



NACIONAL



**RESOLUCION 749/2000**  
**MINISTERIO DE SALUD (MS)**

Salud pública -- Normativa para móviles de traslado sanitario -servicios terrestres- -- Aprobación -- Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Fecha de Emisión: 06/09/2000; Publicado en: Boletín Oficial 12/09/2000

VISTO el Expediente N° 2002-10807/97-4 del registro de este Ministerio, y

CONSIDERANDO:

Que por Resolución del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL N° 794 de fecha 20 de octubre de 1997 se aprobó la "NORMATIVA PARA MOVILES DE TRASLADO SANITARIO -SERVICIOS TERRESTRES-".

Que dicha Resolución no fue publicada, ya que el artículo de forma no lo indicaba.

Que resulta necesario ordenar la publicación en el Boletín Oficial de dicho acto administrativo.

Por ello,

EL MINISTRO

DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1° - - Publíquese en el Boletín Oficial la Resolución Ministerial N° 794/97 que como Anexo I forma parte integrante de la presente.

Art. 2° - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Héctor J. Lombardo.

ANEXO

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

Resolución 794/97

Bs. As., 20/10/97

VISTO el Expediente N° 1-2002-10807/97-4 del Registro del Ministerio de Salud y Acción Social y el Decreto N° 1269 del 20 de julio de 1992 por el que se aprueban las Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud, y

CONSIDERANDO:

QUE dichas políticas tiene por objeto lograr la plena vigencia del DERECHO A LA SALUD para la población, tendiente a alcanzar la meta de SALUD PARA TODOS en el menor tiempo posible mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en criterios de EQUIDAD, SOLIDARIDAD, EFICACIA, EFICIENCIA Y CALIDAD.

QUE en el marco de dichas políticas el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL creó el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar dicho nivel de calidad y que hacen a la habilitación y categorización de los Establecimientos Asistenciales; al control del ejercicio profesional del personal que integra el equipo de salud; a la fiscalización y control sanitario; la evaluación

de la calidad de la atención médica y la acreditación de los servicios de salud.

QUE para ello resulta necesario contar con normas de organización y funcionamiento, manuales de procedimientos y normas de atención médica, cuya elaboración se encuentra también contenida en el citado Programa Nacional y en la que participan Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales y prestadores de servicios asegurando de esa forma una participación pluralista con experiencia y rigor científico.

QUE la Comisión Asesora creada por Resolución Secretarial N° 50 del 19 de diciembre de 1995 encargada de la elaboración de aspectos normativos sobre Traslados Sanitarios ha propuesto un anteproyecto referido a los Traslados Sanitarios - Servicios Terrestres.

QUE la DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION DE SERVICIOS ha evaluado y compatibilizado el documento referido a "NORMATIVA PARA MOVILES DE TRASLADO SANITARIO -SERVICIOS TERRESTRES-".

QUE el mismo ha sido aprobado por la SUBSECRETARIA DE ATENCION MEDICA y la SECRETARIA DE PROGRAMAS DE SALUD.

QUE el COORDINADOR GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en base a los informes producidos, aconseja la aprobación del citado cuerpo normativo.

QUE la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello:

EL MINISTRO DE  
SALUD Y ACCION SOCIAL

RESUELVE:

ARTICULO 1° - Apruébase el documento referido a "NORMATIVA PARA MOVILES DE TRASLADO SANITARIO -SERVICIOS TERRESTRES-", que como Anexo forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO 2° - Incorpórase la "NORMATIVA PARA MOVILES DE TRASLADO SANITARIO -SERVICIOS TERRESTRES-" al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

ARTICULO 3° - Publíquese a través de la Secretaría de Programas de Salud la citada "NORMATIVA PARA MOVILES DE TRASLADO SANITARIO -SERVICIOS TERRESTRES-", a fin de asegurar la máxima difusión y aplicación de las mismas en el marco de dicho Programa Nacional.

ARTICULO 4° - Las normas que se aprueban por la presente Resolución podrán ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales, las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales y Prestadores de Servicios dentro del plazo de 30 (treinta) días a partir de la fecha de su publicación y entrarán en vigencia a los 60 (sesenta) días de dicha publicación.

ARTICULO 5° - Regístrese, comuníquese y archívese. - Dr. Alberto Mazza, Ministro de Salud y Acción Social.

**NORMATIVA PARA MOVILES DE TRASLADO SANITARIO**

En cumplimiento de la Resolución 50/95, y considerando la recopilación de los antecedentes brindados por las experiencias sectoriales, se ha diseñado una normatización actualizada y realista de la actividad. Su contenido resulta aprobado para que se puedan coordinar los servicios en el caso que ocurran siniestros, emergencias o catástrofes, sin superponer las actividades, lo que hace que esta norma pueda nuclear proyectos regionales, interprovinciales y nacionales.

Se estima conveniente que las ambulancias sean terrestres, aéreas 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 contar con diferentes grados de complejidad, pero ninguno de ellos 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**

**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.

**Sistema de atención médica extrahospitalaria:**

a) **Sistemas 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) y en el lugar donde circunstancialmente se encuentra.

Los sistemas de emergencia médica se clasifican en emergencias y urgencias.

**Emergencias:** son situaciones de riesgo de vida real que requieren asistencia médica en forma inminente. Todo sistema llamado de emergencias médicas debe cumplir con este requisito.

**Urgencia:** Es una situación de riesgo de vida potencial que requiere atención médica a la brevedad.

b) **Sistemas 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.

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 bajo riesgo: paciente estable, compensado o con discapacidad, que no requiere elementos de soporte vital.

c) **Sistemas de Consultas Médicas Domiciliarias:** Organización de recursos físicos y humanos orientados a efectuar consultas médicas en el domicilio del paciente que, a priori, no presentan riesgo de vida ni evidencian necesidad de concurrir a un centro de salud.

Estos no requieren ambulancias con el concepto anteriormente vertido. Los móviles pueden estar destinados a consultas clínicas de adultos, consulta pediátrica, consultas médicas especializadas o constituir unidades móviles de servicios (consultorios odontológicos, laboratorio de análisis clínicos, vacunatorio, servicios radiológicos catastrales, etc.).

## **MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO**

### **ESQUEMA OPERATIVO DE SISTEMAS DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS**

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 de recursos humanos, físicos y equipamiento a cuyo cargo se encuentra la operatividad del sistema.

El área asistencial es la organización de recursos humanos, físicos y equipamiento con el objetivo de cumplir adecuadamente las actividades médicas asistenciales extrahospitalarias.

#### **A - DEL AREA DE OPERACIONES**

##### **RECURSO HUMANO:**

Debe contar con un Director Médico capacitado para tal función, debidamente certificado. En el caso que el área de operaciones dependa de un hospital (público, privado o mixto), la Dirección de la misma será responsabilidad del Director del mismo.

Contará con despachadores y receptores. Los receptores efectúan el interrogatorio telefónico, la categorización del paciente por riesgo (emergencia o urgencia) y deben estar entrenados para dar las instrucciones de prearribo. Los despachadores estarán capacitados para el despacho radial, la coordinación logística y provisión de recursos.

##### **PLANTA FISICA:**

El área de operaciones debe contar con una estructura amplia, con buena iluminación y climatización. Estará construida con material aislante de ruidos exteriores. El plano de la base debe incluir sala de estar, baños con ducha, dormitorios y office. Estos locales, así como otra instalación de tipo sanitario deberá cumplir con la Resolución Secretarial 2385/67.

El área operativa (base de operaciones) debe contar con la habilitación municipal o jurisdiccional que corresponda.

#### **EQUIPAMIENTO:**

Debe contar con:

- Sistema computarizado con Software diseñado para centrales de despacho.
- Sistema telefónico central que permita el acceso rápido a quien solicita el servicio.
- Sistema de comunicaciones radiales entre el despacho y las unidades móviles o periféricas, debiendo utilizar las frecuencias que otorgue el ente nacional responsable (frecuencia de servicios de emergencia).
- Sistema de grabación continua de las comunicaciones telefónicas y en forma optativa de las radiales.
- Sistema generador autónomo de electricidad para casos de caídas de tensión.

#### **B - DEL AREA ASISTENCIAL:**

##### **RECURSO HUMANO:**

Este dependerá del tipo de móvil y del tipo de paciente objeto del traslado. Para móviles de traslado de pacientes de bajo riesgo se requiere el conductor. Para móviles de traslado de pacientes de moderado y alto riesgo y pacientes neonatos o pediátricos la dotación será de: conductor, enfermero y médico.

##### **RECURSO FISICO:**

##### **AMBULANCIA:**

La habilitación de la ambulancia con su complejidad correspondiente será efectuada por la autoridad sanitaria jurisdiccional. La unidad móvil deberá cumplir con la verificación técnico-vehicular donde está radicada. 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.

Las normas generales que definen una ambulancia así como su complejidad deberán adecuarse a las que con criterio nacional dicte el Ministerio de Salud y Acción Social.

##### **CARACTERISTICAS GENERALES DE UNA AMBULANCIA**

- Móvil tipo furgón que debe contar con dos compartimientos comunicados entre sí.
- 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.
- Deberá poseer un equipo de radio que permita la comunicación con el despacho del área operativa.
- 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.
- Debe identificarse como tal. Su color exterior debe ser blanco y llevará el emblema de la estrella de la vida en el frente, costado, parte trasera y techo.
- Debe contar con señales de prevención lumínicas. El color de las mismas será la que determine la Ley Nacional de Tránsito. Estas señales lumínicas de prevención serán barrales, luces perimetrales y luz para iluminar la escena.
- Debe contar con sirena y altoparlante. Estos accesorios permitirán a los demás conductores reconocerla en la vía pública y ceder el paso.
- 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.
- La palabra ambulancia estará presente en el frente (en espejo) y en la puerta trasera, debiendo ser legible y adecuarse el tamaño de las letras a las disposiciones vigentes regionales.
- En las partes laterales deberá especificar su categorización.
- La razón social (empresa) puede estar impresa en las puertas delanteras o en las laterales por encima del espacio destinado a señalar la categorización.

- Deberá disponer de asientos para la tripulación y acompañantes con sus respectivos cinturones de seguridad inerciales.

#### DEL HABITACULO DEL PACIENTE:

- El acceso debe ser trasero y lateral.
- Debe estar comunicado con la cabina de conducción del móvil.
- El espacio interior real debe medir 2.60 m. de largo por 1.60 m. de ancho y 1.70 m. de alto como mínimo.
- 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.
- Si tienen armarios estarán ubicados en el sector lateral izquierdo posterior, con estantes y puertas de cierre magnético y/o trabas para evitar que se abran durante el desplazamiento del móvil. El material será preferentemente de acrílico y con identificación del contenido.
- Las superficies interiores deben ser libres de protrusiones.
- No deben existir objetos sueltos.
- Las paredes y pisos del habitáculo deben ser laminados no porosos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalos sanitarios. El piso debe contar con elementos antideslizantes.
- Adecuado control de temperatura y ventilación.
- Iluminación interna: Techo central con 3 spots direccionales y 2 plafones convencionales. Piso: luces para recorrido de camillas (opcional).
- Espacio suficiente para el paciente recostado y, por lo menos, dos miembros de la tripulación (médico/enfermero).
- No poseerá ventanas, salvo al frente en comunicación con el conductor.
- Puerta trasera y puerta lateral.
- Debe haber un espacio libre de 60 cm. con respecto a la cabecera de la camilla para permitir maniobras sobre la vía aérea.
- Debe poseer un barral metálico a lo largo del techo con ganchos desplazables para colgar soluciones parenterales. Dicho barral de preferencia deberá disponerse del lado izquierdo del habitáculo.
- 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.

#### EQUIPAMIENTO:

##### No médico:

- Toda ambulancia debe estar equipada con una silla de ruedas plegable.
- 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 60° (posición semisentada). La camilla debe tener 190 cm. de longitud y 55 cm. de ancho. Poseer manijas o asideros para facilitar su traslado (hasta 4 asistentes). Debe contar con mecanismos 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.
- Deberá contar con: 2 Extinguidores de fuego, 1,5 Kg. mínimo (2,5 Lbs.) adecuadamente instalados. Se ubicarán: 1 en la cabina de conducción y 1 en el habitáculo del paciente.
- Caja de herramientas provistas por el fabricante del chasis. Crickets (gato). Llave en cruz y señales reflejantes de balizamiento.
- Debe estar equipada con rueda de auxilio que se ubicará detrás del asiento del acompañante de la cabina de la conducción.
- Contarán además con: 2 almohadas, 4 sábanas, 4 frazadas y toallas descartables.
- Orinal y chata.
- Tijera fuerte para cortar prendas.

##### Médico:

Toda ambulancia deberá contar con elementos básicos de diagnóstico:

- Estetoscopio
- Tensiómetro portátil

- Linterna
- Otoscopio
- Termómetro
- Hemoglucotest o similar
- Provisión de oxígeno: mínimo dos tubos de oxígenos fijos y un tubo de oxígeno portátil para cada unidad móvil, con tubuladuras y máscaras adecuadas para la vía aérea. Con llave para cambio del manómetro del tubo de oxígeno.

## NORMAS DE CATEGORIZACION DE LOS DISTINTOS TIPOS DE AMBULANCIA

### A) MOVIL DE ALTA COMPLEJIDAD

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

#### RECURSO HUMANO:

Las ambulancias de alta complejidad deberán ser tripuladas con un conductor, un enfermero y un médico como mínimo.

El conductor deberá poseer registro profesional habilitante emitida por la autoridad competente de cada localidad, deberá presentar un certificado de aptitud psicofísica. Deberá estar capacitado en resucitación cardiopulmonar básica y poseer conocimientos y manejos básicos del trauma.

El enfermero de preferencia profesional o auxiliar de enfermería con constancia fehaciente de experiencia no menos de dos años de actividad en servicios de emergencias, terapia intensiva, unidad coronaria, cirugía o clínica general. Debe poseer entrenamiento comprobado en técnicas de resucitación cardiopulmonar y manejo básico del trauma.

El médico debe contar con una antigüedad mínima de cuatro años en el ejercicio de la profesión y además con no menos de dos años de dedicación en las disciplinas de: terapia intensiva, unidad coronaria, cardiología, anestesiología, servicios de emergencias hospitalarias, cirugía general, clínica médica. Deberá tener entrenamiento en técnicas de resucitación cardiopulmonar avanzada, manejo de emergencia médica, manejo avanzado del trauma del adulto y pediátrico y de parto a bordo. Todo este entrenamiento debe estar fehacientemente probado con las certificaciones que correspondan, las cuales deberán estar disponibles a bordo del móvil y en la base operativa.

#### RECURSO FISICO:

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

- Ambiente climatizado para el adecuado confort de los pacientes.

- Mecánica: Cilindrada mínima motor de 1800 cm<sup>3</sup>. Combustible indistinto: Nafta o Gasoil. Tracción delantera o trasera. Antigüedad del vehículo no mayor de cinco años. Deberá contar con la certificación técnico vehicular correspondiente.

#### 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:

- Estetoscopio
- Tensiómetro portátil
- Termómetro
- Otoscopio
- Oftalmoscopio
- Termómetro
- Linterna

- Elementos para test rápidos de glucosa en sangre (hemoglucotest o similares)

- Equipamiento de asistencia cardiovascular:

\* Electrocardiógrafo de 12 derivaciones

- \* Cardiodesfibrilador portátil
- \* Marcapasos transitorio transcutáneo
- Equipamiento de asistencia respiratoria y manejo de la vía aérea:
- \* Provisión de oxígeno mínimo dos tubos de oxígenos fijos y un tubo de oxígeno portátil mínimo.
- Tubos de oxígeno fijos: Capacidad 3000 l. Flujo de 2 a 15 l 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 un respirador (tipo Diss).
- Tubo de oxígeno portátil: con capacidad de 450 l. Contará con un regulador de flujo de 2 a 25 l. por minuto con dos 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:
- \* 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 distintos tamaños.
- \* Pinzas de Magill para cuerpos extraños.
- \* Bolsa resucitadora adulto y pediátrica con reservorio.
- \* Laringoscopio con ramas rectas y curvas adultos y pediátricos.
- \* Equipo de aspiración portátil, capacidad de succión por lo menos de 30 l. por minuto y presión de vacío con tubo pinzado de 30 cm. H<sub>2</sub>O.
- \* Respirador portátil, preferentemente volumétrico y de ciclado electrónico para pacientes adultos y pediátricos.
- \* 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 tubos de drenaje adecuados para tórax y abdomen con conexión a aspiradores correspondientes.
- \* Elementos de Stock: gasas, vendas de distinto tamaño, apósitos, soluciones antisépticas, soluciones parenterales: fisiológica, cloruro de sodio, solución de Ringerlactato y expansores plasmáticos. Guías con macro y microgotero. Elementos de venopunción 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 3 frascos de solución fisiológica y dos frascos de ringer lactato. Guías con macro y microgotero, elementos de venopuntura, agujas y jeringas de 5, 10, 20 y 60 cm.
- Kit de partos:
- \* Tijera: una como mínimo.
- \* 2 clamps umbilicales como mínimo.
- \* Apósitos, gasas, campos quirúrgicos estériles, sábanas descartables (dos pares mínimos), campos para cubrir piernas (dos como mínimo).
- \* Perita aspiradora, una como mínimo.
- \* Guantes estériles (3 pares como mínimo).
- \* Sonda de Nélaton.

- \* 2 barbijos.
- \* 2 camisolines estériles.
- \* Elementos para abrigar al recién nacido.
- \* Bolsas plásticas para placentas.
- \* Caja de curaciones y sutura.
- Kit de enfermedades infectocontagiosas:
  - \* Antiparras: 3 pares.
  - \* Guantes estériles: 3 pares (medida 8).
  - \* Manoplas descartables
  - \* Barbijos, gorras y botas descartables (3).
  - \* Camisolines (2).
  - \* Envases rígidos para descartar jeringas y agujas.
  - \* Bolsa roja para desecho de residuos biopatológicos.
  - \* Una sábana descartable.

- Provisión de Drogas para Unidades de Alta Complejidad:

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

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

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

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

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

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

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

Soluciones parenterales: 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; hilos de sutura.

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

Descartables: Jeringas y agujas descartables, sondas nasogástricas de adulto y pediátrica. Sonda de Foley Nro. 16 y 18. Sonda de Nélaton. Sondas de aspiración. Catéteres sobre aguja Nro. 14, 16, 18, 20 y 12 (opcional). Agujas tipo butterfly. Catéteres tipo K 30 - K 31. Mordillos. Tubuladuras macro y microgotero y tubuladuras fotosensibles.

## B) UNIDAD MOVIL DE ALTA COMPLEJIDAD NEONATAL Y PEDIATRICA

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

### RECURSO HUMANO:

La dotación estará compuesta por: un conductor, médico pediatra y enfermero con entrenamiento en pediatría.

El conductor cumplirá con los mismos requisitos que los detallados para los móviles de alta complejidad.

El enfermero será, preferentemente, profesional o auxiliar de enfermería con constancia fehaciente de experiencia no menor de dos años de actividad en servicios de terapia intensiva neonatal o terapia intensiva. Deberá poseer entrenamiento en resucitaciones cardiorrespiratorias y manejo básico del trauma.

El médico certificará una antigüedad mínima de cuatro años en el ejercicio activo de la

profesión y no menos de dos años de experiencia en neonatología y/o pediatría (de preferencia Terapia Intensiva Pediátrica). Deberá tener entrenamiento fehacientemente comprobado en técnicas avanzadas de resucitación cardiopulmonar; manejo de emergencias médicas; manejo avanzado del trauma y atención inicial del trauma pediátrico. Todo este entrenamiento debe estar fehacientemente probado con las certificaciones que correspondan, las cuales deberán estar disponibles a bordo del móvil y en la base operativa.

#### RECURSO FISICO:

- 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.

#### 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 parenteral.
- Ventilador Neonatal.
- Oxímetro de pulso con sensores neonatales o pediátricos.
- Cardiodesfibrilador con paletas pediátricas.
- Sets de vía aérea neonatal y pediátrica (laringoscopio con ramas neonatales y pediátricas).
- Máscaras, tubos y sondas pediátricas.
- Sets de trauma pediátrico.
- Halos tamaño neonatal y pediátrico.

#### C) MOVIL DE BAJA COMPLEJIDAD

Es aquel 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.

#### RECURSO HUMANO:

Debe ser tripulada por un conductor pudiendo contar con un enfermero (con funciones además de camillero).

El conductor deberá poseer registro profesional habilitante emitido por la autoridad competente de cada localidad.

El enfermero podrá ser auxiliar de enfermería con constancia fehaciente de trabajo de una institución de salud.

En el caso de ser necesario el médico, éste deberá contar con una antigüedad mínima de dos años en la profesión.

#### RECURSO FISICO:

- Móvil tipo furgón con las siguientes medidas: dimensiones exteriores, largo mínimo total 4,40 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 1400 cm<sup>3</sup> (mínimo) - combustible indistinto nafta o gasoil. Tracción delantera o trasera. Antigüedad del móvil no mayor de 5 años con la certificación vehicular que corresponda según la jurisdicción.

#### EQUIPAMIENTO:

- Elementos de transporte para pacientes en silla de ruedas o camilla.
- Tubos de Oxígeno fijos con máscara.
- Elementos básicos de diagnóstico.

