, ubicada en un lugar que no perjudique el trabajo dentro del habitáculo, en caso de estar en su interior debe tener cobertor rígido.

1.4.7 Las cubiertas que posean este tipo de unidades no podrán ser recapadas y contarán con el dibujo reglamentario en toda la banda de rodamiento.

1.4.8 El o los tanques de combustible complementarios deben estar ubicados fuera de la cabina de conducción y del habitáculo operacional.

1.5 Habitáculo del paciente

1.5.1 Tener acceso por medio de puerta trasera y puerta lateral.

1.5.2 Comunicación con la cabina de conducción del móvil.

1.5.3 Espacio interior mínimo 2.40 mts. de largo por 1.50 mts de ancho y 1.70 mts. de alto.

1.5.4 Los anaqueles o armarios para equipamiento y medicación de material lavable, no poroso, fijados a los laterales y rotulados, con cerramiento efectivo para que no se abran con la marcha del vehículo.

1.5.5 No se permiten objetos sueltos, todos los objetos deben presentar algún tipo de sujeción.

1.5.6 Las superficies, paredes y pisos internos deben ser de material no poroso, lavable, de fácil limpieza y desinfección.

1.5.7 Sistema de control interno de temperatura, ventilación y luz.

1.5.8 Iluminación interna: Luz central en techo con luces direccionales, dos luces convencionales independientes en las ambulancias de alta complejidad. En ambulancia de baja complejidad deberá poseer al menos dos luces en techo o lateral, independientes una de otra.

1.5.9 Espacio para la camilla y dos miembros de la tripulación, con un espacio libre mínimo de 40 cm. con respecto a la cabecera de la camilla para maniobras sobre la vía aérea.

1.5.10 Debe poseer ganchos, soportes o barral para colgar soluciones parenterales.

1.5.11 Barral para el personal.

1.5.12 En móviles para asistencia exclusiva de zona rural se admitirán vehículos tipo pick-up con cúpula, debiendo ésta última estar sobreelevada 35/45cm sobre el techo; las dimensiones para el habitáculo serán de 1,35m de alto, 2,10m de ancho y 2,10m largo como mínimo y cumplir con los requisitos antes mencionados a excepción de del punto 1.5.3.

1.6 Equipamiento básico

1.6.1 Camilla rebatible con colchoneta con revestimiento lavable de 1,90m de longitud y 0,55m de ancho; la cabecera deberá elevarse hasta 60 grados, contar con mecanismos de seguridad para ajustar la camilla al piso, con dos cinturones ajustables para asegurar al paciente a la camilla, y soportes laterales.

1.6.2 Silla de ruedas con cinturón de seguridad, plegable, con mecanismo de sujeción al piso.

1.6.3 Recipiente para residuos con tapa tipo pedal.

1.6.4 Equipo para camilla con almohada, sábanas, frazadas y toallas descartables.

1.6.5 Orinal y chata.

1.6.6 Tijera adecuada para cortar prendas.

1.6.7 Equipamiento Médico, elementos básicos de diagnóstico: estetoscopio, tensiómetro portátil, linterna, otoscopio, termómetro y dispositivo para determinar valor glucemia.

1.6.8 Provisión de oxígeno con un (1) tubo de oxígeno fijo de 1m³ y un tubo de oxígeno portátil, con tubuladuras y máscaras adecuadas para la vía aérea y llave para cambio del manómetro del tubo de oxígeno.

1.6.9 Elementos básicos de inmovilización, compuesto por una tabla rígida larga, tabla rígida corta o chaleco de extricación, tres collares cervicales e inmovilizadores laterales.

1.6.10 Caja de medicación.

1.6.11 Insumos descartables.

1.7 Unidad móvil de baja complejidad

1.7.1 La unidad móvil de baja complejidad es apta para efectuar el traslado de pacientes estables, con compensación hemodinámica y metabólica, con bajo riesgo de complicaciones, en condiciones de alta médica o pacientes con enfermedades crónicas estables; debe cumplir con los requisitos mencionados en los puntos 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 y 1.6. y sus respectivos ítems.

1.7.2 La tripulación mínima esta compuesta por un chofer y un enfermero o auxiliar de enfermería con matrícula provincial.

1.7.3 El vehículo con cilindrada aceptable mínima de 1.400cm³, combustible indistinto nafta o gasoil, tracción delantera o trasera.

1.7.4 Los móviles que trasladen pacientes sin riesgo no podrán utilizar sirena, salvo en caso de descompensación del paciente.

1.8 Unidad móvil de mediana complejidad

1.8.1 Es la unidad móvil apta para asistencia extrahospitalaria y traslado de pacientes en situaciones de moderado riesgo de vida que no requieren asistencia mecánica respiratoria. Cumplimentar con lo especificado en generalidades punto 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 y 1.6.

1.8.2 La mecánica mínima de cilindrada del motor de 1600 cm³., combustible indistinto: nafta o gasoil. Tracción delantera o trasera.

1.8.2 Debe cumplir con los requisitos de equipamiento del inciso 1.9 exceptuando el equipo de asistencia respiratoria mecánica y respirador portátil.

1.9 Unidad móvil de alta complejidad

1.9.1 Es la unidad móvil apta para asistencia extrahospitalaria y traslado de pacientes en situaciones con riesgo de vida. Cumplimentar con lo especificado en generalidades punto 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 y 1.6.

1.9.2 Capacidad mecánica de cilindrada mínima: motor de 1800 cm³. Combustible indistinto: nafta o gasoil. Tracción delantera o trasera.

1.9.3 Equipamiento de asistencia cardiovascular: electrocardiógrafo de 12 derivaciones, cardiodesfibrilador portátil, marcapasos transitorio transcutáneo.

1.9.4 Equipamiento de asistencia respiratoria y manejo de la vía aérea: provisión de oxígeno mínimo dos tubos de oxígeno fijos (capacidad 3.000 ls.), flujo de 2 a 15 ls. por minuto; deben estar conectados a una central de oxígeno cerca de la cabecera de la camilla, con regulador de flujo, humidificador y aspiración central. La central debe tener una salida para conectar un respirador; un tubo de oxígeno portátil con capacidad de 450 ls. como mínimo, con un regulador de flujo de 2 a 25 ls. por minuto, con dos salidas donde se pueda conectar un aspirador portátil (con efecto Venturi) y una válvula a presión positiva. El tubo portátil debe estar dentro de un bolso o caja rígida con los siguientes elementos: sets de punción o incisión cricotiroidea, catéter cricotiroideo, máscara de oxígeno de alta concentración, máscara con flujo regulable (tipo Acurox), cánulas nasales, tubos orofaríngeos, endotraqueales y nasotraqueales para adultos y niños, sondas de aspiración de distinto tamaños, pinzas de Magill para cuerpos extraños, bolsa resucitadora para adulto y pediátrica con reservorio, laringoscopio con ramas rectas y curvas, para adulto y pediátrico, equipo de aspiración portátil, capacidad de succión por lo menos de 30 ls. por minuto y presión de vacío con tubo pinzado de 30cm de H₂O, respirador portátil preferentemente volumétrico y de ciclado electrónico para pacientes adultos y pediátricos, oxímetro de pulso con sensores para adultos y pediátricos.

1.9.5 Equipo de asistencia del trauma: férulas de tracción de vacío inflables y rígidas. Collares cervicales rígidos (mínimo 5 tamaños).

1.9.6 Elementos para tratamiento de Shock: catéteres y tubos de drenaje adecuados para tórax y abdomen con conexión a aspiradores, gasas, vendas de distinto tamaño, apósitos, soluciones anti-sépticas, soluciones parenterales: fisiológica, cloruro de sodio, solución de Ringer-lactato y expansores plasmáticos, guías con macro y micro-gotero, elementos de venopunción y jeringas de 5, 10, 20 y 60cm, provisión de agujas intramusculares y endovenosas, guantes descartables estériles.

1.9.7 Kit de partos compuesto por 2 clamps umbilicales, apósitos, gasas, campos quirúrgicos estériles, sábanas descartables (dos pares mínimos), campos para cubrir piernas, perita aspiradora (una como mínimo), sonda de Nélaton, 2 barbijos, 2 camisolines estériles,

elementos para abrigar al recién nacido, bolsa plástica para placentas, caja de curaciones y sutura, guantes estériles (3 pares como mínimo).

1.9.8 Kit para tratamiento del quemado: tijera adecuada para corte de ropa, gasas furacinadas o similar, sábanas estériles para quemados y apósitos de trauma.

1.9.9 Kit de enfermedades infectocontagiosas: antiparras (3 pares), guantes estériles (3 pares, medida 8), manoplas descartables, barbijos (3), gorras (3) y botas descartables (3 pares), camisolines (2), envases rígidos para descartar jeringas y agujas, bolsa roja para desecho de residuos biopatológicos.

1.9.10 Provisión de Drogas (medicación): fármacos cardiovasculares; fármacos respiratorios; analgésicos; antiespasmódicos; antieméticos; antiácidos; psicofármacos; fármacos gineco-obstétricos; antitóxicos; soluciones parenterales.

1.9.11 Caja de curación con: bisturí, pinzas hemostáticas, tijera, agujas e hilos de sutura.

1.9.12 Insumos líquidos: agua oxigenada, alcohol, povidona yodada.

1.9.13 Material descartable: jeringas, agujas, sondas nasogástricas de adulto y pediátrica, sonda de Foley N° 16 y 18, sonda de Nélaton, sondas de aspiración, catéteres sobre aguja N° 14, 16, 18, 20 y 12, agujas tipo butterfly, catéteres tipo K 30/K 31, mordillos, tubuladuras macro y micro gotero y tubuladuras fotosensibles, guantes estériles y pañales descartables.

1.9.14 Recipiente para residuos líquidos con sistema antiderrame.

1.10 Unidad móvil de alta complejidad neonatal y pediátrica

1.10.1 Es la unidad móvil apta para la asistencia y traslado de neonatos y niños que requieren supervisión o cuidado médico y la atención de urgencias y/o emergencias con riesgos de vida.

1.10.2 Cumplimentar con generalidades e idénticos requerimientos que las unidades de alta complejidad, con el diseño pediátrico. Deberá contar además con los siguientes elementos:

1.10.3 Incubadora portátil de 220 voltios AC y 12 Voltios DC.

1.10.4 Bomba infusora parenteral.

1.10.5 Ventilador Neonatal.

1.10.6 Oxímetro de pulso con sensores neonatales o pediátricos.

1.10.7 Cardio-desfibrilador con paletas pediátricas.

1.10.8 Sets de vía aérea neonatal y pediátrica (laringoscopio con ramas neonatales/pediátricas).

1.10.9 Máscaras, tubos y sondas pediátricas.

1.10.10 Sets de trauma pediátrico.

1.10.11 Halos neonatal y pediátrico.

1.11 Recurso Humano

Los integrantes del equipo de salud (médicos, enfermeros y auxiliares) deben estar habilitados para desempeñarse por medio de la matrícula provincial y es obligatorio que todo el personal lleve en su vestimenta y en forma visible una identificación con el nombre, apellido y profesión (letra tamaño 0,5cm mínimo).

1.11.1 Unidad móvil de baja complejidad:

1.11.1.a Chofer habilitado para la conducción de vehículos de emergencias.

1.11.1.b Enfermero o auxiliar de enfermería con matrícula provincial habilitante.

1.11.2 Unidad móvil de mediana complejidad

1.11.2.a Chofer habilitado para la conducción de vehículos de emergencias.

1.11.2.b Enfermero matriculado, con experiencia en servicios de terapia intensiva o servicio de guardia.

1.11.2.c Médico con antigüedad mínima de dos años en el ejercicio activo de la profesión, con matrícula habilitante y experiencia en urgencias y/o emergencias.

1.11.3. Unidad móvil de alta complejidad para adultos

1.11.3.a Chofer habilitado para la conducción de vehículos de emergencias.

1.11.3.b. Enfermero con matrícula provincial habilitante, con experiencia en servicios de terapia intensiva o servicio de guardia.

1.11.3.c Médico con antigüedad mínima de dos años en el ejercicio activo de la profesión, con matrícula habilitante y experiencia en urgencias y/o emergencias.

- 1.11.4. Unidad móvil de alta complejidad neonatal o pediátrica
 - 1.11.4.a Chofer habilitado para la conducción de vehículos de emergencias.
 - 1.11.4.b Enfermero matriculado, con experiencia en servicios de terapia intensiva neonatal o pediátrica.
 - 1.11.4.c Médico especialista en pediatría o neonatología.
- 1.12 Marco Normativo
 - 1.12.1 Toda unidad móvil debe llevar un registro habilitado de los pacientes.
 - 1.12.2 El libro de registro debe estar foliado y autorizado por DRPSFMyCC.
 - 1.12.3 Los datos básicos para el registro de atención son: nombre, apellido y edad del paciente; tipo y número de documento; fecha, hora y lugar de la intervención; motivo del traslado o atención; estado o diagnóstico del paciente; parámetros vitales: tensión arterial, pulso, frecuencia cardíaca, respiración, temperatura; medicamentos suministrados (tipo-dosis) y procedimientos efectuados durante el traslado o atención; destino del traslado; hora de llegada; nombre, identificación y firma del familiar o responsable que autoriza el traslado cuando fuera aplicable; firma del médico y/o enfermero actuante.
 - 1.12.4 Cuando el paciente se negare a recibir atención y/o traslado, se dejará constancia bajo firma de la negativa.
 - 1.12.5 Cuando se produjese la muerte del paciente durante la atención o el traslado brindado por un servicio de emergencia, corresponde al médico interviniente extender el Certificado de Defunción; en caso de producirse el deceso durante el trasladado, se deberá concurrir al establecimiento de salud más cercano.

CAPITULO II - UNIDAD MÓVIL PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

2.1 Generalidades

- 2.1.1 El móvil debe contar con las características establecidas por la presente en el capítulo I puntos 1.1.1, 1.1.2, 1.1.4, 1.2, 1.3.1, 1.3.2, 1.3.8, 1.3.11, 1.3.12 y 1.4.
- 2.1.2 Deberá poseer identificación en las puertas laterales con la leyenda “Unidad Móvil de Atención Odontológica”.
- 2.1.3 La razón social debe estar impresa en las puertas delanteras por encima del espacio destinado a la identificación del tipo de unidad.
- 2.1.4 La habilitación de una unidad móvil odontológica puede ser solicitada por un odontólogo habilitado, o por responsables legales de un sistema o servicio de emergencias, centro odontológico, obras sociales, internación domiciliaria y/o establecimiento de salud.
- 2.1.5 Deberá tener un responsable profesional odontólogo con matrícula provincial habilitante.
- 2.1.6 Deben estar inscriptos como generadores de residuos bio-patológicos y presentar el convenio para la disposición final de los mismos.

2.2 Equipamiento

- 2.2.1 Sillón odontológico con banqueta. Reflector bucal. Módulo o platina provista de salidas para irrigación e instrumental rotatorio. Salivadera y eyector de saliva con desagüe a receptáculo con tratamiento químico. Compresor de aire.
- 2.2.2 Esterilizadora a calor seco.
- 2.2.3 Pileta de acero inoxidable con provisión de agua.
- 2.2.4 Mesada de trabajo compartimentada para delimitar el área sucia de la limpia.
- 2.2.5 Receptáculo con tapa pedal para residuos patogénicos.
- 2.2.6 Equipo de Rayos X bucal (opcional). Caja de revelado. Elementos de radio protección (2 chalecos plomados, dosímetro reglamentario). Certificado de Radio-física Sanitaria.
- 2.2.7 Muebles para almacenaje de materiales e instrumental odontológicos.
- 2.2.8 Grupo eléctrico.
- 2.2.9 Equipo de aire acondicionado independiente.
- 2.2.10 Registro de atención/prestaciones, fichas de registro obligatorio de prestaciones.
- 2.2.11 Tambores de gasas y algodón.
- 2.2.12 Caja completa para cirugía.
- 2.2.13 Caja con instrumental de operatoria dental.
- 2.2.14 Caja con instrumental de periodoncia.
- 2.2.15 Caja de endodancia.

2.2.16 Elementos de bioseguridad: descartadores, recipiente para descontaminación de instrumentos.

2.2.17 Insumos para prestaciones odontológicas generales.

2.2.18 Medicamentos específicos (anestésicos, analgésicos, antibióticos, etc.).

2.3 Recurso Humano

2.3.1 Profesional odontólogo habilitado con matrícula provincial.

2.3.2 Si el móvil tiene equipo de rayos, el profesional deberá presentar el certificado habilitante de Radiofísica sanitaria para su habilitación y manipulación.

2.3.3 Personal de enfermería habilitado (optativo).

2.3.4 Chofer habilitado para la conducción de vehículos de emergencias.

2.3.5 El personal debe llevar en su vestimenta y en forma visible identificación con el nombre, apellido y profesión (letra tamaño 0,5 cm mínimo).

2.3.6 Registro de pacientes atendidos, foliado y habilitado, que contendrá datos de tratamiento realizado, identificación del paciente, firma del odontólogo.

CAPITULO III - UNIDADES MÓVILES CON EQUIPAMIENTO RADIOLÓGICO

3.1 Todas las unidades móviles con equipamiento radiológico deberán tener un responsable técnico para su habilitación. La habilitación de las unidades móviles con equipamiento radiológico es por tres años, debiéndose renovar la misma al cumplimiento del mencionado período y además deben cumplir con las especificaciones técnicas para su habilitación que se detallan:

3.1.1 Cumplimentar con los requisitos de los puntos 1.1.4, 1.2 y 1.4 y la normativa vigente respecto del dominio del automotor y el seguro.

3.1.2 La habilitación de una unidad móvil con equipamiento radiológico, puede ser solicitada por el responsable legal de un sistema o servicio de emergencia, centro diagnóstico, internación domiciliaria y/o establecimiento de salud con internación o médico con especialidad en diagnóstico por imágenes.

3.1.3 Deberá tener un responsable profesional médico especialista en diagnóstico por imágenes, con matrícula provincial habilitante vigente.

3.2 Unidades móviles con equipamiento radiológico instalado

3.2.1 Poseer cálculo de blindaje estructural aprobado por el Área Técnica de Radio-física Sanitaria previo a su inspección, instalándose todos los blindajes que surjan de este plano aprobado para asegurar la protección del profesional y/o técnico operador del equipo y de toda aquella persona que se halle en proximidades del móvil.

3.2.2 Contar al menos con dos (2) delantales plomado de tipo multicapa 0,5 mmpb para el paciente y/ o acompañante de requerirse su ayuda, según el tipo de estudio a realizarse en el móvil.

3.2.3 Correcto sistema de colimación y filtración acorde al tipo de práctica a realizar.

3.2.4 Operador con matrícula habilitante y con curso aprobado de radio-física sanitaria y autorización individual.

3.2.5 Servicio de dosimetría personal obligatorio.

3.2.6 Las medidas interiores del móvil radiológico, sea éste autopropulsado o no, deberán asegurar la adecuada prestación del servicio y desplazamiento interior de pacientes y operador, en todos los casos la altura mínima piso/techo sea de dos metros (2 m).

3.2.7 Para equipos instalados que efectúen telerradiografías de tórax, se debe asegurar que la distancia foco-placa sea de dos metros (2 m).

3.2.8 Queda prohibida la instalación de estos móviles y uso de equipos de abreugrafía.

3.2.9. Sobre el procesado de placas, en aquellos casos en que se disponga de cuarto oscuro con procesadora o revelado manual, debe asegurarse la ventilación forzada a los fines de evitar la acumulación de vapores. En aquellos casos en que el cuarto oscuro sea sólo para la carga de chasis «C.O. seco» o que no empleen líquidos de procesado, no resulta necesario un sistema de ventilación forzada.

3.2.9 La identificación del móvil radiológico, deberá contar con la leyenda «precaución móvil radiológico» y la figura del símbolo internacional de las radiaciones ionizantes (trébol) en el frente, laterales y parte trasera, como así también advertencia en caso de embarazo; especificar el tipo de equipo generador de radiación que opera en casos

especiales (tomografía computada o resonador), conforme requerimiento especificado en cada caso por el área técnica de radió-física sanitaria.

3.2.10 El móvil que cumplimenta las especificaciones antes mencionada debe presentar el Certificado de Radió-física Sanitaria en vigencia (Ley Provincial I- Nº 43 antes Ley Nº 1701).

3.2.11 La unidad móvil radiológica puede ubicarse en un vehículo que no exceda los 15 años de antigüedad, para ser habilitada.

3.2.12 El recurso humano necesario es el siguiente:

3.2.13 Técnico en diagnóstico por imágenes o similar con matrícula provincial habilitante.

3.2.14 Chofer habilitado para la conducción de vehículos de emergencias y con carnet de transporte de sustancias peligrosas.

3.2.15 Todo el personal debe llevar en su vestimenta y en forma visible una identificación con su nombre, apellido y profesión.

3.3 Unidades de traslado de equipamiento radiológico portátil para prestaciones domiciliarias

3.3.1 Unidad móvil con una antigüedad de hasta 15 años, preferentemente utilitario, furgoneta o similar, debiendo asegurar en sus dimensiones interiores la correcta conservación y seguridad del equipo.

3.3.2 El vehículo debe cumplimentar lo estipulado en los puntos del 1.1.4, 1.2 y 1.4

3.3.3 La máxima potencia permitida para éstos equipos portátiles será de 100Ma / 100Kv, con colimador.

3.3.4 El equipo de rayos X deberá poseer un sistema de anclaje al piso y/o a laterales en el habitáculo y un sistema de protección individual para el tubo emisor.

3.3.5 Contar con dos (2) delantales plomados tipo multicapa de 0,5 mmpb para el uso del operador y/o del paciente o acompañante que pudiese prestar ayuda al efectuar la práctica radiológica.

3.3.6 En ningún caso podrá utilizarse equipos de Rayos X que se soporten en la mano del operador (tipo pistola), debe utilizarse un correcto sistema de soporte y cable disparador a distancia.

3.3.7 El profesional responsable deberá poseer matrícula provincial vigente y certificado del curso de radio-física sanitaria.

3.3.8 Sistema de dosimetría personal.

3.3.9 El vehículo deberá poseer identificación claramente visible con la leyenda «Transporte de Equipamiento Radiológico» y la figura del símbolo internacional de las radiaciones ionizantes (trébol).

3.3.10 Se deberá llevar un registro foliado por autoridad competente en donde consten: la identificación del paciente, pedido de la práctica con fecha, firma y sello del médico solicitante; fecha, hora y nombre del técnico operador.

3.3.11 Técnico en diagnóstico por imágenes o similar con matrícula provincial habilitante.

3.3.12 Chofer habilitado para la conducción de vehículos de emergencias y con carnet de transporte de sustancias peligrosas.

3.3.13 Todo el personal debe llevar en su vestimenta y en forma visible una identificación con su nombre, apellido y profesión.

CAPITULO IV - UNIDAD MOVIL PARA TRANSPORTE HEMODERIVADOS

4.1 Es la unidad móvil destinada al traslado de hemoderivados respetando las condiciones de seguridad previstas para la correcta conservación.

4.1.1 El vehículo debe cumplimentar los puntos 1.2 y 1.4 en la totalidad de sus puntos del capítulo I.

4.1.2 La habilitación debe ser solicitada por el responsable médico del servicio de hemoterapia y/o banco de sangre.

4.1.3 Queda prohibido el traslado de pacientes en estas unidades.

4.2 Características del vehículo

4.2.1 Unidad móvil tipo sedan o furgón utilitario de baja capacidad de transporte de hasta 15 años de antigüedad.

4.2.2 El habitáculo del chofer debe estar separado del habitáculo de transporte mediante red

o similar (no vidrio), que permita la visualización de lo transportado.

4.2.3 Poseer equipo de comunicación.

4.2.4 En los laterales externos deberá especificar la leyenda “Unidad de Transporte de Hemoderivados” y la razón social debajo de la misma.

4.3 Equipamiento

El equipamiento de frío esta directamente relacionado a los hemoderivados que requieran ser trasladados.

4.3.1 Freezer con sujeción al piso de -16°C para plasma fresco congelado, con conexión a 12 volts.

4.3.2 Freezer con sujeción al piso, de -30°C para crio-preservados, con conexión a 12 volts.

4.3.3 Heladera que mantenga temperatura entre 4 y 2°C , para sangre y/o glóbulos rojos, con conexión a 12 volts, con sujeción al piso.

4.3.4 Los freezers deberán tener un sistema de sujeción al piso que asegure la estabilidad de los mismos; sus puertas deben tener cerramiento mecánico externo que impida la apertura con el movimiento del vehículo.

4.3.5 El habitáculo de transporte debe presentar superficies internas de material no poroso, lavable, de fácil limpieza y desinfección.

4.3.6 Contar con guantes, paños absorbentes e instrucciones de bio-seguridad, haciendo hincapié para la manipulación ante la posibilidad de derrame o accidente.

4.3.7 Todas las unidades de hemoderivados deberán presentar una bolsa extra de contención, con capacidad de hasta 5 unidades, durante el transporte.

4.3.8 Recipiente con tapa pedal para las bolsas individuales generadas en la atención domiciliaria y su disposición final.

4.3.10 Queda prohibida la inclusión de camilla fija o plegable.

4.4 Recurso humano

4.4.1 Profesional médico, bioquímico o técnico en hemoterapia habilitado, presente durante el traslado de hemoderivados.

4.4.2 Todo el personal debe llevar en su vestimenta y en forma visible una identificación con su nombre, apellido y profesión.

4.4.3 En caso de contar con chofer, el mismo deberá estar habilitado con carnet profesional y acreditará conocimientos de manipulación de residuos bio-patológicos.

CAPITULO V - MÓVIL POLI-ASISTENCIAL DE CONSULTA, DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO

5 Generalidades

5.1 Las unidades destinadas a brindar atención poliasistencial, deberán estar habilitadas por la DRPSFMyCC, previéndose que puedan realizar tareas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Dentro de actividades “poli-asistenciales” se pueden enunciar las siguientes: atención médica, odontológica, de enfermería, kinesiológica, fonoaudiológica, prácticas de laboratorio y de diagnóstico por imágenes. En caso de que se solicite habilitación de móvil poliasistencial, que cuente con servicio/s no previsto/s en éste capítulo, será de aplicación la normativa vigente a dicho servicio, respecto de la atención ambulatoria del mismo.

5.1.1 Se requiere de un responsable profesional matriculado acorde a la actividad asistencial principal declarada.

5.1.2. Se pueden utilizar vehículos tipo colectivo y/ o containers con vehículo traccionador, en ambos casos la antigüedad no puede exceder los 15 años.

5.1.3 El vehículo debe cumplimentar con los puntos 1.2 y 1.4.

5.1.4 Equipo generador de electricidad.

5.1.5 Chofer con carnet profesional habilitante.

5.1.6 En caso de proporcionar atención de radiología debe cumplimentar con los requisitos estipulados en el Capítulo III, según corresponda.

5.1.7 En caso de proporcionar atención odontológica debe ajustarse a lo estipulado en el Capítulo II.

5.1.8 Los compartimentos destinados a consultorios deben permitir el movimiento de dos personas en forma simultánea, divisorias con panel doble, ventilación natural, camilla de

2mts de largo, escritorio, silla y equipo básico de diagnóstico.

5.1.9 Cada habitáculo de trabajo requiere una superficie mínima de 5m². Deberá contar con un baño.

5.1.10 Si contara con atención médica obstétrica-ginecológica, el habitáculo deberá tener acceso a baño y camilla ginecológica.

5.1.11 Para atención de enfermería se requiere como mínimo: camilla, mesada con grifo y bacha, sector de área limpia y área sucia, insumos descartables, nebulizador y tensiómetro.

5.1.11 Para atención kinesiológica se requiere como mínimo: camilla y demás equipamiento acorde a la demanda.

5.1.12 Para atención fonoaudiológica se requiere que las paredes sean sono-aislantes o sono-amortiguadas y equipamiento específico básico acorde a la demanda.

5.1.13 Para prácticas de laboratorio se requiere como mínimo: camilla, silla, sector de área sucia y área limpia, apoya-brazo, insumos descartables, descartadores, conservadoras/termos con doble piso para el traslado.

5.1.14 Todo el personal debe llevar en su vestimenta y en forma visible una identificación con su nombre, apellido y profesión.

CAPITULO VI - UNIDAD DE APOYO ASISTENCIAL. (MÉDICA, DE ENFERMERÍA U OTRO)

6.1 Las unidades móviles de apoyo asistencial pueden estar destinadas a prestar atención domiciliaria médica, de enfermería o de otra área relacionada al tratamiento de la salud del individuo, o ser vehículo de primera respuesta en los sistemas o servicios de emergencia, deben habilitarse y cumplir con los siguientes requisitos.6.1.1. Cumplimentar los puntos 1.2 y 1.4 en la totalidad de sus incisos del Capítulo I.

6.1.2. Queda prohibido el traslado de pacientes en estas unidades.

6.1.3. La habilitación de una unidad móvil de apoyo asistencial puede ser solicitada por el responsable legal de un sistema o servicio de emergencia, internación domiciliaria y/o establecimiento de salud con internación y profesional de salud habilitado, que esté autorizado a brindar prestaciones domiciliarias.

6.2 Características del vehículo

6.2.1. Móvil tipo sedan o furgón utilitario de baja capacidad de transporte.

6.2.2. La antigüedad del vehículo no puede exceder los 15 años.

6.2.3. Poseer equipo de comunicación.

6.2.4. Superficies internas de fácil limpieza y desinfección.

6.2.5. En los laterales externos deberá especificar la leyenda “Unidad de Apoyo” y la denominación social debajo de la misma.

6.2.6. Todos los asientos deben poseer cinturones de seguridad.

6.2.7. Los vehículos habilitados y que pertenezcan a sistemas de emergencia podrán incorporar luz tipo baliza de color verde en el techo del vehículo.

6.2.8. Está permitida la utilización de sirena en estos vehículos, siempre y cuando acuda como primera respuesta a una urgencia o emergencia.

6.3 Equipamiento

6.3.1. Elementos básicos para diagnóstico: linterna, termómetro, estetoscopio, tensiómetro, dispositivo para determinación de glucemia.

6.3.2. Set de vías aéreas para primera atención.

6.3.3. Set de trauma para primera atención, compuesto por tres collares, chaleco de extricación y lateralizadores.

6.3.4. Material descartable jeringas y agujas.

6.3.5. Instrumental e insumos para curación.

6.3.6. Un cardiodesfibrilador.

6.3.7. Un tubo de oxígeno portátil con manómetro, tubuladura y mascara.

6.3.8. Recipiente para residuos bio-patógenos con sujeción en la tapa, bolsas individuales para la atención domiciliaria y transporte a la base para la disposición final.

6.3.9. Queda prohibida la instalación de camilla fija o plegable dentro del vehículo.

6.4 Recurso Humano

6.4.1. Chofer habilitado con carnet profesional.

- 6.4.2. En caso de asistencia domiciliaria médica: médico habilitado.
- 6.4.3. En caso de asistencia domiciliaria de enfermería: enfermero habilitado.
- 6.4.4. En caso de otras prestaciones: profesional o técnico habilitado.
- 6.4.5. En caso de sistema o servicio de emergencia: médico o enfermero habilitado.
- 6.4.6. El personal debe llevar en su vestimenta y en forma visible identificación con el nombre, apellido y profesión (letra tamaño 0,5 cm mínimo).

ANEXO II - SISTEMAS O SERVICIOS PARA ATENCIÓN EXTRA-HOSPITALARIA

CAPITULO I - SISTEMAS Y/O SERVICIOS DE ASISTENCIA EXTERNA

Los servicios de asistencia externa pueden estar integrados por un sistema o servicio o combinación de los mismos, requiriendo cada uno su habilitación independiente.

Deben mantener en forma individual el recurso humano, equipamiento y móviles.

Todo sistema de emergencia extrahospitalaria debe contar con un esquema operativo, dividido en dos áreas: área de operaciones y área asistencial. El área de operaciones es la organización del recurso humano, físico y equipamiento a cuyo cargo se encuentra la operatividad del sistema. El área asistencial es la organización del recurso humano, físicos y del equipamiento con el objetivo de cumplir adecuadamente las actividades asistenciales extrahospitalarias.

Los sistemas o servicios que prestan asistencia externa son los siguientes:

1 Sistema o Servicio de Emergencias Médicas: Organización de recursos físicos y humanos coordinados para implementar la asistencia de pacientes en situaciones críticas, con riesgo de vida real (emergencias) o potencial (urgencias) en el lugar donde circunstancialmente se encuentre y el traslado al establecimiento que la urgencia requiera de acuerdo a la evaluación médica.

1.a Deberán contar con base operativa, ambulancias de alta y de baja complejidad.

1.b Requiere como mínimo de tres ambulancias de las cuales dos deben ser de alta complejidad.

1.c Pueden realizar traslado asistido y programado de pacientes, siempre que el número de móviles, permita mantener una ambulancia de alta complejidad en forma exclusiva para el sistema de emergencia, con la dotación del personal correspondiente.

1.d Deben ofrecer el servicio las 24 horas en forma continuada los 365 días del año con guardia médica permanente, de enfermería y chofer, en cantidad suficiente acorde al número y complejidad de los móviles y de las bases satélites. 1.e En los sistemas con afiliados, la relación es un móvil-ambulancia de baja y dos de alta complejidad cada 20.000 afiliados, se aumentará un móvil por cada 10.000 afiliados, debiendo mantener en una misma proporción las unidades de alta y baja complejidad.

1.f La extensión del radio de acción o de cobertura se establece respecto a la localidad donde se encuentre instalada la base operativa.

1.g La incorporación de móvil de apoyo, como móvil de respuesta rápida, se permite a los efectos de disminuir los tiempos de actuación, y debe cumplimentar los requisitos del capítulo VI del ANEXO I; los sistemas o servicios de emergencia que incorporen móviles de apoyo tienen terminantemente prohibido el traslado de pacientes en éstas unidades.

1.h Estacionamiento propio autorizado por la Municipalidad.

1.i Deberán determinar el radio de acción a los fines de prever que la asistencia no supere los 15 minutos de llegada desde la base.

1.j Las bases satélites a habilitar deberán ubicarse de manera tal que permitan la celeridad de la atención, operarán una o más unidades móviles con el objeto de brindar una asistencia más eficiente, cumplimentando con los requisitos de oficina, sala de personal y baño.

1.1 Requerimientos de estructura física

1.1.a La base operativa o sede central puede ser independiente o estar incorporada a un establecimiento de salud; deberá contar con oficina, sala de personal, baño, sala o área de preparación de material y esterilización.

1.1.b Oficina: de uso exclusivo, debe contar como mínimo con una superficie de 7,50 m², con ventilación natural o forzada, iluminación adecuada, pisos y paredes lavables.

1.1.c Equipamiento básico de Oficina: escritorio, sillas, armarios según las necesidades propias de la oficina.

1.1.d Dos líneas telefónicas propias y exclusivas para el sistema o servicio de emergencia; cuando se utiliza sistema de afiliados se incrementará una línea extra a partir de los 20.000 afiliados y así proporcionalmente.

1.1.e Equipo de radio receptor con transmisor central de VHF-FM para la intercomunicación privada con las unidades móviles y/o teléfono satelital.

1.1.f Sala de personal con superficie de 9 m², con ventilación natural, pisos lavables, con sillas, sillones, mesa y demás equipamiento que permita al personal pernoctar durante el turno.

1.1.g Sala o área de preparación de material: con una superficie mínima de 6 m², donde se pueda dividir un área para lavado, preparación de material, esterilización, y otro sector para depósito de materiales. Debe poseer una mesada con bacha; las paredes donde se prepara el material deben mantener un revestimiento lavable por encima de la mesada de 80 cm de alto, pisos lavables, ventilación adecuada e iluminación.

1.1.m Baño con inodoro, lavabo con agua fría y caliente.

1.1.n Sistema generador autónomo de electricidad alternativo para casos de caídas de tensión.

1.1.ñ En caso de brindar atención en base, deberá contar con un consultorio de enfermería y/o médico y sala de espera con acceso a baño.

1.2 Recurso Humano

1.2.a Director médico: con título y matrícula habilitante, deberá ser médico con mas de cinco (5) años de antigüedad en la profesión y con título habilitante de especialista en Cardiología, Cirugía General, Clínica Médica, Medicina General, contar con curso aprobado de ACLS, FCCS, PHTLS, BTLS, PALS u otros; será el responsable del cumplimiento de la presente reglamentación.

- Organizar la atención de urgencias.

- Coordinar con otros establecimientos públicos y/o privados la interacción con los mismos en beneficio del paciente.

- Implementar un plan continuo de capacitación para el personal dirigido a atención inicial del paciente, vía aérea básica y avanzada, RCP básico y avanzado, arritmias cardíacas, shock, soporte vital en trauma, trauma encefálico, maniobras de intervención inmediata para evitar el deceso y/o aumento de la morbilidad, extricación y traslado exitoso.

- Evaluar, auditar, supervisar las actuaciones y derivaciones médicas.

- Elaborar los protocolos de trabajo de acuerdo a las demandas y características propias del servicio y del personal.

1.2.b Médico de guardia: antigüedad mínima de dos años en el ejercicio activo de la profesión, con matrícula habilitante y experiencia en terapia intensiva y/o unidad coronaria y/o clínica general y/o quirúrgica y/o servicio de guardia en centros asistenciales y contar con curso de ACLS, FCCS, PHTLS, BTLS, PALS u otros.

1.2.c Enfermería: licenciado en enfermería o enfermero coordinador y personal de enfermería con matrícula habilitante, con experiencia en servicios de terapia intensiva, unidad coronaria, guardia y/o clínica general.

Será función del coordinador:

- Mantener el stock de insumos, medicamentos y equipamiento en correcto funcionamiento.

- Comunicar al responsable legal sobre faltantes que puedan obstaculizar la correcta atención.

- Coordinar los turnos de enfermería para la cobertura de las 24 horas.

- Colaborar en la elaboración de los protocolos de trabajo.

- Fiscalizar el cumplimiento de los protocolos de trabajo establecidos.

1.2.d Chofer habilitado para la conducción de vehículos de emergencias.

1.2.e Recepcionista y/o administrativo para la atención de llamadas, clasificación y derivación correspondiente durante las 24 horas.

1.2.f Todo el personal durante el período de trabajo dentro del sistema de emergencia tendrá disponibilidad absoluta, por lo que resulta incompatible el desempeño con otra actividad remunerada o no.

1.2.g Dependiendo del tipo de ambulancia corresponderá el recurso humano detallado en el

ANEXO I, Capítulo I, Punto 1.11.

1.3 Marco Normativo

1.3.a Todo el personal deberá cumplir con los días y horarios de atención programados por el director del servicio y/o el coordinador de enfermería, que se consignarán en una hoja de programación, visible y a disposición de inspección.

1.3.b Registro de llamadas y salidas.

1.3.c Registro de atenciones según ANEXO I, Capítulo I, Punto 1.12.3.

1.3.d Registro de afiliados si correspondiere.

1.3.e Mantener visibles y actualizados los protocolos de trabajo.

CAPITULO II - SISTEMA O SERVICIO DE TRASLADOS TERRESTRES PROGRAMADOS

2. Sistema o servicio de traslados terrestres programados

Organización de recursos físicos y humanos coordinados para implementar el transporte de pacientes de un punto a otro con distintos niveles de complejidad, en condiciones de seguridad acordes a los requerimientos del estado clínico del paciente y ante prescripción médica.

2.a Los traslados terrestres programados se clasifican en traslado de pacientes de alto y de bajo riesgo.

Es de alto riesgo todo paciente en situación hemodinámica inestable, descompensado o con patología que entraña un elevado riesgo de complicaciones, por lo tanto debe ser trasladado en condiciones de seguridad y con los recursos adecuados para no agravar el estado clínico, los que se realizarán con móviles asistenciales de alta complejidad.

2.b Se considera de bajo riesgo al paciente estable, compensado o con discapacidad, que no requiere elementos de soporte vital, que se pueden realizar con móviles asistenciales de baja complejidad.

2.c Estará destinado exclusivamente al traslado asistido y programado de pacientes, según lo especifique la orden médica de traslado.

2.d Se requiere de dos ambulancias como mínimo, pudiendo optar, según el equipamiento de cada móvil-ambulancia, el tipo de traslado a realizar.

2.e La categorización de los sistemas o servicios de traslado está directamente relacionado con la complejidad de los móviles-ambulancia que posea. Se categorizan como:

- Sistema o servicio de traslados terrestres programados de alta complejidad: Dedicados exclusivamente al traslado asistido y programado de pacientes con riesgo de vida o en estado crítico, con fines de diagnóstico y/o tratamiento. Requieren de móviles-ambulancia de alta complejidad y del recurso humano correspondiente.

- Sistema o servicio de traslados terrestres programados de baja complejidad: Destinado al traslado programado de pacientes sin riesgo de vida con distintas afecciones o incapacidades. Requieren móviles de baja complejidad y del recurso humano correspondiente.

- Sistema o servicio de traslados terrestres programados mixto: Destinado al traslado de pacientes con o sin riesgo de vida, según evaluación e indicación médica previa. Requieren de un móvil-ambulancia de alta complejidad, otro de baja complejidad y del recurso humano correspondiente.

2.1 Estructura física

2.1.a La base operativa o sede central puede ser independiente o estar incorporado a un establecimiento de salud, deberá contar con oficina, baño, sala de preparación de material y esterilización.

2.1.b Oficina: de uso exclusivo; debe contar como mínimo con una superficie de 7,50 m², con ventilación natural o forzada, iluminación adecuada, pisos y paredes lavables.

2.1.c Equipamiento básico de Oficina: escritorio, sillas, armarios según las necesidades propias de la tarea administrativa.

2.1.d Una línea telefónica propia y exclusiva para el servicio de traslado.

2.2 Recurso Humano

2.2.a Un responsable legal del sistema o servicio de traslados.

2.2.b Personal médico: con título y matrícula habilitante, deberán contar con una antigüedad

de dos (2) años como mínimo en el ejercicio de la profesión y experiencia en clínica general y/o quirúrgica y/o servicio de guardia en centros asistenciales.

2.2.c Personal de enfermería con matrícula habilitante, con experiencia en servicios asistenciales.

2.2.d Chofer habilitado para la conducción de vehículos de emergencias.

2.2.e Dependiendo del tipo de móvil-ambulancia les corresponde el recurso humano detallado en el ANEXO I, Capítulo I, punto 1.11.

2.3 Marco Normativo

2.3.a Registro de traslados programados, con nombre y apellido del paciente, domicilio, y orden de derivación firmada por el médico solicitante.

2.3.b Registro de traslados realizados, en libro foliado y habilitado, donde conste nombre y apellido del paciente, edad, personal interviniente con nombre y apellido de cada integrante del equipo de salud, lugar de origen y destino del traslado.

CAPITULO III - SISTEMA O SERVICIO DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA

3.1 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. Tiene por objetivo:

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. Favorecer la reincorporación del paciente a su entorno natural: la familia y la comunidad.

Recuperar la dimensión social del problema salud/ enfermedad, dentro de la comunidad. Evitar la institucionalización del paciente y familia atendiendo los múltiples efectos negativos: aislamiento psico-físico, desestabilización económica, desintegración familiar y de su entorno comunitario. Acompañar y asistir a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución.

Facilitar la participación activa de la familia o responsable del paciente, mediante su capacitación adecuada y aceptada. Optimizar la eficiencia del servicio en aquellos pacientes que por su patología es posible su asistencia con esta modalidad de atención. Disminuir el promedio de días de internación por patologías y aumentar la disponibilidad de camas para patologías más complejas.

Disminuir las posibilidades de infecciones intrahospitalarias. 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.

3.1.1 La habilitación de un sistema o servicio de internación domiciliaria, puede ser solicitada por el responsable legal de un sistema o servicio de emergencia, obra social o mutual, establecimiento de salud con o sin internación y/o profesional de salud habilitado, sociedades civiles o comerciales entre profesionales de la salud y no profesionales, no teniendo estos últimos ingerencia ni en la responsabilidad médica ni en ninguna tarea asistencial.

3.1.2 Cuando la habilitación fuera solicitada por el responsable de un establecimiento de salud con internación (ESCI), el servicio dependerá orgánicamente de director o del responsable de las áreas de internación.

En caso de no pertenecer a un establecimiento de salud (ES), requiere un director médico especialista en terapia intensiva, clínica médica, cardiología o medicina general.

3.1.3 Son admisibles en éste sistema los pacientes clínicamente estables, que presenten una patología cuyo tratamiento continuo o discontinuo pueda ser efectivizado en su domicilio.

3.1.4 Para la prestación del servicio de internación domiciliaria el paciente y/o familiar o tutor a cargo del mismo consentirán por escrito ésta 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, aptitud para interactuar y cooperar con el equipo de salud.

3.2- Recursos físicos

3.2.1 Ambiente de 9 m² de superficie para el funcionamiento de las tareas del personal administrativo, con espacio para el equipamiento necesario para la recepción de personas.

3.2.2 Contar con espacio suficiente para el archivo de la documentación y para el depósito de insumos indispensables para su funcionamiento, en caso de carecer de depósito central.

3.2.3 Debe contar con sanitario disponible para el personal.

3.2.4 Sala o área de reunión de personal.

3.2.5 Sala o área de preparación de material: con una superficie mínima de 6 m², donde se pueda dividir un área para lavado, preparación de material, esterilización, y otro sector para depósito de materiales. Debe poseer una mesada con bacha, las paredes donde se prepara el material debe mantener un revestimiento lavable por encima de la mesada de 80 cm de alto, pisos lavables, ventilación adecuada.

3.3 Equipamiento

3.3.1 Equipamiento administrativo: sistema de información que permita registrar y archivar toda documentación indispensable para su funcionamiento.

3.3.2 Equipamiento que permita la comunicación en tiempo y forma con los proveedores de servicios, con los prestadores, y los pacientes y/o familiares. (fax, TE, bipper, etc.) el mismo deberá ser declarado al momento de la habilitación.

3.3.3 Equipamiento asistencial: el necesario y suficiente para cumplir con las prestaciones en las diferentes profesiones (médicos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, enfermería, etc.) de acuerdo al servicio. Dicho equipamiento e instrumental puede ser propio del servicio, del ES al cual pertenece, de la organización que solicita el servicio, o del profesional actuante. Al momento de la habilitación deberá informar el listado de equipamiento.

3.4 Recurso Humano

Recurso básico necesario: responsable legal, médico, coordinador de enfermería, médicos especialistas, personal de enfermería, nutrición y de kinesiología.

Es aconsejable la actuación de los demás profesionales que se enuncian y/u otros que contribuyan a la calidad de atención del paciente.

3.4.1 Responsable legal: tendrá a su cargo la responsabilidad administrativa y legal del servicio; implementará los mecanismos técnico-administrativos necesarios para registrar los movimientos dentro del servicio. Llevará un registro de las actividades con fines estadísticos, de control de la gestión. Llevará un registro y archivo de toda la documentación necesaria desde el punto de vista legal y administrativo. Conducirá y administrará el recurso físico, el equipamiento y el recurso humano a su cargo.

3.4.2 Responsable médico: con experiencia clínica de 2 años como mínimo, sus funciones están directamente relacionadas con la dirección médica y con los servicios a prestar. Tendrá a su cargo la organización, funcionamiento, coordinación y control de los profesionales intervinientes. Controlará la aplicación de las normas establecidas por el servicio. Deberá mantener una comunicación fluida con los pacientes y/o familiares de los mismos, a los fines de controlar la asistencia y el grado de satisfacción por los servicios brindados, lo que se plasmará en la historia clínica.

3.4.3 Coordinador de enfermería, debe poseer título habilitante de enfermera/o o licenciado en enfermería.

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 e interactúa con las demás disciplinas intervinientes en el servicio.

3.4.4 Médicos especialistas para la realización de inter-consultas.

3.4.5 Personal de Enfermería: su función es la evaluación del paciente, cumplimiento del tratamiento médico prescripto, evolución del paciente, coordinación con las otras disciplinas y los servicios complementarios (Rx, laboratorio, oxigenoterapia, farmacia, ortopedia, etc.). Registrar en la historia clínica su actuación, e información y contención del paciente y la familia.

3.4.6 Kinesiología: su función es la evaluación del paciente, cumplimiento del tratamiento

médico prescripto, registro en la historia clínica, información y contención del paciente y su familia, e intercomunicación con el equipo de salud.

3.4.7 Nutricionista: su función es la evaluación, cumplimiento del tratamiento médico prescripto, registro en la historia clínica, información y contención del paciente y su familia, e intercomunicación con el equipo de salud.

3.4.8 Asistente y/o Trabajador Social: evaluación, diagnóstico de situación, registro en la historia clínica, información y contención del paciente y su familia e intercomunicación con el equipo de salud.

3.4.9 Acompañantes domiciliarios (también llamados cuidadores domiciliarios o ayudantes sanitarios): son personas capacitadas para brindar servicios de cuidado y acompañamiento en el hogar, brindando ayuda al paciente y a sus familiares (alimentación, higiene, control de la toma de medicamentos, actividades recreativas, etc.); actuarán bajo la supervisión de enfermería.

3.4.10 Psicólogos: evaluación, diagnóstico, registro en historia clínica, información y contención del paciente, la familia y el equipo de salud.

3.4.11 Fonoaudiología: evaluación, diagnóstico y tratamiento, registro en la historia clínica, información y contención del paciente y su familia e intercomunicación con el equipo de salud.

3.4.12 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 al 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; adaptarse a las situaciones socioeconómicas, culturales y espirituales 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 situación de su enfermedad en el hogar, quienes brindan su confianza y por lo tanto, el profesional debe actuar con el respeto esperado de ellos.

3.5 Marco normativo, organización y funcionamiento

3.5.1 El servicio de Internación Domiciliaria programará y desarrollará tareas asistenciales en el domicilio de los pacientes y colaborará además en la prevención y promoción de la salud. Aplicará las normas de procedimientos, organización, funcionamiento, diagnóstico y tratamiento, las que se dispondrán por escrito y al alcance de los integrantes del equipo de salud.

3.5.2 Deberán llevar un registro de pacientes con detalle de patologías, fecha de ingreso y egreso de los pacientes al servicio, prácticas solicitadas y datos personales del paciente.

3.5.3 Se confeccionarán las historias clínicas de los pacientes con los siguientes datos: número de historia clínica, identificación del paciente (nombre, fecha de nacimiento, edad y sexo, nacionalidad, tipo y número de documento de identidad, residencia -dirección, localidad, partido, departamento, provincia-, teléfono), obra social o institución responsable, persona responsable del paciente, médico responsable del paciente, teléfono para derivación en caso de emergencia, diagnóstico médico, prácticas solicitadas: tipo y frecuencia, fecha de ingreso y egreso al servicio, motivo de egreso: alta, fallecimiento, internación en ESCI.

3.5.4 La historia clínica debe contener: evolución de las diferentes especialidades actuantes, órdenes médicas, tratamientos (controles generales y medicación), signos vitales y balance de líquidos, epicrisis, consentimiento informado.

3.5.5 La historia clínica debe presentar la hoja de admisión con los siguientes datos: médico autorizante de la internación domiciliaria; domicilio; nacionalidad; comienzo del servicio; finalización del servicio; profesionales actuantes; obra social y número de afiliado; consentimiento de internación domiciliaria por el paciente, familiar o tutor con su firma y número de documento.

3.5.6 La anamnesis debe contener los siguientes requisitos: nombre y apellido del paciente,

edad, diagnóstico, obra social y número de afiliado.

3.5.7 La hoja de los estudios debe contener los datos de paciente, laboratorio, rayos x, electrocardiograma, ecografía, tomografía y otros.

3.5.8 Las órdenes médicas y los pedidos de interconsulta con profesionales especialistas deben consignar fecha y hora, nombre y apellido del paciente, edad, diagnóstico, obra social y número de afiliado, especialidad requerida en interconsulta, firma y sello del médico responsable.

3.5.9 La evolución del paciente se debe realizar según necesidad, considerando que el intervalo máximo permitido sin registro alguno será de 24 horas.

3.5.10 La hoja de enfermería debe consignar: datos del paciente, diagnóstico, obra social, domicilio, fecha/ hora, P/A, FC, FR, Temp.Ax, diuresis, catarsis, prestación, evolución, firma.

3.5.11 La hoja de balance de líquidos contendrá: datos del paciente, diagnóstico, la administración y eliminación de líquidos con fecha y hora.

3.5.12 Los pedidos de tratamiento deben presentar: nombre, número de historia clínica, administración de tratamientos, medicamentos día/mes/ año, vías, dosis e indicaciones, hora de administración. Kinesiología: fecha/hora tratamiento, evolución, firma del paciente, familiar o tutor, firma y sello del profesional.

3.5.13 Los consentimientos deben consignar el siguiente contenido: “el que suscribe manifiesta que habiendo sido debidamente informado por el médico de cabecera responsable sobre la naturaleza y propósito de las prácticas y procedimientos a realizarse en mi domicilio, consecuencias, complicaciones y riesgos posibles, autoriza para practicar personalmente o bajo su dirección a las personas que él designa (nombre y apellido del profesional actuante), la práctica o procedimiento; firma del paciente o persona responsable y firma del profesional actuante.

3.3.14 Registro de profesionales actuantes.

3.3.15 Para que el paciente pueda acceder a este tipo prestaciones deberá tener la constancia del pedido del profesional firmado y el consentimiento del médico de cabecera.

3.3.16 Todas las prestaciones realizadas deben tener la constancia con la firma del paciente o tutor y del profesional interviniente.

3.5.17 Mantener un registro de los médicos de cabecera que solicitan la internación domiciliaria con nombre y apellido, teléfono y domicilio, que permita la comunicación rápida ante eventual descompensación del paciente.

CAPITULO IV - REQUISITOS PARA LA HABILITACION DE SISTEMAS O SERVICIOS DE ATENCIÓN EXTERNA

4.1 Solicitar, completar y presentar el formulario diseñado a tal efecto firmado por el Responsable legal del sistema o servicio ante funcionario de la Dirección de Regulación de Políticas Sanitarias, Fiscalización, Matriculación y Control de Calidad de la Secretaría de Salud.

4.2 Los profesionales deben estar habilitados por la autoridad competente (matrícula provincial).

4.3 Presentar planos (1:100) del inmueble a utilizar, aprobados por el municipio.

4.4 Título de propiedad o contrato de locación sellado por Rentas o instrumento legal que avale el uso del local.

4.5 Certificación de la inscripción en el Registro Provincial como generadores de residuos bio-patológicos.

4.6 Convenio con entidad recolectora de residuos bio-patológicos.

4.7 Listado de equipamiento, detallando marca, modelo, número de serie; si superaran los diez (10) años de antigüedad, se requerirá convenio con servicio técnico.

4.8 Listado de prácticas que realiza el sistema o servicio.

4.9 Listado de recurso humano consignando nombre, número de matrícula y especialidad.4.10 Consentimiento de los profesionales prestadores con carácter de declaración jurada, firmada por cada profesional ante escribano público o funcionario de la Dirección de Regulación de Políticas Sanitarias, Fiscalización, Matriculación y Control de Calidad de la Secretaría de Salud.

- 4.11 Comprobante de pago de arancel.
- 4.12 Documentación de los móviles según requerimiento del servicio o sistema a habilitar y documentación según ANEXO I, punto 1.2
- 4.13 Sistema o servicio de emergencia: tres móviles- ambulancia (mínimo requerido), debiendo ser dos de alta complejidad. Cumpliendo con lo establecido precedentemente se podrán incorporar unidades de apoyo para respuesta inmediata.
- 4.14 Sistema o servicio de traslado programado, mínimo dos móviles tipo ambulancia.
- 4.15 Sistema o servicio de atención domiciliaria, opcional móvil de apoyo.

