ANEXO I

REQUISITOS PARA HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES PRIVADOS EN EL AMBITO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

SECCIÓN I. DE LA INSCRIPCIÓN

ARTÍCULO 1.- Los establecimientos descriptos en la presente deberán solicitar la inscripción y habilitación desde la plataforma digital de CIUDADANO DIGITAL (CIDI) a la Dirección General de Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud, o el organismo que en el futuro la reemplace en sus funciones.

SECCIÓN II. DE LA HABILITACIÓN

ARTICULO 2.-La habilitación tendrá un plazo de vigencia de cinco (5) años. Treinta (30) días antes del vencimiento de la habilitación, el solicitante deberá presentar vía CIDI la solicitud de renovación de la habilitación siendo facultad de la Dirección General de Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud, o el organismo que en el futuro la reemplace en las mismas funciones una nueva inspección del establecimiento, previa a la concesión de un nuevo plazo de habilitación.

Cuando en un establecimiento habilitado se incorpore un nuevo servicio o unidad que deba satisfacer requisitos específicos de esta reglamentación, se procederá de modo análogo al mencionado anteriormente.

En cualquier momento, la Dirección General de Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud, o el organismo que en el futuro la reemplace en las mismas funciones, podrá realizar y reiterar las inspecciones que estime correspondan. Las inspecciones serán realizadas de manera presencial o mediante la utilización de medios digitales, conforme lo disponga la Autoridad de Aplicación.

La Autoridad de Aplicación podrá, con informe fundado, emitir una “Autorización Transitoria”, por la que se permitirá el funcionamiento total o parcial del establecimiento. Esta Autorización otorgada podrá tener una duración máxima de 1 (un) año, no pudiendo ser prorrogada por las mismas causales que le dieron origen.

La Autorización podrá ser revocada en cualquier momento de su vigencia mediante disposición fundada emitida por la Autoridad de Aplicación. -

ARTÍCULO 3.- Transferencia de fondo de comercio. Se deberá presentar, a los fines de acreditar la transferencia de la titularidad, el acto administrativo que emita la Autoridad Jurisdiccional competente en el proceso de Transferencia de Fondo de Comercio dispuesto por la Ley Nacional 11.867 o la que en el futuro la reemplace.

ARTÍCULO 4.- Los establecimientos asistenciales deberán cumplir con los requisitos generales y particulares relacionados con normativas propias del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

A fin de optimizar el cumplimiento de lo previsto en la presente, se podrá contar con la participación de los Colegios Profesionales de las distintas disciplinas de la Provincia de Córdoba, según corresponda, previa firma de un Convenio de Colaboración con este Ministerio.

SECCIÓN III. DE LA TIPIFICACIÓN

ARTÍCULO 5.- La tipificación de los Establecimientos Asistenciales a los que se refiere el Decreto 33/08, sin perjuicio de la existencia de otras formas que puedan ser consideradas por la autoridad de aplicación, es la siguiente:

a) **Consultorio**: Local donde ejerce en forma individual el profesional matriculado del arte de curar o actividades a las que se refiere la Ley 6.222, sus modificatorias y su Reglamentación. Se designará como “consultorio” hasta la cantidad de dos (2) locales, con un máximo de cuatro (4) profesionales de una misma profesión y sin unidad funcional. De superar esta cantidad de locales se encuadran en la tipificación de Centro de Salud Ambulatoria

b) **Centro de Salud Ambulatoria**: Unidad funcional privada en la que se ofrece un conjunto de prestaciones asistenciales no intervencionista de carácter ambulatorio, que no requieran internación, en distintos locales de atención, con dependencia funcional entre los profesionales que allí se desempeñan, bajo una Dirección Técnica.

c) **Centro Cirugía Ambulatoria**: Unidad funcional en la que, bajo una dirección médica, se ofrece un conjunto de prestaciones asistenciales que incluyen prácticas intervencionistas y toda otra tipología o modalidad análoga de prestación de servicios de salud, que pudiese requerir infraestructura especial,

equipamiento acorde, recursos humanos especializados y servicios de apoyo de acuerdo con el grado de complejidad y riesgo de la práctica.

d) **Clínica, Sanatorio u Hospital Privado**: Unidad funcional Privada en la que, bajo una dirección Técnica, se ofrece un conjunto de prestaciones asistenciales, incluida la internación.

e) **Servicio de Internación Domiciliaria**: Modalidad de atención de la salud, mediante el cual se presta asistencia al paciente, en su domicilio, o en establecimientos, residencias u hogares específicamente acondicionadas en su totalidad o en sectores, por medio de un equipo interdisciplinario.

f) **Establecimiento / Unidad de Cuidados Paliativos con Internación**: unidad funcional destinada a la contención, asistencia y cuidados paliativos a personas que padecen enfermedades amenazantes o limitantes para la vida. Los cuidados mencionados abarcan los aspectos psíquico-social, físico, espiritual del paciente y de su entorno cercano.

g) **Hospital de Día oncológico, Centro y/o Servicio de Quimioterapia**: conjunto organizado de recursos cuyo objetivo es prestar atención de salud especializada en administración de drogas antineoplásicas a pacientes oncológicos adultos y/o pediátricos.

h) **Unidad o Servicio de Diálisis**: Unidad o Servicio asistencial dedicado al tratamiento sustitutivo de la función renal en el enfermo insuficiente renal agudo o crónico, para cuya supervivencia es indispensable el tratamiento periódico y constante.

i) **Laboratorio de análisis clínicos**: Unidad funcional que realiza prácticas analíticas y diagnósticas destinadas a la prevención y tratamiento de las enfermedades.

j) **Óptica y contactología**: Establecimiento o Local para la comercialización de anteojos, lentes de contacto, prótesis oculares o productos Oftalmológicos de cualquier índole.

k) **Centros de estética corporal:** Establecimiento que brinda servicios de cosmetología, embellecimiento corporal no invasivo, consejería de buenas prácticas alimentarias y/o modelación corporal.

l) **Servicio de Atención Extrahospitalario Móvil**: Unidad funcional que presta servicios asistenciales extramurales, con el empleo de dispositivos móviles, ya sea que se realicen en la modalidad atención a domicilio, consistan en atención

de urgencias, se concreten en lugares específicos determinados por la aplicación de programas gubernamentales específicos ó se lleven a cabo en el mismo lugar donde aconteciera el suceso. También queda comprendido en este tipo, el servicio de traslado al sitio de tratamiento definitivo; el traslado de pacientes de una institución a otra y de una institución a su domicilio o viceversa.

CAPÍTULO II
REQUISITOS GENERALES

SECCIÓN I. DOCUMENTACIÓN

ARTÍCULO 6.- Al momento de solicitar la habilitación se deberá presentar por plataforma digital la siguiente documentación, sin perjuicio de la documentación particular que requieran algunos tipos de establecimientos:

a) Solicitud de habilitación o renovación, rubricado por el Titular y Director Técnico, de corresponder según el tipo de establecimiento, en la que constarán:

a.1.- Denominación completa del establecimiento, dirección y correo electrónico y número de teléfono; Definición de la tipología que pretende habilitar.

a.2.- Nombre y Apellido del director técnico, con número de matrícula profesional provincial vigente;

a.3.- Constancia de inscripción en ARCA (ex Afip)

a.4.- Identificación del propietario del establecimiento de salud, sea éste persona humana o jurídica. En caso de tratarse de personas jurídicas, contrato social, donde conste su correspondiente inscripción en la Dirección de Inspección de Personas Jurídicas de la Provincia de Córdoba y última asamblea de socios de elección de autoridades.

b) Listado del equipo de salud del establecimiento que contenga la cantidad total y discriminada por profesionales y técnicos por servicio. Este documento deberá ser rubricado por el Director Técnico y Propietario bajo fe de juramento de su respectivo control de títulos y matrículas vigentes.

c) Detalle de la organización funcional de todo el establecimiento.

d) Listado detallado del equipamiento biomédico, discriminado por servicio de corresponder.

e) Si es propietario del inmueble deberá exhibir la correspondiente escritura de dominio. En caso de no ser propietario deberá adjuntar fotocopia del contrato de alquiler, comodato, tenencia precaria u otro instrumento que acredite el legal uso, con firmas certificadas.

Plano digital (formato PDF) a escala, de ubicación y relevamiento conforme a obra del inmueble, con discriminación de áreas, indicando tamaño, destino de cada dependencia, local, aberturas, ventilacion e iluminacion y memoria descriptiva. Dicho plano deberá contar con rótulo que indique ubicación, nombre de establecimiento, tipología, propietario y la firma del profesional competente y con matrícula vigente.

f) La institución deberá presentar una declaración jurada, suscripta por el propietario o director médico (según corresponda), que certifique fehacientemente la existencia del manual de funciones y procedimientos en general para toda la institución y en particular para cada servicio, en el cual quede claramente explicitado como se realiza el tránsito del paciente por toda la organización y la implementación de los procedimientos de derivación o de ingreso del paciente a cada uno de los servicios y la remisión a otras Instituciones., incluyendo el reglamento interno. Dichos documentos deberán permanecer en guarda y custodia de los efectores, y su presentación podrá ser requerida por la autoridad de aplicación en cualquier momento.

g) Registro (libro papel y/o digital), según corresponda a la institución en general y a cada uno de los servicios.

h) En su caso, constancias de habilitación por autoridad competente de servicios de Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio de Análisis Clínicos, Hemoterapia, Farmacia, de corresponder.

i) Acreditar, en caso de corresponder, el pago de la Tasa Retributiva establecida en la Ley Tributaria Provincial.

j) A excepción de los establecimientos descriptos en el Artículo 5 incisos a), j), l) y e) solo si es domicilio particular, los restantes deberán contar con Plan de Evacuación y Seguridad contra Incendios, confeccionado por profesional con competencia y matrícula vigente, con visado inicial por colegio profesional correspondiente y toda otra exigencia transitoria o permanente que las autoridad con competencia en Seguridad consideren.-

k) Todos los establecimientos asistenciales objeto de la presente reglamentación como generadores de residuos peligrosos deberán presentar

convenio para traslado, tratamiento y disposición final de esos residuos y cumplir con la normativa vigente en la materia. (Ley Provincial 8973 y Decreto 2149/03)

l) Los establecimientos asistenciales contarán con servicios de esterilización y/o desinfección adecuado a la complejidad prestacional o deberán poseer contrato con servicios externos que cuente con su correspondiente habilitación, en este caso deberán acompañar copia autenticada del contrato.

m) Manual de normas de bioseguridad. Estas normas deberán encontrarse expuestas a todo público y personal del establecimiento.

n) Los establecimientos asistenciales descriptos en la presente, que brinden prestaciones que pudieran requerir hemocomponentes, deberán tener servicios de hemoterapia propios, o acreditar el apoyo permanente de servicios de hemoterapia externos, adecuados a su complejidad y debidamente habilitados en las condiciones establecidas por la Ley Provincial Nº 8241 y su decreto reglamentario Nº 631/97 o la que en el futuro la reemplace. En este último caso deberán acompañar copia autenticada del correspondiente contrato.

ñ) Haberse capacitado ante el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS), y contar con usuario para la notificación de eventos a este Sistema, conforme prescribe la Ley Nacional 14.465 o la que en el futuro la reemplace.

o) Certificado de Registro de deudores alimentarios morosos.

p) En el caso de consultorios médicos, de fonoaudiología, kinesiología y fisioterapia deberán cumplir solo los incisos a), d), e), m), ñ) y o).-

SECCIÓN II. EDILICIOS / EQUIPAMIENTO.

ARTÍCULO 7.- Los establecimientos deberán contar con los siguientes requisitos generales edilicios y/o de equipamiento sin perjuicio de los requisitos particulares previstos en los artículos específicos :

a) Los establecimientos dispondrán de un botiquín, por cada área y piso del mismo.

b) Las medidas de todos los ambientes -áreas reales de uso- deberán ser adecuadas a las funciones que se realizarán en cada uno de ellos.

Las áreas de circulación (pasillos y escaleras) deberán permitir libre ingreso, circulación y giro de camillas y/o sillas de ruedas. Deberán contar con rampa de acceso y/o evacuación con pendiente máxima de 12% con piso antideslizante y material incombustible.

c) Los sectores destinados a la gestión de pacientes, deberá poseer muros lisos, lavables e impermeables hasta un mínimo de 1,70 metros de altura, cielorrasos secos, estancos, sin molduras o salientes y pisos lisos y lavables (no alfombrados).

d) Los establecimientos con internación y/o área quirúrgica y/o áreas críticas que tengan más de una (1) planta, deberán poseer ascensor/es del tipo "montacamillas", para el resto de los establecimientos ascensor/es con capacidad para una silla de ruedas.

La autoridad de aplicación podrá autorizar u otorgar plazos para el cumplimiento del presente requisito, por razones debidamente justificadas, en función del tipo de establecimiento y/o de las prácticas o especialidades que se presten en el mismo y que el edificio disponga de ambientes adecuados para uso de personas con dificultades motoras a nivel de planta baja. (consultorio/s, baño/s accesible/s, etc.).

e) Las áreas de espera para público, contarán con ventilación natural o mecánica y asientos en cantidad suficiente de acuerdo a prestaciones de cada sector y Baños: Uno (1), accesible al público que permita el ingreso y libre giro de sillas de ruedas, puerta de ingreso con apertura hacia afuera o corrediza, agarraderas empotradas para el inodoro, bacha sostenida con ménsula o flotante para facilitar su uso. Todos los artefactos deberán ser aptos para discapacitados motores.

f) Los consultorios destinados a la práctica de las especialidades de Tocoginecología, Urología y Ecografía, deberán incluir baño privado individual.

CAPÍTULO III

REQUISITOS PARTICULARES

SECCIÓN I

CONSULTORIOS

ARTÍCULO 8.- Los consultorios deberán contar con el equipamiento e instrumental necesario de acuerdo a la especialidad y/o profesión que se practique, los consultorios independientes:

a) Estarán a cargo del profesional titular o de un Director Técnico profesional acorde a la habilitación solicitada en caso de ser propiedad de una sociedad.

b) Infraestructura Física conformada por: Consultorio (Local de atención), sala de espera/ recepción, baño accesible al público.

c) Deberán llevar archivo de historia clínica por paciente.

d) Deberán tener lavatorios instalados, conectados a sus correspondientes redes de provisión de agua y de desagüe cloacal. La autoridad de aplicación podrá eximir o flexibilizar el cumplimiento del presente requisito en casos debidamente justificados, posibilitando su sustitución por lavatorios portátiles o químicos en función de las prácticas o especialidades que se presten en el establecimiento.

CONSULTORIO DE KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA

ARTÍCULO 9.- Además de los requisitos generales deberán contar con :

a) Infraestructura: Box: mínimo 6 m² (para un paciente y un profesional). Para las técnicas de Electroterapia y Termoterapia: Box de 7,50 m² como mínimo. Para las técnicas de Parafinoterapia y Baño de remolino: Box de 9m² como mínimo

b) Equipamiento: 1 (una) Camilla,1 (una) lámpara infrarroja de pie, 1 (un) Aparato de onda corta,1 (un) Aparato de Ultrasonido, 1 (una) Bicicleta fija, 1 (un) nebulizador, 1 (una) colchoneta de 2x2mts, 1 (una) pelota terapéutica (esferodinamia)

c) Diseño: Ubicación del sector en planta baja. Facilidades para el desplazamiento, evitando largos recorridos y puertas pesadas. De existir rampas para salvar desniveles, las mismas deberán poseer una pendiente en función de la superficie a salvar; cuando mayor sea la longitud, menor será el gradiente, se recomiendan las de 8.33%. La dimensión de los espacios dependerá siempre del número de usuarios. Se tendrá en cuenta el espacio propio y de uso de los distintos equipos (mesas de tratamiento, paralelas, bateas de baño, etc)

d) Ventilación e iluminación con nivel de confort acorde a la función (de extrema importancia en áreas de rehabilitación física)

e) Pisos antideslizantes y todas las terminaciones interiores deben ser revestimientos o tratamientos superficiales duros y resistentes y con bajo requerimiento de mantenimiento, debido a la circulación de sillas de ruedas, camillas y bastones

CONSULTORIO ODONTOLOGICO

ARTÍCULO 10.- Es aquel en el que brindan servicios asistenciales de prevención, estética, diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades bucodentales de las personas.

El Local destinado a la atención deberá tener una superficie mínima de 6 (seis) metros cuadrados de superficie con un lado mínimo de dos (2) metros. En caso de poseer equipos destinados a la generación de rayos X, deberá cumplir con lo establecido en la presente normativa. Deberá tener muros lisos, lavables, cielorrasos estancos, sin molduras o salientes y pisos lavables; los de madera deberán ser plastificados.

1. Contará con el siguiente equipamiento:

a) Sillón dental con unidad de turbina, micromotor, torno, jeringa, suctor.

b) Salivadera con circulación de agua y con desagüe conectado a la red pública o fuente de agua segura.

c) Sistema de esterilización adecuado al nivel de complejidad .

d) Sistema de iluminación dirigida.

e) Variedad de instrumental mínimo necesario destinado al ejercicio de la profesión odontológica además del requerido para cada especialidad

f) Compresor protegido y aislado acústicamente

g) De poseer equipo destinado a la generación de rayos X, su instalación deberá cumplir con la habilitación del equipamiento y locales por autoridad competente. Además, acreditar la aprobación del Curso de Capacitación para el uso responsable de aparatos de Rayos X.

h) Mobiliario y mesadas de terminaciones lavables en todas sus caras, aún las no visibles; lisos, que permitan su fácil limpieza. Cortinas lisas y lavables.

CONSULTORIO FONOAUDIOLÓGICO

ARTÍCULO 11.- Además de los requisitos generales y los previstos en el Artículo 7

a) deberá contar con el equipamiento necesario de acuerdo a los estándares de buenas prácticas en la atención profesional.
b) El Gabinete para prácticas audiológicas debe tener una superficie mínima de 3 m² (1,50m x 2 m como mínimo y 2,10 m de alto) independiente del área de comando. El nivel de ruido interno con la puerta cerrada no debe superar los 40 db.

c) La aparatología utilizada para realizar diagnóstico fonoaudiológico debe tener las calibraciones periódicas fijadas bajo normas internacionales y los certificados de dichas calibraciones deben obrar en poder del profesional para ser presentados ante la autoridad que lo requiera.

SECCIÓN II
CENTROS DE SALUD AMBULATORIA

ARTÍCULO 12.- El Centro de atención ambulatoria deberá contar con pluralidad de locales de atención y dependencia funcional entre los profesionales que allí desarrollen sus prácticas. Deberán acreditar:

a) Contar con mecanismos de referencia y contrarreferencia.
b) Convenio con Servicio de Emergencias habilitado.
c) Listado de prácticas que se realicen en el Centro.

ARTÍCULO 13.- Deberán contar con instalaciones, equipos, instrumental adecuado a su perfil prestacional que no requiere internación. Los Centros incluidos en esta reglamentación realizarán exclusivamente prácticas ambulatorias no intervencionistas.

SECCIÓN III

CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA

ARTÍCULO 14.- Entiéndase por Cirugía **Menor** Ambulatoria y procedimientos invasivos menores a aquellos que se realizan con anestesia local y que, sin ningún período de recuperación, permiten al paciente retirarse del centro en forma inmediata.

ARTÍCULO 15.- Entiéndase por Cirugía **Mayor** Ambulatoria a aquellos que se realizan con anestesia local, regional o general, que requiere que el paciente reciba cuidados post-operatorios poco intensivos y cuya duración instrumental no supere tres (3) horas, por lo que no necesitan internación superior a veinticuatro (24) horas de finalizado el acto de intervención y que cumplido el período de recuperación son derivados a su domicilio.

ARTÍCULO 16.- Los quirófanos de intervención de los Centros de Cirugía Mayor Ambulatoria deberán cumplimentar los requerimientos definidos en los Artículos 31 y 32 de la presente y solo podrán realizar cirugía ambulatoria en el marco de lo establecido en las definiciones de Cirugía Mayor Ambulatoria y en las prácticas que la autoridad de aplicación de la presente establezca .

ARTÍCULO 17.- La sala de procedimientos de intervención de los Centros de Cirugía Menor Ambulatoria deberá:

a) ser un local independiente, con una superficie mínima 9 m2.

b) Contará como mínimo con un área sucia dentro de la sala, con mesada y pileta y con una área limpia separada o individualizada. La mesada deberá tener las dimensiones mínimas para el lavado de equipamiento.

c) Deberá contar con lavatorio para manos.

d) Vestuario para paciente ubicado al ingreso de la sala, con mobiliario para guardado de ropa para la preparación .

e) El diseño deberá prever la circulación de camillas.

f) Si el paciente necesitara una recuperación mínima deberá contar con el espacio acorde separado con mobiliario correspondiente (camas o sillones) y acceso a baño.

g) Sólo podrán realizar cirugía menor ambulatoria en el marco de lo establecido en las definiciones de Cirugía Menor Ambulatoria y en las prácticas que la autoridad de aplicación de la presente establezca.

ARTÍCULO 18.- En la sala de procedimiento que se realice Endoscopia deberá contar, además, con un local sucio separado del área limpia, que posea mesada de dimensiones acordes para el lavado de equipamiento, pileta y campana.

Deberá contar con filtro por vestuarios, el ingreso será desde circulación pública-técnica y se saldrá hacia el área limpia del sector.

ARTÍCULO 19.- Como condición para determinar la viabilidad del procedimiento o cirugía en forma ambulatoria el profesional actuante, en forma previa debe haber considerado las condiciones psicofísicas del paciente, la variabilidad clínica de la patología, el examen prequirúrgico exhaustivo y el detalle de lo explicitado en el consentimiento informado del mismo.

ARTÍCULO 20.- Será condición obligatoria e ineludible para estos centros, garantizar la presencia de un equipo de guardia con capacidad para resolver soporte vital y situaciones planteadas en relación con la especialidad de la práctica en el ámbito de la misma, hasta el egreso del establecimiento por parte de los pacientes. El alta y retiro del paciente, debe contar con la autorización del médico actuante debidamente rubricada acompañada del registro de Epicrisis en la historia clínica del paciente.

ARTÍCULO 21.- Es obligatorio llevar un Registro (soporte papel/digital) de procedimientos invasivos y de actos quirúrgicos para la inscripción de la totalidad de las intervenciones efectuadas en las instituciones cuya actividad se reglamenta por la presente. En él deberán establecerse los datos de identificación del paciente, tipo de intervención o procedimiento realizado, tipo de anestesia utilizada, fecha y hora de inicio y finalización de las mismas, indicándose, además, los datos completos del equipo quirúrgico y del médico a cargo de la anestesia. Los requisitos exigidos previamente no excluyen la realización de la historia clínica del paciente.

ARTÍCULO 22.- Todo Establecimiento Asistencial con quirófano para la realización de cirugías ambulatorias, deberá acreditar para su habilitación convenio de derivación con Servicio de emergencias, que cuente con unidades de alta complejidad de traslado habilitada por autoridad competente.

SECCIÓN IV
REQUISITOS MÍNIMOS PARA HABILITAR CLÍNICAS, SANATORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS

ARTÍCULO 23.- Los establecimientos con internación regulados en este acápite, podrán ser mono o polivalentes y deberán contar con los siguientes requisitos mínimos:

Edilicio / Equipamiento

a) Seis (6) camas, como mínimo. Podrá contar con menos de seis camas siempre que esté debidamente justificado ante la autoridad de aplicación y que cuenten con un shock room acorde a la necesidad. En estos casos se habilitará el establecimiento como Hospital de Pronta Atención.

b) Cocina central o contrato vigente con servicio tercerizado de provisión de comidas:

b1) Cocina Central: Deberá contar como mínimo con heladera, anafe, cocina o microondas, mesada, pileta y estantes.

b2) Contrato vigente de Servicio de Comida, deberá tener office de preparación de infusiones, distribución de comidas, lavado y guardado de vajilla.

c) Los ambientes de internación deberán ser iluminados y ventilados naturalmente, además poseerán climatización artificial frío, calor. Deberá asegurarse la privacidad, el confort térmico y acústico.

d) Se contará con luz central e individual para cada cama, timbre con señal acústica o luminosa en la cabecera de cada cama, accesible para el paciente en posición de decúbito y en los baños identificados.

e) Las habitaciones se ajustarán en número de camas y baños a las siguientes condiciones:

e1) Habitaciones de 1 o 2 camas con baño incluido accesible desde la habitación.

e2) Habitaciones de 1 o 2 camas con baño intermedio. Estos baños deberán ser contiguos y de acceso privado desde las habitaciones.

e3) Habitaciones de 3 o más camas con baño incluido accesible desde la habitación.

Los baños deberán poseer instalación de agua corriente, fría y caliente, artefactos (lavatorios, inodoro, inodoro - bidet o accesorio bidet incorporado al inodoro, ducha), accesorios (agarraderas, toallero, porta rollo, perchas y espejo) y sistema antideslizante, en el piso bajo la ducha.

f) Camilla transportadora, silla de ruedas y todas las camas serán de tipo ortopédico.

g) Ámbito para depósito de cadáveres cuyas dimensiones mínimas permitan maniobrar y alojar una camilla y que cuente con la ventilación. Este depósito deberá ubicarse preferentemente en un área de servicio.

h) Grupo electrógeno de arranque automático con capacidad que satisfaga las necesidades de energía del Quirófano, Parto, áreas críticas, hemodiálisis, laboratorio, hemoterapia y ascensores del tipo “monta camilla” si los hubiera.

1. **Recursos humanos**

a) Los establecimientos con internación tendrán un sistema que permita brindar atención a los pacientes internados las 24 horas del día, para ello deberán contar con la siguiente dotación mínima de recurso humano:

- a.1 Profesional médico de guardia activa 1 (uno) por cada treinta (30) pacientes, excluyente de U.T.I. u otras unidades especiales que pudieran existir o que existan en el Establecimiento.
- a.3 Una (1) enfermera cada doce (12) camas por turno diurno y cada catorce (14) por turno nocturno, para la atención del internado. Deberán limitarse por incumbencia los roles de enfermería y mucama, no pudiendo esta última desempeñar en ningún momento tareas de enfermería. Las áreas quirúrgicas, obstétricas y U.T.I., deberán contar con su propio personal de enfermería.
- a.4 Se deberá disponer de un plantel quirúrgico, clínico y obstétrico activo y/o pasivo en los establecimientos que realicen dichas prácticas según necesidad de servicio.
- a.5 Personal de mantenimiento de equipos e instalaciones asignado en número suficiente para asegurar los servicios.

b) Servicio, área o departamento de Alimentación que estará a cargo de Nutricionista.

c) Servicio de Laboratorio Bioquímico, que funcionará dentro, anexo o próximo al establecimiento y asegurará las prestaciones con guardia activa y pasivas de acuerdo a cronograma de cobertura del Servicio presentado por el Jefe del Laboratorio; debiendo contar a esos efectos además del profesional bioquímico a cargo, con personal bioquímico o técnico de laboratorio para cubrir las 24 hs.

d) Archivo centralizado para historias clínicas con procedimientos adecuados para su desplazamiento en la institución. Se deberá archivar en un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, conservando las historias clínicas en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información o por medio electrónicos previstos por ley de la materia. Si se diere de baja o cerrará el establecimiento, tanto el titular como el Director Técnico serán responsable de su custodia y guarda por el término de 10 (diez) años.

1) SERVICIO DE GUARDIA

ARTÍCULO 24.- El servicio de guardia deberá :

a) Tener cobertura las 24 horas del día, deberá disponer de al menos un consultorio para atenciones médicas y de enfermería.

b) La ubicación en el establecimiento deberá estar preferentemente en relación directa a un ingreso.

c) contar con recepción o atención al público, sala de espera acorde a la cantidad de consultorios. Además, contará con accesibilidad directa a por lo menos un baño accesible.

d) Un profesional médico de guardia activa por cada treinta (30) pacientes, excluyente de U.T.I. u otras unidades especiales que pudieran existir o que existan en el Establecimiento. Una (1) enfermera cada doce (12) camas por turno diurno y cada catorce (14) por turno nocturno, para la atención del internado. En caso de tener menos de diez (10) camas, incluida las de internación, podrá ser el mismo personal médico de dicho servicio.

e) equipamiento mínimo en el servicio deberá ser:

e.1 Cardiodesfibrilador

e.2 Electrocardiógrafo

e.3 Oxímetro de pulso

e.4 Equipo para nebulizaciones

e.5 Carro de paro completo que incluya: drogas y soluciones endovenosas necesarias, elementos descartables para vía aérea de todas las medidas y accesos vasculares, laringoscopio con valvas de al menos tres tamaños diferentes, bolsa de reanimación tipo Ambú

ARTÍCULO 25.- De disponer de Unidad de sostenimiento vital, “shock room” o unidad de trauma agudo: entendiéndose el mismo como el ámbito apto para la evaluación clínica inicial, diagnóstico, tratamiento de las prioridades absolutas y determinación de las prioridades relativas de pacientes bajo trauma agudo. Este local deberá estar en contacto directo con el servicio de guardia, con puerta en su ingreso (para garantizar privacidad). La superficie mínima por cama deberá permitir el libre giro del profesional. Independiente a esta superficie deberá contar con los sectores de apoyo y depósito de equipamientos.

ARTÍCULO 26. Los requisitos establecidos en los Artículos 27 al 66 serán de aplicación para aquellos establecimientos que presten los servicios o cuenten con las áreas y sectores en ellos descriptos.

2) UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCI)

ARTÍCULO 27.- Es la Unidad de internación para pacientes que necesitan cuidados constantes y permanentes de enfermería, que no pueden ser brindados en áreas de internación general. Constituye un área de atención entre internación general y la de cuidados intensivos.

ARTÍCULO 28.- Recursos humanos.La Unidad de Cuidados Intermedios contará con la siguiente dotación de recursos humanos, como mínimo:

a) Jefe de Servicio: Médico con un mínimo de graduado de tres (3) años y con formación en terapia intensiva de por lo menos dos (2) años y dedicación no menor de 3 horas diarias a la Unidad.

b) Médico de guardia permanente: Podrá ser el médico de guardia activa del establecimiento. Este profesional deberá acreditar dos (2) años de ejercicio profesional como mínimo.

c) Médicos asistenciales para el seguimiento diario del paciente.

d) Enfermería: La relación requerida será de un enfermero/a por cada cuatro (4) camas o fracción menor y por turno.

La autoridad de aplicación podrá evaluar que, tanto en las Unidades de Terapia Intensiva, como en las Unidades de Cuidados Intermedios, el servicio de enfermería sea desempeñado por una enfermera profesional por turno, completando el plantel exigido por auxiliares de enfermería, en todos los casos debidamente matriculados.

e) Mucamas permanentes, en número suficiente para cubrir las necesidades de la Unidad

f) Cronograma de trabajo de Servicios de Laboratorio Bioquímico, Servicio de Hemoterapia y de Radiología, y copia de las respectivas habilitaciones.

g) Si el establecimiento carece de Unidad de Diálisis, deberá acompañar copia del Convenio de Atención con una Unidad de Diálisis habilitada, con la certificación correspondiente.

ARTÍCULO 29.- Infraestructura. Las Unidades de Cuidados Intermedios deberán cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura:

a) Se encontrará emplazada en una zona de circulación semi restringida.

b) El número de camas de la Unidad no será menor de cuatro (4). La institución deberá contar como mínimo con diez (10) camas.

c) Deberá tener las mismas dependencias exigidas para las Unidades de Terapia Intensiva, a excepción de la habitación del médico de guardia.

d) La superficie mínima por cama en la sala de internación será de siete con cincuenta metros cuadrados (7,50 m²).

ARTÍCULO 30.- Equipamiento. El equipamiento mínimo de la unidad de cuidados intermedios, será:

a) Oxígeno y aspiración central con boca individual para cada cama. Se deberá agregar un tubo de oxígeno cada dos (2) camas y un aspirador eléctrico cada tres (3) camas.

b) Stock de medicamentos y material descartable, que cubra las necesidades de veinticuatro (24) horas.

c) Un osciloscopio y un osciloscopio - desfibrilador para toda la Unidad.

d) Carro de urgencia con equipos de intubación endotraqueal completo: laringoscopio, bolsa, máscara, adaptador, resucitador tipo AMBU y medicación necesaria.

e) Un Electrocardiógrafo

f) Equipo completo para intubación nasogástrica, sondaje vesical y canalización endovenosa.

g) Equipo para punción raquídea, torácica y abdominal.

3) QUIRÓFANO

ARTÍCULO 31.- El quirófano, y sus áreas de apoyo, deberán cumplimentar los siguientes requisitos, excepto los quirófanos destinados a cirugías oftalmológicas:

a) Poseer circulación exclusiva e independiente del resto del establecimiento, conectado con el internado por trayectos cubiertos y cerrados. Se asegurará que ningún elemento u objeto, de instalación fija o de carácter móvil, dificulten la circulación y la limpieza. Este servicio dispondrá de vestuario para personal auxiliar y profesionales, lavabos para el personal intervinientes, local para lavado de material sucio o procedimiento que asegure su manejo y área o sector para depósito de material estéril, individualizados y con comunicación directa al quirófano.

b) La organización y funcionamiento operativo del quirófano deberá observar:

b.1 Las dimensiones del ámbito utilizado, deberán asegurar la libre circulación de camillas y personal.

b.2 Las paredes serán impermeables, lisas y lavables hasta una altura mínima de dos (2) metros, revestidas con azulejos o material similar con juntas cerradas o sin juntas. Deberán evitarse ángulos vivos.

b.3.- Los pisos deberán ser lavables, lisos y estancos y zócalos de tipo sanitario.

b.4.- Los cielorrasos serán secos, lisos y permeables y de una altura mínima de 3 metros.

b.5.- Deberá existir protección electromagnética, con descarga a tierra. La instalación eléctrica de cada quirófano deberá contar con tablero de aislación y sistema de equipotencialidad. La iluminación interior no podrá ser inferior a 500 luxes y a 10.000 luxes sobre la camilla.

b.6.- La climatización exigida será frío - calor de tipo central o por acondicionadores individuales con filtros, convencionales -como mínimo- ó electrónicos (sistema con filtros HEPA) en lo posible deberá contar con un sistema de control de diferencia de presión. No se permitirán circuladores de aire, estufas, etc.

c) Sector de ingreso y transferencia de pacientes: será una antecámara previa al quirófano; de dimensiones suficientes para la maniobra de dos (2) camillas, de tal manera que permita transferir los pacientes desde la camilla de traslado a la camilla propia del servicio quirúrgico. Podrá contar, como alternativa, el sistema de guillotina para transferencia de pacientes. Deberá poseer dos sectores, destinados a: uno a la realización de anestesia y otro para la recuperación post operatoria, con comunicación directa entre ambos.

d) El ingreso del personal auxiliar y profesional será por vestuario donde se realizará el filtro, posterior a él se ubicaran los lavabos, con piletas lavamanos accionadas a pie, a codo o mediante célula electrónica. Los vestuarios podrán ser comunes con los de la Sala de Partos. El ingreso al vestuario deberá realizarse desde la circulación general o de la semi-restringida con salida a la circulación restringida de cada sector. Los lavabos serán de uso exclusivo del Quirófano y distintos a los de la Sala de Partos, con ingreso directo al quirófano (o a antecámara de transferencia) y previo filtro por vestuario.

e) Sectores de apoyo:

e.1) Local / Sector Sucio: para lavado de instrumental y procesamiento de material sucio de acuerdo a lo descripto en el ítem a) del presente artículo. Tendrá mesada y pileta. En el caso de existir dos o más quirófanos en la misma área, podrá admitirse que este office sea único siempre y cuando se determinen circulaciones

independientes limpia y sucia y no se produzcan cruces entre ambas circulaciones. En caso de no contar con estas circulaciones independientes, deberá presentar un protocolo para el retiro y lavado del instrumental y procesamiento de material sucio.
e.2) Sector Limpio: De acuerdo a lo especificado en ítem a) del presente artículo.

f) En casos donde el quirófano cuente con ventanas, éstas serán de paño fijo.

g) Deberá cumplir además con los requisitos de equipamiento estipulados en la presente normativa y toda otra que al respecto se dicte.

ARTÍCULO 32.- Equipamiento. El equipamiento del quirófano será acorde a la complejidad prestacional ofrecida, contando con los siguientes requisitos mínimos:

a) Instrumental conforme a las especialidades practicadas y a la complejidad y jerarquía de la intervención planeada.

b) Electrobisturí.

c) Máquina de anestesia

d) Sistema de aspiración automática

e) Laringoscopio y tubos endotraqueales.

f) Botiquín básico que incluya medicación anestésica y para reanimación cardiovascular.

g) Caja de traqueotomía.

h) Mesa de Cirugía tipo "Mayo" o similar.

i) Fuente de energía de emergencia (grupo electrógeno automático propio o general que garantice la provisión de energía no menor a 5 horas).

j) Panel de gases medicinales completos

k) Monitor multiparamétrico.

l) Cama o camilla quirúrgica regulable.

m) Cardiodesfibrilador (un equipo por quirófano)

n) Lámpara cialítica preferentemente de luz blanca

4 - SALA DE PARTOS Y ÁREAS DE APOYO

ARTÍCULO 33.- Las prestaciones de Obstetricia podrán atenderse en Sala de Partos y áreas de apoyo o en Servicio Obstétrico con Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación.

ARTÍCULO 34.- La Sala de Partos y sus áreas de apoyo deberán cumplimentar los siguientes requisitos:

a) Poseerá circulación exclusiva e independiente del resto del establecimiento, conectado con el internado por trayectos cubiertos y cerrados, integrado al mismo estarán los lavabos para personal, previo filtro por vestuarios, local para lavado de material sucio y área o sector para depósito de material estéril, perfectamente individualizados y con comunicación directa a la sala de partos. El sector podrá vincularse con área de quirófano (mediante puerta exclusa, y apertura controlada) si se trata de una Institución que realice cirugía.

b) Sala de partos:

b.1.- Las dimensiones posibilitarán la libre circulación de camillas, y personal.

b.2.- Las paredes serán impermeables, lisas y lavables, hasta una altura mínima de un metro con setenta (1,70 mts), revestidas con azulejos o material similar con juntas cerradas o sin juntas. Deberán evitarse ángulos vivos.

b.3.- Los pisos deberán ser lavables, lisos y estancos, zócalos sanitarios. Los cielorrasos serán secos, lisos y permeables.

b.4.- Deberá haber protección electromagnética, con descarga a tierra. La iluminación interior no podrá ser inferior de 500 luxes y de 5.000 luxes sobre la camilla.

b.5.- La climatización exigida será frío - calor de tipo central o por acondicionadores individuales. No se permitirá circuladores de aire, estufas, etc. No podrá haber elementos que dificulten la circulación y/o limpieza.

c) Local de recepción del recién nacido: Adyacente y con conexión directa desde la sala de partos, para atención del recién nacido.

d) Sectores de apoyo:

d.1) Sucio: Será un office para lavado de instrumental y procesamiento de material sucio de acuerdo a lo descripto en el ítem a) del presente artículo. Tendrá mesada y pileta. En los casos de Servicios Obstétricos con más de dos Salas de Parto, podrá admitirse que este office sea único siempre y cuando se determinen circulaciones independientes limpia y sucia y no se produzcan entrecruzamientos.

d.2) Limpio: De acuerdo a lo especificado en ítem a) del presente artículo.

e) Sector de ingreso y transferencia: Antecámara previa a la Sala de Partos. Contará con habitaciones de pre parto con baño, en conexión directa a la antecámara para el caso de que existan dos o más Salas de Parto.

f) Habitaciones de pre parto: Contará con habitaciones de pre parto con baño, en conexión directa a la antecámara para el caso de que existan dos o más Salas de Parto. Cuando haya una sola sala de partos, las habitaciones de pre parto podrán ser

las habitaciones del internado más próximas a la Sala de Partos y áreas de apoyo. Cuando haya más de una sala de partos, las habitaciones de pre parto serán según lo descripto en inciso e) de este Artículo.

g) Vestuarios y lavabos para médicos y personal auxiliar quirúrgico: Los vestuarios podrán ser comunes con los del quirófano. El ingreso al vestuario deberá realizarse desde la circulación general o desde la circulación semi restringida, con salida a la circulación restringida de cada sector. Los lavabos serán de uso exclusivo para Partos y distintos a los destinados al quirófano, con ingreso directo a la Sala de Partos y previo filtro por vestuario.

ARTÍCULO 35.- Las Salas y Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación son ámbitos funcionales cuyo objeto es la prestación de servicios obstétricos a embarazadas sanas y para atender partos normales. En estas Salas, según indicación profesional, puede autorizarse la permanencia de familiares o acompañantes.

En las diferentes Salas, se desarrolla el Trabajo de Parto, el Parto, Recepción y Reanimación del recién nacido y la Recuperación de la embarazada.

Las Salas de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación deben estar incluidas en Servicios Obstétricos, los que cumplirán con normas de circulación del personal y de provisión de elementos.

El Servicio Obstétrico se ubicará próximo al quirófano y a sus áreas de apoyo para asegurar una rápida conexión.

Las Salas de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación deben tener circulación semi-restringida.

Las áreas de trabajo del personal deben tener directa comunicación y acceso a las áreas de las pacientes.

Las Salas de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación de la madre y la Recepción y Recuperación del recién nacido deben tener oxígeno y aspiración central y asegurar temperatura por encima de los 24° centígrados.

ARTÍCULO 36.- El Servicio Obstétrico debe contar con las siguientes dependencias:

a) Vestuarios para público y profesionales con iguales características a las descriptas para las Salas de Parto.

b) Estación de enfermería con sector limpio y sucio, mesada, piletas y agua corriente caliente y fría.

c) Local depósito de ropa limpia e insumos.

d) Estar, sanitario y oficinas para el personal.

ARTÍCULO 37.- Las Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPR) deberán integrarse con las siguientes dependencias:

a) Sala de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación, propiamente dicha (T.P.R.) con una superficie mínima de veinticinco metros cuadrados (25m²) Deberá tener mesada y pileta.

b) Local depósito transitorio de material sucio y/o descartable.

c) Sanitario accesible para pacientes.

d) Local depósito transitorio de equipamiento con una superficie mínima de seis metros cuadrados (6m²). Esta dependencia será susceptible de cambiar su destino, afectándose a Sala de Recepción y Reanimación del recién nacido.

ARTÍCULO 38.- Equipamiento. El equipamiento de la sala de Partos y sus áreas de apoyo será el inherente a la función, más los elementos para la recepción del recién nacido en condiciones adecuadas: laringoscopio, cánulas, elementos de aspiración y oxigenación, incubadora de recepción o cuna térmica.

ARTÍCULO 39.- El equipamiento mínimo de las Unidades y Salas de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación será:

a) Cama de partos con ruedas, apoya pies y respaldo móvil desde posición horizontal (ginecológica) a 120º (obstétrica) o a 90º para transformarse en sillón obstétrico.

b) Sillón para acompañante

c) Estantes para ropa y/o material quirúrgico en la Sala de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación, local de depósito y local de Recepción y Reanimación del recién nacido.

d) Mesa de instrumental obstétrico.

e) Silla de altura regulable para médico obstetra.

f) Mesa auxiliar.

g) Mesa para anestesista.

h) Lámpara portátil de altura regulable.

i) Balanza para recién nacido.

j) Monitor fetal portátil.

k) Elementos suficientes para la recepción y reanimación del recién nacido.

l) Contenedores para residuos, (2) dos, para distribuir en el momento de trabajo en Sala de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación y en el local Recepción y Reanimación del recién nacido.

m) Contenedores depósito de ropa blanca, (2) dos, para distribuir en el momento de trabajo en Sala de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación y en el local Recepción y Reanimación del recién nacido.

5) UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO. (UTI)

ARTÍCULO 40.- Es la Unidad de internación para pacientes críticos con posibilidad de recuperación total o parcial, que en virtud de su patología ó por exigencias del tratamiento, requieren de servicios asistenciales integrales en forma continua, que además se encuentra dotada de equipos e instrumental a esos fines.

ARTÍCULO 41.- Para A los fines de solicitar la habilitación de Unidades de Terapia Intensiva, deberá cumplirse con los siguientes requisitos particulares:

a) La Unidad de Terapia Intensiva sólo podrá funcionar en Establecimientos de internación que posean los siguientes servicios, con instalaciones propias integradas en una única planta física.

a.1 Cirugía y Anestesiología;

a.2 Hemoterapia;

a.3 Laboratorio Bioquímico;

a.4 Diagnóstico por Imágenes.

a.5 Fisioterapia / kinesiología

a.6 Internación.

b) Cumplir con los registros de Enfermedades Transmisibles y de Psicofármacos.

c) Evoluciones en la Historia Clínica deberá realizarse diariamente, como mínimo dos veces cada veinticuatro (24) horas, debiendo consignarse en cada intervención la hora en que se realizan los controles.

d) Las planillas de enfermería deben consignar controles horarios y según prescripción detalle de signos vitales, volúmenes de ingresos y egresos de líquidos, balance diario y medicación.

e) La Unidad de Terapia Intensiva debe estar ubicada en zona de circulación semirrestringida.

f) Cuatro (4) camas de terapia intensiva; con un mínimo de doce (12) camas de internación para el establecimiento, sin contar en este último cómputo las de Terapia

Intensiva, las incubadoras tanto fijas como de transporte y aquellas camas o cunas que se dediquen a la internación pediátrica con exclusividad.

g) Sala de internación con piletas lavamanos accionadas a pie, a codo o célula electrónica 1(una) cada 4 (cuatro) camas.

h) Estación de enfermería con monitores y visión panorámica directa o por video a todas las camas.

i) Área de instrumental y material estéril.

j) Ámbito cerrado para una (1) cama a fin de aislar enfermos sépticos, excitados, con lavabo propio.

k) Local de lavachatas con artefacto chatero y pileta, depósito de chatas y papagayos, y dos (2) contenedores con bolsas colectoras (uno para ropa sucia y otro para material descartable usado). Esta área deberá tener una superficie mínima de 3 m2.

l) Área de depósito de camillas y aparatos.

m) Baño para el personal.

n)Habitación para el médico de Guardia con sanitario incluido.

ñ) Zona de vestuario para visitas y personal en tránsito, con pileta instalada lavamanos.

o) Doble circuito de energía eléctrica, uno de ellos conectado al grupo electrógeno, de conexión automática y ocho (8) tomas de electricidad por cama con fichas con toma a tierra (tres patas). Deberá tener un sistema de iluminación de emergencia.

p) Acceso directo y exclusivo, con comunicación al quirófano y sus áreas de apoyo, hermeticidad y divisiones que aseguren privacidad.

q) Los pisos y paredes serán de materiales resistentes al uso, lisos y lavables. La temperatura será de 24º a 26º C, debiendo poseer sistema de calefacción, refrigeración, ventilación y extracción de aire con filtros.

r) En caso de existir otras unidades de Medicina Crítica (UCO-UCI) cuando se encuentren ubicadas en el mismo piso y contiguas, podrán compartir las áreas señaladas como g), h), j), k), l), m) y n) y ñ) siempre que no exista tránsito entre las unidades, para cumplir con la normativa de bioseguridad.

s) La Sala de Internación tendrá una superficie mínima de 36 m2, siendo el área mínima por cama de 9 m2 y el cubaje 23 m3.

t) Contará con camas de tipo ortopédico o articuladas, doble comando por los pies, laterales, cabecera y pies rebatibles para tener libre acceso desde las cuatro posiciones. Serán rodantes y con plano de apoyo rígido.

u) La iluminación podrá ser artificial, debiendo contar con una fuente central de 500 luxes y fuentes individuales en la cabecera de cada cama. Las ventanas al exterior serán de paño fijo.

ARTÍCULO 42.- Equipamiento de uso exclusivo de la unidad de terapia intensiva, será:

a) Oxígeno central, aspiración central y aire comprimido central con dos (2) bocas de salida para oxígeno y 1 (una) de cada una de las otras, por cama.

b) Equipo de aspiración, uno (1) cada cuatro (4) camas.

c) Respirador mecánico volumétrico con presión positiva, uno (1) cada tres (3) camas y no menos de dos (2) en la Unidad.

d) Equipo de desfibrilación y sincronizador, uno (1) cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad.

e) Monitores, un (1) canal por cama, con módulo central de comando.

f) Bomba de infusión continua para administración de drogas intravenosas, una (1) cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad

g) Oxímetro de pulso portátil, uno (1) cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad

h) Electrocardiógrafos, dos (2) cada ocho (8) camas no menos de dos (2) en la Unidad.

i) Deberá poseer Equipo destinado a la generación de rayos x cuya instalación y características deberán cumplir con lo establecido en el Artículo 9 de la presente normativa.

j) Marcapaso transitorio, con dos catéteres por marcapaso en la Unidad, que no será exigido en caso de contar el Establecimiento con Unidad Coronaria, la que deberá cumplir con este requisito.

k) Un (1) carro de urgencia, con equipo para traqueostomía, elementos de intubación endotraqueal de distintos tamaños, laringoscopios, bolsa, máscara, adaptador, resucitador tipo AMBU.

l) Carro de curaciones.

m) Tensiómetro.

n) Instrumental de examen.

ñ) Nebulizador.

o) Sistemas de aspiración torácica por agua o electrónico, uno (1) cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2).

p) Sistema portátil de aspiración para drenaje.

q) Equipos para cateterización vesical, nasogástrica y venosa.

r) Equipo completo para punción raquídea, torácica y abdominal.

s) Un botiquín de medicamentos que cubra la dosificación de veinticuatro (24) horas para las patologías propias de ser tratadas en la Unidad, incluyendo una caja de paro.

d) Equipo de desfibrilación y sincronizador, uno (1) cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la Unidad.

k) Los Establecimientos que no dispongan de Unidades de Diálisis, deberán presentar, convenio con Servicio de Hemodiálisis para atención de los internados.

ARTÍCULO 43.- Recursos Humanos. La Unidad de Terapia Intensiva contará con la siguiente dotación de recursos humanos, como mínimo:

a) Jefe de Servicio: Médico especialista en Terapia Intensiva, con dedicación no menor de tres (3) horas diarias a la Unidad y con disponibilidad permanente.

b) Médico/s de guardia activa, exclusivo y permanente en guardias de doce (12) o veinticuatro (24) horas, que acredite/n dos (2) años de formación en Terapia Intensiva, en número de uno (1) cada diez (10) camas.

c) Enfermero/a de guardia activa, exclusivo y permanente para la Unidad con título de Enfermero/a Profesional, en número de uno (1) cada cuatro (4) camas por turno. La Dirección General de Regulación Sanitaria podrá dispensar a las Unidades de Terapia Intensiva del Interior de la Provincia en lo referente al plantel de enfermería profesional: podrá aceptarse que enfermería sea desempeñada por una enfermera profesional por turno, completando el plantel exigido por auxiliares de enfermería

d) Asegurar las prestaciones de Kinesiología y fisioterapia durante las 24 hs. de 1 (uno) cada 4 (cuatro) camas y las prestaciones nutricionales pertinentes

e) Mucamas permanentes, en número suficiente para cubrir las necesidades de la Unidad.

f) Personal de mantenimiento de equipos e instalaciones asignado a la Unidad, en número suficiente para asegurar el servicio con disponibilidad permanente

ARTÍCULO 44.- El Servicio de Laboratorio Bioquímico, funcionará anexo o próximo a la Unidad. Asegurará las prestaciones con guardia activa y/o pasivas durante 24 horas, de acuerdo a cronograma de cobertura del Servicio presentado por el Jefe del Laboratorio; debiendo contar a esos efectos además del profesional bioquímico a cargo, con personal bioquímico o técnico de laboratorio.

ARTÍCULO 45.- Los Servicios de Hemoterapia, Kinesiología y Fisioterapia, y de Diagnóstico por imágenes, asegurarán las prestaciones con guardias activas y/o pasivas del personal durante las 24 hs de acuerdo a cronograma presentado por los jefes de dichos servicios.

6) UNIDAD CORONARIA (UCO)

ARTÍCULO 46.- Es la Unidad de internación para pacientes cardíacos que se encuentran en estado crítico, con posibilidad de recuperación parcial o total, que requieren para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería, en forma permanente y constante, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control del tratamiento del paciente.

ARTÍCULO 47.- Recursos humanos. La Unidad Coronaria contará con la siguiente dotación de recursos humanos, como mínimo:

a) Jefe de Servicio: Médico especialista en Cardiología o con un mínimo de cinco (5) años de egresado y tres (3) años de actividad continua en la especialidad, con dedicación no menor de tres (3) horas diarias en la Unidad.

b) Médico/s asistente/s: Deberá cumplirse la relación de un médico por cada diez (10) camas. Con tres (3) años de experiencia continuada en la especialidad y dedicación no menor de seis (6) horas diarias a la Unidad.

c) Médico/s de guardia activa, exclusivo y permanente las veinticuatro (24) horas, que acrediten dos (2) años de formación en Terapia Intensiva o Coronaria, en una relación de uno (1) por cada ocho (8) camas.

d) Enfermero/a de guardia activa, exclusivo y permanente para la Unidad con título de Enfermero/a Profesional, en una relación de uno (1) por cada dos (2) camas para las primeras cuatro (4) camas y uno (1) cada cuatro (4) camas subsiguientes, por turno.

e) Mucama permanente, asignada a la Unidad.

f) Kinesiólogo – fisioterapeuta.

g) Asegurar las prestaciones nutricionales pertinentes

h) Cronograma de trabajo de Servicios de Laboratorio Bioquímico, Servicio de Hemoterapia y de Radiología, y copia de las respectivas habilitaciones.

i) Si el establecimiento carece de Unidad de Diálisis, deberá acompañar copia auténtica del Convenio de Atención con una Unidad de Diálisis habilitada.

ARTÍCULO 48.- Equipamiento. Para uso exclusivo en la Unidad Coronaria, será:

a) Oxígeno central, aspiración central y aire comprimido central con dos (2) bocas de salida para oxígeno y una de las otras, por cama.

b) Un equipo de aspiración, por cada cuatro (4) camas

c) Un respirador mecánico volumétrico con presión positiva, por cada tres (3) camas o fracción mayor de dos (2). Además, deberá contarse con un respirador mecánico volumétrico con presión positiva de resguardo, ante eventuales desperfectos

d) Un equipo de desfibrilación y sincronizador, por cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la unidad

e) Central de monitoreo, por lo menos un (1) canal por cama y un (1) osciloscopio de cabecera cada dos (2) camas

f) Dos electrocardiógrafos, por cada ocho (8) camas y no menos de dos (2) en esta unidad

g) Equipo de radiología portátil exclusivo para la Unidad. Este equipo sólo podrá ser compartido con la Unidad de Cuidados Intensivos siempre que ésta se encuentre ubicada en el mismo piso y contiguo a la Unidad;

h) Un marcapaso transitorio, por cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2) en la unidad. Deberá contarse con dos (2) catéteres por marcapaso.

i) Un (1) carro de urgencia, con equipo para traqueostomía, elementos de intubación endotraqueal de distintos tamaños, laringoscopios, bolsa, máscara, adaptador, resucitador tipo AMBU;

j) Carro de curaciones;

k) Tensiómetro;

l) Instrumental de examen,

m) Nebulizador;

n) Sistemas de aspiración torácica por agua o electrónico, uno (1) cada cuatro (4) camas y no menos de dos (2);

ñ) Sistema portátil de aspiración para drenaje;

o) Equipos para cateterización vesical, nasogástrica y venosa;

p) Equipo completo para punción raquídea, torácica y abdominal;

q) Ecocardiógrafo;

r) Una Bomba de infusión por cada cuatro camas y no menos de dos en la unidad

s) Un Oxímetro de pulso portátil por cada cuatro (4) camas o fracción y no menos de dos (2) en la Unidad

ARTÍCULO 49.- La Autoridad de Aplicación, podrá flexibilizar los recaudos exigidos a la Unidad Coronaria en orden al plantel de enfermería profesional requerido y al número mínimo de camas del Establecimiento.

Con respecto al plantel de enfermería será factible que el servicio sea desempeñado, por una enfermera profesional por turno, completando el plantel exigido por auxiliares de enfermería, debidamente matriculados.

En todo lo que no se encuentre específicamente normado en este acápite, será de aplicación subsidiaria por remisión lo dispuesto para las Unidades de Terapia Intensiva.

Con relación al número mínimo de camas exigidas, se tendrá en consideración la distribución geográfica de las otras Unidades de Terapia Intensiva o Coronaria adyacentes, de modo que dos (2) o más establecimientos de la misma localidad o localidades distantes a no más de 30 Km., entre sí, se asocien para alcanzar el número de camas exigido. La Unidad funcionará en una de las Instituciones que posea todos los requisitos exigidos para contenerla y la de mayor número de camas propias.

7) UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

ARTÍCULO 50.- Recursos humanos. Deberá contar como mínimo con la siguiente dotación de recursos humanos:

a) Jefe de Servicio: Médico especialista en Pediatría o con un mínimo de cinco (5) años de egresado y tres (3) años de actividad continua en la especialidad, con dedicación no menor de tres (3) horas diarias a la Unidad.

b) Médico/s asistente/s: en las Unidades con más de diez (10) camas, en número de uno (1) cada diez camas, con tres (3) años de experiencia continuada en la especialidad y dedicación no menor de seis (6) horas diarias a la Unidad.

c) Médicos de guardia activa, exclusivos y permanentes las veinticuatro (24) horas, que acredite/n dos (2) años de formación en Terapia Intensiva Pediátrica, en número de uno (1) cada ocho (8) camas.

d) Enfermero/a de guardia activa, exclusivo y permanente para la Unidad con título de Enfermero/a Profesional, en número de uno (1) cada cuatro (4) camas por turno.

e) Prestaciones de Kinesiología y Fisioterapia durante las 24 hs. de 1 (uno) cada 4 (cuatro) camas

f) Prestaciones nutricionales pertinentes

ARTÍCULO 51.- En todo lo que no se encuentre específicamente normado en este acápite, será de aplicación subsidiaria por remisión lo dispuesto para las Unidades de Terapia Intensiva.

ARTÍCULO 52.- Infraestructura:

a) Deberán contar con los mismos espacios físicos requeridos a las Unidades de Terapia Intensiva, con el anexo de un espacio destinado a la preparación de fórmulas lácteas.

b) La sala de internación tendrá una superficie según sea el número de camas, cunas o incubadoras que posea, La superficie mínima por incubadora y/o cuna será de tres (3) metros cuadrados y para camas pediátricas de seis (6) metros cuadrados.

ARTÍCULO 53.- Equipamiento. Será el mismo se requiere para el funcionamiento de la Unidad de Terapia Intensiva de adultos, con más:

a) Equipo de intubación traqueal acorde a la edad de los pacientes.

b) Aparato de rayos portátil capaz de efectuar disparos de una velocidad equivalente a 0.03 segundos con la correspondiente habilitación por autoridad competente.

c) Incubadoras portátiles con control de temperatura y alarma de sobrecalentamiento, enfriamiento y desconexión automática.

d) Equipo luminoterapia.

e) Equipo de exanguineotransfusión.

f) Cámara cefálica de Gregory o dispositivo P.P.C.V.A. nasal con cánula de silastic.

g) El número mínimo de camas en la Unidad será de cuatro (4) entre incubadoras y/o cunas o camas pediátricas.

h) El Servicio de Laboratorio Bioquímico tendrá igual capacidad operativa a lo expresado en el artículo específico para laboratorios al que se deberá agregar la técnica de micro métodos.

8) UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

ARTÍCULO 54.- Es la Unidad de internación de Neonatos (recién nacidos hasta los veintiocho -28- días de edad), en estado crítico, con posibilidades de recuperación total o parcial, para cuya supervivencia es indispensable el tratamiento integral, permanente y constante, apoyados por una infraestructura, instrumental y recursos humanos adecuados.

ARTÍCULO 55.- Recursos humanos. La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal deberá contar como mínimo con la siguiente dotación de recursos humanos:

a) Jefe con especialidad de neonatólogo o con cinco (5) años de egresado, de los cuales tres (3) debe acreditarse que se dedicaron a Pediatría y los restantes dos (2) a Neonatología.

b) Médico de guardia activa las 24 horas del día, con tres (3) años de egresado, de los cuales debe acreditarse que dos (2) años se han dedicados a Pediatría y uno (1) de experiencia en Neonatología. La relación de profesionales será de uno por cada ocho (8) unidades.

c) Consultores de las siguientes especialidades, a disposición: Cardiología Infantil, Cirugía Infantil, Neurología Infantil, Neurocirugía Infantil, Genética, Endocrinología, Nefrología, Traumatología, Dermatología, Oftalmología, Anatomía Patológica, Neumonología, Kinesiología respiratoria, Kinesiología motora y/o estimuladora, Infectología y Diagnóstico por Imágenes.

d) Enfermero/a profesional en número de 1(uno), para tareas de supervisión. con experiencia de un (1) año en la atención de recién nacidos.

e) Enfermeros/as profesionales para la atención de recién nacidos, con una relación de uno por cada cuatro (4) unidades por turno. con experiencia de un (1) año en la atención de recién nacidos

f) Kinesiólogo y fisioterapeuta durante las 24 hs. de 1 (uno) cada 4 (cuatro) camas.

g) Mucama 1(una) por turno, mañana y tarde.

h) Secretaria administrativa exclusiva para la unidad.

i) Personal de mantenimiento activo de lunes a viernes y el resto del tiempo en guardia pasiva.

j) Nutricionista

h) En todo lo que no se encuentre específicamente normado en este acápite, será de aplicación subsidiaria por remisión lo dispuesto para las Unidades de Terapia Intensiva.

ARTÍCULO 56.- Infraestructura. Deberán cumplir con los requisitos siguientes mínimos:

a) Debe emplazarse en una zona de circulación semirrestringida.

b) El número mínimo de unidades de internación será de 4 (cuatro) entre incubadores y/o cunas.-

c) Deberá contar con los ámbitos físicos solicitados a las unidades de Terapia Intensiva, además de los siguientes: - Local depósito para incubadoras, cunas,

aparatos, etc. - Local para ropa sucia y material usado. - Local de fraccionamiento fórmulas lácteas. - Área de depósito de ropa limpia. - Sala de médicos.

d) La sala de internación tendrá sectores claramente diferenciados por paredes o por material liviano desmontable, que permita separar a los pacientes de acuerdo a la complejidad de su patología.

e) Área de aislamiento para dos (2) unidades, como mínimo, con las mismas características antes descriptas.

f) La sala de internación tendrá dos (2) piletas: limpia para lavado de manos con exclusividad y sucia para lavado de materiales. Las canillas serán accionadas a codo, pie o electricidad. Deberá tener dispensadores para jabón líquido y para toallas de papel.

g) El lugar para que visitas y personal de tránsito se vistan antes de entrar deberá tener pileta lavamanos, dispensadores de jabón líquido, toallas de papel y armarios con llave para guardado de ropa.

h) El local depósito de incubadoras, cunas, aparatos, etc. deberá tener superficie suficiente para que, además, permita realizar tareas de mantenimiento de los equipos depositados.

I) Doble circuito de energía eléctrica, uno de ellos conectado al grupo electrógeno de conexión automática y 8 (ocho) tomas de electricidad por cada unidad de internación, con tablero independiente.

j) Sistema de calefacción - refrigeración con rango de temperaturas adecuadas al servicio, ventilación y extracción de aire con filtro.

k) La sala de internación tendrá una superficie, según sea el número de cunas e incubadoras que posea- La superficie mínima por incubadora y/o cuna será de 2 (dos) a 3 (tres) metros cuadrados, con separación por los cuatro lados entre cada una de 1,30 a 1,50 metros, según modelo de incubadora. Cada cuna y/o incubadora dispondrá de una fuente de oxígeno, aire comprimido y aspiración central, además de una consola para monitoreo y repisa individual.

l) La iluminación podrá ser artificial, debiendo contar con una fuente central y fuentes individuales difusas. En caso de poseer ventanas al exterior estas serán de paño fijo y vidrio esmerilado.

ARTÍCULO 57.- Las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal que funcionen como establecimiento único e independiente, deberán poseer quirófano y sus áreas de apoyo, prestaciones de Diagnóstico por Imágenes, de Laboratorio y de Hemoterapia.

ARTÍCULO 58.- Equipamiento. La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal dispondrá del siguiente equipamiento:

a) Equipamiento en internación cada 8(ocho) unidades.

a.1 - Incubadoras a servocontrol de circuito cerrado 6(seis) y 2(dos) de reserva

a.2 - Incubadora de Transporte dos (2)

a.3 - Incubadoras servocunas dos (2)

a.4 - Cunas 2(dos)

a.5 - Monitores transcutáneos de oxígeno 1(uno)

a.6 - Respirador de uso Neonatal con respiración sincronizada del paciente (SIMV/INV) dos (2)

a.7 - Mezclador de oxígeno - aire comprimido (Blender) 8(ocho)

a.8 - Halocefálico con tapa rebatible 3(tres) pequeños y 3(tres) medianos

a.9 - Oxímetro de pulso 4(cuatro)

a.10 - Spot de luminoterapia 4(cuatro)

a.11 - Bomba de perfusión continua 4(cuatro)

a.12 - Bomba de perfusión de jeringa 4(cuatro)

a.13 - Tensiómetro Neonatal (efecto Doppler) 2(dos)

a.14 - Monitores cardiorrespiratorios con monitoreo de presión arterial no invasiva e invasiva y saturación de oxígeno 4(cuatro)

a.15 - Tubos de oxígeno portátil 2(dos)

a.16 - Oxígeno, aire comprimido y aspiración central una toma por unidad 8(ocho) bocas de cada una

a.17 - Equipos varios (de canalización de arteria umbilical; curación, punción lumbar, presión venosa central, drenaje torácico y para exanguineotransfusión) 1(uno)

a.18 - Equipo para reanimación completo (laringoscopio neonatal, tubos endotraqueales de tamaño 2; 2,5; 3; 3,5; y 4, AMBU-BAG neonatal, drogas diversas, adaptador) 2(dos)

a.19 - Calentador humidificador tipo Fishel Paykel 1 (uno) para cada halocefálico 6 (seis)

a.20 - Aspirador regulable con manómetro 1 (uno)

a.21 - Balanzas neonatales/incubadoras 6 (seis)

a.22 - Sincronizador desfibrilador con paletas de tamaño neonatal 1(uno), cualquiera sea la capacidad de la Unidad

a.23 - Mesa central 1(una), cualquiera sea la capacidad de la Unidad

a.24 - Balanza electrónica 1(una) cualquiera sea la capacidad de la Unidad

a.25 - Balanza para pañales 1(una) cualquiera sea la capacidad de la Unidad

a.26 - Electrocardiógrafo 1(uno) cualquiera sea la capacidad de la Unidad

a.27 - Electroencefalógrafo portátil 1(uno) cualquiera sea la capacidad de la Unidad

a.28 - Pediómetro 1(uno) cualquiera sea la capacidad de la Unidad

a.29 - Reloj de pared con segundero 1(uno) cualquiera sea la capacidad de la Unidad

a.30 - Lámpara portátil 1(una) cualquiera sea la capacidad de la Unidad

a.31 - Ecógrafo portátil para ecografías ECO Doppler color 1(uno) cualquiera sea la capacidad de la Unidad

a.32 - Aparato de Rx portátil con 2 delantales plomados 1(uno) cualquiera sea la capacidad de la Unidad, el cual deberá contar con la habilitación correspondiente por autoridad competente.

b) Equipamiento en área de fórmulas lácteas

b.1- Cocina de dos (2) hornallas u horno de microondas.

b.2- Heladera

b.3- Mesada con pileta

c) Equipamiento de quirófano

c.1- Electrobisturí

c.2- Colchón térmico neonatal

c.3- Monitor cardiorrespiratorio con alarma de apnea

c.4- Equipo de reanimación

c.5- Respirador automático neonatal

c.6- Aspiración automática

c.7- Botiquín básico

ARTÍCULO 59.- Las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal que funcionen como establecimientos únicos e independientes deberán poseer un local de dimensiones apropiadas para depósito de cadáveres. Deberá estar perfectamente ventilado y en un área de servicio. Además deberán poseer local de esterilización con estufa y autoclave.

ARTÍCULO 60.- El Servicio de Laboratorio de Microtécnica y Bacteriología de esta Unidad, asegurará una guardia activa y pasivas durante las 24 (veinticuatro) horas, de acuerdo a cronograma de cobertura de servicio presentado por el jefe de laboratorio, debiendo contar a esos efectos, además del profesional bioquímico a cargo, con personal bioquímico o técnico de laboratorio.

ARTÍCULO 61.- La Autoridad de Aplicación, podrá flexibilizar los recaudos exigidos para esta unidad, en el caso que no exista otra Unidad de Terapia Intensiva Neonatal en la localidad. En ese caso podrá contemplarse que dos (2) o más establecimientos de la misma localidad o localidades distantes a no más de 30 Km, entre sí, se asocian para alcanzar el número de camas exigido. La Unidad funcionará en una de las Instituciones que posea todos los requisitos exigidos para contenerla y no menos de veinticuatro (24) camas propias.

9) SERVICIOS DE HEMODINAMIA

ARTÍCULO 62.- Son aquellos cuyo objeto consiste en la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos por vía endovascular a través de catéteres asistidos por equipos generadores de rx construidos y habilitados para tales fines. Funcionarán en establecimientos con internación y con Unidad de Terapia Intensiva.

ARTÍCULO 63.- Los servicios de Hemodinamia para solicitar su habilitación deberán acompañar:

a) Acompañar manual de procedimientos médicos y de enfermería.

b) Listado que contenga: nombre completo, firma, matrícula profesional, acreditación de capacitación (fotocopias autenticadas del certificado de especialista o de certificaciones de capacitación pertinente), tanto del Jefe de Servicio, como de los Médicos del Servicio (radiólogo y anestesista) y personal de enfermería.

ARTÍCULO 64.- Recursos humanos . Los servicios de Hemodinamia deben contar con la siguiente dotación mínima de recurso humano:

a) Jefe de servicio: médico especialista en Cardiología con experiencia de 3 (tres) años en Hemodinamia y Angiografía.

b) Médicos con 3 (tres) años de experiencia en Hemodinamia y Angiografía.

c) Médico radiólogo.

d) Médico anestesista.

e) Enfermera profesional.

ARTÍCULO 65.- Infraestructura. Los servicios de Hemodinamia deberán tener acceso al quirófano general del establecimiento y contarán con una sala de Hemodinamia de iguales características a las descriptas para quirófanos y áreas de

apoyo requeridas en esta reglamentación, a la que se sumará una sala de radiología con sus dependencias propias.

El quirófano dedicado a Hemodinamia tendrá una superficie mínima de treinta y cinco (35) metros cuadrados.

Los servicios de Hemodinamia cumplirán con normas de bioseguridad, circulación del personal y de provisión de elementos.

ARTÍCULO 66.- Equipamiento El servicio de Hemodinamia deberá contar como mínimo con el siguiente equipamiento:

a) de Angiografía:

a.1 - Arco en C o paralelogramo deformable.

a.2 - Mesa de Cateterismo con plano deslizante.

a.3 - Intensificador de imágenes con doble o triple campo, definición con 2,5 líneas de salida y dosis de entrada: 25m R/F en cine, 80m R/seg. En fluoroscopia. Esta dosis deberá ser medida con sensitómetro / densitómetro.

a.4 - Tubo de rayos X: Metálico y/o cerámico. Foco 0, 6-1, 2 mm.

a.5 - Cadena de TV alta resolución. Cantidad de líneas recomendadas como mínimo 512/1024.

a.6 - Generadores pulsados por tetrodos y/o microprocesadores. Potencia mínima 1000 mA.

a.7 - Sistema de video con imagen detenida (VTR), ancho de cinta sugerido ¾ de pulgadas y/o super VHS.

b) Equipo de monitoreo de signo

b.1 - electrocardiógrafo

b.2 - dos canales de presión simultánea

b.3 - oxímetro de pulso

b.4 - cardiodesfibrilador

c) Inyectora de contraste: volumétricas 1cm/seg y volumen total 100cc con manejo de tiempo en forma independiente.

d) Para revelado: equipo de procesado automático de película.

e) Para digitalización de imágenes: con sustracción en tiempo real, road mapping, velocidad de adquisición de hasta 25 imágenes por segundo, memoria de disco rígido de 2Gb y sistema de archivo digital.

SECCION V

SERVICIO DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA

ARTÍCULO 67.- De acuerdo a su dependencia administrativa, los servicios de Internación Domiciliaria pueden ser:

1-SERVICIOS DEPENDIENTES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS.

2-SERVICIOS DEPENDIENTES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS.

3-SERVICIOS PRIVADOS.

ARTÍCULO 68.- Requisitos Edilicios y Equipamiento:

Local Operativo: local adecuado para el funcionamiento de las tareas del personal administrativo, acorde al número de los mismos, con espacio para el equipamiento necesario, para la recepción de personas, para reuniones, para el archivo de la documentación y para el depósito de insumos indispensables

Sistema de información (de preferencia digital) que permita registrar y archivar toda documentación indispensable para su funcionamiento (Registro de pacientes: Historia clínica de los pacientes, patologías, prestadores, prácticas, solicitadas, proveedores etc).Historia Clínica, Consentimiento informado, Libros de Registro de Pacientes, Libros de Psicotrópicos y Enfermedades Transmisibles, los que serán llevados al día y en legal forma.

Equipamiento que permita la comunicación en tiempo y forma con los proveedores de servicios, con los prestadores, y los pacientes y/o familiares. (TE, bipper, etc.)

Equipamiento e instrumental necesario y suficiente para cumplir con las prestaciones Profesionales (médicos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, enfermería, etc.) de acuerdo al nivel de riesgo en que actúa y a la complejidad del servicio prestado. Puede ser propio del servicio, de la Institución a la cual pertenece, de la organización que solicita el servicio, o del profesional actuante.

Convenios con proveedores de insumos de material descartable, medicamentos, equipamiento ortopédico, equipamiento de electromedicina y gases medicinales (propios o contratados), traslados de ambulancias de emergencias o de menor complejidad (Área protegida) y con establecimiento con internación con ingreso irrestricto e inmediato y complejidad conocida.

ARTÍCULO 69.- Recursos humanos:

a) Dirección médica: Médico con matrícula profesional provincial y antecedentes comprobados en administración de servicios de salud.

b) Coordinación asistencial: Debe estar a cargo de un médico con experiencia clínica certificada (Puede ser desempeñada por el Director).

c) Coordinador de enfermería: Enfermera/o profesional con matrícula.

d) Médico asistencial: Deberá actuar en forma coordinada con el médico de cabecera del paciente.

e) Enfermería:

f) Kinesiología:

g) Nutricionista:

h) Asistente social:

i) Acompañantes Domiciliarios (también llamados Cuidadores Domiciliarios o Ayudantes Sanitarios. Deberán contar con capacitación certificada y reconocida por autoridad sanitaria.

j) Psicólogos:

k) Fonoaudiólogo:

Este enunciado de las diferentes profesiones del equipo de salud es el sugerido con el que la organización deberá contar o disponer de acuerdo con las demandas de atención a cubrir en cada caso, sujeto a incorporaciones según necesidades del paciente.

SECCIÓN VI
UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS CON INTERNACIÓN

ARTÍCULO 70.- El equipo profesional básico deberá estar conformado por:

- Trabajador Social
- Psicólogo y/o Psiquiatra según el caso (tanto para el paciente como para el entorno cercano)
- Médico (preferentemente Especialista en dolor).
- Enfermero
- Cuidador
- Nutricionista

- kinesiólogo

No pudiendo en cambio compartir recurso humano con otra unidad, espacios físicos que deberán ser absolutamente independientes.

ARTÍCULO 71 .- Equipamiento:

a) Registro digital o un libro foliado con el listado de pacientes que detalle identificación legal, ingreso, egreso y naturaleza del alta que podrá ser requerido en cada Inspección que el Ministerio realice.

b) Dispositivos de disminución del stress para el paciente y su entorno cercano. Para un mejor manejo del dolor físico y psíquico es imprescindible el manejo del estado anímico del paciente haciendo lugar a un trato personalizado, estimulándolo a mantener su autonomía y previendo tiempos complementarios de atención que permitan la gestión emocional adecuada. Para ello la institución deberá incluir en su proyecto actividades recreativas y lúdicas, terapias integrativas: arteterapia, relajaciones guiadas, etc.

c) Permitir el acompañamiento del culto o creencias que en este nivel posea la persona, sin realizar valoraciones al respecto que pudieren impedir la concreción de esto.

d) Si la población a albergar son niños y/o adolescentes, dadas las características de la etapa vital que transitan, se requerirá:

d.1 una habitación exclusiva (de dimensiones suficientes) que permitan mobiliario de descanso para acompañantes

d.2 garantizar un ambiente familiar y acogedor, permitiendo llevar juguetes, fotografías, muñecos de apego, etc.

d.3 contar con dispositivos electrónicos que disminuyan el aislamiento y favorezcan el intercambio con pares o familiares (Tablet, etc.).

d.4 facilitar actividades cotidianas tales como continuidad escolar (escuela hospitalaria etc.) dentro de las posibilidades y particularidades de cada paciente

d.5 acompañar con información médica oportuna y contención psicosocial a la familia y entorno cercano del paciente haciendo hincapié en la importancia de prever o

anticipar las instancias futuras posibles (tratamientos, efectos secundarios de medicación, etc.)

ARTÍCULO 72.- Infraestructura. Los requisitos mínimos de infraestructura son:

a) Estos establecimientos podrán albergar pacientes de ambos sexos con una capacidad mínima de cinco (5) camas

b) Deberá conformar una unidad de uso independiente y estar destinado en forma única y exclusiva a los efectos de todo lo que involucran los cuidados paliativos.

c) Puede tener comunicación con otros usos cuando forme parte de una institución Polivalente habilitada. En estos casos, deberá guardar la privacidad de los desplazamientos y asegurar accesos y salidas absolutamente independientes. La Unidad de Cuidados Paliativos puede compartir otros usos con el polivalente tales como servicios generales de mantenimiento, gas natural, cloacas, agua corriente, energía eléctrica, etc.

d) Los ambientes de internación de pacientes deberán ser iluminados y ventilados naturalmente, poseerán climatización artificial frío/calor. Además, deberá asegurarse la privacidad, el confort térmico y acústico.

e) Luz central e individual para cada cama, timbre con señal acústica o luminosa en la cabecera y en los baños.

f) Áreas de circulación -pasillos y escaleras- deberán tener iluminación adecuada

g) Habitaciones : cada habitación tendrá un lugar de guardado (armario/ locker) de las pertenencias del paciente y mesa hospitalaria regulable.

-Habitaciones de 1 o 2 camas con baño incluido accesible desde la habitación.

- Habitaciones de 1 o 2 camas con baño intermedio. Estos baños deberán ser contiguos a las habitaciones y con acceso cubierto y cerrado.

h) Los baños deberán poseer instalación de agua corriente, fría y caliente, artefactos (lavatorios, inodoro, inodoro - bidet o accesorio bidet incorporado al inodoro, ducha), accesorios (agarraderas, toallero, porta rollo, perchero y espejo) y sistema antideslizante, en el piso bajo la ducha.

i) Camilla transportadora, silla de ruedas y todas las camas serán de tipo ortopédico.

j) Un ámbito para depósito de cadáveres cuyas dimensiones mínimas permitan maniobrar y alojar una camilla con la ventilación adecuada. Este depósito deberá ubicarse preferentemente en un área de servicio.

SECCIÓN VII.
HOSPITAL DE DIA ONCOLOGICO, CENTROS Y SERVICIOS DE QUIMIOTERAPIA

ARTÍCULO 73.- Estas Unidades podrán funcionar en cualquiera de las siguientes modalidades:

- **a)** Hospital de Día o Servicio componente de un establecimiento asistencial dotado de internación y Unidad de Terapia Intensiva.
- **b)** Hospital de Día o Servicio componente de un establecimiento asistencial dotado de internación sin Unidad de Terapia Intensiva.
- **c)** Centro independiente: En este caso sus horarios de trabajo no podrán superar las 12 horas por día.

Las normas de bioseguridad deberán estar escritas y a la vista en los locales de Enfermería y en la Campana de Flujo Laminar Vertical.

La preparación de las drogas a suministrar estará a cargo de un farmacéutico o de profesionales de Enfermería debidamente capacitados en oncología y en este tipo de actividad.

ARTÍCULO 74.- Recursos humanos. Deberán contar con la siguiente dotación mínima:

a) Jefe del Servicio o Director Técnico del Centro especialista en Oncología.

b) Médico especialista en Oncología: Con presencia activa durante el tratamiento de goteo y mientras esté abierto el establecimiento.

c) Equipo Interdisciplinario compuesto por Lic. Trabajo Social, Lic. Kinesiólogo, Psicólogo y Nutricionista.

d) Personal de Enfermería 1 (una) cada 6 (seis) puestos, por turno de trabajo.

e) Farmacéuticos o profesionales de Enfermería debidamente capacitados en oncología y en este tipo de actividad.

f) Profesionales responsables de mantener operativos los equipos (baterías y fuentes de luz, entre otros) y medicamentos dentro de fecha de vencimiento de carro de paro.

ARTÍCULO 75.- Infraestructura. Deberá contar con la siguiente infraestructura mínima:

a) Oficina Administrativa y/o área de recepción para la admisión de pacientes y recepción de medicamentos, según parte general de R.M. N° 015/09.

b) Sala de Espera no menor a 9 m2 (nueve cuadrados metros) con iluminación y ventilación natural y/o artificial suficiente.

c) Baño Accesible público en conexión sala de espera, como mínimo con un sanitario adecuado para el uso de personas con capacidades reducidas, que permita el giro libre de una silla de ruedas.

d) Consultorios: dos (2) consultorios para revisión de pacientes. los mismos deberán contar con un lavatorio instalado para el lavado de manos del profesional entre pacientes y pacientes.

e) Lavadero (o convenio de servicio).

f) Central de esterilización. (o convenio de servicio).

g) Laboratorio Bioquímico (o convenio de servicio).

h) Habitación o cama con elementos de privacidad de recuperación: habitación o cama destinada al paso transitorio para pacientes.

i) Sala de Tratamiento oncológico: ámbito donde se lleva a cabo la administración de las Drogas Oncológicas a los pacientes ambulatorios. Contará con los siguientes locales:

i.1 Baño accesible: Deberá contar como mínimo con un baño adecuado para personas con movilidad reducida con ingreso desde la sala de tratamiento.

i.2 Office de Enfermería: con visión panorámica a todos los puestos. Contará con mesada limpia y sucia esta última como mínimo con pileta profunda. Deberá estar en relación directa y por medio de ventana, con el local de preparación de medicación oncológica.

i.3 Vestuario general para Personal, paciente y acompañante: deberá ubicarse al ingreso.

i.4 Lavamanos: deberá ubicar una pileta profunda al ingreso de la sala y luego del vestuario.

i.5 Depósito de ropa limpia.

i.6 Depósito de ropa sucia.

i.7 Puestos: La superficie mínima por cada puesto será de 5 m2, el ancho mínimo será de 1.80 mts. esta medida dependerá del ancho del sillón. Se sugiere dejar espacio para acompañante y separar los puestos con algún elemento de protección visual como mínimo. Esta superficie es exclusiva para el puesto no incluye circulación general. Uno de los puestos deberá ser aislado.

i.8 zona para preparación de medicamentos oncológicos: ámbito destinado a preparar medicación oncológica el mismo será independiente y *deberá comunicarse directamente con el office de enfermería* ubicado en la sala de tratamiento oncológico y contará con:

- Vestuario personal: deberá ubicarse al ingreso, puede compartir el vestuario de la sala de tratamiento. Dicha resolución dependerá del diseño funcional.
- Lavamanos: deberá ubicar una pileta profunda al ingreso y luego del vestuario. Puede compartir el vestuario de la sala de tratamiento. Dicha resolución dependerá del diseño funcional.
- Sector de depósito limpio, con mesada y pileta.

ARTÍCULO 76.- Equipamiento: Deberá contar como mínimo con el siguiente equipamiento:

a) Campana de Flujo Laminar, para asegurar la ausencia de contaminación durante la preparación del medicamento citostático, protegiendo al mismo tiempo, al operador, el medio ambiente y al paciente receptor del tratamiento.

b) Oxígeno Central cada 2 (dos) puestos o tubos de Oxigeno debidamente sujetados.

c) Sillones de Oncología

d) Balanza de uso clínico con cartabón

e) Equipo de monitoreo presión arterial no invasivo.

f) Oxímetro de pulso

g) Estetoscopio

h) Bombas de infusión, 1 (una) cada 2 (dos) puestos.

i) Biombos

j) Colchón antiescaras cuando corresponda

k) Silla de ruedas, 2 (dos) como mínimo.

l) En centros independientes Equipos de Resucitación Cardio-Pulmonar

m) Deberá contar el siguiente equipamiento de emergencia, en perfecto estado de operación en todo momento (en el mismo piso, mismo establecimiento y fácil acceso):

m.1 Monitor cardiaco con desfibrilador portátil, con palas adulto y pediátrico

m.2 Tabla para masaje cardíaco

m.3 Carro de resucitación cardiopulmonar

m.4 Bolsa de insuflación manual con mascarilla adulto e infantil

m.5 Oxígeno con manómetro y flujómetro, humidificador Sistema de aspiración

m.6 Laringoscopio con batería, 3 hojas rectas y curvas

m.7 Set cánulas de intubación endotraqueal, de uso adulto y pediátrico

m.8 Set de cánula Mayo, de uso adulto y pediátrico

m.9 Bigoteras y mascarillas para oxígeno uso adulto y pediátrico

m.10 Sondas de aspiración uso adulto y pediátrico

m.11 Medicamentos e insumos clínicos desechables (vías venosas, ligadura, jeringas, equipo fleboclisis, gel conductor, electrodos, mangueras, conexión a oxígeno y aspiración, etc)

SECCIÓN VIII
UNIDADES DE DIÁLISIS

ARTÍCULO 77.-. La unidad de diálisis podrá funcionar en cualquiera de las siguientes modalidades:

a) CENTRO DE DIÁLISIS: Realiza Terapia de Reemplazo Renal (TRR) “ diálisis peritoneal o no peritoneal (hemodiálisis) para **pacientes ambulatorios** crónicos o agudos en una estructura independiente.

b) SERVICIO DE DIÁLISIS: Realiza TRR “peritoneal o no peritoneal” de **pacientes ambulatorios y/o internados** crónicos y agudos en un establecimiento asistencial dotado de internación y UTI.

c) UNIDAD DE DIÁLISIS: Realiza el servicio TRR "peritoneal o no peritoneal", dentro de una institución con internación y UTI, **sólo para pacientes internados**. Siempre depende de un centro o servicio de diálisis.

ARTÍCULO 78.- A los fines de solicitar la habilitación de las Unidades de Diálisis, deberá presentarse la siguiente documentación:

a) Número de inscripción de la Unidad al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (I.N.C.U.C.A.I.) y al Ente Coordinador de Ablación e implante de Córdoba (E.CO.D.A.I.C.).

b) Carpetas de inscripción de pacientes a los precitados organismos.

c) Historia clínica de los pacientes.

d) En el caso de Centros de Diálisis, deberán acreditar ante la autoridad de aplicación la suscripción de un convenios con establecimientos asistenciales que posean internación y UTI, ante la eventualidad de una derivación de pacientes; con laboratorio debidamente habilitado acorde a los requerimientos del tipo de pacientes y con servicio de emergencia.-

e) Análisis de agua: físico químico y bacteriológico de agua tratada

f) Serología para HIV, Hepatitis B y Hepatitis C de todo el personal que la integre, efectuada al comienzo de su desempeño en la unidad y con seguimiento anual.

ARTÍCULO 79.- Recurso humano. La Unidad de Diálisis dedicada a **TTR no peritoneal o Hemodiálisis** contará con la siguiente dotación mínima de recursos humanos:

a) Jefe de la Unidad especialista en Nefrología y Medio Interno con experiencia en TRR.

b) Médicos colaboradores que acrediten seis (6) meses de formación en la especialidad, el que deberá permanecer en la Unidad mientras se realicen hemodiálisis en una relación de un profesional por cada doce (12) puestos.

c) Enfermeros en una relación de un enfermero por cada cinco (5) puestos .

g) Nutricionista para consulta.

h) Médico Psiquiatra o Psicólogo para consulta.

i) Trabajador Social para la consulta y seguimiento

ARTÍCULO 80.- Infraestructura. La Unidad de Diálisis dedicada a **diálisis no peritoneal o hemodiálisis**, deberá contar con la siguiente infraestructura:

a) Sala de diálisis.

b) Sala o sector individualizado con baño para pacientes infectocontagiosos o con indicación de aislamiento.

c) Sanitarios en la Unidad, en cada sala, deben diferenciarse en su uso, para personal y para pacientes. Los sanitarios de pacientes deberán estar adecuados para el uso de discapacitados motores. Las bachas deberán posibilitar el lavado de la región del acceso vascular 1 cada 12 puestos y otra para bioseguridad de la prestación.

d) Puesto de enfermería en cada sala, con lavatorio y área limpia para preparación del material y con sector sucio separado.

d) Área de depósito de materiales, con capacidad para almacenar stock de insumos y medicamentos.

e) Consultorio.

f) En el caso de que la unidad de diálisis funcione bajo la modalidad independiente, deberá acreditar convenio con laboratorio bioquímico habilitado.

g) El área de recuperación de filtros de hemodiálisis deberá tener ventilación forzada y contará con capacidad suficiente para separar los filtros de los pacientes en tratamiento.

h) La Sala de Hemodiálisis contará como mínimo con dos (2) puestos de diálisis, debiendo tener 6 m2 de superficie mínima para cada uno de los puestos (superficie ocupada por paciente y equipo, excluyendo los espacios dedicados a otros fines) Deberá existir la posibilidad de que uno de los puestos funcione para pacientes infecto-contagiosos. Este puesto se ubicará en un sector individualizado y con máquina propia, no podrá tener una superficie menor a 9 m2 para 1 puesto.

i) La iluminación podrá ser artificial, debiendo ser adecuadas para clara visión contar con una fuente central y fuentes individuales en la cabecera de cada puesto.

j) La temperatura ambiente deberá ser de 24ºc a 26ºc, debiendo poseer sistema de refrigeración- calefacción que no consuma Oxígeno ambiente

k) Sala de reanimación o recuperación

l) Sala de tratamiento de agua donde puede estar el “Mixer” debidamente separado.

m) Recinto de limpieza por sala y uno general .

Las paredes y los pisos de los locales indicados deberán estar revestidos o pintados con materiales que faciliten su limpieza y desinfección.

ARTÍCULO 81.- Si en la Unidad se realizan prácticas de **diálisis peritoneal (intracorpórea)** en pacientes crónicos deberá además contar con los siguientes requisitos anexos a los indicados anteriormente:

a) Sala de diálisis peritoneal con dos (2) locales de mínimo 9 m2 cada uno y un baño adecuado al uso de discapacitados motores.
Un local se dedicará al del procedimiento con 2 piletas y el otro al control (consultorio) de los pacientes.

b) Un área aislada con baño propio para pacientes infecto - contagiosos.
c) La temperatura ambiente será de 24ºc - 26ºc debiendo poseer sistema de refrigeración - calefacción que no consuma oxígeno ambiente
ARTÍCULO 82.- Equipamiento. La unidad de hemodiálisis deberá contar con el siguiente equipamiento mínimo:
a) Máquinas y/o aparatos para la aplicación de diálisis provistos de indicadores para el control de la presión sanguínea eferente de la membrana de diálisis, temperatura del dializado con circuitos de protección (by pass y detenimiento con alarmas), conductividad, flujo de baño y detectores de burbuja, bomba de heparina y equipo proporcionador de bicarbonato. Deberán poseer sistemas de alarma y monitor de presión negativa.
b) Equipamiento para reanimación cardiorrespiratoria, osciloscopio, desfibrilador, electrocardiógrafo, AMBU, tubos endotraqueales, laringoscopio, aspirador, oxígeno, aspirador, y medicación para PCR.
Cuando la Unidad de Diálisis funcione dentro de un establecimiento con internación se podrá contar con el equipamiento de reanimación del mismo.
c) Instrumental para paracentesis abdominal.
e) La Unidad de Diálisis deberá poseer grupo electrógeno con capacidad mínima de 1,2 kva por puesto
ARTÍCULO 83.- La calidad bacteriológica del agua deberá sujetarse a los siguientes parámetros:
a) No deberá exceder las cien (100) colonias por mililitro a la salida del tratamiento de agua y último puesto.
b) En el caso de realizarse hemodiafiltración en línea con reposición de líquido de diálisis, éste deberá ser esteril.
El control bacteriológico deberá realizarse no menos de una (1) vez por mes.
Los elementos químicos del agua tendrán estos niveles máximos permitidos:

CALCIO:	2 mg./ litro (0,1 Meq/litro)
MAGNESIO:	4 mg./ltro (0,3 Meq/litro)

SODIO:	70 mg. /litro (3,0 Meq/litro)
POTASIO:	8 mg. /litro (0,2 Meq/litro)
FLUORURO:	0,2 mg./litro
CLORO:	0,5 mg./litro
ALUMINIO:	0,01 mg./litro
ARSÉNICO, PLOMO, PLATA:	0,005 mg. /litro c/u
CLORAMINAS:	0,1 mg./ litro
NITRATOS:	2 mg. / litro
SULFATOSO:	100 mg./ litro
COBRE:	0,1 mg./ litro
BARIO:	0,1 mg./litro
ZINC:	0,1 mg./ litro
CADMIO:	0,001 mg./litro
CROMO:	0,014 mg./litro
SELENIO:	0,09 mg. /litro
MERCURIO:	0,0002 mg./litro

d) La conductividad deberá ser igual o menor de diez (10) microSiemens/cm referenciada a 25 °C (veinticinco grados Celsius)

e) El análisis físico químico del agua deberá realizarse con una periodicidad de seis (6) meses. A los fines de las auditorías e inspecciones, los 2 (dos) últimos controles bacteriológico y físico - químico del agua deberán estar disponible en la unidad.

ARTÍCULO 84.- Los hemodializadores deberán estar identificados en forma indeleble y clara con el nombre del paciente y la fecha de primer uso. Los Hemodializadores deberán almacenarse en un sector exclusivo a tal fin, identificado para cada paciente. La unidad deberá llevar un registro inalterable (libro foliado) donde se registre el número de dializadores utilizados, donde conste tipo de filtro, nombre del paciente con quien se lo utilizó, cantidad de veces que se lo utilizó, medición del volumen residual en cada vez y descarte del filtro cuando su volumen inicial haya caído por debajo del 80% u otros motivos.

ARTÍCULO 85.- La Unidad de Diálisis intracorpórea (peritoneal) contará con el mismo equipamiento mínimo de la unidad de diálisis no peritoneal o hemodiálisis . El equipo de asistencia respiratorio mecánica, que podrá compartir con la Unidad de Hemodiálisis o con el propio de los Establecimientos con internación.

ARTÍCULO 86.- A todo paciente que ingrese a una Unidad de Diálisis se le deberá investigar serológicamente para HIV, Hepatitis B y C. Dichos estudios deberán reiterarse en con una periodicidad semestral como mínimo.

Al paciente que se traslade de una unidad a otra, para poder dializarse deberá presentar historia clínica completa y actualizada y la serología actualizada referente a HIV, Hepatitis B y Hepatitis C.

Los pacientes con serología negativa para Hepatitis B deberán ser protegidos con vacuna contra Hepatitis B y realizar seguimiento de la serología mínimo cada 6 meses.

Los pacientes con antigenemia positiva para Hepatitis B deberán ser dializados en el sector o local para infecto-contagiosos con máquina propia.

Igual precaución se sugiere para pacientes HIV positivos.

En casos de urgencias y de no contar con la serología, se considerará al paciente como infectante, procediendo a dializarlo en local o sector de aislados.

SECCIÓN IX.
LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

ARTÍCULO 87.- Los Laboratorios de Análisis Clínicos, además de cumplir con los requisitos generales y específicos establecidos por la presente resolución, deberán acreditar la observancia de las exigencias prescriptas por el Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Córdoba.

SECCIÓN X
OPTICA Y CONTACTOLOGIA

ARTÍCULO 88.- Todo establecimiento de Óptica estará dirigido por un Director Técnico Óptico con Matricula, quién podrá delegar la función en uno o más Técnicos Ópticos Suplentes, en caso de ausencia transitoria y/o temporaria, los que cumplirán los mismos requisitos que el titular.

El Técnico Óptico podrá ser responsable de un solo establecimiento de óptica o taller óptico independiente, estando obligado a la atención personal y efectiva del establecimiento.

En caso de ausencias reiteradas el establecimiento podrá ser sancionado.

ARTÍCULO 89.- El Técnico Óptico y el Contactólogo, podrán ejercer simultáneamente la regencia de una Óptica y de un Gabinete de Lentes de Contacto, siempre que ambos funcionen integrados en un ámbito físico único, a condición de que tengan divisiones independientes o separadas.

ARTÍCULO 90.- Los establecimientos de Óptica y/o Gabinetes de Contactología, son los únicos establecimientos habilitados para la comercialización de anteojos, lentes de contacto, prótesis oculares o productos oftálmicos de cualquier índole.

ARTÍCULO 91.- Requisitos particulares para la habilitación .

a) Exhibir el o los diplomas de los Técnicos Ópticos responsables en un lugar destacado

b) Libro Recetario actualizado, o legajos de las recetas con antigüedad de tres (3) años, el que podrá ser llevado por medios informáticos o fichero, y deberá estar siempre en el local comercial, en lugar visible al público.

Todas las recetas que confeccionen, devolviendo las mismas al paciente con la firma y el sello de la casa responsable.

c) Taller de armado de anteojos adecuadamente separado, para tal fin se destinará otra dependencia del establecimiento. Si forma parte del mismo ambiente, deberá estar separado del salón de atención al público, gabinete de lentes de contacto y/o prótesis oculares, por un tabique de altura no menor a 1,80 mts. Cubriendo desde el piso. La superficie mínima será de 2 mts² siendo su lado mínimo no inferior a 1,20 mts.

d) No se habilitarán establecimientos de Ópticas como anexo de otra actividad, debiendo en tales casos funcionar la Óptica como actividad principal.

Los rubros anexos permitidos a los establecimientos de Ópticas son: Fotografía, Cine, Aparatos para uso Oftalmológico, Ortopedia Ocular, todo lo relacionado con instrumental médico y de óptica no especificado, siempre que cualesquiera de esos anexos estén perfectamente separados de la Sección Óptica.

ARTÍCULO 92.- No podrán funcionar establecimientos de Ópticas, Gabinetes de Lentes de contacto y/o Prótesis Oculares, anexos o dependientes de Consultorios Médicos, y demás establecimientos a los que alude el artículo 1 de la presente,

quedando excluidas de estas prohibiciones, las Ópticas de propiedad de Asociación Mutuales, no pudiendo ser el establecimiento cedido ni contratado mediante concesión o locación, ni explotados de cualquier modo por terceras personas.

ARTÍCULO 93.- Los establecimientos de Ópticas contarán, como mínimo, con los siguientes elementos:

a) En Salón de atención al público: mostrador, espejo para mostrador adecuado y en buenas condiciones, iluminación adecuada, interpupilómetro, frontofocómetro, muestrario de colores de cristales minerales y orgánicos, elementos para la limpieza de anteojos, cartilla de prueba para visión cercana, cartel de optotipo

b) Stock de materiales que podrá optar por:

1) Stock propio de cristales que comprende:

b.1.1) Esféricos positivos y negativos desde 0,25 a 6,00 D progresivamente de 0,25 en 0,25 D

b.1.2) Cilíndricos positivos y negativos desde 0,25 D a 2,00 D progresivamente

b.1.3) Esféricos cilíndricos (combinados) con parte esférica desde 0,25 D a 3,00 D combinada con parte cilíndrica desde 0,25 D hasta 1,00 D progresivamente;

b.1.4) Cristales neutros tallados, colores varios.

b.5) Stock mínimo de armazones 50 (cincuenta) unidades en metal y 50 (cincuenta) unidades en inyectado

2) Stock virtual de cristales: deberán presentar constancia con cual trabaja.

c) Taller de armado de anteojos, con los siguientes elementos: máquina biseladora, banco óptico o mesa de trabajo, juego de herramientas compuesto por: limas redondas, triangulares, planas medianas y media caña, destornilladores surtidos, martillo para la especialidad, punzón, punta para marcar cristales o máquina cortadora, machos, calisadores, pinzas varias, taladro o perforador de mano.

ARTÍCULO 94.- . Los establecimientos de óptica sólo podrán realizar la preparación de lentes destinados a la corrección de vicios de refracción, anomalías o defectos del órgano visual, con la prescripción especializada. Se exceptúan de lo dispuesto lentes neutros, filtrantes y/o protectores.

DEL CONTACTÓLOGO

ARTÍCULO 95.- El Contactólogo deberá regentear únicamente un Gabinete de Lentes de Contacto.

ARTÍCULO 96.- El Contactólogo tomará razón, y devolverá al paciente, la receta especializada oftalmológica, debidamente firmada y sellada por la Casa ejecutora del trabajo una vez realizado el mismo, dejado las constancias respectivas en el libro recetario. En la receta especializada oftalmológica deberá constar específicamente la aclaración “para lentes de contacto”.

ARTÍCULO 97.- El Contactólogo no podrá realizar la adaptación de lentes de contacto y/o prótesis oculares, sin la prescripción médica correspondiente.

DE LOS GABINETES PARA LENTES DE CONTACTO OCULARES

ARTÍCULO 98.- Los establecimientos de Óptica que ejecuten prescripciones de lentes de contacto, deberán contar con un gabinete privado para tal fin se destinará otra dependencia del establecimiento. Si forma parte del mismo ambiente, deberá estar separado del salón de atención al público, taller de armado y/o prótesis oculares, por un tabique de altura no menor a 1,80 mts. Cubriendo desde el piso. La superficie mínima será de 9 mts² siendo su lado mínimo no inferior a 3 mts. La distancia al cartel de optotipo debe ser no inferior a 3 mts.

El sector del gabinete dedicado a la adaptación de lentes de contacto, deberá estar adecuadamente aislado.

ARTÍCULO 99.- Los Gabinetes de Contactología y adaptación de prótesis oculares que funcionen independientemente del establecimiento de Óptica en un mismo edificio, deberá desarrollar su actividad en forma exclusiva para cada rubro por separado y siempre en lugar que indique los carteles anunciadores.

ARTÍCULO 100.- Todo Gabinete de Contactología deberá contar con: libro recetario actualizado o legajos de las recetas con antigüedad de tres (3) años, el que podrá ser llevado por medios informáticos o fichero y deberá estar siempre en el local comercial.

ARTÍCULO 101.- Todo Gabinete de Contactología deberá ser atendido por un Contactólogo matriculado en el Colegio de Peritos Ópticos, Técnicos Ópticos Oftálmicos y Contactólogos de la Provincia de Córdoba

ARTÍCULO 102.- Los establecimientos dedicados a la adaptación de lentes de contacto, deberán contar como mínimo, con los siguientes elementos:

a) Un sillón apoya cabeza para pacientes;

b) Frontofocómetros

c) Oftalmómetro Queratómetro o similar;

d) Lámpara de luz negra o cobalto

e) Una caja de prueba o cristales con lentes de 12 o más dioptrías;

f) Cartilla de prueba para visión cercana a escala de optotipos

g) Lupa de cuatro o más aumento con red milimetrada;

h) Medidor de diámetro;

i) Juego de tablas de distancia al vértice

j) Tabla de conversión dioptría a milímetros y viceversa

k) Caja de pruebas de lentes hidrófilos (blandos) incluyendo lentes para afaquía y altas miopías

l) Caja de prueba de lentes convencionales, incluyendo por lo menos para queratoconos, afaquias y altas miopías

s) Lámpara de iluminación frontal

t) Optotipo de refracción o proyección.

ARTÍCULO 103.- Los establecimientos dedicados a la adaptación de prótesis oculares, deberán contar con gabinete especializado y, como mínimo, con los siguientes elementos

a) Un sillón apoya cabeza para pacientes

b) Stock de cincuenta (50) prótesis oculares (derecha e izquierda) en sus diferentes formas, tamaños y colores.

c) Cápsula para tomar moldes, taza de goma, polvo de moldear, bolillas con formadoras, cera para agregados, pulidoras o torno portátil, piedra esmeril y paño para el pulido de las prótesis, algodón, toalla, lápiz dermográfico

d) Demás material que conforme estándares de buenas prácticas, sea necesario para mejor desarrollar su actividad.

TALLERES OPTICOS INDEPENDIENTES

ARTÍCULO 104.- Los Talleres Ópticos Independientes que realicen trabajos de óptica, ya sean de “Superficie” o de “Banco”, separados o conjuntamente, deberán ajustarse a los siguientes requisitos mínimos:

a) Contar con un Técnico Óptico responsable matriculado en el Colegio de Peritos Ópticos, Técnicos Ópticos Oftálmicos y Contactólogos de la Provincia de Córdoba

b) Inscripción y habilitación del establecimiento;

c) El local deberá reunir las condiciones que exijan las disposiciones legales vigentes.

d) Sólo podrán realizar los trabajos por encargo de establecimientos de Óptica habilitados por el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 105.- Los talleres ópticos de superficie para ser habilitados, contarán con los siguientes elementos:

a) Frontofocómetro esferómetro, espesímetro;

b) Máquina para tallado de superficies esféricas y tóricas

c) Juego completo de probines para control de moldes desde plano a curva 20 de 0,25 D, progresivamente

d) Juego completo de moldes esféricos y cilíndricos para poder realizar cualquier receta;

e) Stock de block de cristales de distintos diámetros, espesores y colores.

ARTÍCULO 106.- Los talleres independientes de armados de anteojos, deberán disponer de los siguientes elementos mínimos:

a) Frontofocómetro

b) Piedra calibradora

c) Pinza de desbastar

d) Calefactor o lámpara

e) Limas y pinzas para un adecuado armado

f) Pulidora para armazones

g) Banco óptico para trabajo

h) Destornilladores varios

i) Calisoires varios

j) Perforadora de cristales (optativa).

ARTÍCULO 107.- Los talleres Ópticos Independientes, no podrán realizar ventas directas al público, ya sea preparación de recetas médicas, anteojos neutros de color o cualquier otro tipo de lentes que deban aplicar directamente al usuario.

SECCIÓN XI
CENTROS DE ESTÉTICA CORPORAL

ARTÍCULO 108.- Además de los requisitos generales y/o particulares referidos a consultorios o centros de salud ambulatoria, deberán cumplir lo siguiente:

a) Deberán desempeñarse, según el caso y conforme lo requiera la autoridad de aplicación, profesionales kinesiólogos, fisioterapeutas, cosmiatras,

cosmetólogos y/o demás profesiones o actividades relacionadas con el objeto del mismo, conforme la legislación vigente

b) La aparatología utilizada deberá tener autorización de ANMAT y presentar habilitación de radiofísica sanitaria en caso de poseer aparatología láser, IPL.

c) En el caso que los servicios sean médicos estéticos, de inoculación o inyección por cualquier vía, productos químicos o de cualquier naturaleza, composición y presentación, de forma subcutánea, intramuscular o por torrente sanguíneo, deberá presentar nota en la cual quede claramente explicitado como se realiza el procedimiento de derivación del paciente a otra institución, queda exento de éste requisito el establecimiento que su alcance sea sólo de incumbencia kinesiológica.

d) En el caso de realizar PRP (Plasma Rico en plaquetas) deberá presentar una nota explicando el procedimiento y desecho de los residuos.

e) Cuando se utilicen equipos alquilados y/u operados por profesionales o personas ajenas al centro, deberán presentar contrato con firmas certificadas, planilla con datos filiatorios de profesionales y habilitación de los equipos por la autoridad radiofísica de corresponder.

f) Llevar libro (físico/digital) de atención de servicios médicos estéticos de inoculación o inyección o utilización de PRP.

g) Convenio con Servicio de Emergencias habilitado.

SECCIÓN XII:
SERVICIOS DE ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIOS.

ARTÍCULO 109.- Los servicios extrahospitalarios pueden desempeñarse en las siguientes modalidades:

a) Servicios de Emergencia por Unidades Móviles.

b) Servicios de traslado: 1.- De alta complejidad

2.- De baja complejidad

c)Traslado social.

d)Servicio de Traslado de Pacientes Bajo Tratamiento Crónico

ARTÍCULO 110.- Para la habilitación de estos Servicios además de lo referenciado en requisitos generales, se deberá presentar:

a) Habilitación del servicio de comunicaciones disponibles, otorgada por la Comisión Nacional de Telecomunicaciones cuando utilice un sistema radial, no así en el caso que utilice un sistema trunking prestado por una empresa de comunicaciones o utilice la red de telefonía celular, en las actuales formas o en las que en el futuro la tecnología ponga a disposición.

b) Declaración jurada del director técnico indicando el número de afiliados por todo concepto, al momento de la inscripción según la tipología del servicio prestado.

c) Tarjetas verdes y título automotor de cada móvil.

d) Nómina y descripción de los móviles (número de patente, marca, tipo, número interno, ITV, o control técnico) y seguro. Los mismos deberán ser de su propiedad en un cincuenta por ciento como mínimo o arrendadas por la Organización solicitante. En el caso de arrendamiento deberá presentar contrato (debidamente autenticado) ante la autoridad de aplicación. Se considerarán como propias las unidades adquiridas bajo el sistema leasing bancario.

e) Nombre, matrícula profesional otorgada por el ente correspondiente, acreditación de capacitación de todo el recurso humano asistencial: médico, de enfermería, auxiliar de Enfermería y Técnico Superior en Emergencias Extrahospitalarias acorde con el tipo y clase de cobertura a realizar con la firma de cada uno y la firma del director médico.

f) Nombre, número de documento, firma, fotocopias autenticadas de carnet de conductor profesional de los chóferes y de certificaciones que acrediten entrenamiento en reanimación cardiorrespiratoria.

g) Deberán contar con una planta física mínima con las siguientes áreas de trabajo:

1.- Sala para el personal de turno.

2.- Baño para el personal de turno.

3.- Área de recepción de llamadas, o contrato con un call center tercerizado.

4.- Área de mantenimiento mínimo de vehículos.

5.- Área depósito de Insumos.

ARTÍCULO 111.- Todas las Unidades Móviles que presten algún Servicio de los

denominados extrahospitalarios deberán estar en perfecto estado de mantenimiento, tener suficiente iluminación interna, hermeticidad, toma corriente de 12 voltios para equipos médicos. Deberán poseer señal acústica y óptica externa de color verde. Deberán contar con la debida certificación de control de fabricante o empresa que realiza el equipamiento y carrozado, además del control técnico vehicular de rigor.

Las Unidades Móviles de Emergencia deberán llevar la Estrella de la Vida de seis puntas azules, sobre fondo blanco con basculo y serpiente blanca; franja naranja; palabra "emergencia" en laterales, puerta trasera y escrita al revés sobre el capot para facilitar la lectura por el espejo retrovisor desde otros vehículos, logotipo comercial de la empresa con el aditamento "privado" de corresponder.

A) SERVICIOS DE EMERGENCIA POR UNIDADES MOVILES (SEM):

ARTÍCULO 112.- Los servicios de emergencia por unidades móviles ya sean terrestres y/o náuticos y/o aéreos, son organizaciones que cuentan con recursos humanos, equipamiento y móviles adecuados y aptos para el tratamiento avanzado, traslado y evaluación continua de pacientes, que requieran de asistencia, acorde a la situación clínica crítica, con riesgo vital, o que evolucione rápidamente a mayores estados de gravedad, tanto en el lugar donde aconteciera la emergencia, así como durante el traslado al sitio de tratamiento definitivo.

Pueden prestar otro tipo de servicio afín, en tanto que mejore la atención de sus afiliados siempre que no ponga en riesgo la calidad ni la oportunidad de las atenciones de emergencia para las que fue habilitado.

ARTÍCULO 113.- Recurso humano. El Servicio de Emergencia por Unidades Móviles contará con el siguiente personal:

a) Director médico especialista en Terapia Intensiva, o en Emergentología, o en Cardiología, o Clínica Médica o Medicina Interna, o Pediatría, o Medicina Generalista o Medicina Rural, con acreditación certificada de entrenamiento en emergentología o terapia intensiva correspondientes y/o antecedentes de desempeño en Conducción y Gestión de servicios de salud

b) Médicos de guardia activa, con dos (2) años de egresados como mínimo y/o dos (2) años de entrenamiento en Terapia Intensiva y/o Unidad Coronaria o con capacitación acreditada en Emergentología o certificación de desempeño en áreas de atención de Servicios de Emergencia para Adultos (guardia central en sanatorios o en SEM). Para los profesionales que realicen emergencias de niños y/o neonatos, el

entrenamiento deberá ser en Terapia Intensiva Pediátrica o Neonatal con dos (2) años de egresados como mínimo y/o dos (2) años de entrenamiento o capacitación en las especialidades referidas o certificación de especialista en las mismas o Médico que acredite capacitación en Curso Anual Practicanato en Emergentología en los servicios de guardia institucional. Las certificaciones mencionadas deben especificarse en la declaración jurada de inscripción del órgano de control

c) Técnicos Superior en Emergencias Extrahospitalarias o Enfermeros que hayan realizado especialización en Cursos Teórico-Prácticos actualizados de Capacitación en Emergencia Prehospitalaria y Trauma dictado por Instituciones reconocidas y registradas con matrícula otorgada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Este personal debe estar acorde con el número de afiliados y ser suficiente para mantener operativo en forma activa el SEM durante las 24 hs. del día los siete días de la semana.

d) Chofer con carné habilitante, según los requerimientos de ordenanzas municipales, en número suficiente para cubrir las 24 hs del Servicio en forma activa.

e) El personal anteriormente descripto en el inciso d, podrá además contar con la certificación de los cursos de A.T.L.S. (Soporte avanzado de vida en Trauma) el PALS (Soporte avanzado de vida en Pediatría) A.C.L.S. (Soporte avanzado de vida en Cardiología) P.H.T.L.S. (Soporte de vida en Trauma prehospitalaria) dictado por instituciones acreditadas ante el Ministerio de Salud.

f) Personal administrativo.

g) Personal a cargo del equipo de comunicaciones responsable de la recepción de solicitud de atención y despacho de unidades.

ARTÍCULO 114.- Los móviles dedicados a la atención de emergencia en forma exclusiva llevarán en los laterales, puerta trasera y capot, el logo estrella de vida, franja reflectiva y la palabra unidad de emergencia o ambulancia de emergencia en tamaño y color según diagrama obrante en ANEXOS GRÁFICOS (A,B,C) de la presente reglamentación. Las luces de identificación serán de color verde.

Deberán declarar la atención de emergencias de adultos y/o pediátricas y/o neonatológicas.

El Servicio por Unidades Móviles de Atención de Emergencias funcionará ininterrumpidamente durante las veinticuatro (24) horas de todos los días del año.

ARTÍCULO 115.- Se deberá llevar un registro de atención de pacientes, donde constará: nombre y apellido del asistido, diagnóstico, tratamiento, lugar de traslado

en el caso que haya sido necesario, médico interviniente, y registro de consentimiento informado del paciente o familiar o centro de derivación. El original se deberá archivar en la Unidad Central. Los registros deberán cumplir con principios Asistenciales, Documentales, legales, administrativos, estadísticos y epidemiológicos de acuerdo a las pautas establecidas por la Autoridad de Aplicación, el que será confeccionado por el responsable del equipo interviniente. Los mencionados registros podrán ser llevados en forma computarizada con el debido respaldo de seguridad, actualizados según lo permita el avance de la tecnología y estar a disposición de la autoridad de aplicación cada vez que ésta lo requiera.

ARTÍCULO 116.- El Servicio de Emergencia por Unidades Móviles contará con una planta física fija central o principal, con las siguientes áreas de trabajo:

a) Sala para el personal de turno

b) Baño adecuado para el personal de turno

c) Área de esterilización ubicada en lugar y forma adecuada para el uso.

d) Área de depósito de material estéril.

e) Central de despacho: es el lugar que permite la recepción de llamados y las comunicaciones con las unidades del sistema y debe poseer las siguientes características: Estar acondicionado de forma tal, que la recepción de llamados y el control de las comunicaciones, pueda realizarse en forma selectiva, confortable y cómoda, con buena aireación e iluminación natural y/o artificial, y sin interferencias sonoras internas y externas.

Ante la pérdida circunstancial de energía eléctrica externa, deben contar con equipos que garanticen la provisión de energía en forma alternativa y suficiente, para el funcionamiento normal de los equipos de iluminación de emergencia, informáticos, radiales y telefónicos. Pudiendo ser los denominados UPS, lámparas de emergencias y/o grupos electrógenos alternativos.

f) Botiquín de medicamentos que cubra al menos 24 horas de medicación de las patologías propias que se atiendan en el Servicio.

g) Los Servicios de Emergencias por Unidades Móviles podrán incorporar en la localidad en la que operan o en las localidades situadas hasta 50 (cincuenta) km de la central, bases operativas periféricas con locales destinados a la logística del servicio y al confort del personal cuya planta deberá cumplimentar con los requisitos exigidos en los puntos a) y b) de la planta básica central, sin que ello afecte la distribución y cantidad de las unidades móviles y/o del recurso humano o disminuya

su número. Deberán comunicar a Dirección General de Regulación Sanitaria , la apertura de la nueva base operativa periférica.

h) Cuando una empresa se trasladare a un nuevo domicilio no será necesario una nueva habilitación total sino que solamente deberá habilitar los ítems referidos al nuevo local.

i) Área Administrativa

ARTÍCULO 117.- El Servicio contará con:

a) Sistema Telefónico.

Los SEM, deberán solicitar un número de fácil memorización.

La cantidad de líneas telefónicas, dependerá de la cantidad de afiliados correspondiente a su área de cobertura y no serán nunca menos de dos. Las líneas telefónicas que debe disponer un SEM desde su apertura y hasta 20.000 afiliados, es de dos (2) líneas. A posteriori se incorporará una línea cada 20.000 afiliados más o fracción, a excepción de los Servicios Estatales. Estas líneas pueden ser de sólo ingreso, si así fuera el sistema deberá contar con tantas líneas de egreso como operadores disponga el sistema, no pudiendo las mismas ser compartidas con ninguna otra área del SEM. Éstas deberán ser rotativas, las Centrales de Despacho deben poseer una línea exclusiva de una computadora personal esclava que pueda recibir correo electrónico.

b) Sistema Radial, sistema trunking provisto por empresas habilitadas o sistema de telefonía celular. Los SEM deberán poseer un sistema como el antes descrito que le permita conectarse con sus unidades de emergencia y/o de primera respuesta y el sistema de derivación de pacientes del Ministerio de Salud y opcionalmente con los centros privados que tuvieran unidades receptoras, sean estos VHF / UHF / Bibanda / Microondas / Sistema Trunking / Sistema de Red – Net-World o Satelital o Celular. Las empresas o grupos de empresas que configuren la operación en la Red (Net-World) deberán ser especialmente acreditados como tales por la autoridad competente.

Los equipos mencionados pueden ser propios o rentados a prestadores de servicios. Todas las comunicaciones tanto telefónicas como radiales, deberán disponer de un sistema de grabación automática, sin posibilidades de desconexión. Las mismas deberán ser guardadas por un período no inferior a seis meses. Las mismas podrán ser realizadas en forma digital o magnética.

Los sistemas telefónico y radial deberán contar con la habilitación de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (C.N.T.) cuando correspondiere.

ARTÍCULO 118.- Podrá contar con un sistema de seguimiento satelital de las Unidades Móviles de Emergencia o de Primera Respuesta, el cual permita mediante su conexión a medios informáticos, conocer la ubicación espacial de los mismos y sus menores tiempos de traslado desde y hacia el lugar de referencia, indicando el sistema la ruta apropiada, teniendo en cuenta para ello, los factores de distancia y/o congestión del tránsito. El operador despachante debe dar apoyo con indicaciones de geolocalización e instrucciones de pre arribo y en conjunto con el médico evaluador, actualizar las circunstancias que se produzcan en el escenario del evento.

ARTÍCULO 119.- Los Establecimientos de Atención Médica que incorporen Servicios de Emergencias por Unidades Móviles podrán compartir las áreas físicas determinadas en el Artículo 116 incisos a) y b).

Deberán tener líneas telefónicas según lo establecido en esta reglamentación y de uso exclusivo para el Servicio de Emergencia. No podrán compartir los equipos de guardia: médicos y enfermeros con los de UTI o del piso.

ARTÍCULO 120.- Los Servicios de Emergencia por Unidades Móviles deberán contar, como mínimo con dos (2) unidades móviles para los primeros 20.000 afiliados, e incorporar otro móvil cada 20.000 afiliados o fracción, a excepción de los Servicios Estatales o aquellos que realicen vía pública.

Cuando a juicio del Director Médico y por el tipo de prestación que se trate estos podrán estar tripulado solamente por el personal mencionado en los incisos c) y d) del Artículo 113 de la presente, debiendo este último reunir además los requisitos requeridos en el inciso e) del mencionado Artículo.-.

ARTÍCULO 121.- Deberán adecuarse en cuanto al color verde de luces de la baliza externa de techo, intensidad de sonido de la señal acústica, balizas traseras color verde, todo de acuerdo al anexo A de la presente. Deberá disponer de asientos para la tripulación y acompañantes con sus respectivos cinturones de seguridad inerciales para la cabina de conducción únicamente. El habitáculo del paciente debe tener acceso trasero y lateral, debe estar comunicado con la cabina de conducción del móvil. Los anaqueles y/o los armarios para equipamiento y medicación deberán permitir la visualización de su contenido o en su defecto deberán estar debidamente rotulados para facilitar la búsqueda de los elementos, los estantes y las puertas deberán contar con cierre magnético y/o trabas para evitar que se abran durante el

desplazamiento del móvil. Las superficies interiores deberán estar libres de protrusiones, no debiendo existir objetos sueltos. Las paredes y pisos del habitáculo deberán ser laminados, no porosos, de fácil limpieza y desinfección con zócalos sanitarios, el piso debe contar con elementos antideslizantes. Deberá existir un adecuado control de temperatura y ventilación y suficiente iluminación interna. No poseerá ventanas, salvo al frente en comunicación con el conductor. Deberá 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, con el equipamiento correspondiente.

Contará con un barral metálico a lo largo del techo, con ganchos desplazables para la administración de soluciones parenterales.

ARTÍCULO 122.- Las unidades de emergencia, deberán contar con equipos portátiles y autónomos o sea que no necesiten alimentación eléctrica externa alguna, para su correcto funcionamiento, durante períodos de más de dos horas continuas. Cada Unidad Móvil contará con el siguiente equipamiento:

a) Dos 2 tubos de oxigeno fijo y uno (1) portátil con sus medios de administración (con acople rápido tipo Yoke).

b) Equipo de asistencia ventilatoria (Ambu, bolsa, máscara, adaptador, oxímetro de pulso, etc.)

c) Respirador/ciclador mecánico automático.

d) Monitor de signos vitales

e) Electrocardiógrafo portátil, con pasta conductora para ECG.

f) Cardiodesfibrilador con monitor que pueda funcionar como mínimo a batería y con toma de 220 Voltios. En caso de atención de niños se agregará la paleta de cardioversión pediátrica. Con bolsas de parches.

g) Bomba de Infusión disponible.

h) Marcapasos transitorio externo compacto a pilas, con modos a demanda y sobre estimulación. Pueden hallarse incorporados al equipo cardiodesfibrilador, debidamente identificados.

i) Aspirador central con depósito de fluidos. Aspirador manual portátil, tipo pistola o de pie, reservorio, pico largo de plástico extra suave adulto / pediátrico / neonatal.

j) Equipos varios (de cateterización mínima y material para inyectables).

k) Laringoscopio con ramas rectas y curvas, para adultos, Nº 0 para prematuros, Nº 1 para neonatos, Nº 2 y 3 para pediatría.

l) Tubos endotraqueales de cada una de las medidas del Nº 2.5 a 5.5 traslúcidos y de 6 al Nº 9 traslúcidos con balón de baja presión.

m) Set de cricostomía de emergencia, con cánula adulto,

n) Caja de cirugía menor.

ñ) Drogas y soluciones necesarias para atender las emergencias

o) Maletín médico con estetoscopio, tensiómetro, termómetros, linterna, bajalenguas, glucometer.).

p) Kit de bioseguridad: guantes, batas, barbijos, gafas.

q) Chaleco de extricación de material plástico totalmente ballenado.

Inmovilizadores laterales cervicales, con suplemento occipital. Descartable.

r) Juego de 6 collares cervicales, cuatro adultos y dos pediátricos, que posean cinco puntos de apoyo. O dos collares regulables.

s) Sujetador de tabla espinal, tipo spider straps, con seis (6) cinturones de altura regulable, con fijación por velcro.

t) Suplementos Occipitales tipo pad pack, de 0.15 x 0.15 mts.

u) Tabla de raquis. Adulto y pediátrica.

v) Set férulas para miembros. Máscaras laringe adulto y pediátrico.

w) Set férulas cervicales.

y) Set completo de equipo estéril para quemados.

z) Equipamiento mínimo necesario para asistencia de Parto no Institucional.

Todo el equipamiento disponible debe contar con la aprobación de ANMAT, poseer marca registrada y aprobada por dicho organismo, modelo y número de serie legible e identificable.

ARTÍCULO 123.- En caso que el Servicio de Emergencia cubra atención de menores de edad, se deberá agregar:

a) Caja de reanimación cardiorrespiratoria pediátrica.

b) Cardiodesfibrilador con monitor que pueda funcionar como mínimo a batería y con toma de 220 Voltios, con paleta de cardioversión pediátrica.

c) Equipos varios (de curación, de suturas, laringoscopio con ramas neonatales y pediátricas, tubos endotraqueales, tensiómetro pediátrico).

d) Incubadora de transporte, para el caso de traslados.

e) Bomba infusora parenteral. Mínimo 2 (dos) cassette.

f) Ventilador neonatal.

g) Oxímetro de pulso con sensores neonatales o pediátricos.

h) Set de trauma pediátrico.

i) Halos tamaño neonatal y pediátrico.

ARTÍCULO 124- Unidades Especiales de Emergencias: Se denominan así a todo aquel medio de asistencia y / o transporte, afectado a la operatividad del sistema, con capacidad de desplazamiento autopropulsado, por tierra, agua, aire o nieve, que cumplan con las definiciones más abajo descriptas. Conforme al medio por el cual se desplazan se denominan terrestres, aéreas, acuáticas, anfibias o de desplazamiento sobre pisos helados (nieve – hielo). Deberán ser ágiles y adaptadas a las necesidades que plantea el tratamiento en la escena; construidas bajo normas estandarizadas para tal fin y controladas por las autoridades competentes, para que obedezcan a los más estrictos conceptos de seguridad.

A.- Las Unidades Móviles Terrestres deberán estar instaladas en unidades adaptadas para situaciones confinadas de geografía agreste con ausencia de caminos con limitaciones de acceso y desplazamiento.

La empresa tendrá un inventario actualizado permanente y a disposición de las inspecciones de los móviles con su respectiva documentación legal, equipamiento y verificación técnica al día y/o inspección Técnica de la unidad.

B.- Las Unidades de Emergencia Aéreas deberán cumplir con los requisitos de dotación y cumplir con los requerimientos establecidos por la Autoridad Aeronáutica correspondiente con respecto a las exigencias para la licencia de los pilotos y las que correspondieren para el funcionamiento de las unidades aéreas.

Estos vehículos de emergencia que podrán ser aviones o helicópteros, adaptados a las necesidades que plantea el tratamiento en la escena de la emergencia extrahospitalaria, deberán estar controladas por las Autoridades Aeronáuticas competentes, para que obedezcan a los más estrictos conceptos de seguridad y operatividad. El equipamiento deberá estar acorde a la capacidad y complejidad de la aeronave, como así también la tripulación de atención sanitaria, la que estará integrada por un Médico y/o Técnico Superior en Emergencias extrahospitalarias - Trauma y/o Enfermero de Vuelo, estos dos últimos bajo estricto control médico presencial o radial.

El Ministerio de Salud y las Autoridades Aeronáuticas, reglamentarán y fiscalizarán esta actividad de acuerdo a las Normas Nacionales de Evacuaciones Aeromédicas, para aquellos Servicios de Emergencia Privada que dispongan incluir dentro de su servicio este tipo de unidades de emergencia.

B) SERVICIO DE TRASLADO Y/O DERIVACIÓN DE PACIENTES DE ALTA Y/O BAJA COMPLEJIDAD:

ARTÍCULO 125.- Alta complejidad: Es el que se dedica al traslado Sanitario programado de pacientes críticos que requieren elementos de soporte vital, con personal acorde a situación o que evolucione rápidamente a mayores estados de gravedad, con móviles altamente equipado para emergencia. Estarán supervisadas telefónicamente o aparatología similar con la base o central de despacho.

Deberán contar con una tripulación mínima de:

a) Médico de guardia, con dos (2) años de egresados como mínimo y/o dos (2) de entrenamiento en Terapia Intensiva y/o Unidad Coronaria o con capacitación acreditada en Emergentología o certificación de desempeño en áreas de atención de Servicios de Emergencia para Adultos (guardia central en sanatorios o en SEM). Para los profesionales que realicen emergencias de niños y/o neonatos, el entrenamiento deberá ser en Terapia Intensiva Pediátrica o Neonatal con tres (3) años de egresados como mínimo y/o dos (2) años de entrenamiento o capacitación en las especialidades referidas o certificación de especialista en las mismas. Las certificaciones mencionadas deben especificarse en la declaración jurada.

b) Técnico Superior en Emergencias Extrahospitalarias o Enfermero Profesional, Auxiliar de Enfermería con capacitación autorizada en Primeros Auxilios y Reanimación Cardiorrespiratoria, que acompañe a la persona en traslado.

c) Chofer con licencia profesional expedido por la municipalidad del domicilio de donde se prestará el correspondiente servicio, entrenados en cursos autorizados en Primeros Auxilios y Reanimación Cardiorrespiratoria.

ARTÍCULO 126.- Baja complejidad: Es el que se dedica al traslado Sanitario programado de pacientes de baja complejidad (estables o compensados) que no requieren elementos de soporte vital. Estarán supervisadas telefónicamente o aparatología similar por personal médico de la base o despacho.

Las Unidades de estos Servicios, deberán contar con una tripulación mínima de:

a) Técnico Superior en Emergencias Extrahospitalarias o Enfermero Profesional, Auxiliar de Enfermería con capacitación autorizada en Primeros Auxilios y Reanimación Cardiorrespiratoria, que acompañe a la persona en traslado.

b) Chofer con licencia profesional expedido por la municipalidad del domicilio de donde se prestará el correspondiente servicio, entrenados en cursos autorizados en Primeros Auxilios y Reanimación Cardiorrespiratoria.

ARTÍCULO 127.- Para la habilitación de servicios de traslado además de lo referenciado en requisitos generales deberán :

a) Contar con una planta física mínima con las siguientes áreas de trabajo:

1.- Sala para el personal de turno.

2.- Baño para el personal de turno.

3.- Área de recepción de llamadas. O contrato con un call center tercerizado.

4.- Área de mantenimiento mínimo de vehículos.

5.- Área depósito de Insumos.

b) Nómina y descripción de los móviles. (Dominio, cédula, modelo, tipo, estado).

c) Listado de Equipamiento.

d) Nombre, número de matrícula profesional y firma del director Médico.

e) Nombre, número de matrícula profesional, acreditación de capacitación (certificaciones de capacitación pertinente) y firma de personal de enfermería y/o Técnico Superior en Emergencias Extrahospitalarios o personal entrenado en cursos autorizados en Primeros Auxilios y Reanimación Cardiorrespiratoria.

ARTÍCULO 128.- Los servicios de traslado de baja complejidad se realizarán en vehículos tipo furgón con medidas mínimas de: interior 1,85 m de largo, 1,15 m. de ancho entre pasa ruedas y 1,15 m. de altura. Los mismos deberán tener ambiente climatizado. Deberán llevar identificarse como Unidad de traslado, aditamento privado si corresponde y el nombre de fantasía sobre los laterales, puerta trasera y capot del vehículo. Deberán adecuarse en cuanto al color verde de luces de la baliza externa de techo y intensidad de sonido de la señal acústica.

ARTÍCULO 129.- Cada móvil de traslado de baja complejidad contará con:

a) Camilla con elementos de sujeción.
b) Silla de ruedas.
c) Tubo de oxígeno fijo con máscara.
d) Maletín que contengan como mínimo: estetoscopio, tensiómetro, termómetro, gluco test, linterna, baja lengua y descartables
e) Tabla de raquis con inmovilizadores.
f) Frazadas (2) dos.

g) Sábanas.

h) Almohada.

ARTÍCULO 130.- Excepcionalmente**,** el Técnicos Superior en Emergencias Extrahospitalarias, debidamente matriculado por el Ministerio de Salud, o Enfermero que haya realizado especialización en Cursos Teórico-Prácticos en Emergencia Extrahospitalaria, en situaciones de emergencias, podrán asistir y /o trasladar por la premura del caso, riesgo vital inminente o situaciones de fuerza mayor, a personas que se encuentren con problemas de salud en la vía pública o desde la zona rural hasta el centro asistencial más cercano.

C) TRASLADO SOCIAL

ARTÍCULO 131.- Es la prestación dedicada al traslado programado de pacientes, mediante la utilización de unidades móviles, las cuales deberán cumplir con los requisitos establecidos por la autoridad de aplicación podrán ser titulares del mismo, las entidades sin fines de lucro que presten este servicio en el ámbito de su domicilio legal.

ARTÍCULO 132.- Se deberá presentar:

a) Nómina y descripción de los móviles empleados para el servicio: dominio, marca, tipo, estado y número asignado al interno. Los vehículos deberán ser de tipo furgón con las siguientes medidas interiores mínimas de 2,20 mts. de largo; 1,60 mts. de ancho y 1,60 de altura. Deberán contar con ambiente climatizado. Deberán llevar identificación consistente únicamente en Servicio de Traslado Social y el nombre de la entidad titular del servicio, sobre los laterales, puertas y capot del vehículo.

b) Copias legalizadas de: Título y cédula verde de cada unidad, póliza de seguro y certificado de inspección técnica vehicular expedido por autoridad habilitada,

c) Nómina de Chóferes afectados a la prestación del servicio: nombre y apellido, D.N.I., firma y copia legalizada de licencia de conducir profesional vigente.

d) Nómina de personal afectado al servicio: con nombre y apellido, D.N.I., firma, copia legalizada de la matrícula profesional si la tuviere, acreditando formación y/o realización cursos autorizados de primeros auxilios y reanimación cardiorrespiratoria si los tuviere.

e) Acreditar la existencia y operatividad de un servicio de comunicación eficaz que permita en todos los casos una correcta transmisión - recepción.

f) Informe respecto a los Centros Médicos de referencia cercanos a la localidad en un radio aproximado de sesenta (60) km detallando distancias y complejidad de los mismos.

g) Copia del "Manual de procedimientos", donde se detalle planta física, horario de atención y número de teléfono donde funcionará la recepción y programación de los pedidos de traslado social, con su correspondiente organigrama.

ARTÍCULO 133.- Contar con una tripulación mínima de:

a) Técnico Superior en Emergencias Extrahospitalarias – Rescate o Enfermero Profesional o Auxiliar de Enfermería o personal entrenado en cursos autorizados de primeros auxilios y reanimación cardiorrespiratoria que acompañe a la persona en traslado además del chofer

b) Chofer con carnet profesional habilitante en vigencia.

c) Las entidades podrán contar con profesionales médicos contratados especialmente para estos fines.

ARTÍCULO 134.- Los Servicios de Traslado Social, serán habilitados en las localidades y espacios interurbanos de la Provincia de Córdoba en los que fuera necesario por diferentes razones tales como: baja densidad poblacional, zona crítica para estas prestaciones, existencia de distancias considerables a cubrir para acceder a Centros de Salud o dificultades de acceso por causas geográficas, etc.

ARTÍCULO 135.- Las entidades habilitadas a la prestación del Servicio de Traslado Social, brindarán el traslado de pacientes mediando derivación rubricada por profesionales médicos matriculados en la Provincia, quienes evaluarán las condiciones de riesgo del paciente a trasladar, autorizando su realización e indicando la modalidad en que debe ser concretado.

ARTÍCULO 136.- Las órdenes de traslado tendrán un diseño uniforme para todas las entidades, siendo obligatorio llevar un archivo de las mismas en cada entidad. El profesional médico que solicita el traslado debe firmar el formulario de derivación, acompañar al paciente o dejar constancia que no requiere de atención médica durante el trayecto a cubrir. De no ocurrir estos hechos las entidades no estarán obligadas al traslado de ninguna persona.

ARTÍCULO 137.- Cada Móvil de Traslado Social contará con:

a) Silla de ruedas o camilla con elementos de sujeción.

b) Tubo de oxígeno fijo con máscara.

c) Almohada.

d) Frazadas (2) dos.

e) Sábanas.

f) Botiquín de primeros auxilios que contenga elementos mínimos para la atención de emergencias aplicables a la práctica de enfermería, de férulas de Inmovilización, Tablas de raquis, collares cervicales etc.

ARTÍCULO 138.- Excepcionalmente, en situaciones de emergencia, ante la falta de un profesional médico, por la premura del caso, riesgo vital inminente o situaciones de fuerza mayor, y ante la ausencia en el lugar de servicio de emergencia autorizado, las entidades podrán efectuar el traslado de personas que se encuentren con problemas de salud en la vía pública o desde la zona rural o vivienda particular hasta el centro asistencial médico más cercano. En esta situación no será exigible la orden de traslado autorizada por profesional médico, pero sí el consentimiento de un pariente cercano o autoridad policial.

ARTÍCULO 139.- El Ministerio de Salud informará por los medios habituales de su competencia, la existencia y condiciones de este tipo de prestación social a los centros privados y públicos de salud.

ARTÍCULO 140.- Las entidades deberán llevar registro de los traslados donde conste: fecha, hora, lugar de traslado, motivo del mismo, médico que lo indica, enfermero o Técnico Superior en Emergencias Extrahospitalarias – Rescate actuante, consentimiento informado del paciente o familiar a cargo; con archivo del original en la Unidad Central y copia para el paciente.

ARTÍCULO 141.- En caso de poblaciones que no cuentan con recursos humanos adecuados, el Ministerio de Salud determinará y fijará las condiciones de prestación del servicio en excepción a la presente normativa.

ARTÍCULO 142.- A los efectos de su habilitación las entidades que presten este servicio deberán presentar la documentación mencionada en los artículos precedentes en la Dirección General de Regulación Sanitaria o el organismo que en el futuro la remplace el cual, previa su verificación otorgará la habilitación correspondiente, tanto de la entidad, como de las unidades móviles y el personal afectado a las mismas.

El Ministerio de Salud gestionará acuerdos y programas de trabajo que permitan optimizar la implementación del Servicio de Traslado Social. Asimismo, organizará y certificará periódicamente cursos de capacitación continua, que tengan por objeto

formar al personal de las entidades destinado a la prestación del Servicio de Traslado Social.

D) SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES BAJO TRATAMIENTO CRÓNICO

ARTÍCULO 143.- Es el que se dedica al Traslado de pacientes bajo tratamiento crónico para concurrir a las sesiones debidamente programadas, en los días, horarios y turnos fijados por el establecimiento Asistencial donde se lleva a cabo el tratamiento. El trayecto comprende desde el domicilio del paciente al establecimiento Asistencial, debiendo asegurar su regreso una vez finalizada la sesión.

ARTÍCULO 144.- Del Paciente: Se refiere al paciente de bajo riesgo, estable, compensado que no requiere elementos de soporte vital, que se encuentra bajo tratamiento crónico.

ARTÍCULO 145.- De la flota vehicular:

a) Se deberá asegurar la disponibilidad de una flota vehicular que cumplimenten con las exigencias técnicas y operativas que se dispongan en la normativa reglamentaria aplicable, teniendo en cuenta que los pacientes deberán ser trasladados cómodamente sentados, con cinturón de seguridad colocado.

b) Vehículos cuya antigüedad no supere los diez años. Las unidades deberán contar con ambiente climatizado (frío /calor, es decir contar con aparato de aire acondicionado y calefacción).

c) Deberán llevar identificación legible como servicio de traslado de Pacientes Bajo Tratamiento Crónico y nombre de fantasía sobre los laterales, puerta trasera y capot.

d) El Ministerio de Salud a través del área correspondiente se reserva el derecho de homologar y controlar el estado vehicular. En caso de que alguna unidad no cumpla con las exigencias y requisitos de funcionamiento deberá ser reemplazada a la brevedad. - Los vehículos deberán contar con ITV aprobado y al día. -

e) Los chóferes de las unidades deberán acreditar haber realizado el Curso de Primer Respondiente.

f)

El móvil deberá contar con un medio de comunicación para mantenerse en contacto tanto por cambios de horario y/o cualquier situación imprevista, durante las 24 hs del día, todo el año.

g) Deberá contar con cobertura de seguro conforme al tipo de servicio que brinda.

h) Deberá brindar pronta respuesta, ante situaciones que requieran servicio técnico mecánico, en las unidades afectadas al servicio de traslado; y para el supuesto en que el desperfecto o inconveniente requiera más tiempo a fin de ofrecer solución, deberá proveer al inmediato reemplazo de dicha unidad.

i) Base Operativa, en el área donde prestará el Servicio, la que contará por lo menos con una línea de teléfono y espacio necesario a los fines de tareas administrativas.

ij) Contar con playa o cochera para los móviles que prestarán el Servicio.

CAPÍTULO IV
DISPOSICIONES ESPECIALES

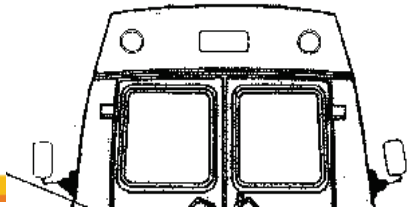
ARTICULO 146.- TELEMEDICINA es la forma de prestar un servicio de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

La Dirección General de Regulación Sanitaria deberá proponer en el término de 180 días los requisitos y modalidades para la inscripción y habilitación de los prestadores que oferten servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina.

ARTÍCULO 147.- Facultese excepcionalmente a la Dirección General de Regulación Sanitaria, o la que en futuro lo remplace, en los casos que se encuentre debidamente justificado, en las comunas o municipios con una población menor a 15 mil habitantes acorde al último censo existente, a morigerar la cantidad de personal requerido para la habilitación del mismo.

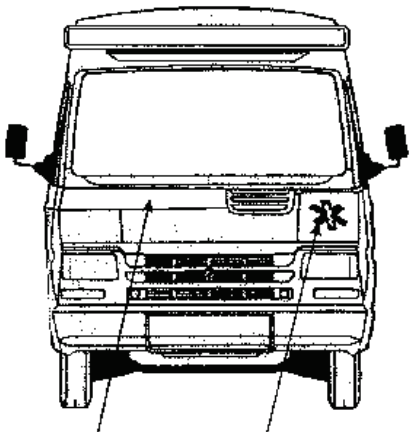
ANEXOS GRÁFICOS

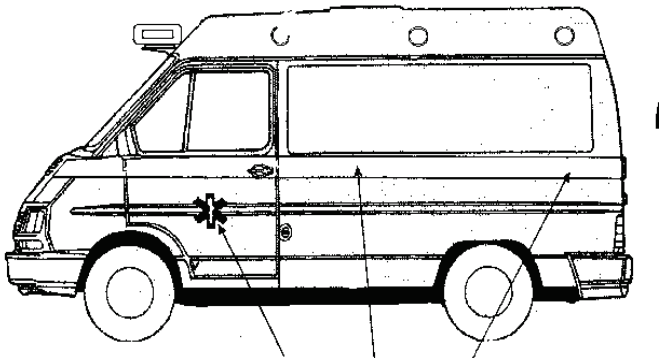
ANEXO A



A) Material reflectivo: banda color naranja 15 cm (min). Largo de acuerdo al perímetro del móvil.

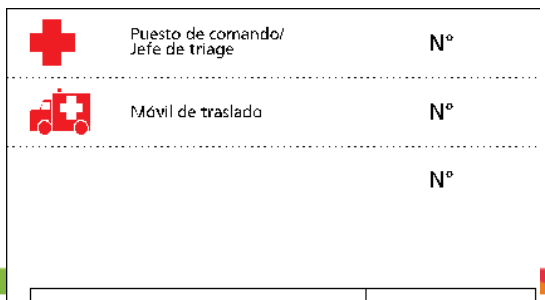
B) Cruz de la vida: de 25 cm (min) color azul con víbora en blanco, una por cada lateral, puerta trasera y capot.



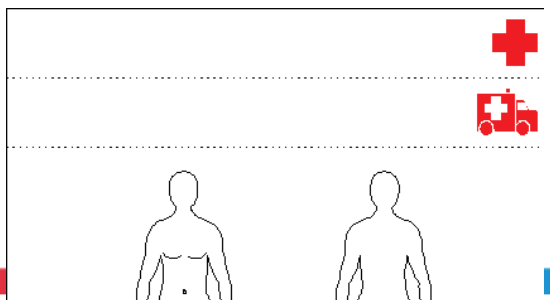


C) En laterales, sobre banda naranja deberá constar: “SERVICIO DE EMERGENCIA”, “PRIVADO” de corresponder, y el logotipo comercial. En puerta trasera y capot deberá consignarse “SERVICIO DE EMERGENCIA”.

ANEXO B



ANEXO C



ANEXO D

KIT DE VÍA AÉREA BÁSICO ADULTO / PEDIÁTRICO

1 Aspirador manual portátil, pistón con regulación doble, reservorio, pico largo de plástico extra suave adulto / pediátrico / neonatal

1 Aspirador portátil de batería recargable, con una velocidad de aspiración de 30 litros por minuto, con receptáculo de secreciones y niveles de potencia para el tratamiento de adultos / niños / neonatos

1 Bolso contenedor de elementos de compartimentos múltiples, realizado en cordura, con reflectivos y cierres metálicos

1 Cánula nasal para oxigenoterapia adultos de material plástico atóxico

1 Cánula nasal para oxigeno de material plástico atóxico

1 Máscara CPAP para Adultos

1 Máscara CPAP para Pediátrica

1 Máscara para nebulización con O2 adulto, con tubuladura de conexión

1 Máscara para nebulización con O2 pediátrica, con tubuladura de conexión

1 Máscara para oxigenoterapia de no rehinalación adulto con reservorio y tubuladura de conexión de material plástico atóxico

1 Máscara para oxigenoterapia de no rehinalación pediátrica con reservorio y tubuladura de conexión de material plástico atóxico

1 Máscara para resucitador manual, con bordes inflables, mediana, anatomicas.-

1 Máscara para resucitador manual, con bordes inflables, pediátrica, anatomicas.-

1 Máscara tipo venturi adulto con tubuladura de conexión

1 Máscara tipo venturi pediátrica con tubuladura de conexión

1 Medidor de flujo expirado pico – flujo, de material plástico con membrana de acero inoxidable, de 90 a 720 lts

1 Regulador de O2 con manómetro y Flumiter de 0.5 a 15 lts. minuto

1 Resucitador manual autoinflable adulto, de material siliconado antiestático, con bolsa reservorio y máscara de bordes inflables con un receptáculo para alojar un dosificador para administrar aerosolterapia y para válvula PEEP

1 Resucitador manual autoinflable adulto, de material siliconado antiestático, con bolsa reservorio y máscara de bordes inflables con un receptáculo para alojar un dosificador para administrar aerosolterapia y para válvula PEEP

1 Set de cánulas nasofaríngeas Nº 22 a 36

1 Set x 6 cánulas orofaríngeas de Mayo N° 50 al N° 100.-

2 Tubos en T y en Y, para administración de O2 adulto / pediátrico

2 Tubo de O2 de fibra de carbono 650 lts de capacidad mayor Con acople rápido tipo Yoke

2 Tubo de O2 tipo jumbo D, de aluminio 650 lts de capacidad. Con acople rápido tipo Yoke

1 Válvula a demanda con máscara de presión positiva y tubuladura de alta presión.

KIT DE VÍA AÉREA AVANZADO ADULTO / PEDIÁTRICO

2 Arnés para Tubo endotraqueales

1 Bolso contenedor de elementos con compartimientos múltiples, acoplable al Kit de Vía Aérea básico, por velcro

1 Jeringa o bulbo para detección de intubación esofágica

1 Jeringa de 10 cc

1 Laringoscopio de fibra óptica con ramas rectas y curvas

1 Laringoscopio tipo Macintosh con tres ramas curvas, adulto

1 Laringoscopio tipo Miller, con ramas rectas, Nº 0 para prematuros, Nº 1 para neonatos, Nº 2 y 3 para pediatría

1 Manómetro de vía aérea proximal p/ acoplar a resucitadores autoinflables todos los tamaños, de 0 - 60 cm de H2O

1 Mordillo Plástico

1 Oxicapnógrafo (opcional) portátil

1 Oxímetro de pulso portátil con medición de saturación de O2 en sangre y frecuencia cardíaca, c/ sensor adulto / pediátrico / neonatal

1 Paquete de Gasas estériles

1 Paquete de pilas de repuesto del tamaño del laringoscopio, Oxímetro de pulso y Oxicapnógrafo

1 Pinzas de Maguill con Fórceps pediátrica, 20 cm

1 Pinzas de Maguill con Fórceps adultos, 25 cm

1 Rollo de cinta hipoalergénica

1 Set de cricostotomia de emergencia pediátrico, con cánula

1 Set de cricostotomia de emergencia adulto, con cánula

1 Set de mandriles de intubación de 3 unidades de aluminio anodizado

1 Tensiómetro con brazalete de 10 cm de largo x 2,5 cm de ancho

1 Tirabuzón Bucal

1 Tubo de Gel hidrosoluble

3 Tubos endotraqueales de cada una de las medidas del Nº 2.5 a 5.5 traslúcidos y de 6 al Nº 9 traslúcidos con balón de baja presión

1 Válvula PEEP para acoplar a resucitadores autoinflables de todos los tamaños

1 Xilocaina spray

1 Xilocaina viscosa

KIT CARDIOLÓGICO

4 Bolsas de parches para Desfibrilador manual / semiautomático

1 Monitor con Desfibrilador manual, sumado a Desfibrilador Automático Externo semiautomático en una sola pieza. Con ECG en tiempo real en display, adaptación

de impedancia y descarga con forma de onda bifásica, baterías de litio descartables de larga duración.

1Electrocardiógrafo portátil de alimentación dual, con operación automática o manual, con impresora térmica matricial de alta resolución robusto y mediano, con electrodos de extremidades del tipo pinza.

1 Marcapasos transitorio externo compacto a pilas, con modos a demanda y sobre estimulación

1 Estetoscopio

1 Pasta conductora para ECG

1 Set de brazaletes de tensiómetro para pediatría con un brazalete de 10 cm de largo x 2,5 cm de ancho - 10 cm de largo x 5 cm de ancho - 15 cm de largo x 7,5 cm de ancho - 25 cm de largo x 14,5 cm de ancho

1 Set para pericardiocentesis

KIT DE INMOVILIZACIÓN ESPINAL

1 Bolso contenedor de elementos, con compartimentos múltiples (no incluye transporte de tablas espinales)

1 Chaleco de extricación de material plástico totalmente ballenado, con alas de protección cervical, c/ 5 cinturones de 0.05 de ancho

1 Chaleco de inmovilización Pediátrico cuerpo entero, apto hasta 7 años, ballenado con inmovilización cervical de 0.93 x 0.37 mts.

5 Inmovilizadores latero cervicales, autoadhesivos, con suplemento occipital. descartable

2 Juego de 6 collares cervicales, cuatro adultos y dos pediátricos, que posean cinco puntos de apoyo

1 Sujetador de tabla espinal, tipo spider straps, con 6 cinturones de altura regulable, con fijación por velcro

8 Suplementos Occipitales tipo pad pack, de 0.15 x 0.15 mts

1 Tabla Espinal Adulto, de 1.85 x 0.50 x 0.02 mts de multilaminado fenólico, traslúcida a los Rx

1 Tabla Espinal Pediátrica de 1.50 x 0.40 x 0.018 mts de multilaminado fenólico, traslúcida a los Rx. Apto + de 8 años.

KIT DE TRAUMA ADULTO / PEDIÁTRICO

2 Agujas intraóseas Nº 14 y 18

2 Agujas Intraóseas para niños

1 Antiséptico, anestésico ocular.

1 Apósitos estériles de 10 x 20 cm.

5 Apósitos estériles de 20 x 30 cm.

1 Bolso contenedor de elementos de compartimientos múltiples, realizado en cordura, con reflectivos y cierres metálicos

4 Compresas de frío químico.

1 Férula de Tracción tipo Thomas adulto / pediátrica, estructura metálica ultraliviana, lingas de fijación, regulador de extremidad, traccionador paso a paso

1 Férulas de vacío, set de tres piezas adulto / pediátrica, traslúcidas a Rx, con bomba de vacío compacta

1 Férulas inflables. Set de 6 piezas adulto / pediátrica

1 Férulas rígidas. Set de 10 piezas adulto / pediátrica de corrugado plástico, de alta calidad y bajo peso.

1 Frasco de agua oxigenada.

1 Frasco de antibiótico de superficie.

2 Frazadas para hipotermia, de material plástico resistente con una cara aluminizada metálico

1 Gasa estériles de 10 x 10 cm.

1 Gasa estériles de 5 x 5 cm.

1 Gasa estériles de 7 x 7 cm.

1 Linterna descartable.

3 Parches para neumotórax abierto, estériles y descartables, tipo ACS

2 Perfus macro

2 Presurizadores de Sueros de 500 cc con bolsa de inflado, balón y manómetro para monitoreo de presión 400 mmHg

2 Ringer lactato de 500 cc

1 Rollo de papel aluminio estéril.

1 Rollo de tela adhesiva.

1 Set de descompresión pleural, estéril y descartable

1 Set de Parches oculares autoadhesivos

1 Set de Protectores metálicos, para ojo injuriado.

1 Sobres de Alcohol Isopropílico

2 Sobres de alcohol Isopropilico.

2 Sobres de povidona yodada.

1 Tela Adhesiva Hipoalergénica

1 Termómetro para medición de temperatura timpánica con marcación hasta hipotermia, adulto / pediátrico

1 Tijera para cortar anillos

2 Tijeras de trabajo pesado.

5 Vendajes multitrauma 20 x 60 cm.

5 Vendajes multitrauma 30 x 75 cm.

5 Vendas de 10 cm.

1 Vendas de 5 cm.

1 Vendas de 7,5 cm

2 Venopunturas de cada una de los Nº 14 a 20.

KIT DE QUEMADOS

1 Antiséptico, anestésico ocular.

1 Bolso contenedor de elementos de compartimientos múltiples, realizado en cordura, con reflectivos y cierres metálicos

5 Compresas para quemados de 10 x 10 cm y de 20 x 20 cm

5 Compresas para quemados de 20 x 20 cm

1 Envase de 118 ml melaleuca alternifolia

3 Guantes Estériles

2 Mantas estériles de 91 x 76 cm, antiadherentes

2 Máscaras faciales para quemados

2 Perfus macro

2 Presurizadores de Sueros de 500 cc con bolsa de inflado, balón y manómetro para monitoreo de presión OA 400 mmHg

2 Ringer lactato de 500 cc

1 Set de Parches oculares autoadhesivos

5 Sobres de Alcohol Isopropilico

2 Solución de 500 cc de agua destilada para lavado

1 Solución de nitrofurazona

1 Tela Adhesiva Hipoalergénica

2 Vendas de 7 cm

2 Venopunturas de cada una de los Nº 14 a 20.

KIT ANTISHOCK

2 Adrenalinas

1 Bolso contenedor de elementos de compartimientos múltiples, realizado en cordura, con reflectivos y cierres metálicos

3 Brazaletes Hemostáticos

4 Compresas de frió químico

2 Dexametazona precargada

1 Frazadas para hipotermia, de material plástico resistente con una cara aluminizada metálico

1 Mascara de resucitación boca – boca

1 Glucosa líquida concentrada

1 Pantalón Antishock

4 Perfus macro

2 Presurizador de sueros de 500 cc c/ bolsa de inflado, balón, manómetro para monitoreo de presión 400 mmHg

2 Ringer lactato de 500 cc

1 Set de cánulas de mayo

1 Sobres de Alcohol Isopropilico

1 Sobres de gasas con povidona yodada

1 Tela Adhesiva Hipoalergénica

1 Tensiómetro Aneroide

1 Test sanguíneo para valoración de glucosa

3 Venopunturas de cada una de los Nº 14 a 20

KIT OBSTÉTRICO Y NEONATOLÓGICO

2 Agujas Intraóseas para lactantes

2 Agujas mariposa (butterfly) Nº 23 - 25 - 27 y 27 corta

3 Antiparras de bioseguridad

2 Aspirador con bombita

3 Barbijos estériles, confeccionado en tela no tejida impermeable, descartables

2 Bolsas de 100 micrones o bandejas plásticas, para alojar y transportar la placenta

1 Bolso contenedor de elementos de compartimientos múltiples, realizado en cordura, con reflectivos y cierres metálicos

1 Caja de Cirugía de acero inoxidable sanitario de 20 x 10 x 4 cm, para canalización umbilical o denudación vascular con bisturi Nº 15 Pinzas Halstead corta – Tijeras rectas tipo iridectomía - Pinza Moria recta sin dientes - Pinza Moria curva con dientes -

1 Caja de Cirugía de acero inoxidable sanitario de 20 x 10 x 4 cm, para episiotomía con: Agujas 40/8 - Jeringa de 10 cc - Tijera de Mayo recta de 15 cm – Tijera de Mayo curva de 15 cm - Pinza de disección de 13 cm - Pinza diente de ratón de 13 cm - Mango de Bisturí Nº 4

3 Camisolines estériles, confeccionado en tela no tejida impermeable, descartables

1 Cánula nasal para oxigenoterapia neonatal de material plástico atóxico

1 Cinta adhesiva hipoalergénica

6 Clamps umbilicales estériles

3 Cofias Estériles, confeccionada en tela no tejida impermeable, descartables

1 Estetoscopio Neonatológico

1 Frasco de Anestésico local

1 Frasco de Antiséptico de superficie

2 Frazadas para hipotermia, de material plástico resistente con una cara aluminizada

3 Guantes estériles

1 Máscara para nebulización con O2 neonatal, con tubuladura de conexión

1 Máscara para oxigenoterapia de no rehinalación neonatológica con reservorio y tubuladura de conexión de material plástico atóxico

1 Máscara para resucitador manual, con bordes inflabes, neonatal

2 Perfus Nº 2 de microgoteo

1 Pinard

1 Resucitador manual autoinflable neonatológico, de material siliconado antiestático, con bolsa reservorio y máscara de bordes inflables con un receptáculo para alojar un dosificador para administrar aerosolterapia y para válvula PEEP

3 Sábanas estériles, confeccionado en tela no tejida impermeable, descartables

1 Set de Cánulas de Mayo 000 a 4

1 Set de Cánulas nasofaringeas Nº 12 a 20

1 Sobres de alcohol isopropílico.

1 Sobres de povidona yodada.

2 Sondas nasogástricas 10 F

2 Tablillas acolchadas para inmobilización de brazos o piernas, posterior a la colocación de vías endovenosas u intraóseas

1 Tensiómetro Neonatológico de 10 cm de largo x 2,5 cm de ancho

3 Toallas para recibir al / los bebes, confeccionado en tela no tejida impermeable, descartables

2 Venopunturas nº 18 a 24

KIT DE BIOSEGURIDAD

3 Antiparras

3 Barbijos

7 Bolsas rojas de 20 x 20 cm, de100 micrones de espesor, con inscripción: Desechos Patológicos

1 Caja Guantes para exámen descartables de látex chicos

1 Guantes para exámen descartables de látex medianos

3 Mameluco de tibet "blanco"

2 Recipientes con vaporizador para lavandina

2 Recipientes para desechos contaminados.

KIT DE DROGAS Y SOLUCIONES

5 Acido Acetil Salicílico Masticable

10 Adrenalina

10 Agujas SC / IM / EV.

7 Amiodarona.

10 Atropina.

2 Bicarbonato de sodio 1 molar x 100 cc

2 Bolsas Colectoras de Diuresis Horaria

2 Bolsas Colectoras de Orina

3 Succinilcolina

5 Cloruro de calcio

3	Crorurado hipertónico al 20%.
5	Dexametazona 8 mg
5	Diazepam.
10	Diclofenac sódico.
5	Dinitrato de isosorbide S.L.
5	Dipirona.
3	Dobutamina.
3	Dopamina.
1	Estetoscopio
5	Fenobarbital.
5	Furosemida 20 mg.
3	Gluconato de calcio.
3	Glucosado hipertónico al 25 y 50 %.
1	Gotas oftálmicas.
2	Gotas óticas.
1	Heparina.
3	Hidrocortisona 500 / 1000 mg.
5	Hiosina.
5	Ibuprofeno.
7	Jeringas de 2.5 / 5 / 10 cc.
3	Jeringas de 20 / 60 cc.
2	Lazos Hemostáticos
1	Lidocaína 2% 120 ml.
5	Lidocaína 2% 5 ml.
2	Llaves de tres vías
10	Lorazepan (SL)
5	Magnesio
10	Metroclopramida.
2	Midasolam
10	Dinitrato de isosorbide (S.L.).
3	Morfina
5	Nalbufína.
5	Naloxona
5	Nifedipina.

3	Nitroglicerina (S.L.)
2	Nitroglicerina endovenosa.
2	Nitroprusiato de sodio.
3	Norepinefrina.
5	Paquetes de gasa individual.
2	Perfus macrogoteo / microgoteo
1	Pocket mast.
5	Ranitidina.
1	Salbutamol gotas
10	Sobres con alcohol isopropílico.
10	Sobres con povidona yodada.
2	Solución de Dextrosa al 5 y 10% x 250 cc.
2	Solución de Ringer lactato x 250 cc.
1	Solución fisiológica x 250 cc.
1	Tensiómetro y Termómetro
1	Test de Glucemia en sangre y alcoholemia en saliva
3	Tiamina
5	Venopunturas nº 14 / 16 18 / 20 / 22.

KIT DE SILLAS, CAMILLAS Y MISCELÁNEAS

1	Adaptador para carga de tubos de oxígeno ultralivianos
1	Almohada para camilla
1	Bidón para 5 lts de agua potable
1	Camilla de 1.90 x 0.58 mts, con patas retráctiles, construida en caño de aleación de aluminio anodizado en secciones rectangulares y cuadradas de canto redondeado, con respaldar regulable y lecho rígido, con sistema de doble rueda basculante para salvar
1	Chata
1	Cubre camilla
3	Frazadas livianas
3	Fundas descartables hemorepelentes para almohadas
1	Orinal
1	Reflector de mano de 15 cm de diámetro, con conexión a 12 v
1	Sabanas descartables ajustables hemorepelentes para camilla

1 Silla de ruedas plegable de 1.00 x 0.58 x 0.20 mts, con cuatro ruedas, construida en caño de aleación de aluminio anodizado en secciones rectangulares y cuadradas de canto redondeado, cinturones de seguridad de ajuste rápido, manijas y apoya pies rebatibles

1 Silla inflable para transporte de niños, con cinturones de seguridad y protector abdominal y laterocervicales

1 Toallas y vasos descartables

KIT DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS MÚLTIPLES Y/O DESASTRES

1 Bolso contenedor de elementos de compartimientos múltiples, realizado en cordura, con reflectivos y cierres metálicos

1 Chaleco de Coordinador de triage

4 Cintas de precaución de 100 mts cada una, impresas con la leyenda zona de desastre no pase

1 Juego de nylon de color rojo, amarillo, verde, blanco y negro de 7 x 7 mts. cada uno, de 100 micrones de espesor, para delimitar las zonas de atención, marcado en su interior con rectángulos de 2 x 1.16 mts. y un pasillo interior de 3 mts.

3 Juegos de Tarjetas de triage, agrupadas en grupos de 25 tarjetas por cada uno

1 Multiadministrador de O2 con cuatro bocas como mínimo

1 Riñonera con compartimientos para tarjetas de triage, Tijera de trabajo pesado, lapiceras, lápiz dérmico, linterna

1 Set de cinco banderas de material plástico reflectivo para delimitar zonas de atención, de 2 x 1 mts cada una, montadas sobre trípodes extensibles en forma telescópica hasta una de altura 2 mts. Los mismos deben poseer iluminación propia a batería.

Set de tres chalecos, rojo, amarillo, verde. –

ANEXO II

REQUISITOS MÍNIMOS ESPECÍFICOS PARA HABILITAR ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS O PRIVADOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LA REHABILITACIÓN E INCLUSION

ARTÍCULO 1°.- Quedarán sujetos a la presente regulación los establecimientos que brinden prestaciones para pacientes con deficiencias mentales , intelectuales , motoras ,viscerales ,auditivas y/o visuales

A tal fin, sus titulares presentarán la solicitud correspondiente, la que tendrá el carácter de Declaración Jurada, en la que hagan expreso manifiesto de cumplir con la normativa vigente, formulando adhesión expresa e irrevocable a los principios que informan.

Las instituciones que realicen prestaciones para personas con deficiencias múltiples se regirán con los parámetros establecidos en la Ley Provincial 8811 que ratifica el convenio de incorporación al Sistema Único de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad

ARTÍCULO 2º.- Los establecimientos para personas con discapacidad deberán solicitar su inscripción y habilitación en la Subsecretaria de Discapacidad, Rehabilitación e Inclusión o el organismo que en el futuro la reemplace en las mismas funciones cumplimentando con los requisitos que a tal fin se soliciten.

En el caso de los establecimientos ya habilitados la Subsecretaria tendrá la potestad de inspeccionar el mismo las veces que lo considere sin previo aviso .

La Subsecretaria podrá, con informe fundado, emitir una “Autorización Transitoria”, por la que se permitirá el funcionamiento total o parcial del establecimiento. Esta Autorización otorgada podrá tener una duración máxima de 1 (un) año, no pudiendo ser prorrogada por las mismas causales que le dieron origen. La Autorización podrá ser revocada en cualquier momento de su vigencia mediante disposición fundada emitida por la Subsecretaria.

ARTÍCULO 3°.- Si es propietario del inmueble deberá exhibir la correspondiente escritura de dominio. En caso de no ser propietario deberá adjuntar fotocopia del contrato de alquiler, comodato, tenencia precaria u otro instrumento que acredite el legal uso, con firmas certificadas.

ARTICULO 4°.- Al momento de solicitar habilitación / renovación el efector deberá presentar la siguiente documentación mediante la plataforma digital que se le indique sin perjuicio de que se solicite documentación complementaria que a criterio de la Subsecretaria amerite;

a. Formulario, nota de solicitud de habilitación / renovación rubricado por apoderado o propietario y Director Técnico.
b. Identificación del propietario del establecimiento sea este personas físicas o jurídicas. En caso de tratarse de persona jurídica, copia autenticada de contrato social, constancia de inscripción en IPJ de la Provincia de Córdoba.
c. Constancia de inscripción ARCA
d. Equipo de Profesionales (cada modalidad prestacional deberá tener el equipo básico excluyente detallado para la misma en el marco básico para personas con discapacidad. Si fuera más de una modalidad será excluyente la presentación de una planilla por servicio. En el caso de ser Rehabilitación según Resolución 47/01 del Ministerio de Salud de la Nación)
e. Proyecto institucional acorde a paradigmas actuales en discapacidad, reglamento interno, organigrama y cronograma.
f. Plan de Evacuación y Seguridad contra Incendios, confeccionado por profesional con competencia y matrícula vigente, con visado inicial por colegio profesional correspondiente y toda otra exigencia transitoria o permanente que las autoridad con competencia en Seguridad consideren.
g. Plano digital (formato PDF) a escala, de ubicación y relevamiento conforme a obra del inmueble, con discriminación de áreas, indicando tamaño, destino de cada dependencia, local, aberturas, ventilacion e iluminacion y memoria descriptiva. Dicho plano deberá contar con rótulo que indique ubicación, nombre de establecimiento, tipología, propietario y la firma del profesional

competente y con matrícula vigente. Los establecimientos regulados en el presente anexo, contarán con rampas de acceso y circulación. Las mismas tendrán una pendiente no mayor de 10% y se ejecutarán en material incombustible con pisos antideslizantes y barandas laterales. Las áreas de circulación tendrán iluminación natural y artificial conectada al generador de emergencia o luces de emergencia independientes y en cada tramo, que aseguren un correcto funcionamiento. Las aberturas deberán permitir el paso de sillas de ruedas y camillas.

h. Convenio con servicio de emergencia y copia del último pago.
i. Acreditar el pago de la tasa retributiva establecida en la ley tributaria provincial en caso de corresponder.
j. Certificado de registro de Deudores Alimentarios Morosos
k. Los prestadores deberán contar con legajos completos / historias clínicas, los cuales deberán permanecer en guarda y custodio de los efectores, su presentación podrá ser requerida por la Subsecretaria en cualquier momento.

ARTÍCULO 5º.- Las salas de internación deberán contar con placard o guardarropa, mesa de luz para cada usuario. En caso de contar con guardarropa no empotrado (placard, roperos, etc.), al área mínima se le deberá agregar la que ocupen estos elementos. Las puertas deberán posibilitar su apertura hacia el exterior o corrediza, con manijas que permitan maniobra fácil.

ARTÍCULO 6º.- Los Establecimientos contarán con baños aptos para uso de pacientes con discapacidad motora como mínimo 1(uno) cada quince (15) usuarios en los sectores de comedor y sala de estar.

Cada artefacto y los muros laterales de todos los baños de uso de pacientes tendrán agarraderas, para comodidad de los usuarios.

Los baños del internado destinados al aseo de pacientes, deberán tener ducha manual.

Cada quince (15) pacientes se deberá tener un local para el aseo de pacientes con duchas manuales y pisos antideslizantes.

ARTÍCULO 7º.- Si la programación terapéutica se realizara incluyendo horarios de comida deberán contar además con cocina, o contrato con empresa proveedora de racionamiento, y comedor.

En caso de contar el establecimiento con cocina, ésta deberá presentar instalación completa con mesadas, piletas y alacenas, entre otros; las paredes con azulejos o material similar hasta dos (2) metros de altura como mínimo; servicio de agua caliente y fría; tela tipo mosquitero en todas las aberturas; artefacto de cocina, heladera y demás utensilios propios.

El área funcional destinada a comedor de pacientes, contará con un mínimo de 1,20 m², por persona, una sala de estar de 2m² por persona, con un lado mínimo de 2,50 metros.

ARTÍCULO 8º.- Los ambientes destinados a uso común, contarán con los siguientes requisitos mínimos de confort:

a) Empleo de colores en las paredes y decoración compatible con las finalidades terapéuticas del establecimiento;

b) Confort y equipamiento suficiente para asegurar una razonable posibilidad de integración o recreación: sillones, sillas y mesas, televisor y reproducción de películas, material de lectura, juegos o actividades, entre otros.

ARTÍCULO 9º.- Los establecimientos deberán poseer patio o jardín con sus respectivas comodidades, asientos, senderos, espacios verdes con canteros y/o maceteros, arbolado y/o pergolado para proporcionar sombra al aire libre.

El espacio mínimo será de 15 m2 para una capacidad de cinco (5) internados, incrementándose 1m² por cada usuario que supere la cantidad fijada. Será conveniente considerar galerías cubiertas cerradas hasta 2 lados para solario y descanso con vista a espacio verde.

ARTICULO 10°.- Sera potestad de Subsecretaria ampliar requisitos en caso de considerarlo necesario.

ARTÍCULO 11°.- La Subsecretaria podrá dictar normas complementarias a la presente que, fundadamente, considere pertinentes.

ANEXO III

REQUISITOS MÍNIMOS ESPECÍFICOS PARA HABILITAR LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DEDICADOS AL TRATAMIENTO DE ADICCIONES PÚBLICOS Y PRIVADOS.

ARTÍCULO 1º.- Los Establecimientos dedicados al tratamiento de adicciones, deberán brindar diagnóstico, orientación, asistencia en la forma no aguda de la intoxicación, rehabilitación y reinserción social.

Podrán prestar estos servicios de acuerdo a sus características los siguientes establecimientos: Consultorios, Centros, Clínicas, Sanatorios y Hospitales, Establecimientos de Rehabilitación y Reinserción Social, Comunidades Terapéuticas y toda otra modalidad similar que pudiera establecerse excluidos los Servicios Médicos Extrahospitalarios.

ARTÍCULO 2º.- Los establecimientos asistenciales dedicados a la atención del paciente con Adicciones, además de lo requerido por el Decreto 33/08 y la presente reglamentación, deberán presentar:

a) Nota donde conste nombre del Establecimiento, domicilio, barrio, localidad, teléfono, referencia si tiene sede y/o representación en el país o países extranjeros con especificaciones de los datos establecidos en el presente inciso; tipo de prestaciones, nombre, número de matrícula y firma del Director Técnico.

b) Nombre, número de documento, domicilio real y legal, teléfono y firma del propietario. Cuando el propietario fuere una sociedad, se deberá acompañar el contrato autenticado y el correspondiente registro de inscripción. Si se trata de entidades de bien público u otros, deberán acompañarse copia de los estatutos con registro e inscripción de los mismos.

c) Listado rubricado con nombre de: Director Técnico, profesionales y el personal que se desempeñe, especificando título, número de matrícula profesional, horario de trabajo, funciones, certificaciones que acrediten capacitación y entrenamiento en abordaje de pacientes drogadependientes y el registro de sus

firmas. Este documento deberá ser rubricado por el Director Técnico bajo fe de juramento de su respectivo control de capacitaciones, títulos y matrículas vigentes.

d) Listado de aparatología y equipamiento según Programa Terapéutico presentado.

e) Si es propietario del inmueble deberá exhibir la correspondiente escritura de dominio. En caso de no ser propietario deberá adjuntar fotocopia del contrato de alquiler, comodato, tenencia precaria u otro instrumento que acredite el legal uso, con firmas certificadas.

Plano digital (formato PDF) a escala, de ubicación y relevamiento conforme a obra del inmueble, con discriminación de áreas, indicando tamaño, destino de cada dependencia, local, aberturas, ventilacion e iluminacion y memoria descriptiva. Dicho plano deberá contar con rótulo que indique ubicación, nombre de establecimiento, tipología, propietario y la firma del profesional competente y con matrícula vigente.

f) La institución deberá presentar una declaración jurada, suscripta por el propietario o director médico (según corresponda), que certifique fehacientemente la existencia del Reglamento interno y Manual de normas de bioseguridad. Dichos documentos deberán permanecer en guarda y custodia de los efectores, y su presentación podrá ser requerida por la autoridad de aplicación en cualquier momento.

g) Manual de normas de bioseguridad. Estas normas deberán encontrarse expuestas a todo público y personal del establecimiento.

h) Libro de Registro de Ingresos y Egresos por toda causa de residentes y Libro de guardia y novedades diarias para los establecimientos con internación de pacientes.

i) Programa Terapéutico según Artículo 7° del presente anexo.

j) Programa de Reinserción Social.

k) Programa para profesionales de guardia, en caso de corresponder.

l) Convenio de atención ambulatorio y de internación con establecimiento sanitario habilitado, que ofrezca atención polivalente y de alta complejidad, (UTI,

Diálisis, etc.) Las partes en el convenio deberán fijar tiempo de duración del mismo y la finalidad de atender toda demanda clínico quirúrgica.

m) Convenio de atención con Servicio de Emergencias por Unidades Móviles debidamente habilitado.

n) Modelo de contrato terapéutico con el paciente residente, de aceptación del Programa Terapéutico ofrecido y de baja de tratamiento o de traslado.

ñ) Modelo de contrato terapéutico con la familia o responsable legal, en caso de menores e incapaces, de aceptación del Programa Terapéutico ofrecido y de comunicación en caso de cambio de Establecimiento o de Programa.

o) Certificado de Protección contra Incendios, vigente, emitido por Bomberos de la Provincia de Córdoba, o en caso de corresponder, Informe de Bioseguridad emitido por profesional competente.

ARTÍCULO 3º.- Los establecimientos deberán cumplir con los requisitos mínimos generales y además contar con consultorios, espacios de uso compartido, instalaciones y equipamiento adecuado a los requisitos generales y específicos por esta reglamentación para la profesión de que se trate y las actividades establecidas en los Programas Terapéuticos, contando al menos una sala de usos múltiples.

Si la programación terapéutica se realizara incluyendo horarios de comida deberán contar además con: cocina, o contrato con proveedor del servicio de racionamiento y comedor con acceso directo a baños para pacientes.

ARTÍCULO 4º.- La planta de profesionales y equipo de salud, deberá integrarse, como mínimo, por el siguiente personal con formación en la atención de pacientes con adicciones.

a) Médico clínico.

b) Médico Psiquiatra.

c) Lic. en Psicología.

d) Lic. en Trabajo Social.

e) Lic. en Nutrición.

f) Personal de enfermería 1 (una) cada 12 (doce) pacientes diurnos y 1 (una) cada 14 (catorce) pacientes en horario nocturno.

g) Operador o Acompañante Terapéutico.

En el caso de Comunidad Terapéutica, se requerirá, además del listado mencionado precedentemente, una nómina de al menos 1 (un) operador y/o acompañante terapéutico cada 2 (dos) pacientes/camas. Se requiere que presten servicios las 24 horas del día de lunes a domingo, los 365 días del año. Dentro de esta nómina de operadores, hasta un veinte por ciento (20%) puede cubrirse por personal de enfermería.

ARTÍCULO 5º.- Las Clínicas, Sanatorios, Hospitales y establecimientos de Salud Mental podrán dedicarse a atención de pacientes con adicciones integrando al plantel profesional un equipo constituido conforme lo establece el presente instrumento legal y la normativa vigente.

Los cuadros de intoxicación aguda, podrán ser atendidos en Unidad de Terapia Intensiva propia o mediante convenio con otras Unidades de Terapia Intensiva, en todos los casos deberán estar debidamente habilitadas.

ARTÍCULO 6º.- La Dirección Técnica de los establecimientos dedicados a la atención de pacientes con adicciones, deberá estar a cargo de un profesional de la salud con matrícula habilitante y con formación en la atención de personas con adicciones. Dichos establecimientos deberán tener un Coordinador,profesional de la salud con la misma formación del Director Técnico, quien será responsable del Programa Terapéutico.

ARTÍCULO 7º.- Los Centros y los Establecimientos dedicados a la atención de pacientes con adicciones con internación, deberán presentar un Programa Terapéutico compuesto, como mínimo, por los siguientes ítems: objetivos; metodología; destinatarios del dispositivo, modelo de consentimiento informado; derechos de los/as pacientes; criterios de inclusión, permanencia y no admisión; actividades para cumplir los objetivos propuestos y cronograma de las mismas; evaluación del programa; frecuencia de la evaluación; plazo de tratamiento; protocolo de alta/retiro voluntario; y bibliografía y/o antecedentes científicos que avalen la propuesta.

Los Programas Terapéuticos serán supervisados y aprobados por la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia o por el organismo que la reemplace o determine la misma.

ARTÍCULO 8º.- Los Establecimientos dedicados a la atención de personas con adicciones, deberán llevar una Historia Clínica donde se registrarán los siguientes ítems:

a) Datos personales.

b) Motivo de consulta.

c)Antecedentes de la situación actual: anteriores intenciones de tratamiento, internaciones de emergencia, entre otros.

d) Examen físico.

e) Diagnóstico psicosocial individual y familiar.

f) Situación legal.

g) Orientación terapéutica.

h) Plan de Programa Terapéutico para el paciente.

i) Estudios complementarios básicos: análisis de laboratorio de rutina y/o especializados, evolución.

j) Referencia y resumen de internaciones en otros establecimientos que se produjeran durante la atención en el establecimiento de origen.

k) Copia de consentimientos informados.

l) Evolución e intervenciones terapéuticas.

m) Epicrisis con la correspondiente constancia de haber sido entregada copia al interesado.

n) Registro de externación voluntaria o no, con firma de partes.

ARTÍCULO 9º.- En cada Establecimiento se deberá tener a disposición de la requisitoria de las inspecciones, el legajo de cada profesional que se desempeñe en el mismo, debiendo contener copia/s autenticada/s del o de los títulos habilitantes y las certificaciones que acrediten capacitación y el entrenamiento en abordaje de personas con adicciones.

ARTÍCULO 10º.- Los Establecimientos de Rehabilitación y Reinserción Social, Comunidades Terapéuticas y toda otra modalidad similar deberán tener la infraestructura específica para la internación y los espacios y/o instalaciones con equipamiento adecuado a las actividades planteadas en el Programa Terapéutico propuesto por el Establecimiento.

La Dirección Técnica estará a cargo de un/a profesional de la salud con matrícula habilitante, que cuente con formación acreditada en la atención de pacientes con adicciones y deberá contar con un equipo interdisciplinario integrado como mínimo por los profesionales a los que se refiere el artículo 4º del presente anexo, con formación en atención de estos pacientes.

Se deberá asegurar la atención médica las 24 horas, con servicio propio o por convenio con Servicio de Emergencia por Unidades Móviles, debiendo contar con atención activa de un responsable del funcionamiento del establecimiento durante las 24 horas.

ARTÍCULO 11º.- La Infraestructura edilicia de los Establecimientos con internación citados en el artículo anterior, deberá tener como mínimo las siguientes dependencias:

a) Habitaciones: deberán estar separadas por sexos, con número de camas según lo exigido en la presente reglamentación y con baños en el área de dormitorios en un número de uno (1) cada seis (6) residentes, los que contarán, como mínimo con: ducha, inodoro, bidet o accesorio bidet incorporado al inodoro, lavatorio y accesorios: perchas, toallero o secamanos, agarraderas, portarrollos y espejo.

b) Áreas comunes: deberán tener como mínimo el siguiente equipamiento:

b.1- Comedor: mesas con una (1) silla por cama;

b.2- Sala de Laborterapia: mesa/s de trabajo con una (1) silla por paciente y armarios con el material necesario;

b.3- Sala de Estar: silla, sillones, radio, televisor, juegos de mesa, videos, entre otros.

c) Cocina: En caso de contar el establecimiento con cocina, ésta deberá presentar instalación completa con mesadas, piletas y alacenas, entre otros; las

paredes con azulejos o material similar hasta dos (2) metros de altura como mínimo; servicio de agua caliente y fría; tela tipo mosquitero en todas las aberturas; artefacto de cocina, heladera y demás utensilios propios.
El contar con servicio de comida contratada no exime de tener las instalaciones de cocina determinadas en el presente artículo.

El espacio funcional destinado a comedor, deberá contar con mesas, sillas, vajilla y demás utensilios propios.

d) Baños para pacientes: serán adecuados a la cantidad de pacientes, separados por sexo, con inodoro, bidet o accesorio bidet incorporado al inodoro, ducha y accesorios: agarraderas, toallero o secamanos, espejo y portarrollos. Contará también con unidades adaptadas a pacientes con discapacidades motoras.

e) Ropería: destinado al lavado, secado y planchado. Deberá tener pileta y equipamiento apropiado a la función. Este servicio podrá ser contratado con establecimiento habilitado a tal fin.

f) Jardines o espacios libres: deben brindar un ambiente acogedor con confort, implementado mayores medidas de seguridad en los lugares que corresponda, a tal fin se considerarán:

e.1 - Parques y Jardines;

e.2 - Galerías semicubiertas;

e.3 - Patios;

e.4 - Terrazas;

e.5 - Piletas o piscinas;

En todos los casos se deberán excluir estacionamientos, patios de luz o de servicios.

g) Área de residuos: espacios adecuados al volumen y tipo de residuos. Deberá cumplir con las normas al respecto, vigentes en el ámbito provincial y municipal.

ARTÍCULO 12°.- La autoridad de aplicación podrá aplicar, previa fundamentación, para los establecimientos regulados en la presente las disposiciones establecidas en el Anexo I de la presente resolución.

ARTÍCULO 13°.- La Autoridad de Aplicación podrá dictar normas complementarias a la presente que, fundadamente, considere pertinentes.

ANEXO IV

REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE CENTROS, CLÍNICAS, SANATORIOS Y HOSPITALES PUBLICOS EN LA ORBITA DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

CAPITULO I
OBJETO - CLASIFICACIÓN

ARTÍCULO 1.- OBJETO.- Los centros, clínicas, sanatorios y hospitales públicos, ya sea en la órbita comunal, municipal, provincial o nacional, deberán solicitar la inscripción en el "REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE GESTIÓN PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA" (en adelante el REGISTRO) ante la Secretaria Medicina Preventiva y Vinculación Territorial, o el organismo que en el futuro la reemplace en sus funciones.

ARTÍCULO 2.- DEBER DE INFORMACIÓN. La información de cada establecimiento deberá permanecer actualizada durante todo su funcionamiento, siendo responsabilidad de la autoridad en materia de salud de cada órbita de gobierno.
La Secretaria Medicina Preventiva y Vinculación Territorial del Ministerio de Salud, o el organismo que en el futuro la reemplace en las mismas funciones, podrá realizar y reiterar las inspecciones que estime correspondan, previa coordinación con la autoridad local en materia de salud. Las inspecciones serán realizadas de manera presencial o mediante la utilización de medios digitales, conforme lo disponga la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 3.- Los establecimientos asistenciales deberán cumplir con los requisitos generales y particulares relacionados con normativas propias del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

ARTÍCULO 4.- TIPIFICACIÓN. La tipificación de los Establecimientos Asistenciales de Gestión Pública, sin perjuicio de la existencia de otras formas que puedan ser consideradas por la autoridad de aplicación, es la siguiente:

a) Centro de Salud: Unidad funcional en la que se ofrece un conjunto de prestaciones asistenciales no intervencionista de carácter ambulatorio, que no requieran internación, en distintas unidades de atención.

b) Hospital: Unidad funcional en la que se ofrece un conjunto de diversas prestaciones asistenciales, que pueden incluir o no la internación de los pacientes.

CAPÍTULO II
REQUISITOS

ARTÍCULO 5.- DOCUMENTACIÓN. Al momento de solicitar la inscripción en el REGISTRO, la autoridad responsable del establecimiento deberá presentar la siguiente documentación, sin perjuicio de la documentación particular que pueda requerir fundadamente la autoridad de aplicación:

a) Solicitud de inscripción al REGISTRO, suscripta por la autoridad con facultades suficientes para rubricar la misma, en la que constarán:

a. 1) Listado del equipo de salud del establecimiento que contenga la cantidad total y discriminada por profesionales y técnicos por servicio. Este documento deberá ser rubricado por el Director Técnico o Secretario de Salud comunal o municipal bajo fe de juramento de su respectivo control de títulos y matrículas vigentes.

a. 2) Detalle de la organización funcional del establecimiento.

b) Listado detallado del equipamiento biomédico, discriminado por servicio de corresponder.

c) Plano digital (formato PDF) a escala, de ubicación y relevamiento conforme a obra del inmueble, con discriminación de áreas, indicando tamaño, destino de cada dependencia, local, aberturas, ventilacion e iluminacion y memoria descriptiva.

f) Para el caso de los establecimientos descriptos en el inciso b), del artículo 4 deberán contar con Plan de Evacuación y Seguridad contra Incendios.

g) Los establecimientos asistenciales contarán con servicios de esterilización y/o desinfección adecuado a la complejidad prestacional o deberán poseer contrato con servicios externos que cuente con su correspondiente habilitación, en este caso deberán acompañar copia autenticada del contrato.

h) Manual de normas de bioseguridad. Estas normas deberán encontrarse expuestas a todo público y personal del establecimiento.

i) Los establecimientos asistenciales descriptos en la presente, que brinden prestaciones que pudieran requerir hemocomponentes, deberán tener servicios de hemoterapia propios, o acreditar el apoyo permanente de servicios de hemoterapia externos, adecuados a su complejidad y debidamente habilitados en las condiciones establecidas por la Ley Provincial Nº 8241 y su decreto reglamentario Nº 631/97 o la que en el futuro la reemplace. En este último caso deberán acompañar copia autenticada del correspondiente contrato.

j) Haberse capacitado ante el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS), y contar con usuario para la notificación de eventos a este Sistema, conforme prescribe la Ley Nacional 14.465 o la que en el futuro la reemplace.

ARTÍCULO 6.- SITUACIÓN EDILICIA. Los establecimientos deberán contar con la autorización de funcionamiento expedida por la autoridad local con competencia en materia de control en cuestiones edilicias y de edificación.

ARTÍCULO 7.- EQUIPAMIENTO. En relación al equipamiento, los establecimientos deberán contar con el equipamiento e instrumental necesario de acuerdo a la especialidad, práctica y/o profesión que se realice, debiendo adecuarse a la necesidad de cada servicio. Siendo los requisitos minimos:

a) Un botiquín, por cada área y piso del mismo.

b) Las medidas de todos los ambientes -áreas reales de uso- deberán ser adecuadas a las funciones que se realizarán en cada uno de ellos. Las áreas de circulación (pasillos y escaleras) deberán permitir libre ingreso, circulación y giro de camillas y/o sillas de ruedas. Deberán contar con rampa de acceso y/o evacuación con pendiente máxima de 12% con piso antideslizante y material incombustible.

c) Los sectores destinados a la gestión de pacientes, deberá poseer muros lisos, lavables e impermeables hasta un mínimo de 1,70 metros de altura, cielorrasos secos, estancos, sin molduras o salientes y pisos lisos y lavables (no alfombrados).

d) Los establecimientos con internación y/o área quirúrgica y/o áreas críticas que tengan más de una (1) planta, deberán poseer ascensor/es del tipo “montacamillas”, para el resto de los establecimientos ascensor/es con capacidad para una silla de ruedas y/o todos los servicios con accesibilidad para silla de ruedas en la planta baja.

e) Las áreas de espera para público, contarán con ventilación natural o mecánica, asientos y baños. Un (1) baño, de acceso al público deberá permitir el ingreso y libre circulación de sillas de ruedas, puerta de ingreso con apertura hacia afuera o corrediza, agarraderas empotradas para el inodoro, bacha sostenida con ménsula o flotante para facilitar su uso. Todos los artefactos deberán ser aptos para discapacitados motores.

f) Los consultorios destinados a la práctica de las especialidades de Tocoginecología, Urología y Ecografía, deberán incluir baño privado individual.

La autoridad de aplicación podrá autorizar u otorgar plazos para el cumplimiento de los requisitos previstos en el presente artículo, por razones debidamente justificadas, en función del tipo de establecimiento y/o de las prácticas o especialidades que se presten en el mismo.

ARTÍCULO 8.- RECURSOS HUMANOS. Cada establecimiento deberá contar con la dotación mínima de recurso humano en relación a la necesidad de cada servicio, la que deberá ser administrada por la autoridad local, siendo de su exclusiva responsabilidad la cobertura de atención ante los requerimientos de los particulares.

CAPÍTULO III
APLICACIÓN SUPLETORIA - NORMAS COMPLEMENTARIAS

ARTÍCULO 9.- APLICACIÓN SUPLETORIA. La autoridad de aplicación podrá aplicar, previa fundamentación, para los establecimientos regulados en la presente las disposiciones establecidas en el Anexo I de la presente resolución.
-

ARTÍCULO 10.- NORMAS COMPLEMENTARIAS. La Autoridad de Aplicación podrá dictar normas complementarias a la presente que, fundadamente, considere pertinentes. -

ANEXO V

REQUISITOS MÍNIMOS ESPECÍFICOS PARA HABILITAR ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS O PRIVADOS DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 1º.- Los establecimientos de Salud Mental deberán llevar Libros Registro de Enfermedades Transmisibles y de Psicofármacos, historia clínica completa de cada paciente y libro de ingreso y egreso de pacientes.

ARTÍCULO 2º.- Los establecimientos asistenciales deberán cumplir con los requisitos generales y particulares relacionados con normativas propias del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

A fin de optimizar el cumplimiento de lo previsto en la presente, se podrá contar con la participación de los Colegios Profesionales de las distintas disciplinas de la Provincia de Córdoba, según corresponda, previa firma de un Convenio de Colaboración con este Ministerio. Los establecimientos de Salud Mental deberán presentar y acreditar además de lo requerido en el artículo anterior la siguiente documentación:

a) Listado del equipo de salud del establecimiento que contenga la cantidad total y discriminada por profesionales y técnicos por servicio. Este documento deberá ser rubricado por el Director Técnico, Propietario o autoridad competente bajo fe de juramento de su respectivo control de capacitaciones, títulos y matrículas vigentes.

b) Deberán contar con convenio de derivación de pacientes con clínicas habilitadas por el organismo de contralor y servicio de área protegido.

ARTÍCULO 3.- Los Establecimientos de Salud Mental deberán cumplir con los siguientes requisitos de infraestructura:

a) En ningún caso podrá tener más de dos (2) plantas. La circulación vertical se solucionará con ascensor/es del tipo “montacamilla” o planos inclinados con pendiente máxima del 10% que posibiliten el libre traslado de camillas y enfermos. Las escaleras complementarias a los ascensores deberán protegerse con puertas de seguridad de 2 metros de altura como mínimo. Están excluidos de este requisito las residencias, casas de medio camino, hospitales de día, centros ambulatorios,

consultorios y demás dispositivos intermedios y los que en un futuro la Secretaria de Salud Mental o el órgano que lo remplace disponga de manera fundada.

b) Deberán estar provistos de un patio o jardín, con asientos, senderos, espacios verdes con canteros y/o maceteros, arbolado y/o pergolado para proporcionar sombra al aire libre. El espacio mínimo será de veinticinco (25) metros cuadrados, para una capacidad de cinco (5) internados, incrementándose 3 metros cuadrados por cada paciente que supere la cantidad fijada, deberán contar con Iluminación, ventilación y accesibilidad conforme normativa municipal en caso de estar establecido.

c) Un área de continencia para aquellos pacientes que requieran un mayor cuidado.

d) Sala para realizar actividades grupales de uso exclusivo para el desarrollo de las mismas.

e) Un comedor con una superficie mínima de 1,20 m² por persona y una sala de estar de 2 m² por persona con un lado mínimo de 2,50 metros o una superficie minima conforme a la normativa municipal aplicable en caso de estar establecido. Están excluidos de este requisito las residencias, casas de medio camino, hospitales de día, centros ambulatorios, consultorios y demás dispositivos intermedios y los que en un futuro la Secretaria de Salud Mental o el órgano que lo remplace disponga.

f) Las paredes medianeras (divisorias entre propiedades) de los Establecimientos, deberán tener una altura mínima de 2 metros o una superficie minima conforme a la normativa municipal aplicable en caso de estar establecida.

ARTÍCULO 4°.- La dotación mínima de recurso humano, será:

a) Un médico con formación psiquiátrica.

b) Un médico clínico en forma activa y/o pasiva durante las 24 horas.

c) Un psicólogo.

d) Un asistente social.

e) Un enfermero

ARTÍCULO 5º.- El establecimiento deberá contar con servicio de guardia interdisciplinaria las 24 hs.

ARTÍCULO 6°.- La Secretaria de Salud Mental podrá valerse, previa fundamentación, para los establecimientos regulados en la presente, de las disposiciones establecidas en el Anexo I de la presente resolución.

ARTÍCULO 7°.- La Secretaria de Salud Mental podrá dictar normas complementarias a la presente que, fundadamente, considere pertinentes.

Firmado digitalmente por:
PIECKENSTAINER Ricardo Oscar
Fecha y hora: 14.07.2025 18:59:05