

MODIFICADA POR LA ORD 1731/04 EN INCISO 2.1. Y 2.4 DEL ARTÍCULO 2°
MODIFICADA EN EL ARTÍCULO 1° POR LA ORDENANZA 2336/2015

AL DEPARTAMENTO EJECUTIVO

REF.EXPTE..N°: 2109/90

"EL H.CONCEJO DELIBERANTE DE BOLÍVAR", en uso de las facultades que le son propias, sanciona con fuerza de:

- ORDENANZA N° 748/90 «**

ARTICULO 1°: *Apruébase el REGLAMENTO para el Servicio de Guardia del Hospital Sub-Zonal de Bolívar y para el Médico de Guardia de los Hospitales de Urdampilleta y Pirovano en los articulados que se refieren a derechos y obligaciones del médico de guardia (Ordenanza 2336/2015)*

REGLAMENTO DE GUARDIA

El presente Reglamento regirá solo para el Servicio de Guardia del / Hospital Sub-Zonal Bolívar,-

SERVICIO DE GUARDIA: Servicio de atención regular y permanente, con Médicos de guardia activa para asistir pacientes de consulta espontánea durante las 24 Hs. En el caso de Bolívar, No diferenciada. **MEDICO DE GUARDIA:** Profesional que cumple tareas en forma continua, regular y permanente en un Servicio de Centro Asistencial. **GUARDIA ACTIVA:** Las tareas cumplidas en servicios imprescindibles de actividad permanente que no puedan ser en horarios o turnos regulares. **GUARDIA PASIVA:** La que cumple aquel profesional nominado para la cobertura de emergencias y sujeto a disponibilidad fija, gozará de los mismos derechos y tendrá idénticas obligaciones que el de guardia activa.-

1 - MISIONES Y FUNCIONES

- 1-1 Mantener continuidad de la asistencia a pacientes internados o a la demanda externa, sea URGENTE o NO, sobre todo fuera de los horarios de actividad normal del resto de los Servicios.-**
- 1-2 Atender a aquellos pacientes ingresados al Hospital por emergencias así como aquellos internados que requieran consulta médica URGENTE, solicitada por el personal para-médico de los diferentes servicios de internación.-**
- 1-3 Solicitar el apoyo de profesionales de guardia pasiva de los diferentes servicios, si el cuadro clínico lo merece y, según el criterio del médico de guardia.-**
- 1-4 Proceder a la derivación de pacientes a centros de mayor complejidad, si éstos hubieren ingresado por el servicios de guardia, o en aquellos internados en servicios si el médico tratante no fuera ubicado, y dejando en todos los casos las constancias necesarias y suficientes, en historia clínica del hospital y libro de guardia. El paciente deberá ser trasladado en todos los casos, con historia clínica de derivación.-**
- 1-5 El médico de guardia deberá hacerse cargo de la guardia en el horario y condiciones establecidas en el Artículo 2° de la presente reglamentación, debiendo recibir las novedades del servicio de internados.-**
- 1-6 No podrá realizar otro tipo de tareas en su horario de guardia (canalizaciones de servicios, ayudantías en quirófano, monitoreos, etc. salvo excepciones y autorizadas éstas por el Sr.Jefe de Guardia**
- 1-7 Deberá tratar con respeto tanto al personal subalterno como al superior jerárquico.-**
- 1-8 La figura del Jefe de Guardia será equivalente a la de Director Médico en aquellos casos en que el Director del Hospital se encuentre ausente, y a los fines de resoluciones técnico—administrativas de URGENCIA.-**
- 1-9 La figura de Médico de Guardia, en ausencia del Director del Hospital y del Jefe de Guardia, será equivalente a la del Director Médico y a los mismos fines que en el punto anterior**
- 1-10 El Jefe del Servicio de Guardia y el Director del Hospital tendrán el deber inexcusable de asegurar condiciones laborales y remuneración acorde a los términos de la Ley 10.471 y sus modificatorias o de las reglamentaciones que de ellas**

emanen —

1-11 Deberá procurarse que canalizaciones, yesos, suturas, sean llevadas a cabo por personal afectado específicamente a esas funciones, salvo aquellas que puedan ser resueltas por el mismo médico de guardia, ya sea por la capacitación profesional, ó tratarse de consulta específica de guardia y soluble en el área. No así, aquellas actividades que se desprendan de otras áreas hospitalarias, las que deberán cumplir con la 1a. parte del presente artículo, dependiendo ello de la urgencia del caso—

1- 12 Toda vez que el Médico de Guardia realice tareas y/o acciones, NO URGENTES del servicio de guardia (canalizaciones, etc.) y fuera del área de guardia la misma deberá estar cubierta por otro médico. Los domicilios en casos de único médico de guardia, configuran acciones emergentes al servicio de guardia.

1- 13 Cuando salga a domicilios debe preveérsele de medio de movilidad adecuados a la circunstancia —

1- 14 Se le deberá proveer de ambo y/o guardapolvo, según talla y sexo—

1- 15 Se le deberá proveer desayuno, almuerzo, merienda y cena en lugar apropiado—

1- 16 Se le deberá proveer de sala de descanso diurno y dormitorio nocturno, con servicios sanitarios exclusivos.-

1- 17 Si el Jefe del servicio de guardia se ausentara de la Localidad por lapso mayor de 24 hs., deberá designar responsable a cargo del servicio, por nota a la Dirección, quién tramitará administrativamente la compensación por el reemplazo de la función correspondiente. Deberá tomar contacto con el personal de enfermería de las distintas salas no menos de 2 veces durante su guardia (en caso de no ser llamado para verificar el normal funcionamiento de las mencionadas áreas.-

2- NO SE LE PODRA REQUERIR AL MEDICO DE GUARDIA.-

2-1 Que realice suplencias de Consultorio Externo, salvo fuera del horario de su guardia activa.-

2-2 Control de ausentismo-

2-3 Que extienda certificados médicos, de nacimiento o defunción de pacientes asistidos por terceros, salvo que haya estado presente.-

2-4 Que extienda recetas de psicotrópicos, alcaloides o drogas peligrosas, salvo al paciente atendido por él, y como corolario de su acto profesional.-

2-5 Que realicen traslados larga distancia de pacientes pertenecientes a otro servicio, salvo que sea suya la indicación o que el paciente se encuentre bajo su accionar directo en el otro servicio por cumplir sus 12 hs. en el mismo. Toda otra indicación, deberá ser cumplimentada por profesionales del servicio en cuestión*

3- PLANTEL BÁSICO DEL SERVICIO DE GUARDIA.

3-1 PROFESIONAL (Reglamento de funcionamiento ARTICULO 2a) 1 Jefe de Servicio de Guardia 7 Médicos de Guardia

3-2 NO PROFESIONAL.- (Reglamento de funcionamiento ARTICULO 3°)

a) ENFERMERÍA; 1 encargada de guardia, 4 enfermeros/as

b) MUCAMAS; , 6 a 14 hs. • 1

14 a 22 hs. : 1

TOTAL.- 2

c) CHOFERES: 4 x 48 hs./sem.

El personal no profesional surgirá de la reubicación del personal existente en el Plantel Municipal.-

4- PARQUE AUTOMOTOR DE GUARDIA (Reglamento de funcionamiento ART.4°) Ambulancia/s de guardia Se exceptúan: Ambulancia de larga distancia y Unidad Coronaria.-

ARTICULO 2°: REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DEL PERSONAL MEDICO DEL SERVICIO DE GUARDIA-

2-1 *Los médicos de Guardia realizarán guardias activas de 12 a 24 hs, según lo determine el Departamento Ejecutivo con intervención de la Dirección del Hospital*

que corresponda. Establecer en 12 hs máximo continuas la Guardia Médica en personal con patología prevalente a su relación laboral con la Municipalidad de Bolívar o adquirida durante el mismo período. Luego de cumplida la Guardia Médica no podrá retomar igual tarea sin transcurrir al menos 24 hs de finalizada la Guardia Médica anterior. La elección de los profesionales, cada vez que se incorpore un nuevo integrante del plantel, se sustentará en sus aptitudes curriculares, debiendo incluirse el certificado ético profesional actualizado emitido por el Colegio Médico, previa evaluación psicofísica.” (Ordenanza 2336/15)

2-2 Las 12 hs.restantes, las desempeñará en servicios de su especialidad, salvo expresas razones de servicio en otra área.

2-3 A los fines previstos en en punto 2-1, se considerarán válidos los antecedentes curriculares del legajo personal de cada profesional. No podrán utilizarse los mismos sin previa comunicación escrita a los participantes para que en un lapso no mayor de 7 días puedan aportar nuevos antecedentes,para tal fin. Cumplido el plazo mencionado, la Dirección del Hospital considerará válidos los certificados disponibles a ésa fecha procediendo con el Jefe del Servicio de Guardia al cálculo del puntaje de cada uno de los 8 integrantes. / El Sr. Jefe de Guardia será el encargado de proceder a la elección de días fijos "ad hoc", cuyo ACTA deberá ser elevada a la Dirección para su conocimiento y notificación, y para que proceda con los carriles administrativos necesarios para el cómputo del remanente de 12 hs.(s/ley de Carrera Profesional vigente), por ser los médicos de guardia profesionales de 36 hs. semanales.-

2-4 Horario de Ingreso-Egreso *Facúltase al Departamento Ejecutivo con intervención de la Dirección del Hospital, a determinar el horario de ingreso - egreso de los profesionales que cumplan funciones en el Servicio de Guardia del Hospital. (ORDENANZA 1731/2004)*

2-5 8º Medico de Guardia se considerará al que obtenga el menor puntaje curricular en la calificación interna obtenida según el punto 2-3 del presente reglamento.-Cumplirá sus 12 Hs.restantes como "refuerzo de guardia" cumpliendo 4 días de 3 Hs. ó 3 días de 4 Hs., en la guardia.— Las 24 Hs. de guardia activa deberá cumplirla como refuerzo de guardia del día domingo.-

Los refuerzos de guardia semanales podrán ser rotativos, no así la guardia del domingo. En aquellos casos en que deba ser reemplazado algún otro integrante del plantel, comenzará su reemplazo el 8º médico, pudiendo arbitrarse los mecanismos para establecer reemplazos rotativos (es decir, que reemplace 1 vez cada médico con cobertura de! día libre remanente por parte del 8º)

2-6 El médico de guardia no podrá retirarse en tanto y cuanto no llegue su reemplazante. Si transcurrida 1 hora, el reemplazante no se hiciera presente, previa comunicación fehaciente al Jefe de Guardia, podrá retirarse de la Guardia, quedando libre de todo responsabilidad, quedando el jefe de guardia a cargo de la misma, quien tomará según corresponda, las acciones pertinentes para corregir el mencionado desvío-

2-7 Son también derechos del médico de guardia, todos aquellos previstos por la Ley 10.471, modificatorias o reglamentos que emanen de las mismas Además lo no contemplado por las mencionadas y previstas en la Ordenanza N° 203/86.-

2-8 Es obligación del Medico de Guardia, velar y hacer velar por el respeto y aspecto de y hacia agentes municipales, del cumplimiento de las normas ya sean implícitas o explícitas por parte de los mismos, así como de y hacia el público en general, así como del cuidado de los materiales patrimonio municipal, comunicando al superior jerárquico si surgiere alguna novedad en éste aspecto, para proceder en consecuencia.-

2-9 Cumplir con todos los aspectos administrativos que dependen de su área y/o accionar específico. Al internar un paciente deberá confeccionar la historia clínica de internación por guardia, así como confeccionar los formularios y pedidos de análisis complementarios de diagnóstico y/o interconsultas con otros profesionales o servicios según corresponda a los fines de lograr eficiencia en el proceso y evitar demoras innecesarias y a veces con costos impredecibles para el enfermo.-

En éstos pacientes, el médico de guardia limitará su accionar a las urgencias que se susciten hasta tanto sea

evaluado por su médico de servicio.-

2-10 Registrar entrada, prestaciones, ingresos, diagnósticos, tratamientos etc. y llevar el libro de novedades de guardia»

2-11 En caso de negativa por parte del paciente de seguir las indicaciones del médico de guardia, deberá dejarse constancia de ésta circunstancia en el libro de guardia, con la firma del paciente En caso de negativa del mismo, o de familiar, o testigo externo, se considerará válida la firma del médico y la enfermera o chofer de guardia presentes en el momento del hecho.-

2-12 Notificar a la Policía todo caso de lesiones y/o accidente

2-13 En aquellos casos en que el médico de guardia no pueda hacerse cargo de la guardia por enfermedad Ó accidente, éste comunicará primero al Jefe de Guardia o a quién lo reemplace, o en su defecto al médico de guardia para que se comuniquen con el Jefe. Considerando hay 8 médicos en el plantel de guardia el jefe decidirá la conducta a seguir, comunicando en el caso de existir algún tipo de irregularidad a la Dirección de los hechos acontecidos

2-14 A pesar de ser días fijos de guardia, los médicos podrán realizar cambios de días supeditados todos ellos al contralor del Jefe de Guardia, no pudiendo cambiarlos sin su anuencia previa

2-15 INYECTABLES: No se aplicarán inyecciones a domicilio considerando que aquellos graves y/o que no deambulen y que necesiten inyectables deberían estar internados para una más eficiente atención

2-16 CURACIONES: El servicio de guardia no realizará curaciones, excepto aquellos casos de 1a. vez o en feriados prolongados (entendiendo 1 por feriado prolongado, ausencia del servicio normal por más de 48 Hs.)

2-17 DOMICILIOS: Considerando que los internados en el Hospital Sub-Zonal son prioridad, en caso de que el médico de guardia, siendo el único, salga a hacer domicilios y suceda algún imprevisto en su ausencia, quedará exento de responsabilidad solamente demostrando que su ausencia fue motivada por la solicitud del mencionado domicilio.-

En los momentos en que haya dos médicos de guardia (con refuerzo por 8o médico), uno de ellos realizará todos los domicilios solicitados, permaneciendo el otro en el servicio Podrán hacerlo alternativamente.

En caso de que haya un solo médico de guardia (sin refuerzo por 8o médico), no podrá realizar domicilios salvo extrema URGENCIA, debiendo los pacientes que procuran su atención, arbitrar los mecanismos para ser llevados a la guardia por sus propios medios, o en su defecto, será buscado y regresado (s/decisión del médico de guardia) por el chófer y en ambulancia-

Se considera extrema URGENCIA: accidente, politraumatizado, infarto agudo, accidente cerebro vascular, accidentes criminales, pérdidas de conocimientos, entrando en este grupo también: discapacitados, niños menores de 2 años con temperatura mayor de 38° C, siendo todos los mencionados discriminados por la vía T.E.

2-18 MORDEDURA DE PERRO u OTROS: Llenar los formularios correspondientes de seguimiento de casos, cumplir con las comunicaciones pertinentes ya sea a: Servicio Social, Bromatología, o s/corresponda y proceder con las normas de tratamientos también según corresponda

2-19 MUJER MEDICA: Según lo normado por la Ley de Carrera Profesional Hospitalaria 10.471 y modificatorias, o en su defecto, en la Ord 203/86

2-20 Cualquier otro aspecto no contemplado en el presente Reglamento, deberá ser arbitrado por el médico de guardia, apelando para ello a su mejor juicio crítico y comunicando, si correspondiere dicha novedad, a su superior jerárquico para lo que pueda corresponder*

2-21 El Jefe del Servicio de Guardia es responsable del patrimonio del Servicio, debiendo por ello refrendar el inventario anual del área en cuestión*

Asimismo queda a su cargo las funciones establecidas en el presente reglamento y el control de su ejecución

ARTICULO 3º Reglamento de funcionamiento para el personal de Enfermería y Mucama

3-1 Todo el Personal de Enfermería y Mucamas del Hospital Sub-Zonal, en caso de necesidad, podrá ser requerido para cubrir el servicio de guardia

3-2 Son obligaciones de ENFERMERÍA

- a) Presentarse al médico de guardia al recibir o entregar el servicio-
- b) Conducir a la sala que corresponda, los enfermos que ingresen al Hospital.-
- c) Llevar el Libro de Novedades de la guardia en que se anota:

nombre, procedencia y destinos de los enfermos que se internen, haciendo constar si tiene o no la documentación reglamentaria» Este libro es visado por el médico de guardia antes de la entrega del servicio.-

- d) Le está prohibido dormir durante las horas de guardia*
- e) No debe ausentarse del Hospital bajo ningún concepto, sin la autorización de la Dirección o Jefe de Guardia ó Médico de Guardia
- f) Atender al público que demande atención médica en el Servicio de Guardia
- g) Cumplir estrictamente con todas las normas de atención de enfermería.

3-3 Son obligaciones de las Mucamas de Guardia

- a) Limpieza general de pisos

y muebles de la sala

- b) Ayudar a las enfermeras en el cambio de las ropas y preparado de las camas o camillas y en el transporte de enfermos*
- c) Higiene y desinfección del área,
- d) El transporte de ropa del área de guardia a ropería y demás dependencias y el transporte de las comidas de la cocina a la guardia ó donde se determine*
- e) Alcanzar la comida, cubiertos y demás enseres al médico de Guardia
- f) Limpieza de los utensilios de comida y conservación y orden de los mismos*
- g) Limpieza de chatas y papagayos, bicales de orina y excrementos que no estén a cargo de las enfermeras, así como de todo trabajo relacionado con la limpieza y orden general*

h) Cuando no existe peón asignado al servicio le corresponde la // limpieza de pisos, ventanas, cielorrasos, vidrios del área de guardia y habitación de Médicos de guardia, instalaciones sanitarias con todos sus accesorios, offices y de todos los locales integrantes del servicio* Esta tarea debe realizarse de acuerdo con las exigencias del servicio y conforme a las indicaciones que imparta el encargado del área*.-

ARTICULO 4º: Reglamento de funcionamiento para choferes de Guardia.-RESPONSABILIDAD DE LA CONDUCCIÓN DE LOS COCHES AMBULANCIAS El conductor del coche ambulancia, será el Único responsable, no solamente de la conducción del vehículo, sino también en el mantenimiento de los móviles afectados al servicio de guardia del Hospital Sub-Zonal / Bolívar.-

4-1 El conductor que utilice la ambulancia y que en la misma note fallas, deberá informarlo de inmediato POR NOTA, al Jefe del Servicio de Guardia, y además al encargado del Parque Automotor, dejando constancia de las anomalías.-

4 – 2 Los conductores que violen las normas de empleo, exigiendo esfuerzos superiores al rendimiento previsto de la ambulancia, salvo razones muy justificadas, asumirá la responsabilidad por los daños que sufra el vehículo.

4-3 No deben pretenderse jornadas de manejo continuo de más de 8 Hs. de duración. Cuando así ocurriera deberán arbitrase los medios para que el conductor tenga el descanso adecuado al esfuerzo realizado

4-4 Queda terminantemente prohibido, autorizar la conducción de ambulancias a personal enfermo o físicamente disminuido con respecto al estado normal que debe reunir un chofer de acuerdo a lo que establecen las normas generales de tránsito.

4- 5 Los funcionarios que tengan ambulancias bajo su dependencia, deberán inspeccionar con periodicidad las condiciones de los mismos.

4-6 Procedimiento de abastecimiento y conservación. Toda ambulancia en condiciones de empleo deberá estar en el mayor alistamiento posible Se deberá observar lo siguiente:

- a) El tanque de combustible deberá conservarse completo, como así el control de los recipientes de líquido para

- freno, lavaparabrisas, baterías etc., es decir revisará y completará según corresponda»
- b) Todas las ambulancias, sin excepción, deberán estar en condiciones de uso.»
 - c) Las luces, números, leyendas de identificación oficial, etc., estarán en perfecto estado de funcionamiento, visibilidad y uso
 - d) Los conductores deberán llevar consigo la documentación personal de identidad con independencia de los que se determinen como documentación para el servicio oficial.-
 - e) En caso de accidente con la ambulancia o siniestro, deberá proceder a la denuncia policial correspondiente.

Las ambulancias dotadas con equipos de intercomunicación radio eléctrica deberá quedar en condiciones de uso eficiente, a fin de emplearlos aún cuando falle el vehículo por otra causa, debiendo contar la unidad con un diagrama de la red del comando radio-eléctrico de emergencia difundido de todo deterioro,

g) Finalizada la tarea del día o en toda oportunidad que el vehículo use su labor, se aplicarán todas las medidas antes indicadas; cuando se guarda un vehículo cuyo alistamiento no este terminado, se dejará anotada tal circunstancia en lugar visible.»

4-7 La ambulancia no puede estar sujeta a ningún tipo de reservación horaria, ya sea institucional o debido a circunstancias personales de quién o quienes tienen la responsabilidad de conducción o supervisión. En tal sentido se designará un recinto permanente, (el cuál podrá ser modificado) para su guarda y guardia, quedando totalmente prohibido, la ambulancia de la unidad fuera del servicio específico o para fines personales y fuera de los alcances de su buen uso.-

ARTICULO 5º: REGLAMENTO PARA AMBULANCIAS QUE FORMAN PARTE DEL PATRIMONIO MUNICIPAL Y DEPENDEN DEL HOSPITAL SUB-ZONAL BOLÍVAR

5-1 Las ambulancias son vehículos exclusivamente destinados al transporte del personal sanitario en servicio de atención de un paciente y/o el traslado del mismo a un centro asistencial adecuado para un tratamiento médico, sin excepción. No podrán ser trasladados en las mismas, cadáveres»-

5-2 Las ambulancias efectuarán traslados de pacientes (si el caso lo requiere) exclusivamente hacia el Hospital Sub-Zonal, sólo en caso de excepción se hará a otros de su área, dado que en la Ciudad de Bolívar, se cuentan con 2 o más ambulancias particulares que pueden atender los requerimientos de la actividad privada.-

5-3 TRASLADOS PRIVADOS: Se refiere a todos aquellos traslados en coche ambulancia que se efectúen desde domicilios particulares a clínicas o viceversa o para realización de estudios privados.

5/3-1) Debe facturarse y cobrarse por cada viaje la tasa prevista en la Ordenanza Impositiva Texto Ordenado 1985-que deberán ser ingresados por Tesorería Municipal o Cooperadora del Hospital Sub-Zonal»

5/3-2) La prestación se realizará con ambulancias que no se encuentren afectadas al servicio de emergencia del Hospital.-

5/1-3) Sólo en aquellos casos en que no existe ambulancia disponible y la urgencia del caso ponga en peligro grave la salud o vida de un paciente, podrá utilizarse (previa autorización del Director del Hospital o de quien lo reemplace), una ambulancia del servicio de guardia.-

5/3-4) Se entenderá por urgencia, los traslados de domicilio a Clínica, ó vía pública a clínica, es decir, aquellos lugares donde el paciente grave carezca de la atención médica suficiente y/o los elementos necesarios para sortear la emergencia.

5/3-5) No se entenderán por URGENCIAS los traslados a ejecutarse de Clínica a domicilio o aquellos que se requieran para la realización de algún estudio, por cuanto se entiende que mientras el paciente se mantenga en el ámbito de la Clínica estará lo suficientemente atendido, existiendo asimismo, las circunstancias previstas en el párrafo 4-2 del

presente reglamento.-

5/3-6) La Municipalidad de Bolívar tiene la responsabilidad del traslado en los casos que se acceda a ello, terminando la misma y la de sus empleados en el momento en que la ambulancia con el paciente arriban al destino solicitado, siendo responsabilidad del requirente el traslado del paciente desde la ambulancia y hasta su destino final.-

5-4 CORTA DISTANCIA; En todos los casos, sin excepción deberá solicitarse ante *el* Servicio Social o la Dirección del Hospital, y deberán contar con la correspondiente autorización del Director del Hospital.*

5-5 LARGA DISTANCIA; Serán tramitados en horario administrativo ante el servicio Social o Dirección del Hospital.-

Requisitos: Certificado de traslado emitido y firmado por el médico tratante en el que conste Diagnóstico y quién es el profesional que recibe al paciente en el lugar al que se deriva.-

Tramitación de la internación en el Establecimiento al que se deriva.*

Todo paciente deberá ser acompañado por enfermería. Si la patología en cuestión es de alta complejidad, deberá además ir un médico.

ARTICULO 6º: Comuníquese, regístrese, publíquese y archívese.- - - *

DADA en la Sala de Sesiones del H. CONCEJO DELIBERANTE DE BOLÍVAR, a los 5 días del mes de Octubre de 1990.-