



## BUENOS AIRES

### **DECRETO 448/2014** **PODER EJECUTIVO PROVINCIAL (P.E.P.)**

Establecimientos privados asistenciales o de recreación. Modificación decreto 3280/90.  
Del: 21/07/2014; Boletín Oficial: 22/09/2014

VISTO el expediente N° 2900-41266/12 por el cual tramita la modificación del [Decreto N° 3280/90](#), reglamentario del [Decreto-Ley N° 7314/67](#), y del inciso f) del artículo 7° del Decreto N° 7881/84, reglamentario de la [Ley N° 6982](#); y

#### CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto-Ley N° 7314/67 se regula la habilitación y funcionamiento de los establecimientos privados asistenciales o de recreación radicados o que se radiquen en el territorio de la Provincia;

Que el Decreto N° 3280/90, reglamentario del Decreto-Ley N° 7314/67, instauró un reglamento específico para establecimientos asistenciales y de recreación, el cual a la luz de los avances médico-tecnológicos acaecidos en el campo de la atención de la salud, ha ido relativizando su vigencia;

Que en virtud de ello, en esta instancia, se propician modificaciones sobre la materia que respondan adecuadamente a las modalidades asistenciales adoptadas por el sector privado que existen en la actualidad;

Que por otra parte, la aprobación de las mismas implicará dotar al Ministerio de Salud de una herramienta eficaz a fin de desempeñar las competencias de fiscalización a su cargo, lo que redundará en beneficio de la protección del derecho a la salud de los pacientes que concurren a este tipo de establecimientos;

Que asimismo, se gestiona la modificación del inciso f) del artículo 7° del Decreto N° 7881/84, reglamentario de la ley n° 6982, a los efectos de establecer pautas uniformes respecto de la categorización de los establecimientos asistenciales privados;

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

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 144, inciso 2°, de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires,

Por ello,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**DECRETA:**

Artículo 1°.- Suprimir los capítulos I y III del [Decreto N° 3280/90](#), reglamentario del [Decreto-Ley N° 7314/67](#).

Art. 2°.- Incorporar como capítulos I, III, IV y V del Decreto 3280/90 los Anexos 1, 3, 4 y 5 que, respectivamente, forman parte integrante del presente acto administrativo.

Art. 3°.- Modificar el artículo 11 del capítulo II del Decreto N° 3280/90 el que quedará redactado de la siguiente manera:

“El Director Técnico de todo establecimiento asistencial privado deberá ser profesional de la salud de grado universitario, habilitado para el ejercicio de su profesión en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires y contar con antecedentes suficientes y formación comprobada en Administración y/o Gestión de Servicios de Salud o Salud Pública.

Será el responsable ante el Ministerio de Salud por el cumplimiento de las leyes, decretos,

resoluciones y toda otra regulación en materia sanitaria vigente.

Tendrá a su cargo:

1. Controlar la responsabilidad y calidad técnica del/los profesional/es habilitado/s, así como de toda persona que ejerciere o pretendiera hacerlo en el ámbito del establecimiento.
2. Denunciar a la autoridad competente todo hecho o acto de carácter delictuoso que llegare a su conocimiento.
3. Velar por un eficaz y adecuado trato a los pacientes en el establecimiento.
4. Planificar, organizar y supervisar la gestión asistencial integral del establecimiento y el desenvolvimiento de los diferentes servicios, unidades y estructuras asistenciales y no asistenciales.
5. Adoptar los recaudos para que los médicos tratantes o de cabecera, confeccionen en tiempo y forma oportunos las historias clínicas de cada paciente como parte integrante del acto médico profesional, las actualicen diariamente, indiquen o prescriban en forma clara y legible para el personal no profesional y efectúen el cierre de la misma al alta médica con la epicrisis correspondiente.
6. Velar por la adecuada confección y conservación de las historias clínicas.
7. Garantizar el buen mantenimiento de equipos e instrumental, así como las condiciones de limpieza, higiene, aseo y conservación de las dependencias y de todo el personal que se desempeña en el establecimiento.
8. Denunciar a las autoridades todo caso confirmado o sospechoso de enfermedad infecto-contagiosa.
9. Mantener en cada servicio del establecimiento la nómina actualizada del personal profesional que se desempeña en el mismo, cuyos legajos y documentación deberá coincidir con la denunciada oportunamente ante la Dirección de Fiscalización Sanitaria.
10. Garantizar la recolección y traslado de los residuos patogénicos producidos por el establecimiento.

Si por cualquier causa, el Director Técnico cesara en el ejercicio de su cargo, el titular del establecimiento asistencial deberá en forma inmediata notificar fehacientemente a la Dirección de Fiscalización Sanitaria tal circunstancia y el nombramiento de un Director Técnico Interino, quien permanecerá en su cargo hasta tanto se designe al nuevo Director Técnico. El titular contará con un plazo máximo de diez (10) días corridos para presentar la propuesta del nuevo Director Técnico, acompañada de la aceptación del cargo, con firma certificada”.

Art. 4º.- Incorporar al capítulo II del [Decreto N° 3280/90](#) el articulado que como Anexo 2 formar parte integrante del presente acto administrativo.

Art. 5º.- Facultar al Ministro Secretario en el Departamento de Salud a dictar las normas complementarias que fueren menester para el mejor cumplimiento de las disposiciones del [Decreto-Ley N° 7314/67](#) y su reglamentación.

Art. 6º.- Modificar el inciso f) del artículo 7º del Decreto 7881/84, reglamentario de la [Ley N° 6982](#), el que quedará redactado de la siguiente manera:

“La prestación asistencial se realizará por los prestadores debidamente habilitados por el Ministerio de Salud e inscriptos en el Instituto de Obra Médico Asistencia (IOMA), a través de sus entidades representativas o en forma individual, quedando en la órbita del citado Ministerio la tipificación y categorización de servicios y establecimientos asistenciales”.

Art. 7º.- El presente Decreto será refrendado por el Ministro Secretario en el Departamento de Salud.

Art. 8º.- Registrar, comunicar, notificar al Fiscal de Estado, publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

Daniel Osvaldo Scioli

## ANEXO I

### Capítulo I

Artículo 1.- Todo establecimiento asistencial privado para su habilitación y funcionamiento deberá cumplimentar los requisitos que se establecen en el Decreto-Ley Nro. 7.314/1967, la

presente reglamentación y las normas complementarias.

Artículo 2.- Los establecimientos asistenciales privados de salud deberán:

1. Asegurar el debido respeto al derecho de dignidad, intimidad, confidencialidad, información y autonomía de la voluntad del paciente.
2. Prevenir y preservar física, psíquica y sanitariamente la seguridad de los pacientes, visitantes y personal, debiendo cumplir con la legislación vigente.
3. Adoptar, comunicar y capacitar al personal respecto de las normas de bioseguridad para evitar la difusión de enfermedades transmisibles, garantizando en todo momento los mecanismos e insumos necesarios para el cumplimiento de tal fin.
4. Requerir de todo personal, propio o tercerizado, que desarrolle tareas en el servicio de elaboración de alimentos, ya sea mediante su manipulación y/o distribución, la libreta sanitaria y la constancia que acredite haber aprobado ante autoridad sanitaria competente, el curso respectivo.
5. Contar con un Servicio de Mantenimiento Preventivo propio o tercerizado para asegurar la correcta preservación y limpieza de las áreas, equipos e instrumentales.

Artículo 3.- Los establecimientos asistenciales privados deberán realizar únicamente aquellas prácticas para cuyas complicaciones puedan garantizar adecuada asistencia mediante capacidad instalada propia, o a través de la derivación del paciente a un establecimiento de mayor complejidad.

A efectos de implementar las derivaciones, los establecimientos asistenciales privados deberán celebrar convenio/s con la/s entidad/es que actuará/n como establecimiento/s asistencial/es receptor/es.

Dichos convenios tendrán que homologarse ante la Dirección de Fiscalización Sanitaria, con carácter previo a su entrada en vigencia y como requisito de validez.

Artículo 4.- Los establecimientos comprendidos en la reglamentación se clasifican en:

1. Establecimientos asistenciales ambulatorios.
2. Establecimientos asistenciales con internación y prestación quirúrgica.

Estos podrán ser:

- 2.1. Monovalentes
- 2.2. Polivalentes.

Asimismo, los establecimientos contemplados en el inciso 2 podrán gestionar la habilitación de los servicios especiales que se regulan por el presente.

El Ministerio de Salud, podrá ampliar o modificar la clasificación de establecimientos asistenciales de conformidad con los avances médico-tecnológicos que se produzcan, previo dictamen favorable de la Subsecretaria de Control Sanitario.

Anexo II

Capítulo II

Artículo 16.- Todo establecimiento asistencial privado deberá llevar historia clínica de sus pacientes.

Cada paciente detendrá la titularidad de su historia clínica.

Deberá asegurarse la confidencialidad, inviolabilidad, integridad, autenticidad, inalterabilidad y perdurabilidad de los datos contenidos en las historias clínicas.

Podrán utilizarse historias clínicas informatizadas, siempre que además de reunir los requisitos preestablecidos, se cuente con copia de las mismas en soporte papel y se asegure la recuperación y preservación de los datos.

Los establecimientos asistenciales privados deberán conservar las historias clínicas durante el plazo mínimo de diez (10) años. Dicho plazo se computará desde la fecha de la última actuación registrada en la historia clínica.

En la historia clínica deberá asentarse obligatoriamente la siguiente información:

1. Lugar y fecha del ingreso del paciente al establecimiento.
2. Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar.
3. Datos identificatorios de los profesionales intervinientes y su especialidad.
4. Registros de las prácticas realizadas por los profesionales y auxiliares intervinientes.
5. Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere.
6. Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de

medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Asimismo, la historia clínica quedará integrada con los consentimientos informados, de indicaciones médicas, planillas de enfermería, protocolos quirúrgicos, prescripciones dietarias y estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas.

Artículo 17.- Los establecimientos asistenciales privados deberán notificar en forma obligatoria a la Dirección de Fiscalización Sanitaria: a) en forma inmediata a su detección, las situaciones de emergencia epidemiológica, y b) todas aquellas enfermedades transmisibles denunciadas por ley, a través de informes epidemiológicos semanales, remitidos mensualmente.

Los establecimientos que posean internación deberán llevar un Libro de Registro de Estadística Epidemiológica, en el que se asentarán los siguientes datos:

1. Cinco (5) primeras causas de mortalidad de menores de un año.
2. Cinco (5) primeras causas de mortalidad en mayores de un año.
3. Diez (10) primeras causas de morbilidad.
4. Índice de infecciones intrahospitalarias en Unidades Críticas.

Este Libro deberá actualizarse cada seis (6) meses.

Artículo 18.- La habilitación deberá ser renovada cada cinco (5) años desde su otorgamiento, sin perjuicio de que el Ministerio de Salud pueda dejar sin efecto la misma en caso de constatar el incumplimiento de los requisitos que oportunamente motivaron la habilitación del establecimiento.

Artículo 19.- Los establecimientos, asistenciales privados podrán crear nuevos servicios con el objeto de aumentar y/o mejorar su capacidad de atención médica originariamente prevista.

Para la habilitación de nuevos servicios, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Solicitud dirigida al director de fiscalización sanitaria con sellado provincial fiscal por el valor vigente al momento de la presentación, suscripta por el propietario del establecimiento conjuntamente con el director técnico y el profesional que ejercerá la jefatura del servicio.
2. Copia del plano de la unidad a habilitar y de su ubicación en un plano de planta, dentro del establecimiento.
3. Currículum vitae del jefe o responsable del servicio y listado completo del personal profesional y técnico a su cargo.

Artículo 20.- El Ministerio de Salud podrá denegar las solicitudes de habilitación de nuevos servicios o equipamiento tecnológico, por decisión fundada, en aquellos casos que a través de instrumentos validados de evaluación de tecnologías y de indicadores de recursos sanitarios se demuestre que se hallan cubiertas las necesidades regionales en materia asistencial y teniendo en cuenta una distribución armónicamente racional de los recursos prestacionales en función de la densidad de población.

Artículo 21.- Toda modificación a lo declarado en el momento de la habilitación, deberá ser anotada en el Libro de Responsabilidades y comunicada a la Dirección de Fiscalización Sanitaria.

En caso de tratarse de una solicitud de nueva titularidad, el plazo para su inscripción será de diez (10) días desde el otorgamiento de la transferencia.

Respecto a los cambios de infraestructura en el inmueble, deberá notificarse el plazo previsto para la ejecución de las obras con carácter previo al inicio de las mismas y, dentro de los diez (10) días de su finalización deberá notificarse la nueva situación edilicia.

Artículo 22.- El Ministerio de Salud dispondrá de los mecanismos para efectuar la evaluación del equipamiento, los procesos y resultados de las prestaciones asistenciales, tendiente a lograr una mejora continua de la calidad en la atención de la salud, pudiendo para ello celebrar convenios de cooperación con aquellas universidades, organizaciones o entidades científicas no gubernamentales especializadas en la materia.

Artículo 23.- El Ministerio de Salud establecerá requisitos adicionales generales para la

habilitación y funcionamiento de cada tipo de establecimiento asistencial privado, respetando criterios de igualdad para los establecimientos de una misma especie y preservando el cumplimiento de los fines del Decreto-Ley Nro. 7.314/1967.

### Anexo III

#### Capítulo III - Establecimientos Asistenciales Ambulatorios

Artículo 24.- Son establecimientos asistenciales ambulatorios aquellos que brindan atención a pacientes no hospitalizados.

Artículo 25.- Consultorio. Es el ámbito físico en el que un profesional de la salud desarrolla:

1. Consulta general o especializada.
2. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de bajo riesgo y/o complejidad inherentes a la consulta.

Artículo 26.- Policonsultorio. Es el ámbito físico en el que diversos profesionales de la salud desarrollan su actividad en forma individual e independiente, destinado a la realización de acciones de promoción, protección, recuperación y/o rehabilitación de la salud mediante la atención de pacientes ambulatorios y donde se desarrollan:

1. Consulta general o especializada.
2. Prácticas de diagnóstico y/o tratamiento de bajo riesgo y/o complejidad inherentes a la consulta.

Artículo 27.- Centro de Atención para Diagnóstico y Prácticas Ambulatorias Clínico-Quirúrgicas de Baja y Mediana Complejidad (Hospital de Día). Es el establecimiento asistencial multipersonal en el que se ofrecen un conjunto de prestaciones asistenciales destinadas a la atención de pacientes ambulatorios y que no requieren internación, en donde se desarrolla:

1. Consulta general o especializada.
2. Prácticas de diagnóstico y/o tratamiento de bajo riesgo y/o complejidad inherentes a la consulta como cirugía menor ambulatoria y procedimientos invasivos menores, entendiéndose por éstos a aquellos que se realizan con anestesia local y que, sin ningún período de recuperación, permiten al paciente retirarse del centro en forma inmediata.
3. Prácticas de diagnóstico y/o tratamiento de media complejidad y/o riesgo, excluyendo la cardiología intervencionista o terapéutica endovascular por cateterismo y cirugía endovascular entendiéndose como condición para determinar la viabilidad del procedimiento, práctica o cirugía mínima en forma ambulatoria que el profesional actuante, en forma previa, haya considerado las condiciones psicofísicas del paciente, la variabilidad clínica de la patología, el examen prequirúrgico exhaustivo y el paciente haya conformado con su firma lo explicitado en el consentimiento informado correspondiente.
4. Oncología clínica y terapéutica.

Artículo 28.- Centro Ambulatorio de Diagnóstico por Imágenes de Baja y Mediana Complejidad. Es el establecimiento asistencial multipersonal destinado a la atención de pacientes ambulatorios donde se desarrollan consultas especializadas mediante procedimientos y prácticas de diagnóstico orientados a precisar detalles anatómicos y funcionales por reproducción de las estructuras orgánicas anatómicas por medio de imágenes, esenciales para indicar prácticas intervencionistas y teniendo como base física las radiaciones ionizantes, ultrasonidos y otras manifestaciones de la energía electromagnética.

Artículo 29.- Centro de Atención Primaria de la Salud. Es el establecimiento asistencial multipersonal destinado a la atención de pacientes ambulatorios donde se podrán desarrollar:

1. Consulta general o especializada.
2. Prácticas de diagnóstico y/o tratamiento de bajo riesgo y/o complejidad inherentes a la consulta.

En forma obligatoria se desarrollarán acciones de promoción y protección de la salud.

Artículo 30.- Servicio Médico Extrahospitalario de Traslado. Es la unidad funcional que presta servicios asistenciales mediante el empleo de dispositivos móviles para traslado de pacientes a un sitio de tratamiento definitivo, de una institución a otra o de una institución a su domicilio y viceversa. Se establece la posibilidad de contar con uno o dos niveles de

funcionamiento indistintamente:

Nivel a) Servicio de traslado programado de pacientes sin riesgo de vida. Son servicios destinados al traslado de pacientes que sin estar en riesgo de vida, presentan distintas incapacidades o afecciones que así lo impongán.

Nivel b) Servicio de traslado programado de pacientes en situación crítica de vida. Estará destinado al traslado asistido de pacientes de alto riesgo a una institución para su tratamiento definitivo, o de una institución a otra para fines de diagnóstico y/o tratamiento.

Artículo 31.- Sistema de Atención Médica Domiciliaria (SAMD). Es la organización asistencial destinada al tratamiento programado de pacientes que no se encuentren en una situación crítica de vida, según el requerimiento que realicen sus familiares o el propio paciente. Dicha tarea será realizada por un médico especializado.

Artículo 32.- Sistema Móvil Privado de Atención de Urgencias y Emergencias Médicas (SPEMM). Es la organización asistencial destinada al tratamiento precoz y oportuno de pacientes que se encuentren en una situación crítica o de alto riesgo de vida sea en su domicilio, vía pública o cualquier otro ámbito, incluyendo el traslado inmediato al establecimiento asistencial que la urgencia requiera según libre elección del paciente o sus familiares.

Artículo 33.- Centro de Día. Es la organización asistencial destinada a la atención ambulatoria de personas con discapacidad psicofísica, padecimientos mentales o de adicciones, entre otros, que concurren para recibir contención, rehabilitación, tratamientos regulares, control terapéutico y/o permanecer en observación.

Artículo 34.- Centro de Diálisis. Es la unidad médico-asistencial dedicada al tratamiento sustitutivo ambulatorio de la función renal en el enfermo insuficiente agudo o crónico para cuya supervivencia es indispensable el tratamiento integral, periódico y constante dado por un equipo médico y de enfermería especializado, que cuente con la infraestructura y el equipamiento adecuado para tal fin.

Artículo 35.- Establecimientos Monovalentes con Cirugía Ambulatoria Específica. Es la modalidad de servicio quirúrgico en la que el paciente es intervenido sin internación y por lo tanto sin pernoctar en el establecimiento, independientemente de que la intervención quirúrgica sea mayor o menor y que la anestesia sea local, regional o general, dentro del horario habitual de funcionamiento.

Artículo 36.- Sistema de Internación Domiciliaria. Es la modalidad de atención realizada por un equipo multiprofesional e interdisciplinario, tendiente a lograr un servicio de alta calidad científica y humana en el domicilio de aquellas personas que pudieran ser beneficiados con esta alternativa terapéutica.

Por medio del mismo se realizarán las prácticas posibles de efectuar en el domicilio del paciente, teniendo en cuenta su entorno familiar, las características psicosociales, culturales e individuales. Brindando asistencia a pacientes con distintas patologías agudas y/o crónicas, manteniendo la calidad, el respeto y la dignidad humana.

El Sistema de Internación Domiciliaria, según su dependencia, funcionará de acuerdo a las siguientes modalidades:

1. Servicio de Internación Domiciliaria. Es aquel sistema de internación dependiente de un establecimiento polivalente con internación y prestación quirúrgica.

2. Centro de Internación Domiciliaria. Es aquella empresa de internación domiciliaria que funciona en forma independiente de un establecimiento asistencial.

Para su habilitación, deberá presentar convenio suscripto con un establecimiento con internación y prestación quirúrgica a fin de garantizar expresamente la derivación, recepción y asistencia del paciente ante cualquier interurrencia que lo amerite, siendo prestadores responsables concurrentes del proceso de referencia, tratamiento y contrarreferencia.

Anexo IV

Capítulo IV - Establecimientos con Internación y Prestación Quirúrgica

Artículo 37.- Son establecimientos asistenciales con internación aquellos que brindan atención que involucra instalaciones permanentes que incluyen camas, atención profesional constante, cuidados continuos de enfermería, y unidades para proporcionar diagnóstico y

tratamiento a los asistidos.

Artículo 38.- Son establecimientos asistenciales con internación:

1. Monovalentes: las unidades funcionales cuya modalidad es la internación para diagnóstico y tratamiento en una sola especialidad, y en las cuales se efectúan prácticas e intervenciones quirúrgicas de alto, mediano y bajo riesgo con permanencia en el establecimiento durante el periodo de recuperación y hasta el alta.

2. Polivalentes: Las unidades polifuncionales en las que se ofrece un conjunto de prestaciones asistenciales de más de una especialidad, tanto en ambulatorio como en internación de alto, mediano y bajo riesgo según su complejidad.

Artículo 39.- El Ministerio de Salud establecerá las categorías clasificatorias de los establecimientos asistenciales con internación utilizando criterios de dotación, nivel de complejidad, riesgo y modelo de gestión.

Anexo V

Capítulo V - Servicios Especiales en Establecimientos con Internación y Prestación Quirúrgica

Artículo 40.- Unidad de Reanimación. Es el área dependiente funcionalmente del servicio de emergencia o guardia, destinada a la atención de pacientes con riesgo inminente de muerte, que cuenta con recursos humanos e instrumental necesario para permitir la supervivencia inmediata del paciente, hasta que el mismo pueda ser evacuado en un tiempo no mayor de veinticuatro (24) horas a una Unidad de Terapia Intensiva (UTI).

Artículo 41.- Unidad de Cuidados Intermedios (UCI). Es el área de internación polivalente destinada al cuidado de pacientes con posibilidades de recuperación y que por su estado clínico, no permite su atención en habitaciones comunes.

Artículo 42.- Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Es la unidad de internación de mediana a alta complejidad para pacientes que se encuentren en estado crítico de vida actual o inminente, con posibilidades 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 43.- Unidad Coronaria. Es el sector de internación ubicado en zona de circulación semirrestringida destinada al cuidado y tratamiento de pacientes portadores de una cardiopatía descompensada o que ponga en peligro inminente su vida y que requieran de servicios médicos y de enfermería especializados, con equipamiento e instrumental que aseguren su adecuado diagnóstico, control y tratamiento.

Artículo 44.- Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Es la unidad destinada a la internación de pacientes que a su ingreso sean mayores de un (1) mes y menores de catorce (14) años, que se encuentren en estado crítico de vida con posibilidad de recuperación parcial o total, y que requieran 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 diagnóstico, control y tratamiento del paciente.

Artículo 45.- Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Es la unidad de internación para la atención de pacientes de hasta un (1) mes de edad a su ingreso, con posibilidades de recuperación parcial o total y que requieren para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería, en forma permanente y constante, además de equipamiento e instrumental que aseguren el adecuado diagnóstico, control y tratamiento del paciente. Para establecer los niveles de complejidad de las unidades de terapia intensiva neonatal en función de las categorías de los establecimientos en que se habiliten, se tendrá en cuenta los aspectos demográficos y geográficos del área donde estas funcionan, el número anual de partos, la distancia entre servicios que pueden eslabonarse en red y la disponibilidad de recursos humanos y técnicos.

Artículo 46.- Unidad de Ataque Cerebral (STROKE). Es la unidad funcional hospitalaria ubicada en zona de circulación semirrestringida destinada exclusivamente al cuidado y tratamiento de pacientes afectados de enfermedades cerebro vasculares con posibilidades demostradas de recuperación parcial o total de dicha patología.

Artículo 47.- Servicio de Hemodinámica-Cardioangiología Intervencionista y Cirugía

Endovascular-Neurointervencionismo por Catéter. Es aquel cuyo objeto consiste en la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos endoluminales a través de catéteres asistidos por equipos generadores de Rx contruidos y habilitados expresamente para tales fines.

Artículo 48.- Laboratorio de Análisis Clínicos. Es el espacio físico integrado por los ambientes, útiles, aparatos, reactivos, drogas y demás elementos necesarios para el ejercicio de quienes estuvieran profesional y legalmente habilitados para la realización de los análisis clínicos.

Artículo 49.- Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Es el ámbito físico del establecimiento asistencial que con fines de diagnóstico y/o tratamiento agrupa procedimientos de diagnóstico y tratamiento que reproducen las estructuras orgánicas anatómicas y sus manifestaciones patológicas por medio de imágenes teniendo como base física las radiaciones ionizantes, ultrasonidos y otras manifestaciones de la energía electromagnética.

Las áreas que puede involucrar un Servicio de Diagnóstico por Imágenes son: Radiología (Radiodiagnóstico), Mamografía, Ecografía, Tomografía Axial Computada, Resonancia Nuclear Magnética, Intervencionismo por Imágenes, Medicina Nuclear, Angiografía, Neurointervencionismo por Cateterismo y Prácticas Endoluminales, y Densitometría.

Artículo 50.- Servicio de Diálisis. Es la unidad médico-asistencial dedicada al tratamiento sustitutivo de la función renal en el enfermo insuficiente agudo o crónico para cuya supervivencia es indispensable el tratamiento integral, periódico y constante dado por equipo médico y de enfermería especializado, que cuente con la infraestructura y el equipamiento adecuado para tal fin.

Esta Unidad de Diálisis podrá funcionar en cualquiera de las siguientes modalidades:

1. Como servicio componente de un establecimiento asistencial dotado de internación y Unidad de Terapia Intensiva para la práctica de diálisis peritoneal y hemodiálisis de pacientes agudos crónicos.

Artículo 51.- Unidad Renal. Es aquella donde se brinda tratamiento dialítico a pacientes con insuficiencia renal aguda o insuficiencia renal crónica descompensada en forma transitoria, y cuyo estado así lo requiera.

