RESOLUCION 12/2007
GRUPO MERCADO COMUN (G.M.C.)

Directrices para Organización y Funcionamiento de Servicios de Urgencia y Emergencia.
Del: 21/06/2007; Boletín Oficial 02/10/2007

VISTO El Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto y las Resoluciones Nº 06/05 y 22/05 del Grupo Mercado Común.
CONSIDERANDO
La necesidad de contar con directrices para la organización y funcionamiento de los Servicios de Urgencia y Emergencia.
Que los Servicios de Urgencia y Emergencia son de importancia para el funcionamiento de nuestros sistemas de salud.
Que en tal sentido nuestras directrices definen cualidades deseadas que deben reunir la organización y funcionamiento de los Servicios de Urgencia y Emergencia.
EL GRUPO MERCADO COMUN
RESUELVE:

Artículo 1 - Aprobar las "Directrices para Organización y Funcionamiento de Servicios de Urgencia y Emergencia", que constan en Anexos I y II y forman parte de la presente Resolución.
a) Las Directrices establecidas en el Anexo I se aplican a la atención pre- hospitalaria fija en unidades no hospitalarias y unidades hospitalarias de atención de Urgencia y Emergencia;
b) Las Directrices establecidas en el Anexo II se aplican a la atención pre-hospitalaria fija de Urgencia y Emergencia en unidades de atención primaria;
c) Estas Directrices no incluyen la atención pre-hospitalaria móvil.
Art. 2 - El seguimiento y actualización de las Directrices será realizado por el SGT Nº 11, cuyas funciones incluirán lo siguiente: intercambios de información, propuestas de pautas, estándares y procedimientos operacionales, análisis de los avances nacionales en la materia y estudio de la adecuación de las Directrices no establecidas en la presente Resolución.
Art. 3 - Los Organismos Nacionales competentes para la implementación de la presente Resolución son:
Argentina: Ministerio de Salud
Brasil: Ministério da Saúde
Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Uruguay: Ministerio de Salud Pública
Art. 4 - Esta Resolución no necesita ser incorporada al ordenamiento jurídico de los Estados Partes.

ANEXO A:
ANEXO I DIRECTRICES PARA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA
1. OBJETIVO Establecer Directrices para Organización y Funcionamiento de Servicios de Urgencia y Emergencia.
2. DEFINICION
2.1 Emergencia: constatación médica de condiciones de agravamiento de la salud que

impliquen riesgo inminente de muerte o sufrimiento intenso, exigiendo, por tanto, tratamiento médico inmediato.
2.2 Directrices: conjunto de instrucciones o pautas para orientar acciones que califiquen los Servicios de salud.
2.3 Urgencia: Hecho imprevisto de agravamiento de la salud con o sin riesgo potencial de la vida, cuyo portador necesita de asistencia médica inmediata.
3. REQUISITOS
3.1 El Servicio de Urgencia y Emergencia fijo puede funcionar como un servicio de salud independiente o inserto en un establecimiento con internación con mayor capacidad de resolución.
3.1.1. Los Servicios de Urgencia y Emergencia deben estar organizados y estructurados considerando la red de atención a la salud existente.
3.2 Todo Servicio de Urgencia y Emergencia, público o privado, debe poseer o estar inserto en un servicio de salud que posea la Habilitación o licencia de Funcionamiento, actualizada periódicamente, expedida por el órgano sanitario competente, de acuerdo con la normativa de cada Estado Parte.
3.3 La construcción, reforma o adaptación a la estructura física del Servicio de Urgencia y Emergencia debe ser precedida del análisis y aprobación del proyecto junto al órgano competente, así como la verificación de la ejecución de las obras conforme aprobados.
3.4 Es de responsabilidad de la administración del servicio de salud prever y proveer los recursos humanos, equipamientos, materiales y medicamentos necesarios para el funcionamiento de los Servicios de Urgencia y Emergencia.
3.5 La dirección general del establecimiento y el jefe del Servicio de Urgencia y Emergencia tienen la responsabilidad de planear, implementar y garantizar la calidad de los procesos.
3.6 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe disponer de instrucciones escritas y actualizadas de las rutinas técnicas implementadas.
3.7 Las rutinas técnicas deben ser elaboradas en conjunto con las áreas involucradas en la asistencia al paciente, asegurando la asistencia integral y la interdisciplinaridad.
3.8 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe:
3.8.1 poseer estructura organizacional documentada;
3.8.2 preservar la identidad y la privacidad del paciente, asegurando un ambiente de respeto y dignidad;
3.8.3 promover un ambiente acogedor;
3.8.4 incentivar y promover la participación de la familia en la atención al paciente;
3.8.5 Ofrecer orientación al paciente y a los familiares en lenguaje claro, sobre el estado de salud y la asistencia a ser prestada, desde la admisión hasta el alta.
4. RECURSOS HUMANOS
4.1 Todo Servicio de Urgencia y Emergencia debe disponer de los siguientes profesionales de la salud:
4.1.1 Un Responsable Técnico con formación médica, legalmente habilitado.
4.1.1.1 El médico responsable técnico puede asumir la responsabilidad por 1 (un) Servicio de Urgencia y Emergencia;
4.1.1.2 En caso de ausencia del responsable técnico, el servicio debe contar con un profesional legalmente habilitado para substituirlo;
4.1.1.3 El médico responsable técnico debe estar capacitado en administración de salud;
4.1.1.4 En el caso del médico responsable técnico que no posea esta capacitación, debe contar con soporte de un equipo del servicio de salud que sea capacitado en administración en salud.
4.1.1.5 En el Servicio de Urgencia y Emergencia hospitalaria, el responsable técnico debe poseer título de especialista en su área de actuación profesional.
4.1.2 Todo Servicio de Urgencia y Emergencia debe disponer de equipo médico en cantidad suficiente para la atención 24 horas de las situaciones de Urgencias y Emergencias de todas las actividades correspondientes.
4.1.2.1 El servicio debe contar, con un clínico general, pediatra, gineco-obstetra y cirujano

capacitados para atención de las Urgencias y Emergencias.
4.1.2.2 El servicio de Urgencia y Emergencia de mayor complejidad debe contar también con profesionales especializados de acuerdo con el perfil de atención, capacitados para atención de las Urgencias y Emergencias.
4.1.3 Un enfermero exclusivo de la unidad, responsable para la coordinación de la asistencia de enfermeros.
4.1.3.1 Equipo de enfermeras en cantidad suficiente para la atención de los Servicios las 24 horas del día en todas las actividades correspondientes.
4.2 Todos los profesionales de los Servicios de Urgencia y Emergencia deben ser vacunados de acuerdo a las leyes vigentes.
4.3 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe promover entrenamiento y educación permanente en conformidad a las actividades desarrolladas, a todos los profesionales involucrados en la atención de pacientes, manteniendo disponibles los registros de su realización y de la participación de estos profesionales.
5. INFRAESTRUCTURA FISICA
5.1 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe disponer de infraestructura física dimensionada de acuerdo a la demanda, complejidad y perfil asistencial de la unidad, garantizando la seguridad y continuidad de la asistencia al paciente.
5.1.1 El Servicio de Urgencia debe garantizar, conforme al perfil asistencial, el acceso independiente para pediatría.
5.2 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe poseer de acuerdo al perfil de atención, los siguientes ambientes:
5.2.1 Área externa cubierta para entrada de ambulancias;
5.2.2 Sala de recepción y espera, con sanitarios para usuarios;
5.2.3 Sala de archivo de Legajos médicos;
5.2.4 Sala de clasificación de riesgo;
5.2.5 Área de higienización;
5.2.6 Consultorios;
5.2.7 Sala para asistente social;
5.2.8 Sala de procedimentos con área para sutura, curación, rehidratación, y administración de medicamentos;
5.2.9 Área para nebulización;
5.2.1 0 Sala de Urgencia y Emergencia para reanimación y estabilización, con área mínima de 12,0 m2 por cama;
5.2.11 Salas de observación masculina, femenina, pediátrica y aislados, con área mínima de 9,0 m2 por cama, con puesto de enfermería, sanitarios y duchas;
5.2.12 Sala de recolección de muestras;
5.2.1 3 Área médica y de enfermería;
5.2.14 Sala para desechos;
5.2.15 Depósito para material de limpieza;
5.2.16 Vestuarios y sanitarios para personal;
5.2.17 Sala para examen radiológico;
5.2.18 Farmacia;
5.2.19 Depósito de materiales.
5.3. Los ítems 5.2.3, 5.2.7, 5.2.1 6, 5.2.17, 5.2.18 y 5.2.19, pueden ser compartidos con otras unidades del servicio de salud.
5.4 Los Servicios de Urgencia y Emergencia que prestan atención quirúrgica deben contar en su área física o en el establecimiento donde estuviese inserto, con:
5.4.1 Centro quirúrgico;
5.4.2 Áreas de apoyo técnico y logístico.
5.5 El Servicio de Urgencia y Emergencia que presta atención traumatológica y ortopédica debe contar en su área física o en el establecimiento donde esté inserto, con sala para enyesar y reducir fracturas;
5.6 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe poseer instalaciones en el predio que tengan las siguientes características:

5.6.1 sistema de energía eléctrica de emergencia para energizar el equipamiento de soporte vital y de los circuitos de iluminación de urgencia;
5.6.2 circuitos de iluminación distintos, de forma a evitar interferencias electromagnéticas en el equipamiento y las instalaciones;
5.6.3 sistema de abastecimiento de gas medicinal centralizado, con punto de oxígeno, y aire medicinal en las salas de nebulización, sala de observación y sala de Urgencia y Emergencia;
5.7 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe poseer circulación y puertas dimensionadas para el acceso de camillas y sillas de ruedas.
6. MATERIALES Y EQUIPAMIENTOS
6.1 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe mantener disponible en la unidad de:
6.1.1 estetoscopio adultolinfantil;
6.1.2 esfigmomanómetro adultolinfantil;
6.1.3 otoscopio adultolinfantil;
6.1.4 oftalmoscopio;
6.1.5 espejo laríngeo;
6.1.6 resucitador manual con reservorio adultolinfantil;
6.1.7 desfibrilador con marca pasos externo;
6.1.8 monitor cardíaco;
6.1.9 tensiómetro de pulso; con batería y equipo universal;
6.1.14 cilindro de oxígeno portátil y red canalizada de gases o balón de 0}(oxígeno), definido de acuerdo al porte de la unidad;
6.1.15 camilla con ruedas y barandas;
6.1.16 máscara para resucitador adulto/infantil
6.1.17 respiradormecánico adulto/infantil;
6.1.18 foco quirúrgico portátil;
6.1.19 foco quirúrgico con batería;
6.1.20 negatoscopio;
6.1.21 máscaras, sondas, drenajes, cánulas, pinzas y catéteres para diferentes usos;
6.1.22 laringoscopio infantil/adulto;
6.1.23 material para cricotiroidostomía;
6.1.24 equipos de macro y microgoteros;
6.1.25 caja completa de cirugía menor;
6.1.26 collares de inmovilización cervical tamaños P, M y G;
6.1.27 plancha larga para inmovilización de la víctima en caso de trauma;
6.1.28 plancha corta para masaje cardíaco;
6.1.29 instrumentos necesarios para resucitación cardiorespiratoria;
6.1.30 medicamentos que garanticen la asistencia en Urgencias y Emergencias.
6.1.31 asiento removible destinado al acompañante, 01 (uno) para cada cama de observación;
6.2 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe:
6.2.1 mantener instrucciones escritas, de uso y mantenimiento, referentes a equipamientos o instrumentos, las que pueden ser sustituidas o complementadas por manuales del fabricante;

6.2.2 asegurar el estado de integridad del equipamiento;
6.2.3 registrar la realización de los mantenimientos preventivos y correctivos.
6.3 Los medicamentos, materiales, equipamientos e instrumentos utilizados, nacionales e importados, deben estar regularizados ante los organismos competentes.
7. ACCESO A LOS RECURSOS ASISTENCIALES
7.1 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe disponer o garantizar el acceso, en el tiempo debido a los siguientes recursos asistenciales, diagnósticos y terapéuticos, específicos para la franja etárea asistida:
7.1.1 cirugía general;
7.1.2 clínica y cirugía obstétrica y ginecológica;
7.1.3 clínica y cirugía vascular;

7.1.4 clínica y cirugía neurológica;
7.1.5 clínica y cirugía ortopédica;
7.1.6 clínica y cirugía oftalmológica;
7.1.7 clínica y cirugía urológica;
7.1.8 clínica y cirugía odontológica y bucomaxilofacial;
7.1.9 clínica gastroenterológica;
7.1.1 0 clínica nefrológica;
7.1.1 1 clínica psiquiátrica;
7.1.12 clínica para quemados;
7.1.13 terapiaintensiva:
7.1.14 radiología intervencionista;
7.1.15 nutrición, incluyendo nutrición enteral y parenteral;
7.1.16 hemoterapia;
7.1.17 hemodiálisis;
7.1.18 laboratorio clínico, incluyendo microbiología y hemogasometría;
7.1.19 anatomía patológica;
7.1.20 radiología convencional, incluyendo aparato de radiografía móvil;
7.1.21 ultra-sonografía, inclusive portátil;
7.1.22 ecodoppler;
7.1.23 tomografía computarizada;
7.1.24 resonancia magnética;
7.1.25 fibrobroncoscopía;
7.1.26 endoscopía digestiva;
7.1.27 electroencefalografía
8. PROCESOS OPERACIONALES ASISTENCIALES
8.1 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe prestar al paciente asistencia integral e interdisciplinaria cuando sea necesario.
8.2 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe realizar, por profesionales de salud capacitados, clasificación de los pacientes por niveles de riesgo.
8.2.1 La clasificación de riesgo debe considerar el grado de necesidad del paciente y el orden de atención debe darse de acuerdo con los protocolos clínicos de servicio.
8.3 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe garantizar que la transferencia del paciente, en caso de necesidad, sea realizada después de asegurar la disponibilidad de camas en el servicio de referencia, en transporte adecuado a las necesidades.
8.3.1 Cuando fuera necesario la transferencia para una Unidad de Terapia Intensiva, ésta debe ser efectuada lo más rápido posible.
8.4 Un equipo de Servicio de Urgencia y Emergencia debe:
8.4.1 implantar e implementar acciones de farmacovigilancia, tecnovigilancia, hemovigilancia y acciones de prevención y control de infección y de eventos adversos;
8.4.2 contribuir con la investigación epidemiológica de brotes y eventos adversos y adoptar medidas de control;
8.4.3 proceder al Uso Racional de Medicamentos, especialmente de antimicrobianos.
8.5 Todo paciente debe ser evaluado en cuanto a su estado clínico en todos los turnos y en las intercurrencias clínicas, por los equipos médicos y de enfermería, con registro legible y firmado en la ficha de atención o historia clínica.
8.6 La evaluación de otros profesionales involucrados en la asistencia al paciente debe ser registrada de manera legible y firmada en la ficha de atención o historia clínica.
9. TRANSPORTE INTERHOSPITALARIO
9.1 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe tener disponible, para el transporte de pacientes graves, los siguientes materiales y medicamentos:
9.1.1 Camilla para transporte de pacientes adultos y pediátricos, con barandas laterales, soporte para soluciones parenterales y soporte para balón de oxígeno;
9.1.2 balón transportable de oxígeno;
9.1.3 ventilador para transporte;
9.1.4 material de Emeraencia wara reanimación conteniendo medicamentos antiarrítmico,

antihipertensivo, barbitúrico, benzodiazepínico, broncodilatador, diurético, drogas vasoactivas, vasodilatador y vasoconstrictor coronarios, anticonvulsivante, glucosa hipertónica e isotónica, suerofisiológico y agua destilada;
9.1.5 equipamientos de Emergencia para reanimación, incluyendo resucitador manual con reservas, laringoscopio completo, máscaras, tubos endotraqueales conectores y cánulas de Guedel de numeración correspondiente al paciente transportado, y guía estéril;
9.2 Todo paciente grave debe ser transportado con acompañamiento contínuo de un médico o de un enfermero, con habilidad comprobada para la atención de Urgencia y Emergencia, inclusive cardiorespiratoria.
9.3 El transporte del paciente grave debe ser realizado de acuerdo al manual de normas, rutinas y procedimientos establecidos por el equipo del servicio de forma de garantizar la continuidad de la asistencia.
10. BIOSEGURIDAD
10.1 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe mantener actualizadas y disponibles, para todos los funcionarios, instrucciones escritas de bioseguridad, contemplando los siguientes ítems:
10.1.1 normas y conductas de seguridad biológica, química, física, ocupacional y ambiental;
10.1.2 instrucciones de uso para los equipamientos de protección individual (EPl) y de protección colectiva (EPC);
10.1.3 procedimientos en caso de accidentes;
10.1.4 manipulación y transporte de material y de muestra biológica.
11. PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES Y EVENTOS ADVERSOS
11.1 El Servicio de Urgencia y Emergencia debe adoptar medidas sistemáticas para prevención y control de infecciones y eventos adversos. y Emergencia debe contar con:
11.2.1 instrucciones de limpieza, desinfección y esterilización, cuando sea aplicable, de las superficies, instalaciones, equipamientos y materiales.
11.2.2 condiciones para la higiene de manos de los profesionales de salud, pacientes y familiares.
11.3 Los productos usados en los procesos de limpieza, desinfección y esterilización deben ser utilizados siguiendo las especificaciones del fabricante, que deben estar reglamentados por el órgano competente.
ANEXO B:
ANEXO II DIRECTRICES PARA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA EM UNIDADES DE ATENCION PRIMARIA
1. OBJETIVO Establecer Directrices para Organización y Funcionamiento de Servicios que presten atención de Urgencia y Emergencia en Unidades de Atención Primaria, para atención de pacientes con cuadros agudos o crónicos agudizados, cuya complejidad sea compatible con este nivel de asistencia.
2. RECURSOS HUMANOS
2.1 Todo Servicio de Urgencia y Emergencia en Unidades de Atención Primaria debe disponer de los siguientes profesionales de salud:
2.1.1 Médico general calificado para atención de Urgencia y Emergencia;
2.1.2 Odontólogo;
2.1.3 Equipo de enfermería (licenciados, técnicos y auxiliares).
3. INFRAESTRUCTURA FISICA
3.1 La unidad de atención primaria debe poseer para la atención de pacientes en situación de Urgencia y Emergencia:
3.1.1 Sala de Emergencia para reanimación y estabilización, con área mínima de 12,0 m2 por cama;
3.1.2 Salas de observación, con área mínima de 9,0 m} por cama, sanitarios y duchas.
3.2 El Servicio de Urgencia y Emergencia en Unidad de Atención Primaria debe poseer circulación y puertas dimensionadas para el acceso de camillas y sillas de ruedas.
4. MATERIALES Y EQUIPAMIENTOS

4.1 Las unidades de atención primaria deben mantener disponibles:
4.1 1 resucitador manual, con reservas, adulto e infantil;
4.1.2 instrumental e insumos para liberar vías aéreas y resucitación cardiorespiratoria;
4.1.3 oxígeno;
4.1.4 aspirador y nebulizador portátil o fijo;
4.1.5 material para pequeñas suturas;
4.1.6 material para inmovilizaciones, tales como collares, férulas, y tablas de inmovilización;
4.1.7 material de emergencia para reanimación conteniendo medicamentos antiarrítmico, antihipertensivo, barbitúrico, benzodiazepínico, broncodilatador, diurético, drogas vasoactivas, vasodilatador y vasoconstrictor coronarios, anticonvulsivante, glucosa hipertónica e isotónica, suero fisiológico y agua destilada;
4.2 El Servicio de Urgencia y Emergencia en Unidades de Atención Primaria debe:
4.2.1 mantener instrucciones escritas, de uso y mantenimiento, referentes a equipamientos o instrumentos, las cuales pueden ser sustituidas o complementadas por manuales del fabricante;
4.2.2 asegurar el estado de integridad del equipamiento;
4.2.3 registrar la realización de los mantenimientos preventivos y correctivos.
4.3 Los medicamentos, materiales, equipamientos e instrumentos utilizados, nacionales e importados, deben estar reglamentados por el órgano competente.
5. PROCESOS OPERACIONALES ASISTENCIALES
5.1 Las unidades de atención primaria deben ser realizadas, por profesionales de salud capacitados, clasificación de los pacientes por niveles de riesgo.
5.2 Las unidades de atención primaria deben tener garantizada la existencia de disponibilidad en el servicio de referencia en caso de necesidad de transferencia del paciente.
5.2.1 Las unidades de atención primaria deben garantizar que la transferencia del paciente sea realizada en transporte adecuado.
5.3 Las unidades de atención primaria deben promover entrenamiento y educación permanente en conformidad con las actividades desarrolladas, a todos los profesionales involucrados en la atención de pacientes en situación de Urgencia y Emergencia, manteniendo disponibles los registros de su realización y de la participación de estos profesionales.
6. BIOSEGURIDAD
6.1 El Servicio de Urgencia y Emergencia en Unidades de Atención Primaria debe mantener actualizadas y disponibles, para todos los funcionarios, instrucciones escritas de bioseguridad, contemplando los siguientes ítems:
6.1.1 normas y conductas de seguridad biológica, química, física, ocupacional y ambiental:
6.1.2 instrucciones de uso para los equipamientos de protección individual (EPl) y de protección colectiva (EPC);
6.1.3 procedimientos en caso de accidentes;
6.1.4 manipulación y transporte de material y de muestra biológica.
7. PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES Y EVENTOS ADVERSOS
7.1 El Servicio de Urgencia y Emergencia en Unidades de Atención Primaria debe adoptar medidas sistemáticas para prevención y control de infecciones y eventos adversos.
7.2 El Servicio de Urgencia y Emergencia en Unidades de Atención Primaria debe contar con:
7.2.1 instrucciones de limpieza, desinfección y esterilización, cuando sea aplicable, de las superficies, instalaciones, equipamientos y materiales.
7.2.2 condiciones para la higiene de manos de los profesionales de salud, pacientes y familiares.
7.3 Los productos usados en los procesos de limpieza, desinfección y esterilización deben ser utilizados siguiendo las especificaciones del fabricante, que deben estar reglamentados por el órgano competente

Copyright © BIREME

Contáctenos