



Ministerio de Salud  
PRESIDENCIA DE LA NACION

*Dirección de Calidad de los Servicios de Salud*

*Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención  
Médica*



*Resolución 428/2001*

***NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS  
SERVICIOS DE GUARDIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS  
ASISTENCIALES***

**Ministerio de Salud**

**SALUD PUBLICA**

**Resolución 428/2001**

**Apruébase La Norma De Organización Y Funcionamiento De Los Servicios De Guardia En Los Establecimientos Asistenciales.**

VISTO el Expediente N°1-2002-1857-01-2 del Registro del Ministerio de Salud, y

**CONSIDERANDO:**

Que por el Decreto N° 455 del 8 de junio de 2000 se aprobó el Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos que tiene por propósito lograr la efectiva aplicación y materialización del Derecho a la Salud satisfaciendo las necesidades de la comunidad a partir de los principios de Equidad, Solidaridad y Sustentabilidad de las acciones encaradas.

Que en el marco de la Política Sustantiva Dos de dicho Decreto se define el fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud de la Nación.

Que entre las políticas instrumentales de dicha política sustantiva se encuentran la incorporación de recursos normativos, organizativos, instrumentales y de gestión técnico – administrativas adecuados a la realidad existente y dotar a la atención de la salud de un grado crecientemente progresivo de calidad adoptando criterios científicamente fundados para la habilitación, acreditación y categorización de los establecimientos de la salud, así como la habilitación, certificación y recertificación del ejercicio profesional.

Que el Ministerio de Salud desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones de los Servicios de Salud, mediante el dictado de Normas de Organización y Funcionamiento y Guías de Procedimientos, Diagnóstico, Tratamiento y Evaluación de los mismos.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de profesionales, prestadoras de Servicios y financiadoras del Sector asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud

Que la DIRECCIÓN DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD ha coordinado el proceso de elaboración de la NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE GUARDIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES , contando con la participación de la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA, ASOCIACIÓN DE FACULTADES DE CIENCIAS

MÉDICAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (AFACIMERA), SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENTOLOGÍA, SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA, ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ENFERMERÍA, SERVICIOS DE GUARDIA DE LOS HOSPITALES: HOSPITAL NACIONAL PROFESOR DOCTOR ALEJANDRO POSADAS, HOSPITAL MUNICIPAL JUAN MARÍA FERNÁNDEZ, HOSPITAL DE PEDIATRÍA J.P. GARRAHAM y HOSPITAL POLICIAL DR CHURRUCA VIZCA.

Que la SUBSECRETARÍA DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCION, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, Y LA SECRETARÍA DE ATENCION SANITARIA han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello:

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébase la NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE GUARDIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º.- Incorpórase la NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE GUARDIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, que se aprueba en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

ARTICULO 3º.- Difúndase a través de la Coordinación General del Programa la citada norma, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la misma en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2º precedente.

ARTÍCULO 4º.- La norma que se aprueba por la presente Resolución podrá ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observada entrará en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.

ARTICULO 5º.- En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente norma para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA dicha

adecuación, la que recién entrará en vigencia a los sesenta (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

ARTÍCULO 6º.- Agradecer a las entidades participantes, ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA, ASOCIACIÓN DE FACULTADES DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (AFACIMERA), SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENTOLOGÍA, SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA, ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ENFERMERÍA, SERVICIOS DE GUARDIA DE LOS HOSPITALES: HOSPITAL NACIONAL PROFESOR DOCTOR ALEJANDRO POSADAS, HOSPITAL MUNICIPAL JUAN MARÍA FERNÁNDEZ, HOSPITAL DE PEDIATRÍA J.P. GARRAHAM y HOSPITAL POLICIAL DR. CHURRUCA VIZCA, por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

ARTÍCULO 7º.- Regístrese, comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial, y archívese.

RESOLUCIÓN N°428

EXPTE.1-2002-1857-01-2

## ANEXO I

### ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE GUARDIA DE EMERGENCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

El objetivo de la norma es la organización y funcionamiento de los servicios de guardia de emergencia de los establecimientos asistenciales, categorizados en niveles de complejidad y resolución de riesgo progresivo. El objetivo es resolver la emergencia y el control del daño en el lugar, con capacidad de derivación a través de redes jurisdiccionales de Salud, contando para ello con comunicaciones adecuadas, unidades de traslado y equipamiento necesario. Todo este sistema deberá adecuarse a la demografía, a la epidemiología, a la demanda y geografía del lugar. Para la categorización de los establecimientos asistenciales se toma en cuenta la resolución 282/94.

Se toma como base los establecimientos asistenciales de 2do. Nivel de Moderado Riesgo según resolución 282/94.

Se considerará : La Planta Física . Equipamiento. Recurso Humano- Normas de funcionamiento :

#### **PLANTA FÍSICA**

Debe como mínimo contemplar un sector de admisión de pacientes con acceso directo desde el exterior. Los pacientes llegarán por sus propios medios o en ambulancia u otro vehículo; trasladados en camillas o sillas de

ruedas o caminando. Es recomendable un circuito de circulación diferencial entre adultos y niños. La admisión debe conectarse con un sector de internación de guardia y otro sector de atención ambulatoria, este último deberá contar con sala de espera adecuada y sanitarios públicos para hombres y mujeres.

## **INTRODUCCIÓN**

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

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

El **paciente que se interna** lo hace por decisión del médico que lo asiste ambulatoriamente en el servicio o por derivación de otra institución o de un servicio de emergencias extrahospitalario. Esta internación puede hacerse de acuerdo a la gravedad que el paciente presente en tres niveles : Observación; Hospitalizado de emergencia; Hospitalizado de urgencia. **Observación** : Son pacientes cuya patología no está definida en cuanto a la necesidad de hospitalización y que son sometidos a control o algún tipo de medicación (analgésicos, antiespasmódicos, broncodilatadores, ). La observación es una internación transitoria, hasta la seis horas. A partir de allí se decide su alta , su derivación o su pase a hospitalización. Registro : no es necesario la apertura de historia clínica y se sugiere un parte de observación de guardia y el registro adecuado en un libro foliado para fines administrativos y eventualmente legales. **Hospitalización (Internación en Guardia)** : Registro : inicio de historia clínica con derivación al servicios que corresponda. Esta internación puede ser de dos tipos: a) de urgencia . b) de urgencia

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

### **A – SECTOR INTERNACIÓN**

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

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

3- **SALAS DE INTERNACIÓN DE GUARDIA**

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

**SALA DE REANIMACIÓN Y ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA ( shock room)** Superficie 12 mts. Cuadrados por cama. Temperatura 25/26 grados. Humedad ambiente 30 – 60%. Recambio de aire 2 veces por hora.

Cama camilla con cabecera rebatible, articulada, con espacio para proceder desde la cabecera a maniobras de reanimación. En la cabecera deben ubicarse : soportes para sostener monitores y bombas de infusión. Alarmas y sistemas de comunicación. Enchufes en cantidad suficiente y no menos de cinco y a setenta centímetros del suelo. Salidas de oxígeno y aspiración central. De no existir allí, deberán ubicarse tubos de oxígeno con válvula reductora y aspirador eléctrico portátil con un motor de ¾ HP como mínimo. Pileta de lavados de manos con canilla operada con el pie o codo y profunda para evitar salpicaduras de agua.

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

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

**EQUIPAMIENTO**. **Cardiovascular:** Electrocardiógrafo : Monitor con cardioversor y desfibrilador. Con electrodos descartables adultos y pediátricos. Paleta desfibrilador adultos y pediátricos y posibilidad de uso interno. Oxímetro de pulso. Marcapaso interno transitorio ( o posibilidad de disponer de él ). **VÍA AÉREA:** Cánulas orofaríngeas. Pinza de Magill. Sets de intubación : laringoscopio de tres ramas rectas y tres ramas curvas con pilas . Tubos endotraqueales con mandril ( Adulto , pediátrico y neonatal ). Conectores y tubuladuras necesarias. Equipamiento para Cricotricotiroideostomía, traqueostomía con cánulas ad-hoc adulto y pediátrica. Bolsas máscara con reservorio (tipo ambu ) para adultos , pediátrico y lactantes si fuera necesario. Máscaras tipo campbell de preferencia con reservorios. Humidificador con calentador para oxígeno aspirado. Respirador de preferencia de transporte y volumétrico. **EQUIPO QUIRÚRGICO** \_Para drenaje de tórax con catéteres adecuados y con tubuladuras, tubos bitubulares y aspirador si fuera necesario. Cajas de cirugía menor: 1 Cajas de suturas: 2; Cajas de punción abdominal : 1. Bandeja sonda vesical canalización .Punción subclavia o yugular, de colocación de sonda nasogástrica. Equipamientos para atención de quemados: irrigador con conexión a canilla. Gasas y geles necesarios. Sábana fría estéril. Otros según necesidad. **EQUIPAMIENTO PARA TRAUMA.** Tablas largas y cortas con inmovilizadores. Collares tipo Philadelphia de distintos tamaños. Férulas de inmovilización. Camilla para traslados

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

**HABITACIÓN DE OBSERVACIÓN:** Superficie suficiente para asegurar 6 ms.2 por cama. Temperatura ambiente de 24 – 25 grados - humedad y recambio de aire adecuados. Iluminación natural por ventana y artificial eléctrica general intensa y focalizada a la cabecera y se recomienda luz de lectura o de noche a la cabecera. Pileta de lavado de manos 1 cada 2 camas. A la cabecera de la cama deberá contarse con soportes que permitan la instalación e equipos diversos ( bombas de infusión, monitores etc. ) sistema de comunicación , timbres de alarma. Enchufes necesarios no menos de 2 y a 70 cm del suelo.

Negatoscopio. **EQUIPAMIENTO.** Tensiómetro. Estetoscopio. Panendoscopio. Termómetro y elementos varios ( orinales , chatas , etc. ). Frontoluz , fotófero.

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

## **B – SECTOR AMBULATORIO**

**CONSULTORIOS :** El número total dependerá del tipo de hospital, de la demografía y de la epidemiología, y de otras circunstancias que configuren la demanda. Estos deberán cumplir con las normas de habilitación

jurisdiccionales. Los mismos pueden ser generales o de especialidades entre ellas los traumatológicos y ginecobstétricos. Debe considerarse la existencia en el área de una sala de yesos contigua al consultorio traumatológico. Es recomendable una sala para procedimientos médicos ( suturas, punciones, etc. ) . Los consultorios pediátricos deben estar separados del resto. Todos los consultorios deben estar equipados con instrumental y mobiliario adecuado. Y contar con un lavabo. Deben poseer bolsas en receptáculo para descarte de material y residuos patológicos. Los consultorios ginecológicos y obstétricos deben tener baño.

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

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

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

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

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

## **RECURSO HUMANO.**

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

## **MEDICOS**

### **JEFE DE GUARDIA DE DIA**

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

### **MEDICOS AUXILIARES**

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

### **TRAUMATÓLOGO**

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

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

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

#### **GINECOBSTETRA**

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

#### **CARDIOLOGO**

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

#### **OTROS MÉDICOS**

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

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

#### **ENFERMERIA**

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

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

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

#### **CAMILLERO**

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

#### **HEMOTERAPIA**

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

#### **LABORATORIO**

Técnico de Guardia activo del hospital las 24 hs

#### **DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**

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

#### **MANTENIMIENTO GENERAL**

Guardia activa en el hospital



## SEGURIDAD

Personal de vigilancia del hospital y afectación al servicio

## NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

Registros e historias clínicas de guardia

Libros de guardia foliados

Normas de atención del politraumatizado de urgencia.

Normas de control de infecciones

Normas de derivación de referencia y contrareferencia

Normas de atención de urgencia HIV-SIDA

Manual de procedimientos técnicos-administrativos ( recepción , altas , traslados, denuncia policiales, denuncia obligatoria a autoridad sanitaria, estadística, censos, etc.)

## REQUISITOS SEGÚN CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS

		I	II	III	
		Bajo riesgo	moderado riesgo	alto riesgo	
<b>PLANTA FISICA</b>					
<b>AMBULATORIO</b>					
CONSULTORIO GENERAL	SI		SI	SI	
CONSULTORIO DIFERENCIADO	NO		SI	SI	
SALA DE YESO		NO	SI	SI	
SALA DE PROCEDIMIENTOS		SI	SI	SI	
ENFERMERIA		SI	SI	SI	
<b>INTERNACIÓN</b>					
SALA DE TRIAGE	NO		NO	SI	
SALA DE OBSERVACIÓN	SI		SI	SI	
HABITACIÓN DE INTERNACION	NO		SI	SI	
SALA DE REANIMACION	NO		SI	SI	
ENFERMERIA		SI	SI	SI	
HABITACIÓN DE AISLAMIENTO	NO		NO	SI	

DEPOSITOS		SI		SI		SI
ADMISION ( ADMINISTRACION)	SI			SI	SI	
SALA DE MEDICOS		SI			SI	SI
RADIOLOGIA EN EL AREA	NO		OPCIONAL			SI
RADIOLOGIA EN EL HOSPITAL	SI			SI		SI
ECOGRAFIA EN EL AREA	NO			NO		OPCIONAL
ECOGRAFIA EN EL HOSPITAL		SI			SI	
QUIROFANO EN EL AREA	NO			NO		OPCIONAL
QUIROFANO EN EL HOSPITAL			OPCIONAL		SI	
ESTERILIZACIÓN EN EL AREA	NO			NO		OPCIONAL
ESTERILIZACIÓN EN EL HOSPITAL	SI			SI		SI
LABORATORIO EN EL AREA		NO			NO	OPCIONAL
LABORATORIO EN EL HOSPITAL	SI			SI		SI
BANCO DE SANGRE		NO			OPCIONAL	
TAC/ HOSPITAL	NO			DISPONIBLE		SI
SERVICIO DE RADIOLOGIA Y						
HEMODINAMIA EN HOSPITAL		NO			NO	SI
SERVICIO DE ENDOSCOPIA		NO			DISPONIBLE	SI
FARMACIA EN EL HOSPITAL		SI			SI	SI
STOCK EN GUARDIA		SI			SI	SI
<b>RECURSO HUMANO</b>						
DIRECTOR DE EMERGENCIAS		NO			OPCIONAL	SI
JEFE DE GUARDIA		SI			SI	SI
<b>MEDICOS DE GUARDIA POR DIA</b>						
CLINICO		OPCIONAL		SI		SI
TRAUMATOLOGO		NO		SI		SI
CIRUJANO		NO			SI	SI
GINECOOBSTETRA		NO			OPCIONAL	SI
CARDIOLOGO		NO			DISPONIBLE	SI
PSIQUIATRA		NO			OPCIONAL (H)	SI(H)
HEMOTERAPEUTA			OPCIONAL		SI (H)	SI(H)
ENDOSCOPISTA	NO			DISPONIBLE(H)	SI	
NEUROCIRUJANO	NO			SI(H)		SI
NEUROLOGO		NO			OPCIONAL (H)	SI(H)
RADIOLOGO		NO			SI(H)	SI (H)
HEMODINAMISTA		NO			OPCIONAL (H)	SI(H)
ANESTESISTA			DISPONIBLE		SI(H)	SI
<b>ENFERMERIA</b>						
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NO			OPCIONAL		SI
SUPERVISORA DE GUARDIA		NO			OPCIONAL	SI
JEFA DE ENFERMERA		NO			SI	SI
ENFERMERAS C/6 CAMAS 1		SI			SI	SI
POR TURNO						
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	NO			SI		SI
C/8 CAMAS 1 POR TURNO						
MUCAMAS 1 C/12 CAMAS	SI			SI		SI
P/TURNO						
CAMILLERO PROPIO		NO			NO	SI
CAMILLERO HOSPITAL	SI			SI		SI
AMBULANCIA DISPONIBLE		SI			SI	SI

ACLARACION : (H) EN EL HOSPITAL

