

DIRECTRICES PARA MOVILES DE ATENCION Y 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 apropiado para que se puedan coordinar los servicios en el caso que ocurran siniestros, emergencias o catástrofes sin superponer las actividades, lo que hace que ésta 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) **Servicio de Emergencias Médicas:** Organización de recursos físicos y humanos coordinados para implementar la asistencia de pacientes en situaciones críticas, con riesgo de vida real (emergencias) o potencial (urgencias) y en el lugar donde circunstancialmente se encuentra.

Los sistemas de emergencia atienden emergencias y urgencias.

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

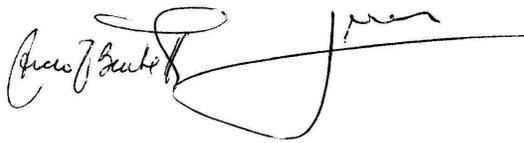
Urgencia: Es una situación de riesgo de vida potencial que requiere atención médica a la brevedad.

b) **Servicio de Traslados Terrestres Programados :** Organización de recursos físicos y humanos coordinados para implementar el transporte de pacientes de un punto a otro con distintos niveles de complejidad, en condiciones de seguridad acordes a los requerimientos del estado clínico del paciente.

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) **Servicio 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.

El Sistema de Traslados Extrahospitalarios tendrá una base operativa que podrá ser independiente de un establecimiento de salud habilitado o bien podrá estar incorporado a la estructura física del mismo. En ambos casos estos establecimientos deberán cumplimentar los requisitos establecidos en la normativa jurisdiccional aplicable.

A - DEL ÁREA DE OPERACIONES :

Por cada base operativa de Traslados deberá contar como mínimo con dos (2) unidades móviles, uno de los equipos deberá ser UTIM, para trasladar el profesional al lugar de asistencia, los cuales deberán ser habilitados al efecto

RECURSO HUMANO:

Debe contar con un Director Médico preferentemente con la especialidad de emergentología registrada ante la autoridad sanitaria o en su defecto acreditar experiencia previa en dicha actividad . En el caso que el área de operaciones dependa de un hospital (público, privado o mixto), la Dirección de la misma será responsable del Director del mismo, siendo responsable por el incumplimiento de la presente.

Contará con personal a cargo del despacho y recepción. La recepción efectúa el interrogatorio telefónico, la categorización del paciente por riesgo (emergencia o urgencia) y deben estar entrenados para dar las instrucciones de prearribo. El despachador estará capacitado para el despacho radial, la coordinación logística y provisión de recursos.

PLANTA FÍSICA :

Debe poseer central de recepción y despacho la cual tendrá como misión la toma, asignación y coordinación de cada una de las prestaciones, y el registro de la información (tiempos operativos, antecedentes del paciente, etc.) como así también será el lugar de estar del personal y de pertenencia de los móviles que operan en la zona.

Independientemente de que esté o no dentro del ámbito de un establecimiento, deberá contar con las siguientes características físicas y/o equipamiento:

- Oficina adecuada para la recepción de llamados y centro de comunicación, provisto como mínimo de dos (2) líneas rotativas telefónicas propias, como así también equipo VHF, UHF y/u otros acordes a las necesidades para la comunicación con las bases operativas, los móviles y/o los distintos integrantes del sistema;
- Sala de estar, baños con ducha, dormitorios y office;
- Debe contar con la habilitación municipal o jurisdiccional que corresponda.



- Podrá optarse por contar con una central de despacho y una base operativa central separadas físicamente, en cuyo caso deberá garantizarse la comunicación entre las mismas mediante líneas telefónicas, equipo de comunicación VHF, UHF y/u otros acordes a las necesidades.
- Podrá contar con **bases** operativas accesorias, las cuales deben reunir los requisitos mencionados en los puntos 2 y 3 del punto A).

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 ÁREA ASISTENCIAL :

RECURSO HUMANO :

Este dependerá del tipo de móvil y del tipo de paciente objeto del traslado

RECURSO FÍSICO :

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.

Los móviles de traslado sea cual fuere el tipo de móvil y el tipo de traslado que realicen , no podrán exceder los 10 años de antigüedad desde su patentamiento y deberán contar con la Certificación Técnico Vehicular correspondiente a cada Jurisdicción.

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

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE UNA AMBULANCIA

- Móvil tipo furgón que debe contar con dos compartimientos comunicados entre sí.
- 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 y contar con personal entrenado para proveer cuidados médicos adecuados.

-Debe identificarse como tal. El color principal del vehículo debe reunir las condiciones necesarias para su visibilidad y fácil identificación y llevará el emblema de la estrella de la vida en el frente, costado, parte trasera y techo. Identificación exterior con 4 palabras "ambulancia". La inscripción delantera se realizará en sentido inverso para que pueda ser leído por reflexión, debiendo ser legible y adecuarse el tamaño de las letras a las disposiciones vigentes regionales y 4 cruces de la vida.

- Debe contar con señales de prevención lumínicas. El color de las mismas será el que determine la Ley Nacional de Tránsito. Estas señales lumínicas de prevención serán barrales, luces perimetrales y luz para iluminar la escena.

-Los móviles de alta y mediana complejidad deben 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 contarán sirenas. 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. Debe identificarse como tal mediante la inscripción de la palabra "Ambulancia" por delante y por detrás la inscripción delantera se realizará en sentido inverso para que pueda ser leído por reflexión, 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 HABITÁCULO DEL PACIENTE :

- El acceso debe ser trasero y lateral.

- Debe estar comunicado con la cabina de conducción del móvil.

- 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.

- El espacio interior mínimo debe medir 2.35 m. de largo por 1.50 m de ancho y 1.60 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 tiene 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, ventilación y aislación termoacústica.

- Iluminación interna : Techo central con 3 spots direccionales y 2 plafones convencionales. Piso : luces para recorrido de camillas (opcional).

Instalación eléctrica, independiente de la original, de calidad automotriz. Desarrollada con materiales que cuentan con certificaciones de ensayos de resistencia eléctrica.

Cuatro tomas de 12 v (una tipo incubadora, una tipo Encendedor y dos tipo Amphenol) para permitir la conexión de los diferentes equipos médicos, ubicadas sobre el lateral izquierdo.

Toma exterior/interior 220v, protegido por medio de un interruptor diferencial.

Iluminación interior por medio de plafones y spots, se incluye un faro de interior trasero para iluminación de maniobras nocturnas de la camilla.

Sistema de alerta luminoso exterior por medio de un barral alimentado a 12 v color verde/cristal: incluye una sirena de 14 tonos, 75W de potencia a 123 decibeles, alimentada a 12 v, con micrófono (megáfono) operado desde la cabina del conductor. El mismo se coloca sobre soportes metálicos en el buche.

Luces exteriores perimetrales, con faros compuestos por una base inyectada y un lente en poli carbonato inyectado, con sistema de destello en color verde y cristal.

- 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. Ventana de vidrios móviles en portón lateral.

- 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. Dicha pieza debe formar parte del revestimiento del techo de la unidad y sus puntos de fijación ser libres de protuberancias, dando prioridad a las condiciones de seguridad activa y pasiva de los ocupantes del interior de la unidad (AITA) Dicho barral de preferencia deberá disponerse del lado izquierdo del habitáculo. De material inoxidable y ubicado sobre la camilla del paciente.

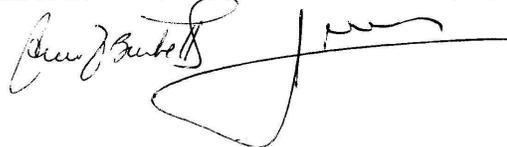
Asidero plástico de ascenso en panel divisor para facilitar la accesibilidad de los pasajeros al habitáculo sanitario, colocado en aquellas unidades que no cuentan con un asidero original.

Asidero plástico de ascenso en la zona posterior, sobre el lateral derecho, colocado en aquellas unidades que no cuentan con un asidero original.

Presurizador superior en techo, y rejilla de venteo ubicada en la puerta trasera derecha, a los efectos de favorecer la renovación de aire del habitáculo del paciente.

Butaca fija para médico, ubicada sobre lateral derecho de la unidad o en cabecera de camilla, según el tamaño del vehículo de base. Cuenta con un cinturón de seguridad abdominal, tapizada de cuerina lavable atóxica y retardante al fuego. La fijación de la misma a la carrocería cuenta con el ensayo mecánico de tracción.

Base de camilla construida en plástico reforzado con fibra de vidrio, que posiciona a la camilla a la altura necesaria para el trabajo del médico sobre el paciente. La misma cuenta con una puerta frontal, batiente, en acero inoxidable para el acceso y alojamiento interior de la tabla de



raquis (no incluida). La base cuenta con el ensayo mecánico de tracción y con el ensayo de inflamabilidad.

- 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 diseñadas 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. Criccks (gato). Llave en cruz y señales reflejantes de balizamiento.

- Debe estar equipada con rueda de auxilio.

- Contarán además con: almohadas, sábanas, frazadas y toallas descartables.

- Orinal y chata.

- Tijera fuerte para cortar prendas.

- Cesto plástico para residuos sólidos, ubicado en el sector sanitario, ya sea dentro del mueble o en el piso de la unidad (de acuerdo al tipo de equipamiento solicitado).

Médico:

Elementos de protección para el equipo de salud:

Guantes

Antiparras

Barbijos

Camisolines

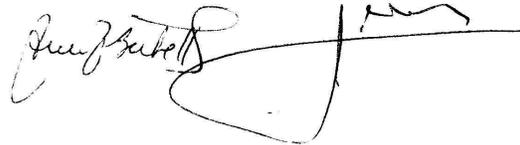
Toda ambulancia deberá contar con elementos básicos de diagnóstico:

Estetoscopio

Tensiómetro portátil

Linterna

Otoscopio

A large, stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to a medical professional, is written across the bottom of the page.

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. Soporte de tubos correspondiente.

NORMAS DE CATEGORIZACIÓN DE LOS DISTINTOS TIPOS DE AMBULANCIAA) MÓVIL 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 con constancia fehaciente de experiencia no menor 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 3 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 , manejo de TRIAGE y atención de víctimas múltiples. Todo este entrenamiento debe estar fehacientemente probado con las certificaciones que correspondan

RECURSO FÍSICO:

- Estructura : Móvil tipo furgón . Las dimensiones interiores mínimas son de: 2.35 m de largo, ancho mínimo 1,50 m. y altura mínima 1.60

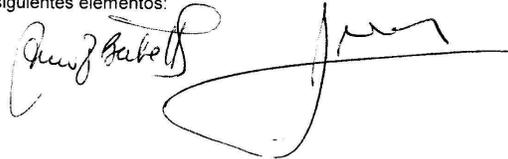
- Ambiente climatizado para el adecuado confort de los pacientes.

- Mecánica: Cilindrada mínima motor de 1800 cm³. Combustible indistinto: Nafta o Gasoil. Tracción delantera o trasera. Los móviles de traslado sea cual fuere el tipo de móvil y el tipo de traslado que realicen , no podrán exceder los 10 años de antigüedad desde su patentamiento y deberán contar con la Certificación Técnico Vehicular correspondiente a cada Jurisdicción.

- Control de Estabilidad.

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
- 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.

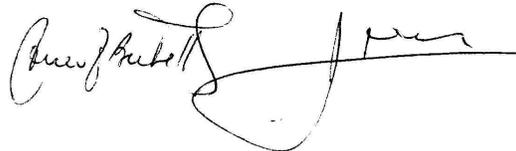
- Equipamiento de asistencia respiratoria y manejo de la vía aérea:

Provisión de oxígeno mínimo dos tubos de oxígenos fijos y un tubo de oxígeno portátil mínimo.

Tubos de oxígeno fijos: Capacidad 3.000 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 cricotiroides, catéter cricotiroides.
- Máscara de oxígeno de alta concentración.
- Máscara con flujo regulable (tipo Acurox).
- Cánulas nasales. Tubos orofaríngeos, endotraqueales y nasotraqueales para adultos y niños.
- Sondas de aspiración de distinto tamaños.
- Pinzas de Magill para cuerpos extraños.
- Bolsa resucitadora 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. H₂O.



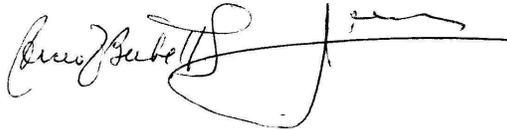
- Respirador portátil, preferentemente volumétrico y de ciclado electrónico para pacientes adultos y pediátricos.
- Oxímetro de pulso con sensores para adultos y pediátricos.

- Equipo de asistencia del trauma:

- férulas de inmovilización.
- Collares cervicales rígidos (mínimo 5 tamaños).
- Inmovilizadores laterales de cabeza.
- Tablas larga y corta con cintos ajustables.
- Chalecos de Extricación
- Mantas térmicas
- Sets de sábanas estériles para quemados.
- Elementos de Stock: gasas, vendas de distinto tamaño, apósitos, soluciones anti-sépticas, soluciones parenterales: fisiológica, cloruro de sodio, solución de Ringer- lactato 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.
- Bolsa 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
- 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, , antiarrítmicos , vasodilatadores coronarios inotrópicos positivos , hipotensores endovenosos, digoxina, furosemida , gluconato de calcio, cloruro de potasio.

Fármacos respiratorios: agonista beta 2 adrenergico , corticoides sistémicos ,antihistamínicos , bicarbonato de sodio, aminofilina.

Analgésicos: antiinflamatorios no esteroides, analgésicos opioides xilocaína viscosa.

Antiespasmódicos, Antieméticos y Antiácidos.

Psicofármacos: Benzodiazepinas, Tranquilizantes mayores, Antisicóticos convencionales, Hipnóticos

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

Antitóxicos: Inhibidores de las benzodiazepinas, carbón activado, Inhibidores de los opiáceos.

Soluciones parenterales : Solución fisiológica 500 cm. Solución dextrosada al 5 y al 25 % . Solución de Ringer lactato. Bicarbonato de sodio molar. Ampollas de cloruro de potasio, gluconato y cloruro de calcio.

- Elementos de uso médico :

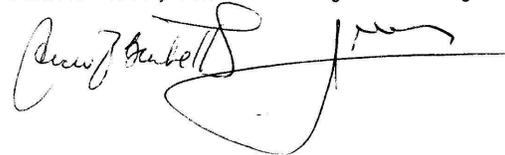
Caja de curación : Bisturí, pinzas hemostáticas, tijera.

Insumos: Algodón, gasas, apósitos, vendas elásticas, vendas comunes. Tela adhesiva hipoérgica. 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 MÓVIL DE ALTA COMPLEJIDAD NEONATAL Y PEDIÁTRICA

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 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 cardiopulmonares y manejo básico del trauma.

El médico certificará una antigüedad mínima de tres 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 y manejo de TRIAGE y atención de víctimas múltiples. Todo este entrenamiento debe estar fehacientemente probado con las certificaciones que correspondan, las cuáles deberán estar disponibles a bordo del móvil y en la base operativa.

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.

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).
- Máscara, tubos y sondas pediátricas.
- Sets de trauma pediátrico.
- Chalecos de Extricación
- Mantas térmicas pediátricas
- Halos tamaño neonatal y pediátrico.



C - MÓVIL DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Es aquel móvil apto para efectuar la atención y 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 y un médico.

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 médico debe contar con una antigüedad mínima de tres 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 y manejo de TRIAGE y atención de víctimas múltiples. Todo este entrenamiento debe estar fehacientemente probado con las certificaciones que correspondan,

RECURSO FÍSICO:

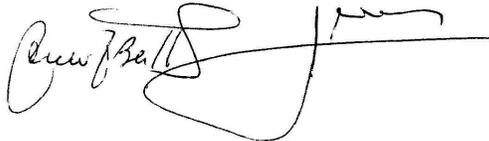
- Estructura : Las dimensiones exteriores e interiores son iguales a las detalladas para las unidades de alta complejidad.

- Ambiente climatizado para el adecuado confort de los pacientes.

- Mecánica : Iguales que para las unidades de alta complejidad.

EQUIPAMIENTO :

- Elementos de transporte para pacientes en silla de ruedas o camilla.
- Tubos de Oxígeno fijos con máscara.
- Elementos básicos de diagnóstico.
- Estetoscopio
- Tensiómetro portátil
- Termómetro
- Otoscopio
- Oftalmoscopio
- Linterna



D - MÓVIL 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.

Los móviles de baja complejidad pueden clasificarse en:

D.1) Móviles Individuales

D.2) Móviles grupales

D.1) Móviles Individuales

RECURSO HUMANO:

Debe ser tripulada por un conductor y camillero o personal auxiliar

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

RECURSO FÍSICO:

- Móvil tipo utilitario acondicionado con características necesarias para el traslado del paciente en camilla y/o silla de ruedas

- Ambiente climatizado para el adecuado confort de los pacientes.

EQUIPAMIENTO :

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

D.2) Móviles Grupales

RECURSO HUMANO:

Debe ser tripulada por un conductor y camillero o personal auxiliar.

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

RECURSO FÍSICO:

-Móvil tipo Furgón Para el transporte grupal de pasajeros cuyo traslado no revista carácter de urgencia, ni revistan enfermedades infecto-contagiosas. Estos vehículos deben disponer de una capacidad máxima de **9 plazas**, (incluidos conductor y ayudante)

- Mecánica : Deberán contar con rampas para ascenso y descenso de sillas de ruedas y contar además con medidas de fijación o anclaje para las mismas

Dr. Carlos Foschis.

[Handwritten signature]
DINESA

[Handwritten signature]
SILVIO AGUILERA
MN 52003
SAE