Provincia de Buenos Aires

MINISTERIO DE SALUD

Resolución Nº 2519

La Plata, 27 de abril de 2015.

VISTO el expediente Nº 2900-96110/14 por el cual se gestiona la aprobación de las normas complementarias del régimen de establecimientos privados asistenciales y de recreación previsto en el Decreto-Ley Nº 7314/67 y su Decreto Reglamentario Nº 3280/90 y modificatorios, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto-Ley Nº 7314/67 regula la habilitación y funcionamiento de los establecimientos privados asistenciales o de recreación radicados o que se radiquen en el territorio de la Provincia;

Que el mismo fue reglamentado mediante el Decreto Nº 3280/90, el cual previó la clasificación de dichos establecimientos, su conceptualización y la determinación de los requisitos generales y particulares que debían reunir para obtener su habilitación;

Que a raíz de los avances médico-tecnológicos acaecidos en el campo de la atención de la salud, por el Decreto Nº 448/14 se procedió a modificar dicha reglamentación a fin de dar adecuada respuesta a las modalidades asistenciales adoptadas por el sector privado que existen en la actualidad;

Que asimismo, por su artículo 5º se facultó al Ministro Secretario en el Departamento de Salud a dictar las normas complementarias que fueren menester para el mejor cumplimiento de las disposiciones del Decreto-Ley Nº 7314/67 y su reglamentación;

Que en ese entendimiento, esta Jurisdicción propicia dictar la regulación secundaria sobre establecimientos privados asistenciales, determinando los nuevos requisitos generales y particulares con los cuales deberán contar para su habilitación y funcionamiento;

Que han tomado la intervención de su competencia Asesoría General de Gobierno y Fiscalía de Estado;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 21 de la Ley Nº 13757;

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD, RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Aprobar las normas complementarias del régimen de establecimientos privados asistenciales o de recreación previsto en el Decreto-Ley Nº 7314/67 y su Decreto Reglamentario Nº 3280/90 y modificatorios, las cuales pasan a formar parte integrante de la presente como Anexo Único.

ARTÍCULO 2º. Registrar, notificar al Fiscal de Estado, comunicar, publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

Alejandro Federico Collia

Ministro de Salud

ANEXO ÚNICO

NORMAS COMPLEMENTARIAS DEL RÉGIMEN DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS ASISTENCIALES O DE RECREACIÓN (DECRETO-LEY Nº 7.314/67 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO Nº 3.280/90 Y MODIFICATORIOS)

REQUISITOS GENERALES

ARTÍCULO 1º. Los establecimientos asistenciales ambulatorios, así como los establecimientos asistenciales con internación y prestación quirúrgica deberán designar un Director Técnico Médico.

Quedan exceptuados los consultorios, centros de atención primaria de la salud y laboratorios de análisis clínicos, los cuales deberán designar un Director de Salud, representante de alguna de las profesiones del equipo de salud, quien tendrá iguales responsabilidades que el Director Técnico Médico.

ARTÍCULO 2º. A los efectos de su habilitación, cualquiera sea el establecimiento comprendido en la presente, deberá acreditar poseer seguro de responsabilidad civil vigente, el que deberá actualizarse en forma anual.

ARTÍCULO 3º. Todo establecimiento asistencial deberá disponer de las siguientes características:

a) Una (1) rampa o sistema de elevador de acceso para minusválidos;

b) En caso de contar con más de una (1) planta deberán poseer asimismo y como mínimo una (1) rampa o plano inclinado que asegure el libre desplazamiento de camillas y sillas de ruedas al nivel superior, o bien disponer de ascensor camillero. El ancho mínimo será de 1,10m. y la pendiente será del 9% con solado no resbaladizo;

c) Cuando la longitud de las rampas supere los 5m. deberán realizarse descansos de superficie plana y horizontal de 1,50m. de longitud por el ancho de la rampa, lo mismo se considerará en los sitios en que la rampa cambia de dirección. Al finalizar y comenzar una rampa, debe existir una superficie de aproximación que permita inscribir un círculo de 1,50 m. de diámetro como mínimo que no sea ocupada ni invadida por elementos fijos, móviles o desplazables. Los pasamanos colocados a ambos lados de las rampas serán continuos, firmes y su fijación no podrá interrumpir el deslizamiento de la mano. Las rampas que se desarrollen en el interior de los establecimientos deberán reunir las mismas características que las de acceso;

d) Si tiene más de dos (2) plantas, como mínimo, contará con un (1) ascensor de tipo monta camillas en caso de disponer de internación, o ascensores/montacargas con capacidad para una (1) silla de rueda en caso de no poseerla. Dispondrán de pasamanos separados 0,05m. de las paredes de los tres (3) lados libres, colocados a 0,85 m. medidos desde el nivel del piso de la cabina hasta el plano superior del pasamano. La puerta del ascensor será de fácil apertura, con luz interior que garantice la visualización plena de los comandos y de la superficie de desplazamiento y luz de emergencia. Las puertas deberán ser de tipo telescópicas. La separación entre el piso de la cabina y el correspondiente entre el nivel de ascenso y descenso tendrá una tolerancia de 0,02m. La botonera de control permitirá que la selección de paradas pueda ser efectuada por discapacitados visuales. Deberán presentar Certificado de Uso y Mantenimiento de los ascensores en forma anual, extendido por autoridad competente;

e) Escaleras principales y sus revestimientos construidos con material no inflamable.

Las huellas y contrahuellas serán antideslizantes. Tendrán balaustradas, barandas o pasamanos rígidos bien aseguradas sobre un lado por lo menos,

f) Cuando entre dos (2) locales públicos y en locales que sirvan de acceso al edificio existan diferencias de nivel mayores de 0,06m., dicha diferencia deberá ser salvada con una (1) rampa que permita como mínimo el paso de una (1) camilla o silla de ruedas,

g) En todos los casos las salidas de las escaleras, rampas o ascensores, deberán estar completamente aisladas de las áreas de quirófanos, sala de partos y de circulación restringida, con tabiques fijos de adecuada resistencia y hasta el cielorraso, de modo que no desemboquen directamente en los mismos;

h) Contar con instalación eléctrica constituida por:

Tablero general con disyuntor;

Tablero general con llaves termo magnéticas y descarga a tierra;

Tablero seccional con llaves termo magnéticas por planta con disyuntor.

i) Una (1) placa identificatoria en su acceso exterior, al frente, de un tamaño mínimo de 50 por 50cm. donde conste denominación, identificación del tipo de establecimiento y categoría en la que se encuadre según corresponda, titular del mismo y Director Técnico.

ARTÍCULO 4º. Los distintos sectores que constituyen los ambientes o locales que integran un establecimiento asistencial deberán cumplir las siguientes exigencias de carácter general, sin perjuicio de las condiciones específicas que para cada caso en particular se establezcan:

a) CAMAS: Las camas de internación en establecimientos asistenciales serán individuales, de movimiento articulado en cabezal y pies y fácilmente higienizables;

b) BAÑOS PARA DISCAPACITADOS: Contarán con el siguiente equipamiento::inodoro, duchador manual, lavatorio, espejo, grifería y accesorios especiales. El mismo posibilitará la instalación de un inodoro cuyo plano de asiento estará a 0,50m. del nivel del piso, terminado con barrales metálicos fijados de

manera firme a pisos y paredes (uno de ellos deberá ser rebatible). El portarrollos estará incorporado a uno de ellos para que el discapacitado lo utilice de manera apropiada. El lavatorio se ubicará a 0,90m. del nivel del piso terminado y permitirá el cómodo desplazamiento de la parte delantera de la silla utilizada por el discapacitado, por debajo del mismo. Sobre el mismo y a una altura de 0,95m. del piso terminado se ubicará un espejo ligeramente inclinado hacia delante sin exceder el 10%. La grifería indicada será de tipo cruceta o palanca, se deberá prever la colocación de elementos para colgar ropa o toallas a 1,20m. de altura y un sistema de alarma conectado al office accionado por botón pulsador ubicado a un máximo de 0,60m. del nivel del piso terminado. La puerta de acceso abrirá hacia afuera con luz visible de 0.90m. y contará con manija adicional interior para apoyo y empuje ubicada del lado opuesto a la que acciona la puerta. La dimensión será de un lado mínimo de 1,50m. a fin de permitir el desplazamiento cómodo de las sillas de ruedas utilizadas por los discapacitados.

El inodoro estará dispuesto de manera tal que el acceso se pueda realizar de derecha-izquierda y/o por enfrente, permitiendo la ubicación de la silla de ruedas a ambos lados del mismo;

c) SANITARIOS PÚBLICOS: Se requerirá, como mínimo, uno (1) por sexo. Los sanitarios, sean de mujeres o de hombres, estarán compuestos por, al menos, un (1) inodoro y un (1) lavabo.

d) VESTUARIOS PARA PERSONAL: Se requerirá, como mínimo, uno (1) por sexo

Los vestuarios, tanto de mujeres como de hombres, deberán tener un (1) sillón o banco para cambio de ropa.

ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS

CONSULTORIO

ARTÍCULO 5º. La planta física deberá poseer como mínimo:

a) Un (1) ambiente para el consultorio propiamente dicho, con una superficie mínima de 7,50m², debiendo uno de sus lados tener 2m. como mínimo, con luz y ventilación natural y/o artificial que asegure condiciones semejantes, separado de cualquier otro ambiente con tabique completo hasta el cielorraso, brindando una aislación acústica adecuada;

b) Un (1) ambiente destinado a baño con inodoro y lavamanos, con acceso directo desde el consultorio o desde la sala de espera, salvo que se trate de consultorio de urología, ginecología u obstetricia, en cuyo caso se exigirá que el baño tenga acceso directo desde el consultorio;

c) Un (1) ambiente destinado a sala de espera, con una superficie mínima que admita confortablemente la espera de por lo menos dos (2) pacientes, con comunicación con el consultorio en forma directa o a través de pasillo.

POLICONSULTORIO

ARTÍCULO 6º. Para su habilitación, se exigirán los mismos requisitos establecidos para el consultorio, en relación proporcional.

Se admitirá un (1) baño cada tres (3) consultorios, con las excepciones previstas en el inciso b) del artículo 5º.

Los policonsultorios para tener el carácter de tales, se identificarán solamente como consultorios, y exhibirán al ingreso los nombres, profesión y especialidad de cada uno de los integrantes, prescindiendo para su anuncio del uso de nombres de fantasía.

Los policonsultorios que con fines de diagnóstico y/o tratamiento utilicen equipamiento que requiera ser habilitado por el Área de Radiofísica Sanitaria del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, deberán contar con la aprobación de dicho trámite, previo a la habilitación del Colegio Profesional correspondiente.

ARTÍCULO 7º. Cuando el consultorio o policonsultorio fuera utilizado por más de un (1) profesional, cada uno de ellos deberá requerir la habilitación correspondiente en el Colegio Profesional de Ley respectivo. Los requisitos que correspondan cumplimentar serán los que cada Colegio Profesional, de acuerdo a su reglamentación, exija para la habilitación de los consultorios.

CENTRO DE ATENCIÓN PARA DIAGNÓSTICO Y PRÁCTICAS AMBULATORIAS CLÍNICO-QUIRÚRGICAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (HOSPITAL DE DÍA)

ARTÍCULO 8º. La planta física y servicios para su habilitación, deberá cumplimentar los siguientes requisitos:

a) Un (1) ambiente para el consultorio propiamente dicho con una superficie mínima de 7,50m², debiendo uno de sus lados tener 2m. como mínimo con luz y ventilación natural y/o artificial que asegure condiciones semejantes, separado de cualquier otro ambiente con tabique completo hasta el cielorraso, brindando una aislación acústica adecuada;

b) Un (1) ambiente destinado a baño con inodoro y lavamanos con acceso directo desde el consultorio o desde la sala de espera;

c) Un (1) ambiente destinado a sala de espera, con una superficie mínima que admita confortablemente la espera de por lo menos dos (2) pacientes y sus acompañantes, con comunicación con el consultorio y con las salas de tratamiento en forma directa o a través de pasillo;

d) Un (1) baño completo, como mínimo, para los pacientes y vestuario para los mismos, contiguo a la sala de tratamiento;

e) Un (1) baño de uso exclusivo para el personal;

f) Un (1) ambiente destinado a administración, archivo de historias clínicas y demás documentación;

g) Sala de tratamiento: Sus dimensiones serán las suficientes para el normal cumplimiento de la tarea para las que fueran habilitados, permitiendo el ingreso de camillas, sillas de ruedas y cualquier otro elemento que sirva para traslado, diagnóstico y/o tratamiento de los pacientes. Poseerá buena iluminación general y calefacción especialmente en las zonas de examen del paciente que asegure una temperatura entre 20 y 25 grados, por sistema que no sea de combustión en hogar abierto.

h) Estar equipados con los elementos que el arte médico y la tecnología exigen según el tipo de prácticas que se realicen para la seguridad del paciente y para su resucitación. Deberá además contar con un (1) área de depósito y preparación de medicamentos y de material estéril y en el caso de proceder a la utilización de material reutilizable de cualquier tipo deberá poseer anexas una sala de lavado y esterilización de instrumental que comprenderá como mínimo un (1) local destinado a la recepción, lavado y preparación del instrumental y otra área de esterilización propiamente dicha, depósito y entrega de material estéril de acuerdo con las exigencias estipuladas en la presente sobre las áreas quirúrgicas;

i) Contar en el horario de funcionamiento con una Unidad de Reanimación exclusiva con las siguientes características:

1) Estar ubicada próxima a la sala de tratamiento y destinada a la atención de pacientes que presenten una complicación con riesgo inminente de muerte, debiendo contar con recursos humanos entrenados e instrumental necesario para permitir la supervivencia inmediata del paciente, hasta que el mismo pueda ser evacuado en un tiempo no mayor de 24 hs. a una Unidad de Terapia Intensiva Tipo I o II;

2) Contar como mínimo con una (1) cama de tipo terapia intensiva y disponer obligatoriamente del siguiente equipamiento básico:

* Provisión de oxígeno medicinal y aspiración en cualquiera de sus formas;

* Laringoscopio, tubos endotraqueales de adultos y pediátrico (si corresponde) y bolsa tipo Ambu;

* Carro de paro cardiorrespiratorio provisto de cardiodesfibrilador, material descartable y medicamentos que cubran la dosificación de 24hs. de las patologías que deban estar sujetas a tratamiento durante la estancia temporaria del paciente.

3) Como mínimo disponer diariamente y en forma activa durante el horario de funcionamiento con tres (3) profesionales médicos estables de la planta asistencial y dos (2) enfermeros estables, todos con entrenamiento certificado en preanimación cardiopulmonar;

4) La Unidad de Reanimación funcionará solo por demanda de existencia y no de pacientes con necesidad de atención. Bajo ningún concepto se considerarán sus camas como de internación y bajo ningún concepto podrán ser internados en ella pacientes que no tengan riesgo inminente de muerte por complicaciones de un procedimiento diagnóstico o práctica y cuyo traslado inmediato sea imposible por esta razón y hasta tanto se organice su traslado definitivo;

5) Presentar protocolización de mecanismos de referencia y contrarreferencia con establecimientos habilitados polivalentes con internación y listado de prácticas que se realicen en el Centro;

6) Poseer convenio de derivación inmediata a un Centro Asistencial de referencia de categoría C, D o E y contar con una (1) unidad móvil de emergencia propia o contratada para el traslado de pacientes con riesgo crítico de vida.

CENTRO AMBULATORIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

ARTÍCULO 9°. La planta física y servicios para su habilitación deberán poseer como mínimo:

a) Un (1) ambiente para el consultorio propiamente dicho con una superficie mínima de 7,50m², debiendo uno de sus lados tener 2m. como mínimo con luz y ventilación natural y/o artificial que asegure condiciones semejantes, separado de cualquier otro ambiente con tabique completo hasta el cielorraso, brindando una aislación acústica adecuada;

b) Un (1) ambiente destinado a baño con inodoro y lavamanos con acceso directo desde el consultorio o desde la sala de espera con apertura de puertas hacia fuera;

c) Un (1) ambiente destinado a sala de espera, con una superficie mínima que admita confortablemente la espera de por lo menos dos (2) pacientes y sus acompañantes, con comunicación con el consultorio y con las salas de examen en forma directa o a través de pasillo y baño para público,

d) Un (1) cuarto para depósito y manipuleo de material radiactivo, en caso de realizar prácticas de medicina nuclear;

e) Un (1) baño completo y vestuario para los pacientes, contiguo a la sala de examen;

f) Sala de examen: Sus dimensiones serán acordes al equipamiento instalado y suficientes para el normal cumplimiento de la tarea para las que fueran habilitados, permitiendo el ingreso de camillas, sillas de ruedas y cualquier otro elemento que sirva para traslado, diagnóstico y/o tratamiento de los pacientes. Poseerá un (1) vestidor y buena iluminación general y calefacción especialmente en las zonas de examen del paciente que asegure una temperatura entre 20 y 25 grados, por sistema que no sea de combustión en hogar abierto;

g) Cuarto oscuro instalado con procesadora automática y cuarto para material no expuesto y líquidos reveladores y fijadores,

h) Equipos de radiodiagnóstico que cumplan las normas de instalación y funcionamiento de Radiofísica Sanitaria,

i) Un (1) área reservada a cada equipo separada del operador por una mampara plomada, sistema de observación, disparador y blindajes acordes a las disposiciones de Radiofísica Sanitaria,

j) En caso que se realicen métodos invasivos de diagnóstico y/o tratamiento, deberá estar equipado con los elementos que el arte médico y la tecnología exigen según el tipo de prácticas que se realicen para la seguridad del paciente y para su resucitación.

Deberá además contar con un (1) área de depósito y preparación de material estéril y en el caso de proceder a la utilización de material reutilizable de cualquier tipo poseer anexas una (1) sala de lavado y esterilización de instrumental que comprenderá como mínimo un (1) local destinado a la recepción, lavado y preparación del mismo y otra área de esterilización propiamente dicha, depósito y entrega de material estéril de acuerdo con las exigencias estipuladas en la presente sobre las áreas quirúrgicas;

k) Una (1) Unidad de Reanimación exclusiva, durante el horario de funcionamiento del Centro, con las siguientes características:

1) Estar ubicada próxima a la sala de diagnóstico, estando destinada a la atención de pacientes que presenten una complicación vinculada a la práctica con riesgo inminente de muerte, debiendo contar con recursos humanos entrenados e instrumental necesario para permitir el tratamiento inmediato en caso de reacciones alérgicas o anafilácticas o cualquier evento con riesgo vital y la supervivencia inmediata del paciente, hasta su recuperación definitiva o su eventual trasladado en un tiempo no mayor de 24 hs. a una Unidad de Terapia Intensiva Tipo I o II de acuerdo a su gravedad;

2) Contar, como mínimo, con una (1) cama de tipo Terapia Intensiva y además disponer obligatoriamente del siguiente equipamiento básico:

* Provisión de oxígeno medicinal y aspiración en cualquiera de sus formas;

* Laringoscopio, tubos endotraqueales de adultos y pediátrico y bolsa tipo Ambu;

* Carro de paro cardiorrespiratorio provisto de cardiodesfibrilador, material descartable y medicamentos que cubran la dosificación de 24hs. de las patologías que deban estar sujetas a tratamiento durante la estancia temporaria del paciente.

3) Como mínimo disponer diariamente y en forma activa durante el horario de funcionamiento del Centro con tres (3) profesionales médicos estables de la planta asistencial y dos (2) enfermeros estables todos con entrenamiento Certificado en Preanimación Cardiopulmonar,

4) La Unidad de Reanimación funcionará solo por demanda de existencia y no de pacientes con necesidad de atención. Bajo ningún concepto se considerarán sus camas como de internación y bajo ningún concepto podrán ser internados en ella pacientes que no tengan riesgo inminente de muerte por complicaciones de un procedimiento diagnóstico o práctica y cuyo traslado inmediato sea imposible por esta razón y hasta tanto se organice su traslado definitivo.

l) Sala de revelado: Deberá poseer sistemas de extracción forzada que asegure la renovación del aire en la misma. Deberá poseer trampa de luz, sistema de iluminación de seguridad y buena iluminación central. Las dimensiones mínimas serán de 1.50m² con un lado de 1 m. La misma será necesaria cuando por el equipamiento utilizado se requiera su existencia;

m) Señalización del área (radioprotección);

n) Un (1) baño de uso exclusivo para el personal;

o) Un (1) ambiente destinado a administración, archivo de historias clínicas y demás documentación;

p) Como mínimo, un (1) médico responsable con título de especialista en diagnóstico por imágenes y dos (2) técnicos radiólogos con experiencia mínima de dos (2) años en la actividad y concurrencia activa. En caso de contar con TAC de alta resolución y/o RNM deberá disponer de un (1) médico especialista en diagnóstico por imágenes con un (1) año de experiencia intervencionista registrada en TAC helicoidal;

q) Cuando en el establecimiento se desarrollen prácticas invasivas de diagnóstico y/o tratamiento deberá poseer convenio de derivación inmediata a un centro asistencial de referencia de Categoría C, D o E y contar con una unidad móvil de emergencia propia o contratada para el traslado de pacientes con riesgo crítico de vida.

ARTÍCULO 10. A los efectos de la habilitación de su planta física, se deberá cumplimentar lo estipulado en la presente respecto al Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Asimismo, se deberá presentar:

Listado completo del personal, el cual comprenderá: Profesional responsable del servicio, personal técnico y de enfermería que deberá contener nombre y apellido, domicilio particular, matrícula o registro con certificación del Colegio Profesional;

Certificado o fotocopia de habilitación de la instalación y equipo de radiaciones otorgado por la autoridad competente.

Se cumplimentarán con las normas establecidas en la Ley Nacional Nº 17.557, su Decreto Reglamentario Nº 6.320/68 y el Decreto Provincial Nº 1.791/81 y toda otra norma y/o disposición que se establezca en el futuro para habilitación de la instalación y funcionamiento de equipos generadores de Rayos X.

A los efectos de la habilitación y el funcionamiento de radioisótopos se deberán cumplimentar las normas dictadas en el Decreto Nacional Nº 842/58 y Resolución Nº 1790/76 de la Comisión Nacional de Energía Atómica y toda otra norma que se establezca.

CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

ARTÍCULO 11. Los Centros de Atención Primaria de la Salud, sin perjuicio de la actividad específica que desarrollen, estarán obligados a cumplimentar los requisitos generales previstos para todos los establecimientos asistenciales tanto en el Decreto Nº 3.280/90 y sus modificatorios como en la presente.

SERVICIO MÉDICO EXTRAHOSPITALARIO DE TRASLADO

NIVEL A) SERVICIO DE TRASLADO PROGRAMADO DE PACIENTES SIN RIESGO DE VIDA

ARTÍCULO 12. Este Servicio deberá contar con:

a) Un (1) local u oficina, dotada con una (1) línea telefónica;

b) Móviles que reúnan las siguientes características:

1) Cumplimentar los requisitos previstos en el artículo 23, inciso f, apartados 1 al 11. Para los pacientes sin riesgo ni dificultades de desplazamiento, podrán habilitarse móviles tipo combi, las cuales contarán en reemplazo de la camilla prevista en el artículo 23, inciso f, apartado 9, con la dotación de asientos estándar de fábrica, sin adicionales, o en su defecto instalado por empresas certificadas;

2) Poseer una (1) silla de ruedas plegable;

3) Tener una configuración de vehículo tipo furgón con caja o habitáculo, cuyas medidas mínimas deben ser: largo: 2,35m.; ancho 1,50m. y alto 1,60m.

4) Estar el habitáculo del paciente carrozado con revestimiento impermeable y lavable, que evite los bordes y aristas filosos;

ARTÍCULO 13. Deberán contar con el siguiente personal como mínimo:

a) Un (1) auxiliar de enfermería con matrícula habilitante por cada móvil;

b) Un (1) chofer con carné habilitante por cada móvil.

NIVEL B) SERVICIO DE TRASLADO PROGRAMADO DE PACIENTES EN SITUACIÓN CRÍTICA DE VIDA

ARTÍCULO 14. Este Servicio tendrá una base operativa que podrá ser independiente de un establecimiento privado 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 el artículo 23, incisos e, apartados 1 a 3, y f.

Para traslados pediátricos o neonatológicos deberán contar como mínimo con una (1) incubadora de transporte de disposición inmediata, que se incorporará al móvil cuando el caso lo requiera.

SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (SAMD)

ARTÍCULO 15. El SAMD deberá funcionar las 24hs. del día los 365 días del año, y contar con recursos humanos, equipamiento móvil adecuado, tratamiento avanzado y evaluación continua de pacientes para su atención en el lugar donde acontece la dolencia y eventual traslado.

Dentro de esta modalidad, no podrán realizarse prestaciones que respondan al tratamiento de una emergencia. Por lo tanto, queda prohibido especialmente:

a) La atención médica de patología con riesgo de vida;

b) La atención médico laboral, organización de servicios de medicina laboral, exámenes preocupacionales o control de ausentismo,

c) El servicio de diagnóstico radiológico, electrocardiográfico o laboratorio a domicilio;

d) El servicio de enfermería programada a domicilio.

ARTÍCULO 16. Se establece como radio de acción operativo del SAMD al territorio geográfico que con forma de círculo con centro en cada base operativa se extienda hasta una distancia que se encuentre a 1hs. de marcha del móvil en cualquier dirección.

ARTÍCULO 17. Se entiende como tiempo de llegada al tiempo transcurrido entre la toma de la prestación por parte del despachador y el arribo del móvil al lugar donde se encuentra el paciente. El mismo no pude superar las 3hs.

ARTÍCULO 18. Para obtener su habilitación deberá disponer como requerimiento mínimo de:

a) Central de despacho y base operativa central que podrá ser independiente de un establecimiento privado de salud habilitado o estar incorporada a la estructura física del mismo.

La central de despacho y base operativa central 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:

1) 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;

2) Registro de información: Deberá contar, en caso de ser un paciente de requerimientos habituales, con antecedentes clínicos del paciente así como respecto del médico de cabecera y establecimiento de internación elegido por el mismo;

3) Sala para el personal de turno, que incluya vestuario y baños exclusivos;

4) Poseer autorización municipal para estacionar las unidades en la puerta de la base o estacionamiento propio;

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 hasta tres (3) bases operativas accesorias, que recibiendo información desde la central de despacho y cumpliendo las características establecidas en los apartados 3 y 4 del presente inciso extiendan el radio de acción de la base operativa central, asegurando el tiempo de llegada establecido.

b) Dos (2) equipos móviles para trasladar el profesional al lugar de asistencia por cada base operativa;

c) Equipamiento, instrumental y medicación necesarios y suficientes, para cumplir con las diferentes prestaciones para las cuales sean requeridas.

d) Un (1) SPEMM propio o contratado para solicitar su acción inmediata en caso de requerimiento adicional y en función de la tipificación del cuadro clínico del paciente que haya requerido del Servicio. En caso de servicio contratado, se deberá hacer constar las características de la locación y la vigencia del contrato.

ARTÍCULO 19. El SAMD deberá contar con la siguiente dotación de personal:

a) Director de servicio: Deberá contar con cinco (5) años de antigüedad en la profesión y título habilitante de especialista en terapia intensiva, cardiología, cirugía general o clínica médica, reconocido por el Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires.

El mismo será el responsable del cumplimiento de esta reglamentación coordinando el funcionamiento del Sistema y podrá desarrollar tareas asistenciales;

b) Médicos de guardia: Deberán contar con una antigüedad de dos (2) años como mínimo de ejercicio de la profesión y con no menos de dos (2) años de dedicación continuada y certificada por autoridad competente en las disciplinas de terapia intensiva y/o unidad coronaria y/o clínica general y/o quirúrgica y/o servicio de guardia en centros asistenciales reconocidos por el Ministerio de Salud.

Los médicos de la Unidad de SAMD pediátrica deberán contar con una antigüedad en el ejercicio de la profesión de dos (2) años y como mínimo de dos (2) años de dedicación continuada y debidamente acreditada en la especialidad en servicios de pediatría y/o neonatología reconocidos, públicos o privados.

La cantidad de profesionales médicos se establecerá en relación a la cantidad de móviles y bases operativas habilitadas, tomando en consideración el funcionamiento permanente e ininterrumpido del Sistema.

SISTEMA MÓVIL PRIVADO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS (SPEMM)

ARTÍCULO 20. Dentro de esta modalidad, no podrán realizar otras prestaciones programadas que no respondan al tratamiento de una emergencia.

Por lo tanto, queda prohibido especialmente:

a) Atención médica de patología no urgente;

b) Atención médico laboral, organización de servicios de medicina laboral, exámenes preocupacionales o control de ausentismo;

c) Servicio de diagnóstico radiológico, electrocardiográfico o laboratorio a domicilio,

d) Servicio de enfermería programada a domicilio,

ARTÍCULO 21. Se establece como radio de acción operativo del SPEMM al territorio geográfico que con forma de círculo con centro en cada base operativa se extienda hasta una distancia que se encuentre a 15min. de marcha del móvil en cualquier dirección.

ARTÍCULO 22. Basándose en la premisa de la atención precoz para poder cumplir con el carácter de emergencia médica se deberá asegurar un tiempo de llegada de 15min. entre la toma de la prestación por parte del despachador y el arribo del móvil al lugar donde se encuentra el paciente. Este tiempo se establece para zonas urbanas y en territorios geográficos donde operan estos sistemas, debiendo asegurarse su cumplimiento en el 80% de las salidas de emergencia, computado en base a las salidas efectuadas durante el último semestre.

Para zonas rurales o donde no existen estos sistemas los tiempos de llegada estarán determinados por las distancias a recorrer y demás circunstancias que hacen al acceso, pero considerando siempre la necesidad de un arribo precoz para la atención de la emergencia.

ARTÍCULO 23. Para obtener su habilitación, el SPEMM deberá:

a) Disponer de dos (2) equipos móviles de asistencia cuando el núcleo de acción no cuente con más de 20000 personas bajo cobertura, de tres (3) equipos de 20001 a 40000 personas bajo cobertura, incrementándose la exigencia en razón de un (1) equipo por cada 20000 personas bajo cobertura o fracción a cubrir por el servicio que supere las cantidades antedichas. Esta relación entre personas a cubrir y equipos debe ser permanente y estar a disposición las 24hs. del día los 365 días del año.

b) Estar constituido por equipos de trabajo, contando cada uno de ellos con Unidad Móvil equipada con la tecnología adecuada y oportuna, profesional médico, enfermero de apoyo y conductor de ambulancia.

c) Tener una central de despacho y base operativa central que podrá ser independiente de un establecimiento privado de salud habilitado o bien podrá estar incorporado a la estructura física del mismo.

La central de despacho y base operativa central, 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.

Podrá optarse por contar con una (1) central de despacho y una (1) 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, debiendo cumplir con las siguientes exigencias en lo que corresponda.

La central de despacho y base operativa central, independientemente de que esté o no dentro del ámbito de un establecimiento, deberá contar con las siguientes características físicas y/o equipamiento:

1) Oficina adecuada para la recepción de llamados y centro de comunicación, provisto como mínimo de dos (2) líneas rotativas telefónicas propias y exclusivas para llamados de emergencia, desde su inicio y hasta que el número de personas a cubrir no supere las 20000. Luego se computará una línea telefónica por cada 20000 nuevas personas a cubrir o fracción,

2) Equipos de comunicación: Receptor con transmisor central 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;

3) Tomador despachador de guardia, que recepcione los pedidos de asistencia y establezca comunicación con los móviles y los distintos actores en la emergencia (centros asistenciales, policía, bomberos, u otros que fueran necesarios);

4) Registro de información que asegure el oportuno e inmediato aporte de la misma a la unidad móvil acerca de los antecedentes clínicos del paciente así como respecto del médico de cabecera y establecimiento de internación elegido;

5) Sala para el personal de turno, que incluya vestuario, baños para dicho personal en número y proporción adecuados y como mínimo, un (1) baño con ducha, lavatorio, inodoro y bidet, dado que las guardias deben ser activas. Dicha sala de guardia deberá contar con elementos de confort acordes;

6) Deberá contar con autorización municipal para estacionar las unidades en la puerta de la base o estacionamiento propio;

7) Los SPEMM podrán contar opcionalmente con hasta cuatro (4) bases operativas accesorias instaladas independientemente de la base operativa central en la cual funcionarán uno o más equipos cada uno de los cuales estará constituido por una unidad móvil equipada, profesional médico, enfermero y conductor de ambulancia y que recibiendo información desde la central de despacho extiendan el radio de acción de la base operativa central, pero siempre asegurando el tiempo de llegada establecido.

Estas bases operativas accesorias deberán dar cumplimiento a lo establecido en los apartados 2, 5 y 6 del presente inciso. El sistema deberá asegurar una adecuada modalidad de comunicación entre la base operativa central y la o las bases operativas accesorias a fin de poder comunicar el pedido de asistencia y trasmitir el registro de la información de los pacientes de acuerdo a lo señalado en el inciso c.4) del presente artículo.

d) Llevar un registro permanente de atención de pacientes donde constará horario de recepción de llamado y de arribo de la unidad al lugar requerido, nombre y apellido, diagnóstico, tratamiento efectuado, lugar de traslado o derivación en caso que haya sido necesario, médico interviniente y registro de consentimiento informado del paciente

* Provisión de oxígeno medicinal y aspiración en cualquiera de sus formas;

* Laringoscopio, tubos endotraqueales de adultos y pediátrico (si corresponde) y bolsa tipo Ambu;

* Carro de paro cardiorrespiratorio provisto de cardiodesfibrilador, material

descartable y medicamentos que cubran la dosificación de 24hs. de las patologías que deban estar sujetas a tratamiento durante la estancia temporaria del paciente.

3) Como mínimo disponer diariamente y en forma activa durante el horario de funcionamiento con tres (3) profesionales médicos estables de la planta asistencial y dos (2) enfermeros estables, todos con entrenamiento certificado en preanimación cardiopulmonar; 4) La Unidad de Reanimación funcionará solo por demanda de existencia y no de pacientes con necesidad de atención. Bajo ningún concepto se considerarán sus camas como de internación y bajo ningún concepto podrán ser internados en ella pacientes que no tengan riesgo inminente de muerte por complicaciones de un procedimiento diagnóstico o práctica y cuyo traslado inmediato sea imposible por esta razón y hasta tanto se organice su traslado definitivo;

5) Presentar protocolización de mecanismos de referencia y contrarreferencia con establecimientos habilitados polivalentes con internación y listado de prácticas que se realicen en el Centro;

6) Poseer convenio de derivación inmediata a un Centro Asistencial de referencia de categoría C, D o E y contar con una (1) unidad móvil de emergencia propia o contratada para el traslado de pacientes con riesgo crítico de vida.

CENTRO AMBULATORIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

ARTÍCULO 9°. La planta física y servicios para su habilitación deberán poseer como mínimo:

a) Un (1) ambiente para el consultorio propiamente dicho con una superficie mínima de 7,50m², debiendo uno de sus lados tener 2m. como mínimo con luz y ventilación natural y/o artificial que asegure condiciones semejantes, separado de cualquier otro ambiente con tabique completo hasta el cielorraso, brindando una aislación acústica adecuada;

b) Un (1) ambiente destinado a baño con inodoro y lavamanos con acceso directo desde el consultorio o desde la sala de espera con apertura de puertas hacia fuera;

c) Un (1) ambiente destinado a sala de espera, con una superficie mínima que admita confortablemente la espera de por lo menos dos (2) pacientes y sus acompañantes, con comunicación con el consultorio y con las salas de examen en forma directa o a través de pasillo y baño para público,

d) Un (1) cuarto para depósito y manipuleo de material radiactivo, en caso de realizar prácticas de medicina nuclear;

e) Un (1) baño completo y vestuario para los pacientes, contiguo a la sala de examen;

f) Sala de examen: Sus dimensiones serán acordes al equipamiento instalado y suficientes para el normal cumplimiento de la tarea para las que fueran habilitados, permitiendo el ingreso de camillas, sillas de ruedas y cualquier otro elemento que sirva para traslado, diagnóstico y/o tratamiento de los pacientes. Poseerá un (1) vestidor y buena iluminación general y calefacción especialmente en las zonas de examen del paciente que asegure una temperatura entre 20 y 25 grados, por sistema que no sea de combustión en hogar abierto;

g) Cuarto oscuro instalado con procesadora automática y cuarto para material no expuesto y líquidos reveladores y fijadores,

h) Equipos de radiodiagnóstico que cumplan las normas de instalación y funcionamiento de Radiofísica Sanitaria,

i) Un (1) área reservada a cada equipo separada del operador por una mampara plomada, sistema de observación, disparador y blindajes acordes a las disposiciones de Radiofísica Sanitaria,

j) En caso que se realicen métodos invasivos de diagnóstico y/o tratamiento, deberá estar equipado con los elementos que el arte médico y la tecnología exigen según el tipo de prácticas que se realicen para la seguridad del paciente y para su resucitación. Deberá además contar con un (1) área de depósito y preparación de material estéril y en el caso de proceder a la utilización de material reutilizable de cualquier tipo poseer anexas una (1) sala de lavado y esterilización de instrumental que comprenderá como mínimo un (1) local destinado a la recepción, lavado y preparación del mismo y otra área de esterilización propiamente dicha, depósito y entrega de material estéril de acuerdo con las exigencias estipuladas en la presente sobre las áreas quirúrgicas;

k) Una (1) Unidad de Reanimación exclusiva, durante el horario de funcionamiento del Centro, con las siguientes características:

1) Estar ubicada próxima a la sala de diagnóstico, estando destinada a la atención de pacientes que presenten una complicación vinculada a la práctica con riesgo inminente de muerte, debiendo contar con recursos humanos entrenados e instrumental necesario para permitir el tratamiento inmediato en caso de reacciones alérgicas o anafilácticas o cualquier evento con riesgo vital y la supervivencia inmediata del paciente, hasta su recuperación definitiva o su eventual trasladado en un tiempo no mayor de 24 hs. a una Unidad de Terapia Intensiva Tipo I o II de acuerdo a su gravedad;

2) Contar, como mínimo, con una (1) cama de tipo Terapia Intensiva y además disponer obligatoriamente del siguiente equipamiento básico:

* Provisión de oxígeno medicinal y aspiración en cualquiera de sus formas;

* Laringoscopio, tubos endotraqueales de adultos y pediátrico y bolsa tipo Ambu;

* Carro de paro cardiorrespiratorio provisto de cardiodesfibrilador, material descartable y medicamentos que cubran la dosificación de 24hs. de las patologías que deban estar sujetas a tratamiento durante la estancia temporaria del paciente.

3) Como mínimo disponer diariamente y en forma activa durante el horario de funcionamiento del Centro con tres (3) profesionales médicos estables de la planta asistencial y dos (2) enfermeros estables todos con entrenamiento Certificado en Preanimación Cardiopulmonar,

4) La Unidad de Reanimación funcionará solo por demanda de existencia y no de pacientes con necesidad de atención. Bajo ningún concepto se considerarán sus camas como de internación y bajo ningún concepto podrán ser internados en ella pacientes que no tengan riesgo inminente de muerte por complicaciones de un procedimiento diagnóstico o práctica y cuyo traslado inmediato sea imposible por esta razón y hasta tanto se organice su traslado definitivo.

l) Sala de revelado: Deberá poseer sistemas de extracción forzada que asegure la renovación del aire en la misma. Deberá poseer trampa de luz, sistema de iluminación de seguridad y buena iluminación central. Las dimensiones mínimas serán de 1.50m² con un lado de 1 m. La misma será necesaria cuando por el equipamiento utilizado se requiera su existencia;

m) Señalización del área (radioprotección);

n) Un (1) baño de uso exclusivo para el personal;

o) Un (1) ambiente destinado a administración, archivo de historias clínicas y demás documentación;

p) Como mínimo, un (1) médico responsable con título de especialista en diagnóstico por imágenes y dos (2) técnicos radiólogos con experiencia mínima de dos (2) años en la actividad y concurrencia activa. En caso de contar con TAC de alta resolución y/o RNM deberá disponer de un (1) médico especialista en diagnóstico por imágenes con un (1) año de experiencia intervencionista registrada en TAC helicoidal;

q) Cuando en el establecimiento se desarrollen prácticas invasivas de diagnóstico y/o tratamiento deberá poseer convenio de derivación inmediata a un centro asistencial de referencia de Categoría C, D o E y contar con una unidad móvil de emergencia propia o contratada para el traslado de pacientes con riesgo crítico de vida.

ARTÍCULO 10. A los efectos de la habilitación de su planta física, se deberá cumplimentar lo estipulado en la presente respecto al Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Asimismo, se deberá presentar:

Listado completo del personal, el cual comprenderá: Profesional responsable del servicio, personal técnico y de enfermería que deberá contener nombre y apellido, domicilio particular, matrícula o registro con certificación del Colegio Profesional;

Certificado o fotocopia de habilitación de la instalación y equipo de radiaciones otorgado por la autoridad competente.

Se cumplimentarán con las normas establecidas en la Ley Nacional Nº 17.557, su Decreto Reglamentario Nº 6.320/68 y el Decreto Provincial Nº 1.791/81 y toda otra norma y/o disposición que se establezca en el futuro para habilitación de la instalación y funcionamiento de equipos generadores de Rayos X.

A los efectos de la habilitación y el funcionamiento de radioisótopos se deberán cumplimentar las normas dictadas en el Decreto Nacional Nº 842/58 y Resolución Nº 1790/76 de la Comisión Nacional de Energía Atómica y toda otra norma que se establezca.

CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

ARTÍCULO 11. Los Centros de Atención Primaria de la Salud, sin perjuicio de la actividad específica que desarrollen, estarán obligados a cumplimentar los requisitos generales previstos para todos los establecimientos asistenciales tanto en el Decreto Nº 3280/90 y sus modificatorios como en la presente.

SERVICIO MÉDICO EXTRAHOSPITALARIO DE TRASLADO

NIVEL A) SERVICIO DE TRASLADO PROGRAMADO DE PACIENTES SIN RIESGO DE VIDA

ARTÍCULO 12. Este Servicio deberá contar con:

a) Un (1) local u oficina, dotada con una (1) línea telefónica;

b) Móviles que reúnan las siguientes características:

1) Cumplimentar los requisitos previstos en el artículo 23, inciso f, apartados 1 al

11. Para los pacientes sin riesgo ni dificultades de desplazamiento, podrán habilitarse móviles tipo combi, las cuales contarán en reemplazo de la camilla prevista en el artículo 23, inciso f, apartado 9, con la dotación de asientos estándar de fábrica, sin adicionales, o en su defecto instalado por empresas certificadas;

2) Poseer una (1) silla de ruedas plegable;

3) Tener una configuración de vehículo tipo furgón con caja o habitáculo, cuyas medidas mínimas deben ser: largo: 2,35m.; ancho 1,50m. y alto 1,60m.

4) Estar el habitáculo del paciente carrozado con revestimiento impermeable y lavable, que evite los bordes y aristas filosos;

ARTÍCULO 13. Deberán contar con el siguiente personal como mínimo:

a) Un (1) auxiliar de enfermería con matrícula habilitante por cada móvil;

b) Un (1) chofer con carné habilitante por cada móvil.

NIVEL B) SERVICIO DE TRASLADO PROGRAMADO DE PACIENTES EN SITUACIÓN CRÍTICA DE VIDA

ARTÍCULO 14. Este Servicio tendrá una base operativa que podrá ser independiente de un establecimiento privado 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 el artículo 23, incisos e, apartados 1 a 3, y f.

Para traslados pediátricos o neonatológicos deberán contar como mínimo con una (1) incubadora de transporte de disposición inmediata, que se incorporará al móvil cuando el caso lo requiera.

SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA (SAMD)

ARTÍCULO 15. El SAMD deberá funcionar las 24hs. del día los 365 días del año, y contar con recursos humanos, equipamiento móvil adecuado, tratamiento avanzado y evaluación continua de pacientes para su atención en el lugar donde acontece la dolencia y eventual traslado.

Dentro de esta modalidad, no podrán realizarse prestaciones que respondan al tratamiento de una emergencia. Por lo tanto, queda prohibido especialmente:

a) La atención médica de patología con riesgo de vida;

b) La atención médico laboral, organización de servicios de medicina laboral, exámenes preocupacionales o control de ausentismo,

c) El servicio de diagnóstico radiológico, electrocardiográfico o laboratorio a domicilio;

d) El servicio de enfermería programada a domicilio.

ARTÍCULO 16. Se establece como radio de acción operativo del SAMD al territorio geográfico que con forma de círculo con centro en cada base operativa se extienda hasta una distancia que se encuentre a 1hs. de marcha del móvil en cualquier dirección.

ARTÍCULO 17. Se entiende como tiempo de llegada al tiempo transcurrido entre la toma de la prestación por parte del despachador y el arribo del móvil al lugar donde se encuentra el paciente. El mismo no pude superar las 3hs.

ARTÍCULO 18. Para obtener su habilitación deberá disponer como requerimiento mínimo de:

a) Central de despacho y base operativa central que podrá ser independiente de un establecimiento privado de salud habilitado o estar incorporada a la estructura física del mismo.

La central de despacho y base operativa central 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:

1) 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;

2) Registro de información: Deberá contar, en caso de ser un paciente de requerimientos habituales, con antecedentes clínicos del paciente así como respecto del médico de cabecera y establecimiento de internación elegido por el mismo;

3) Sala para el personal de turno, que incluya vestuario y baños exclusivos;

4) Poseer autorización municipal para estacionar las unidades en la puerta de la base o estacionamiento propio;

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 hasta tres (3) bases operativas accesorias, que recibiendo información desde la central de despacho y cumpliendo las características establecidas en los apartados 3 y 4 del presente inciso extiendan el radio de acción de la base operativa central, asegurando el tiempo de llegada establecido.

b) Dos (2) equipos móviles para trasladar el profesional al lugar de asistencia por cada base operativa;

c) Equipamiento, instrumental y medicación necesarios y suficientes, para cumplir con las diferentes prestaciones para las cuales sean requeridas.

d) Un (1) SPEMM propio o contratado para solicitar su acción inmediata en caso de requerimiento adicional y en función de la tipificación del cuadro clínico del paciente que haya requerido del Servicio. En caso de servicio contratado, se deberá hacer constar las características de la locación y la vigencia del contrato.

ARTÍCULO 19. El SAMD deberá contar con la siguiente dotación de personal:

a) Director de servicio: Deberá contar con cinco (5) años de antigüedad en la profesión y título habilitante de especialista en terapia intensiva, cardiología, cirugía general o clínica médica, reconocido por el Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires. El mismo será el responsable del cumplimiento de esta reglamentación coordinando el funcionamiento del Sistema y podrá desarrollar tareas asistenciales;

b) Médicos de guardia: Deberán contar con una antigüedad de dos (2) años como mínimo de ejercicio de la profesión y con no menos de dos (2) años de dedicación continuada y certificada por autoridad competente en las disciplinas de terapia intensiva y/o unidad coronaria y/o clínica general y/o quirúrgica y/o servicio de guardia en centros asistenciales reconocidos por el Ministerio de Salud.

Los médicos de la Unidad de SAMD pediátrica deberán contar con una antigüedad en el ejercicio de la profesión de dos (2) años y como mínimo de dos (2) años de dedicación continuada y debidamente acreditada en la especialidad en servicios de pediatría y/o neonatología reconocidos, públicos o privados.

La cantidad de profesionales médicos se establecerá en relación a la cantidad de móviles y bases operativas habilitadas, tomando en consideración el funcionamiento permanente e ininterrumpido del Sistema.

SISTEMA MÓVIL PRIVADO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

MÉDICAS (SPEMM)

ARTÍCULO 20. Dentro de esta modalidad, no podrán realizar otras prestaciones programadas que no respondan al tratamiento de una emergencia.

Por lo tanto, queda prohibido especialmente:

a) Atención médica de patología no urgente;

b) Atención médico laboral, organización de servicios de medicina laboral, exámenes preocupacionales o control de ausentismo;

c) Servicio de diagnóstico radiológico, electrocardiográfico o laboratorio a domicilio,

d) Servicio de enfermería programada a domicilio,

ARTÍCULO 21. Se establece como radio de acción operativo del SPEMM al territorio geográfico que con forma de círculo con centro en cada base operativa se extienda hasta una distancia que se encuentre a 15min. de marcha del móvil en cualquier dirección.

ARTÍCULO 22. Basándose en la premisa de la atención precoz para poder cumplir con el carácter de emergencia médica se deberá asegurar un tiempo de llegada de 15min. entre la toma de la prestación por parte del despachador y el arribo del móvil al lugar donde se encuentra el paciente. Este tiempo se establece para zonas urbanas y en territorios geográficos donde operan estos sistemas, debiendo asegurarse su cumplimiento en el 80% de las salidas de emergencia, computado en base a las salidas efectuadas durante el último semestre.

Para zonas rurales o donde no existen estos sistemas los tiempos de llegada estarán determinados por las distancias a recorrer y demás circunstancias que hacen al acceso, pero considerando siempre la necesidad de un arribo precoz para la atención de la emergencia.

ARTÍCULO 23. Para obtener su habilitación, el SPEMM deberá:

a) Disponer de dos (2) equipos móviles de asistencia cuando el núcleo de acción no cuente con más de 20000 personas bajo cobertura, de tres (3) equipos de 20001 a 40000 personas bajo cobertura, incrementándose la exigencia en razón de un (1) equipo por cada 20000 personas bajo cobertura o fracción a cubrir por el servicio que supere las cantidades antedichas. Esta relación entre personas a cubrir y equipos debe ser permanente y estar a disposición las 24hs. del día los 365 días del año.

b) Estar constituido por equipos de trabajo, contando cada uno de ellos con Unidad Móvil equipada con la tecnología adecuada y oportuna, profesional médico, enfermero de apoyo y conductor de ambulancia.

c) Tener una central de despacho y base operativa central que podrá ser independiente de un establecimiento privado de salud habilitado o bien podrá estar incorporado a la estructura física del mismo.

La central de despacho y base operativa central, 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.

Podrá optarse por contar con una (1) central de despacho y una (1) 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, debiendo cumplir con las siguientes exigencias en lo que corresponda.

La central de despacho y base operativa central, independientemente de que esté o no dentro del ámbito de un establecimiento, deberá contar con las siguientes características físicas y/o equipamiento:

1) Oficina adecuada para la recepción de llamados y centro de comunicación, provisto como mínimo de dos (2) líneas rotativas telefónicas propias y exclusivas para llamados de emergencia, desde su inicio y hasta que el número de personas a cubrir no supere las 20000. Luego se computará una línea telefónica por cada 20000 nuevas personas a cubrir o fracción,

2) Equipos de comunicación: Receptor con transmisor central 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;

3) Tomador despachador de guardia, que recepcione los pedidos de asistencia y establezca comunicación con los móviles y los distintos actores en la emergencia (centros asistenciales, policía, bomberos, u otros que fueran necesarios);

4) Registro de información que asegure el oportuno e inmediato aporte de la misma a la unidad móvil acerca de los antecedentes clínicos del paciente así como respecto del médico de cabecera y establecimiento de internación elegido;

5) Sala para el personal de turno, que incluya vestuario, baños para dicho personal en número y proporción adecuados y como mínimo, un (1) baño con ducha, lavatorio, inodoro y bidet, dado que las guardias deben ser activas. Dicha sala de guardia deberá contar con elementos de confort acordes;

6) Deberá contar con autorización municipal para estacionar las unidades en la puerta de la base o estacionamiento propio;

7) Los SPEMM podrán contar opcionalmente con hasta cuatro (4) bases operativas accesorias instaladas independientemente de la base operativa central en la cual funcionarán uno o más equipos cada uno de los cuales estará constituido por una unidad móvil equipada, profesional médico, enfermero y conductor de ambulancia y que recibiendo información desde la central de despacho extiendan el radio de acción de la base operativa central, pero siempre asegurando el tiempo de llegada establecido.

Estas bases operativas accesorias deberán dar cumplimiento a lo establecido en los apartados 2, 5 y 6 del presente inciso. El sistema deberá asegurar una adecuada modalidad de comunicación entre la base operativa central y la o las bases operativas accesorias a fin de poder comunicar el pedido de asistencia y trasmitir el registro de la información de los pacientes de acuerdo a lo señalado en el inciso c.4) del presente artículo.

d) Llevar un registro permanente de atención de pacientes donde constará horario de recepción de llamado y de arribo de la unidad al lugar requerido, nombre y apellido, diagnóstico, tratamiento efectuado, lugar de traslado o derivación en caso que haya sido necesario, médico interviniente y registro de consentimiento informado del paciente o familiar para su derivación. El original se archivará en la Unidad Central. Los registros podrán ser llevados en forma computarizada con el debido respaldo de seguridad informática y a disposición de la Autoridad de Aplicación toda vez que sea solicitada.

e) Contar con el siguiente personal:

1) Profesionales médicos: Los mismos deberán acreditar la habilitación de su matrícula profesional por el Colegio de Médicos del Distrito correspondiente.

a) Director de Servicio: Deberá contar con cinco (5) años de antigüedad en la profesión y con título habilitante de especialista en Emergentología, Terapia Intensiva, Cardiología, Cirugía General, Clínica Médica, Pediatría o Medicina General, reconocido o expedido por el Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires, debiendo tener como mínimo tres (3) años con dedicación exclusiva en la especialidad habilitante. El mismo será el responsable del cumplimiento de la presente reglamentación.

b) Médicos de guardia: Los médicos de guardia deberán contar con una antigüedad de tres (3) años como mínimo de ejercicio de la profesión y con no menos de dos (2) años debidamente acreditados de dedicación continuada en las disciplinas de terapia intensiva y/o Unidad Coronaria y/o clínica general y/o quirúrgica y/o servicio de guardia en centros asistenciales públicos o privados reconocidos.

Todos deberán estar capacitados en Emergentología de adultos y pediátrica y/o eventualmente en Emergencia Prehospitalaria y Soporte Avanzado de Vida en Trauma (ATLS) o Soporte Avanzado de Vida en Cardiología (ACLS), a través de cursos reconocidos por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Nación, el Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires o Sociedad Científica Nacional o Internacional reconocida.

Los médicos de la Unidad de Emergencia Pediátrica deberán contar con una antigüedad en el ejercicio de la profesión de tres (3) años y como mínimo de dos (2) años de dedicación continuada y debidamente acreditada en la especialidad en servicios de pediatría y/o neonatología reconocidos, públicos o privados y/o Certificación de cursos de Soporte Avanzado de Vida en Pediatría (PALS) dictado por Instituciones acreditadas ante el Ministerio de Salud,

2) Enfermeros: Deberán ser enfermeros profesionales o auxiliares de enfermería graduados con título habilitante inscripto en el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y con constancia fehaciente de experiencia no menor de dos (2) años de actividad continuada en Emergentología o Servicios de Terapia Intensiva, y/o Unidad Coronaria, y/o Unidad de Neonatología, y/o Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica y/o Clínica General y/o Quirúrgica en Centros Asistenciales reconocidos por el Ministerio de Salud. Deberán contar con cursos de RCP básico otorgado por entidad reconocida por el Ministerio de Salud;

3) Conductores de ambulancias: El conductor de ambulancia deberá estar habilitado con registro de conductor categoría profesional y presentar certificado de aptitud psicofísica.

Todo el personal antes descrito debe ser reanimador cardiopulmonar básico (RCP) con curso efectuado por entidad reconocida por el Ministerio de Salud.

f) Unidades Móviles y Equipamiento: Deberán:

1) Contar con toda la documentación habilitante para su actividad y circulación, la que incluirá el título de propiedad de la unidad a nombre de las personas físicas o jurídicas propietarias de la empresa. En caso contrario, se presentará el contrato de locación o equivalente que autorice la utilización de la unidad. Asimismo, deberá poseer seguro que cubra al paciente transportado y terceros;

2) Llevar una inscripción que individualice el tipo de actividades que desarrollan de acuerdo con la habilitación y empresas a que pertenecen. Los móviles habilitados cumplirán funciones exclusivamente en una empresa, quedando expresamente prohibido su utilización simultánea en más de una organización;

3) Estar numeradas correlativamente con números bien visibles que coincidirán con el de la habilitación, la cual deberá estar a la vista en la cabina del vehículo;

4) Estar provistas de señal lumínica y sonora de acuerdo a las leyes en vigencia;

5) Respetar las normas de tránsito vigentes y contar con dos (2) extinguidotes: uno en la cabina de conducción y otro en el habitáculo del paciente;

6) Ser objeto permanente de atención, limpieza y desinfección. Tal circunstancia deberá ser controlada y certificada por organismo competente;

7) Ser verificadas técnicamente cada seis (6) meses por personal idóneo, llevando una ficha que así lo atestigüe (V.T.V., Municipios y/u otros);

8) La fecha de patentamiento no podrá exceder los diez (10) años;

9) Disponer de silla de ruedas plegable y camilla con ruedas diseñada para estar separada por lo menos 15cm. del piso de la unidad, medir como mínimo 1.90m. de largo y 55cm. de ancho con manijas o asideros para asegurar su traslado y con mecanismo de sujeción al piso, cinturones ajustables para asegurar al paciente y soportes laterales o protectores que impidan su eventual caída;

10) Contar con equipo de comunicaciones VHF/UHF, y/u otros acorde a las necesidades;

11) Para la seguridad durante la marcha se dispondrá de cinturones de seguridad inerciales para todos los pasajeros del habitáculo, fijación de los elementos sueltos, seguro de amarre de la camilla, seguro de amarre del paciente, y se asegurará la existencia de la menor cantidad de objetos y/o aparatos fuera de las vitrinas;

12) Disponer de fuente de energía suficiente para permitir durante 12hs. el funcionamiento de todo su instrumental. El habitáculo del paciente deberá estar carrozado con revestimiento impermeable y lavable, que evite los bordes y aristas filosos y con iluminación suficiente y adecuado control de temperatura;

13) Ser un vehículo tipo furgón con caja o habitáculo, cuyas medidas mínimas deben ser: largo: 2,35m., ancho 1,50m. y alto 1,60m. Debe existir un espacio libre de por lo menos 60 cm. con respecto a la cabecera de la camilla, para permitir maniobras sobre la vía aérea;

14) Contar con los siguientes elementos para la atención de adultos y sus correspondientes versiones para la atención de niños:

a) 3 m3 de oxígeno medicinal como mínimo, distribuidos en dos (2) tubos de oxígeno fijo y uno (1) portátil, con el respectivo equipo de administración con acople rápido;

b) Equipamiento para asistencia ventilatoria mecánica (solamente para unidades de traslado) y manual (Ambu);

c) Respirador mecánico automático;

d) Electrocardiógrafo portátil;

e) Monitor cardiológico;

f) Cardiodesfibrilador con monitor que funcione con 220 o 12 voltios indistintamente.

En caso de atención de niños se agregará paleta de cardioversion pediátrica;

g) Marcapasos externo endocavitario fijo y a demanda, con catéter y/o Marcapasos Externo Transcutáneo;

h) Oxímetro de pulso (opcional);

i) Aspirador gástrico y bronquial con depósito de fluidos. Aspirador manual portátil;

j) Instrumental para venoclísis periférico o central;

k) Laringoscopio ramas rectas y curvas para adultos (Nº 2 y 3 para pediatría y Nº 1 para neonatos);

l) Tubos endotraqueales translucidos de adultos y pediátrico con balón de baja presión;

m) Halos tamaño neonatal y pediátrico;

n) Catéteres urinarios;

o) Drogas para la urgencia;

p) Soluciones molares parenterales;

q) Caja de cirugía menor;

r) Caja para traqueotomía y/o Set de Cricostomía de emergencia con cánula de adulto;

s) Set para punción cardíaca;

t) Set de punción subclavia y yugular;

u) Maletín médico con estetoscopio;

v) Tensiómetro;

w) Termómetro clínico;

x) Bajalenguas;

y) Kits de bioseguridad;

z) Linterna;

aa) Elementos para inmovilización corporal. Tabla espinal para adultos y pediátrica tipo spider straps con seis (6) cinturones de altura regulable;

bb) Juego de seis (6) collares cervicales, cuatro (4) adultos y dos (2) pediátricos.

ARTÍCULO 24. Los SPEMM podrán contar con una (1) o más unidades de repuesto, las que reunirán las mismas características que las unidades móviles de uso regular en cuanto a documentación y requerimientos técnicos y podrán intercambiar con ellas el equipamiento cuando circunstancias excepcionales no permitan el uso de las titulares.

Estarán individualizadas de acuerdo a lo señalado en el artículo 23, inciso f, apartado 2, y serán numeradas correlativamente entre sí con el número de la habilitación debiendo el mismo estar precedido por la sigla Unidad Emergencia de Repuesto (UER).

De ninguna manera dichas unidades móviles de repuesto podrán pasar a integrar la dotación titular del SPEMM, salvo las circunstancias señaladas anteriormente y en tal caso se deberá dejar asentado en el Libro de Novedades tal hecho así como el tiempo estimado de uso.

ARTÍCULO 25. Todos los establecimientos que en sus unidades móviles utilicen aparatología y/o instrumental identificado por el fabricante con marca y número de serie, deberán declararlo por escrito ante la Autoridad de Aplicación, al momento de su incorporación o desafectación, identificando el móvil al que son asignados mediante el número de domino o motor del mismo. En caso de desafectación se informarán los motivos.

Asimismo, todos los establecimientos que prevean la atención de pacientes con una modalidad de traslado por vía aérea o acuática, deberán cumplimentar en lo que corresponda a su habilitación las exigencias específicas de las autoridades correspondientes según el caso

.

CENTRO DE DIÁLISIS

ARTÍCULO 26. Para su habilitación, deberá presentar la siguiente documentación:

a) Manual de procedimientos escritos para médicos y enfermería;

b) Número de inscripción al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implantes (INCUCAI) y al Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la provincia de Buenos Aires (CUCAIBA);

c) Carpetas de inscripción de pacientes a los precitados organismos;

d) Manual de normas de bioseguridad: Estas deberán encontrase expuestas al público, con la rúbrica de todo el personal actuante, el cual deberá estar debidamente capacitado para su aplicación;

e) Análisis de agua físico químico y bacteriológico de agua tratada (post – ósmosis);

f) Nombre, matrícula profesional, acreditación de capacitación (fotocopias autenticadas de certificado de especialista o de certificaciones de capacitación pertinente) y firma del Director, de los médicos colaboradores y del personal de enfermería, así como sus matriculas ante el Ministerio de Salud;

g) Serología para HIV, hepatitis B y C de todo el personal, efectuada al comienzo de su desempeño y posteriormente al menos una (1) vez al año. Esta obligación subsistirá aún en caso de habilitación por cambio de razón social, pese a que hubiera continuidad de servicios del personal y que se mantenga la asistencia de los mismos pacientes.

ARTÍCULO 27. Estos Centros deberán acreditar ante la Autoridad de Aplicación la suscripción de un convenio con establecimientos asistenciales que posean internación y UTI I o II situados a una distancia no mayor de 10km., ante la eventualidad de una derivación de pacientes.

ARTÍCULO 28. Los Centros de Diálisis deberán cumplir con la obligación de llevar registro de enfermedades transmisibles.

ARTÍCULO 29. Los Centros de Diálisis llevarán un registro de los pacientes tratados, contando cada uno de ellos con una historia clínica donde constará la evolución clínica bioquímica y las sesiones dialíticas realizadas.

En los pacientes que reúnan las condiciones para ser transplantados se realizará el estudio de histocompatibilidad que corresponda, debiendo comunicar tal circunstancia en forma obligatoria al CUCAIBA.

ARTÍCULO 30. Los Centros de Diálisis dedicados a hemodiálisis o a diálisis peritoneal contarán con la siguiente dotación mínima de recursos humanos:

a) Director Técnico: Será médico especialista en nefrología y medio interno con experiencia de dos (2) años en tratamientos dialíticos, o médico con cinco (5) años de experiencia en la especialidad y dos (2) años en tratamientos dialíticos o ex residente de la especialidad;

b) Médicos colaboradores: Tendrán que acreditar seis (6) meses de formación en la especialidad, y deberán permanecer en el Centro mientras se efectúen hemodiálisis en una relación de un (1) profesional por cada doce (12) puestos por turno;

c) Un (1) cirujano con experiencia acreditada en cirugía vascular periférica para consulta;

d) Un (1) urólogo para consulta;

e) Un (1) bioquímico;

f) Personal de enfermería: Enfermeros profesionales o auxiliares de enfermería que acrediten experiencia mínima de seis (6) meses en Unidades de Hemodiálisis reconocidas, en una relación de un (1) enfermero/auxiliar por cada cinco (5) puestos por turno;

g) Un (1) nutricionista para consulta;

h) Un (1) médico psiquiatra o psicólogo para interconsulta.

ARTÍCULO 31. El Centro de Diálisis deberá contar con la siguiente infraestructura: a) Sala de diálisis;

b) Sala o sector individualizado, con baño para pacientes infectocontagiosos;

c) Baño para personal;

d) Baño para pacientes en general, con mínimo de uno (1) adecuado para el uso de discapacitados motores. Las bachas deberán posibilitar el lavado de la región del acceso vascular;

e) Estación de enfermería en cada sala, con lavatorio y área limpia para preparación de material;

f) Área de depósito de materiales, con capacidad para stock de insumos y medicamentos suficientes para la atención de la totalidad de los pacientes por un lapso de una (1) semana;

g) Consultorio;

h) Laboratorio bioquímico situado dentro de la misma;

i) Área de recuperación de filtros de hemodiálisis con ventilación forzada y contar con capacidad suficiente para separar los filtros de los pacientes en tratamiento;

j) Sala de hemodiálisis: Contará como mínimo con dos (2) puestos de diálisis, debiendo tener 7m² de superficie mínima para cada puesto y baño adecuado al uso de discapacitados motores. Deberá existir la posibilidad de que uno (1) de los puestos funcione para pacientes infecto contagiosos con baño propio. Este puesto se ubicará en sector individualizado y con máquina propia;

k) Iluminación artificial, debiendo contar con una fuente central y fuentes individuales en la cabecera de cada puesto;

l) Temperatura ambiente entre 24 y 26ºC, debiendo poseer sistema de ventilación frío-calor;

m) Si se realizaran prácticas de diálisis peritoneal (Intracorporea en pacientes crónicos) deberá además contar con los siguientes requisitos anexos:

1) Sala de diálisis peritoneal con dos (2) locales de 9m² cada uno y un (1) baño adecuado al uso de discapacitados motores. Uno (1) de los locales se dedicará a la enseñanza del procedimiento y el otro al control ambulatorio de los pacientes,

2) De realizarse atención simultanea de varios pacientes deberán agregarse 7m² por cada uno;

3) Área aislada con baño propio para pacientes infectocontagiosos;

4) Temperatura ambiente entre 24 a 26ºC con sistema frío-calor.

ARTÍCULO 32. Los Centros de Diálisis deberán contar con el siguiente equipamiento mínimo:

a) Máquinas y/o aparatos para la aplicación de diálisis provistos de:

1) Indicadores y control de la presión eferente del sistema (presión positiva) con alarmas audibles y visuales;

2) Indicadores y control de la presión en circuito de dializado (presión negativa), con alarmas audibles y visuales;

3) Control de temperaturas del dializado con circuito de protección;

4) Control del flujo del baño de diálisis;

5) Detector de aire en tubuladura venoso (detector de burbujas);

6) Detector de hemoglobina en baño de diálisis;

7) Medidor de conductividad en baño de diálisis;

8) Sistema de purificación química y bacteriológica del agua a utilizar en hemodiálisis;

b) Equipamiento para reanimación cardiorrespiratoria con:

1) Monitor con cardiodesfibrilador;

2) Equipo de asistencia respiratoria mecánica portátil;

3) Resucitador tipo Ambu;

4) Equipo para intubación traqueal;

5) Oxígeno central o en tubo y aspiración;

6) Electrocardiógrafo;

7) Instrumental para paracentesis abdominal;

8) Equipo de tratamiento de agua que incluya ósmosis inversa;

9) Equipo o instalación de tratamiento de residuos líquidos previo a su eliminación por la red cloacal;

10) Balanzas y equipo para atención de urgencias médicas;

11) Grupo electrógeno con capacidad mínima de 2,5 – 3 KV por puesto.

c) Materiales descartables reutilizables y no reutilizables:

1) El material descartable reutilizable tal como membranas dializantes, podrá reutilizarse cuando se cuente con una tecnología científicamente probada que permita un correcto lavado, esterilización, evaluación de rendimiento y almacenamiento;

2) El material descartable no reutilizable: agujas, guías venosas, arteriales, guías de heparinización y jeringas, no podrá ser reutilizado bajo ningún concepto;

3) Los hemodializadores en reuso deberán estar identificados en forma indeleble y clara con el nombre del paciente y la fecha de colocación inicial. Deberán almacenarse en un sector exclusivo a tal fin, identificado para cada paciente.

ARTÍCULO 33. La calidad bacteriológica del agua del Centro de Diálisis deberá sujetarse a los siguientes parámetros:

a) No exceder de 200 colonias/ml a la salida del tratamiento de agua y menor de 2000 colonias/ml a la salida del filtro al terminar la diálisis en el último puesto de la línea del dializado;

b) En el caso de máquinas de paso único, dicho control deberá realizarse por puesto. El control bacteriológico deberá realizarse no menos de una (1) vez al mes;

c) Los elementos químicos del agua tendrán los siguientes niveles máximos permitidos:

Calcio	2 mg/litro (0,1 meq/l)
Magnesio	4mg/litro (0,3 meq/l)
Sodio	70 mg/l (3.0 meq/l)

Potasio	8 mg/l (0,2 meq/l)
Fluoruros	0,2 mg/l
Cloro	0,5 mg/l
Aluminio	0,01 mg/l
Arsénico, Plomo, Plata	0,005 mg/l cada uno
Cloraminas	0,1 mg/l
Nitratos	2 mg/l
Sulfatoso	100 mg/l
Cobre	0,1 mg/l
Bario	0,1 mgl

Zinc	0,1 mg/l
Cadmio	0,001 mg/l
Cromo	0,014 mg/l
Selenio	0,09 mg/l
Mercurio	0,0002 mg/l

d) El análisis físico químico del agua deberá realizarse con una periodicidad de seis (6) meses. A los fines de auditorias e inspecciones, el último control bacteriológico y físico-químico del agua deberá estar disponible en el Centro.

ESTABLECIMIENTOS MONOVALENTES CON CIRUGÍA AMBULATORIA ESPECÍFICA

ARTÍCULO 34. Para su habilitación y funcionamiento, los establecimientos monovalentes con cirugía ambulatoria específica que realicen prácticas que requieran anestesia regional o general, deberán contar con un (1) área de recuperación anestésica y una (1) Unidad de Reanimación.

SISTEMA DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA (SID)

ARTÍCULO 35. Modalidades de prestación del SID:

a) SERVICIO DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA: Éste será dependiente de un establecimiento con internación y prestación quirúrgica polivalente categoría C, D, E o F habilitado por la autoridad sanitaria provincial.

Esta modalidad representa un servicio más de prestación extra muros de un establecimiento asistencial polivalente con internación clínico quirúrgica.

b) CENTRO DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA: Para su habilitación, además de cumplimentar los requisitos comunes a ambos sistemas, deberá presentar convenio suscripto con un establecimiento con internación y prestación quirúrgica categoría C, D, E o F.

ARTÍCULO 36. Los objetivos del SID, en sus dos (2) modalidades son:

a) Brindar asistencia en el domicilio del paciente, interactuando con el establecimiento asistencial, debiendo mantener con los mismos mecanismos adecuados de referencia y contrarreferencia;

b) Favorecer la reincorporación del paciente a su entorno natural: la familia y la comunidad;

c) Evitar la internación prolongada del paciente y la familia, atendiendo los múltiples efectos negativos, aislamiento psico-físico del paciente, desestabilización económica, desintegración familiar y de su entorno comunitario;

d) Facilitar la participación activa de la familia o responsable del paciente, mediante su capacitación adecuada y aceptada;

e) Disminuir el promedio de días de internación por patologías y aumentar la disponibilidad de camas para patologías más complejas;

f) Disminuir las posibilidades de infecciones intrahospitalarias.

ARTÍCULO 37. Los SID que asistan a pacientes en la provincia de Buenos Aires, deberán estar habilitados y radicados en esta jurisdicción.

Deberán contar con un SPEMM propio o contratado para requerir su acción inmediata en caso de necesidad por eventuales intercurrencias. En caso de tratarse de un servicio contratado deberán presentar el respectivo contrato en el cual se expresen las características de la locación y la vigencia del mismo.

ARTÍCULO 38. Los SID deberán contar con:

(*) b) Un (1) sistema de información (manual o informático) que permita registrar y archivar toda documentación indispensable para su funcionamiento. En forma obligatoria deberán registrar:

1) Datos personales básicos de los pacientes;

2) Historia clínica de los pacientes;

3) Registro de patologías;

4) Fecha de ingreso y egreso de los pacientes al servicio;

5) Prácticas solicitadas;

6) Complicaciones;

7) Registro de profesionales actuantes.

Asimismo deberá reportar a la Autoridad de Aplicación la información estadística requerida todos los establecimientos de salud provinciales.

c) Equipamiento que permita la comunicación en tiempo y forma con el coordinador del sistema y sus distintos integrantes asignados con los pacientes y/o familiares.

(Fax. TE, beeper, celular, etc.);

d) Equipamiento e instrumental necesario y suficiente para cumplir con las prestaciones en las diferentes profesiones (médicos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, enfermería, o aquellos que fueran necesarios.) de acuerdo a la complejidad del servicio prestado;

e) Provisión de insumos, tales como material descartable, medicamentos, equipamiento ortopédico, equipamiento de electromedicina y gases medicinales (propios o contratados).

f) Un (1) ambiente adecuado para su funcionamiento, con espacio para el equipamiento necesario, para la recepción de personas y para reuniones.

(*) Se respetó la correlación de los incisos según el texto original.

ARTÍCULO 39. Dada la especial característica de funcionamiento del SID, éstos deberán:

a) Implementar mecanismos técnicos administrativos necesarios para registrar todos los datos de movimientos;

b) Llevar un (1) registro de las actividades con fines estadísticos y de control de gestión, tanto de la producción como de la calidad de la asistencia profesional;

c) Llevar un (1) registro y archivo de toda la documentación necesaria desde el punto de vista legal y administrativo;

d) Elaborar normas de procedimientos, de organización y funcionamiento y la sistematización del control de gestión interno;

e) Asegurar un (1) sistema de comunicación fluida con los pacientes y /o familiares de los mismos que permita el control de la asistencia y el grado de satisfacción por los servicios brindados.

ARTÍCULO 40. El equipo del SID estará constituido como mínimo por:

a) Jefe de servicio/Director médico: Deberá ser un profesional médico especialista en Terapia Intensiva, Clínica Médica, Cardiología, Cirugía General, Medicina General, Pediatría o Anestesiología. Tendrá a su cargo la responsabilidad asistencial, administrativa y legal del servicio, coordinando la actividad general del mismo. Podrá cumplir al mismo tiempo tareas asistenciales. Tendrá que acreditar idoneidad para el cumplimiento de su función;

b) Coordinador de enfermería: Deberá poseer título habilitante de enfermero profesional. Su función estará directamente relacionada con la coordinación asistencial y la asistencia de enfermería directa, controlando el cumplimiento de las normas administrativas y de procedimientos. Tendrá interacción con las demás disciplinas intervinientes en el servicio.

c) Médico asistencial: Deberá contar con no menos de tres (3) años en la profesión y dos (2) años de experiencia en un servicio de Clínica Médica. Deberá actuar en forma coordinada con el médico de cabecera del paciente. Dada la especial modalidad de trabajo de los SID no se establece un requerimiento mínimo de médicos asistenciales, dependiendo su cantidad de las necesidades que establezca el Jefe de Servicio de acuerdo al número de pacientes internados en el Servicio y a la complejidad de los mismos;

d) Enfermería: Deberán poseer título habilitante de enfermero profesional. Dada la especial modalidad de trabajo de los SID no se establece un requerimiento mínimo de enfermeros, dependiendo su cantidad de las necesidades que establezca el Jefe de Servicio de acuerdo al número de pacientes internados en el Servicio y a la complejidad de los mismos;

e) Otros RRHH: Se deberá prever la asistencia de médicos especialistas para interconsultas, kinesiólogos, nutricionistas, asistentes sociales, psicólogos, fonoaudiólogos, etc., cuando las circunstancia lo requieran.

ARTÍCULO 41. Los profesionales actuantes en la modalidad asistencial SID deben tener actitud y aptitud para:

a) Reconocer la importancia de la asistencia integral de las personas asignadas a su cuidado;

b) Evaluar los cuidados delegados a la familia o al tutor responsable del paciente;

c) Planificar y coordinar las visitas domiciliarias observando y relacionando la situación paciente-familia y patología;

d) Integrar un equipo multiprofesional e interdisciplinario, evaluando información relevante en la interacción del tratamiento;

e) Observar los aspectos negativos de la situación imperante y revertirlos en equipo para darle solución a las problemáticas que se presentaran en la interacción con el paciente-familia y el equipo;

f) Adaptarse a la situación socioeconómica, cultural y espiritual de cada familia;

g) Escuchar a las personas cuando expresen sus ideas, necesidades, intereses y problemas, teniendo en cuenta el secreto profesional;

h) Comprender que el paciente y su familia son quienes consienten en que se los ayude en su situación de enfermedad en su hogar, quienes brindan su confianza y por lo tanto, el profesional debe actuar con el respeto esperado de ellos.

ARTÍCULO 42. Las pautas para la admisión de pacientes en los SID serán las siguientes:

a) Tratarse de un paciente clínicamente estable;

b) Presentar el paciente una patología cuyo tratamiento continuo o discontinuo pueda ser efectivizado en su domicilio;

c) El paciente y/o familiar o tutor a cargo del mismo deben brindar consentimiento escrito para esta modalidad de atención;

d) El paciente y la familia deben tener condiciones habitacionales adecuadas, conducta sanitaria familiar, ausencia de problemas obstaculizadores del proceso de tratamiento y recuperación;

e) La familia debe poseer un nivel de alarma adecuado, capacidad de contención y resolución frente a situaciones de desestabilización, capacidad de interacción y cooperación con el equipo de salud;

f) Debe tener mecanismos adecuados de derivación con el establecimiento asistencial con internación del cual dependen, no excediendo su radio de acción los 20 km.

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

ARTÍCULO 43. Para su habilitación, se deberán reunir los siguientes requisitos

a) El profesional, previo a cualquier trámite, deberá estar registrado en la Dirección de Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires;

b) Presentar copia del certificado de colegiación del Consejo Profesional de Química o del Colegio de Bioquímicos;

c) En caso de ser propiedad de una sociedad de profesionales, se deberá adjuntar el respectivo contrato de sociedad autenticado y registrado en el Consejo Profesional de Química y/o Colegio de Bioquímicos de la Provincia según corresponda.

ARTÍCULO 44. Todo Laboratorio de Análisis Clínicos que se establezca o enajene, deberá ser propiedad exclusiva del o de los profesionales universitarios que posean título habilitante para el ejercicio de los análisis clínicos, quienes asumirán asimismo el carácter de Director Técnico o Directores Técnicos.

ARTÍCULO 45. Los Laboratorios de Análisis Clínicos sólo podrán funcionar cuando, contando con la correspondiente habilitación por parte del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, su Director Técnico realice en forma directa y personal los análisis clínicos, debiendo supervisar personalmente todas las demás tareas necesarias y vinculadas con los mismos que realicen sus auxiliares. El Director Técnico sólo podrá delegar circunstancialmente tal responsabilidad en un profesional debidamente habilitado para el ejercicio de los análisis clínicos.

Cuando en los laboratorios habilitados se desempeñen otros profesionales, el Director Técnico deberá comunicar el desempeño de los mismos al Ministerio de Salud, para que sean reconocidos como profesionales auxiliares.

Se podrá tener en propiedad más de un (1) Laboratorio, pero no establecer sucursales del mismo.

Un profesional podrá tener más de dos (2) direcciones técnicas.

El Director Técnico único de dos (2) o más Laboratorios no podrá hacerlos funcionar simultáneamente. Cuando se tratare de profesionales asociados con más de un (1) laboratorio, podrán hacerlos funcionar simultáneamente, siempre que en cada uno de ellos, alguno de los socios pudiere asumir completamente la Dirección Técnica.

ARTÍCULO 46. Los locales deberán ser totalmente independientes y sin comunicación directa con las casas, habitaciones u otros locales ajenos al ejercicio profesional de referencia. En los casos en que la casa habitación contigua al Laboratorio sea ocupada como residencia del profesional, podrá tener comunicación directa con el mismo, siempre que posea entrada independiente de éste.

ARTÍCULO 47. El Laboratorio de Análisis Clínicos deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Tener, como mínimo:

1) Un (1) ambiente destinado a sala de espera. Éste deberá contar con una superficie mínima que admita la espera de por lo menos cuatro (4) pacientes, no pudiendo ser compartido con otras dependencias ajenas al laboratorio, a excepción de las pertenecientes a establecimientos asistenciales con internación;

2) Un (1) ambiente destinado a sala de extracciones. Éste deberá tener como mínimo una superficie de 3m², con un lado no menor de 1,50m.y un cubaje mínimo de 9m3, buena luz natural y/o artificial, ventilación adecuada, paredes impermeabilizadas hasta una altura mínima de 1,80m. desde el nivel del piso. Deberá poseer comunicación directa e interna con la sala de espera,

3) Un (1) ambiente para laboratorio propiamente dicho. Éste deberá tener por lo menos una superficie de 12m² y un cubaje mínimo de 36m3 con buena luz natural y/o artificial, ventilación adecuada y dimensiones que permitan una óptima circulación dentro del mismo. Deberá tener sus paredes revocadas y pintadas en su totalidad e impermeabilizadas hasta una altura mínima de 1,80m. del nivel del piso. El mismo podrá estar integrado por más de una (1) Unidad, siempre que ninguna de ellas sea menor de 3m² y de lados no menores a 1,50m. La altura mínima de estos ambientes será de 2,70cm.;

4) Un (1) cuarto de baño. Éste será de fácil acceso y reunirá las condiciones higiénicas sanitarias adecuadas a su función, teniendo comunicación directa con la sala de espera.

b) Encontrarse los distintos ambientes separados totalmente o por medio de tabiques fijos de mampostería u otro material adecuado, y de una altura mínima de 2m.;

c) Tener todos los ambientes comunicación directa e interna o por medio de su sala de espera, galerías o pasillos y no podrán estar separados por habitaciones o dependencias ajenas al mismo;

d) Los pisos de los ambientes deberán ser lisos, impermeables, lavables, incombustibles y resistentes al uso, y estarán colocados sin juntas abiertas en todas las superficies;

e) Instalar una pileta en el ambiente del Laboratorio de por lo menos 0,50 por 0,40m. con correcta conexión de agua y desagüe, con su correspondiente mesada de 0,50 por 1,20m. como mínimo. Esta instalación sanitaria para uso del Laboratorio será destinada exclusivamente al alejamiento rápido del

material objeto de análisis a excepción de los residuos microbiológicos contaminantes y órganos y tejidos de animales empleados en la técnica desarrollada, los que deberán ser previamente tratados por medios químicos o físicos que los transformen en inocuos, ajustándose a las normas de bioseguridad;

f) Las mesadas de trabajo estarán recubiertas de madera tratadas químicamente, mármol, azulejos, acero inoxidable, granito, granito reconstituido, laminado plástico o cualquier otro material de fácil limpieza y resistentes a ácidos, álcalis y detergentes concentrados;

g) En caso de realizar análisis bacteriológicos, disponer como mínimo de otro ambiente de 6m² con paredes impermeabilizadas en su totalidad. Poseerá pileta y mesada de trabajo con los requisitos especificados en los incisos e) y f) del presente artículo;

h) Cuando se trabaje con animales, disponer de un bioterio convenientemente ventilado y en las debidas condiciones de higiene;

i) Colocar, como única exteriorización del Laboratorio, en la puerta de acceso al establecimiento, una placa indicadora del carácter de Laboratorio de 0,40m. por 0,40m. como máximo y otra similar con el nombre completo del profesional responsable y título en el grado otorgado por la Universidad;

j) Colocar en lugar bien visible y a una altura no mayor de 2 m. el título original del Director Técnico, o fotocopia autenticada por escribano o Juez de Paz, y el certificado de habilitación del Laboratorio otorgado por el Ministerio de Salud.

k) Los Directores Técnicos deberán guardar un registro de las determinaciones que se practicaren en los mismos, por un término no inferior a tres (3) años. El sistema a utilizar para ese registro será el que cada responsable considere más adecuado en atención a sus circunstancias particulares.

ARTÍCULO 48. Todos los Laboratorios de Análisis Clínicos deberán poseer como mínimo los aparatos y útiles que a continuación se detallan y en condiciones de utilización inmediata:

a) Un microscopio binocular;

b) Un (1) espectrofotómetro;

c) Una (1) balanza;

d) Una (1) centrífuga;

e) Una (1) estufa de cultivo;

f) Una (1) estufa de esterilización;

g) Una (1) heladera con una capacidad no menor de doscientos diez decímetros cúbicos (7 pies cúbicos) con freezer;

h) Un (1) baño maría termostatizado;

i) Una (1) fuete de calor;

j) Un (1) autoclave (en caso de practicarse bacteriología) y además aparatos y útiles, drogas, reactivos, colorantes, etc. en cantidades suficientes para el normal funcionamiento del mismo.

ARTÍCULO 49. En caso de realizarse prácticas de radioinmuno ensayo deberá presentarse certificado de habilitación de las instalaciones y certificado de autorización del profesional responsable de la realización de dicha práctica, extendidos por la Comisión Nacional de Energía Atómica.

ARTÍCULO 50. En caso de derivarse alguna muestra para análisis a otro Laboratorio habilitado, por no contar el propio con el instrumental adecuado a la complejidad de la práctica a realizar, deberá consignarse y conservarse el protocolo de análisis del profesional que efectivamente lo realizó.

ESTABLECIMIENTOS CON INTERNACIÓN Y PRESTACIÓN QUIRÚRGICA

ARTÍCULO 51. Los establecimientos asistenciales con internación, sean mono o polivalentes (con excepción de las categorías A y B que por sus características de aislamiento geográfico presentan pautas especiales), deberán poseer:

a) Servicio de Clínica Médica y/o Pediátrica (si se atiende a menores de doce (12) años);

b) Servicio de Enfermería: El número de enfermeras será de una (1) cada doce (12) camas o fracción por turno. Para las áreas Quirúrgica y Obstetricia, Terapia Intensiva, Unidad Coronaria y Neonatología Tipo II el plantel de enfermería debe ser propio de la Unidad;

c) Servicio de Rayos: Estará a cargo de un (1) médico especialista en diagnóstico por imágenes. Deberá contar con equipo portátil y técnico en guardia pasiva o activa según la categoría del establecimiento;

d) Servicio de Laboratorio General y Químico dentro del establecimiento con capacidad para realizar como mínimo los siguientes análisis: Hematocrito, amilasemia, hepatograma completo, hemostasia, bacteriología directa y cultivos, calcemia, perfil lipídico, hemocitológico completo y recuento de plaquetas, ERS, Grupo y Factor, fosfatasas, enzimas cardíacas, ionograma, pruebas de función renal y determinación de gases en sangre arterial y venosa a cargo de bioquímico con guardia pasiva o activa y/o técnico con guardia activa según categoría del establecimiento,

e) Servicio de Hemoterapia dentro del establecimiento con guardia pasiva a cargo de médico especialista y personal técnico de guardia activa según la categoría del establecimiento. En los establecimientos de categoría B, este servicio podrá ser externo, acreditándose fehacientemente su disponibilidad, pero debiendo contar dentro del establecimiento con Unidad Transfusional;

f) Un (1) médico de guardia activa interno cada treinta (30) camas excluyendo UTI, UCO , RCV y Neonatología;

g) Un (1) nutricionista, licenciado en nutrición o médico dietólogo en establecimientos categoría D y E;

h) Área quirúrgica y área obstétrica a cargo de médico especialista en cirugía, o especialidad quirúrgica u obstetricia según corresponda,

i) Área de esterilización, la cual en el caso de los establecimientos categorías D y E, estará controlada por un profesional farmacéutico;

j) Los pacientes para cirugía vascular periférica y cirugía cardiovascular central deben ser asistidos en establecimientos que cuenten con la infraestructura necesaria para su atención establecida como Servicio Especializado en establecimiento categoría C con UTI I para Cirugía Vascular Periférica y colocación de marcapasos y categorías D o E con Unidad de Recuperación Cardiovascular independiente para cirugía vascular compleja y cardiaca con y sin circulación extracorpórea;

k) Los pacientes con patologías relacionadas a neurocirugía deberán ser asistidos en establecimientos que cuenten con la infraestructura necesaria para su atención como servicio especializado en establecimiento categoría D, E o F. Deben tener capacidad asistencial para el tratamiento de urgencias durante las 24 hs. del día y disponer de:

1. Tomografía Axial Computarizada en el propio establecimiento con Servicio de guardia durante las 24hs. del día en categoría D y E;

2. Equipamiento neurorradiológico completo para realizar exámenes angiográficos y otros de contraste dentro del establecimiento en categoría D y E;

3. R.M.N. propia en Categoría D y E o con convenio local en Categoría D;

4. Equipo de Hemodinámia intervencionista para terapéutica de embolización o desobliteracion por catéter de arterias cerebrales en Categoría D y E;

5. Equipamiento técnico, informático e instrumental adecuado para la práctica de la especialidad y el desarrollo de las actividades asistenciales, que le corresponden.

ESTABLECIMIENTOS CON INTERNACIÓN Y PRESTACIÓN QUIRÚRGICA MONOVALENTES

ARTÍCULO 52. Estos establecimientos deberán cumplir con la totalidad de los requisitos de habilitación de los establecimientos con internación y prestación quirúrgica polivalentes, excepto en cuanto al número de camas de internación general y servicios especiales donde no se requerirán cantidad mínimas de puestos de internación. Deberán poseer, como mínimo, estructuras equivalentes a los establecimientos con internación y prestación quirúrgica polivalentes categoría C en los rubros terapia intensiva, laboratorio y diagnóstico por imágenes, además de contar con los recursos humanos y estructura técnica y edilicia relativa a la especialidad a desarrollar.

Asimismo, tendrán que contar con los recursos humanos y estructura técnica y edilicia relativa a la especialidad.

Serán categorizados, según su complejidad, de conformidad con los niveles establecidos para los establecimientos con internación y prestación quirúrgica polivalentes, con excepción de los establecimientos monovalentes de oftalmología que serán encuadrados en la categoría C.

ESTABLECIMIENTOS CON INTERNACIÓN Y PRESTACIÓN QUIRÚRGICA POLIVALENTES

ARTÍCULO 53. Son características específicas de cada una de las categorías de establecimientos asistenciales con internación y prestación quirúrgica polivalentes, las que a continuación se detallan:

a) ESTABLECIMIENTOS CATEGORÍA A: Son de mínima complejidad y bajo riesgo-paciente.

Sólo serán autorizados en aquellas áreas geográficas que por condición de aislamiento o de dificultad de acceso de su población a centros de mayor nivel de complejidad deban efectuar atención médico-quirúrgica.

1) Dispondrán de un número de camas no mayor a 15 unidades destinadas a pacientes con nivel de riesgo bajo;

2) Desarrollarán:

a) Consulta general;

b) Internación general;

c) Parto de bajo riesgo;

d) Cirugía menor y de urgencia impostergable que no admita el traslado;

e) Laboratorio básico (general);

f) Radiología simple y contrastada;

g) Unidad de Reanimación (UR).

3) Por sus características vinculadas a zonas en condición de aislamiento geográfico tendrán que cumplimentar las características de los artículos 55 y 57 según su complejidad. 4) Deberán contar con guardia médica activa o pasiva y enfermería activa las 24 hs.

b) ESTABLECIMIENTOS CATEGORÍA B: Son de baja complejidad y bajo riesgo-paciente.

Deberán contar como mínimo con:

1) Capacidad instalada de más de quince (15) y hasta treinta (30) camas de dotación de adultos y pediatría, no computándose cunas de recién nacidos;

2) Guardia médica general activa y permanente;

3) Guardia pasiva en las especialidades básicas (clínica médica, cirugía, pediatría, toco ginecología y anestesiología).

4) Internación en los cuatro (4) niveles básicos (pediatría, clínica médica, cirugía y obstetricia-ginecología) y en especialidades como traumatología, cardiología, neurología y urología;

5) Una sala de partos de bajo riesgo y un quirófano, dentro del área correspondiente para efectuar cirugía menor y mediana electiva o de urgencia, y mayor de urgencia impostergable que no admita derivación;

6) Unidad de Reanimación o puede disponer de Cuidados Intermedios (UCI), y acreditar la vinculación con un establecimiento categoría C, D o E de referencia que posea UTI I o II;

7) Laboratorio propio con capacidad para realizar análisis de rutina de urgencia, gases en sangre y bacteriología con profesional responsable a cargo y guardia pasiva de técnico durante las 24 hs.;

8) Servicio de Radiología que cuente con los recursos tecnológicos necesarios para efectuar radiología simple, contrastada y especial (digestiva no dinámica y urológica), ecografía simple y equipo rodante de Rx.

9) Puede disponer de Mamógrafo de resolución normal.

c) ESTABLECIMIENTOS CATEGORÍA C: Son de mediana complejidad y mediano riesgo-paciente.

Deberán contar como mínimo con:

1) Capacidad instalada entre 30 y 50 camas para internación general de adultos o pediatría, a cuyo efecto no se computarán las cunas de los recién nacidos, destinadas a atención de pacientes de nivel de riesgo moderado;

2) Servicio de guardia médica general activa y permanente. El médico de guardia deberá contar con una antigüedad de dos (2) años como mínimo de ejercicio de la profesión y formación acreditada de dos (2) años en clínica médica o quirúrgica;

3) Internación clínico-quirúrgica general y en especialidades;

4) Médico de guardia pasiva en las siguientes especialidades: clínica médica, cirugía, pediatría, tocoginecología, cardiología, traumatología, gastroenterología, urología, neurología, otorrinolaringología, oftalmología y anestesiología, con un profesional coordinador responsable de las mismas;

5) Prácticas de diagnóstico y/o tratamiento de bajo riesgo y/o complejidad inherentes a las consultas;

6) Prácticas de diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad y/o riesgo;

7) Partos de bajo o moderado riesgo materno;

8) Cirugía electiva y de urgencia menor, mediana y mayor en el caso de la impostergable que no admite traslado inmediato;

9) Equipamiento tecnológico de apoyo disponible en el establecimiento para la práctica de las especialidades que lo demanden, los cuales podrán ser propios o contratados a terceros:

a) Fibroendoscopía urológica;

b) Fibroendoscopía digestiva;

c) Electroencefalografía;

d) Monitoreo fetal electrónico;

e) Holter.

En el caso que sea propiedad de terceros deberá acreditarse condición de disponibilidad permanente de los servicios identificándose con precisión e individualmente el instrumental afectado al establecimiento así como el profesional responsable de los mismos.

10) Servicios propios o contratados de medicina nuclear y estudios neurológicos y angioradiológicos perifericos por punción o cateterismo, mamografías de alta resolución (intervencionista) y tomografía axial computada diagnóstica. En el caso que estos servicios fueran externos deberá acreditarse su disponibilidad mediante compromiso escrito suscripto por el profesional titular del servicio prestador;

11) En caso de poseer Tomografía Axial Computarizada en el mismo establecimiento puede efectuar intervencionismo mínimo (biopsia dirigida y otras);

12) Unidad de Cuidados Intermedios (UCI) y puede contar con Servicio de UTI tipo I según evaluación de la Autoridad de Aplicación;

13) Servicio de Laboratorio especializado que incluya gases en sangre, bacteriología e ionograma, con técnico permanente las 24 hs. los 7 días de la semana;

14) Área quirúrgica con dos (2) quirófanos y una (1) sala de partos y sector de esterilización dentro de las áreas correspondientes;

15) Servicio de Diagnóstico por Imágenes, con radiología simple, contrastada y especializada dinámica, ecografía básica y especializada mamaria, endocavitaria y pediátrica, ecodoppler y equipo rodante de Rx;

16) Puede disponer de mamografía y cine angiografía diagnóstica y efectuar intervencionismo vascular periférico de miembros inferiores/superiores por catéter;

17) Servicio de Anatomía Patológica con acceso a estudios por congelación, propio o contratado;

18) Unidad de Terapia Intensiva Neonatal Tipo A;

19) Unidad móvil de emergencia propia o contratada para el traslado de pacientes con riesgo crítico de vida que disponga de servo cuna para traslado neonatal;

d) ESTABLECIMIENTOS CATEGORÍA D: Son de alta complejidad y alto

riesgo-paciente.

Eventualmente pueden desarrollar funciones de vigilancia epidemiológica a solicitud de la Autoridad de Aplicación y deben desarrollar actividades de docencia y capacitación permanente de recursos humanos.

Además de los requisitos generales, deberán contar como mínimo con:

1) Capacidad de más de cincuenta (50) y hasta noventa (90) camas de dotación, no computándose las camas de recién nacidos, cuyas actividades están dirigidas a restaurar la salud y rehabilitar a pacientes referidos desde otros niveles del sistema (primero y segundo) que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y/o terapéutica, mediante la intervención de una o varias especialidades medicas, quirúrgicas o combinadas;

2) Servicio de guardia médica general activa en clínica médica, cirugía, tocoginecología, anestesiología y pediatría -en caso de realizar internaciones pediátricas-. Dichos profesionales deberán contar con una antigüedad de tres (3) años como mínimo de ejercicio de la profesión y con no menos de dos (2) años de dedicación continuada y debidamente certificada en dichas especialidades médicas, en establecimientos públicos o en privados reconocidos;

3) Internación general y especialidades;

4) Médico de guardia general activa y guardia pasiva en las siguientes especialidades: cardiología, traumatología, gastroenterología, urología, neurología, otorrinolaringología, oftalmología, cirugía cardíaca o vascular, neurocirugía, endoscopía y hemodinámia; 5) Prácticas de diagnóstico y/o tratamiento de baja, mediana y alta complejidad inherentes a las consultas;

6) Área quirúrgica con tres (3) quirófanos y dos (2) salas de parto y Área de esterilización dentro de las áreas correspondientes;

7) Aparatología de apoyo en el establecimiento para las especialidades básicas y las que figuran en el inciso precedente, por lo que deberá contar con:

a) Holter, electrofisiología y medicina nuclear;

b) Electroencefalografía multicanal;

c) Fibroendoscopía diagnóstica e intervencionista digestiva, urológica y bronquial;

d) Ecocardiografía Doppler color y ecografía intervencionista;

e) Tomografía axial computada propia o contratada de 3ra generación. En caso de ser propia podrán incorporar prácticas intervencionistas;

f) Resonancia nuclear magnética abierta o cerrada propia o contratada para secuencia de fase spin echo y gradiente echo y equipos de campo intermedio incluyendo angio RNM, FLAIR y STIR;

8) Servicio de Hemodinamia en el establecimiento con guardia pasiva para estudios neuro y/o angioradiológicos y cardiología intervencionista, incluyendo angioplastía coronaria o de vasos periféricos, septotomía, cierre de ductus y de CIA, trombólisis y embolizaciones arteriales y venosas, angioplastía de vasos de cuello con o sin stent, ablación por catéter, colocación de endoprótesis en aorta abdominal. Podrán efectuar colocación de endoprótesis en aorta torácica, angioplastías complejas e implante de prótesis valvulares por vía percutánea si cuenta con Servicio de Cirugía Cardiaca permanente y autorizado.

9) Servicio de Diagnóstico por Imágenes con técnico de guardia activa permanente con Radiología Standard, contrastada y especializada, equipo rodante de Rx. y arco en C para quirófano y ecografía y TAC diagnóstica e intervencionista, ecografía Doppler y transesofágica;

10) Puede poseer mamografía con fines diagnósticos de alta resolución e intervencionista, resonancia magnética propia para estudios convencionales y especiales incluyendo angio RM, FLAIR, STIR y Servicio de Medicina Nuclear;

11) Servicio de laboratorio general y especializado que realice gases en sangre, bacteriología, ionograma, y otras especialidades, con bioquímico o técnico de guardia activa y permanente;

12) Servicio de Obstetricia de Alto riesgo, UTI tipo I y UCO, sala de aislamiento de sépticos. En caso de poseer Servicio de Cirugía Cardiaca debe poseer Unidad de Recuperación Cardiovascular independiente,

13) Servicio de UTI neonatológica categorías A y puede autorizarse categoría B;

14) Servicio de anatomía patológica con acceso a estudios por congelación y posibilidad de realizar necropsias.

15) Servicios de Hematología y Hemoterapia con hematólogo de guardia para estudios de hemostasia y técnico de guardia activa y permanente;

16) Puede contar con UTI Tipo II por autorización;

17) Puede contar con UTI pediátrica por autorización;

18) Puede poseer Servicio de Diálisis propio o contratado y Unidad de Trasplante Renal;

19) Puede poseer neuronavegador en área quirúrgica para cirugía de tumores endocraneanos y de medula por autorización.

e) ESTABLECIMIENTOS CATEGORÍA E: Son de muy alto nivel de complejidad y de muy alto riesgo-paciente.

Su infraestructura, recursos humanos y modelo de gestión-atención están destinados a pacientes considerados de muy alto riesgo o críticos y con capacidad de brindar atención a través de procedimientos médico–quirúrgicos invasivos y no invasivos de muy alta complejidad tecnológica y sofisticación.

Deberán poseer en forma permanente actividades de docencia, capacitación de recursos humanos e investigación.

Deberán contar como mínimo con:

1) Dotación superior a las noventa (90) camas, excluyendo cunas de recién nacidos;

2) Servicio de guardia médica activa y permanente en clínica médica, cirugía, tocoginecología, cardiología, diagnóstico por imágenes, anestesiología y pediatría en caso de realizar internaciones pediátricas-. Dichos profesionales deberán contar con una antigüedad de tres (3) años como mínimo de ejercicio de la profesión y con no menos de dos (2) años de dedicación continuada y debidamente certificada en las especialidades médicas que cubran en establecimientos públicos o en privados reconocidos;

3) Servicios con guardia pasiva y títulos de especialista en las siguientes especialidades: cardiología, traumatología, gastroenterología, urología, neurología, endoscopia intervencionista, otorrinolaringología, oftalmología, cirugía vascular, neurocirugía con neurointensivismo, cardioangiología intervencionista, cirugía cardíaca, cirugía maxilo facial, endocrinología;

4) Prácticas de diagnóstico y/o tratamiento de baja y alta complejidad inherente a las consultas;

5) Área quirúrgica con mínimo de tres (3) quirófanos, dos (2) salas de parto y área de esterilización dentro de las áreas correspondientes;

6) Resolución integral del parto de alto riesgo materno-infantil;

7) Todos los niveles de complejidad quirúrgica, incluyendo la súper especializada de muy alto riesgo;

8) Aparatología de apoyo disponible en el establecimiento para las especialidades básicas y las que figuran en el inciso precedente;

9) Laboratorio Cardíaco y Medicina Nuclear;

10) Electroencefalografía de alta complejidad;

11) Fibroendoscopía diagnóstica e intervencionista digestiva, urológica y bronquial; 12) Servicio de Hematología y Hemoterapia con guardia profesional activa;

13) Servicio de Diagnóstico por Imágenes con técnico y medico radiólogo de guardia activa permanente con radiología standard, contrastada y especializada, equipo rodante de Rx. y arco en C para quirófano y ecografía diagnóstica e intervencionista, incluyendo TAC propia con Scan dinámico helicoidal de 16 cortes para práctica intervencionista, pudiendo contar con TAC multislice de 64 cortes para diagnóstico cardiológico y capacidad para efectuar estudios de reconstrucción tri o cuatridimensional;

14) Resonancia Nuclear Magnética abierta o cerrada propia para secuencia de fase spin echo y gradiente echo y equipos de campo intermedio incluyendo cardioangio RNM, FLAIR y STIR, secuencias EPI, estudios de difusión, perfusión y espectroscopia, alta resolución para pequeñas partes;

15) Servicio de Medicina Nuclear con Cámara Gamma;

16) Servicio de Hemodinamia en el establecimiento con guardia pasiva para estudios neuro y/o angioradiológicos y cardioangiología intervencionista, incluyendo angioplastías complejas, angioplastía de tronco de CI, revascularización transmiocárdica, angioplastía en shock carcinogénico, ablación de focos ectópicos, reemplazo valvular percutáneo, colocación de endoprotesis de cayado nórtico y aorta torácica y abdominal, embolizaciones de vasos periféricos, quimioembolizaciones y tratamiento con trombolíticos;

17) Neuro intervencionismo por catéter;

18) Servicio de Cirugía Cardiovascular con guardia permanente y balón de contra pulsación –asistencia circulatoria;

19) Servicio de Laboratorio general y especializado que realice gases en sangre, bacteriología, ionograma, y otras especialidades, con bioquímico y técnico de guardia activa y permanente;

20) UTI tipo II, UCO, sala de aislamiento de sépticos. Unidad de Recuperación Cardiovascular (URCV);

21) Servicio de UTI Neonatológica Tipo B-C o C;

22) Servicio de anatomía patológica con acceso a estudios por congelación y posibilidad de realizar necropsias;

23) Servicios de Hematología y Hemoterapia con estudios de hemostasia con Hematólogo y técnico de guardia activa y permanente;

24) Neuronavegador propio o contratado para intervenciones neuroquirúrgicas complejas en cerebro/medula;

25) Servicio de Diálisis propio;

26) Puede disponer de PET por autorización;

27) Puede disponer de UTI pediátrica;

28) Puede disponer de Servicio de Trasplante Multiorgánico (Cardíaco, Cardiopulmonar, Páncreas, Hepático, Intestino, etc.)

29) Puede disponer de Unidad de Trasplante de Médula Ósea

30) Podrá disponer de Bisturí Gamma o Gamma Knife para tratar enfermedades neurológicas (cerebrales) como alternativa única o complementaria a la cirugía convencional.

f) ESTABLECIMIENTOS CATEGORÍA F: Son unidades funcionales que poseen la complejidad de los establecimientos categoría E, cuyo sistema de gestión se encuentra homologado bajo normas nacionales o internacionales que le permiten articularse en red. ARTÍCULO 54. Los establecimientos con internación y prestación quirúrgica polivalentes deberán reunir los siguientes requisitos:

a) La planta física deberá ocupar con exclusividad el terreno en que se asienten, debiendo sus dependencias constituir una unidad funcional con continuidad física, no admitiéndose que el edificio destinado al establecimiento sea ocupado por cualquier otra actividad a excepción de vivienda para el personal del mismo;

b) Contar con una (1) habitación con baño destinada al alojamiento del médico de guardia;

c) Tener un (1) consultorio destinado a la atención de urgencias, que no podrá ser utilizado para otra actividad, con las características descriptas en el inciso a) del artículo 5º de la presente y además tendrá que contar con el siguiente equipamiento: provisión de oxígeno y aspiración, carro de paro cardiorespiratorio con cardiodesfibrilador, máscara con bolsa, laringoscopio, tubos endotraqueales, descartables para venoclisis y botiquín de medicamentos;

d) Poseer un (1) baño para uso exclusivo del personal;

e) Contar con un (1) ambiente destinado a administración, archivo de historias clínicas, fichas clínicas y demás documentación;

f) Tener uno (1) o más Office de enfermería adecuados a la cantidad de consultorios, en cantidad no menor de uno (1) cada diez (10) consultorios o fracción;

g) Poseer baños de acuerdo a lo establecido en la presente, con agarraderas en pared y sistema antideslizante en el piso bajo la ducha;

h) Los offices destinados a enfermería deberán distribuirse en relación a la cantidad de camas, admitiéndose no menos de uno (1) por planta y/o cada veinticuatro (24) camas;

i) Las habitaciones de internación deberán poseer iluminación y ventilación naturales, además de un sistema que asegure una sensación térmica de 20 a 24 grados centígrados por sistemas que no sean de combustión en hogar abierto. Las puertas de acceso deberán tener una luz libre mínima de 0,90 m. El espacio mínimo de las habitaciones serán de 15 m. cúbicos por cama, excluyendo sanitarios y espacios comunes y permitiendo el acceso de una camilla, más una persona, así como un carro de curaciones de no menos de 50 cm. de ancho hasta el pie y un costado de cada cama, sin necesidad de desplazamiento de la misma. Tendrán un sistema de llamado de emergencia al alcance de la mano de cada internado, hacia el Office de enfermería.

Poseerán luz general y localizada en la cabecera de la cama. El número máximo de camas por habitación será de cuatro (4), debiendo contar con baño incluido accesible desde la habitación;

j) Para la alimentación de pacientes, tanto la estructura edilicia como el equipamiento, aún previéndose servicios externos de alimentación, asegurará una ración regular y suficiente, con las variantes dietéticas que correspondan, servidas al paciente en la cama, en condiciones bromatológicas de calidad y temperatura adecuadas. Cuando el número de camas supere las doce (12) unidades, deberá existir cocina central, office de preparación de infusiones, distribución de comida, lavado y guardado de vajilla y anafe, cocina o microondas;

k) Para el lavado y guarda de la ropa, tanto la estructura edilicia como el equipamiento, aún previéndose servicios externos de lavandería, asegurará el tratamiento y suministro suficiente y regular en calidad y cantidad. Si posee lavadero interno, las paredes serán lisas, lavables, impermeables e ignífugas. En todos los casos se deberá separar la ropa limpia de la utilizada, disponiéndose de locales, sectores o muebles para ello;

l) En aquellos casos en que el establecimiento cuente con servicios externos de provisión de alimentos y/o lavandería deberá documentar tal circunstancia, acreditando que la empresa que lo suministre cuente con la habilitación requerida para la actividad;

m) Dispondrán de un (1) ambiente separado, funcionalmente independiente y ubicado en lo posible en el área de servicios destinado al depósito de cadáveres, cuyas dimensiones mínimas permitan maniobrar y alojar una camilla y que cuente con la ventilación acorde a la reglamentación vigente;

n) Se dispondrá de un (1) ambiente para el depósito de medicamentos;

o) El solicitante acreditará la propiedad o disponibilidad contractual de por lo menos una (1) ambulancia para el traslado de enfermos, debidamente habilitada por la Autoridad de Aplicación;

p) Los locales, sectores o equipamientos destinados a un fin no podrán ser utilizados total o parcialmente con elementos pertenecientes a otras áreas, ni desarrollarse en ellas actividades ajenas a su función.

SERVICIOS ESPECIALES EN ESTABLECIMIENTOS CON INTERNACIÓN Y PRESTACIÓN QUIRÚRGICA UNIDAD DE REANIMACIÓN

ARTÍCULO 55. El área funcionará por demanda ante la existencia de pacientes con necesidad de internación. No deberán ser internados en ella pacientes que necesitan monitoreo de cualquier tipo, sino solamente aquellos que tengan riesgo inminente de muerte y cuyo traslado inmediato sea imposible por esta razón.

ARTÍCULO 56. Podrá habilitarse en establecimientos categoría A y B y estará ubicada en zona de circulación semirrestringida y en un área cercana al quirófano o al Servicio de emergencia.

Contará con un mínimo de dos (2) camas tipo UTI y con el siguiente equipamiento e instrumental mínimo:

a) Provisión de oxígeno y aspiración;

b) Laringoscopio, tubos endotraqueales y bolsa tipo Ambu;

c) Monitor desfibrilador;

d) Botiquín de medicamentos completo que cubra la dosificación de 24 hs., de las patologías propias de ser tratadas en la misma;

e) Un (1) oxímetro de pulso que podrá ser compartido con el área quirúrgica.

ARTÍCULO 57. El plantel profesional y auxiliar se compondrá de:

a) Médico: Podrá ser el médico de guardia de la institución;

b) Enfermero/a a demanda de la necesidad de la sala con guardia activa y permanente si hubiera pacientes internados en ella.

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCI)

ARTÍCULO 58. Estas Unidades se podrán habilitar como única área de cuidados especiales en establecimientos de categoría B y C, debiendo contar con técnicos de guardia activa en hemoterapia, radiología, laboratorio y kinesiología. Asimismo podrán habilitarse en establecimientos categoría E o D con autorización como parte de la estructura de la UTI tipo II.

Estará ubicada en zona de circulación semirrestringida y reunirá los siguientes requisitos:

a) Una superficie mínima de 7,5m² por cama, como área total de la Unidad;

b) Un mínimo de cuatro (4) camas como dotación total de la Unidad;

c) Un (1) área que permita el aislamiento funcional de enfermos sépticos;

d) Un (1) office de enfermería exclusivo, ubicado de manera que permita al responsable tener una visión directa de todas las camas y con una capacidad que permita el normal desplazamiento y cumplimiento de las tareas del personal;

e) Un (1) chatero;

f) Depósito de ropa y material sucio y de desecho;

g) Depósito de ropa y material limpio de uso diario y de equipos;

h) Habitación para profesionales de guardia con baño dentro de la Unidad o adyacente;

i) Área de recepción de familiares;

j) Servicios sanitarios propios, exclusivos para el uso del personal de la Unidad;

k) De existir Unidades cubiculadas deben contar con paredes de vidrio o plástico transparente desde el techo y hasta la altura de la cama del paciente;

l) Sistemas de comunicación y/o alarmas pulsables ubicadas a la cabecera el paciente y de colores claramente diferenciables;

m) La iluminación será difusa e individual para cada cama con la posibilidad de contar con luz de gran intensidad con algún sistema de aproximación para la realización de procedimientos específicos;

n) Los pisos deben ser antideslizantes. Estos, así como los zócalos, paredes y cerramientos serán lavables e ignífugos;

o) Matafuegos o sistema general contra incendios;

p) La ventilación, calefacción y temperatura de los ambientes; permitirá el recambio de aire al exterior,

q) Un lavabo cada cuatro (4) camas o fracción con toallero para toallas descartables.

ARTÍCULO 59. La Unidad deberá contar como mínimo con el siguiente equipamiento:

a) Botiquín de medicamentos completo que cubra la dosificación de 24hs. de las patologías propias de ser tratadas en una Unidad de Cuidados Intermedios;

b) Un osciloscopio y desfibrilador exclusivo del área; y al menos otro en la institución;

c) Carro de urgencias con equipo de intubación endotraqueal completo, laringoscopio, tubos endotraqueales bolsa, máscara, adaptador resucitador tipo Ambu cada cuatro (4) camas;

d) Equipos completos de cateterización nasogástrica, venosa y vesical;

e) Equipos completos para punción raquídea, torácica y abdominal;

f) Tubuladuras para la infusión de soluciones diversas;

g) Camas, camillas rodantes, articuladas de cabeceras desmontables y con plano de apoyo rígido, con barandas de protección;

h) Provisión de oxígeno central;

i) Aire comprimido central;

j) Aspiración central;

k) Cuatro (4) tomas de electricidad por cama;

l) Un (1) monitor multiparamétrico de ECG con oximetría de pulso y presión no invasiva por cama;

m) Un (1) electrocardiógrafo para la Unidad;

n) Ventiladores volumétricos: uno (1) cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad;

o) Acceso a métodos dialíticos.

ARTÍCULO 60. El plantel profesional y auxiliar se compondrá de:

a) Médico Coordinador: Será un profesional especialista en terapia intensiva, clínica médica, cardiología, cirugía general, anestesiología o nefrología, con dedicación continuada en la disciplina de por lo menos tres (3) años en un Servicio de Terapia Intensiva y dedicación no menor de 5 hs. diarias a la Unidad;

b) Médico de guardia: Con presencia las 24 hs. del día permanente y exclusivo para la Unidad con dos (2) años como mínimo en la profesión y mínimo un (1) año de experiencia acreditada en una Unidad de Terapia Intensiva. Dotación mínima de un médico cada (8) ocho camas o fracción;

c) Coordinador de Enfermería: enfermero/a de guardia activa y permanente y exclusiva para la sala con un mínimo de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva o de Cuidados Intermedios de no menos de un (1) año, y dedicación a la Unidad de no menos de 3 hs. diarias;

d) Enfermero/a de guardia activa y permanente y exclusiva para la sala, con conocimiento y experiencia no menor de seis (6) meses del funcionamiento de la Unidad: uno (1) cada 4 camas o fracción;

e) Disponibilidad de Kinesiología.

ARTÍCULO 61. La Unidad deberá contar con normas escritas sobre:

a) Limpieza, esterilización y procedimientos invasivos;

b) Manejo del Paro Cardio-respiratorio;

c) Prácticas de Enfermería;

d) Aseo de personal médico y enfermería;

e) Manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

ARTÍCULO 62. La Unidad deberá contar con un sistema de:

a) Registro de control de infecciones;

b) Registros de limpieza, esterilización y procedimientos invasivos;

c) Registros de manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

ARTÍCULO 63. Las Unidades de Terapia Intensiva podrán ser:

a) Tipo I (UTI I);

b) Tipo II (UTI II).

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA TIPO I (UTI I)

ARTÍCULO 64. Estas Unidades se podrán habilitar en establecimientos de categoría C y D.

Estarán ubicadas en zonas de circulación semirrestringida y reunirán los siguientes requisitos:

a) Una superficie mínima de 9 m² por cama como área total de la Unidad y no menos de 6m² por cama en el área de internación propiamente dicha;

b) Un mínimo de cuatro (4) camas de dotación de la Unidad;

c) Un (1) office de enfermería exclusivo, ubicado de manera que permita al responsable tener una visión directa de todas las camas y con una capacidad que permita el normal desplazamiento y cumplimiento de las tareas del personal;

d) Un (1) chatero;

e) Depósito de ropa y material sucio y de desecho;

f) Depósito de ropa y material limpio de uso diario;

g) Depósito de equipos;

h) Habitación para profesionales de guardia con baño dentro de la Unidad o adyacente;

i) Área de recepción de familiares;

j) Servicio sanitario propio y exclusivo para el personal técnico y habitación con baño para médico de guardia anexa a la Unidad y de uso exclusivo;

k) Depósito de material asistencial y equipos y un (1) área de acumulación de material sucio o contaminado;

l) De existir unidades cubiculadas deben contar con paredes de vidrio o plástico transparente desde el techo y hasta la altura de la cama del paciente;

m) Debe contar con sistemas de comunicación y/o alarmas pulsables ubicadas a la cabecera el paciente y de colores claramente diferenciables;

n) La iluminación será difusa e individual para cada cama con la posibilidad de contar con luz de gran intensidad con algún sistema de aproximación para la realización de procedimientos específicos;

o) Los pisos deben ser antideslizantes. Éstos, así como los zócalos, paredes y cerramientos serán lavables e ignífugos;

p) Matafuegos o sistema general contra incendios;

q) La ventilación, calefacción y temperatura de los ambientes; permitirá el recambio de aire al exterior;

r) Un (1) lavabo cada cuatro (4) camas o fracción con toallero para toallas descartables.

ARTÍCULO 65. Estas Unidades deberán contar, como mínimo, con el siguiente instrumental y equipamiento:

a) Botiquín de medicamentos completo que cubra la dosificación de 24hs. de las patologías propias de ser tratadas en la Unidad;

b) Un (1) osciloscopio y desfibrilador exclusivo del área; y al menos otro en la institución;

c) Carro de reanimación con equipo de intubación endotraqueal completo, laringoscopio, tubos endotraqueales cada cuatro (4) camas;

d) Una (1) bolsa, máscara, adaptador resucitador tipo Ambu por cama;

e) Equipos completos de cateterización nasogástrica, venosa y vesical;

f) Equipos completos para punción raquídea, torácica y abdominal;

g) Bombas de infusión continua para la administración de drogas endovenosas (una por cama) y Tubuladuras para la infusión de soluciones diversas;

h) Camas, camillas rodantes, articuladas de cabeceras desmontables y con plano de apoyo rígido, con barandas de protección;

i) Provisión de oxígeno central: Una (1) boca por cama como mínimo;

j) Aire comprimido central: Una (1) boca por cama como mínimo;

k) Aspiración central: Dos (2) bocas por cama como mínimo;

l) Seis (6) tomas de electricidad por cama;

m) Un (1) monitor multiparamétrico de ECG con oxímetría de pulso; y presión no invasiva por cama;

n) Marcapaso interno transitorio: Dos (2) cables catéter por cada equipo;

o) Un (1) electrocardiógrafo para la Unidad. No menos de dos (2) en la institución;

p) Ventiladores mecánicos microprocesador: Uno (1) cada cuatro (4) camas. No menos de dos (2) en la Unidad con capacidad para realizar ventilación no invasiva (VNI);

q) Un (1) aspirador portátil cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad;

r) Monitor con capacidad de medición de presión invasiva, incluyendo capacidad de registro de curvas de presión con una impresora;

s) Módulo para medición del volumen minuto cardíaco en la Unidad;

t) Capacidad para monitoreo de presión intracraneana (Opcional Centros de Trauma y/ o Neuroquirúrgicos);

u) Capacidad para monitoreo de Saturación Venosa Yugular (Opcional Centros con neurocirugía);

v) Capnógrafo;

w) Acceso a métodos dialíticos las 24 hs.

ARTÍCULO 66. El plantel profesional y auxiliar se compondrá de:

a) Jefe de servicio: Deberá ser un (1) médico especialista en terapia intensiva validado por autoridad competente con dedicación continua por tres (3) años o más en un Servicio de Terapia Intensiva, con no menos de 3 hs diarias en la Unidad. No podrá ejercer la jefatura en más de dos (2) servicios en forma simultánea en un radio de 50 km.;

b) Médicos de planta: Deberán ser médicos especialistas en terapia intensiva. Dotación Mínima: Un (1) médico cada (8) ocho camas habilitadas o fracción menor;

c) Médicos de guardia las 24 hs. del día permanente y exclusivo para la Unidad con tres (3) años como mínimo en la profesión y uno (1) acreditado en un Servicio de Terapia Intensiva. Dotación mínima: Un (1) médico cada (8) ocho camas o fracción. Al menos un 50% del plantel de guardia debe certificar la especialidad en terapia intensiva;

d) Coordinador de Enfermería: Deberá ser un (1) enfermero/a permanente y exclusivo para la sala con un mínimo de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva o de Cuidados Intermedios de no menos de dos (2) años, y dedicación a la Unidad de no menos de 3 hs. diarias;

e) Enfermero/a de guardia activa, permanente y exclusivo para la sala: Uno (1) por turno cada cuatro (4) camas o fracción con experiencia no menor de seis (6) meses en el funcionamiento de la Unidad;

f) Disponibilidad de kinesioterapia;

g) Personal administrativo compartido con otros servicios.

ARTÍCULO 67. La Unidad deberá contar como mínimo con normas escritas sobre:

a) Limpieza, esterilización y procedimientos invasivos;

b) Manejo del Paro Cardio-respiratorio;

c) Prácticas de enfermería;

d) Aseo de personal médico y de enfermería;

e) Manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

ARTÍCULO 68. La Unidad deberá contar con un sistema de:

a) Registro de control de infecciones;

b) Registros de limpieza, esterilización y procedimientos invasivos;

c) Registros de manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA TIPO II (UTI II)

ARTÍCULO 69. Esta Unidad se podrá habilitar exclusivamente en establecimientos de categoría D y E.

Estará ubicada en una zona de circulación semirrestringida y dispondrá de:

a) Una superficie mínima de 9m² por cama o mayor (12m²), independientemente de la superficie que sumarán las áreas técnicas;

b) Dotación mayor de cuatro (4) camas en todos los casos. Los que cuenten con más de ocho (8) camas deberán contar con terapia intermedia con un mínimo de dos (2) camas anexa;

c) Un (1) área con al menos una (1) cama con baño, que permita el aislamiento funcional de enfermos sépticos;

d) Un (1) office de enfermería exclusivo, ubicado de manera que permita al responsable tener una visión directa o por medios ópticos de todas las camas y con una capacidad que permita el normal desplazamiento y cumplimiento de las tareas del personal;

e) Un (1) chatero;

f) Depósito de ropa y material sucio y de desecho;

g) Depósito de ropa y material limpio de uso diario;

h) Depósito de equipos;

i) Habitación para profesionales de guardia con baño dentro de la Unidad o adyacente.

j) Área de recepción de familiares;

k) Servicios sanitarios propios, exclusivos para el uso del personal de la Unidad;

l) De existir Unidades cubiculadas deben contar con paredes de vidrio o plástico transparente desde el techo y hasta la altura de la cama del paciente;

m) Sistemas de comunicación y/o alarmas pulsables ubicadas a la cabecera el paciente y de colores claramente diferenciables;

n) La iluminación será difusa e individual para cada cama con la posibilidad de contar con luz de gran intensidad con algún sistema de aproximación para la realización de procedimientos específicos;

o) Los pisos deben ser antideslizantes. Éstos, así como los zócalos, paredes y cerramientos serán lavables e ignífugos;

p) Matafuegos o sistema general contra incendios;

q) La ventilación, calefacción, temperatura y humedad de los ambientes; permitirá el recambio de aire al exterior. Deberá contar con sistema de medición de T° y humedad en la Unidad;

r) Un (1) lavabo cada dos (2) camas o fracción con toallero para toallas descartables;

s) Área de lavado y preparación para esterilización del material quirúrgico usado,

si esta labor está centralizada en el establecimiento;

t) Área de reunión de médicos de planta y de enfermería dentro de la Unidad o adyacente a la misma.

ARTÍCULO 70. Deberá contar como mínimo con el siguiente equipamiento:

a) Botiquín de medicamentos completo que cubra la dosificación de 24hs. de las patologías propias de ser tratadas en la Unidad;

b) Un (1) cardiodesfibrilador cada ocho (8) camas o fracción y no menos de dos (2) en la Unidad con marcapasos transcutáneo exclusivos del área;

c) Carro de reanimación: Uno (1) cada ocho (8) camas y no menos de dos (2) en la Unidad con equipo de intubación endotraqueal completo, laringoscopio, tubos endotraqueales;

d) Una (1) bolsa, máscara, adaptador resucitador tipo Ambu por cama;

e) Equipos completos de cateterización nasogástrica, venosa y vesical;

f) Equipos completos para punción raquídea, torácica y abdominal;

g) Bombas de infusión continua para la administración de drogas endovenosas (3 por cama) y tubuladuras para la infusión de soluciones diversas;

h) Camas, camillas rodantes, articuladas de cabeceras desmontables y con plano de apoyo rígido; con barandas de protección;

i) Provisión de oxígeno central: Dos (2) bocas por cama como mínimo;

j) Aire comprimido central: Una (1) boca por cama como mínimo;

k) Aspiración central: Dos (2) bocas por cama como mínimo;

l) Diez (10) tomas de electricidad por cama;

m) Un (1) monitor multiparamétrico de ECG con oximetría de pulso; y presión no invasiva por cama;

n) Central de monitoreo con conexión de todas las camas;

o) Marcapaso interno transitorio: Uno (1) cada ocho (8) camas y dos (2) cables catéter por cada equipo;

p) Un (1) electrocardiógrafo cada ocho (8) camas y no menos de dos (2) en la Unidad;

q) Ventilador mecánico microprocesado: Uno (1) por cada cama hasta cubrir el 75% de la camas de la Unidad, con capacidad para realizar ventilación no invasiva (VNI) el 50% con capacidad de impresión de Curvas de función respiratoria

r) Un (1) aspirador portátil cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad;

s) Un (1) monitor cada cuatro (4) camas o fracción y no menos de dos (2) en la Unidad con capacidad de medición de presión invasiva (2 canales), incluyendo capacidad de registro de curvas de presión con una (1) impresora.

t) Módulo para medición del volumen minuto cardíaco: Uno (1) cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad;

u) Capacidad para monitoreo de presión intracraneana (Opcional Centros de Trauma y/ o neuroquirúrgicos);

v) Capacidad para monitoreo de Saturación Venosa Yugular (Opcional Centros con neurocirugía);

w) Capacidad para el monitoreo por Doppler transcraneano (DTC) (Opcional Centros con neurocirugía);

x) Capnógrafo;

y) Electroencefalógrafo: Uno (1) cada ocho (8) camas o fracción;

z) Acceso a métodos dialíticos dentro de la institución las 24 hs;

aa) Acceso a aféresis durante las 24 hs.

ARTÍCULO 71. El personal profesional y auxiliar se compondrá de:

a) Jefe de servicio: Deberá ser un (1) médico especialista en terapia intensiva validado por autoridad competente con dedicación continua por cinco (5) años o más en un Servicio de Terapia Intensiva, con no menos de 3hs diarias en la Unidad. No podrá ejercer la jefatura en más de dos (2) servicios en forma simultánea en un radio de 50 Km.

b) Médico coordinador: Deberán ser médicos especialistas en terapia intensiva. Uno (1) cada doce (12) camas o fracción menor.

c) Médicos de planta: Deberán ser médicos especialistas en terapia intensiva. Un (1) médico cada (8) ocho camas habilitadas o fracción menor;

d) Médicos de guardia las 24hs. del día permanente y exclusivo para la Unidad con tres (3) años como mínimo en la profesión y mínimo uno (1) acreditado en un Servicio de Terapia Intensiva reconocido. Dotación mínima: Un (1) médico cada seis (6) camas o fracción. Al menos un 50% del plantel de guardia debe certificar la especialidad en terapia intensiva;

e) Coordinador de enfermería: enfermero permanente y exclusivo para la sala con un mínimo de experiencia previa de al menos cuatro (4) años en terapia intensiva o capacitación demostrable en la especialidad. Tendrá dedicación a la Unidad de no menos de seis (6) horas diarias;

f) Enfermero/a de guardia activa y permanente y exclusiva para la sala, con conocimiento y experiencia no menor de un año (1) del funcionamiento de la Unidad: Uno (1) cada cuatro (4) camas o fracción;

g) Servicio de Kinesiología exclusivo de la Unidad;

h) Personal administrativo propio de la Unidad.

ARTÍCULO 72. La Unidad deberá contar como mínimo con normas escritas sobre:

a) Limpieza, esterilización y procedimientos invasivos;

b) Manejo del paro cardio-respiratorio;

c) Prácticas de enfermería;

d) Aseo de personal médico y de enfermería;

e) Manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

ARTÍCULO 73. La Unidad deberá contar como mínimo con un sistema de:

a) Registro de control de infecciones;

b) Registros de limpieza, esterilización y procedimientos invasivos;

c) Registros de manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

UNIDAD CORONARIA

ARTÍCULO 74. Esta Unidades se habilitará en establecimientos categoría D y E. En caso de ubicarse anexo a la Unidad de Terapia Intensiva Tipo I podrá compartir con ellos solamente zonas generales tales como: Circulación; office de enfermería y habitación del médico de guardia manteniendo independencia funcional total en lo que hace al local de internación.

El equipamiento de esta Unidad será exclusivo para ella, no pudiendo compartirlo con la UTI en caso de estar anexas.

Tendrá:

a) Una superficie mínima de 9m² por cama como área total de la Unidad y no menos de 6m² por cama en el área de internación propiamente dicha;

b) Un mínimo de cuatro (4) camas de dotación de la Unidad;

c) Un (1) office de enfermería exclusivo, ubicado de manera que permita al responsable tener una visión directa de todas las camas y con una capacidad que permita el normal desplazamiento y cumplimiento de las tareas del personal;

d) Un (1) chatero;

e) Depósito de ropa y material sucio y de desecho;

f) Depósito de ropa y material limpio de uso diario;

g) Depósito de equipos;

h) Habitación para profesionales de guardia con baño dentro de la Unidad o adyacente;

i) Área de recepción de familiares;

j) Servicio sanitario propio y exclusivo para el personal técnico y habitación con baño para médico de guardia anexa a la Unidad y de uso exclusivo;

k) Depósito de material asistencial y equipos y un área de acumulación de material sucio o contaminado;

l) De existir Unidades cubiculadas deben contar con paredes de vidrio o plástico transparente desde el techo y hasta la altura de la cama del paciente;

m) Sistemas de comunicación y/o alarmas pulsables ubicadas a la cabecera el paciente y de colores claramente diferenciables;

n) La iluminación será difusa e individual para cada cama con la posibilidad de contar con luz de gran intensidad con algún sistema de aproximación para la realización de procedimientos específicos

o) Los pisos deben ser antideslizantes. Éstos, así como los zócalos, paredes y cerramientos serán lavables e ignífugos;

p) Matafuegos o sistema general contra incendios;

q) La ventilación, calefacción y temperatura de los ambientes; permitirá el recambio de aire al exterior;

r) Un (1) lavabo cada cuatro (4) camas o fracción con toallero para las toallas descartables.

ARTÍCULO 75. Deberá contar como mínimo con el siguiente equipamiento:

a) Botiquín de medicamentos completo que cubra la dosificación de 24hs. de las patologías propias de ser tratadas en la Unidad;

b) Un (1) osciloscopio y desfibrilador exclusivo del área; y al menos otro en la institución;

c) Un (1) carro de reanimación con equipo de intubación endotraqueal completo, laringoscopio, tubos endotraqueales cada cuatro (4) camas;

d) Una (1) bolsa, máscara, adaptador resucitador tipo Ambu por cama;

e) Equipos completos de cateterización nasogástrica, venosa y vesical E;

f) Equipos completos para punción raquídea, torácica y abdominal;

g) Bombas de infusión continua para la administración de drogas endovenosas (una por cama) y tubuladuras para la infusión de soluciones diversas;

h) Camas, camillas rodantes, articuladas de cabeceras desmontables y con plano de apoyo rígido; con barandas de protección;

i) Provisión de oxígeno central: Una (1) boca por cama como mínimo;

j) Aire comprimido central: Una (1) boca por cama como mínimo;

k) Aspiración central: Dos (2) bocas por cama como mínimo,

l) Seis (6) tomas de electricidad por cama;

m) Un (1) monitor multiparamétrico de ECG con oxímetría de pulso y presión no invasiva por cama;

n) Marcapaso interno transitorio dos (2) cables catéter por cada equipo;

o) Un (1) electrocardiógrafo para la Unidad. No menos de dos (2) en la institución;

p) Ventiladores mecánicos microprocesador: Uno (1) cada cuatro (4) camas. No menos de dos (2) en la Unidad con capacidad para realizar ventilación no invasiva (VNI);

q) Un (1) aspirador portátil cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad.

r) Monitor con capacidad de medición de presión invasiva, incluyendo capacidad de registro de curvas de presión con una (1) impresora;

s) Módulo para medición del volumen minuto cardíaco en la Unidad;

t) Podrá contar con balón de contra pulsación aórtico en caso de poseer Servicio de Cirugía Cardiaca.

ARTÍCULO 76. El personal profesional y auxiliar se compondrá de:

a) Jefe de servicio: Deberá ser un (1) médico con título de especialista en cardiología o cirugía cardiovascular y con dedicación continua en la disciplina de no menos de cinco (5) años en una Unidad Coronaria o de Terapia Intensiva, no pudiendo ejercer la jefatura en más de dos (2) servicios en forma simultánea en un radio que no exceda los 50 km;

b) Médico asistente: Deberá ser un (1) médico con dedicación continúa en la disciplina de por lo menos tres (3) años en una Unidad Coronaria o Terapia Intensiva y dedicación no menor de 3 hs. diarias a la Unidad;

c) Médico de guardia activo, permanente y exclusivo de la Unidad: Uno (1) cada ocho (8) camas o fracción. Contarán con dos (2) años de graduado como mínimo y no menos de un (1) año de capacitación en una Unidad Coronaria o UTI Tipo I o II;

d) Coordinador de enfermería: Enfermero/a con un mínimo de dos (2) años de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva con dedicación a la Unidad no menor de 3 hs. diarias;

e) Enfermero de guardia activa, permanente y exclusiva para la Unidad: Uno (1) por turno cada cuatro (4) camas o fracción, con experiencia en el funcionamiento de la Unidad.

ARTÍCULO 77. La Unidad deberá contar como mínimo con normas escritas sobre:

a) Limpieza, esterilización y procedimientos invasivos;

b) Manejo del paro cardio-respiratorio;

c) Prácticas de enfermería;

d) Aseo de personal médico y de enfermería;

e) Manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

ARTÍCULO 78. La Unidad deberá contar como mínimo con un sistema de:

a) Registro de control de infecciones;

b) Registros de limpieza, esterilización y procedimientos invasivos;

c) Registros de manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

ARTÍCULO 79. Se podrá habilitar exclusivamente en establecimientos de categorías D y E y deberá cumplir con los requisitos estipulados en relación a la Unidad de Terapia Intensiva Tipo II, adecuando el equipamiento a la especialidad.

ARTÍCULO 80. Deberá contar con los siguientes profesionales y auxiliares:

a) Jefe de servicio: Deberá ser un (1) médico con título de especialista en pediatría o terapia intensiva pediátrica y con una actividad continua certificada en la disciplina de por lo menos cinco (5) años en un Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica; con dedicación exclusiva no menor a 3hs. diarias. Le estará prohibido ejercer la jefatura en más de dos (2) servicios en forma simultánea, en un radio que no exceda los 50km.;

b) Médico asistente: Deberá ser un (1) médico con dedicación continua en la disciplina

de por lo menos tres (3) años en un Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica y dedicación no menor de 3hs. diarias a la Unidad;

c) Médico de guardia activo, permanente y exclusivo de la Unidad: Uno (1) cada ocho (8) camas o fracción. Deberán tener dos (2) años de graduado como mínimo y no menos de un (1) año de capacitación de UTI pediátrica;

d) Coordinador de enfermería: Enfermero/a con un mínimo de dos (2) años de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica con dedicación a la Unidad no menor de 6 hs. diarias;

e) Enfermero de guardia activo, permanente y exclusivo para la Unidad: Uno (1) por turno cada cuatro (4) camas o fracción, con experiencia en el funcionamiento de la Unidad.

ARTÍCULO 81. La Unidad deberá contar como mínimo con normas escritas sobre:

a) Limpieza, esterilización y procedimientos invasivos;

b) Manejo del paro cardio-respiratorio;

c) Prácticas de enfermería;

d) Aseo de personal médico y de enfermería;

e) Manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

ARTÍCULO 82. La Unidad deberá contar como mínimo con un sistema de:

a) Registro de control de infecciones;

b) Registros de limpieza, esterilización y procedimientos invasivos;

c) Registros de manejo de material sucio y contaminado de acuerdo a la legislación vigente.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

ARTÍCULO 83. Todos los servicios deben disponer de registro manual o informatizado de ingresos, disfunciones, diagnósticos, peso al nacer y derivaciones, registro de mortalidad por intervalo de pesos de 500 gr., mortalidad en ARM por diagnóstico e intervalo de peso y tasa de infección.

ARTÍCULO 84. Se establecen tres (3) niveles de complejidad y riesgo para estas Unidades:

a) NIVEL A (UTIN A);

b) NIVEL B (UTIN B);

c) NIVEL C (UTIN C).

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NIVEL A (UTIN A)

ARTÍCULO 85. Corresponden a Unidades de Cuidados Intermedios y ubicadas en establecimientos que efectúan menos de 1.500 partos anuales, situados en zonas geográficas aisladas con grandes distancias a centros de mayor complejidad y con patología obstetricia eventualmente de alto riesgo y elevada incidencia de neonatos patológicos.

Será su competencia la asistencia de pacientes neonatológicos de baja complejidad que no requieran manejo intensivo pero si frecuente observación e intervenciones especiales para cuidados mínimos y crecimiento, con aporte nutricional y/o luminoterapia sin incompatibilidad, y tratamiento de la dificultad respiratoria con Halo cefálico o CPAP.

No están habilitadas para efectuar prácticas de asistencia respiratoria mecánica, alimentación parenteral ni cirugía, a excepción de estar autorizadas para ello por la Autoridad de Aplicación ante dificultades manifiestas de derivación por aislamiento geográfico.

Estas Unidades por su característica especial de atención de pacientes de baja complejidad funcionarán por demanda de existencia o no de pacientes con necesidad de atención en el área para recepción y preanimación de neonato de termino y pretermino, percusión de soluciones parenterales endovenosas, cateterización umbilical y exanguinotransfunsión. Se podrán habilitar en establecimientos de categoría C y dispondrán en su área geográfica de un convenio de derivación con al menos una (1) Unidad de Terapia Intensiva Neonatal Nivel B de referencia.

ARTÍCULO 86. Estas Unidades deberán cumplir las siguientes características:

a) Estar ubicadas en una zona de circulación semirrestringida y contar con una superficie no menor de 2,8m² por plaza de internación. No se contabilizará en esta superficie la correspondiente a los ambientes anexos de uso exclusivo: habitación y baño de médico de guardia, vestuarios, etc.;

b) Disponer su ambiente físico de un área que permita el aislamiento funcional del paciente, con capacidad para el 25% de los internados;

c) Tener ambiente climatizado que permita mantener la temperatura entre 20 y 25 grados centígrados, iluminación difusa e individual en cada incubadora o cuna, y dos (2) tomas de electricidad por cada plaza de internación;

d) Poseer estación central de enfermería con visualización directa del paciente;

e) Contar con un (1) lavabo cada cuatro (4) plazas o fracción, pudiendo contar con funcionamiento manos libres;

f) Sus pisos, paredes y cerramientos tendrán que permitir el mayor grado de hermeticidad o cobertura, con zócalos y cielorrasos higiénicamente sanitarios y dispuestos en forma tal de evitar la acumulación de polvo y residuos y facilitar su permanente higienización;

g) Poseer un (1) lugar para depósito de material asistencial y equipos;

h) Tener repisa perimetral o individual;

i) Contar con los siguientes ambientes anexos de uso exclusivo: habitación y baño para el médico de guardia, kitchinette y área de acumulación de material sucio o contaminado;

j) Disponer de un (1) lugar para extracción de leche materna manual y/o mecánica;

k) Poseer servicios de apoyo de Rx portátil con técnico de guardia y laboratorio de análisis clínicos que incluya gases en sangre las 24 hs. del día.

ARTÍCULO 87. Deberán contar como mínimo con el instrumental y equipamiento que a continuación se detallan:

a) Incubadora de transporte: Una (1) cada ocho (8) plazas o fracción;

b) Incubadoras: Una (1) cada 250 nacimientos/año;

c) Servocuna de terapia intensiva con servocontrol de temperatura o termocunas con iguales características: Una (1) cada cuatro (4) incubadoras y no menos de cuatro (4) como dotación total de la Unidad;

d) Monitor cardiorrespiratorio neonatal: Uno (1) cada cuatro (4) plazas y no menos de dos (2);

e) Equipo de luminoterapia de 8 tubos, spot o luz azul: Uno (1) cada dos (2) a tres (3) incubadoras o fracción;

f) Bombas de perfusión continua a cassete o jeringa: Una (1) cada dos (2) incubadoras;

g) Oxímetro de pulso: Uno (1) cada dos (2) plazas o fracción;

h) Tensiómetro neonatal método oscilométrico o invasivo: Uno (1);

i) Electrocardiógrafo: Uno (1);

j) Equipo de exaguinotransfusión: Uno (1) cada cuatro (4) plazas;

k) Mesa de procedimientos: Una (1);

l) Toallero para toallas descartables;

m) Balanza de 10000 grs.;

n) Equipo de presión venosa central;

o) Heladera;

p) Calentador: Uno (1) cada dos (2) plazas;

q) Halos y carcazas acrílicas: Uno (1) por plaza;

r) Equipo para canalización de arteria umbilical y drenaje de neumotorax;

s) Bolsa Ambu pediátrica: Una (1) cada cuatro (4) plazas;

t) Bomba de aspiración negativa: Una (1);

u) Reloj de pared con segundero;

v) Oxígeno, aire comprimido y aspiración central: Una (1) boca cada dos (2) plazas;

w) Equipo de Rx portátil.

ARTÍCULO 88. Será responsabilidad del Director Técnico del establecimiento la conformación del siguiente plantel profesional y auxiliar en caso de funcionamiento de la Unidad, debiendo presentar modalidad de convocatoria y coordinación del Recurso Humano:

a) Jefe de servicio: Será un (1) médico con título de especialista en neonatología y con una dedicación continua en la disciplina de por lo menos cinco (5) años en un Servicio de Terapia Intensiva Neonatológica y con una dedicación no menor de 30 hs. semanales en la Unidad;

b) Médico pediatra de guardia activo, permanente y exclusivo de la Unidad: Uno (1) cada ocho (8) a diez (10) plazas o fracción que deberá tener dos (2) años de graduado como mínimo y no menos de un (1) año de capacitación neonatológica certificada por un servicio reconocido por el Ministerio de Salud;

c) Coordinador de enfermería: Enfermero/a con un mínimo de dos (2) años de experiencia en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, con dedicación en la Unidad no menor de 3 hs. diarias;

d) Enfermero de guardia activa permanente y exclusivo para la Unidad: Uno (1) por turno cada cuatro (4) plazas o fracción en cuidados intermedios y crecimiento y cada ocho (8) plazas en cuidados transicionales, con un (1) año mínimo de experiencia en una Unidad similar.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NIVEL B (UTIN B)

ARTÍCULO 89. Corresponden a Unidades funcionales de Cuidados Intensivos situadas en establecimientos que efectúan más de 1.500 partos anuales y con mayor incidencia estadística de RN con patología asociada que requiere asistencia respiratoria mecánica y malformativa de resolución quirúrgica.

Es la unidad de internación para la atención de pacientes de hasta un (1) mes de edad a su ingreso, que se encuentren en estado crítico de vida actual o inminente con posibilidades de recuperación parcial o total y que requieren para su supervivencia de cuidados médicos intensivos en forma permanente y constante, además de equipamiento e instrumental que aseguren el adecuado control y tratamiento del paciente.

Deben contar con especialidades pediátricas que permitan resolver la mayor parte de la patología compleja, incluyendo la quirúrgica, con excepción de cirugía cardiovascular.

Están habilitadas para prácticas de asistencia respiratoria mecánica, alimentación parenteral y cirugía de resolución de casos complejos.

Será su competencia la asistencia de pacientes neonatológicos de cualquier patología y se podrán habilitar exclusivamente en establecimientos de Categorías D y E.

ARTÍCULO 90. Éstas deberán contar con las siguientes características generales:

a) Estar ubicadas en una zona de circulación semirrestringida y contar con una superficie no menor de 2,8m² por plaza de internación. No se contabilizará en esta superficie la correspondiente a los ambientes anexos de uso exclusivo: habitación y baño de médico de guardia, vestuarios, etc.;

b) Su ambiente físico dispondrá de un área que permita el aislamiento funcional de pacientes de 24m², con capacidad para el 25% de los internados;

c) Poseer un ambiente climatizado que permita mantener la temperatura entre 20 y 25 grados centígrados, iluminación difusa e individual en cada incubadora o cuna, dos (2) tomas de electricidad por cada plaza de internación;

d) Tener estación central de enfermería con visualización directa del paciente;

e) Contar con un (1) lavabo cada cuatro (4) plazas o fracción;

f) Los pisos, paredes y cerramientos deben permitir el mayor grado de hermeticidad o cobertura, con zócalos y cielorrasos higiénicamente sanitarios y dispuestos en forma tal de evitar la acumulación de polvo y residuos y facilitar su permanente higienización;

g) Tener lugar para depósito de material asistencial y equipos;

h) Poseer repisa perimetral o individual;

i) Contar con los siguientes ambientes anexos de uso exclusivo: habitación y baño para el médico de guardia, kitchinette y área de acumulación de material sucio o contaminado;

j) Tener lugar para extracción de leche materna manual y/o mecánica;

k) Disponer de dos (2) quirófanos.

ARTÍCULO 91. Deberán contar como mínimo con el instrumental y equipamiento que a continuación se detallan:

a) Incubadora de transporte: Una (1) cada ocho (8) plazas o fracción;

b) Incubadoras. Una (1) cada 250 nacimientos;

c) Servocunas o termocunas con iguales características: Una (1) cada cuatro (4) incubadoras en número no menor de ocho (8) como dotación total de la Unidad;

d) Monitor cardiorrespiratorio neonatal de presión ciclado por tiempo: Uno (1) cada cuatro (4) plazas y no menos de dos (2);

e) Monitor transcutáneo de oxígeno: Uno (1) cada dos (2) respiradores;

f) Respiradores de uso neonatal: Uno (1) cada cuatro (4) plazas y no menos de dos (2);

g) Respirador de transporte;

h) Saturómetros: Uno (1) cada dos (2) plazas o fracción;

i) Equipo de presión positiva continua: Uno (1) cada ocho (8) plazas o fracción;

j) Equipo de luminoterapia: Uno cada cuatro (4) incubadoras o fracción;

k) Bombas de perfusión continua: Una (1) por cada incubadora;

l) Oxímetro: Uno (1) cada dos (2) plazas o fracción;

m) Tensiómetro neonatal método oscilométrico o invasivo: Uno (1) cada dos (2) plazas o fracción;

n) Electrocardiógrafo: Uno (1);

o) Equipo de exaguinotransfusión: Uno (1) cada cuatro (4) plazas;

p) Mesa de procedimientos: Una (1);

q) Toallero para toallas descartables;

r) Balanza de 10000 grs.;

s) Equipo de presión venosa central;

t) Heladera;

u) Calentador: Uno (1) cada dos (2) plazas;

v) Halos y carcazas acrílicas: Uno (1) cada cuatro (4) plazas;

w) Equipo para canalización de arteria umbilical y drenaje de neumotórax;

x) Bomba de aspiración negativa: Una (1);

y) Reloj de pared con segundero;

z) Oxígeno, aire comprimido y aspiración central: Una (1) boca cada dos (2) plazas con alarmas de volumen o visoacusticas batería de cuatro (4) tubos de oxigeno liquido para emergencias.

ARTÍCULO 92. El plantel profesional y auxiliar se compondrá de:

a) Jefe de servicio: Será un (1) médico con título de especialista en neonatología y con una dedicación continua en la disciplina de por lo menos cinco (5) años en un Servicio de Terapia Intensiva Neonatológica;

b) Médico asistente: Será un (1) profesional con por lo menos tres (3) años de experiencia continuada debidamente certificada en la especialidad y en establecimientos públicos o privados reconocidos por la Autoridad de Aplicación, con dedicación no menor de 6 hs. diarias en la Unidad;

c) Médico de guardia activo, permanente y exclusivo de la Unidad: Uno (1) cada ocho (8) plazas o fracción que deberá tener tres (3) años de graduado como mínimo y no menos de dos (2) años de capacitación en neonatología debidamente certificados. Al menos un 50 % del plantel de guardia debe certificar la especialidad en neonatología;

d) Coordinador de enfermería: Será un (1) enfermero con un mínimo de tres (3) años de experiencia en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, con dedicación en la Unidad no menor de 6hs. diarias;

e) Enfermero de guardia activa permanente y exclusivo para la Unidad con un mínimo de un (1) año de experiencia previa demostrada en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Deberá haber uno (1) por turno cada dos (2) plazas o fracción en Cuidados Intensivos y cuatro (4) plazas en Cuidados Intermedios, a excepción de pacientes con ARM que requieren una (1) enfermera por plaza.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NIVEL C (UTIN C)

ARTÍCULO 93. Corresponden a unidades funcionales de Cuidados Intensivos de similar característica y operatividad que la UTIN B pero con capacidad de resolución de SDR grave, cirugía de malformaciones complejas y cirugía cardiovascular en neonatos.

Deberán funcionar exclusivamente en establecimientos categoría E. Podrán habilitarse en establecimientos categoría D de acuerdo a la demanda potencial de patología compleja que exista en el área geográfica de referencia, y bajo autorización de la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 94. En los casos de las UTIN B y C, el personal profesional y técnico deberá disponer de un protocolo de adiestramiento continuo y evaluación periódica.

UNIDAD DE ATAQUE CEREBRAL (STROKE)

ARTÍCULO 95. Sólo se podrá habilitar en establecimientos categoría D o E, quedando sujeta su habilitación por parte de la Autoridad de Aplicación a las necesidades regionales. Deberá contar con un equipo profesional multidisciplinario especializado en la atención de enfermos cerebro vasculares en forma permanente y constante, y con equipamiento e instrumental que aseguren un adecuado diagnóstico, control y tratamiento de estos pacientes.

ARTÍCULO 96. Desarrollará su actividad en dos (2) áreas funcionales: Para pacientes con ataque cerebral grave o muy grave dispondrán de una (1) o más camas en UTI II o en Unidad Coronaria. Además del equipamiento requerido en dichas Unidades, deberá asegurar la disponibilidad en el establecimiento de equipo de ecografía que permita realizar estudios de doppler transcraneano.

En caso de requerir una habilitación independiente de la UTI II o de la Unidad Coronaria, deberán en cuanto a estructura, dotación de camas y equipamiento, cumplir en su totalidad con los requisitos establecidos en relación a la Unidad de Terapia Intensiva Tipo II.

En caso de ubicarse anexo a la Unidad de Terapia Intensiva tipo II o Unidad Coronaria podrá compartir con ellas solamente zonas generales tales como: Circulación; office de enfermería y habitación del médico de guardia, manteniendo independencia funcional total en lo que hace al local de internación.

El equipamiento de esta unidad será exclusivo para ella, no pudiendo compartirlo con la UTI en caso de estar anexas.

Para pacientes con ataque cerebral vascular leve, moderado o en recuperación. Dispondrán en el establecimiento de un área especial de internación con habitaciones de mayor confort, con posibilidad de cama para acompañante y baño privado.

ARTÍCULO 97. El plantel profesional y auxiliar se compondrá de:

a) Médico Jefe de Unidad o Coordinador General: Deberá tener título de especialista en neurología, neurocirugía o neurointensivismo, con dedicación continua en la disciplina no menor a tres (3) años en la atención de enfermedades neuro-vasculares, y con dedicación exclusiva no menor de 3 hs. diarias. No podrá ejercer la jefatura en más de dos (2) servicios en forma simultánea en un radio que no exceda los 50 km.;

b) Médico asistente: Será un (1) profesional médico con dedicación continua en la disciplina de por lo menos tres (3) años en un Servicio de Neurología, Neurocirugía o Neurointensivismo y dedicación no menor de tres horas diarias a la Unidad;

c) Médico de guardia activo, permanente y exclusivo de la Unidad: Uno (1) cada ocho (8) camas o fracción. Deberá tener dos (2) años de graduado como mínimo y no menos de un (1) año de capacitación en atención y tratamiento intensivo de enfermedades neuro-vasculares;

d) Coordinador de enfermería: Será un (1) enfermero/a con un mínimo de dos (2) años de experiencia en Unidades de Ataque Cerebral (Stroke) o en neurointensivismo en Unidades de Terapia Intensiva con dedicación a la Unidad no menor de 6 hs. diarias;

e) Enfermero de guardia activa, permanente y exclusivo para la Unidad: Uno (1) por turno cada cuatro (4) camas o fracción con experiencia en el funcionamiento de la Unidad.

SERVICIO DE HEMODINAMIA-CARDIOANGIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y

CIRUGÍA ENDOVASCULAR-NEUROINTERVENCIONISMO POR CATETER

ARTÍCULO 98. Este Servicio podrá habilitarse en establecimientos de categoría D, y deberá formar parte de los establecimientos categoría E.

En establecimientos categoría C se podrán habilitar equipos de angiodiagnostico en áreas de Diagnóstico por Imágenes destinados exclusivamente a procedimientos de visualización de territorio vascular periférico arterial o venoso y aortografia abdominal y de sus ramas.

ARTÍCULO 99. Para su habilitación, se deberán reunir los siguientes requisitos:

a) Contar con manual de procedimientos médicos y de enfermería;

b) Presentar listado que contenga nombre completo, matrícula profesional, acreditación de capacitación (fotocopias autenticadas de certificado de especialista o de capacitación pertinente) tanto del Jefe de servicio como de los médicos del servicio, radiólogo y anestesista y del personal técnico y de enfermería;

c) La planta física del Servicio deberá estar incluida en el área quirúrgica del establecimiento o tener acceso al quirófano del mismo. La sala de procedimientos deberá tener una superficie mínima de 30m² y una altura mínima de 2.50 Pts., con blindaje plomado según requisitos de Radio Física Sanitaria y en un área diferenciada comando y generador enfrentados a la sala;

d) Contar con oxígeno, aire comprimido y aspiración central, cableado a ductus cerrado y jabalina para puesta a tierra de la instalación;

e) La sala de preparación de materiales tendrá una superficie mínima de 6m² con dos (2) sectores: Uno (1) húmedo (sucio) y otro seco (limpio) separados entre sí y mesadas de material no poroso;

f) Cumplir con las normas de bioseguridad, circulación de personal y provisión de elementos.

ARTÍCULO 100. Deberán contar como mínimo con el siguiente equipamiento:

a) Cinenangiografo con Arco en C o paralelogramo deformable;

b) Mesa de cateterismo con plano deslizante;

c) Intensificador de imágenes con doble o triple campo, definición con 2,5 líneas de salida y dosis de entrada 25 m R/F en cine 80 m R/seg. en fluoroscopia;

d) Tubo de Rayos X metálico y cerámico Foco 0,6 -1.2 mm;

e) Cadena de TV de alta resolución;

f) Generadores pulsados con tetrodos o microprocesadores potencia mínima 1000mA;

g) Sistema de video con imagen detenida (VTR);

h) Para neurointensivismo son aptos los equipamientos rodantes con ánodo fijo y rotatorio y adquisiciones de hasta 6-7 imágenes /segundo;

i) Sistema digital de imagen de referencia (opcional);

j) Para práctica de alta complejidad se exige sustracción en tiempo real, Sistema Road Mapping y velocidad de adquisición de hasta 25 imágenes/segundo;

k) Inyectora de contraste volumétrica 1cm/seg. y volumen total 100cc con manejo de tiempo en forma independiente;

l) Equipo de procesado automático de película o grabación en DVD;

m) Osciloscopio o polígrafo con dos (2) canales de presión simultanea y registro ECG;

n) Oxímetro de pulso;

o) Cardiodesfibrilador portátil o en carro de paro cardiorrespiratorio.

ARTÍCULO 101. Los recursos humanos estarán compuestos por:

a) Jefe de servicio: Deberá ser especialista en cardiología, con experiencia de tres (3) años en hemodinamia y entrenamiento pleno en cardiología intervencionista homologado por el Colegio Argentino de Cardioangiologia Intervencionista (CACI).

b) Para procedimientos diagnósticos por cateterismo cardiaco deberán ser médicos con residencia completa en cardiología o título de especialista en cardiología y antecedentes de tres (3) años de actividad plena (1er operador) en un Laboratorio de Cateterismo Cardiaco o médicos especialistas en hemodinamia y cardioangiología intervencionista.

c) Para efectuar procedimientos terapéuticos cardíacos por cateterismo (angioplastía y valvuloplastías) deberán estar habilitados por el CACI para efectuar procedimientos diagnósticos con dos (2) años de antelación y haber participado por lo menos en cien (100) procedimientos terapéuticos como ayudante y en veinticinco (25) como primer operador, o bien ser egresados de la carrera de médico especialista en hemodinámia, angiografía general y cardiología intervencionista;

d) Para efectuar procedimientos terapéuticos vasculares extracardiacos por cateterismo podrán ser médicos especialistas en cirugía cardiovascular, con antecedentes de mínimo veinticinco (25) angioplastias periféricas como primer operador y cincuenta (50) como ayudante, tanto en el país como en servicios reconocidos del extranjero y antecedentes de un mínimo de diez (10) endoprótesis aórticas como primer operador.

e) Médico radiólogo;

f) Médico anestesista;

g) Técnico radiólogo con experiencia en hemodinámia;

h) Dotación acorde de enfermería profesional: Dos (2) como mínimo;

i) Para efectuar procedimientos de valvuloplastia, reemplazo valvular percutaneo, colocación de dispositivos endoluminales, aortoplastías, angioplastía de vasos de cuello con colocación de stent, angioplastía de tronco de coronaria izquierda, angioplastia directa en infarto agudo y angioplastía en shock cardiogénico con o sin contrapulsación el establecimiento C deberá contar con Servicio de Cirugía Cardíaca.

j) Para efectuar procedimientos terapéuticos neuro intervencionistas por cateterismo (embolizaciones de aneurismas, malformaciones y fístulas arteriovenosas, y tumores craneoencefálicos y vertebro medulares, así como fibrinolisis de vasos intracraneanos, se requiere de los profesionales estar habilitados por el Colegio Argentino de Neurocirujanos Intervencionistas (CANI), poseer título de especialista en neuro intervencionismo o de neurología y neurocirugía con un (1) año de entrenamiento en neuroimagenes en un servicio dedicado a tales procedimientos acreditado ante el CANI, y/o antecedentes de dos (2) años de actividad plena en un Servicio de Hemodinamia con dedicación parcial o total acreditada a procedimientos neuro intervencionistas, período en que deberá haber participado como segundo operador en 100 procedimientos y primer operado en veinticinco (25) procedimientos bajo supervisión de un miembro titular del CANI.

Aquellos profesionales que hubieren cumplido su entrenamiento en Servicios reconocidos internacionalmente del extranjero deberán estar habilitados debidamente por el mencionado Colegio.

SERVICIO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

ARTÍCULO 102. Para la habilitación y funcionamiento de Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos en establecimientos asistenciales con internación y prestación quirúrgica se deberán cumplimentar los requerimientos establecidos en los artículos 43 a 50 de la presente, con las siguientes salvedades:

a) El Laboratorio de Análisis Clínicos podrá ser propiedad del establecimiento, a cuyo efecto se deberá designar un Director Técnico;

b) Los locales que conformen el Laboratorio de Análisis Clínicos podrán estar comunicados con los locales ajenos al ejercicio profesional de referencia;

c) Los ambientes del Laboratorio de Análisis Clínicos podrán no poseer comunicación directa e interna entre sí;

d) Las placas indentificatorias del Laboratorio de Análisis Clínicos deberán colocarse en la puerta de acceso al Laboratorio propiamente dicho.

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

ARTÍCULO 103. Dicho Servicio podrá funcionar en alguno de los siguientes establecimientos:

Ambulatorios: consultorios, sala de primeros auxilios, centro de diagnóstico y/o tratamiento de baja y mediana complejidad.

Establecimientos monovalentes con internación y prestación quirúrgica: categorías C, D, E y F.

Establecimientos polivalentes con internación y prestación quirúrgica.

En caso de realizarse estudios diagnósticos y/o terapéuticos en arterias perifericas, procedimientos neurointervencionistas por cateterismo u otros tipos de prácticas terapéuticas endoluminales su habilitación quedará limitada a establecimientos categoría C o D que cuenten con UTI Tipo II ó Unidad Coronaria, y que posean equipo de cirugía vascular y/o neurocirugía de adultos o pediátrico según corresponda.

ARTÍCULO 104. A los efectos de la habilitación de su planta física se deberá presentar listado completo del personal que comprenderá: profesional responsable del servicio, personal técnico y de enfermería que deberá contener nombre y apellido, domicilio particular, matrícula o registro con certificación del Colegio profesional, certificado o fotocopia de habilitación del establecimiento. Certificado o fotocopia de habilitación de la instalación y equipo de radiaciones otorgado por la autoridad competente.

Se cumplimentarán con las normas establecidas en la Ley Nacional Nº 17557, su Decreto Reglamentario Nº 6320/68 y el Decreto Provincial Nº 1791/81 y toda otra norma y/o disposición que se establezca en el futuro para habilitación de la instalación y funcionamiento de equipos generadores de Rayos X.

A los efectos de la habilitación y el funcionamiento de radioisótopos se deberán cumplimentar las normas dictadas en el Decreto Nacional Nº 842/58 y Resolución Nº 1790/76 de la Comisión Nacional de Energía Atómica y toda otra norma que se establezca.

ARTÍCULO 105. El equipamiento mínimo exigible para cada práctica será el siguiente:

a) Radiología estándar:

EQUIPO	MA	KV	kW	kVp	ANTIGÜEDAD
FIJO	300	100	30	125	- de 10 años
FIJO	500	125	30	125	+ de 10 años

Tubo de rayos X con movimiento de translación longitudinal en altura y giro; Colimador luminoso multiplazo;

Mesa de examen con Potter-Bucky y Potter-Bucky mural o mesa de examen basculable o rebatible con Potter-Bucky y estativo mural.

b) Radiología contrastada y especial:

EQUIPO	MESA	kW	kVp	SERIOGRAFO
FIJO	BASCULANTE	50	125	CON INTENSIFICADOR DE IMAGEN CON CCTV

Comando y generador radiológico para dos puestos de trabajo.

Mesa de examen seriográfica basculable con intensificador de imágenes y CCTV con tubo emisor de 50 kW y foco fino no mayor a 1,2mm. con colimador multiplano motorizado.

Columna porta tubo con tubo emisor con colimador multiplano luminoso, para trabajo sobre Potter-Bucky bajo mesa, con distancia foco película no menor a 1 m.

c) Tomografía lineal:

Mesa de examen con Potter-Bucky y columna porta tubo con movimiento de translación longitudinal motorizado, con sistema tomográfico sincronizado, niveles de corte regulable y selección de ángulos de corte. Colimador luminoso multiplano.

d) Arco en C:

Equipo móvil de radioscopia televisada con soporte de arco “C”;

Tubo emisor de Rayos X con tamaño de foco efectivo no mayor a 0,7mm. de uso en radioscopia;

Intensificador de imagen y CCTV;

Sistema de colimación.

e) Mamografía:

Equipo diseñado específicamente para la realización de estudios mamográficos de alta resolución;

Ánodo de molibdeno. Filtro de Molibdeno;

Foco grueso como máximo 0,4 mm., foco fino como máximo 0,2 mm.;

Exposímetro automático;

Sistema de colimación;

Sistema de compresión de mama (estudios panorámicos y focalizados);

Pantallas reforzadoras específicas con chasis correspondientes;

Revelado automático.

e 1) Mamografía de alta resolución:

Foco grueso como máximo 0,4 mm. y foco fino como máximo 0,1 mm.;

Ánodo y filtro de molibdeno;

Sistema de magnificación.

f) Ecografía:

f 1) Ecografía convencional:

Ecógrafo con 128 escalas de grises capacidad de congelación de imagen, Caliper

Digital;

Teclado alfa numérico;

Sistema de magnificación de pantalla;

Sistema de registro;

Transductor de 3 a 5 Mhz lineal o convexo (ecografía general);

Transductor de 2 a 2,5 Mhz (cardiología);

Modo M;

Ecografías especiales: partes blandas o pequeños órganos, transductor de 7,5 o más Mhz.

Ecografías endocavitarias: transductor específico de 5 a 7,5 Mhz.

f 2) Ecografía Doppler blanco y negro y/o Color:

Pulsado y continuo. 128 escalas de grises;

Capacidad de congelación de imágenes;

Caliper digital incorporado;

Sistema de magnificación de pantalla;

Teclado alfa numérico;

Juego de transductores de distintas frecuencias;

Vascular periférico con transductor de 7.5 Mhz.;

Software específico para cada tipo de estudio;

Sistema de registro.

g) Tomografía Axial Computada:

Tomógrafo de tercera generación con software de tercera generación, la unidad tubo de rayos detectores posee un sistema de rotación conjunta de 360 o, con 256 detectores como mínimo.

Sistema de registro.

h) Tomografías especiales o de alta resolución:

Tomografía axial computada con scan helicoidal y software específico para los siguientes perfiles prestacionales: angiotomografia, endoscopia virtual, reconstrucción 3D.

Bomba inyectora.

i) Resonancia Nuclear Magnética:

El Equipamiento posee imán cuyo campo magnético es igual o mayor a 0,5 Tesla (equipos cerrados).

Los equipos abiertos poseen un imán cuyo campo magnético es igual o mayor a 0,2 Tesla.

Para los estudios especiales y/o específicos: el equipamiento debe tener el software correspondiente.

j) Intervencionismo:

Procedimiento invasivo de diagnóstico y/o terapéutico guiado por imágenes.

Se puede realizar con cualquiera de los métodos por imágenes enunciados, según criterio médico.

Se deben contar con kits de punción con agujas, catéteres y material descartables específico para realizar las prácticas intervensionistas.

k) Medicina Nuclear:

Detección de radiaciones in vivo.

Centellografia a cabezal fijo, Cámara Gamma.

Centellografia a cabezal móvil.

Spect de un cabezal.

Sistema de registro.

l) Densitometría:

Densitometría axial del esqueleto (radiaciones ionizantes);

Densitometría ósea periférica (radiaciones ionizantes);

Sistema de registro.

m) Equipo rodante:

La potencia mínima será de 4 kW y foco efectivo no mayor de 3,2mm., con colimador luminoso; en caso de realizar internaciones pediátricas la potencia mínima del equipo será de 10 kW y foco efectivo no mayor de 1,8mm., con colimador luminoso multiplano.

ARTÍCULO 106. Con respecto a la ubicación y el ambiente físico, independientemente de aquellas exigencias que pudieren surgir según el tipo de establecimiento donde estos Servicios de Diagnóstico por Imágenes fueren ubicados y de las prácticas que en ellos se realicen, los mismos deberán contar con:

a) Un (1) ambiente para el consultorio propiamente dicho con una superficie mínima de 7,50m², debiendo uno de sus lados tener 2m. como mínimo, con luz y ventilación natural o artificial que asegure condiciones semejantes, separado de cualquier otro ambiente con tabique completo hasta el cielorraso, brindando una aislación acústica adecuada;

b) Sala de espera y baño para los pacientes (pueden ser los del establecimiento);

c) Cuarto para depósito y manipuleo de material radiactivo, en caso de realizar prácticas de Medicina Nuclear;

d) Como mínimo, un baño completo para los pacientes y vestuario para los mismos, contiguo a la sala de examen;

e) Sala de examen: Sus dimensiones serán las suficientes para el normal cumplimiento de la tarea para las que fueran habilitados, permitiendo el ingreso de camillas, sillas de ruedas y cualquier otro elemento que sirva para traslado, diagnóstico y/o tratamiento de los pacientes. Poseerá buena iluminación general y calefacción especialmente en las zonas de examen del paciente que asegure una temperatura entre 20 y 25 grados, por sistema que no sea de combustión en hogar abierto.

f) En caso que se realicen métodos invasivos de diagnóstico y/o tratamiento deberán estar equipadas con los elementos que el arte médico y la tecnología exigen según el tipo de prácticas que se realicen para la seguridad del paciente y para su resucitación. Deberá además contar con un área de depósito y preparación de material estéril y en el caso de proceder a la utilización de material reutilizable de cualquier tipo el establecimiento deberá poseer una sala de esterilización.

g) En caso que se realicen prácticas invasivas de diagnóstico y/o tratamiento, deberá contar el establecimiento con una Unidad de Terapia Intensiva Tipo I o II en el caso de establecimientos polivalentes con internación categorías A o B, o en el caso de establecimientos monovalentes con internación deberán poseer un establecimiento de categoría, como mínimo, C;

h) Sala de revelado: Deberá poseer sistemas de extracción forzada que asegure la renovación del aire en la misma. Deberá poseer trampa de luz, sistema de iluminación de seguridad y buena iluminación central. Las dimensiones mínimas serán de 1.50m² con un lado de 1 m. La misma será necesaria cuando por el equipamiento utilizado se requiera su existencia.

i) Señalización del área (radioprotección);

j) Un (1) baño para el personal;

k) Un (1) ambiente destinado a administración, archivo de historias clínicas y demás documentación, cuando no utilice el del establecimiento.

SERVICIO DE DIÁLISIS

ARTÍCULO 107. Este Servicio podrá habilitarse en establecimientos de categoría C o D, y deberá formar parte de los establecimientos categoría E.

Los Servicios de Diálisis deberán acreditar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en relación a los Centros de Diálisis en los artículos 26, 28, 29, 30, 31, 32 y 33 de la presente, con las siguientes salvedades:

a) Laboratorio bioquímico: Podrá utilizar el laboratorio que posea el establecimiento en el cual se encuentra ubicado;

b) Equipamiento para reanimación: Podrá utilizar el equipo de reanimación que posea el establecimiento en el cual se encuentra ubicado.

UNIDAD RENAL

ARTÍCULO 108. Este Servicio sólo podrá habilitarse en establecimientos de categoría C o D.

A los efectos de su habilitación, deberá contar con:

a) Director Técnico: Deberá ser un (1) médico nefrólogo con título de especialista, otorgado por el Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires;

b) Un (1) puesto de hemodiálisis portátil que reúna los requisitos señalados para el Centro de Diálisis.