



## SALTA

### **RESOLUCIÓN 576/1998** **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (M.S.P.)**

Pautas de Habilitación y Acreditación del Sistema de Atención Médica Extrahospitalaria.  
Del: 23/04/1998

VISTO la resolución ministerial n° 0721/92 que aprueba las normas para la habilitación y funcionamiento de los Servicios de Atención Médica de Emergencia, y

#### CONSIDERANDO:

Que dada la imperiosa necesidad de actualizar dichas normas, el Programa de Fiscalización y Control de Calidad Sanitaria (PRO.FI.C.C.SA) eleva para su aprobación las nuevas Pautas de Habilitación y Acreditación del Sistema de Atención Médica Extrahospitalaria.

Que atento a la providencia del señor Secretario de Servicios de Salud corresponde el dictado del instrumento administrativo pertinente, a tal efecto el Colegio de Médicos de la Provincia tomó la intervención previa que le compete.

#### POR ELLO

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

#### RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar las Pautas de Habilitación y Acreditación del Sistema de Atención Médica Extrahospitalaria, que forma parte de la presente resolución.

Art. 2°.- Dejar sin efecto la resolución ministerial n° 0721 de fecha 12 de marzo de 1992.

Art. 3°.- La presente resolución será firmada también por el señor Secretario de Servicios de Salud.

Art. 4°.- Comunicar y archivar.

Agustín Ricardo Martínez

#### ANEXO

##### SISTEMAS DE ATENCIÓN MÉDICA EXTRAHOSPITALARIA

1. Los establecimientos que tuvieran por objeto la atención médica extrahospitalaria (sistemas de atención médica extrahospitalaria) con empleo de unidades móviles en el territorio de la Provincia deberán ajustar su funcionamiento a las presentes normas y contar con la previa habilitación del Ministerio de Salud Pública a través de las autoridades competentes no pudiendo prestar ningún otro tipo de servicio que no fuere específicamente el autorizado y mencionado en la habilitación.

2. La solicitud de habilitación deberá cumplimentar los requisitos establecidos en el Capítulo I. Artículo 3°, Inc. 5) de la Resolución Ministerial N° 1979/96.

3. Se estima conveniente que las ambulancias sean terrestres, áreas o acuáticas, integren sistemas de atención médica extrahospitalarios, de los cuales se identifican tres subsistemas: Emergencias Médicas, Traslados Programados y Consulta Médica Domiciliaria. El desarrollo de los mismos puede estar fuera de la norma habilitante que permita ofrecer a la comunidad un Sistema de Atención Pre y Post-hospitalario en el que se garantice la calidad de la atención médica.

##### SISTEMAS TERRESTRES

4. AMBULANCIA: es un vehículo diseñado para traslado de pacientes y provisión de atención médica extrahospitalaria. Debe necesariamente formar parte de un Sistema de

Atención Médica Extrahospitalaria que respalde su operatoria.

## 5. SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA EXTRAHOSPITALARIA:

5.1 SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS: Es la organización de recursos humanos y físicos coordinados para proveer cuidados a pacientes en situaciones críticas, con riesgo de vida real (emergencias) o potencial (urgencias), en el lugar donde circunstancialmente se encuentre y/o durante su transporte, el que tendrá como finalidad llevar al paciente adecuado, el tiempo adecuado, al lugar adecuado.

Deberán operar en forma ininterrumpida durante las veinticuatro horas de todos los días del año.

EMERGENCIAS: son situaciones de riesgo de vida real que requieren asistencia médica en forma inminente.

URGENCIAS: es una situación de riesgo de vida potencial que requiere atención médica a la brevedad.

5.2 SISTEMA DE TRASLADOS TERRESTRES PROGRAMADOS: Es la 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 al requerimiento del estado clínico del paciente.

Los traslados terrestres programados se clasifican en traslado de pacientes de Alto Riesgo 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. Se considera de alto riesgo paciente estable compensado o con capacidad que no requiere elementos de soporte vital.

5.3 SISTEMA DE CONSULTAS MÉDICAS DOMICILIARIAS: Es la organización de recursos físicos y humanos orientados a efectuar consultas médicas en el domicilio del paciente que a priori, no presenta riesgo de vida ni evidencia necesaria de concurrir a un centro de salud.

Estos no requieren necesariamente ambulancias según la definición mencionada en 4.1. Los móviles pueden estar destinados a consultas clínicas de adultos, consultas pediátricas, consultas médicas especializadas o constituir unidades móviles de servicios (consultorios odontológicos, laboratorios de análisis clínicos, vacunatorio, servicios radiológicos catastrales, etc.).

5.4 Los Sistemas de Traslados Programados y de Consultas Médicas Domiciliarias, en caso de estar constituidos o funcionar en forma independiente de los Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias, deben demostrar fehacientemente su capacidad de poder referir su operatividad a un Sistema de Emergencias Médicas Prehospitalarias, para garantizar la adecuada asistencia de pacientes que en el transcurso de un traslado programado o consulta domiciliaria ingresara a una situación de urgencia o emergencia.

## SISTEMAS DE EMERGENCIAS MÉDICAS PREHOSPITALARIAS

### REQUERIMIENTOS OPERATIVOS

## 6. RECURSOS FÍSICOS

6.1 CENTRAL OPERATIVA: Es la organización de recursos humanos, físicos y equipamiento a cuyo cargo se encuentra la operatividad del sistema.

Podrá funcionar en uno o más inmuebles independientes o estar aislada a la estructura física de establecimientos médicos asistenciales habilitados que presten servicios integrales.

En ambos casos los locales donde funcionen las dependencias del Sistema de Emergencias Médicas Prehospitalarias así como sus recursos humanos y materiales, serán de uso exclusivo y no podrán compartirse con otros servicios o dependencias del establecimiento.

En todos los casos deberán contar con las características físicas establecidas en el Capítulo 3, Artículo 1º, de la Resolución Ministerial N° 1979/96.

Debe contar con dependencias que permitan el funcionamiento como mínimo de las siguientes áreas de trabajo.

6.2 SALA DE ESTAR: para el personal de turno, con vestuarios, dormitorios, baños, comedor, en proporción adecuada al número de personas por turno, con un mínimo de un baño con ducha, lavatorio, inodoro y bidet, dado que las guardias deberán ser activas.

Tendrán fácil acceso a la vía pública, no pudiendo estar por encima del nivel del primer piso del inmueble y/o más de treinta metros de los vehículos de emergencia.

6.3 AMBIENTE PARA STOCK DE MEDICAMENTOS: protegidos por adecuado sistema de seguridad.

6.4 SALA DE COMUNICACIONES: Lugar o ambiente adecuado para la recepción de llamados y control de comunicaciones.

Deberá contar con una estructura amplia, con buena iluminación y climatización.

Deberá garantizar el funcionamiento de los equipos instalados y luz suficiente ante la pérdida circunstancial de energía eléctrica externa por un período mínimo de cuatro (4) horas.

Contará como mínimo con:

6.4.1 SISTEMA TELEFÓNICO:

a) Dos líneas telefónicas cualquiera sea el número de habitantes del área cubierta por el sistema.

b) Cuando el número de habitantes del área de cobertura del sistema supere la cifra de cincuenta mil (50.000) habitantes o fracción.

c) Las líneas telefónicas deberán estar en serie para que las llamadas de emergencias ingresen por un número único ex-profeso y abra automáticamente a las otras de manera tal de evitar tonos descompuestos u ocupados.

d) El sistema de comunicación telefónica de los Sistemas Públicos de Emergencia Médicas Prehospitalarias deberá adecuarse al número provincial asignado para emergencias de tres (3) dígitos.

e) Cuando la población cubierta por el Sistema supere los cien mil (100.000) habitantes, el área de comunicación deberá poseer sectores y/o posiciones de trabajo separadas para la recepción y el despacho.

f) Cuando la población cubierta supere los quinientos mil (500.000) habitantes, las posiciones de despachadores podrán agruparse por áreas geográficas.

6.4.2 SISTEMA RADIAL: La sala de comunicaciones dispondrá de las siguientes facilidades en lo que al tráfico radial respecta:

1) SISTEMAS URBANOS: se denominarán así a aquellos sistemas cuya cobertura está destinada exclusivamente a áreas urbanas específicas sin conexión con otros sistemas o localidades. Deberán con:

a) Sistema Radial VHF-FM destinado a la interconexión con los sistemas de seguridad (Policía/Bomberos).

b) Sistema Radial VHF-FM o UHF-FM o Bi-Banda VHF/UHF-FM en frecuencia propia específicamente autorizada por la Secretaría de Comunicaciones destinada al tráfico de asistencia en la emergencia.

2) SISTEMAS SUBURBANOS O RURALES: se denominarán así a aquellos sistemas cuya cobertura excede la planta urbana de una localidad o se halla interconectado con otras localidades:

b) Todos los servicios de emergencia conectados en red con otras localidades o sistemas suburbanos, deberán contar además con sistemas radiales BLU.

c) Cuando el área de cobertura de los sistemas suburbanos lo permita podrán prescindir del equipamiento antes descripto reemplazándolo por repetidoras VHF, UHF o Bi-Banda VHF-UHF siempre que la radio de cobertura de las repartidoras garantice la cobertura total del radio del sistema.

6.4.3 SISTEMA INFORMÁTICO: Sistema computarizado con Software diseñado para centrales de despacho de ambulancias.

6.4.4 SISTEMA DE GRABACIÓN CONTINUA de las comunicaciones telefónicas y en forma operativa de las radiales.

6.5 BASES OPERATIVAS:

Se denominan bases operativas a los inmuebles afectados en forma periférica al sistema o base central.

Deberán contar con fácil acceso a la vía pública no pudiendo estar ubicados por encima del nivel del primer piso y/o a más de treinta metros de los vehículos de emergencia.

Su necesidad, cantidad, ubicación y estructura serán definidas por el sistema según su necesidad particular y serán acordes a las normas de edificación y seguridad del código de edificación y seguridad del código de edificación/habilitación del municipio o comuna donde estén ubicados.

Cuando los diagramas operativos de los sistemas requieran o consideren de bases periféricas, estos deberán contar por lo menos con comodidades suficientes para el descanso y permanencia del personal, conforme a lo antes definido en el punto 6.1.

#### 6.6 UNIDADES MÓVILES:

Denominase Unidad a todo aquel medio de asistencia y/o transporte afectado a la operatividad del sistema con capacidad de desplazamiento autopropulsado que cumpla con las definiciones más abajo descriptas.

Deberán estar construidas con normas estandarizadas y controladas por las autoridades competentes para que obedezcan a los más estrictos conceptos de seguridad: Mecánica, Eléctrica y Estructural.

La habilitación de la ambulancia con su complejidad correspondiente será efectuada por la autoridad sanitaria jurisdiccional. Estas ambulancias, así habilitadas, podrán trasladar pacientes hacia otra provincia cumpliendo con las normas de transitabilidad de cada jurisdicción y deberá 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.

##### 6.6.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE UNA AMBULANCIA

- a) Móvil tipo furgón que debe contar con dos (2) compartimientos comunicados entre sí.
- b) La cabina del paciente debe tener espacio suficiente que permita traslados en camilla y contar con equipamiento para brindar cuidados médicos en el lugar del accidente y del traslado.
- c) Deberá poseer un equipo de radio que permita la comunicación con el despacho del área operativa.
- d) Deberá ser diseñada y construida para permitir la máxima seguridad y confort, de modo que el traslado del paciente no agrave su estado clínico. Para que una ambulancia cumpla su función debe estar equipada con los recursos técnicos adecuados y contar con personal entrenado para proveer cuidados médicos intensivos.
- e) Debe contar con señales de prevención lumínicas. El color de las mismas será la que determina la Ley de Tránsito N° 24.449, en sus Artículos 29 y 32, Inc. G). Estas señales lumínicas de prevención serán barrales, luces perimetrales y luz para iluminar la escena.
- f) Debe contar con sirena y altoparlante. Estos accesorios permitirán a los demás conductores reconocerla en la vía pública y ceder el paso.
- g) Los móviles que transporten pacientes de bajo riesgo no podrán utilizar sirenas, salvo en caso de catástrofe cuando deban concurrir a la escena de la misma.
- h) la palabra ambulancia estará presente en el frente (en espejo) y en la puerta trasera.
- i) En las partes laterales deberá especificar su categorización.
- j) La razón social (empresa) puede estar impresa en las puertas delanteras o en las laterales por encima del espacio destinado a señalar la categorización.
- k) Identificación General: todas las unidades afectadas al sistema deberán ser de color blanco para su fácil identificación por la comunidad y buena visualización nocturna sobre el cual se podrán aplicar los colores de identificación o marca que se consideren adecuados. Estos deberán observar uniformidad de criterio para todas las unidades del sistema.
- l) Deberán estar numeradas en forma correlativa. Los números de identificación deberán coincidir con los de la habilitación y estarán impresos en forma ostensible en ambos costados y en la parte trasera.
- m) Deberán llevar impresos el emblema de la estrella de la vida en el frente, costados, parte trasera y techo.
- n) Deberá disponer de asientos para toda la tripulación y acompañantes con sus respectivos cinturones de seguridad inerciales y apoyacabezas.
- o) Deberán contar con seguros que cubran al paciente al paciente transportado, al personal y terceros.

- p) Deberán contar con la documentación habilitante y la que exige la Ley de Tránsito en particular.
- q) Deberán estar sometidas a la revisión técnica vehicular con la periodicidad que prevé la Ley de Tránsito N° 24.449 en su Artículo 34.
- r) La fecha de fabricación no deberá exceder de diez (10) años.
- s) Deberán poseer climatización adecuada (equipos de calefacción y aire acondicionado) para todo el interior de vehículo.
- t) Las ambulancias deberán circular en la vía pública respetando las normas de tránsito vigentes, con la excepción contemplada en el Artículo 61., de la Ley de Tránsito N° 24.449.

#### 6.6.2 DEL HABITÁCULO DEL PACIENTE:

- a) El acceso debe ser trasero y lateral.
- b) Debe estar comunicado con la cabina de conducción del móvil.
- c) El espacio interior real debe medir 2,35 mts., de largo por 1,60 mts., de ancho y 1,50 mts., de alto como mínimo.
- d) Los anaqueles para equipamiento y medicación serán preferentemente de material transparente para permitir la visualización del contenido en su interior o, en su defecto, serán debidamente rotulados para agilizar la búsqueda de elementos.
- e) Si tiene armarios estarán ubicados en el sector lateral izquierdo posterior, con estantes y puertas de cierres magnéticos y/o trabas para evitar que se abran durante el desplazamiento del móvil.
- f) El material será preferentemente de acrílico transparente y con identificación del contenido.
- g) Las superficies interiores deben ser libres de proyecciones.
- h) No deben existir objetos sueltos.
- i) Las paredes, techo y piso del habitáculo deberán estar revestidos de material ignífugo que a su vez proporcione aislamiento térmico y acústico y recubiertos por laminados no porosos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalos sanitarios. El piso debe contar con elementos antideslizantes.
- j) Adecuado control de temperatura y ventilación.
- k) Iluminación interna: Techo central con tres (3) spots direccionales y dos (2) plafones convencionales.. Piso: luces para recorrido de camillas (opcional).
- l) Espacio suficiente para el paciente recostado y, por lo menos, dos (2) miembros de la tripulación (médico/enfermero)
- m) No poseerá ventana, salvo al frente en comunicación con el conductor.
- n) Puerta trasera y puerta lateral.
- o) Debe haber un espacio libre de 60 cm., con respecto a la cabecera de la camilla para permitir maniobras sobre la vía aérea.
- p) Debe poseer un barral metálico a lo largo del techo con ganchos desplazables para colgar soluciones parentales. Dicho barral de preferencia deberá disponerse del lado izquierdo del habitáculo.
- q) El equipamiento de resucitación cardíaca, control de hemorragias externas y monitoreo de presión y ritmo cardíaco se situarán al costado de la camilla. El equipamiento para manejo de la vía aérea se ubicará a la cabecera de la misma.

#### 6.6.3 EQUIPAMIENTO BÁSICO

Todas las ambulancias deberán contar con el siguiente equipamiento cualquiera sea su categorización.

##### NO MÉDICO

- a) Toda ambulancia debe estar equipada con una silla de ruedas plegable.
- b) La camilla de ruedas debe estar diseñada en forma tal que su posición, una vez colocada en el móvil, se distancie por lo menos 15 cm., del piso de la unidad. Deberá poder elevarse la cabecera a sesenta grados (60° - posición semisentada). La camilla debe tener 190 cm., de longitud y 55 cm., de ancho. Poseer manijas a asideros para facilitar su traslado (hasta cuatro personas). Debe contar con mecanismo de seguridad para ajustar la camilla al piso. Cinturones ajustables para asegurar al paciente a la misma y evitar su desplazamiento y protecciones o soportes laterales que impidan la caída durante el traslado y/o movilización.

- c) Deberá contar con: dos (2) Extinguidores de fuego de 1,5 Kgs., mínimo (2,5 Lbs) adecuadamente instalados. Se ubicarán: uno (1) en la cabina de conducción y uno (1) en el habitáculo del paciente.
- d) Caja de herramientas provistas por el fabricante de chasis Crickets (gato). Llave en cruz y señales reflejantes de balizamiento.
- e) Debe estar equipada con rueda de auxilio que se ubicará detrás del asiento del acompañante de la cabina de la conducción.
- f) Contarán además con: dos (2) almohadas, cuatro (4) sábanas, cuatro (4) frazadas y toallas descartables.
- g) Orinal y chata.
- h) Tijera fuerte para cortar prendas.

#### **MÉDICO**

Toda ambulancia deberá contar con elementos básicos de diagnóstico

- a) Estetoscopio.
- b) Tensiómetro portátil.
- c) Linterna.
- d) Otoscopio.
- e) Termómetro.
- f) Hemoglucotest o similar.
- g) Provisión de oxígeno: mínimo dos (2) tubos de oxígeno fijos y un (1) tubo de oxígeno portátil para cada unidad móvil, con tubuladoras y máscaras adecuadas para la vía aérea con llave para cambio de manómetro del tubo de oxígeno.

#### **6.6.4 CATEGORIZACIÓN DELAS AMBULANCIAS**

Conforme a su función en la operatividad del sistema se denominarán

##### **6.6.4.1 UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD:**

Es aquel móvil apto para asistencia extrahospitalaria y traslado de pacientes en situaciones con riesgo de vida.

##### **a) RECURSO FÍSICO**

Estructura: Móvil tipo furgón cuyas dimensiones exteriores mínimas son: largo 4,80 mts., ancho 1,90 mts., altura del piso de carga al suelo 0,53 mts., y altura total 2,50 mts. Las dimensiones interiores mínimas son de: 2,60 mts., de largo, ancho mínimo 1,60 mts., y altura 1,70 mts.

Ambiente climatizado para el adecuado confort de los pacientes.

Mecánica: cilindrada mínima motor de 1.800 cm<sup>3</sup>. Combustible indistinto: Nafta o Gasoil. Tracción delantera o trasera. Antigüedad del vehículo no mayor de diez (10) años. Deberá contar con la certificación técnico vehicular correspondiente.

##### **b) EQUIPAMIENTO:**

Estas ambulancias deben contar con material fijo y portátil para atención del paciente en el ámbito extrahospitalario y durante el traslado del mismo. Este equipamiento se compone de los siguientes elementos:

##### **ELEMENTOS BÁSICOS DE DIAGNÓSTICO:**

- a) Estetoscopio
- b) Tensiómetro portátil
- c) Termómetro.
- d) Otoscopio.
- e) Oftalmoscopio.
- f) Linterna.
- g) Elementos para test rápido de glucosa en sangre (hemoglucotest o similares).

##### **EQUIPAMIENTO DE ASISTENCIA CARDIOVASCULAR:**

Electrocardiógrafo de doce (12) derivaciones.

Cardiodefibrilador portátil.

Marcapasos transitorio transcutáneo

##### **EQUIPAMIENTO DE ASISTENCIA RESPIRATORIA Y MANEJO DE LA VÍA ÁREA:**

Provisión de oxígeno mínimo de dos (2) tubos de oxígeno fijos y un (1) tubo de oxígeno portátil mínimo.

Tubos de oxígeno fijos: Capacidad 3.000 lts. Flujo de 2 a 15 lts., por minuto. Deben estar conectados a una central de oxígeno cerca de la cabecera de la camilla. Debe contar con regulador de flujo, humidificador y aspiración central. La central debe tener una salida para conectar el respirador.

Tubo de oxígeno portátil: con capacidad de 450lts. Contará con un regulador de flujo de 2 a 25 lts., por minuto con dos (2) salidas más donde se pueda conectar un aspirador portátil (con efecto Venturi) y válvula a presión positiva. Este tubo debe estar dentro de un bolso o caja rígida con los siguientes elementos:

- 1) Sets de punción o incisión cricotiroidea, catéter cricotiroideo.
- 2) Máscara de oxígeno de alta concentración.
- 3) Máscara con flujo regulable.
- 4) Cánulas nasales. Tubos orofaríngeos, endotraqueales y nasotraqueales para adultos y niños.
- 5) Sondas de aspiración de distintos tamaños.
- 6) Pinzas de Magill para cuerpos extraños.
- 7) Bolsa resucitadora adulto y pediátrica con reservorio.
- 8) Laringoscopio con ramas rectas y curvas adulto y pediátricos.
- 9) Equipo de aspiración portátil, capacidad de succión por lo menos de 30 lts., por minuto y presión de vacío con tubo pinzado de 30 cm. H<sub>2</sub>O.
- 10) Respirador portátil, preferentemente volumétrico y de ciclado electrónico para pacientes adultos y pediátricos.
- 11) Oxímetro de pulso con sensores para adultos y pediátricos.

#### EQUIPO DE ASISTENCIA DEL TRAUMA:

Férulas de tracción de vacío inflables y rígidos.

Collares cervicales rígidos (mínimo 5 tamaños).

Inmovilizadores laterales de cabeza.

Tablas larga y corta con cintos ajustables.

Sets de sábanas estériles para quemados.

Catéteres y tubo de drenaje adecuados para tórax y abdomen con conexión a aspiradores correspondientes.

Elementos de Stock: gasas, vendas de distinto tamaño, apósitos, soluciones antisépticas, soluciones parentales: fisiológica, cloruro de Sodio, solución de Ringer-lactato y expansores.

Plasmáticos. Guías con macro y microgotero. Elementos de vanopunción y jeringas de 5, 10, 20 y 60 cm., provisión de agujas intramusculares y endovenosas. Guantes descartables estériles.

Bolso de trauma: con elementos que pueden ser transportados desde la ambulancia a la escena de los accidentes. Dicho bolso contará con guantes estériles descartables, gasas, vendas, apósitos y algodón. Laringoscopio y tubos endotraqueales. Tijera adecuada para corte de ropa. Gasas furacinadas. Sábanas de quemados estériles, apósitos de trauma y papel de aluminio estéril. Soluciones antisépticas y tres (3) frascos de solución fisiológica y dos (2) frascos de Ringer-lactato. Guías con macro y microgotero, elementos de venopuntura, agujas y jeringas de 5, 10, 20 y 60 cm.

#### EQUIPO DE PARTOS:

Tijera: una (1) como mínimo.

Dos (2) clamps umbilicales como mínimo.

Apósitos, gasas, campos quirúrgicos estériles, sábanas descartables (dos pares mínimo), campos para cubrir piernas (dos como mínimo).

Perita aspiradora, una (1) como mínimo.

Guantes estériles (tres pares como mínimo).

Sonda de Nélaton.

Dos (2) barbijos.

Dos (2) camisolines estériles.

Elementos para abrigar al recién nacido.

Bolsas plásticas para placentas.

Caja de curaciones y sutura.

**EQUIPO PARA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS:**

Antiparras: tres (3) pares.

Guantes estériles: (3) pares (medida 8).

Manoplas descartables.

Barbijos, gorras y botas descartables tres (3).

Camisolines dos (2).

Envases rígidos para descartar jeringas y agujas.

Bolsa roja para desecho de residuos biopatológicos.

Una (1) sábana descartable.

**PROVISIÓN DE DROGAS:**

Fármacos cardiovasculares: adrenalina, atropina, nifedipina, amiodarona, propranolol, sinítrato de isorbide, dobutamina, dopamina, nitroprusiato de sodio, nitroglicerina, verapamilo, lidocaína, digoxina, furosemida, heparina, etilefrina, gloconato de calcio, cloruro de potasio, metaraminol.

Fármacos respiratorios: salbutamol, hidrocortisona, dexametasona, defenhidramina, bicarbonato de sodio, aminofilina.

Analgésicos: nabulfina, dipirona, clorhidrato de lisina, dextropropoxifeno, diclofenac, morfina, ácido acetil y salicílico, xilocaína viscosa.

Antiespasmódicos, Antialérgicos y Antiácidos: trimetoxi-benceno, hioscina, ranitidina, metoclopramida, antiácidos de acción rápida, hidróxico de magnesio.

Psicofármacos: Clorpromazina, prometazina, levopromazina, haloperidol, fenobarbital, difenilhidantoína, diazepam, lorazepam, midazolam, clonazepam.

Fármacos gineco-obstétricos: Metil-ergometrina, isoxuprima, ergotamina.

Antitóxicos: Plumazenil, carbón activado, naloxona, cafeína, atropina, nitrito de amilo.

Soluciones parentales: Solución fisiológica 500 cm. Solución dextrosada al 5 y al 25°.

Solución de Ringer-lactato, Expansores plasmáticos, Bicarbonato de sodio molar, Ampollas de cloruro de potasio, gluconato y cloruro de calcio.

**ELEMENTOS DE USO MÉDICO:**

Caja de curación: Bisturí, pinzas hemostáticas, tijera, agujas de sutura, hilo de sutura.

Insumos: Algodón, gasas, apósitos, vendas elásticas, vendas comunes, tela adhesiva hipoérgicas, Agua oxigenada, Alcohol, Povidona yodada, Guantes estériles, Pañales descartables.

Descartables: jeringas y agujas descartables, sondas nasogástricas, Sonada de Foley N° 16 y 18, Sonda de nélaton, sondas de aspiración, (catéteres sobre agujas n° 14, 16,18,20 y 12 (opcional). Aguja tipo butterfly. Catéteres tipo K 30-k 31, Mordillos, Tabuladoras macro y microgotero y tabuladoras fotosensible.

**6.6.5. UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD NEONATAL O PEDIÁTRICA**

Es aquel móvil apto para la asistencia y traslado y neonatos y niños que requieren supervisión con cuidado médico y la atención de emergencias con riesgo de vida.

**a) RECURSO FÍSICO:**

Estructura: Las dimensiones exteriores e interiores son iguales a las detalladas para las unidades de alta complejidad.

Ambiente climatizado para el adecuado confort de los pacientes.

Mecánica: Iguales que para las unidades de alta complejidad.

**b) EQUIPAMIENTO:**

Idénticos requerimientos que la de alta complejidad, con el diseño y tamaño, pediátrico. Deberá contar además con los siguientes elementos.

Incubadora portátil de 220 voltios AC y 12 voltios DC.

Bomba infusora parental.

Ventilador Neonatal.

Oxímetro de pulso con sensores neonatales y pediátricos.

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

Máscara, tubos y sondas pediátricas.

Sets de trauma pediátrico.



Halos tamaño neonatal y pediátricos.

#### 6.6.6 UNIDAD MÓVIL DE BAJA COMPLEJIDAD

Es aquél móvil apto para efectuar el traslado de pacientes estables, con compensación hemodinámica y metabólica, con bajo riesgo de complicaciones. Pacientes en condiciones de alta médica y pacientes con enfermedades crónicas estables.

Sólo se podrá trasladar un paciente de moderado riesgo en un móvil de baja complejidad cuando no se tuviera en disponibilidad un móvil de alta complejidad y en ese caso deberá contar con un médico en su dotación.

##### a) RECURSO FÍSICO:

Móvil tipo furgón con las siguientes medidas: dimensiones exteriores largo mínimo total 4,4,0 mts., ancho mínimo 1,90 mts., altura del piso de carga al suelo 0,53 mts., altura total 2,10 mts. Dimensiones interiores largo mínimo 2,20 mts., ancho mínimo 1,60 mts., altura mínima 1,60 mts.

Ambiente climatizado para el adecuado confort de los pacientes.

Mecánica: Cilindrada aceptable 1.400 cm<sup>3</sup> (mínimo) - combustible indistinto nafta o gasoil. Tracción delantera o trasera. Antigüedad del móvil no mayor de diez (10) años con la certificación vehicular que corresponda según la jurisdicción.

##### b) EQUIPAMIENTO:

Elementos de transporte para pacientes en silla de ruedas o camilla.

Tubos de Oxígeno fijos con máscara.

Elementos básicos de diagnóstico.

#### 6.7 DE LOS REGISTROS MÉDICOS

Deben dejar constancia de los problemas médicos de la Emergencia y Trauma en general, además de aquellos que sean propios de algunas zonas en particular. Deben ser lo más sintéticos, simples y rápidos de llenar. Tener un diseño adecuado a los fines perseguidos, permitiendo la incorporación de la identificación de cada centro responsable. Deben cumplir con los siguientes fines:

- a) Asistencial.
- b) Documental.
- c) Legal.
- d) Administrativo.
- e) Estadístico.
- f) Epidemiológico.
- g) Empresarial.

##### 6.7.1 TIPOS DE REGISTROS MÉDICOS.

Como mínimo deben llevarse:

###### 6.7.1.1 FICHA DE DESPACHO

En la misma deben contar los siguientes ítems:

- a) Nombre y logotipo del Centro Responsable.
- b) Dirección y localidad de la misma.
- c) Datos generales.

Fecha de solicitud de atención.

Número de identificación de la Central/Base Operativa.

Identificación de los despachadores.

Número de identificación de la unidad despachada.

Identificación del personal de la unidad móvil despachada.

Hora del llenado de la solicitud de atención.

Hora de Despacho, que es aquella en que transmitieron los datos de la solicitud de atención, a una de las bases o móviles y se confirmó su recepción.

Hora de salida de base operativa.

Hora de llegada al lugar de atención requerido.

Hora de salida al lugar de atención requerido.

Hora de llegada al centro asistencial.

Hora de salida del centro asistencial.

Hora de llegada a la base operativa.

Hora de disponibilidad de la unidad para una próxima.

d) Dirección del llamado. En la misma deben constar:

Calle.

Número.

Piso.

Departamento.

Casa.

Monoblock.

Barrio.

Entre calle y calle.

Localidad.

Teléfono.

e) Motivo de Llamado de Solicitud de Atención.

f) Tipo de llamado: Tipo de llamado que corresponda, acorde a la evaluación realizada por el que tomó el mismo (despachador), según las siguientes definiciones:

1. ROJO (Situación en la que existe riesgo de vida, obligando a una atención inmediata).

2. AMARILLO (Situación en la que no existe riesgo de vida, pero se requiere una atención inmediata).

3. VERDE (Situación en la que existe riesgo de vida, y que requiera una atención no inmediata).

4. AZUL (Situación en la que requiere traslado programado).

g) Nombre del afiliado o solicitante.

h) Número del afiliado si lo tuviere.

i) Edad.

j) Obra social.

k) Lugar de atención

Domicilio

Vía pública

l) Diagnóstico

m) Destino:

Queda en domicilio.

Sala de guardia.

Internación en salas generales.

Internación en UTI.

Fallecido en traslado.

Fallecido en domicilio.

Fallecido en Nosocomio.

Rechaza traslado.

Rechaza internación

Ya retirado por otros medios.

Falsa llamada.

#### 6.7.1.2 HISTORIA CLÍNICA PREHOSPITALARIA

1. Logotipo de la empresa o Institución.

2. Nombre de la Empresa o Institución, Dirección y Localidad

3. Datos Generales:

Fecha.

Hora.

Base.

Móvil.

Enfermero.

Chofer.

Médico.

Despachador.

4. Ubicación de la atención:

Calle, Número, Piso, departamento, Casa, Monoblock, Barrio, Entre calle y calle,

Localidad, Teléfono

Atención a Domicilio. Vía Pública. Comercio. Industria. Instituto de Enseñanza. Base.

5. Datos del paciente:

Se desconoce.

Apellido (s) (soltera) y Nombre (s)

Número Afiliado.

Edad.

Sexo.

Obra Social

Documento: D.N.I., L.E., L.C., C.E., C.I., N°.

Médico Cabecera

6. Motivo de llamado:

a) Código Salida:

Rojo

Amarillo

Verde

Azul

b) Tiempo de inicio de los síntomas.

7. Motivo de consulta.

8. Antecedentes.

9. Parámetros Básicos.

Hora.

Tensión Arterial.

Frecuencia Cardíaca.

Frecuencia Respiratoria.

Temperatura.

Glasgow (O-M-V).

Relleno Capilar.

Relleno Capilar.

Piel/ Mucosas...

Edemas...

10. Sistema Nervioso.

11. Cabeza y Cuello.

12. Aparato Respiratorio.

13. Aparato cardiovascular.

14. Electrocardiograma.

15. Abdomen.

16. Urogenital.

17. Gineco-obstétrico.

18. Psiquiátrico.

19. Trauma.

Sin Lesión Aparente.

Tipo de Lesión: (Tabla de doble entrada).

Porcentaje Quemaduras.

Mecanismos.

Otros.

20. Procedimientos

21. Desenlace (Capítulo dedicado al registro de datos sobre el resultado de la atención efectuada).

22. Calificación de la Atención.

Emergencia

Urgencia

Traslado

23. Diagnósticos Presuntivos.

24. Epicrisis.

25. Médico Empresa.

Matrícula

Aclaración.

Firma.

26. Médico Receptor

Matrícula

Aclaración.

Firma

27. Paciente/Responsable/Testigo

Documento.

Firma.

28. Paciente/Responsable/Testigo.

Documento.

Firma.

29. Leyenda: “Me niego a recibir atención...”

30. Leyenda Final: “Luego de ésta atención Ud., deberá consultar con su médico de cabecera”.

#### 6.8 DE LOS RECURSOS MÉDICOS:

La información detallada deberá archivararse mensualmente en la planta física de la Central y permanecer disponible para ser exhibida ante cualquier eventual auditoría.

#### 7. RECURSOS HUMANOS.

En la solicitud de autorización para la instalación y funcionamiento de los Sistemas de Emergencias Médicas Prehospitalarias, los responsables indicarán el nombre y apellido y demás datos de identidad, de la/s persona/s que ocuparán los cargos de Directores del Servicio antes mencionado.

La dirección deberá estar a cargo de Médicos que reúnan los siguientes requisitos:

7.1.1. Antigüedad como egresado/a no menor de cinco (5) años.

7.1.2. Ser especialista en Clínica Médica, terapia Intensiva, Cardiología o Cirugía, con antigüedad no menor a tres (3) años.

7.1.3. Certificación actualizada en: Reanimación Cardiopulmonar Avanzada de Vida en Trauma, emitida por entes autorizados o reconocidas por el Colegio de Médicos de la Provincia.

7.1.4. Los Requisitos de los puntos 7.1.1/2/3. deberá estar certificados por institución oficial reconocida por autoridad competente o título de especialista reconocido por el Colegio de Médicos de la Provincia.

#### 7.2. PERSONAL.

El régimen de trabajo afectado a los Sistemas de Emergencias Médicas prehospitalarias deberán cumplirlo con permanencia en el lugar de trabajo, durante el lapso de las guardias que asumiere a disponibilidad del llamado de emergencia, siendo inadmisibles la cobertura de guardias fuera del lugar mencionado, el sistema de radio avisos o de cualquier especie.

7.2.1. MÉDICO/A DE GUARDIA: Deberá contar con una antigüedad de dos (2) años

7.2.2. NO MÉDICO: Podrán desempeñarse en dichas funciones quienes acrediten algunos de los siguientes requisitos:

7.2.2.1. ENFERMEROS: Deberán ser enfermeros universitarios, profesionales o auxiliares de enfermería graduados con título habilitante inscriptos en el Ministerio De Salud Pública con acreditación fehaciente de experiencia no menor de dos (2) años de actividad continuada en servicios de Terapia Intensiva Pediátrica. Clínica general y/o Servicios de Guardia de centros Asistenciales reconocidos por el Ministerio de salud Pública, según el tipo de prestación que vaya a desarrollar el Sistema de Emergencias y Médicas Prehospitalarias.

Deberán contar con certificación actualizada en reanimación cardiopulmonar básica e intermedia y Soporte Básico y Vida en Trauma.

7.2.2.2. PERSONAL DE CONDUCCIÓN DE UNIDADES MÓVILES: Los conductores deberán poseer registro profesional habilitante emitido por la autoridad competente de cada localidad, deberán presentar certificado de aptitud psicofísica. Deberán estar capacitados en

Reanimación Cardiopulmonar Básica y poseer conocimientos en Soporte Básico de Vida en Trauma.

7.2.2.3. PERSONAL DE COMUNICACIONES - DESPACHADORES EN EMERGENCIAS MÉDICAS: Podrán desempeñarse en dicha función aquellos que acrediten conocimientos y entrenamiento en despacho de Unidades Móviles en Emergencias Médicas.

## 8. DOTACIÓN DE LAS UNIDADES MÓVILES.

### 8.1. UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD

Un (1) Médico.

Un (1) Personal no Médico (7.2.2.1.).

Un (1) Personal de conducción (7.2.2.2.).

### 8.2. UNIDAD MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD NEONATAL Y PEDIÁTRICA.

Un (1) Médico.

Un (1) Personal de conducción (7.2.2.2.).

Un (1) Personal de conducción (7.2.2.2.).

### 8.3. UNIDAD MÓVIL DE BAJA COMPLEJIDAD.

Un (1) Personal de conducción (7.2.2.2.).

Un (1) Personal de conducción (7.2.2.2.). (Optativo).

## 9. CAPACITACIÓN.

Se otorga un plazo de dos (2) años a partir de la fecha de aprobación de la presente normativa, para los S.E.M.P., presenten al Colegio de Médicos de la Provincia la documentación probatoria de la capacitación y entrenamiento que se mencionan en 7.

Los S.E.M.P., deberán implementar sistemas de formación médica continua de todo su personal operativo, con el fin de perfeccionar y actualizar los conocimientos y habilidades relacionados a la asistencia de pacientes en situación de emergencias.

Los S.E.M.P. presentarán anualmente al Colegio de Médicos de la Provincia su programa de capacitación, quien fiscalizará su ejecución, y emitirá las certificaciones correspondientes.

## 10. CATEGORIZACIÓN MÍNIMA.

Todos los S.E.M.P. deberán contar al comienzo del servicio como mínimo con dos unidades móviles de alta complejidad cuando el número de beneficiarios y/o abonados no superen los 15.000. Cuando el número de abonados y beneficiarios supere el número de 15.000 hasta el número de 30.000 aquellos establecimientos deberán incorporar una tercera unidad móvil de alta complejidad, es decir contar por lo menos con tres unidades móviles. En los supuestos que el número de abonados y/o beneficiarios superen esta cantidad deberá sumarse una unidad móvil de alta complejidad, obligatoriamente por cada 30.000 o fracciones.

Se podrán incorporar las Unidades Móviles de Baja Complejidad que se consideren necesarias para la realización de traslados programados de bajo riesgo.

Los S.E.M.P. podrán contar con una o más unidades de reserva, las que reunirán las mismas características que las unidades móviles de uso regular en cuanto a documentación y requerimientos técnicos y podrán intercambiar con aquellos el equipamiento cuando circunstancias excepcionales no permitan el uso de las mismas. Estarán individualizadas de acuerdo a lo señalado en 6.6.1.1) y numeradas.

Dichas unidades móviles de reserva no podrán pasar a integrar definitivamente la dotación regular del S.E.M.P., salvo las circunstancias señaladas anteriormente. En tal caso se deberá dejar asentado en el Libro de Novedades tal hecho así como el tiempo estimado de uso debiendo comunicar fehacientemente la novedad a PRO.FI.C.C.S.SA., dentro de un plazo de quince (15) días de producidas.

## 11. ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN Y DEL TRASLADO DEL BENEFICIARIO.

Los S.E.M.P. y las Instituciones de Atención médica Integrales actuarán exclusivamente en el área territorial para la cual fueron autorizados por el Ministerio de Salud Pública, a cuyo efecto este tendrá en cuenta al proceder a la habilitación, el número de unidades móviles con que contaren los peticionantes, características de los Centros de Operaciones y números

de los mismos y demás circunstancias que demuestren la posibilidad de una prestación idónea y oportuna de servicios.

En las solicitudes de abono o afiliación de los beneficiarios de los S.E.M.P., o en los contratos que suscriban a tales fines deberán figurar obligatoriamente las siguientes menciones o constancias:

a) Dos (2) o tres (3) establecimientos o unidades asistenciales a las cuales desea ser trasladado el paciente, en caso de producirse la atención de emergencia, con las pertinentes indicaciones de denominación y/o ubicación que deben ser respetadas en el caso que se requiriese la internación del abonado. En caso de omisión de dicha mención el lugar de traslado será decidido en cada caso por los familiares o encargados del paciente, si éste no pudiese hacerlo en el acto y en defecto de cualquier indicación precisa quedará la elección a criterio del médico actuante de acuerdo a su ciencia y conciencia.

b) Los procedimientos a seguir por los prestadores del servicio y el afiliado y/o su familiar o representante para documentar la conformidad de la atención y traslado.

Los S.E.M.P., así como las Instituciones de Asistencia Médica que incorporaren los servicios que aquellos prestan, deberán contar con un reglamento interno, en el cual se especifique las actividades, responsabilidades y rutinas de la atención, relacionadas con la prestación de los servicios de emergencia.

Los establecimientos de atención médica de emergencia deberán prestar sus servicios cuando sean solicitados, aún siendo dicho pedido efectuado por un no abonado o indigente.

