

MINISTERIO DE SALUD

Resolución 2211/2015

Bs. As., 30/11/2015

VISTO expediente N° 2002-14926/15-3 del registro del MINISTERIO DE SALUD, el Tratado de Asunción del 26 de marzo de 1991, aprobado por la Ley N° 23.981 y el Protocolo de Ouro Preto del 17 de diciembre de 1994, aprobado por la Ley N° 24.560, y

CONSIDERANDO:

Que el proceso de integración del Mercosur es de mayor importancia estratégica para la REPUBLICA ARGENTINA.

Que, conforme a los artículos 2°, 9°, 15, 20, 38, 40 y 42 del Protocolo de Ouro Preto, las normas Mercosur aprobadas por el Consejo del Mercado Común, el Grupo Mercado Común y la Comisión de Comercio del Mercosur, son obligatorias y deben ser incorporadas, cuando ello sea necesario, al ordenamiento jurídico nacional de los Estados Partes mediante los procedimientos previstos en su legislación.

Que conforme a los artículos 3°, 14 y 15 de la Decisión 20/02 del Consejo del Mercado Común, las normas Mercosur que no requieran ser incorporadas por vía aprobación legislativa podrán ser incorporadas por vía administrativa por medio de actos del Poder Ejecutivo.

Que el artículo 7° de la citada Decisión establece que las normas Mercosur deberán ser incorporadas a los ordenamientos jurídicos de los Estados Partes en su texto integral.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS del MINISTERIO DE SALUD, ha tomado la intervención que le compete.

Que el presente se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas en función de lo dispuesto en el artículo 23 ter incisos 28) y 16) de la Ley de Ministerios, Texto Ordenado Decreto N° 438/92.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTICULO 1° — Incorpórase al ordenamiento jurídico nacional Resolución

GMC N° 02/15 “Requisitos de Buenas Prácticas. Organización y Funcionamiento de Servicios de Urgencia y Emergencia” que se adjunta como anexo y forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO 2° — En los términos del Protocolo de Ouro Preto, la norma que se incorpora por la presente Resolución, entrará en vigor simultáneamente en los Estados Partes, TREINTA (30) días después de la fecha de comunicación efectuada por la Secretaría del Mercosur informando que todos los Estados han incorporado la norma a sus respectivos ordenamientos jurídicos internos. La entrada en vigor simultánea de la Resolución GMC N° 02/15 “Requisitos de Buenas Prácticas Organización y Funcionamiento de Servicios de Urgencia y Emergencia” será comunicada a través de UN (1) aviso en el Boletín Oficial de la Nación (cfr. Artículo 40 inciso III del Protocolo de Ouro Preto).

ARTICULO 3° — Comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Dr. DANIEL GUSTAVO GOLLAN, Ministro de Salud.

MERCOSUR/GMC/RES. N° 02/15

REQUISITOS DE BUENAS PRÁCTICAS PARA ORGANIZACIÓN Y
FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA
(DEROGACIÓN DE LA RES. GMC N° 12/07)

VISTO: El Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto y la Resolución N° 12/07 del Grupo Mercado Común.

CONSIDERANDO:

La necesidad de contar con Requisitos de Buenas Prácticas para organización y funcionamiento de los servicios de urgencia y emergencia.

EL GRUPO MERCADO COMÚN

RESUELVE:

Art. 1 - Aprobar los “Requisitos de Buenas Prácticas para organización y funcionamiento de servicios de urgencia y emergencia”, que constan como Anexo y forman parte de la presente Resolución.

Art. 2 - Los Requisitos de Buenas Prácticas establecidos en la presente Resolución se aplican a la atención en servicios de urgencia y emergencia y no se aplican a la atención móvil pre- hospitalaria.

Art. 3 - Los Requisitos de Buenas Prácticas establecidos en la presente Resolución deben ser incluidos en las normas de organización y funcionamiento de los servicios de urgencia y emergencia de cada Estado Parte, pudiendo agregarse otros requisitos a la normativa nacional o local de acuerdo con la necesidad de cada Estado Parte.

Art. 4 - Los Estados Partes indicarán, en el ámbito del SGT N° 11, los organismos nacionales competentes para la implementación de la presente Resolución.

Art. 5 - Derogar la Resolución GMC N° 12/07.

Art. 6 - Esta Resolución debe ser incorporada al ordenamiento jurídico de los Estados Partes, antes del 1/XII/2015.

XCVIII GMC - Brasilia, 29/V/15.

ANEXO

REQUISITOS DE BUENAS PRÁCTICAS PARA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA

1. OBJETIVO

Establecer los Requisitos de Buenas Prácticas para organización y funcionamiento de servicios de urgencia y emergencia.

2. DEFINICIONES

2.1 Emergencia: Verificación médica de condiciones de daño a la salud que impliquen sufrimiento grave o riesgo inminente de muerte lo que requiere tratamiento médico inmediato.

2.2 Urgencia: Ocurrencia de problemas de salud inesperados con o sin riesgo potencial de muerte, en la que el individuo requiere atención médica inmediata.

3. REQUISITOS

3.1 El servicio de urgencia y emergencia fijo puede funcionar como un servicio de salud independiente o inserto en un establecimiento con internación con mayor capacidad de resolución.

3.1.1. Los servicios de urgencia y emergencia deben estar organizados y estructurados considerando las necesidades de la red de atención a la salud existente.

3.2 Todo servicio de urgencia y emergencia, público o privado, debe poseer o estar inserto en un servicio de salud que posea la habilitación o licencia de funcionamiento, expedida por el órgano sanitario competente, de acuerdo con la normativa de cada Estado Parte.

3.3 La construcción, reforma o adaptación a la estructura física del servicio de urgencia y emergencia debe ser precedida del análisis y aprobación del proyecto junto al órgano competente.

3.3.1. El órgano sanitario competente debe verificar la ejecución de las obras

conforme a lo aprobado.

3.4 Es de responsabilidad de la administración del servicio de salud prever y proveer los recursos humanos, equipamientos, materiales y medicamentos necesarios para el funcionamiento de los servicios de urgencia y emergencia.

3.5 La dirección del servicio de salud y el jefe del servicio de urgencia y emergencia tienen la responsabilidad de planear, implementar y garantizar la calidad de los procesos.

3.6 El servicio de urgencia y emergencia debe disponer de instrucciones escritas y actualizadas de las rutinas técnicas implementadas.

3.7 Las rutinas técnicas deben ser elaboradas en conjunto con las áreas involucradas en la asistencia al paciente, asegurando la asistencia integral y la interdisciplinariedad.

3.8 El servicio de urgencia y emergencia debe:

3.8.1 poseer estructura organizacional documentada;

3.8.2 preservar la identidad y la privacidad del paciente, asegurando un ambiente de respeto y dignidad;

3.8.3 promover un ambiente acogedor;

3.8.4 ofrecer orientación al paciente y a los familiares en lenguaje claro, sobre el estado de salud y la asistencia a ser prestada, desde la admisión hasta el alta.

4. RECURSOS HUMANOS

4.1 Todo servicio de urgencia y emergencia debe disponer de los siguientes profesionales de la salud:

4.1.1 Responsable Técnico legalmente habilitado;

4.1.1.1 El responsable técnico puede asumir la responsabilidad por un (01) servicio de urgencia y emergencia;

4.1.1.2 En caso de ausencia del responsable técnico, el servicio debe contar con un profesional legalmente habilitado;

4.1.2 Todo servicio de urgencia y emergencia debe disponer de equipo médico en cantidad suficiente para la atención 24 horas;

4.1.2.1 El servicio de urgencia y emergencia de mayor complejidad debe contar con profesionales especializados de acuerdo con el perfil de atención, capacitados para atención de las urgencias y emergencias;

4.1.3 Enfermero exclusivo de la unidad, responsable para la coordinación de la asistencia de enfermería;

4.1.3.1 Equipo de enfermería en cantidad suficiente para la atención a las 24 horas del día en todas las actividades correspondientes.

4.2 Todos los profesionales de los servicios de urgencia y emergencia deben ser vacunados de acuerdo a la normativa nacional vigente.

4.3 El servicio de urgencia y emergencia debe promover entrenamiento y educación permanente en conformidad a las actividades desarrolladas, a todos los profesionales involucrados en la atención de pacientes, manteniendo disponibles los registros de su realización y de la participación de estos profesionales.

5. INFRAESTRUCTURA FÍSICA

5.1 El servicio de urgencia y emergencia debe disponer de infraestructura física dimensionada de acuerdo a la demanda, complejidad y perfil asistencial de la unidad, garantizando la seguridad y continuidad de la asistencia al paciente;

5.1.1 El servicio de urgencia y emergencia debe garantizar, conforme al perfil asistencial, el acceso independiente para pediatría.

5.2 El servicio de urgencia y emergencia debe poseer de acuerdo al perfil de atención, los siguientes ambientes:

5.2.1 Área externa cubierta para entrada de ambulancias;

5.2.2 Sala de recepción y espera, con sanitarios para usuarios;

5.2.3 Área de archivo de Historias Clínicas;

5.2.4 Área de clasificación de riesgo;

5.2.5 Área de higienización;

5.2.6 Consultorios;

5.2.7 Área para servicio social;

5.2.8 Sala de procedimientos con áreas delimitadas para sutura, curación, hidratación, y administración de medicamentos;

5.2.8.1 Estas áreas deberán estar separadas unas de otras por un medio físico;

5.2.9 Área para nebulización;

5.2.10 Sala para reanimación y estabilización;

5.2.11 Salas de observación y aislamientos;

5.2.12 Puesto de enfermería;

5.2.13 Sanitarios y duchas;

5.2.14 Depósito para residuos sólidos;

5.2.15 Depósito para material de limpieza;

5.2.16 Vestuarios y sanitarios para profesionales;

5.2.17 Farmacia;

5.2.18 Depósito de equipamientos e insumos.

5.3 Los servicios de urgencia y emergencia que prestan atención quirúrgica deben contar en su área física o en el establecimiento donde estuviese inserto, con:

5.3.1 Centro quirúrgico.

5.3.2 Áreas de apoyo técnico y logístico.

5.4 El servicio de urgencia y emergencia que presta atención traumatológica y ortopédica debe contar en su área física o en el establecimiento donde esté inserto, con sala para reducir fracturas y enyesar.

5.5 El servicio de urgencia y emergencia debe poseer en sus instalaciones:

5.5.1 sistema de energía eléctrica de emergencia para los equipamientos de soporte vital y los circuitos de iluminación de urgencia;

5.5.2 circuitos de iluminación distintos, de forma de evitar interferencias electromagnéticas en el equipamiento y las instalaciones;

5.5.3 sistema de abastecimiento de gas medicinal, con punto de oxígeno, y aire medicinal en las salas de nebulización, sala de observación y sala de reanimación y estabilización.

5.6 El servicio de urgencia y emergencia debe poseer circulación y puertas dimensionadas para el acceso de camillas y sillas de ruedas.

6. MATERIALES Y EQUIPAMIENTOS

6.1 El servicio de urgencia y emergencia debe mantener disponible en la unidad:

6.1.1 estetoscopio adulto e infantil;

6.1.2 esfigmomanómetro adulto e infantil;

6.1.3 otoscopio adulto e infantil;

6.1.4 oftalmoscopio;

6.1.5 espejo laríngeo;

6.1.6 resucitador manual con reservorio adulto e infantil;

6.1.7 desfibrilador

6.1.8. marcapasos externo;

6.1.9 monitor cardíaco;

6.1.10 oxímetro de pulso;

6.1.11 electrocardiógrafos;

6.1.12 equipamientos para detección de glucemia capilar;

6.1.13 aspiradores;

6.1.14 bombas de infusión con batería y equipo universal;

6.1.15 cilindro de oxígeno portátil y red canalizada de gases, definido de acuerdo al porte de la unidad;

6.1.16 camillas con ruedas y barandas;

6.1.17 máscara para resucitador adulto e infantil;

6.1.18 respirador mecánico adulto e infantil;

6.1.19 foco quirúrgico portátil;

6.1.20 foco quirúrgico con batería;

6.1.21 negatoscopio;

6.1.22 máscaras, sondas, drenajes, cánulas, pinzas y catéteres para diferentes usos;

6.1.23 laringoscopio adulto e infantil;

6.1.24 material para cricotiroidostomía;

6.1.25 equipos de macro y microgoteros;

6.1.26 material de cirugía menor;

6.1.27 collares de inmovilización cervical tamaños P, M y G;

6.1.28 plancha larga para inmovilización de la víctima en caso de trauma;

6.1.29 plancha corta para masaje cardíaco;

6.1.30 instrumentos necesarios para resucitación cardiorrespiratoria;

6.1.31 medicamentos que garanticen la asistencia en urgencias y emergencias;

6.1.32 asiento removible destinado al acompañante.

6.2 El servicio de urgencia y emergencia debe:

6.2.1 mantener instrucciones escritas, de uso y mantenimiento, referentes a equipamientos o instrumentos, las que pueden ser sustituidas o complementadas por manuales del fabricante;

6.2.2 asegurar el estado de integridad del equipamiento;

6.2.3 registrar la realización de los mantenimientos preventivos y correctivos.

6.3 los medicamentos, materiales, equipamientos e instrumentos utilizados, nacionales e importados, deben estar regularizados de acuerdo con la normativa nacional vigente.

7. ACCESO A LOS RECURSOS ASISTENCIALES

7.1 El servicio de urgencia y emergencia debe disponer o garantizar el acceso, en el tiempo debido, a los siguientes recursos asistenciales, diagnósticos y terapéuticos, específicos para la franja etaria asistida:

7.1.1 cirugía general;

7.1.2 clínica y cirugía obstétrica y ginecológica;

7.1.3 clínica y cirugía vascular;

7.1.4 clínica y cirugía neurológica;

7.1.5 clínica y cirugía ortopédica y traumatológica;

7.1.6 clínica y cirugía oftalmológica;

7.1.7 clínica y cirugía urológica;

7.1.8 clínica y cirugía odontológica y buco maxilofacial;

- 7.1.9 clínica gastroenterológica;
- 7.1.10 clínica nefrológica;
- 7.1.11 clínica psiquiátrica;
- 7. 1.12 clínica para quemados;
- 7.1.13 terapia intensiva;
- 7.1.14 radiología intervencionista;
- 7.1.15 nutrición, incluyendo nutrición enteral y parenteral;
- 7.1.16 hemoterapia;
- 7.1.17 diálisis;
- 7.1.18 laboratorio clínico, incluyendo microbiología y hemogasometría;
- 7.1.19 anatomía patológica;
- 7.1.20 radiología convencional, incluyendo aparato de radiografía móvil;
- 7.1.21 ultra-sonografía, inclusive portátil;
- 7.1.22 ecodoppler;
- 7.1.23 tomografía computarizada;
- 7.1.24 resonancia magnética;
- 7.1.25 fibrobroncoscopía;
- 7.1.26 endoscopia digestiva;
- 7.1.27 electroencefalografía.

8. PROCESOS OPERACIONALES ASISTENCIALES

8.1 El servicio de urgencia y emergencia debe prestar al paciente asistencia integral e interdisciplinaria cuando sea necesario.

8.2 El servicio de urgencia y emergencia debe realizar la clasificación de los pacientes por niveles de riesgos.

8.2.1 La clasificación de riesgo debe ser efectuada por profesionales de salud capacitados.

8.2.2 La clasificación de riesgo debe considerar el grado de necesidad del

paciente y el orden de atención debe darse de acuerdo con los protocolos clínicos de servicio.

8.3 El servicio de urgencia y emergencia debe garantizar que la transferencia del paciente, en caso de necesidad, sea realizada después de asegurar la disponibilidad de camas en el servicio de referencia, en transporte adecuado a las necesidades.

8.3.1 Cuando fuera necesario la transferencia para una Unidad de Terapia Intensiva, ésta debe ser efectuada lo más rápido posible.

8.4 Un equipo de servicio de urgencia y emergencia debe:

8.4.1 implantar e implementar acciones de farmacovigilancia, tecnovigilancia, hemovigilancia y acciones de prevención y control de infecciones y de eventos adversos;

8.4.2 contribuir con la investigación epidemiológica de brotes y eventos adversos y adoptar medidas de control;

8.4.3 proceder al uso racional de medicamentos, especialmente de antimicrobianos.

8.5 Todo paciente debe ser evaluado por el equipo asistencial en todos los turnos, con registro en la historia clínica legible y debidamente rubricada.

9. TRANSPORTE INTERHOSPITALARIO

9.1 El servicio de urgencia y emergencia debe tener disponible, para el transporte de pacientes, materiales y medicamentos de acuerdo a las necesidades de atención.

9.2 Todo paciente grave debe ser transportado con acompañamiento continuo de médico y personal de enfermería, con habilidad comprobada para la atención de urgencia y emergencia, inclusive cardiorespiratoria.

9.3 El transporte del paciente debe ser realizado de acuerdo al manual de normas, rutinas y procedimientos establecidos por el equipo del servicio de forma de garantizar la continuidad de la asistencia.

10. BIOSEGURIDAD

10.1 El servicio de urgencia y emergencia debe mantener actualizadas y disponibles, para todos los profesionales de la salud, instrucciones escritas de bioseguridad.