RESOLUCION 428/2001
MINISTERIO DE SALUD (MS)

Salud pública -- Norma de organización y funcionamiento de los servicios de guardia en los establecimientos asistenciales -- Aprobación -- Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
Fecha de Emisión: 25/04/2001; Publicado en: Boletín Oficial (Suplemento) 11/05/2001

VISTO el expediente Nº 1-2002-1857/01-2 del registro del MINISTERIO DE SALUD y,
CONSIDERANDO:
Que por el Decreto Nº 455 del 8 de junio de 2000 se aprobó el Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos que tiene por propósito lograr la efectiva aplicación y materialización del Derecho a la Salud satisfaciendo las necesidades de la comunidad a partir de los principios de Equidad, Solidaridad y Sustentabilidad de las acciones encaradas.

Que en el marco de la Política Sustantiva Dos de dicho Decreto se define el fortalecimiento institucional del MINISTERIO DE SALUD.
Que entre las políticas instrumentales de dicha Política Sustantiva se encuentran la incorporación de recursos normativos, organizativos, instrumentales y de gestión técnico-administrativos adecuados a la realidad existente y dotar a la atención de la salud de un grado crecientemente progresivo de calidad, adoptando criterios científicamente fundados para la habilitación, acreditación y categorización de los establecimientos de la salud, así como la habilitación, certificación y recertificación del ejercicio profesional.
Que el MINISTERIO DE SALUD desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones de los Servicios de Salud, mediante el dictado de Normas de Organización y Funcionamiento y Guías de Procedimientos, Diagnóstico, Tratamiento y Evaluación de los mismos.
Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales, prestadoras de Servicios y financiadoras del Sector, asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.
Que la DIRECCION DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD ha coordinado el proceso de elaboración de la NORMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE GUARDIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, contando con la participación de la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, ASOCIACION MEDICA ARGENTINA, ASOCIACION DE FACULTADES DE CIENCIAS MEDICAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (AFACIMERA), SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENTOLOGIA, SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA, ASOCIACION ARGENTINA DE ENFERMERIA, SERVICIOS DE GUARDIA DE LOS HOSPITALES: HOSPITAL NACIONAL "PROF. DR. ALEJANDRO POSADAS", HOSPITAL MUNICIPAL DE NIÑOS "JOSE MARIA GUTIERREZ", HOSPITAL NACIONAL DE PEDIATRIA "DR. JUAN P. GARRAHAN" (S.A.M.I.C.) y HOSPITAL POLICIAL DR. CHURRUCA

VIZCA.
Que la SUBSECRETARIA DE PROGRAMAS DE PREVENCION Y PROMOCION, Coordinadora General del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, y la SECRETARIA DE ATENCION SANITARIA han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.
Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.
Por ello,
EL MINISTRO
DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1º - Apruébase la NORMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE GUARDIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, que como Anexo I forma parte integrante de la presente Resolución.
Art. 2º - Incorpórase la NORMA DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE GUARDIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, que se aprueba en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.
Art. 3º - Difúndase a través de la Coordinación General del Programa la citada norma, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la misma en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2º precedente.
Art. 4º - La norma que se aprueba por la presente Resolución podrá ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de
Profesionales dentro del plazo de SESENTA (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observada entrará en vigencia a los NOVENTA (90) días de dicha publicación.
Art. 5º - En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente norma para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los SESENTA (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.
Art. 6º - Agradecer a las entidades participantes, ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, ASOCIACION MEDICA ARGENTINA, ASOCIACION DE FACULTADES DE CIENCIAS MEDICAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (AFACIMERA), SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENTOLOGIA, SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA, ASOCIACION ARGENTINA DE ENFERMERIA, SERVICIOS DE GUARDIA DE LOS HOSPITALES: HOSPITAL NACIONAL "PROF. DR. ALEJANDRO POSADAS", HOSPITAL MUNICIPAL DE NIÑOS "JOSE MARIA GUTIERREZ", HOSPITAL NACIONAL DE PEDIATRIA "DR. JUAN P. GARRAHAN" (S.A.M.I.C.) y HOSPITAL POLICIAL DR. CHURRUCA VIZCA, por la importante colaboración brindada a este Ministerio.
Art. 7º - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.
Héctor J. Lombardo.

ANEXO I
ORGANIZACION DE SERVICIOS DE GUARDIA DE EMERGENCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES
El objetivo de la norma es la organización y funcionamiento de los servicios de guardia de emergencia de los establecimientos asistenciales, categorizados en niveles de complejidad y resolución de riesgo progresivo. El objetivo es resolver la emergencia y el control del daño

en el lugar, con capacidad de derivación a través de redes jurisdiccionales de Salud, contando para ello con comunicaciones adecuadas, unidades de traslado y equipamiento necesario. Todo este sistema deberá adecuarse a la demografía, a la epidemiología, a la demanda y geografía del lugar. Para la categorización de los establecimientos asistenciales se toma en cuenta la Resolución Ministerial 282/94 (Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos con Internación).

Se toma como base los establecimientos asistenciales de 2do. Nivel de Moderado Riesgo según Resolución Ministerial 282/94 (Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos con Internación).

Se considerará: La Planta Física. Equipamiento. Recursos Humanos- Normas de funcionamiento:

PLANTA FISICA

Debe como mínimo contemplar un sector de admisión de pacientes con acceso directo desde el exterior. Los pacientes llegarán por sus propios medios o en ambulancia u otro vehículo; trasladados en camillas o sillas de ruedas o caminando. Es recomendable un circuito de circulación diferencial entre adultos y niños. La admisión debe conectarse con un sector de internación de guardia y otro sector de atención ambulatoria, este último deberá contar con sala de espera adecuada y sanitarios públicos para hombres y mujeres.

INTRODUCCION

Con el objetivo de describir la planta física se establece previamente el tipo o perfil del paciente a asistir y las unidades de producción que dicha asistencia genera.

Los pacientes pueden ser ambulatorios o de internación. El paciente ambulatorio es aquel que consulta por una patología aguda o crónica reagudizada y que concurre al servicio habitualmente por sus propios medios o bien es trasladado. Las consultas que evacúa la guardia son de urgencia y no programadas y referidas a: clínica médica, cirugía, cardiología, traumatología, pediatría, ginecobstetricia. La planta física necesaria es un consultorio equipado ad-hoc, según su destino. Los consultorios serán generales, no diferenciados y diferenciados (por especialidad) dependiendo ello de la complejidad del establecimiento asistencial. Esto da origen a una unidad de producción "Consulta de Guardia ". Las prácticas se efectúan a raíz de la consulta y éstas pueden efectuarse en el área de guardia o fuera en el hospital o en otro centro extrahospitalario. Las prácticas que habitualmente se generan y se efectúan en la guardia son: Para clínica médica: punciones, nebulizaciones, inyecciones, oxigenoterapia. Para cirugía: suturas, drenajes, punciones. Para traumatología: vendajes, inmovilizaciones, reducciones, infiltraciones y yesos. Eventualmente retiro de yesos. Para cardiología: electrocardiogramas. Para ginecobstetricia: curaciones, drenajes. Para pediatría: nebulizaciones, inyecciones, oxigenoterapia. Para neurología: fondo de ojo. Las otras prácticas se envían a distintos servicios del hospital. De esta manera para el sector ambulatorio el servicio de guardia debe contar con consultorios y salas de procedimientos (siendo la sala de yeso una de ellas). Las prácticas dan origen a unidades de producción diversas (ejemplo: unidad de producción sutura, nebulización, yeso, etc.). Según la complejidad del establecimiento asistencial el servicio de guardia puede contar con radiología en su área y en consecuencia contará con las unidades de producción de ella derivada.

El paciente que se interna lo hace por decisión del médico que lo asiste ambulatoriamente en el servicio o por derivación de otra institución o de un servicio de emergencias extrahospitalario. Esta internación puede hacerse de acuerdo a la gravedad que el paciente presente en tres niveles: Observación; Hospitalizado de emergencia; Hospitalizado de urgencia. Observación: Son pacientes cuya patología no está definida en cuanto a la necesidad

de hospitalización y que son sometidos a control o algún tipo de medicación (analgésicos, antiespasmódicos, broncodilatadores). La observación es una internación transitoria, hasta la seis horas. A partir de allí se decide su alta, su derivación o su pase a hospitalización. Registro: no es necesario la apertura de historia clínica y se sugiere un parte de observación de guardia y el registro adecuado en un libro foliado para fines administrativos y eventualmente legales. Hospitalización (Internación en Guardia): Registro: inicio de historia

clínica con derivación al servicio que corresponda. Esta internación puede ser de dos tipos: a) de emergencia. b) de urgencia

a) de emergencia: pacientes críticos con inminencia de muerte. Para ello debe disponerse de una sala de reanimación o Shock Room (estabilización hemodinámica). El destino posterior es unidad de cuidados intensivo (UTI-UCO) quirófano, morgue. El registro es la historia clínica que debe ser confeccionada y es el documento para todo trámite administrativo o legal. b) de urgencia: Para el paciente que ingresa con una patología aguda de moderada o severa gravedad pero sin muerte inminente por la misma. Se denomina hospitalización de guardia. El registro es la historia clínica. Su destino posterior es unidades de cuidados intensivos, (UTI-UCO), quirófano, internación general a cargo de los distintos servicios. El alta se da entre las 24 y 36 hs. de su ingreso pudiendo trasladarse a otro servicio del hospital, o a otro hospital, o más rara vez a su domicilio.

A - SECTOR INTERNACION

1.- OBSERVACION DE PACIENTES: Boxes y salas de 2 camas para observación de pacientes que no están en estado crítico. El número de camas dependerá del tipo de hospital y la demanda. Se estima un número no menor a 2 camas y de preferencia 4. Estas habitaciones deben contar con cama camilla con cabecera rebatible y barandas laterales, equipamiento mobiliario adecuado (según normas de habilitación jurisdiccional)

2- SALAS DE REANIMACION O SHOCK ROOM. Las medidas de la misma deben permitir la libre circulación de equipos y personal. Se estima como mínimo 12 m2 por cama con puerta de entrada que permita el libre acceso de camillas. Equipamiento ad. Hoc.

3- SALAS DE INTERNACION DE GUARDIA

4- OFFICE DE ENFERMERIA. Con equipamiento adecuado, sector limpio y sucio con depósito de medicamentos e insumos necesarios.

SALA DE REANIMACION Y ESTABILIZACION HEMODINAMICA (shock room) Superficie 12 m2 por cama. Temperatura 25/26 grados. Humedad ambiente 30 - 60%. Recambio de aire 2 veces por hora.

Cama camilla con cabecera rebatible, articulada, con espacio para proceder desde la cabecera a maniobras de reanimación. En la cabecera deben ubicarse: soportes para sostener monitores y bombas de infusión. Alarmas y sistemas de comunicación. Enchufes en cantidad suficiente y no menos de cinco y a setenta centímetros del suelo. Salidas de oxígeno y aspiración central. De no existir allí, deberán ubicarse tubos de oxígeno con válvula reductora y aspirador eléctrico portátil con un motor de 3/4 HP como mínimo. Pileta de lavados de manos con canilla operada con el pie o codo y profunda para evitar salpicaduras de agua.

Paredes y coberturas de piso lavables y adecuadamente pintadas. Iluminación adecuada general de 100 w. y de gran intensidad focalizada de 150 ó 200w y esta última con algún sistema de aproximación. Conexión al grupo electrógeno.

Negatoscopio. Elementos de exámen clínico (Tensiómetro. Estetoscopio adulto y pediátrico. Termómetro).

EQUIPAMIENTO. Cardiovascular: Electrocardiógrafo: Monitor con cardioversor y desfribilador. Con electrodos descartables adultos y pediátricos. Paleta desfibrilador adultos y pediátricos y posibilidad de uso interno.Oxímetro de pulso. Marcapaso interno transitorio (o posibilidad de disponer de él). VIA AEREA: Cánulas orofaríngeas. Pinza de Magill. Sets de intubación: laringoscopio de tres ramas rectas y tres ramas curvas con pilas. Tubos endotraqueales con mandril (Adulto, pediátrico y neonatal). Conectores y tubuladuras necesarias. Equipamiento para Cricotricotiroideostomía, traqueostomía con cánulas ad-hoc adulto y pediátrica. Bolsas máscara con reservorio (tipo ambu) para adultos, pediátrico y lactantes si fuera necesario. Máscaras tipo campbell de preferencia con reservorios. Humidificador con calentador para oxígeno aspirado. Respirador de preferencia de transporte y volumétrico. EQUIPO QUIRURGICO. Para drenaje de tórax con catéteres adecuados y con tubuladuras, tubos bitubulares y aspirador si fuera necesario. Cajas de cirugía menor: 1 Cajas de suturas: 2 Cajas de punción abdominal: 1. Bandeja sonda vesical canalización. Punción subclavia o yugular, de colocación de sonda nasogástrica. Equipamientos para atención de quemados: irrigador con conexión a canilla. Gasas y geles

necesarios. Sábana fría estéril. Otros según necesidad. EQUIPAMIENTO PARA TRAUMA. Tablas largas y cortas con inmovilizadores. Collares tipo Philadelfia de distintos tamaños. Férulas de inmovilización. Camilla para traslados

En el área debe contarse con depósitos de equipos esterilizados de ropa y campos quirúrgicos. Gasas furacinadas. Vaselinadas, guantes descartables. Potes de vaselina y pasta para quemados. Material de sutura. Soluciones parenterales y medicamentos de uso común. Es recomendable disponer de "carro de parocardíaco", que permita el traslado de medicamentos, soluciones parenterales, insumos, dispositivos de uso médico, ropa y elementos de electricidad, de un lugar a otro del shock room y que esté disponible para el resto del sector internación del área.

HABITACION DE OBSERVACION: Superficie suficiente para asegurar 6 m2 por cama. Temperatura ambiente de 24 - 25° humedad y recambio de aire adecuados. Iluminación natural por ventana y artificial eléctrica general intensa y focalizada a la cabecera y se recomienda luz de lectura o de noche a la cabecera. Pileta de lavado de

manos 1 cada 2 camas. A la cabecera de la cama deberá contarse con soportes que permitan la instalación de equipos diversos (bombas de infusión, monitores etc.) sistema de comunicación, timbres de alarma. Enchufes necesarios no menos de 2 y a 70 cm del suelo. Negatoscopio. EQUIPAMIENTO. Tensiómetro. Etestoscopio. Panendoscopio. Termómetro y elementos varios (orinales, chatas, etc.). Frontoluz, fotófero.

Esta habitación será de internación para el paciente que prolongue su estadía en la guardia. Dependiendo de la complejidad del servicio y del hospital se trasladará a una habitación denominada habitación de internación que deberá contar con todos los elementos de la habitación de observación, pero para una o dos camas como máximo.

B - SECTOR AMBULATORIO

CONSULTORIOS: El número total dependerá del tipo de hospital, de la demografía y de la epidemiología, y de otras circunstancias que configuren la demanda. Estos deberán cumplir con las normas de habilitación jurisdiccionales. Los mismos pueden ser generales o de especialidades entre ellas los traumatológicos y ginecobstétricos. Debe considerarse la existencia en el área de una sala de yesos contigua al consultorio traumatológico. Es recomendable una sala para procedimientos médicos (suturas, punciones, etc.). Los consultorios pediátricos deben estar separados del resto. Todos los consultorios deben estar equipados con instrumental y mobiliario adecuado. Y contar con un lavabo. Deben poseer bolsas en receptáculo para descarte de material y residuos patológicos. Los consultorios ginecológicos y obstétricos deben tener baño.

OFFICE DE ENFERMERIA. Este sector deberá contar con mobiliario adecuado, vitrinas y armarios para el depósito de medicamentos y materiales de uso diario. Heladera para medicamentos y vacunas en el office de enfermería. Cocina de 2 hornallas u horno microonda en el office. Iluminación de emergencia y conexión a grupo electrógeno.

C - SECTOR DE ADMINISTRACION. Puede ser el mismo que aquel destinado a la admisión de pacientes, debiendo contar con elementos de comunicación con los consultorios y restos del hospital y sectores del área. Además contará con equipamiento informático necesario.

D - AREAS DE APOYO. Radiología. Puede ser propia o del hospital según tipo de hospital. Debe contar con equipo convencional con buena resolución como mínimo. Ecógrafo portátil de preferencia. Equipo de radiología portátil opcional. Para hospitales de mayor nivel deberá disponerse de TAC las 24 hs.

Laboratorio. Central del hospital. Propio del área opcional (métodos automáticos al lado del paciente). El laboratorio central deberá remitir de urgencia los siguiente estudios: Hematocrito, recuento y fórmula, ionograma, glucemia, bilirrubina, amilasa, enzimas (TGP, TGOA, CPK), urea. Coagulación (Tiempo de protombina, coagulación y sangría, KPTT). Estado ácido base. Sedimento urinario. Disponer de elementos y técnicas para recolección de muestras para cultivo y antibiogama.

HEMOTERAPIA: Banco de sangre accesible, y la ejecución de técnicas de compatibilización adecuadas y grupos sanguíneo disponibles las 24 hs.

RECURSO HUMANO.

El área podrá contar con un Director de Emergencias o Coordinador o Jefe de Servicio dependiente de la Dirección Médica del Hospital. PERFIL: Médico emergentólogo a cargo de la misma. Dicho médico podrá ser cirujano, clínico, terapista intensivo o anestesista con dedicación a emergencias y con título certificado y recertificado en ATLS. El recurso humano se completa con:

MEDICOS

JEFE DE GUARDIA DE DIA

Cirujano con experiencia en politraumatismos. Con residencia completa o cinco años de recibido. Opcional ATLS certificado y recertificado. Dedicación 24 hs.

MEDICOS AUXILIARES

De acuerdo al hospital debe contarse con uno o dos médicos auxiliares del jefe de guardia pudiendo ser éstos clínicos o cirujanos, residencia completa con experiencia en medicina de urgencia y atención del politraumatizado agudo.

TRAUMATOLOGO

Con residencia completa y entrenamiento en atención del politraumatizado, de preferencia con ATLS certificado o recertificado.

ANESTESIOLOGO. Este podrá ser del hospital pero disponible las 24 hs.

PEDIATRA: Si el hospital no tuviere guarda pediátrica aparte debe contarse con un médico pediátra con residencia completa o 5 años de experiencia y con dedicación a urgencia y emergencias. Opcional ATLS certificado y recertificado.

GINECOBSTETRA

Deberá disponerse la presencia de esta especialidad en el hospital las 24 hs. de acuerdo a demanda.

CARDIOLOGO

Cardiólogo y posibilidad de efectuar electrocardiogramas las 24 hs. del día.

OTROS MEDICOS

Estos podrán incorporarse a la guardia de acuerdo al tipo de hospital y a la demanda:

Endoscopista (guardia pasiva). Neurocirujano, oftalmólogo, neonatólogo, urólogo, salud mental, etc.

ENFERMERIA

Encargada, jefa de guardia o coordinadora dependiente del departamento de enfermería. Perfil: enfermera de nivel superior

Deberá contarse por turno con una Enfermera cada 6 camas o fracción, incluyendo el Shock Room. Auxiliar de Enfermería: 1 cada 8 camas o fracción. Mucamas: 1 cada 12 camas.

Enfermera ambulatoria: Puede ser enfermera o auxiliar de enfermería. Según necesidad una por turno o cubriendo mínimamente de 8 a 22 hs.

CAMILLERO

Puede ser del hospital pero se debe disponer de 1 por turno para el sector. Dependencia Departamento de Enfermería.

HEMOTERAPIA

Técnico de guardia activa en el hospital. Médico hemoterapeuta pasivo.

LABORATORIO

Técnico de Guardia activo del hospital las 24 hs.

DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Técnico de guardia activo del hospital, las 24 hs. Médico radiólogo pasivo.

MANTENIMIENTO GENERAL

Guardia activa en el hospital

SEGURIDAD

Personal de vigilancia del hospital y afectación al servicio

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

Registros e historias clínicas de guardia

Libros de guardia foliados

Normas de atención del politraumatizado de urgencia.

Normas de control de infecciones

Normas de derivación de referencia y contrarreferencia

Normas de atención de urgencia HIV-SIDA
Manual de procedimientos técnico-administrativos (recepción, altas, traslados, denuncia policial, denuncia obligatoria a autoridad sanitaria, estadística, censos, etc.)
REQUISITOS SEGUN CATEGORIZACION DE ESTABLECIMIENTOS
I II III
Bajo riesgo moderado riesgo alto riesgo
PLANTA FISICA
AMBULATORIO
CONSULTORIO GENERAL SI SI SI
CONSULTORIO DIFERENCIADO NO SI SI
SALA DE YESO NO SI SI
SALA DE PROCEDIMIENTOS SI SI SI
ENFERMERIA SI SI SI
INTERNACION
SALA DE TRIAGE NO NO SI
SALA DE OBSERVACION SI SI SI
HABITACION DE INTERNACION NO SI SI
SALA DE REANIMACION NO SI SI
ENFERMERIA SI SI SI
HABITACION DE AISLAMIENTO NO NO SI
DEPOSITOS SI SI SI
ADMISION (ADMINISTRACION) SI SI SI
SALA DE MEDICOS SI SI SI
RADIOLOGIA EN EL AREA NO OPCIONAL SI
RADIOLOGIA EN EL HOSPITAL SI SI SI
ECOGRAFIA EN EL AREA NO NO OPCIONAL
ECOGRAFIA EN EL HOSPITAL SI SI SI
QUIROFANO EN EL AREA NO NO OPCIONAL
QUIROFANO EN EL HOSPITAL OPCIONAL SI SI
ESTERILIZACION EN EL AREA NO NO OPCIONAL
ESTERILIZACION EN EL HOSPITAL SI SI SI
LABORATORIO EN EL AREA NO NO OPCIONAL
LABORATORIO EN EL HOSPITAL SI SI SI
BANCO DE SANGRE NO OPCIONAL SI
TAC/ HOSPITAL NO DISPONIBLE SI
SERVICIO DE RADIOLOGIA Y
HEMODINAMIA EN HOSPITAL NO NO SI
SERVICIO DE ENDOSCOPIA NO DISPONIBLE SI
FARMACIA EN EL HOSPITAL SI SI SI
STOCK EN GUARDIA SI SI SI
RECURSOS HUMANOS
DIRECTOR DE EMERGENCIAS NO OPCIONAL SI
JEFE DE GUARDIA SI SI SI
MEDICOS DE GUARDIA POR DIA
CLINICO OPCIONAL SI SI
TRAUMATOLOGO NO SI SI
CIRUJANO NO SI SI
GINECOBSTETRA NO OPCIONAL SI
CARDIOLOGO NO DISPONIBLE SI
PSIQUIATRA NO OPCIONAL (H) SI(H)
HEMOTERAPEUTA OPCIONAL SI (H) SI(H)
ENDOSCOPISTA NO DISPONIBLE (H) SI
NEUROCIRUJANO NO SI (H) SI
NEUROLOGO NO OPCIONAL (H) SI(H)
RADIOLOGO NO SI (H) SI (H)

HEMODINAMISTA NO OPCIONAL (H) SI(H)
ANESTESISTA DISPONIBLE SI (H) SI
ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA NO OPCIONAL SI
SUPERVISORA DE GUARDIA NO OPCIONAL SI
JEFA DE ENFERMERA NO SI SI
ENFERMERAS C/6 CAMAS 1 SI SI SI
POR TURNO
AUXILIARES DE ENFERMERIA NO SI SI
C/8 CAMAS 1 POR TURNO
MUCAMAS 1 C/12 CAMAS SI SI SI
P/TURNO
CAMILLERO PROPIO NO NO SI
CAMILLERO HOSPITAL SI SI SI
AMBULANCIA DISPONIBLE SI SI SI
ACLARACION: (H) EN EL HOSPITAL

Copyright © BIREME Contáctenos