



MENDOZA

DECRETO 3016/1992

PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

Establecimientos prestadores de servicios de salud.
Reglamentación de la ley 5532.
del 04/11/1992; Boletín Oficial 01/06/1993.

Artículo 1º -- Establézcase la reglamentación de la [ley 5532](#), habilitación, categorización y acreditación de establecimientos prestadores de salud, para la provincia de Mendoza, que como anexo forma parte integrante del presente decreto.

Art. 2º -- Comuníquese, etc.

La Rosa; Wilde.

Anexo

REGLAMENTACION DE LA LEY 5532

Indice:

Habilitación, categorización y acreditación de establecimientos prestadores de salud para la provincia de Mendoza.

I -- De los alcances y aplicación.

II -- De la autorización

III -- De la habilitación.

IV -- De la denominación y clasificación.

V -- De la dirección y funcionamiento administrativo.

VI -- De los procedimientos para las inspecciones, infracciones y sanciones;

VII -- De los edificios y servicios:

1. Disposiciones generales y complementarias.

2. Normas generales y complementarias.

3. Normas mínimas físico-funcionales;

3.1. Locales de atención general.

3.2. Locales de atención diferenciada.

VIII -- De las disposiciones complementarias y transitorias.

Anexo

CAPITULO I -- De los alcances y aplicación

Art. 1º -- Se encuentran incluidos dentro de los alcances de la ley 5532/90 todos los establecimientos prestadores de servicios de salud de atención general o diferenciada, con o sin intervención y sea de origen privado, mutual, obra social o público.

Art. 2º -- Se consideran establecimientos prestadores de servicio de salud a los consultorios de atención general y especializada; centros médicos; servicios de urgencia o servicios médicos permanentes; institutos; clínicas; sanatorios o policlínicos; hospitales y hospitales de día; establecimientos de asistencia y rehabilitación; consultorios de análisis bioquímicos; inyectables y servicios de enfermería; servicios de emergencias domiciliarias; establecimientos termales; establecimientos de estética corporal; maternidades; establecimientos psiquiátricos; establecimientos geriátricos; casas de albergue y de amparo social; y demás establecimientos efectores de servicios de salud que realicen cualesquiera de las actividades mencionadas en el art. 1º de la citada ley.

Art. 3º -- Créase la Comisión Permanente de Habilitación que estará presidida por el Sr.

ministro de Salud, o quien éste delegue integrada por dos (2) representantes del ministerio de Salud. Sus integrantes durarán dos (2) años en la función y podrán ser reelegidos por otro período similar.

A esta Comisión se incorporará en forma ocasional y por afinidad con los temas a tratar, un representante de las entidades profesionales consignadas en el art. 18 de la ley 5532. Estos representantes deberán ser elegidos por sus pares (un titular y un suplente) y también durarán dos (2) años en la función. Por solicitud de las entidades a quienes representan podrán ser removidos en sus cargos y podrán ser reelegidos por otro período similar.

Art. 4° -- La Comisión Permanente de Habilitación entenderá en aquellos casos en los que la autoridad de aplicación solicite como sanciones la inhabilitación o la clausura total o parcial de algún establecimiento sanitario. En estos casos, la Comisión deberá expedirse en un plazo no mayor de quince (15) días y elevar al Sr. ministro de Salud, dictamen que tendrá carácter obligatorio.

Art. 5° -- Dicha Comisión tendrá a su cargo la interpretación de los casos que no se encuadren en los alcances de la presente reglamentación y deban ser considerados en forma separada como casos especiales.

Art. 6° -- En los casos en que la Comisión de Habilitación, dado el carácter técnico o la especificidad de temas a considerar, vea necesarios, podrá recabar opinión o dictamen de especialistas de orden oficial o privado que crea oportuno o conveniente.

CAPITULO II -- De la autorización

Art. 7° -- La autorización otorga la factibilidad de futuro funcionamiento a un establecimiento o servicio de salud, programado sobre instalaciones existentes o a construir.

Art. 8° -- La solicitud de autorización deberá presentarse ante la autoridad sanitaria, con carácter de declaración jurada, con los siguientes requisitos:

1. Denominación del establecimiento o servicio.
2. Domicilio o ubicación del mismo.
3. Orientación de las actividades (asistencial, sanitaria, de docencia, de investigación, etc.).
4. Indole de prestaciones (de diagnóstico de prevención, de rehabilitación, etc.).
5. Modalidad de las prestaciones (programadas, de urgencia, espontáneas, permanentes, otros).

Art. 9° -- La autorización se solicita por única vez, es de carácter obligatorio y con ella se asegura el permiso previo de funcionamiento.

Art. 10. -- Quedan exceptuados de este trámite los establecimientos o servicios que se encuentran habilitados a la fecha de aprobación de la presente reglamentación.

CAPITULO III -- De la habilitación

Art. 11. -- La habilitación autoriza el funcionamiento de un establecimiento prestador de salud o de un servicio y deberá otorgarse por resolución ministerial expresa, indicando las áreas habilitadas, los servicios que se pueden prestar y toda otra característica de relevancia. Además se debe indicar nombre y apellido, título y matrícula del director técnico responsable.

Art. 12. -- La solicitud de habilitación deberá ser presentada ante la autoridad sanitaria, con carácter de declaración jurada con los siguientes requisitos:

1. Denominación del establecimiento o servicio.
2. Domicilio o ubicación del mismo.
3. Orientación de las actividades (asistencial, sanitaria, docencia, de investigación, otros).
4. Indole de las prestaciones (de diagnóstico, de prevención, de rehabilitación, otros).
5. Modalidad de las prestaciones (programadas, de urgencia, espontáneas, permanentes, otros).
6. Nombre y apellido del o de los propietarios; si fuera una sociedad se acompañará copia autenticada del contrato social y, en su caso, de los estatutos sociales.
7. Nombre y apellido, título profesional, matrícula, especialidad, documento de identidad y currículum vitae del director técnico.
8. Nómina con nombre y apellido, documento de identidad, matrícula y especialidades de los profesionales que integran el plantel con firma de conformidad.
9. Nómina con nombre y apellido, documento de identidad, matrícula habilitante y

fotocopia de Libreta Sanitaria del personal de enfermería y auxiliares de enfermería con firma de conformidad.

10. Si se trata de servicios de atención compleja (radiografía, terapia intensiva, neonatología, etc.), indicar el equipamiento a utilizar.

11. Planos actualizados o croquis con dimensiones en planta y corte, de los locales que conforman el establecimiento o servicio.

Memoria descriptiva y planillas de locales indicando los materiales utilizados en piso, paredes y techo de esos locales. Si el edificio es de construcción reciente, se acompañarán planos municipales aprobados.

En caso de que el establecimiento tenga internación, se deberá indicar la ubicación de camas y la capacidad total de las mismas.

12. Cualquier otro dato que la autoridad de aplicación estime necesario de acuerdo con las características específicas del establecimiento a habilitar.

Art. 13. -- La habilitación es de carácter obligatorio y se otorgará por un plazo máximo de tres (3) años, al cabo de los cuales se deberá solicitar su renovación con tres (3) meses de anticipación. Ella asegura el cumplimiento de las normas mínimas contempladas en la presente reglamentación y deberá ser indicada en la documentación que emita el establecimiento. Al solicitar la renovación de la habilitación se deberá presentar sólo la información de aquellos requisitos que se hayan modificado respecto a la anterior habilitación.

Art. 14. -- La autoridad sanitaria otorgará la habilitación a que hace referencia el art. 3° de la ley 5532/90, previo verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos para cada caso por la citada ley y por la presente reglamentación. En caso negativo se emplazará a los solicitantes a efectuar reparaciones o reformas que fueran necesarias, o acreditar el cumplimiento de los(*) en el emplazamiento, se denegará la habilitación aplicándose los requisitos faltantes. Si ello no se hiciera dentro del término fijado sanciones que correspondan.

(*) Texto conforme Boletín Oficial.

Art. 15. -- La habilitación expedida será personal e intransferible al solicitante o entidad y tendrá validez solamente para ese caso. Cuando se produzcan cambios en el local, equipamiento o dirección técnica, éstos deben ser denunciados en un plazo máximo de treinta (30) días de producido y de ello dependerá la vigencia o no de la habilitación otorgada, según resulte de la aplicación de las normas reglamentarias. Cuando se trate de cambios o modificaciones programables deberán denunciarse con anterioridad a su concreción a efectos de la aprobación previa.

Art. 16. -- Las habilitaciones vigentes al día de la fecha de puesta en vigencia de la presente reglamentación, caducarán en forma automática y en un plazo máximo de treinta (30) días se deberá solicitar su renovación de acuerdo con las exigencias del art. 12.

CAPITULO IV -- De la denominación y clasificación

Art. 17. -- La denominación tiene por finalidad clasificar los servicios o establecimientos prestadores de servicios de salud, según el tipo de atención ofrecida y según la capacidad de los servicios prestados.

Art. 18. -- A los efectos de su denominación y clasificación, de acuerdo con criterios enunciados y según el carácter de su atención, los establecimientos prestadores de servicios de salud se agrupan de la siguiente manera:

1. Atención general sin internación

1.1. Consultorio general o especializado.

1.2. Centro.

1.3. Servicio de urgencia o servicio médico permanente.

1.4. Instituto.

1.5. Otros.

2. Atención general con internación

2.1. Clínica.

2.2. Sanatorio o policlínico.

2.3. Hospital.

- 2.4. Hospital de día (internación parcial).
- 2.5. Otros.
- 3. Atención diferenciada sin internación
 - 3.1. Asistencia y rehabilitación.
 - 3.2. Consultorio de análisis bioquímicos.
 - 3.3. Inyectables y servicios de enfermería.
 - 3.4. Servicio médico de emergencia domiciliaria.
 - 3.5. Establecimientos termales o centros termohidrominerales.
 - 3.6. Establecimientos de estética corporal o de adelgazamiento.
 - 3.7. Otros.
- 4. Atención diferenciada con internación
 - 4.1. Maternidad.
 - 4.2. Establecimientos pediátricos.
 - 4.3. Establecimientos psiquiátricos.
 - 4.4. Establecimientos geriátricos, casas de albergue o de amparo social.
 - 4.5. Otros.

Los agrupamientos planteados son meramente enunciativos y no excluyen la existencia de otras formas no indicadas.

Art. 19. -- Se considera consultorio general o especializado el lugar de trabajo de los profesionales y/o colaboradores autorizados destinado al ejercicio individual de su profesión el que deberá contar con sala de espera, sanitario y las instalaciones, muebles e instrumental adecuado a su actividad específica.

Art. 20. -- Se considera centro, al establecimiento constituido por varios profesionales de la salud con cuatro (4) consultorios como mínimo y dirección responsable, que actúen en equipo o individualmente, practicando una o más especialidades. Deberá contar con instalaciones, equipos e instrumental, adecuado a la especialidad o especialidades.

Art. 21. -- Se considera servicio de urgencia o servicio médico permanente a la organización asistencial dedicada a la atención médica ambulatoria, para lo cual deberá contar con personal médico suficiente para cubrir esa atención durante las veinticuatro (24) horas del día (con sábados, domingos y feriados). Deberá contar con: Cuatro (4) profesionales como mínimo de los cuales uno (1) asumirá la dirección y deberán cubrir guardias permanentes. Se deberá disponer como mínimo de dos (2) consultorios y sala de espera y con enfermería profesional en cada turno de guardia.

Art. 22. -- Se considera instituto a los establecimientos dedicados a la investigación y docencia de alta especialidad, para graduados de una o varias profesiones y divulgación científica por medio de conferencias y/o publicaciones, siendo optativo el anexo de asistencia ambulatoria, en cuyo caso cumplirá además, con los requisitos de los establecimientos fijados en los artículos anteriores del presente reglamento. El instituto deberá contar con local adecuado, aulas, laboratorios de investigación en número necesario y equipamiento suficiente y sala de conferencias.

Art. 23. -- Se considera clínica al establecimiento asistencial con internación que se dedique a la práctica de una o varias especialidades. Deberá contar con instalaciones, equipos, instrumental y recursos humanos mínimos, según lo fijado por los artículos posteriores y todo lo correspondiente a cada una de las especialidades practicadas. Capacidad de internación: Hasta 30 camas.

Art. 24. -- Se considera sanatorio o policlínico al establecimiento asistencial con internación, que desarrolla igual actividad que una clínica polivalente en mayor escala. Deberá contar con instalaciones, equipos, instrumental y recursos humanos de acuerdo con lo fijado por los artículos posteriores y todo lo correspondiente a las especialidades que se practiquen. Capacidad de internación 31 a 200 camas (máximo).

Art. 25. -- Se considera hospital al establecimiento asistencial con internación que se dedique a la práctica de una o varias especialidades. Deberá poseer instalaciones, equipos, instrumental y recursos humanos proporcionales a su complejidad y al número de camas habilitadas. Capacidad de internación: Más de 200 camas.

Art. 26. -- Se considera hospital de día (con internación sólo diurna) al establecimiento

asistencial en el cual se presta atención a pacientes en forma simultánea y que permanecen alojados durante el día, sin pernoctar en el mismo.

Art. 27. -- Se considera establecimiento de asistencia y rehabilitación a la institución destinada a dispensar asistencia de salud a los pacientes que por razones de una determinada incapacidad física necesitan un examen médico completo, tratamiento, rehabilitación y/o asistencia médica o de enfermería especializada a largo plazo.

Art. 28. -- Se considera consultorio de análisis bioquímicos al ámbito de conjunción de recursos humanos y edilicios, instalaciones, equipos, amoblamiento, instrumentos y utensilios analíticos, donde el profesional bioquímico ejerce su actividad asistencial y sanitaria.

Art. 29. -- Se consideran inyectables y servicios de enfermería a los establecimientos asistenciales que brindan atención de enfermería en cantidad y calidad necesaria e interpretan y ejecutan fielmente las indicaciones médicas. Deberán contar con locales, equipamiento mínimo y dotación de personal acorde a la complejidad de los servicios que presta.

Art. 30. -- Se considera servicio médico de emergencia domiciliaria a la organización asistencial que tuviere como exclusivo objeto la atención médica de emergencias con empleo de unidades móviles, no pudiendo prestar otro tipo de servicios que fuere el específicamente autorizado. Deberán contar con unidades móviles de atención médica de emergencias equipadas con materiales, instrumental y recursos humanos adecuados y aptos para la atención de pacientes que por su gravedad o estado se encontraren con desequilibrios de su sistema fisiológico principal. El equipo deberá ser suficientemente idóneo para el tratamiento inmediato del paciente en el lugar donde ocurriere la emergencia, así como para el que se requiere durante el traslado o tránsito al sitio de tratamiento definitivo. Dichos servicios deberán funcionar en forma ininterrumpida las 24 horas del día durante todo el año y las empresas deberán disponer de una planta física adecuada a su funcionamiento.

Art. 31. -- Se considera establecimiento termal o centro termohidromineral al conjunto de recursos naturales, edilicios y humanos donde, con un equipamiento apropiado, se proporcionan curas cremoterápicas basadas en la presencia de aguas naturales de carácter termo-minero-medicinal y con fines preventivos, curativos o rehabilitatorios.

Art. 32. -- Se considera establecimiento de estética corporal o de adelgazamiento al conjunto de recursos físicos y humanos donde, mediante la aplicación de técnicas físicas, nutritivas y medicamentosas, se tiende a la recuperación estética del individuo.

Art. 33. -- Se considera maternidad al establecimiento asistencial con internación que se dedique fundamentalmente a la práctica de la obstetricia, tocoginecología y neonatología a cargo de equipo médico especializado. Deberá poseer instalaciones, equipos, instrumental y recursos humanos proporcionales a su complejidad y al número de camas habilitadas.

Art. 34. -- Se considera establecimiento pediátrico al efector asistencial con internación que se dedique a la práctica de una o varias especialidades infantiles. Deberá poseer instalaciones, equipos, instrumental y recursos humanos proporcionales a su complejidad y al número de camas habilitadas.

Art. 35. -- Se considera establecimiento psiquiátrico a efector asistencial con internación donde sólo podrán ingresar los enfermos correspondientes a dicha especialidad y donde se deberán cumplimentar disposiciones de acuerdo con la clasificación asignada por la atención ofrecida. Deberá contar con el plantel profesional donde la mayoría sea reconocido como especialista en psiquiatría y el resto deberán responder a disciplinas complementarias al quehacer psiquiátrico.

Art. 36. -- Se considera establecimiento geriátrico, casa de albergue o de amparo social, a los establecimientos destinados a viviendas para ancianos de uno y otro sexo, con fines de alojamiento, cuidado y reposo según el grado de discapacitación de los residentes.

CAPITULO V -- De la dirección y funcionamiento administrativo

Art. 37. -- Todo establecimiento prestador de servicios de salud, deberá estar a cargo de un profesional responsable, matriculado y habilitado para ejercer, perteneciente a la especialidad o actividad de las que se practiquen, quien será el director técnico responsable

de los actos producidos en el establecimiento ante la autoridad de aplicación.

Art. 38. -- Cuando el establecimiento tenga internación, deberá llevarse historia clínica completa de todo paciente internado, debiendo constar en la misma los siguientes datos:

1. Datos de afiliación (nombre y apellido, edad, estado civil, ocupación, número de documento de identidad, domicilio, etc.). En casos de menores de edad o incapaces, deberán consignarse los datos del responsable (padre, tutor, encargado o curador).

2. Obra social, si correspondiere (denominación y número).

3. Fecha de ingreso y egreso.

Estado al momento del alta (sano, mejorado, estacionario, fallecido).

4. Anamnesis mínima.

5. Estado en el momento del ingreso.

6. Examen físico.

7. Diagnóstico presuntivo o definitivo.

8. Estudios solicitados y estudio efectuados.

9. Terapéutica propuesta.

10. Evolución diaria.

11. Protocolo quirúrgico, si fuera necesario.

12. Diagnóstico definitivo.

13. Epicrisis (conclusión y resumen del caso).

Art. 39. -- En los establecimientos de consulta externa, con o sin internación también se deberá llevar la historia clínica completa de los pacientes atendidos indicando, además de los datos de afiliación, el motivo de la consulta y resultado de la misma. En caso de requerir internación se deberá implementar la historia clínica según el artículo anterior.

Art. 40. -- Las historias clínicas están consideradas como documentación interna del establecimiento al que pertenecen y deberán permanecer archivadas por un período mínimo de (5) años.

Art. 41. -- La historia clínica deberá llevar el sello de la institución y estar rubricada y foliada por el director técnico o por quien se designe a ese efecto; siendo éste el responsable directo del control y archivo de la documentación.

Registro de admisión

Art. 42. -- Todo establecimiento con internación deberá llevar un registro de admisión y egresos de pacientes internados. Estos deberán ser rubricados y foliados por la autoridad de aplicación debiendo constar los siguientes datos:

Nombre y apellido (en caso de mujeres casadas se deberá asentar los dos apellidos), edad, domicilio, número de documento; nombre y número de matrícula del profesional que lo interna, motivo de la internación, fecha de egreso y el estado del paciente al ser dado de alta.

Registro estadístico

Art. 43. -- Los establecimientos privados y mutuales deberán llevar un registro estadístico similar a los existentes y en uso en los establecimientos públicos, debiendo remitir la información mensualmente a la Dirección de Estadística y Epidemiología del Ministerio de Salud. Deberán notificar a la autoridad de aplicación las situaciones de urgencias epidemiológicas en el momento de detectarlas y todas las enfermedades transmisibles según la legislación vigente, o la que pueda dictarse sobre la materia.

Registro de estupefacientes

Art. 44. -- En los casos que el establecimiento esté autorizado a la tenencia de estupefacientes, éste deberá ajustarse a la legislación vigente o la que pueda dictarse al respecto, y llevará un registro de estupefacientes, rubricado y foliado por el Departamento de Farmacia del Ministerio de Salud, quien será el responsable del control y verificación del mismo.

Art. 45. -- En los establecimientos con internación y con relación al uso de drogas anestésicas se deberá llevar, en el centro quirúrgico, un registro de drogas anestésicas, igualmente rubricado y foliado por el Departamento de Farmacia del Ministerio de Salud, donde consten los siguientes datos:

Nombre y apellido del paciente, nombre y apellido del profesional anestesista, tipo de

intervención quirúrgica y duración de la misma, drogas usadas en preanestesia y anestesia, drogas o gases utilizados durante la intervención quirúrgica y excedente de drogas o gases si los hubiere (cantidad aproximada).

CAPITULO VI -- De los procedimientos para inspecciones, infracciones y sanciones

Libro de inspecciones

Art. 46. -- De acuerdo con lo determinado en el art. 10 de la ley 5532, todo establecimiento o servicio de salud que solicite habilitación deberá disponer de un Libro de Inspecciones que podrá ser adquirido en la Imprenta Oficial o en comercios del ramo. El contenido del Libro de Inspecciones se ajustará en un todo a lo establecido en la presente reglamentación; será por duplicado, con hoja original punteada apto para cortar y hoja duplicado fija en el libro. Los tamaños y formatos serán de 100 hojas útiles y de 20 cm. x 30 cm. aproximadamente.

Art. 47. -- El interesado ingresará el Libro de Inspecciones a la Subdirección de Recursos Físicos, donde será foliado y sellado, elevándose posteriormente a la autoridad de aplicación, quien lo rubricará. El libro, sellado, foliado y rubricado, reingresará a la Subdirección de Recursos Físicos a fin de completar los registros internos de la dependencia y realizar su entrega al interesado, insertándose un número de orden de expedición en forma correlativa.

Art. 48. -- El Libro de Inspecciones será foliado por hoja y cada hoja será numerada correlativamente, deberá entregarse como final de trámite de habilitación y en él se indicará:

- Nombre del establecimiento.
- Razón social o nombre del propietario.
- Domicilio del establecimiento, teléfono.
- Domicilio legal y/o real del propietario.
- Nombre del director técnico, domicilio y teléfono.
- Nómina de servicios habilitados.
- Nombres de los jefes de cada servicio, domicilios, teléfonos.
- N° de resolución de habilitación con fecha.
- N° de orden (correlativo) del libro de inspecciones.

Art. 49. -- El Libro de Inspecciones estará disponible durante todos los días y a toda hora, para la autoridad de aplicación de la ley 5532/90.

Art. 50. -- Las cinco últimas hojas del Libro de Inspecciones serán destinadas a recibir quejas o sugerencias del público o pacientes, y la autoridad de salud tiene la obligación de observar si se produce esta contingencia, a fin de corroborar lo expuesto y/o informar a la superioridad si el tema, objeto de la queja o reclamo, correspondiera a una especialidad ajena a la del supervisor, inspector o autoridad sanitaria, adoptando las medidas correctivas si correspondieran, según su función.

Art. 51. -- Todo funcionario de salud que utilice el Libro de Inspecciones, tiene la obligación de firmar y aclarar el motivo de su visita; tanto en el libro como en el apartado correspondiente a quejas. En ambos casos consignará fecha y hora de firma, aclarando ésta con sello o en forma manuscrita.

De las inspecciones

Art. 52. -- Todos los establecimientos y servicios de salud deberán ser inspeccionados periódicamente en razón de los trámites inherentes a su habilitación y funcionamiento, por los funcionarios que designe la autoridad de aplicación, según se determina en el art. 9° de la ley 5532. La inspección realizada deberá ser registrada en el Libro de Inspecciones y se labrará un acta especificando las condiciones de funcionamiento del establecimiento respecto a lo determinado en la presente reglamentación.

Art. 53. -- Es obligación del director técnico o profesional responsable a cargo o propietario del establecimiento atender y facilitar la realización de la inspección. La negativa a recibir o impedir el acceso del inspector al establecimiento implica, por sí, un desacato (o desobediencia) punible contra la autoridad sanitaria. Según art. 9° de la ley, de ser necesario y para cumplimiento de su cometido, podrán requerir el auxilio de la fuerza pública y allanar domicilio en los términos y con las limitaciones del art. 14 de la Constitución

Provincial.

Art. 54. -- El inspector o funcionario actuante, indicará en el acta sus datos personales y el cargo que ocupa, la fecha y la hora de la inspección, la denominación, tipo y categoría del establecimiento, su ubicación, nombre del director técnico o responsable y del propietario.

Seguidamente consignará los actos de verificación realizados y sus resultados. Si observa infracciones, así las hará constar, señalando las disposiciones transgredidas y los plazos que se otorga para revertir la situación observada; si ello no implica un riesgo grave e inminente para la salud pública y/o pacientes concurrentes o internados. De presumirse esta última circunstancia, procederá de inmediato a ordenar las medidas que el caso requiera, pudiendo llegar a la clausura preventiva del local, área o servicio y el traslado de los enfermos, hasta que cese la causa que la motiva.

Art. 55. -- Son casos de riesgos que aconsejan medidas inmediatas entre otros, los siguientes: La insuficiencia de mínimas condiciones higiénico-sanitarias con presencia de enfermos que padecen enfermedades infecto-contagiosas, la carencia o insuficiencia del instrumental o aparatología esencial para la función de salud que está habilitado y la ausencia del profesional responsable, cuando la atención de los pacientes exijan su presencia personal y permanente.

Art. 56. -- El funcionario podrá exigir explicaciones o descargos, aclaraciones o ampliación de un tema en especial, o cualquier otro dato que estime de interés, en función de garantizar el contralor que el Ministerio de Salud debe ofrecer a la población en el ámbito de los prestadores de salud.

Tales explicaciones las podrá exigir:

a) Por vía oral, consignando en el acta lo dicho por el representante del establecimiento o servicio de salud, objeto del procedimiento.

b) Por escrito.

c) Mediante presentación de documentación gráfica o escrita.

d) Por declaración en la sede oficial, debiendo ser citado expresamente en dicha acta o por cédula aparte.

Art. 57. -- La misma calificación y medida del artículo precedente, se aplica a todos los establecimientos o servicios de salud que funcionen clandestinamente, es decir sin la habilitación que prevé la ley.

Art. 58. -- Toda acta que implique nueva visita al establecimiento o servicio de salud en un plazo determinado, llevará implícito el pago de una suma equivalente a pesos veintidós (\$ 22,00).

La reiteración de la inspección por idéntico motivo que obligue a otra inspección o evaluación por parte del funcionario, tendrá un cargo equivalente a la suma de pesos cuarenta y cuatro (\$ 44,00). Si el acta de emplazamiento, intimación o similar se realiza por tercera vez e idéntico motivo, cada visita del funcionario tendrá un cargo acumulado por inspección de pesos veintidós (\$ 22,00).

Art. 59. -- Ninguna situación observada en el establecimiento o servicio de salud en funcionamiento, obligará al Estado a realizar más de tres (3) inspecciones por idéntico motivo. Si se presentar esta situación proceden las sanciones previstas en el art. 16 de la ley 5532. Este apartado no exime de la aplicación de lo previsto en el artículo mencionado en primera instancia, si las circunstancias así lo aconsejan.

De las infracciones

Art. 60. -- Toda infracción constatada por la autoridad de aplicación de la ley 5532 y su reglamentación, posible de ser sancionada de acuerdo con lo previsto en su art. 16, deberá ser descripta en el Libro de Inspecciones previsto en su art. 10, considerándose dicha anotación como acta de infracción y válida de notificación al interesado a partir de la fecha y hora inserta en ella.

El funcionario actuante indicará en primera instancia la fecha del acta, la hora de iniciación de la inspección y la hora de finalización, considerándose ésta el instante en que se notifica el director técnico del establecimiento o servicio, el propietario, o quienes éstos designen para ese fin.

El inspector consignará con letra de imprenta o manuscrita bien legible, su nombre y

apellido, cargo que ocupa y repartición a la que pertenece, y en virtud de qué norma legal vigente se "Ajusta a Derecho" la inspección que realiza.

Art. 61. -- En dicha acta de infracción, seguidamente, se deben consignar la o las infracciones constatadas, artículos o partes de la legislación vigente que se considera transgredida y los plazos que otorga al interesado para revertir la situación observada.

Art. 62. -- Antes de cerrar el acta el funcionario actuante consignará que fue leída y ratificada ante la o las personas que se notificarán en representación del establecimiento o servicio infractor, indicando nombre y apellido y número de documento de identidad de cada uno de ellos y cargo que ocupan, colocando en lo posible sellos aclaratorios de las firmas, incluido el del funcionario.

Además, dicho funcionario, deberá indicar en el acta de infracción que cedió la palabra al representante del establecimiento o servicio, para que formule los descargos que estime corresponder en relación al acta por el que se lo notifica. Anotará literalmente lo que él o los representantes del establecimiento o servicio digan y de inmediato lo/s invitará a firmar el acta, debiéndolo hacer en forma directa en original y copias (sin uso de carbónicos).

Art. 63. -- Si el representante del establecimiento o servicio se negara a firmar el acta, la autoridad actuante consignará "Se niega a Firmar" y procederá a retirar el original para iniciar con él un expediente administrativo.

Art. 64. -- Toda acta de infracción consignada en el Libro de Inspecciones, firmada o no por el representante del establecimiento o servicio, tendrá vigencia desde el momento en que fue firmada y colocada la hora de la finalización por la autoridad actuante.

Art. 65. -- Sin perjuicio de lo expresado en el artículo anterior, la autoridad actuante podrá disponer que el acta de infracción se realice en hoja aparte del Libro de Inspecciones, pero será ésta una facultad privativa y exclusiva del inspector, debiendo hacer un original y un duplicado y las firmas serán originales en cada uno de ellos.

Esta facultad que otorga la presente reglamentación es válida sólo para circunstancias excepcionales determinadas por carencia del Libro de Inspecciones, extensión inusual de lo que se debe consignar en el acta y/o de sus descargos por parte del representante del establecimiento o servicio, etc.

Art. 66. -- Cuando la notificación al establecimiento o servicio que incurra en infracción o infracciones a la ley 5532 y su reglamentación se origina en la tramitación de un expediente o cualquier otro acto propio de la Administración pública, la autoridad actuante podrá realizarlo mediante carta documento, carta certificada, carta certificada con aviso de retorno o telegrama o nota remitida por vía postal o por el medio que considere más oportuno, sin necesidad de que el contenido de la notificación se asiente en el Libro de Inspecciones, pero debe quedar copia de ella en el Legajo Técnico del establecimiento o servicio y/o en el expediente en trámite.

Art. 67. -- Toda infracción sancionada con multa de hasta el equivalente a pesos un mil cien (\$ 1100,00) que se reitere en el término de tres (3) años posteriores a la fecha de resolución tendrá una multa equivalente al triple de la primera.

Si la infracción se verifica a posteriori de los tres (3) años de la fecha de resolución a que hace referencia el párrafo anterior se considerará como inicial y sólo tendrá un cargo equivalente de hasta pesos un mil cien (\$ 1100,00).

De las sanciones

Art. 68. -- Ante toda violación o transgresión a la normativa vigente emanada de la ley 5532 y su reglamentación consignada en el acta de infracción, la autoridad de aplicación determinará la sanción a aplicar en función de lo dispuesto en el art. 16 de la ley mencionada, aparts. a), b), c) y d), por conducto de una resolución ministerial.

Art. 69. -- Confeccionada el acta de infracción, el infractor tendrá derecho a presentar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, un descargo argumentando los hechos y/o situaciones a su favor, por la que se estima que no ha violado la normativa vigente; que existen atenuantes por los cuales se halla en infracción; su disposición a corregir en un plazo determinado las falencias observadas; o bien demostrando, según su criterio, que hubo error/es en la evaluación técnica, sanitaria, médica o afín, en la/s que se hubieran constatado las transgresiones objeto de sanción.

Art. 70. -- Vencido el término dispuesto en el artículo anterior, el expediente será elevado con el informe técnico respectivo a consideración de la Comisión Permanente de Habilitación. En la confección del informe técnico puede participar o no, el inspector que firmó el acta de infracción, según criterio de la autoridad inmediata superior. Este a su vez puede recabar mayores precisiones sobre la evaluación realizada, tanto al inspector/es como así al director técnico y/o propietario del establecimiento o servicio, pudiendo ampliar o reducir los plazos fijados o solicitados para revertir las situaciones que originare el Acta de Infracción. Las mismas atribuciones descripta en el párrafo anterior tendrán las autoridades superiores que intervengan en la tramitación del expediente hasta el dictamen final.

Art. 71. -- Cuando la gravedad de la situación observada, o bien la negativa del propietario o director técnico del establecimiento o servicio a cesar en la violación de la normativa legal vigente se mantenga, a pesar de la notificación inicial y/o subsiguientes por más tiempo que el considerado adecuado por la autoridad sanitaria, procederá a la aplicación de los aparts. a), b), c) y d) del art. 16, en forma individual o conjunta de dos o más de ellos.

El tiempo considerado adecuado por la autoridad de aplicación estará dado según el orden siguiente:

1. Por el vencimiento del plazo concedido y notificado por acta de infracción.
2. Por el vencimiento del plazo concedido y notificado por cualquiera de los medios previstos en los artículos de la presente reglamentación.
3. Cuando se detecte una situación considerada grave, que se ponga en peligro la vida de una o varias personas nacidas o por nacer, que a juicio de la máxima autoridad de aplicación de la ley 5532 torne inaceptable o inviable la concesión de plazo/s para cambiarla, revertirla o mejorarla, procederá la aplicación de cualesquiera de los aparts. a), b), c) y d) del art. 16 de la ley 5532.

Art. 72. -- Toda sanción se impondrá por medio de una resolución ministerial suscripta por el ministro de Salud.

Art. 73. -- Las sanciones por infracción a la ley 5532 y su reglamentación impuestas por la autoridad de aplicación, quedarán automáticamente vigentes a partir de la cero hora del día siguiente al de su notificación al interesado, excepto que la resolución respectiva indique otra hora.

La notificación al interesado podrá hacerse por acta de notificación, acompañando copia de la resolución recaída en el expediente; por cualquiera de los medios consignados en los artículos de esta reglamentación o por citación mediante cédula al/los interesados/s para que se notifiquen directamente en el expediente. Si no concurrieran en el plazo previsto la sanción se considerará debidamente notificada y aceptada por el infractor.

Art. 74. -- Cuando la notificación de la resolución aplicando una sanción se realice en el establecimiento o servicio de salud objeto de la medida, el funcionario notificador asentará la novedad en el Libro de Inspecciones, dejando constancia del número de resolución, de la fecha de vigencia de la misma, de la sanción aplicada y, aunque sea sucintamente anotará los motivos de la misma, siguiendo los lineamientos previstos para uso del Libro de Inspecciones.

Art. 75. -- Las sanciones por infracción/es de la ley 5532 y su reglamentación, de apercibimiento y/o multa de hasta pesos un mil cien (\$ 1100,00), podrán ser recurridas dentro de los cinco (50 días hábiles posteriores a la notificación, mediante nota dirigida a la máxima autoridad de aplicación.

Art. 76. -- Si por causa justificada el interesado considera el plazo insuficiente, podrá solicitar dentro de los tres (3) días posteriores a la notificación, ampliación del mismo, debiendo la autoridad de aplicación decidir al respecto, según su criterio, en un término de cuarenta y ocho horas (48 horas) posteriores a la solicitud. Si no hay dictamen, el nuevo plazo solicitado se considera automáticamente concedido.

Art. 77. -- El pedido de reconsideración por sanción de apercibimiento y/o multa de hasta pesos un mil cien (\$ 1100,00), deberá hacerse fundado en decreto y sólo procederá, cuando un elemento, suceso o acto, no evaluado debidamente durante la instrucción del expediente originado por incumplimiento de la normativa vigente, tenga incidencia suficientemente importante a favor del recurrente y que no haya sido tratado en el transcurso de la

investigación o acto administrativo que tuvo por fin la resolución de sanción.

Todo pedido de reconsideración será acompañado del pago de una suma equivalente a pesos sesenta y seis (\$ 66,00). El pedido de reconsideración a que hace referencia el párrafo anterior sólo podrá plantearse como recurso definitivo en el marco de esta reglamentación, ante la Comisión Permanente de Habilitación.

Todo otro acto recurrente de la sanción se planteará en la instancia administrativa del Poder Ejecutivo y luego en el ámbito de la justicia ordinaria.

Art. 78. -- El pedido de reconsideración para sanciones de multa de más de pesos un mil cien (\$ 1100,00), inhabilitación o clausuras, se planteará en primera instancia ante la Comisión Permanente de habilitación, previo pago de una suma equivalente a pesos ciento diez (\$ 110,00).

Art. 79. -- Las sanciones aplicadas por resolución consignadas en el expediente que dio origen a ella; se remitirán copias a la Dirección General de Promoción y Protección de la Salud, para constancia en el legajo técnico del establecimiento o servicio de salud que fue sancionado.

Art. 80. -- El cumplimiento de una sanción impuesta no exime al infractor de la obligatoriedad de modificar las cuestiones que motivaron su sanción. Si éstas persistieran, o se reiterasen, serán objeto de nuevas medidas disciplinarias.

De las responsabilidades

Art. 81. -- Cuando se trate de servicios nuevos dentro de un establecimiento habilitado, de cualquier índole, que requieren dirección técnica o jefatura de un especialista, que se halle en funcionamiento sin haber sido expresamente autorizado por la Comisión Permanente de Habilitación y que atienda a público, será pasible de la sanción de multa de más de pesos un mil cien (\$ 1100,00), y clausura inmediata; debiendo el establecimiento hacerse cargo de los gastos que demande el traslado y/o atención de pacientes a otros establecimientos o servicios habilitados. Procederá al apercibimiento para el responsable del establecimiento y el director técnico.

Art. 82. -- El profesional que asuma tal responsabilidad y atienda público en un servicio no habilitado según la presente reglamentación, será pasible de apercibimiento y multa de hasta pesos un mil cien (\$ 1100,00) y si existe reiteración de la infracción, la multa se duplicará y procederá a la inhabilitación de su matrícula por un tiempo a determinar por la autoridad de aplicación.

Art. 83. -- El responsable del establecimiento y el director técnico, que reiteren infracciones poniendo en funcionamiento servicios especiales que requieran la dirección técnica de un especialista y que atienda público sin tener la debida habilitación según la presente reglamentación, será pasible de multa de pesos un mil cien (\$ 1100,00) cada uno; en la segunda ocasión, inhabilitación especial para el ejercicio de la función como responsable de un establecimiento o servicio de salud por el término que determine la autoridad de aplicación.

Art. 84. -- Todo responsable de establecimiento o servicio de salud, mantendrá ese carácter, aun cuando se haya alejado transitoriamente o definitivamente de la institución y durante el período en que se tramita la resolución ministerial por la que se lo libera de esa responsabilidad (excepto por licencia ordinaria).

Su responsabilidad será atenuada para el caso de que en la comunicación escrita que realice el Ministerio de Salud dando cuenta de la situación, indique el nombre y apellido y número de documento de la persona que lo sucede en el cargo y en ese caso, esta última deberá firmar la nota de referencia dando su conformidad. El mismo trámite se realizará cuando el director técnico del establecimiento especializado se aleje del cargo temporaria o definitivamente (excepto por licencia ordinaria), en cuyo caso debe ser reemplazado por profesionales con matrícula y título habilitante para esa función.

Las transgresiones a los apartados anteriores se penalizarán con multas de hasta pesos doscientos veinte (\$ 220,00).

Art. 85. -- Las acciones tendientes a hacer efectivas las sanciones que se impongan de acuerdo con esta reglamentación, prescribirán a los cinco (5) años de cometida la infracción; dicha prescripción se interrumpirá por la comisión de la misma o cualquier otra

infracción a la ley 5532 y su reglamentación.

Art. 86. -- Para todos los actos, cuestiones y recursos no previstos en esta reglamentación, se deberá aplicar la ley 3909 de procedimientos administrativos.

CAPITULO VII -- De los edificios y servicios

1. Disposiciones generales

Art. 87. -- En caso de edificios para establecimientos prestadores de servicios de salud a construirse, será de aplicación en todo su alcance, lo que disponga el Código de Edificación de la Ciudad de Mendoza y la presente reglamentación, en lo referente a aspectos edilicios; y el Código de Edificación de la municipalidad de competencia, en lo referente a aspectos urbanísticos.

Art. 88. -- En caso de edificios para establecimientos prestadores de servicios de salud existentes, se aplicará el contenido de la presente reglamentación, estableciéndose plazos de adecuación y que serán considerados en el capítulo VIII disposiciones complementarias y transitorias.

Art. 89. -- La ubicación o emplazamiento de aquellos edificios asistenciales que solicitaran autorización o habilitación con posterioridad a la fecha de aprobación de la presente reglamentación, se regirá por lo dispuesto por el Código de Edificación de la municipalidad de competencia, en su apartado sobre normas de carácter urbanístico, zonificación, clasificación de los usos y de los usos permitidos en cada zona.

Art. 90. -- Los establecimientos prestadores de servicios de salud deberán funcionar en predios destinados a ese único fin, salvo los agrupados en el apart. 1. Atención general, sin internación y 3. Atención diferenciada sin internación del art. 18. Los que no cumplan esta condición deberán contar, como mínimo, con una entrada de uso exclusivo e independiente de otros accesos.

Art. 91. -- Los muros divisorios con predios lindantes se ajustarán a lo dispuesto en el Código de Edificación Municipal competente. Se deberán tomar precauciones a fin de evitar visuales desde el exterior y la emanación de ruidos molestos que puedan afectar a terceros, según ordenanzas vigentes.

Art. 92. -- En estos establecimientos se autorizará el funcionamiento de quioscos o pequeños comercios, convenientemente aislados, que no produzcan molestias a los pacientes. Estos locales se ajustarán a las disposiciones municipales vigentes en cada rubro.

Art. 93. -- Todo establecimiento destinado a la atención de pacientes deberá tener resuelto el acceso y la circulación interna de minusválidos; y los que tengan más de una planta deberán poseer además de la escalera reglamentaria, una rampa para el desplazamiento de camillas y sillas de ruedas y/o ascensor camillero. Aquel que tenga más de dos (2) plantas, deberá poseer como mínimo un ascensor camillero.

En todos los casos las salidas de escaleras, rampas o ascensores, de uso público deberán estar separados de áreas restringidas por tabiques fijos y herméticos.

2. Normas generales y complementarias

Art. 94. -- Propiedad: Para la respectiva habilitación se deberá acreditar previamente la propiedad o el derecho a la locación y al uso del edificio o locales cuya habilitación se solicita.

Art. 95. -- Identificación: En la fachada principal del edificio deberá colocarse un cartel o anuncio identificatorio del establecimiento y en el hall de ingreso de público se deberá exponer una nómina completa de profesionales responsables y sus especialidades.

Art. 96. -- Señalización: Deberá existir una señalización gráfica y/o escrita que indique las circulaciones de público y los sectores o servicios a los que puede acceder libremente.

Art. 97. -- Normas de seguridad e higiene: Todos los establecimientos prestadores de servicios de salud deberán adecuarse a normas de seguridad e higiene enunciadas por las reparticiones competentes oficiales y referidas tanto a los aspectos edilicios como a los de sus instalaciones generales y especiales y encuadrarse en la ley nac. 19.587 y dec. reglamentario 351/79.

Art. 98. -- Seguridad antisísmica: Todos los establecimientos, previo a su habilitación, deberán presentar documentación técnica aprobada que avale la seguridad antisísmica del edificio donde funcionan de acuerdo con el Código de Construcciones Sismo Resistentes

para la Provincia de Mendoza, Código de Edificación y las reglamentaciones vigentes que cada municipalidad tenga al respecto.

Art. 99. -- Provisión de agua: En la documentación técnica presentada debe figurar la ubicación y capacidad de los depósitos de reserva de agua. Si se trata de agua subterránea propia se deberá dar la ubicación y profundidad de las perforaciones y los equipos para tratamiento de la misma.

Todo establecimiento con internación deberá contar con depósitos de reserva de agua potable de una capacidad no inferior a los 200 litros (doscientos litros) por cama si es agua corriente y a 300 litros (trescientos litros) por cama si es fuente de agua propia, los que tendrán que estar divididos para permitir su limpieza sin interrumpir el servicio. Las instalaciones deberán estar de acuerdo con las exigencias de Obras Sanitarias Mendoza.

Art. 100. -- Iluminación, ventilación y climatización: Todos los locales destinados a la atención y permanencia de pacientes, a tareas de profesionales y/o auxiliares y al trabajo de personal de apoyo y servicio, deberán estar iluminados y ventilados naturalmente. Además deberán disponer de climatización artificial fríocalor (estufa y ventilador como mínimo), según la época del año, y asegurar una buena renovación de aire.

La instalación eléctrica y la iluminación artificial de todos los locales se regirán por el reglamento de instalaciones electromecánicas de la municipalidad de la Ciudad de Mendoza (capítulo III normas sobre instalaciones; III-2 De las instalaciones eléctricas) y por las exigencias que E.M.S.E. (Energía Mendoza Sociedad del Estado) tenga sobre edificios de esa naturaleza. Las zonas de circulación (pasillos, escaleras, etc.) deberán contar con buena iluminación artificial y conectada al equipo de iluminación de emergencia.

Art. 101. -- Energía eléctrica de emergencia: Aquellos establecimientos que posean quirófanos, salas de parto, servicio de emergencia, hemoterapia, banco de sangre, laboratorios vacunatorios, neonatología, unidad coronaria o terapia intensiva, deberán contar con un equipo generador de electricidad de emergencia capaz de proporcionar iluminación y fuerza motriz para el mantenimiento total y simultáneo de dichos servicios, como así también para las circulaciones principales, accesos o salidas, y por lo menos un ascensor camillero, si lo hubiere.

El local del equipo y la sala de máquinas deberán tener iluminación alternativa con baterías independientes y la capacidad de los depósitos de combustible deberán abastecer al equipo generador como mínimo 48 horas.

Art. 102. -- Prevención contra incendios: Se deberán tomar todas las prevenciones establecidas en el Código de Edificación de la Ciudad de Mendoza (apart. IV-7 Protección contra incendios) y las normas aplicadas por la División Bomberos de la Policía de Mendoza, quien deberá dictaminar cuando el caso lo requiera.

Art. 103. -- Instalaciones sanitarias: Las instalaciones de provisión y evacuación de líquidos deberán ajustarse a las normas de O.S.M. (Obras Sanitarias Mendoza) y con intervención de la municipalidad de competencia.

Art. 104. -- Eliminación de residuos sólidos en establecimientos sanitarios: El tratamiento de estos residuos sólidos permite su clasificación en dos grupos:

1. Aquellos que son similares a los residuos domiciliarios (desperdicios, desechos, etc.), se los evacuará por el sistema de recolección municipal o privada. Se realizará un eficiente almacenamiento utilizando recipientes adecuados hasta la entrega a los recolectores.

2. Los residuos patológicos producidos en forma específica por estos establecimientos en los servicios de curaciones, quirófanos, salas de parto, autopsias, laboratorios, traumatología, etc., deberán ser eliminados, en lo posible, en forma local, tomando precauciones en el almacenamiento previo a la eliminación final o incineración dentro o fuera del edificio.

Art. 105. -- Circulaciones horizontales: El ancho libre de las circulaciones generales (o pasillos) deberá permitir el normal deslizamiento simultáneo de dos (2) camillas y el giro de las mismas, con un ancho mínimo de un metro con cincuenta centímetros (1,50 m). Las circulaciones destinadas exclusivamente al paso de público y/o personal podrán tener un ancho mínimo de un metro con veinte centímetros (1,20 m).

Art. 106. -- Circulaciones verticales: Además de las exigencias que el Código de

Edificación de la comuna competente establezca al respecto, se deberán cumplimentar los siguientes requisitos:

1. Las escaleras principales serán de tramos rectos no compensados y con un ancho mínimo de un metro con veinte centímetros (1,20 m) si la internación en niveles superiores no supera las cien (100) camas y un ancho mínimo de un metro con cincuenta centímetros (1,50 m) si supera esa cifra.
2. Si un establecimiento con internación se dispone en más de un nivel, se deberá contar como mínimo con un ascensor para el desplazamiento de camillas exclusivamente.
3. Las rampas no podrán tener más de diez por ciento (10 %) de pendiente y deberán resolverse en más de un tramo en descanso. La existencia de rampas no exime la ubicación de escaleras o ascensores.

Art. 107. -- Entrada y salida de ambulancias: Los establecimientos que tengan internación y todos aquellos que, por razones de diagnóstico y tratamiento, tengan que ingresar pacientes en camillas o sillas de ruedas, deberán contar con ingreso para dichos vehículos independientemente de la puerta de ingreso y egreso de público, realizándose el ascenso y descenso de pacientes bajo techo.

Art. 108. -- Alojamiento para personal de guardia: Los establecimientos con internación que tengan personal de guardia las 24 horas deberán contar con alojamiento para ese fin con sanitarios propios.

En caso que el personal de guardia esté integrado por más de un profesional contará con alojamiento separado por sexos y con vestuarios y sanitarios también separados, en cantidad proporcional a los usuarios por turno.

Art. 109. -- Privacidad visual y acústica: En los locales de atención de pacientes, caso de consultorios, se deberán evitar las visuales desde fuera del local y contar con una aislación acústica adecuada que asegure privacidad en el momento de la atención.

3. Normas mínimas físico-funcionales

Art. 110. -- Todos los locales que componen los establecimientos prestadores de servicios de salud y en especial los destinados a la atención, tratamiento y permanencia de pacientes, como así también los destinados a actividades profesionales o auxiliares, deberán cumplir con los requisitos y condiciones de habitabilidad exigidos por el Código de Edificación de la Ciudad de Mendoza, con la legislación vigente y normas de higiene y seguridad, tanto en el orden municipal, provincial y nacional.

Art. 111. -- Los locales destinados a tratamiento de salud, sus dependencias, equipamiento e instrumental deberán mantenerse en perfecto estado de uso, conservación e higiene. Cuando su estado lo requiera se exigirá tratamientos adecuados sobre las superficies expuestas a la vista o al tacto en forma total o parcial. Los accesos, espacios de circulación, tanto cubiertos como descubiertos, deberán mantenerse libres de todo aquellos que impida el libre tránsito.

Art. 112. -- Salvo los casos en que se determine específicamente, todos los locales de los establecimientos prestadores de servicios de salud deberán reunir las siguientes características constructivas:

1. Solados o pisos: Deben ser de superficie lisa, de materiales incombustibles y conductivos, resistentes al uso, lavables o impermeables y con zócalos apropiados.
2. Muros o tabiques: Deberán tener un tratamiento final o terminación de superficie lisa, lavable e impermeable y no tendrán salientes ni molduras entre sí, ni con el solado o cielo raso.
3. Cielo rasos: Deberán ser confeccionados con materiales que permitan una superficie aislada, sin molduras ni salientes y ser resistentes a la humedad ambiente e incombustibles.
4. Carpintería: Serán de material y terminación adecuadas a su uso y con una superficie que permita su lavado periódico especialmente en locales que exijan gran asepsia.

Art. 113. -- Las dimensiones de todos los ambientes deberán ser acordes y suficientes para cumplir la función a que están destinados, permitiendo el libre ingreso y la circulación interna sin afectar al espacio de uso del equipamiento o mobiliario del local.

3.1. Locales de atención general

Art. 114. -- Los locales destinados a consultorio general se deberán adecuar a las exigencias del Código de Edificación de la Ciudad de Mendoza y cumplimentarán además los

siguientes requisitos:

1. El consultorio deberá tener dimensiones acordes con la actividad a desarrollar que permita el uso del equipamiento, dejando espacio para la circulación de personas.

La superficie no será inferior a 7,50 m² (lado mínimo 2,50) y sus cerramientos deberán asegurar correcta aislación acústica y visual que garantice la privacidad de la consulta. Deberá tener correcta iluminación natural y artificial y ventilación directa a espacio abierto.

El equipamiento mínimo constará de: Escritorio y silla para el profesional, 2 sillas para paciente y acompañante, camilla, negatoscopio y armario o vitrina.

Deberá tener acceso a un sanitario mínimo (lavabo e inodoro), propio o compartido por no más de 5 (cinco) consultorios. Si se supera este número se agregará otro sanitario cada seis (6) consultorios o fracción mayor de tres (3).

El consultorio deberá poseer un lavabo dentro del local o en área interna de apoyo, compartido con otros consultorios.

2. El local de espera de público tendrá acceso directo del exterior y contará con una superficie mínima de 4,50 m² (lado mínimo 1,50 m) por consultorio y deberá tener asientos para 3 (tres) personas como mínimo.

Deberá tener libre acceso a un local sanitario.

3. Los materiales utilizados como terminación en pisos, paredes y cielorrasos deberán ser de superficie lisa, lavable y resistente al uso.

4. Cuando los consultorios generales y especializados se agrupan constituyendo baterías de consultorios Externos, dependiendo de un establecimiento de mayor complejidad, deberán reunir los mismos requisitos enunciados.

Las actividades de enfermería de apoyo deben desarrollarse en locales con las mismas características que los consultorios.

Art. 115. -- Los locales destinados a consultorio especializado deberán cumplir los mismos requisitos de los consultorios generales, más la superficie destinada a espacios de apoyo y locales anexos que requiera la especialidad a ejercer y el equipamiento e instrumental a utilizar.

Los consultorios de ginecología, obstetricia, urología y proctología deberán disponer de local sanitario (con lavamanos e inodoros como mínimo) de uso exclusivo, interno o contiguo.

Los consultorios de las especialidades que se indican a continuación deberán responder, además de las exigencias de los consultorios generales, a los siguientes requisitos:

1. Consultorio odontológico: Superficie mínima 6 m² (seis metros cuadrados) con un lado mínimo de 2 m. (dos metros) y el equipamiento mínimo será:

Unidad dental (sillón dental, salivadera con circulación de agua permanente e instrumental rotativo de corte y luz dirigida), esterilizador con regulador de temperatura, pileta o lavamanos con agua corriente y desagote a red.

2. Consultorio fonoaudiológico: Superficie mínima de 7,50 m² Cuando el tratamiento requiera el uso de aparatología específica, las dimensiones del local deberán adecuarse a la utilización de los mismos. En el caso de cabina audiométrica se deberá responder a la norma IRAM 4026/81.

3. Consultorio radiológico: Deberá responder a lo determinado en el art. 124 de diagnóstico por imágenes y en el caso de estudios contrastados contará con sanitario interno en cada sala.

4. Consultorio de terapia radiante por fuente y medicina nuclear: Deberá ajustarse a las normas del dec. nac. 842/58 y normas provincial vigentes.

5. Consultorio podológico: Superficie mínima 4,50 m² (cuatro con cincuenta metros cuadrados) con un lado mínimo de 1,80 m (uno con ochenta metros) y el equipamiento mínimo será: Sillón para el paciente con apoyapie, banqueta para el profesional, mesa de curaciones o equivalente, esterilizador, lámpara para iluminar el campo de trabajo e instrumental de mano esterilizado.

En caso que el consultorio forme parte de un establecimiento de actividades no relacionados con la salud, éste debe configurar un ambiente perfectamente delimitado y separado.

6. Consultorio dietético: Superficie mínima de 6 m² (seis metros cuadrados). Su

equipamiento mínimo constará de balanza de pie con tallímetro, balanza pediátrica, tallímetro de mesa y aparato para perímetro braquial; además de escritorio, sillas y armario.

7. Consultorio para prácticas fisiokinésicas o de terapia física: Superficie mínima: Doce metros cuadrados (12 m²) con un lado mínimo de tres metros con cincuenta centímetros (3,50 m), puede subdividirse en boxes de tratamiento individual de cuatro metros cuadrados (4,00 m²) como mínimo. Los boxes pueden subdividirse lateralmente con paneles fijos de madera o aglomerado y cortinas en su frente. El acceso puede hacerse por medio de rampas antideslizantes, ascensores o puertas que permitan el ingreso de sillas de ruedas sin obstáculos.

El equipamiento básico para tratamientos generales debe ser: Ultrasonido, ondas cortas, lámparas de rayos infrarrojos, tracción cervical, bolsas de arena, espejos, camilla kinésica. Para tratamientos especiales se deberá cumplimentar el equipamiento necesario para su práctica específica. Este consultorio debe estar a cargo de un kinesiólogo o fisioterapeuta matriculado según ley provincial 5040/85.

8. Gimnasio: Superficie mínima: Veinticuatro metros cuadrados (24 m²) con un lado mínimo de cuatro metros (4 m.) el acceso puede realizarse por medio de rampas antideslizantes, ascensores o puerta que permitan el ingreso de sillas de ruedas sin obstáculos.

El equipamiento básico para tratamientos generales debe ser: Bolsas de arena, espejo (medida mínima 1,80 x 0,60 m), paralelas (2,50 m de largo, 9,60 m de ancho y alto regulable entre los 0,50 y 0,80 m), espaldar sueco (2,20 m de alto, 8,80 m de ancho, de un solo cuerpo como mínimo), colchonetas (en cantidad y dimensiones adecuadas a la actividad que se realiza, aparejo, poleas, bicicleta fija y rueda náutica).

En caso de tratamientos especializados se deberá contar con el equipamiento adecuado para su práctica específica. El gimnasio debe estar a cargo de un kinesiólogo o fisioterapeuta matriculado según ley provincial 5040/85.

En caso que el consultorio especializado sea unidad integrante de un establecimiento de mayor complejidad, salvo especificación en contrario, deberá reunir los mismos requisitos que los exigidos en el presente artículo, en cuanto a sus características, las de la sala de espera y sanitarios.

Art. 116. -- Internación:

Los locales destinados al sector de internación deberán responder a las siguientes exigencias:

1. Deberán estar dimensionados de tal forma que permita, además del equipamiento propio del local con su espacio de uso, el libre ingreso, circulación y maniobrabilidad de camilla y equipos portátiles.

2. Las habitaciones de internación deberá dejar espacios libres para permitir el desplazamiento de camillas y acceso de personal a ambos costados de las camas, con la ubicación de carros de instrumental y equipos.

Las superficies mínimas son las siguientes:

-- Habitación de una cama: Siete metros cuadrados (7 m²).

-- Habitación de dos camas: Doce metros cuadrados (12 m²).

-- Habitación de tres camas: dieciséis metros cuadrados (16 m²).

-- Habitación de cuatro camas: Veinte metros cuadrados (20 m²).

-- En todos los casos el lado mínimo será de 2,70 m. Estas superficies se cuentan sin incluir sanitarios ni placares, el cubaje mínimo por cama será de 20 m² en caso de adultos, 14 m³ para menores hasta 12 años y 12 m³ para menores de 6 años. Altura mínima de las habitaciones: 2,50 m. A efectos del cubaje se considerará 3 m la altura máxima, a pesar de que sea superior. La ventilación e iluminación se ajustará a lo determinado por el Código de Edificación. Cada paciente internado deberá contar con: una cama articulada, mesa de noche, mesa para comer en la cama, armario con dimensiones mínimas de 60 x 30 cm, artefacto de iluminación individual y silla. El ancho libre de puertas debe permitir el acceso normal de camillas con un ancho mínimo de un metro (1 m), pudiendo ser 2 hojas.

3. Hasta (4) camas deberá contarse, como mínimo, con un sanitario con acceso interno de las habitaciones o contiguos con acceso cubierto y cerrado y deberán tener instalación de

agua corriente (fría y caliente), artefactos (lavabo, inodoro, bidet y ducha) accesorios (perchas, agarraderas, toalleros, etc.) y elemento antideslizante en el piso bajo la ducha.

4. El ancho libre de la circulación o pasillo de habitaciones de internación deberá permitir el normal deslizamiento simultáneo de dos (2) camillas y el giro de las mismas, con un mínimo de un metro cincuenta centímetros (1,50 m), excepto los destinados exclusivamente al paso de público y/o personal que podrán ser de un metro veinte centímetros (1,20 m).

5. El sector de internación deberá contar con una estación de enfermería cada veinte (20) camas y por planta de internación. Su superficie mínima será de cinco metros cuadrados (5 m²), lado mínimo 1,80 y contará con una mesada con pileta (con agua fría y caliente), con equipamiento de fácil lavado (impermeable e ignífugo) con una heladera.

Deberá existir una separación funcional entre sectores limpios y sucios con recipientes adecuados para material y residuos. (Deberá existir un sistema de comunicaciones con cada cama de internación que identifique a las mismas y contar con anaquel o vitrina para medicamentos, instrumental y material limpio.

6. La recepción, acondicionamiento y distribución de comidas deberá realizarse en local separado de la estación de enfermería (office de alimentación) y con el equipamiento con ese fin (mesada con pileta, cocina tipo familiar y heladera como mínimo).

7. Cada sector de internación deberá contar con un local para elementos de limpieza con pileta y provisión de agua que permita el lavado de esos útiles y una zona para depósito de los mismos.

8. Los materiales utilizados como terminación de pisos, paredes y cielo rasos deberá ser de superficie lisa, lavable y resistente al uso.

En baños, estación de enfermeras, office de alimentación y local de elementos de limpieza, deberán emplearse en sectores expuestos a la humedad, revestimientos impermeables y de fácil limpieza.

Art. 117. -- Area quirúrgica.

Se define como sector quirúrgico al conjunto de locales destinados a realizar todas las actividades quirúrgicas. Este sector debe estar conformado como una unidad funcionalmente independiente cuyo acceso debe asegurarse por medio de circulaciones cerradas que no atraviesen otro servicio.

Este acceso deberá tener la capacidad suficiente de ancho que permita la circulación simultánea de dos (2) camillas, las puertas deberá permitir el normal acceso de las camillas a los locales. Deben diferenciarse y delimitarse (3) áreas o zonas:

-- Area restringida o blanca: Zona de atención al paciente (sala de cirugía, partos, endoscopia, etc.).

-- Area intermedia o gris: Zona de comunicación (pasillos, preanestesia, recuperación, depósito de material estéril, etc.).

-- Area irrestricta o negra: Vestuario, salas de descanso, etc.

Los pisos deben ser lisos, lavables, impermeables, incombustibles, conductivos, resistentes al uso y con zócalos sin rebordes.

Las paredes deberán ser lisas, impermeables y lavables.

Los cielo rasos serán lisos, resistentes a la humedad ambiente y sin esquinas o molduras en su continuidad con la pared.

1. Vestuarios:

Los locales destinados para vestuarios de los profesionales y personal del sector quirúrgico tendrán que contar con servicios sanitarios propios y exclusivos; sus dimensiones serán adecuadas a la cantidad de quirófanos existentes.

Contará con armarios individuales en número suficiente.

2. Area de lavabos:

Esta área estará ubicada de manera que una vez utilizada por el cirujano, el mismo tenga acceso directo a la sala de cirugía.

Deberá contar con tres (3) bocas de agua cada dos (2) salas de cirugía como mínimo con agua fría y caliente, con equipo de accionamiento a codo y/o pedal y/o electrónico.

3. Sala de cirugía: Requisitos:

a) Sala independiente del resto de los locales con accesos indistintos desde:

-- El área de lavabos.

-- Local de anestesia.

-- No podrá contar con más de una (1) camilla de cirugía.

b) Se deberá prever alrededor de la camilla de cirugía espacio libre que permita la correcta ubicación del personal y equipo que actúa sobre el paciente y la circulación simultánea de una persona por el espacio inmediato posterior, con normal acceso de la camilla más de una persona al costado de la camilla de cirugía, para el traslado del paciente.

Se establece como superficies mínimas para salas de cirugía: Dieciséis metros cuadrados (16 m²), veinte metros cuadrados (20 m²) y treinta (30 m²) con un lado mínimo en todos los casos de tres metros cincuenta centímetros (3,50 m) de acuerdo al tipo de intervenciones para las que se solicite su habilitación.

Cirugía menor, cirugía mayor o cirugía especializada.

La altura del local de tres metros (3 m) como mínimo deberá permitir la correcta instalación de las lámparas de iluminación, equipo de electrobisturí, columnas de servicio para abastecimiento de gases y energía eléctrica, equipos de monitores, etc.

Se deberá contar con:

-- Tomacorriente 200 vts. 4 como mínimo.

-- Toma independiente para equipo de Rayos X.

-- Instalación de oxígeno (central o en tubo) y aspiración central (o aspirador portátil).

c) Piso resistente al uso, lavables, impermeables, conductivos y lisos, sin comunicación con la red cloacal.

-- Paredes resistentes al uso, impermeables, lavables, superficies lisas, sin molduras, que no acumule suciedad y de fácil limpieza.

d) Cielo rasos resistentes al uso, impermeables, superficies lisas, sin molduras, que no acumulen suciedad y de fácil limpieza.

e) Aventamiento: en caso de su existencia deberá ser hermético y fijo.

f) Temperatura entre veinticuatro y veintiséis grados, no pudiendo ser por combustión dentro del local.

g) Ventilación adecuada.

Las condiciones fijadas podrán ser garantizadas por aire acondicionado, calefacción, refrigeración adecuada, etc.

Los asistentes adoptados deberán cumplir con las condiciones de asepsia inherentes al local.

Los filtros de aire deberán de ser capaces de detener partículas de hasta 0,3 micrones.

En caso de utilizar equipos centrales, se colocarán filtros absolutos en los conductos de inyección. En ningún caso se inyectará o se colocarán equipos individuales por debajo de los dos (2) metros, medidos del nivel del piso. Se pueden utilizar esterilizadores de aire de campo quirúrgico.

h) El tránsito de pacientes no deberá efectuarse por lugares abiertos.

4. El siguiente equipamiento es el mínimo exigible y puede ser reemplazado por otro de función similar:

a) Una camilla quirúrgica de material inoxidable, de fácil limpieza, con movimiento universal y accesorios correspondientes para distintas posiciones que deberá asegurar el desarrollo de la/s especialidad/es del establecimiento.

b) Mesa para instrumental de material inoxidable o cromado.

c) Mesas accesorias con características similares a las anteriores.

d) Bancos altos y taburetes.

e) Soportes o carriles para frascos de venoclisis.

f) Lebrillos o palanganas.

g) Negatoscopios.

h) Aspirador de secreciones.

i) Electrobisturí.

j) Fuentes de oxígeno (totalmente armado) en el interior de cada sala de cirugía el que sólo podrá ser utilizado en caso de emergencia.

k) Pesímetro.

l) Fuente de luz central o frontal.

m) Instrumental y equipo para apoyo respiratorio.

n) Caja para paro cardíaco.

o) Caja para traqueotomía.

5. Sala de preanestesia y recuperación:

En todo establecimiento que posea sala de cirugía, podrá contar con una sala para estas funciones, cuyo número de camas será igual a número de camillas operatorias más uno.

Estará ubicada en el área intermedia y podrá tener una superficie mínima de seis metros cuadrados (6 m²) por cama.

El equipamiento mínimo será de:

- Tensiómetro.
- Estetoscopio.
- Sonda Vesical.
- Dispositivo completo para administrar oxígeno.
- Aspirador.
- Cardioscopio con desfibrilador.
- Respirador.
- Ambú.
- Tubos endotraqueales.
- Laringoscopios.
- Cánulas de Mayo.
- Caja de Cirugía Menor.

6. Material anestésico básico para equipar un quirófano de baja y mediana complejidad:

- Máscara, bolsa de anestesia y válvula tipo Rubens, una por quirófano.
- Laringoscopio con tres (3) ramas tipo Mc Intash o Murphy, una por quirófano.
- Tubos endotraqueales con manguito inflable o boquilla, un juego de todas las medidas por quirófano.
- Respirador volumétrico uno por quirófano.
- Monitor cardíaco con desfibrilador, uno por quirófano y además cada sala para alta complejidad deberá contar con otro de uso exclusivo.
- Circuito cerrado para anestesia, una para todo el quirófano.
- Vaporizador de precisión para agentes volátiles, uno para todo el quirófano.
- Oxido nitroso.
- Laringoscopio pediátrico de tres ramas rectas tipo Minimuller, uno para todo el quirófano.
- Circuito pediátrico tipo Jackson-Rel o similar.
- Resucitador tipo ambú.

7. Sector de esterilización que cubra las necesidades básicas del establecimiento, con superficie destinada a tal fin y equipamiento, proporcionales al número de camas y actividades que desarrolla. Deberá contar como mínimo con sistema de esterilización por calor húmedo y seco y contemplarse las posibilidades de esterilizadores adecuados.

El sector de esterilización deberá ser funcionalmente independiente, contando con zonas diferentes destinadas a recepción, lavado y preparación de materiales, esterilización propiamente dicha, depósito y entrega del material esterilizado. Las ventanas serán herméticas de paño fijo, paredes, pisos y techos lavables.

Deberá contar con mesada, armario suficiente y su equipamiento mínimo estará constituido por autoclave y estufa.

Art. 118. -- Área obstétrica:

Los locales destinados al área obstétrica deberán cumplimentar los siguientes requisitos:

1. Deben conformar un servicio separado e independiente del resto del edificio y no debe ser paso obligado de otros sectores del establecimiento.

Debe poseer una circulación interna exclusiva con conexión cubierta desde el área de internación.

2. Los vestuarios de personal deben tener acceso directo sin pasar por otros locales del área, actuando como filtro obligado para llegar a la circulación interna o restringida. Tendrán sanitarios (lavatorios, inodoros y duchas) exclusivos y en cantidad suficiente para el

personal actuante en el área. Se deberá disponer de armarios individuales.

En caso de que el área quirúrgica se ubique en el mismo sector los vestuarios podrán ser compartidos, no así los lavados finales de médicos.

3. Los lavabos de médicos y personal auxiliar (lavado final) se ubicarán en comunicación directa a la sala de partos y poseerán dos (2) piletas por cada una, como mínimo, con agua fría y caliente y con canilla mezcladora que no deberá ser accionada con la mano.

4. La sala de partos será independiente del resto de los locales y tendrá acceso sólo desde la circulación interna, del lavado final de médicos o del local de recuperación anestésico.

Deberá existir una sala de partos cada veinte (20) camas de internación obstétrica, manteniéndose esa relación hasta cubrir la totalidad de camas para ese fin.

No podrá existir más de una camilla de partos por local. Las dimensiones del local deben permitir libre circulación alrededor de la camilla con la ubicación correcta del personal y el equipamiento que actúa sobre la parturienta, más un espacio libre para circulación por detrás del grupo actuante.

Tendrá una superficie mínima de dieciséis metros cuadrados (16 m²) con un lado mínimo de tres metros cincuenta centímetros (3,50 m) y altura no inferior a dos metros cincuenta centímetros (2,50 m) y altura no inferior a dos metros cincuenta centímetros (2,50 m).

Se admitirá sólo aventamiento hermético.

El local deberá tener adecuada ventilación (12 renovaciones por hora) garantizada por sistemas de climatización fríocalor con temperatura de 24° a 26° C.

Los sistemas adoptados deberán cumplir con las condiciones de asepsia inherentes al local y los medios empleados no deberán producir corrientes convectoras que puedan levantar o trasladar polvo, utilizarán filtros adecuados para la purificación del aire. El aire acondicionado no deberá ser recirculado.

La camilla será iluminada por luz sin sombra, con pantalla reflectora y protección de vidrio especial para absorber rayo calóricos. El resto del local se iluminará con artefactos empotrados. La iluminación general será de 500 a 1000 luxes y sobre la camilla 5000 a 10.000 luxes. Se deberá contar con:

-- Tomacorrientes 220 vts, 4 como mínimo.

-- Toma independiente para equipo de Rayos X.

-- Instalación de oxígeno (central o en tubo) o aspiración central (o aspirador portátil).

En este local no se depositarán otros muebles, aparatos o material que el necesario para la intervención a realizar y no deberá haber elementos que dificulten la limpieza o circulación.

5. El local de atención y reanimación del recién nacido será adyacente a la sala de parto y con conexión directa.

Su superficie mínima será de siete metros cincuenta centímetros (7,50 m²) y el lado mínimo será de dos metros cincuenta centímetros (2,50 m) y contará con mesada de examen (con instalación de oxígeno, aspiración y tomacorrientes), sistema de calefacción con 26° C de temperatura y piletta lavatorio con agua caliente y fría accionado a codo o pie. En su interior deberá ubicarse una incubadora de traslado y una cuna de estación transitoria. Bajo mesada se ubicarán estantes para alojar instrumental y ropa.

6. Deberá existir un local de ingreso y transferencia de pacientes que actuará como antecámara previa a la sala de partos y con conexión directa de la sala de período dilatante parto, si la hubiere.

7. Se contará con local para lavado de instrumental con mesada de apoyo y piletta.

8. Los elementos de limpieza del área se alojarán en un pequeño local que contará con piletas para lavado de los elementos sucios, además se deberá disponer de una piletta para la limpieza de chatas y/o bandejas recolectoras.

9. En circulación semirestringida deberá existir una piletta de piso de desagüe con tapa hermética.

10. Los materiales utilizados como terminación de pisos, paredes y cielo rasos deberán ser de superficie lisa, impermeable y lavable, resistente al uso, sin molduras y de fácil limpieza.

Art. 119. -- Terapia intensiva:

Es la unidad de internación para pacientes de cualquier edad que se encuentre en estado crítico con posibilidades de recuperación parcial o total, que requieran para su

supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente al instante, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control del tratamiento del paciente.

Los servicios de terapia intensiva sólo podrán prestarse en establecimientos con internación que cumplan los siguientes requisitos.

1. De ubicación y ambiente físico:

La unidad de terapia intensiva deberá estar instalada en un establecimiento en condiciones de brindar permanentemente los siguientes servicios:

- Cirugía y anestesiología.
- Hemoterapia.
- Laboratorio.
- Radiología.
- Internación.

Estará ubicada en una zona de circulación semi restringida y deberá contar con:

- a) Superficie no menor de 9 m² por cama, como área tal de la unidad.
- b) Número no menor de 4 camas (dotación de la unidad) y 12 camas de dotación total. Relación de tres (3) camas de terapia Intensiva cada sesenta (60) camas de internación.
- c) Ambiente climatizado (aire acondicionado frío-calor) con termómetro de pared de alta confiabilidad.
- d) Iluminación difusa e individual.
- e) Doble circuito de energía eléctrica con dos tomas de electricidad por cama.
- f) Estación central de enfermería con visualización directa de pacientes. Mínimo 9 m² de superficie.
- g) Conexiones para corrientes débiles.
- h) Ambientes anexos para uso exclusivo: office de enfermería con área limpia y sucia, habitación médico de guardia con sanitarios, sanitario de personal y lavado de chatas y local para entrevistas con familiares.

Las unidades de terapia intensiva pediátrica deberán contar con iguales requisitos, excepto:

- Superficie no menor de 3 m² por incubadora y/o cuna como área total de la misma.
- Número no menor de 4 camas, entre incubadoras (tipo Isolette o similar) y cunas.

2. Equipamiento e instrumental. (De uso exclusivo para la unidad).

Deberá poseer el siguiente equipamiento mínimo:

- a) Botiquín de medicamentos completo, que cubra la dosificación de 24 horas de las patologías propias de ser tratadas en terapia intensiva.
- b) Osciloscopio monitor: Uno por cada dos camas con módulo central de comando.
- c) Sincronizador-Desfibrilador: Uno cada 4 camas y no menos de dos.
- d) Equipo completo para: Cateterización, nasogástrica, vesical y venosa.
- e) Equipos completos para función raquídea, torácica, abdominal.
- f) Cama-camillas rodantes, articuladas, de cabeceras desmontables y plano de apoyo rígido.
- g) Oxígeno y aspiración central, a demanda, con picos individuales para cada cama.
- h) Equipo para diálisis peritoneal.
- i) Aspirador portátil para drenaje, uno cada cuatro camas y no menos de dos.

El equipamiento enumerado se considera mínimo y promedio para Unidades de Terapia Intensiva, quedando establecido que aquellas que funcionen como sectores diferenciados (Unidad Coronaria, Coronaria, Renal, Respiratoria, Quemados, etc.) deberán contar proporcionalmente con mayor disponibilidad de instrumental y equipos especializados.

- j) Respirador.
- k) Electrocardiógrafo.
- l) Marcapaso externo.

Las unidades de terapia intensiva pediátrica, deberán poseer además el siguiente equipamiento específico:

- a) Equipo de intubación traqueal, acorde a la edad de los pacientes.
- b) Equipo de radiología portátil, exclusivo para la unidad capaz de efectuar disparos de una velocidad equivalente a 0,03 segundos.
- c) Incubadoras portátiles con control de temperatura y alarma de sobrecalentamiento,

enfriamiento y desconexión.

d) Equipo de luminoterapia.

e) Equipo para realizar exsanguíneo-transfusión.

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

3. Recursos humanos

3.1. Médicos:

a) Jefe de Servicio: Médico terapeuta y en terapia intensiva pediátrica: Médico neonatólogo.

b) Médicos asistentes: Las unidades que cuentan con más de diez (10) camas, requerirán un médico asistente por cada ocho (8) camas habilitadas.

c) Médico de Guardia: Activo en el servicio las 24 horas, permanente y exclusivo a demanda del enfermo. Dotación mínima de un médico cada ocho (8) camas o fracción.

3.2. Enfermería:

a) Jefe de enfermería: Enfermera/o diplomado.

b) Enfermera/o de guardia: Activa, permanente y exclusiva para la sala. Un enfermero diplomado y un auxiliar de enfermería cada cuatro (4) camas o fracción, con conocimiento y experiencia del funcionamiento de la Unidad.

Art. 120. -- Unidad coronaria:

Los locales destinados a unidad coronaria deberán cumplimentar los siguientes requisitos:

1. Deberá ser un servicio independiente del resto del edificio con excepción de los servicios de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, y no podrá ser lugar de paso a otros sectores.

2. Cumplirá con las mismas exigencias requeridas para locales de terapia intensiva en ubicación y ambiente físico, estación de enfermería, equipamiento e instrumental específico, locales de apoyo y recursos humanos con especialidad en Cardiología.

Art. 121. -- Cirugía cardiovascular:

El Servicio de cirugía cardiovascular debe contar con quirófano y sala de recuperación cardiovascular como locales principales y tendrán obligadamente el apoyo de laboratorio, hemodinamia, unidad coronaria y hemoterapia, cada uno de ellos deberá cumplimentar lo siguiente:

1. Quirófano:

1.1. Planta física: Superficie aproximada 30 m² (treinta metros cuadrados), lado mínimo 5 m. (cinco metros) y debe responder a las exigencias de un quirófano de cirugía especializada y ser de uso exclusivo.

Preferentemente no debe tener ninguna relación con el exterior (ventanas, tragaluz, etc.) y la comunicación con el medio interior deberá ser a través de área restringida con rigor aséptico y cerrada con puerta intermedia; dicha área puede utilizarse para preanestesia. Debe contar con aire acondicionado filtrado y calefacción; con protección electrostática; con buena provisión de oxígeno y sistema de vacío y aspiración; con conexión a tierra de todos los equipos y con todos los elementos fijos convencionales (camillas, lámparas, mesa de instrumental y accesorios). Personal con vestimenta adecuada.

El área de lavado final con agua fría y caliente accionado con codo y pie y materiales lavables en pisos y muros.

1.2. Equipamiento básico: Respirador volumétrico (anestésico y con capacidad para mezclar gases con sistema exclusivo abierto, semiabierto o cerrado), monitor para E. C. G. de un canal (preferentemente dos canales), desfibrilador con cardioversor, bomba de circulación extracorpórea (modular o no modular) con intercambiador termostático de calor o con oxigenadores descartables para provocar hipotermia idealmente colchón de enfriamiento, electrobisturí, aparato de radiología portátil no exclusivo e instrumental quirúrgico adecuado y suficiente.

1.3. Recursos humanos: Un cirujano cardiovascular con acreditación por entidad autorizada, tres ayudantes, un anestesista, dos enfermeros, un instrumentador médico, un técnico perfusionista con auxiliar, un auxiliar de enfermería, un cardiólogo para monitoreo y un médico quirúrgico de guardia.

2. Sala de recuperación cardiovascular:

2.1. Planta física: Debe ser de fácil acceso y con espacio suficientemente amplio que permita independencia de movimientos. Cada cama debe contar con un monitor conectado a

una central con capacidad de registro independiente que contenga como mínimo E. C. G., dial cuenta presiones y marcapaso externo con sistema de alarma. Debe contar con oxígeno, vacío central y camillas rodantes articuladas, aire acondicionado filtrado y calefacción. Relación con el medio interior a través de área restringida y con puerta intermedia.

2.2. Equipamiento básico: Equipo de radiología portátil no exclusivo, caja de paro cardíaco y de intubación, respirador volumétrico, cardioversor, desfibrilador, instrumental de canalización arterial venoso, de intubación traqueal, instrumental adecuado para curaciones y/o maniobras quirúrgicas. Si no hubiera Sala de Recuperación Cardiovascular, el paciente debe ser trasladado con las medidas y elementos básicos a la Unidad Coronaria para continuar su evolución. El paciente debe ser trasladado con camilla con sistema de control autónomo, respirador, monitor E. C. G., aspirador, desfibrilador, oxígeno y medicamentos, acompañado por un médico.

2.3. Recursos humanos: Un médico de guardia con experiencia de recuperación cardiovascular 24 hs., una enfermera de guardia 24 horas y un auxiliar de enfermería.

3. Laboratorio:

3.1. Planta física: Se debe contar con una unidad de laboratorio ubicada dentro de la dependencia y que actúe las 24 hs. con laboratorio de rutina (enzimas y específicos) y análisis de gases en sangre y los resultados deben emitirse en tiempo razonablemente rápido. El equipamiento y los recursos humanos deben tener la jerarquía acorde a su complejidad de atención.

4. Hemodinamia:

4.1. Planta física: Una sala de 16 m² (dieciséis metros cuadrados) lado mínimo 4 m. (cuatro metros), para realizar cateterismo y con las paredes y puertas aisladas reglamentariamente; una sala de revelado.

Como locales de apoyo debe disponer de una sala de recuperación, mesa de informes y archivo, sala de preparación de material, sala de lavabo y office para calentar elementos de contraste.

4.2. Equipamiento básico: Un equipo de rayos de 700 ma. como mínimo con cierre pulsado con filmadora incorporada de 35 mm. e intensificador de imágenes con acople de video, una camilla interna, una mesa articulada longitudinal y transversal o equipo similar que reemplace a los anteriores, una máquina para proyección de películas, un equipo de resucitación con cardiodesfibrilador, tubo de oxígeno u oxígeno central, vacío sondas endotraqueales, máscara y botiquín de emergencia. Un polígrafo de dos canales con videoscopio y registro en papel, un monitor E. C. G., una bomba inyectora, un stock de catéteres, un respirador convencional, una caja de cirugía menor completa e hilos de sutura vascular, una mesa Finochietto o similar, una lámpara y/o fronto luz, un equipo de revelado de 35 mm. manual con discos y secador de película. Aire acondicionado y calefacción.

4.3. Recursos humanos: Un médico cardiólogo hemodinamista, un médico anestesista, un médico ayudantes cardiólogo, un técnico en RX, un enfermero de sala, un ayudante de servicio y un administrativo. Servicio de guardia.

5. Unidad coronaria:

5.1. Planta física: Puede estar ubicada dentro de la dependencia de Cirugía Cardiovascular y comunicada con los locales de este sector a través de la circulación restringida. La sala de cuidados coronarios deberá tener espacio suficiente por cama para efectuar maniobras de resucitación con comodidad. Debe disponer de una estación de enfermería con perfecta visión, audición y acceso a las camas, dividida en espacios de atención y espacios de preparación; una sala para elementos usados; habitación para médico interno; sanitarios para personal y dos depósitos, uno para equipos y otro para material de consumo. Debe contar con suministro de oxígeno y aspiración central refrigeración y calefacción, buena iluminación general e individual con instalación eléctrica con toma a tierra independiente. El dimensionamiento de los espacios deberá responder a las exigencias indicadas para terapia intensiva.

5.2. Equipamiento básico: Camas articuladas con barandas, preferentemente rodantes con colchones de plástico; monitor de cabecera y central de monitoreo; respirador a presión (uno c/2 camas); cardioversor, desfibrilador (uno c/ 2 camas); electrocardiógrafos (uno c/ 2

camas); un registrador de dos canales cardíaco y presiones intracavitarias con traductor; dos generadores marcapasos transitorios y material de consumo (catéteres, sondas, medicamentos). Carro de paro; laringoscopio, bolsas resucitadoras, agujas de punción cardíaca y tubos de intubación endotraqueales de tres medidas.

5.3. Recursos humanos: Un jefe médico de área especialista en cardiología, un médico cardiólogo que cubra 24 horas, un enfermero/a jefe, un enfermero auxiliar c/ 4 camas que cubran 24 horas y un auxiliar de servicio.

Todos con antecedentes probados en el área de agudos. Este sector debe tener asistencia de servicio de radiología de urgencia y laboratorio de urgencia las 24 hs. con fácil acceso y comunicación.

6. Hemoterapia:

Se deberá contar con adecuado servicio de hemoterapia que funcione las 24 hs. ubicado dentro del sector de cirugía cardiovascular o como otro servicio del establecimiento y con banco de sangre.

Art. 122. -- Los establecimientos que efectúen prácticas de ablación e implantación de órganos, de acuerdo con lo establecido en la ley nac. 21.541 y dec. reglamentario 3011/77, deberán responder a las siguientes exigencias, en cuanto a infraestructura mínima y equipamiento:

1. Para la ablación e implante de corazón, vasos y estructuras valvulares, pulmón, hígado; páncreas; intestino y riñón:

- a) Dos (2) quirófanos de cirugía especializada de uso simultáneo y contiguos.
- b) Instrumental quirúrgico adecuado y suficiente de ablación e implante simultáneo.
- c) Contar dentro del establecimiento o servicio con servicio permanente de laboratorio de análisis de rutina y de la especialidad; de radiología, de hemoterapia con banco de sangre; de terapia intensiva con posibilidad de aislamiento individual y radiología dentro del ámbito del mismo servicio de terapia intensiva guardia médica activa y permanente.
- d) Contar con quirófanos con: Equipo de monitoreo cardioversión y estimulación eléctrica cardíaca y perfusión vascular.

Para la ablación e implante de corazón, vasos y estructuras valvulares y pulmón, además de la infraestructura y equipos contemplados en el apart. 1 se debe contar con:

- a) Servicio de cirugía especializada de funcionamiento regular y continuo, con equipo de circulación extracorpórea y servicio de hemodinamia, todo dentro del ámbito del establecimiento.
- b) Equipo de asistencia respiratoria ciclado a presión y equipo similar cillado a volumen (exclusivamente para pulmón).

3. Para ablación e implante de hígado, páncreas e intestino además de la infraestructura y equipos señalados en el apart. 1, deberá contar con:

- a) Servicio de cirugía especializado de uso regular y continuo.
- b) Equipo radiográfico o radioscópico con intensificador de imágenes para uso intraoperatorio.

4. Para ablación e implante de riñón, además de la infraestructura y equipos señalados en el apart. 1, deberá contar con:

- a) Servicio de cirugía mayor regular y continuo.
- b) Equipo de diálisis peritoneal y extracorpórea.

5. Para la ablación e implante de elementos del sistema osteo-articular; piel, oído externo y medio, cómea y demás elementos constitutivos del ojo y elementos del sistema nervioso periférico; se deberá contar con:

- a) Quirófano de cirugía mayor a menor.
- b) Instrumental suficiente y adecuado a la especialidad.

6. Para la ablación e implante de elementos del sistema osteo-articular, córnea y demás tejidos constitutivos del ojo; oído externo y medio del sistema nervioso periférico, además de la infraestructura y equipos señalados en el apart. 5, se deberán contar con:

- a) Equipo radiográfico o radioscópico con intensificador de imágenes para uso intraoperatorio (exclusivamente para el sistema osteoarticular).
- b) Microscopio binocular para uso intraoperatorio exclusivamente para la implantación de

córnea, elementos constitutivos del oído y del sistema nervioso periférico. Además para realizar en córnea tejidos constitutivos del ojo, examen prequirúrgico de viabilidad.

7. Para la ablación e implante de duramadre:

- a) Ablación: Instrumental adecuado y necesario para su realización.
- b) Implante: Equipo necesario a la especialidad en que se utilizará la duramadre.

8. Para la ablación e implante de órganos dentarios erupcionales y no erupcionales:

- a) Un consultorio odontológico.
- b) Instrumental necesario para realizar cirugía dentomaxilar.

Todos los locales que componen los servicios e infraestructura mínima para ablación e implante de órganos indicados en los puntos anteriores deberán cumplimentar los requisitos establecidos para cada uno de ellos de los artículos respectivos.

Art. 123. -- Neonatología: Los locales destinados a neonatología deberán cumplimentar los requisitos del art. 119 excepto que:

- 1. En la unidad de internación la superficie mínima por incubadora, será de tres metros cuadrados (3 m²) como área total de la misma.
- 2. La capacidad de internación por unidad no será inferior a cuatro (4) incubadoras y con un máximo de doce (12).

Lo más importante es que el Servicio de Neonatología esté cerca de la sala de partos comunicadas por espacios reducidos para evitar transportes externos.

Las incubadoras deben estar separadas entre sí por un espacio de 1,50 a 2,00 m y junto a cada uno de ellas no menos de ocho (8) a diez (10) tomacorrientes, dos tomas de oxígeno, una toma de aire comprimido y una para aspiración. La unidad debe tener una temperatura de 25° C a 26° C, y si existen ventanas deben ser herméticas. La iluminación debe ser de una intensidad adecuada, se calcula cien (100) bujías a nivel de la incubadora. Se utilizarán tubos fluorescentes de luz de día. Las paredes de las unidades deben ser de material fácilmente lavable como así también sus pisos evitando pequeños huecos que dificulten la limpieza.

Deben contar con piletas para el lavado de manos, con canillas accionadas con los codos o con los pies, la distribución de las piletas debe ser una en cada sector y otra especialmente en la entrada al servicio, ya que toda persona que ingrese al mismo debe lavarse las manos. Las manos se secarán con toallas de papel. Además deben contar con piletas para el lavado del material. Se debe contar con armarios amplios y abiertos donde se colocará todo el material necesario para el funcionamiento. Previo al ingreso de la unidad, debe existir una antesala vidriada para colocar y confeccionar historias clínicas y allí se podrá recibir a los padres y otros médicos antes del ingreso del sector.

Los distintos niveles de atención que deben existir en un servicio de neonatología son los siguientes:

- a) Sala de terapia intensiva
- b) Sala de cuidados intermedios;
- c) Sala de prealta.
- a) Terapia intensiva: Debe contar con los requisitos ambientales ya mencionados y con:
 - Incubadoras, servocunas.
 - Respirador.
 - Humidificador, 1 (uno) por unidad.
 - Bombas de infusión, dos (2) por cada una.
 - Spot de luminoterapia.
 - Monitores de:
 - a) Frecuencia cardíaca;
 - b) Frecuencia respiratoria;
 - c) Transcutáneo de PO₂ y PCO₂;
 - d) Apneas.
 - Oxímetro.
 - Halo de acrílico.
 - Carcazas.
 - Estanterías empotradas.

- Equipo para pesos y medida:
 - a) Balanza pediátrica;
 - b) Centímetro.
- Equipo de control signos vitales:
 - a) Termómetro;
 - b) Estetoscopio.
- Transluminador.
- Electrocardiógrafo.
- Tensiómetros.
- Equipos de RX portátil.
- Laringoscopio.
- Carro de paro.
- Bolsa de máscara tipo Ambou.
- Equipos de enfermería.
- b) Sala de cuidados intermedios: Para pacientes en crecimiento:
 - Mesada de acero inoxidable. Pileta de agua fría-caliente.
 - Incubadoras y cunas.
 - Carcazas.
 - Por lo menos:
 - a) 4 toma-corrientes;
 - b) 1 toma de oxígeno;
 - c) 1 toma aspiración.
- c) Sala de prealta: Pacientes próximos al alta.
 - Cunas.
 - Material descartable para la medición.
 - Equipo de signos vitales.

Art. 124. -- Diagnóstico por imágenes: Los locales destinados a diagnóstico por imágenes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. El local específico deberá tener dimensiones acordes al equipo instalado o a instalar; permitiendo la libre circulación de personas y el acceso de una camilla.

La superficie mínima será de veinte (20) metros cuadrados (20 m²), lado mínimo tres metros cincuenta (3,50 m) y su altura debe permitir una separación mínima de setenta centímetros (70 cm) entre el paciente acostado y el tubo emisor y no será inferior a tres metros (3 m). Cuando el local esté destinado a tomografías computadas puede tener menor altura.

2. Se debe contar con vestuarios individuales en cada sala de rayos y sanitarios independientes del resto del servicio.

3. Los cerramientos (pisos, muros y cielo rasos) de los locales donde se generan o emiten radiaciones ionizantes deben asegurar una protección mínima al cálculo de blindaje radioprotector teniendo en cuenta las dosis máximas admisibles que establece la ley 17.557 y su decreto reglamentario. El blindaje mínimo será el equivalente a medio milímetro (0,5 mm) de plomo incluyendo marcos, hojas de puertas, ventanas y vidrios.

4. Los comandos del equipo, en lo posible, deben estar separados de la sala de rayos y su relación visual debe darse por ventana protegida de 50 x 50 cm como mínimo abarcando las camillas y portachasis mural.

5. En todos los casos se exigirá el cumplimiento de leyes nacionales y provinciales que legislen al respecto y especialmente el decreto provincial 244/80.

6. El local de revelado estará separado con uso exclusivo, y con blindaje acorde al cálculo radioprotector indicado.

Tendrá ventilación según Código de Edificación y deberá contar con pileta de agua fría y caliente y evacuación red cloacal según normas de Obras Sanitarias Mendoza, aún utilizando sistema de revelado automático.

7. La sala de interpretación o de información médica también estará protegida con blindaje según cálculo radioprotector y contará con el apoyo de una mesada de trabajo y negatoscopio mural.

8. La sala de espera al público, locales administrativos y de servicio, los vestuarios y sanitarios de personal también serán protegidos, radiológicamente si el caso lo requiere.

9. También serán de aplicación en estos casos las normas vigentes en el área de Radiofísica Sanitaria del Ministerio de Salud.

Art. 125. -- Los locales destinados a Laboratorio de Análisis Clínicos o Bioquímicos, que funcionan dentro de establecimientos de mayor complejidad, deberán cumplimentar los siguientes requisitos:

1. Planta física:

1.1. Contar como mínimo con un local de laboratorio propiamente dicho como área de trabajo específica y de apoyo con una superficie mínima de doce metros cuadrados (12 m²). El lado menor no debe ser inferior a dos metros con cuarenta centímetros (2,40 m) y la superficie de mesada debe tener, por lo menos, dos metros cuadrados (2 m²) y contar con piletas resistentes al uso de drogas, condesagües conectados a la red cloacal, agua fría y caliente con canilla mezcladora e instalación de gas.

1.2. El laboratorio deberá contar con una zona de toma de muestras con una superficie mínima de cinco metros cuadrados (5 m²).

1.3. Disponer de una sala de espera (puede ser compartida con otros servicios del establecimiento) de cinco metros cuadrados (5 m²) mínimos, con acceso directo desde una circulación general y dotada de muebles adecuados a su fin.

1.4. Se deberá disponer de un local sanitario (inodoro y lavamanos como mínimo) para uso personal y eventualmente para uso del público.

1.5. Las condiciones de iluminación y ventilación deben ser acordes a las exigencias del Código de Edificación y serán reforzadas por equipos de luz artificial sobre plano de trabajo y de ventilación mecánica.

1.6. Los materiales utilizados para pisos y paredes serán impermeables y lavables; sobre las mesadas de trabajo deberán colocarse revestimientos especiales (tipo azulejos, cerámicas, etc.), con altura mínima de sesenta centímetros (0,60 m).

1.7. En caso de contar con locales destinados a bioterios, ellos deberán estar en sitios aislados del resto de las instalaciones.

2. Equipamiento básico:

Se debe tomar, por analogía, el equipamiento básico para Laboratorios generalistas o laboratorios especializados, según sea el caso, consignado en el art. 137 de Consultorios de Análisis bioquímicos, buscando satisfacer las necesidades de análisis bioquímicos de acuerdo con la complejidad de la atención médica del establecimiento.

3. Recursos humanos:

El laboratorio de análisis clínicos debe contar con la dirección técnica de un bioquímico y suficiente cantidad de profesionales y personal auxiliar, de acuerdo con la complejidad y número de prestaciones que realice.

Art. 126. -- Los locales destinados a hemoterapia deberán ser separados de otros laboratorios, debiendo cumplimentar las siguientes exigencias:

1. Planta física: El espacio de trabajo deberá cumplimentar las mismas exigencias que el laboratorio de análisis clínicos o bioquímicos.

El local de extracción de sangre deberá contar con (2) dos camillas y la sala de espera puede ser compartida con otros servicios.

Se deberá contar con local sanitario para uso del servicio.

2. Equipamiento básico: El laboratorio deberá contar con mesada con pileta y canilla mezcladora de agua fría y caliente, refrigerador eléctrico (2°/-6°C) con freezer (-20°C), centrífuga para microhematocritos, centrífuga de pie o de mesa, baño termostático o de agua termostaticada y aglutinoscopio.

3. Recursos humanos: Servicio de hemoterapia deberá actuar bajo la dirección técnica de un bioquímico inmunohematólogo y/o médico hemoterapeuta, con la colaboración de personal profesional y auxiliar necesario de acuerdo con la complejidad del establecimiento.

Art. 127. -- Los locales destinados a banco de sangre deberán estar separados de otros laboratorios y cumplirán los siguientes requisitos:

1. Planta física: Se deberán diferenciar tres áreas, a saber:

a) Sector donantes: Contará con sala de espera y atención de dadores con una superficie mínima de 10 m² (diez metros cuadrados), boxes de extracción de 5 m² (cinco metros cuadrados) cada uno (lado mínimo m²), con camillas o sillón de extracción y accesorios, mesita de curaciones (puede ser compartida con otros boxes) y sanitario para dadores.

Se deberá contar con zona de trabajo con mesada y pileta y espacios para alojar el material para las extracciones.

b) Sector de procesamiento: Debe contar con espacios de trabajo con mesadas para apoyar equipamiento con dimensiones similares a las indicadas en laboratorios de análisis clínicos o bioquímicos. La cantidad de espacios de trabajo deberá ser acorde a la complejidad del servicio, a la cantidad de extracciones a efectuar y al número de personas que trabajan en él.

c) Sector administrativo y de apoyo: Resolverá dependencias para el jefe de servicio y personal auxiliar:

Los vestuarios y sanitarios de personal, locales de apoyo (grupo electrógeno, mantenimiento y limpieza) pueden ser de uso exclusivo o compartidos con otros servicios, cuando se trate de establecimientos de mayor complejidad.

Las exigencias de iluminación, ventilación y materiales constructivos utilizados serán similares a lo especificado para laboratorios de análisis clínicos o bioquímicos.

2. Equipamiento básico: En el sector de procesamiento se deberá contar, como mínimo, con: Una cetrífuga de mesa de pie con cabezal móvil para 12 portatubos, un refrigerador (2/-6°C) con freezer (-2 0°C) de 12 pies, agitador de plano horizontal, aglutinoscopio, pipetas automáticas, material de vidrio y descartable en cantidad suficiente, espectrofotómetro zona visible y ultravioleta, microcentrífuga para tubos capilares de microhematocrito, reloj alarma, estufa de esterilización recipiente para residuos y gradillas (cantidad y tipos adecuados).

3. Recursos humanos: El banco de sangre deberá actuar bajo la dirección técnica de un médico hemoterapeuta y/o bioquímico inmunohematólogo, con la colaboración de personal profesional y auxiliar (técnicos en hemoterapia y técnicos de laboratorio) necesario según la complejidad del establecimiento.

Art. 128. -- Hemodiálisis: Son los lugares de tratamientos para enfermos de cualquier edad o sexo, agudos o crónicos, con posibilidades de recuperación parcial, o total, que requieran para su supervivencia de la terapéutica sustitutivas diálisis, a brindársele en un ambiente especializado que contará con equipamiento, servicios auxiliares, recursos humanos y funcionamiento adecuado al tratamiento.

Los locales destinados a hemodiálisis podrán funcionar como centros de diálisis o como servicios de diálisis:

-- El centro de diálisis sólo procederá a realizar diálisis como única prestación a enfermos con insuficiencia renal crónica, debiendo derivar los pacientes en caso de complicación.

-- El servicio de diálisis funcionará en un establecimiento asistencial con internación que deberá tener todos sus servicios habilitados. Serán locales independientes del resto del edificio y no serán paso a otros sectores.

Tantos en una forma como de otra, los locales destinados a hemodiálisis deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Habilitación: Tratándose de un centro de diálisis, el mismo no poseerá internación y deberá mencionar el o los establecimientos de derivación, quienes tendrán que expresar su aceptación por escrito. Asimismo poseerá un servicio de traslado organizado.

Tratándose de un servicio de diálisis dentro de una institución, esta última debe estar habilitada.

2. Ubicación:

2.1. Centro de diálisis: Su ubicación será independiente de otro establecimiento de internación y deberá estar situado a no más de diez kilómetros (10 km) de los centros de derivación.

2.2 Servicio de diálisis: Cuando esté integrado a otro establecimiento estará ubicado en un área semirrestringida de una clínica, sanatorio u hospital habilitado. En todos los casos deberá contar con hemoterapia, bancos de sangre, laboratorio, servicio de radiología y terapia intensiva.

3. Planta física: Los centros y servicios de diálisis deberán poseer como mínimo: Tres (3) unidades de diálisis (sillones o camas) como mínimo, ocupando cada una un área libre no menor de seis metros cuadrados (6 m²), con una altura mínima de dos metros cincuenta centímetros (2,50 m), con depósito y sector de lavado de material.

-- Local aislado con baño interno para pacientes infecto-contagiosos (especialmente hepatitis B), con depósito y sector de lavado diferenciado del anterior.

-- Luz natural y artificial general o individual.

-- Paredes y pisos lisos, sin molduras, no combustibles, revestidos o pintados con materiales impermeables y lavables, de colores sedativos y armónicos.

-- Servicios sanitarios propios y exclusivos.

Esta área o sector de diálisis estará bajo visualización directa del médico y del personal de enfermería, de manera que permita controlar el estado del paciente y el adecuado funcionamiento de los aparatos.

4. Equipamiento:

4.1. Hemodializadores: Los centros y servicios deberán contar además de los hemodializadores funcionales, con uno de repuesto como mínimo y deberán incorporar otro de repuesto por cada múltiplo de cinco.

Cada hemodializador deberá constar de:

a) Presostato de bureta venosa con alarma de máxima y mínima.

b) Termostato con control de máxima y mínima.

c) Flujímetro.

d) Bomba de circulación de sangre.

e) Cuba de preparación de baño, individual por equipo o central, con conductímetro.

f) Caza burbuja.

g) Detector de Hb.

4.2. Sistema para purificación química y bacteriológica del agua a utilizar en hemodiálisis, acorde con las características del agua provista en la zona y a las técnicas adecuadas para su mejoramiento.

4.3. Material descartable:

a) Agujas, tubuladoras y jeringas de un solo uso.

b) Filtros de bobinas, placas o capilares que no deberán utilizarse más de tres (3) veces, podrá ser mayor si se tiene una máquina lavadora. Pero deberá controlarse las diálisis del filtro que no debe ser inferior al 70 % del ideal.

4.4. Balanza.

5. Material de emergencia:

a) Electrocardiógrafo.

b) Laringoscopio, tubos endotranqueales y resucitador tipo ambú.

c) Osciloscopio con desfibrilador.

d) Fuente de oxígeno individual o central.

e) Fuente generadora de energía eléctrica independiente, suficiente para mantener el funcionamiento de los sistemas de flujo sanguíneo y del dializador ante una interrupción de la línea.

Todo el equipamiento precedente citado, deberá encontrarse en buen estado de conservación y funcionamiento.

En los servicios de diálisis podrá no existir una fuente alternativa de energía eléctrica específica siempre que el establecimiento donde se ubique cuente con uno de orden general. Tanto el servicio como el centro de diálisis, deberán tomar todas las prevenciones establecidas en las normas vigentes para la seguridad contra incendios.

6. Será de aplicación en la presente reglamentación los alcances de la ley 22.853 (del 12/8/86) sobre unidades de aplicación de diálisis y su reglamentación.

7. Recursos humanos:

7.1. Personal médico.

7.1.1. Para centros y servicios de diálisis:

a) El equipo médico estará integrado como mínimo por un médico especialista nefrólogo.

b) Médico encargado de diálisis que acompañarán cada sesión dirigiendo el equipo de

auxiliares.

7.1.2. Para el centro de diálisis: los establecimientos que funcionen como lugar de derivación del mismo deberán contar con médico clínico, cirujano, cardiólogo, neumonólogo, gastroenterólogo y neurólogo, en guardias pasivas las 24 horas.

7.2. Personal auxiliar para centros y servicios de diálisis; deberán contar con técnico en diálisis o enfermeros o auxiliares de enfermería, con no menos de seis (6) meses de experiencia debidamente acreditada en un establecimiento de diálisis y uno cada tres (3) pacientes en diálisis simultánea.

7.3. Personal de apoyo: mucamas en relación de una cada tres (3) unidades de diálisis y personal de mantenimiento suficiente.

8. Funcionamiento: En todo establecimiento de diálisis se llevará un registro de los pacientes tratados contando cada uno de ellos con una historia clínica donde se registrará la evolución clínico-bioquímica y las sesiones dialíticas realizadas.

En los pacientes que reúnan las condiciones para ser trasplantados, se realizará el estudio de histocompatibilidad que corresponda.

9. Diálisis peritoneal: En los casos que en la práctica a realizar sea diálisis peritoneal, se dividirá su aplicación en:

a) Pacientes agudos y/o crónicos descompensados transitoriamente, a los que el tratamiento se realizará en un servicio de diálisis habilitado o estar asistido por establecimiento de mayor complejidad.

b) Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (que requieran tratamiento dialítico crónico ambulatorio), se realizará o supervisará en un centro o servicio de diálisis.

Art. 129. -- Los locales destinados a farmacia, entendiéndose por ella al guardado o custodia de medicamentos y drogas, se dividen en dos grupos, cada uno de ellos con distintas exigencias:

1. Depósito de medicamentos:

Es cuando forma parte de un establecimiento de salud con internación o de mayor complejidad asistencial, actúa como apoyo interno de otros servicios y no se permite la atención de público.

Los medicamentos, drogas y sueros, deberán ser guardados en muebles o locales (según su capacidad y disponibilidad) de uso exclusivo, separado del resto de los locales y con puerta o ingreso controlado (con llave).

Estará bajo el control y responsabilidad de un jefe de servicio o médico de guardia.

La dirección del establecimiento propondrá un listado o "stock" de productos para el depósito de medicamentos al Departamento de Farmacia del Ministerio de Salud, quien tendrá a su cargo el control de los mismos y verificará las condiciones de su guardado y utilización.

El listado declarado deberá mantenerse por reposición de lo utilizado por parte de los pacientes o familiares. Si se requiere el uso de psicotrópicos o estupefacientes se deberán dispensar de acuerdo con la legislación sanitaria vigente debiendo llevarse un libro de ingresos (donde conste el lugar de adquisición) y egresos, con la firma de los médicos que lo prescribieron.

2. Farmacias, droguerías y herboristerías:

Es cuando se trata de servicios autónomos que puedan formar parte de un establecimiento de mayor complejidad asistencial o desarrollar actividades en forma independiente y separada de otros servicios.

En ambos casos tiene atención de público y su dependencia puede ser privada, obra social, mutual o estatal.

En estos casos se debe contar con espacios diferenciados para espera y atención de público, área reducida para laboratorio farmacéutico, depósito de drogas y medicamentos, oficinas para el responsable técnico de la farmacia y sanitario de uso exclusivo.

Los materiales utilizados en pisos, paredes y cielo rasos deben ser lisos, lavables y resistentes al uso y la limpieza, inclusive los de la fachada, cuando el local tenga frente a la vía pública.

Tanto la modalidad de trabajo como los aspectos inherentes al recurso físico y humano de

estos servicios o establecimientos deberán regirse por la legislación vigente: ley nac. 17.565/67, ley provincial 3586/68, dec. provincial 3857/69, decreto provincial 1698/72 y a toda otra reglamentación que al respecto pueda emanarse.

Art. 130. -- Los locales destinados a quemados deberán funcionar en un área totalmente separada del resto de la internación; preferentemente en una planta de uso exclusivo y cumplimentarán los siguientes requisitos:

1. Responder a las exigencias impuestas al sector de la internación en el art. 116, en lo referente a dimensionamiento y equipamiento.
2. Contar con local para baños salinos cada 10 camas de internación, previsto de una bañera exenta de 2,50 m de largo, 1,20 m de ancho y 0,80 m de profundidad, con canilla mezcladora para agua fría y caliente, incorporado preferentemente en el área quirúrgica. Deberá quedar espacio de circulación alrededor de la bañera.
3. Disponer de un quirófano que cumplimente las exigencias del art. 117.
4. Los pacientes ingresarán al área quirúrgica por medio de camillas transportadoras en rieles a cremallera que permitan sumergir posteriormente al paciente en la bañera, en caso de que la misma se encuentre en dicha área.
5. Deberá contar con un local especial para colocar los recipientes con tapas accionadas a pedal donde se coloquen las vendas usadas y retiradas del enfermo.
6. Los pisos, paredes y cielo rasos deberán ser de materiales lavables lisos y sin moldura.

Art. 131. -- Los locales destinados a alojamiento del personal de guardia deberán responder a:

1. Un local como mínimo por sexo para alojamiento del personal de servicio de guardia. Lado mínimo 2,50 m y de 15 m³ por persona como cubaje mínimo.
2. Servicios sanitarios y vestuarios separados por sexos, en cantidad proporcional al personal afectado al turno.
3. El dimensionamiento y equipamiento sanitario deberá responder a las exigencias del Código de Edificación.

Art. 132. -- Los locales destinados a esterilización deberán funcionar constituyendo una central de esterilización y cumplimentar los siguientes requisitos:

1. Ubicación: Deberán emplazarse en un sector con buena ventilación natural, vinculado directamente a una circulación general y con fácil comunicación con las áreas quirúrgica, obstétrica, terapia intensiva y de emergencia.
2. Planta física: Cualquiera sea la complejidad del establecimiento se deberán diferenciar claramente tres (3) sectores: recepción de material a esterilizar, esterilización propiamente dicha, y depósito de material esterilizado.

La unidad central de esterilización propiamente dicha deberá resolver las siguientes áreas operativas:

- a) Área de clasificación y desinfección de material a esterilizar.
- b) Área de preparación de guantes.
- c) Área de preparación de instrumental.
- d) Área de doblado y empaquetado de material textil.
- e) Área de esterilización (ubicación de equipos).
- f) Área de depósito y distribución de material esterilizado.

3. Los locales de trabajo deben resolverse con mesadas de material durable y de fácil limpieza (mármol, laminado plástico, acero inoxidable, etc.), revestimiento de similar calidad y piletas de lavado con canillas mezcladoras de agua.

4. En los locales de trabajo deberán instalarse equipos de ventilación forzada.

5. El servicio de esterilización se debe planificar con un concepto de proceso a seguir en etapas sucesivas que no pueden alterarse ni superponerse ni retornar a espacios anteriores.

6. Esterilización por óxido de etileno: los equipos utilizados para este tipo de esterilización deberán tener puerta con cierre hermético, cámara central, elementos de lectura y control y bomba de vacío por anillos de agua.

Este equipo debe funcionar en forma individual, no compartiendo local con otros equipos de otro sistema de trabajo.

Este local no debe tener vinculación con el depósito de material esterilizado, debe disponer

de una sola puerta de ingreso y con ventilación directa al exterior (utilizando conducto con extracción forzada si es necesario). Deben indicarse en cartelera bien visible las precauciones a tomar por el uso de ese elemento.

7. Esterilización por calor seco: En este caso se deben utilizar estufas para esterilizar de 50°C a 200°C con cámara con estantes internos y puertas herméticas de acero inoxidable, turbina con motor trifásico y con control de termostato.

8. Esterilización por calor húmedo: Se debe utilizar equipos automáticos de vapor saturado a presión, puertas herméticas, control de ajuste de período de esterilización y secado con una temperatura universal de 121° C a 126° C, para esterilización de instrumental, material textil y material termolábiles.

9. La superficie estimada para un servicio de central de esterilización oscila entre 0,60 m² (sesenta centímetros cuadrados) y 0,80 m² (ochenta centímetros cuadrados) por cama de internación.

10. Cuando se trata de esterilización de biberones, debe realizarse en un equipo y con procesamiento destinado a ese fin. En este caso se justifica la esterilización en servicios periféricos (lactarios) y también cuando se realiza la esterilización de colchones.

Art. 133. -- El laboratorio de anatomía patológica debe funcionar complementando sus actividades con la morgue y depósito de cadáveres (analizando en el art. 135) y debe cumplimentar los siguientes requisitos de acuerdo con la jerarquía asignada:

1. Además del sector de morgue: (Recepción de cadáver, cámara frigorífica, sanitarios y vestuarios de personal y depósito), debe contar con:

2. Sector laboratorio: Con área de trabajo general o diferenciado para: Inclusiones y coloraciones, citología, histoquímica, inmunopatología, microscopía electrónica, etc. El área de macroscopía debe estar separado del resto. Este sector puede estar apoyado por un local de recepción de muestras y droguero, y también un laboratorio fotográfico con cuarto oscuro.

3. Sector médico: Si la complejidad del trabajo a realizar lo requiere debe resolverse un sector médico de investigación (citología, patología quirúrgica, necropsis y sala de residentes con baño anexo), aula y archivo.

4. Debe contarse con pequeño sector administrativo con despacho de jefe y oficina de secretaría, sanitarios para personal y office.

Art. 134. -- Los locales que componen el área de Servicio de Alimentación responderán a las siguientes exigencias:

1. Cocina: Los establecimientos que posean internación deben contar con un local de cocina destinado a la preparación de comidas o dietas y con ese exclusivo uso:

1.1. Sus dimensiones y equipamiento serán proporcionales a la cantidad de raciones a preparar y al número de personas que trabajan en ella. La superficie mínima de la cocina, con relación a la cantidad de camas del establecimiento, es la siguiente:

-- Hasta 10 camas: 8 m² (lado mínimo: 2,40 m).

-- De 11 a 100 camas: 5 m² cada 10 camas o fracción.

-- De 101 a 200 camas: 3 m² cada 10 camas o fracción.

-- De 200 camas: 2 m² cada 10 camas o fracción.

La superficie indicada no incluye locales de despensa, depósitos o anexos de la cocina.

1.2. Deberá responder en todos sus aspectos a las exigencias del Código de Edificación de la Ciudad de Mendoza estipulados en los puntos 11.2.8: Locales especiales y 11.2.9.: Locales de elaboración de alimentos.

1.3. Las áreas de preparación, cocción y acondicionamiento de raciones deberán estar claramente diferenciadas del resto de las instalaciones.

1.4. No deberán utilizarse las mismas piletas para el lavado de alimentos y para la higiene de la vajilla o enseres de cocina.

1.5. Los pisos paredes y cielo rasos serán de materiales impermeables y lavables, lisos y resistentes al uso. Las ventanas y puertas al exterior deberán estar provistas de telas metálicas de malla fina (protección de insectos) y cierre automático.

1.6. Las instalaciones sanitarias de provisión y evacuación de líquidos serán de acuerdo con las exigencias de Obras Sanitarias Mendoza (O.S.M.). Sobre los artefactos de cocción

deberán ubicarse campanas para la extracción de humos, gases y vapores.

1.7. El personal estará provisto de vestimenta adecuada y en perfecto estado de conservación e higiene.

Este local de cocina no será obligatorio en el caso que el establecimiento tenga contratado ese servicio con empresa externa; debiendo contar, en este caso, con local exclusivo para la recepción, acondicionamiento y distribución de comidas. La empresa concesionaria del servicio de alimentación deberá cumplimentar los requisitos enunciados en su planta elaboradora de alimentos.

2. Despensa: o depósito de víveres: La mercadería a utilizar en el servicio de alimentación deberá depositarse en muebles o locales para ese exclusivo uso. Deberán diferenciarse los alimentos perecederos de los no perecederos y deberán estar refrigerados cuando el caso lo requiera.

En estos locales no podrán depositarse elementos que no tengan relación con el servicio de alimentación.

3. Locales de apoyo: El servicio de alimentación deberá contar con una oficina destinada al ecónomo o nutricionista.

En caso de que el establecimiento no cuente con un área de vestuarios y sanitarios de personal, este servicio deberá disponer de vestuarios y sanitarios propios.

Art. 135. -- Servicios generales: Los locales que componen el área de servicios generales se agruparán de la siguiente manera y responderán, en cada caso, a distintas exigencias:

1. Lavadero: Este local deberá cubrir las necesidades de lavado de ropa del establecimiento y será independiente de otro servicio.

1.1. Su dimensión y equipamiento serán de acuerdo al número de camas, cantidad de ropa a procesar y cantidad de operarios que trabajen en él.

1.2. Deberá responder en todos sus aspectos a las exigencias del Código de Edificación de la Ciudad de Mendoza estipulados en los puntos 11.2.7.: Locales de servicio y 11.2.8.: Locales especiales.

1.3. Deberá tener bien diferenciadas las áreas de trabajo de: Recepción, depósito y clasificación de ropa, lavado, secado, planchado y depósito de ropa limpia.

1.4. Los pisos, paredes, cielo rasos serán de material impermeable y lavable, lisos y resistentes al uso.

1.5. Las instalaciones sanitarias de provisión de agua y evacuaciones de aguas servidas serán de acuerdo con las exigencias de O.S.M.S.E.

Este local no será obligatorio en el caso que el establecimiento tenga contratado ese servicio con empresa externa, debiendo contar en ese caso con locales bien diferenciados para depósito de ropa limpia y sucia.

2. Morgue y depósito de cadáveres: Deben ser complemento obligado de los establecimientos que posean internación o deben reunir las siguientes características:

2.1. Deben estar ubicados en forma separada del resto del edificio y en un área de servicio.

2.2. Deben tener dimensiones apropiadas según el sistema adoptado para el depósito de cadáveres, permitiendo el ingreso de camillas y espacio para acondicionamiento del cadáver en ataúd.

La superficie mínima será de dieciséis metros cuadrados (16 m²), lado mínimo tres metros con cincuenta (3,50 m), debiendo contar con anexo para depósito de cadáveres, con cámara frigorífica cuyas dimensiones variarán según el sistema de bandejas refrigeradoras adoptado; debe estar iluminado y ventilado naturalmente.

Su capacidad se adecuará a las necesidades del establecimiento y según su especialidad. Tendrá sanitarios para su personal.

2.3. El local deberá contar con acceso por antecámara y con salida al exterior por cochera o garaje vinculado directamente a la vía pública o a una circulación vehicular.

2.4. Equipamiento fijo: Mesada de material impermeable para permanencia transitoria de un cadáver y pileta con agua fría y caliente con canilla mezcladora.

2.5. El tiempo de permanencia de cadáveres será de un máximo de cuarenta y ocho horas (48.00 h.) y estando el local ocupado su temperatura no superará los 10° C.

2.6. Los materiales de pisos y paredes serán resistentes al uso, lavables e impermeables. El

piso tendrá declive y desagüe a red cloacal.

3. Depósito general: Deberá estar ubicado en sector separado y con acceso de vehículos desde la vía pública a fin de evitar el desplazamiento innecesario de elementos por circulaciones generales.

3.1. Este local estará diferenciado de los depósitos de mercaderías y víveres para cocina y de los medicamentos para farmacia.

3.2. Deberá responder en todos los aspectos a las exigencias del Código de Edificación de la Ciudad de Mendoza estipulados en el punto 11.2.7. Locales de servicio.

3.3. Los materiales de pisos y paredes deberán ser lavables y de superficie lisa.

4. Instalaciones especiales: Los locales destinados a estos fines deberán ubicarse en sector separado del resto del edificio y con acceso de vehículos de mediano peso desde la vía pública.

4.1. Sala de máquinas: En este local deben agruparse los equipos y controles generales de las instalaciones de calefacción, aire acondicionado, ablandadores de agua, vacío o aspiración central, etc. Los generadores de energía eléctrica de emergencia podrán ubicarse en esta sala pero separados del área de calderas.

Su dimensionamiento debe permitir la ubicación correcta de los equipos instalados dejando espacio de circulación entre ellos que permitan reparación de los mismos.

Deberá responder en todos sus aspectos a las exigencias del Código de Edificación de la Ciudad de Mendoza estipulados en el punto III. 5: De los locales para calderas, compactadores de residuos e instalaciones térmicas.

4.2. Controles de electricidad: Se deberá disponer de un local, y de aire climatizado.

Ubicado donde correspondiere y con fácil accesibilidad, donde se agrupen los tableros de control generales.

Los tableros sectoriales pueden estar en otros lados. Este local y todo lo concerniente a la instalación eléctrica deberá responder a las exigencias del reglamento de instalaciones electromecánicas de la municipalidad de la ciudad de Mendoza según lo establece su Código de Edificación en el punto III. 2.: De las instalaciones eléctricas y a las normas establecidas por EMSE (Energía Mendoza Sociedad del Estado).

4.3. Controles de electricidad de baja tensión: Los equipos y controles de los sistemas de telefonía, buscapersonas, señalización luminosa de emergencia, seguridad, etc., deberán ubicarse en sectores y local o locales separados del resto de las instalaciones.

4.4. Gases medicinales: Si el establecimiento posee servicio de terapia intensiva (de niños y/o adultos), unidad coronaria, quirófano, neonatología, partos, guardia, etc. debe contar con instalación centralizada para la provisión de oxígeno, pudiendo ser por baterías de tubos o por tanques-depósito de oxígeno líquido. La estación central de oxígeno debe ser de fácil acceso de vehículos para su abastecimiento.

5. Taller de mantenimiento: Cuando la complejidad del edificio y sus instalaciones especiales lo requieran deberá existir un local destinado al mantenimiento y reparación de elementos que son parte del edificio y su equipamiento.

Este local debe considerarse como lugar de trabajo del personal dedicado a estas tareas y debe tener fácil accesibilidad de vehículos.

6. Depósito sectorial de elementos de limpieza: A efectos de evitar traslados de elementos de limpieza por el edificio, deberán existir locales en cada piso o sector destinados al depósito de los mismos. Estos locales deberán contar con provisión de agua y pileta de limpieza.

3.2. Locales de atención diferenciada

Art. 136. -- Los locales destinados a asistencia y rehabilitación, deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Planta física.

1.1. Cuando los pacientes exijan tratamiento a la "función motora" deberán contar con consultorio para prácticas fisiokinésicas, boxes y/o gimnasio de acuerdo con lo reglamentado en consultorios especializados puntos 6) y 7), respectivamente.

Deberán ubicarse, en lo posible, en planta baja y desniveles que puedan ser obstáculo para sillas de rueda. Podrán utilizarse rampas con pendientes no más del 6 %. Las dimensiones

de circulaciones y paso entre locales generales deben permitir el paso simultáneo o cruce de dos sillas de ruedas y sus maniobras.

Si hubiese locales en plantas superiores se deberá contar con ascensor para una silla de ruedas y un acompañante como mínimo.

Los sanitarios y vestuarios de pacientes deberán estar dimensionados y equipados de tal forma que permitan el uso por parte de discapacitados en sillas de ruedas.

En caso de que el establecimiento tenga internación, se debe cumplimentar el art. 116, y contar con locales para comedor, estar y esparcimiento y espacio para patio, jardín, además de los locales necesarios para pacientes y personal.

1.2. Cuando los tratamientos de asistencia y rehabilitación sean de carácter fonoaudiológico se deberá contar con lo determinado en consultorios especializados, punto 2.

1.3. Si los tratamientos de asistencia y rehabilitación se orientan a otras especialidades deberán contar con los locales que el caso requiera.

2. Equipamiento: El equipamiento básico del consultorio para prácticas fisiokinésicas y del gimnasio serán de acuerdo con el art. 115, puntos 7 y 8.

Si se realizan tratamientos especiales, el equipamiento deberá responder a la especialidad practicada.

3. Recursos humanos: Los establecimientos de asistencia y rehabilitación para la "función motora" deberán contar con la dirección técnica de un médico fisiatra y podrán participar médicos, kinesiólogos, psicólogos, fonaudiólogos, terapeutas ocupacionales y profesionales especializados en ramas de las prestaciones practicadas. Cuando se trate de establecimiento de rehabilitación fonoaudiológica, la dirección técnica estará a cargo de un fonaudiólogo.

Art. 137. -- Los establecimientos destinados a consultorios de análisis bioquímicos deberán responder a los siguientes requisitos:

1. Planta física:

1.1. Contar, como mínimo, con un local de laboratorio, propiamente dicho como área de trabajo específica y de apoyo con una superficie mínima de doce metros cuadrados (12 m²) el lado menor no debe ser inferior a dos metros con cuarenta centímetros (2,40 m²) y la superficie de mesadas debe tener, por lo menos dos metros cuadrados (2 m²) y contar con piletas resistentes al uso de drogas, con desagües conectados a red cloacal, agua fría y caliente con canilla mezcladora e instalación de gas.

Cuando la complejidad y variedad de los análisis a efectuar lo requiera, se deberá compartimentar el laboratorio para ordenar su operatividad, o en su defecto disponer de locales separados para análisis especiales.

1.2. El laboratorio deberá contar con una zona de toma de muestras con una superficie no inferior a cinco metros cuadrados (5 m²).

1.3. Disponer de una sala de espera de cinco metros cuadrados (5 m²) como mínimo, con acceso directo desde el exterior y dotada con muebles adecuados a su fin.

1.4. Se deberá disponer de un local sanitario (inodoro y lavamanos como mínimo) para uso del personal y eventualmente para uso de público.

1.5. Las condiciones de iluminación y ventilación deben ser acordes a las exigencias del Código de Edificación y serán reforzadas por equipos de luz artificial sobre plan de trabajo y de ventilación mecánica.

1.6. Los materiales utilizados para pisos y paredes serán impermeables y lavables; sobre las mesadas de trabajo deberán colocarse revestimientos especiales (tipo azulejos, cerámicas, etc.), con una altura mínima de sesenta centímetros (60 cm.).

1.7. En caso de contar con locales destinados a bioterios, ellos deberán estar en sitios aislados del resto de las instalaciones.

2. Equipamiento básico para laboratorios generalistas: Se deberá contar con los siguientes instrumentos y aparatos, como mínimo:

2.1. Nivel I. Microscopio con lentes secas y de inmersión, baño termostatzado, centrífuga (de mesa o de pie), centrífuga para microhematocritos, estufa de esterilización, espectofotómetro UV-visible, refrigerador eléctrico, relojes alarmas (uso laboratorio), balanza granalaria o analítica, material de vidrio y elementos (útiles, drogas y reactivos) en calidad y cantidad necesarios para realizar todas las prácticas del nivel.

2.2. Nivel II: Además del equipamiento indicado para el Nivel I, deberá contar con: Agitador, equipamiento de electroforesis, instrumental para técnicas serológicas por hemoaglutinación y aglutinación (placas, microgoteros, visor fondo espejado y/o fotómetro de llama).

2.3. Nivel III: Además del equipamiento indicado para los niveles I y II deberá contar con: Fotómetro de llama, microscopio de inmunofluorescencia y todo equipamiento necesario para técnicas de alta complejidad.

3. Recursos humanos: El laboratorio de análisis bioquímicos debe contar con la dirección técnica de un profesional bioquímico y suficiente cantidad de profesionales y personal auxiliar de laboratorio administrativos y de servicios generales, de acuerdo con la complejidad y número de prestaciones que realice.

Los laboratorios de análisis bioquímicos podrán ser también de especialidades bioquímicas exclusivamente o bien, además desarrollar prestaciones de carácter generalizado.

En este último caso, para estas prestaciones deberán cumplimentar lo establecido precedentemente.

En caso de realizar prestaciones especiales, deberán cumplimentar los siguientes requisitos:

4. Laboratorio bioquímico de bacteriología: Deberá cumplimentar los puntos 1. y 3. y respecto al equipamiento se incorporará lo siguiente:

4.1. Nivel I: Para realizar técnicas de coloración, cultivo y tipificación de orina, exudado de fauces, exudado vaginal, exudados ópticos; deberá incorporar el siguiente equipamiento instrumental: Estufa de cultivo, autoclave o similar por esterilización húmeda y mechero Bunsen.

Puede reemplazar el espectrofotómetro UV-visible por un espectrofotómetro visible.

4.2. Nivel II: Puede ejecutar las prácticas del Nivel I y para realizar coprocultivos, anaerobios (con jarras de anaerobiosis), líquido de punción, líquido cefalorraquídeo, cultivo de esputo (B.A.A.R.); deberá incorporar jarra de anaerobiosis.

4.3. Nivel III: Puede ejecutar las prácticas de los niveles I y II y para realizar aquellas que necesiten medios diagnósticos especiales inmunofluorescencia, ELISA y otros de alta complejidad: Chlamydias, Myco plasma y otros; deberá incorporar el siguiente equipamiento instrumental: microscopio de inmunofluorescencia, equipos o instrumental para abordar técnicas de mayor complejidad.

5. Laboratorio bioquímico de Inmunología: Deberá cumplimentar los puntos 1. y 3. y respecto al equipamiento se incorporará lo siguiente:

5.1. Nivel I: Para prácticas inmunológicas por método de aglutinación, precipitación, electroforesis calorimetría, deberá incorporar equipo para electroforesis (cubas. fuente de poder, sembradores).

5.2. Nivel II. Puede ejecutar las prácticas del Nivel I y para realizar ELISA, Inmunofluorescencia sobre improntas, citoquímicas con enzimas con o sin sistemas amplificadores, funcionalidad celular en células que participan en la respuesta inmune, fenotipificación de leucocitos con ligandos marcados o anticuerpos monoclonales inmunofluorescencia sobre cortes fijados; deberá incorporar el siguiente equipamiento instrumental: Freezer y microscopio para inmunofluorescencia.

5.3. Nivel III: Puede ejecutar las prácticas de los niveles I y II para realizar técnicas de microcitotoxicidad para determinación de antígenos HLA, inmunofluorescencia o inmunoperoxidasas en biopsias; deberá incorporar el siguiente equipamiento instrumental: Microscopio invertido y micrótomo o crisóstalo.

5.4. Nivel IV: Pueden ejecutar las prácticas de los niveles I, II y III y para realizar cultivos mixtolinfocitario cultivos celulares que utilizan isótopos radioactivos para su medición y aquellas que puedan requerir técnicas más complejas; deberá incorporar el siguiente equipamiento instrumental: Flujo laminar, estufa gaseada, micropipetas esterilizables, equipo de cultivo estériles (comerciales) o equipos de filtración para cultivos y contador de centello.

Quedan excluidos de la presente reglamentación como laboratorios de análisis bioquímicos los locales o vehículos acondicionados para efectuar tomas o recepción de muestras, los que quedan prohibidos en su instalación y funcionamiento.

Art. 138. -- Los inyectables y servicios de enfermería de uso ambulatorio, con atención permanente o no permanente, que no dependan de ningún establecimientos de mayor complejidad y cuyo personal actúa en forma independiente, con o sin asistencia domiciliaria; deberán reunir los siguientes requisitos:

1. Planta física:

1.1. Contar, por lo menos con un ambiente para atención de pacientes que deberá tener una superficie mínima de 7,50 m² (siete metros con cincuenta centímetros cuadrados), con cerramientos de correcta aislación acústica y visual que asegure privacidad interna y que tenga acceso directo desde la zona de espera. Debe contar con un sanitario de apoyo (mínimo con lavamanos e inodoro) propio o compartido con otro consultorio.

1.2. Disponer de un local para trabajo de enfermería y con un equipamiento básico de mesada con piletta y anafe y con división de sectores de trabajo limpio y usado. En el caso de que este local esté incorporado al ambiente de atención de pacientes, éste deberá tener como mínimo una superficie de 9 m² (nueve metros cuadrados) y contar con una división interna fija.

1.3. La sala de espera tendrá acceso directo desde el exterior y una superficie mínima de 4,50 m² (cuatro metros cincuenta centímetros cuadrados), lado mínimo 1,50 m un metro con cincuenta centímetros cuadrados). Deberá contar con libre acceso a un local sanitario.

1.4. Las condiciones de iluminación y ventilación de estos locales debe responder a las exigencias del Código de Edificación de la Ciudad de Mendoza y los materiales utilizados en pisos, muros y cielo rasos deben permitir una fácil limpieza, ser de superficie lisa y resistente al uso.

2. Equipamiento: El local de atención de pacientes deberá contar con camilla rígida, escalerilla, carro de curaciones, instrumental para curaciones, equipo para control de signos vitales, oxígeno con manómetro y mascarilla, equipos de nebulizaciones, equipo para hidratación parenteral, equipo de esterilización de material con termoreguladores, material descartable (sin excepción) para la práctica de inyecciones, material esterilizado en paquetes individuales, antisépticos, etc.

También deberá contar con escritorio y silla.

La sala de espera deberá contar con muebles necesarios para la espera de los pacientes (sillones, sillas o bancos).

3. Recursos humanos:

3.1. Si se trata de un servicio de enfermería de atención permanente deberá contar con un equipo constituido por un enfermero/a profesional como responsable de la prestaciones de enfermería que allí se brindan durante las 24 horas.

El resto del equipo se constituirá con enfermeros universitarios, enfermeros diplomados y auxiliares de enfermería. En todos los casos deben contar con matrícula habilitante.

3.2. Si se trata de un servicio de enfermería de atención no permanente, deberá contar con un enfermero/a profesional como responsable de las prestaciones de enfermería que allí se brindan. El resto de las condiciones serán las mismas que en el caso anterior.

3.3. En caso de que el enfermero/a profesional deje de tener a cargo el servicio, deberá informar 30 días antes (con una tolerancia de 48 horas) a la autoridad de aplicación, el nombre de quien quedará en su reemplazo.

4. Documentación: Todo inyectable o servicio de enfermería deberá contar con un Libro de Registro de Inspecciones foliado y rubricado por autoridad sanitaria; libreta sanitaria de todo el personal actuante y se deberá exponer el título habilitante o resolución que lo habilite para ejercer profesionalmente.

4.1. También deberá contar con un Libro de Atención de Pacientes, en el cual deberá constar: Apellido y nombre del paciente, domicilio, tipo y número de documento, tratamiento realizado, fecha, hora y firma conforme del paciente o familiar/acompañante.

4.2. En caso de que el tratamiento se lleve a cabo en domicilio, deberá cumplimentar con los mismos requisitos.

4.3. La administración de medicamentos, deberá realizarse bajo estricta prescripción médica. En caso de emergencia, se dará el primer auxilio que correspondiere y se implementarán los medios para ofrecer atención médica inmediata.

4.4. Se deberá contar, además, con un registro de asistencia de personal, en el cual deberá constar: Día, hora, nombre y apellido, lugar de trabajo (dentro o fuera del servicio).

Los inyectables y servicio de enfermería que formen parte de un establecimiento de mayor complejidad y cuyo personal es dependiente de profesionales de mayor jerarquía, se incorporan en su consideración a los distintos servicios analizados y se los reconoce como actividades complementarias o de apoyo (caso de internación, consultorios externos, etc.).

Art. 139. -- Los establecimientos destinados a Servicio Médico de Emergencia Domiciliaria, deberán responder a las siguientes exigencias:

1. Disponer de una sala o estar de guardia para uso de personal de turno, con vestuarios y sanitarios en número proporcional a la cantidad de usuarios, con un mínimo de un (1) baño, con lavamanos, inodoro y ducha, dada su condición de guardia activa.

2. Contar con un local para esterilizar y depositar material de trabajo, contando con los elementos necesarios para la respectiva esterilización.

3. Tener un depósito de medicamentos, protegido por un adecuado control de seguridad.

4. Resolver un sector o ambiente determinado para la recepción de llamadas y centro de comunicaciones provisto, como mínimo con tres (3) líneas telefónicas en serie que aseguren el ingreso de la llamadas de emergencia sin posibilidad de tonos descompuestos u ocupados; o en su defecto provisto por lo menos con una línea telefónica cada cinco mil (5.000) abonados hasta los diez mil (10.000); de diez mil uno (10.001) a cincuenta mil (50.000) una línea más cada diez mil (10.000) abonados o fracción; de cincuenta mil uno (50.001) a ciento diez mil (110.000) una línea más cada quince mil (15.000) abonados o fracción y más de ciento diez mil (110.000) una línea más cada veinte mil (20.000) abonados o fracción. El centro de comunicaciones deberá contar con una radio central receptora-transmisora para la intercomunicación privada con las distintas bases periféricas o unidades móviles.

5. Unidades móviles y su equipamiento mínimo:

5.1. La dotación mínima al iniciar los servicios debe ser de dos (2) unidades móviles, cuando el número de abonados y beneficiarios no supere los cinco mil (5000). Si se supera esa cifra y hasta los diez mil (10.000) abonados, se deberá incorporar una tercera unidad. Se agregará una unidad más cada diez mil (10.000) abonados hasta los cincuenta mil (50.000) y una unidad más cada quince mil (15.000) abonados hasta los cientos diez mil (110.000). A partir de esta cifra se deberá agregar una unidad cada veinte mil (20.000) abonados.

5.2. Las unidades móviles deberán estar instaladas en vehículos automotores de bajo centro de gravedad, las medidas mínimas del interior de la caja deberán ser 2,50 m de largo, o 1,70 m de ancho y 1,80 m de alto, con un espacio suficiente que permita la instalación de por lo menos una camilla, un sillón de ruedas y dos tubos de oxígeno, con equipamiento que se detalla en punto separado, y la presencia de dos personas que de pie, puedan realizar procedimientos técnicos-médicos sin molestarse mutuamente.

5.3. Las unidades móviles deberán tener suficiente iluminación interna, hermeticidad, toma corriente de 12 voltios para equipos eléctricos y poner externamente las señales acústicas y ópticas que se reglamenten para vehículos de emergencia.

Fuente de energía suficiente para permitir por lo menos doce (12) horas el funcionamiento de todos los instrumentales. Deberá tener un toma que permita alimentar el móvil con corriente de 220 voltios. Tendrán además un equipo radiotransmisor-receptor y deberán ser conducidos por choferes con registro de conductor profesional.

5.4. Cada unidad móvil deberá tener por lo menos el siguiente equipamiento: Camilla, oxígeno fijo y portátil con sus medios de aplicación, equipamientos para asistencia respiratoria, electrocardiógrafo portátil, aspirador para secreción gástrica y traqueobronquial, instrumental para acceder a la vía venosa central y periférica y para inyectable, laringoscopios y tubos endotraqueales, catéteres urinarios, drogas utilizables en situaciones de emergencia, caja de cirugía menor completa, caja para traqueotomía, caja para punción subclavia, aguja para punción intra-cardíaca y maletín médico (estetoscopio, tensiómetro, termómetro, oto-oftalmoscopio, bajalenguas y linterna).

En el caso de unidades coronarias móviles se deberá agregar: Desfibriloscopio con registrador incluido que pueda funcionar con tomas de 220 voltios y conectados a 12 voltios

(es decir con las posibilidades para cada unidad) y marcapaso externo fijo y a demanda (con el correspondiente catéter en cada móvil).

5.5. Para el caso de la cobertura de emergencia a menores de doce (12) años, deberá contar con equipamiento equivalente detallado en el punto anterior con las correspondientes adecuaciones para uso pediátrico.

5.6. La mecánica, rodados, carrocerías y demás partes de las unidades móviles deberán encontrarse en perfecto estado de uso y mantenimiento.

La antigüedad del modelo del vehículo automotor no debe superar a cinco (5) años.

6. En las bases periféricas dependientes de la unidad central deberá contarse como mínimo con una unidad móvil provista del equipamiento reglamentado en el punto 5.4.

Art. 140. -- Los establecimientos termales o centros termohidrominerales son comprendidos por la presente reglamentación solamente en el sector donde se ubican los ambientes o locales de baños, independientes de las áreas de alojamiento y hotelería los que se regirán por el Código de Edificación correspondiente. El recurso termohidromineral es considerado un agua subterránea y como tal se legisla según la ley de aguas subterráneas de Mendoza 4035/74 y también se tendrá en consideración para su administración el Código de aguas de Córdoba y el anteproyecto de la reglamentación para el uso de recurso hidrotermal con fines terapéuticos elaborado en La Rioja en 1980.

Las fuentes termales existentes y en explotación a la fecha de aplicación de la presente reglamentación, deberán ser registradas para su habilitación como cualquier otro establecimiento prestador de servicios de salud. En la solicitud de habilitación se deberá indicar: Tipo de fuente, clasificación de la aguas, caudal, lugar de ubicación, zona de protección, clase de instalaciones y dependencias existentes y títulos de propiedad o certificado de dominio de la fuente.

El Estado, a través de sus organismos específicos, tanto locales, regionales o nacionales, efectuará el control de calidad del agua. Dicho control se realizará mediante análisis periódicos para mantener informada a la población en general y a médicos y usuarios en particular.

Los establecimientos termales, en el sector destinado a baños específicamente, deberán responder a las siguientes exigencias:

1. Planta física:

1.1. Sector de tratamiento: deberá contar, como mínimo con tres bañeras individuales separadas en compartimientos de nueve metros cuadrados (9 m²) cada uno, por lo menos. Las bañeras deben ser de material anticorrosivo con capacidad de 200 litros, de superficie lisa y de fácil limpieza; la disposición de las mismas debe permitir aplicación de masajes subacuáticos. Se deberá contar con locales para vestuarios y sanitarios de personas.

La división de los compartimientos debe permitir el permanente control de la personas en tratamiento. Si los separadores son opacos se deberá proveer timbres de llamada (sin necesidad de desplazamientos) que se registrarán en el área de personal médico o auxiliar.

El piso de los compartimientos deberá ser antideslizante, al igual que los escalones de la bañera, contar con desagüe y aislación contra la humedad. Los tabiques o muros separadores deberán ser de material resistente al uso y a la limpieza.

Los muros de circulaciones, pasillos y escaleras estarán dotados de pasamanos en ambos lados.

Todos los locales deben ser bien iluminados y ventilados y deberá mantenerse una temperatura uniforme y agradable.

El sector de tratamiento podrá complementarse con áreas destinadas a baños parciales e instalaciones que permitan la aplicación de rayos, masajes, envoltura, fangos, etc., además, y de acuerdo con la complejidad de atención, podrá disponer de baños carbogaseosos, tanque de Nubbard, baño romano, ducha escocesa, sauna, baños de barro, algas, hidroterapia de Keneipp, aerosol, horno de Bier, electroterapia, masoterapia, aparatos para gimnasia médica y general, etc.

1.2. Sector Anexo: deberá disponer de áreas de recepción y administración; espera de pacientes y consultorios de acuerdo con las exigencias ya enunciadas en artículo anterior.

Además se requieren locales de estar para médicos y auxiliares, sanitarios para público y

sanitarios con vestuarios para personal.

2. Equipamiento: Los compartimentos deberán disponer de un reloj apropiado para control de tiempo de tratamiento y un termómetro de baño.

Se deberá disponer además, de dos (2) reposeras por bañera. El resto del equipamiento será acorde a la tarea específica que se desarrolla y según la complejidad de los servicios que se brindan.

3. Recursos humanos: El equipo básico debe estar compuesto por un médico, un enfermero profesional y una mucama, el cual deberá crecer proporcionalmente con la capacidad y complejidad del establecimiento.

Al equipo básico puede agregarse enfermeros universitarios auxiliares de enfermería, kinesiólogos, profesores de educación física, bioquímicos, nutricionistas y especialidades médicas (reumatólogo, cardiólogo, alergista, etc.).

En todos los casos deberá haber un médico director o médico coordinador como responsable de las actividades que se cumplen y para una efectiva prestación a los pacientes.

Art. 141. -- Los locales destinados a establecimientos de estética corporal o de adelgazamiento, deben responder a las siguientes exigencias:

1. Planta física: Deben contar con sala de espera, consultorio médico y sanitarios conforme a los exigidos en el apartado de consultorio general (art. 114).

Los tratamientos podrán efectuarse en boxes individuales de cuatro metros cuadrados (4 m²) como mínimo con divisiones laterales fijas que pueden ser de madera o aglomerado. En caso de efectuarse terapia física se deberá disponer de un gimnasio según lo exigido en el art. 115, punto 7) y 8).

Se deberá contar, además, con locales de apoyo administrativo, sanitarios y vestuarios de personal, etc.

2. Equipamiento: Debe ser acorde a las técnicas de tratamiento que se aplican y en caso de contar con gimnasio, éste deberá estar equipado según lo indicado en el art. 115 punto 8).

3. Recursos humanos: El establecimiento debe estar a cargo de la dirección técnica de un médico dietólogo y podrá completar su plantel con ortos médicos, nutricionistas, kinesiólogos o fisioterapeutas, etc.

Art. 142. -- Los establecimientos destinados a maternidad toman como práctica especializada la obstetricia, tocoginecología y neonatología, disponen de internación y deben cumplimentar las siguientes exigencias:

Planta física:

1. Las salas de partos y locales de apoyo, deberán responder a lo determinado en el art. 118 de área obstétrica. Se deberá contar con una sala de partos cada veinte (20) camas de internación, manteniéndose esa relación hasta cubrir la totalidad de las camas de internación destinadas a ese fin. Se incluye en esta área el local de atención y reanimación del recién nacido.

2. Deberá disponerse de un quirófano o sala de cirugía mayor con sus correspondientes locales de apoyo de acuerdo con lo determinado por el art. 117 de área quirúrgica. Debe contarse con un quirófano cada cincuenta (50) camas habilitadas.

3. Las habitaciones de internación deberán ser de tres (3) camas como máximo y responderán a las exigencias establecidas en el art. 116 en los locales de internación. En el dimensionamiento de las habitaciones se deberá tener en consideración la ubicación de una cunita junto a la cama materna.

4. El resto de los sectores que completa el establecimiento (consultorios, laboratorios, hemoterapia, radiología, esterilización, farmacia, alojamiento personal de guardia, servicios generales, etc.), deberán cumplimentar los requisitos establecidos para los locales que componen cada uno de ellos en los artículos respectivos.

5. El establecimiento dispondrá de un consultorio hasta las primeras quince camas, como mínimo, y dos consultorios hasta sesenta (60) camas, incrementándose luego proporcionalmente a razón de un (1) consultorio cada treinta (30) camas o fracción como mínimo.

6. Se deberá contar con un ambiente para la atención de prematuros con incubadoras en la

proporción de una (1) cada doce (12) camas obstétricas de internación habilitadas.

También un local separado del anterior para la observación del recién nacido patológico presuntamente infectado, éste sector contará con incubadoras de uso exclusivo.

Equipamiento:

1. La sala de partos contará con el siguiente equipamiento mínimo: camilla o sillón de parto, mesa de instrumentación, mesa para atención del recién nacido, mesa accesoría e instrumental para partos (forceps, vacuum extractor, detector ultrasónico de latidos fetales).

2. El área de reanimación del recién nacido podrá funcionar dentro de la sala de partos o inmediata o contigua a ella y su equipamiento mínimo será: Mesa para atención e identificación del recién nacido con sistema de calefacción, balanza y tallímetro, mesada y pileta para lavado del recién nacido, recipiente para desechos, taburete, provisión de oxígeno y aspiración, incubadora para la atención de prematuros y recién nacidos patológicos hasta tanto se organice su derivación en caso de no contar con servicios que cumplan ese fin y caja de reanimación del recién nacido.

Recursos humanos:

Una maternidad requiere la actividad conjunta y en equipo de médicos habilitados como obstetras y/o tocoginecólogos, en una proporción no menor del 50 % (cincuenta por ciento) del plantel médico del servicio y pediatra dedicado a neonatología o neonatólogo en un porcentaje no menor al 25 % (veinticinco por ciento). La dirección médica responsable debe estar a cargo de un especialista en obstetricia.

Servicio médico permanente pasivo a cargo de especialista cubriendo las 24 hs. un médico obstetra y otro pediatra. Otro médico obstetra y otro médico pediatra deberán estar asignados para guardia activa en forma permanente para la atención de las internadas o a las que se presenten ambulatorias; no podrán hacer abandono del establecimiento ni prestar servicios en el quirófano o salas de partos. Para la atención de prematuros se debe contar con un neonatólogo, perinatólogo o pediatra dedicado a neonatología, que cubra la atención durante las 24 horas.

Los servicios de apoyo (farmacia, laboratorio, radiología, hemoterapia, etc.) deben tener personal de guardia durante las 24 horas para cubrir emergencias que pudieran presentarse en las áreas críticas.

Disponer de personal de enfermería y de servicios generales dentro de las condiciones fijadas por la legislación vigente.

Art. 143. -- Los establecimientos pediátricos toman como práctica especializada la pediatría, disponen de internación y deben cumplimentar los siguientes requisitos:

1. Los sectores que componen el establecimiento: Consultorios, farmacia, laboratorio de análisis clínicos, internación, área quirúrgica, terapia intensiva pediátrica, neonatología, esterilización, morgue, alojamiento para el personal de guardia, servicio de alimentación, servicios generales, etc.; deberán cumplimentar los requisitos establecidos para los locales que componen cada uno de ellos en los artículos respectivos.

En aquellos locales donde el equipamiento tenga menor tamaño por tratarse de pacientes niños, podrán modificarse sus superficies mínimas en forma proporcional al cambio de dimensiones.

2. En el sector de internación, en forma interna o contigua se deberá resolver la posibilidad de alojamiento de madres, a efectos de mantener la relación afectiva madre/hijo. Dicho alojamiento podrá ser de carácter informal (sillones, no camas) e incluirá sanitarios completos (lavamanos, inodoro, bidet, ducha) y office de alimentación.

3. La internación deberá permitir el aislamiento de aquellos casos que lo requieran y para ello se deberá destinar a ese fin no menos del 10 % (diez por ciento) de la cantidad de camas de internación.

4. Se deberá resolver, en forma adecuada a cada caso, la posibilidad de la práctica de actividades docentes para los casos de niños en edad internados con larga permanencia.

5. Las habitaciones de internación deberán ser de tres camas o cunas como máximo y podrán resolver en su interior el alojamiento informal de madres, según se indica en el punto 2.

Equipamiento:

El equipamiento de terapia intensiva pediátrica está indicado en el art. 119 y el de neonatología en el art. 123. Los demás sectores deberán estar equipados en forma similar a los sectores destinados a adultos, salvo en aquellos casos en que se deba disponer de equipamiento especial para uso pediátrico, al igual que el instrumental.

Recursos humanos:

Un establecimiento pediátrico requiere la actividad conjunta y un equipo de médicos habilitados como pediatras, neonatólogos y/o con especialización orientada a la pediatría en una proporción no menor al 80 % (ochenta por ciento) del plantel total. La dirección médica responsable debe estar a cargo de un especialista en pediatría, médicos pediatras y neonatólogos deben estar asignados para guardia activa en forma permanente para la atención de los internados y de los casos que puedan presentarse en forma ambulatoria y no podrán hacer abandono del establecimiento ni prestar servicios en el quirófano, terapia intensiva pediátrica o neonatología.

Los servicios de apoyo (farmacia, laboratorios radiología, hemoterapia, etc.) deben tener personal de guardia durante las 24 horas para cubrir emergencias que pudieran presentarse en las áreas críticas.

Disponer de personal de enfermería y de servicios generales dentro de las condiciones fijadas por la legislación vigente.

Art. 144. -- Los establecimientos psiquiátricos sólo podrán internar enfermos de esa especialidad, pudiendo alcanzar la totalidad de las patologías psiquiátricas o sólo determinados tipos de patologías. En todos los casos deberán cumplimentar lo siguiente:

Planta física:

1. Los establecimientos con internación que atiende la totalidad de las patologías psiquiátricas deberán contar con las siguientes áreas diferenciadas: Área de menores, hasta 15 (quince) años de edad y área de adultos, desde 16 (dieciséis) años en adelante.

2. El área de internación y locales destinados a pacientes deberá resolverse, en lo posible, en una sola planta y en ningún caso podrá tener más de dos (2) plantas. Se aplicarán todas las exigencias requeridas para internación y locales de apoyo establecidas en el art. 116 de internación.

3. Los dormitorios y baños deberán ser exclusivos por sexo y perfectamente identificables para cada área (menores o adultos). Los locales que pueden ser compartidos por las distintas áreas son: Comedor, sala de tratamientos médicos, sala de terapia ocupacional y patio/jardín.

3.1. Comedor: Superficie mínima 16 m² (dieciséis metros cuadrados) o 1 m²/pers. (un metro cuadrado por persona); contará con mesas de capacidad de seis (6) a ocho (8) personas y podrá ser utilizada eventualmente para otros fines. Si se usa como sala de estar debe tener una superficie mínima de 20 m² (veinte metros cuadrados) o 2 m²/pers. (dos metros cuadrados por persona).

3.2. Sala de tratamientos médicos/consultorio: Deberá cumplimentar las exigencias de locales destinados a consultorio en el artículo respectivo y contar con equipamiento e instrumental adecuado a su especialidad.

3.3. Sala de terapia ocupacional y esparcimiento: Superficie mínima de 25 m² (veinticinco metros cuadrados) o 1,50 m² (un metro con cincuenta centímetros cuadrados) por paciente. Debe contar con local de apoyo (oficina) y lugar de depósito o guardado de elementos de trabajo. Debe ser bien iluminada y ventilada. Los ambientes de comedor, estar y terapia ocupacional pueden ser utilizados indistintamente siempre y cuando conserven sus propias características en lo que respecta a higiene, funcionalidad y mobiliario, debiendo ofrecer una razonable disponibilidad horaria para cada actividad.

3.4. Patio/jardín (solario): Superficie mínima 30 m² (treinta metros cuadrados) o 3 m² (tres metros cuadrados) por persona. Se trata de un espacio al aire libre destinado a los pacientes y es importante la presencia de especies forestales (árboles, arbustos, flores y césped).

4. Los establecimientos que opten por un determinado tipo de patología psiquiátrica deberán contar con los locales y equipamientos que ese tratamiento requiera, además de los mencionados en puntos anteriores.

5. Todo establecimiento psiquiátrico debe contar con un sector de aislamiento y cuidados

especiales que debe cumplir los siguientes requisitos:

5.1. Dimensiones y disposiciones que aseguren la restricción de la circulación del paciente o los pacientes.

5.2. Locales iluminados y ventilados, con sistemas de protección en puertas y ventanas que eviten peligros para el paciente.

5.3. Control permanente de enfermería para este tipo de pacientes.

6. Se deberá contar con alojamiento para personal de guardia que cumplimente las exigencias del art. 131.

7. El resto de los sectores del establecimiento (consultorios, laboratorios, radiología, terapia intensiva, área quirúrgica, hemoterapia, morgue, esterilización, farmacia, alimentación, servicios generales, etc.), en caso que los hubiere, deberán cumplimentar los requisitos establecidos para los locales que componen cada uno de ellos en los artículos respectivos.

En caso de efectuarse alguno de estos servicios fuera del establecimiento, éstos deberán garantizarse en forma fehaciente, adjuntando convenios o declaración jurada que aseguren una cobertura de la demanda eficiente y oportuna.

En caso de ofrecerse atención en consultorios externos, deberán disponerse de 2 (dos) como mínimo y 1 (uno) más cada 50 (cincuenta) camas de internación; con equipo e instrumental adecuado; con sala de espera y sanitario.

Equipamiento: En la sala de tratamientos médicos para aplicación de insulino terapia y/o electroshok, deberá contarse con provisión de oxígeno, máscaras y bolsas para su aplicación, sistema de aspiración, elementos de intubación respiratoria, nasogástrica y vesical, caja para paro cardíaco, traqueotomía, materiales y botiquín adecuado al uso. Asimismo deberá garantizarse la prestación de anestesiología a cargo de médico especializado y con sistema de esterilización de los elementos necesarios para las acciones médicas mencionadas.

En el sector de aislamiento y cuidados especiales debe contarse con equipamiento y existencia de medicamentos para todo el día, sueros, respirador a presión, respirador portátil, materiales para cateterización nasogástrica, vesical y venosa, oxígeno con manómetros y máscara, punción raquídea, intubación traqueal y caja completa para cirugía menor.

Recursos humanos: El director del establecimiento y el 60 % de los profesionales deben ser especialistas en psiquiatría; debe disponerse de médicos especialistas en clínica médica, cardiología y neurología para la atención diaria de los pacientes internados, guardia de 24 horas de médico general y guardia pasiva de psiquiatría; una dietista c/ 100 camas y terapeuta ocupacional.

Art. 145. -- Los establecimientos geriátricos, casa de albergue o de amparo social de acuerdo con el tipo de ancianos que atienda se dividirán en nivel 1: Ancianos autodependientes o autoválidos; Nivel 2: Ancianos semidependientes y nivel 3: Ancianos dependientes o no válidos. Cada uno de esos niveles deberá responder a las siguientes exigencias:

Nivel 1: Planta física

1. Los establecimientos dedicados a esa actividad deberán realizarla en forma exclusiva y no podrán compartirla con otros usos, con excepción de la vivienda del personal que intervenga directamente en la atención de los mismos. En todos los casos deberá resolverse el ingreso y la libre circulación interna de personas discapacitadas o minusválidas. Los ambientes destinados a internados deberán estar en planta baja y no deberá haber desniveles que puedan provocar accidentes. Se permitirán rampas de acceso o circulación interna que no tengan pendiente mayor al 6 % y estén ejecutadas en material rígido, pisos antideslizantes y barandas protectoras. Si se habilitara una planta superior, se deberá contar con un ascensor con capacidad mínima de una silla de ruedas y acompañante.

2. Las dimensiones de circulaciones deben permitir el cruce de dos sillas de ruedas, tendrán un ancho mínimo de 1,50 m. (un metro con cincuenta centímetros) y dispondrán de un pasamanos, por lo menos.

3. Las habitaciones/dormitorios deberán poseer aberturas que aseguren ventilación e iluminación adecuadas, orientación de asoleamiento y perfectas condiciones de higiene y

seguridad. Cada dormitorio tendrá una capacidad máxima de tres (3) camas simples y deberá contar con guardarropas o placard, mesa de noche individual y camas de estructura firme (altura mínima 30 cm.), de 0,90 x 2 m. mínimo. La superficie mínima de los dormitorios será: para una cama: 8 m² (ocho metros cuadrados); para dos camas: 12 m² (doce metros cuadrados) y para tres camas: 15 m² (quince metros cuadrados).

Deben contar con un sanitario cada seis (6) camas que pueden ser internos o contiguos a los dormitorios con acceso cubierto y cerrado con equipamiento completo (lavamanos, inodoro, bidet y ducha) y agua fría y caliente. Cada quince (15) internados debe contarse con un local sanitario con bañera y ducha manual.

4. Los dormitorios deberán estar complementados con otros locales de uso común para actividades de distinta índole y su superficie mínima será:

Comedor: 12 m² (doce metros cuadrados) o 1 m² por persona (un metro cuadrado por persona), con mesas de 4 a 6 personas.

Sala de estar: 15 m² (quince metros cuadrados) o 2 m² por persona. La sala de estar y comedor pueden constituir un solo ambiente, en ese caso deberá tener 20 m² veinte metros cuadrados) o 2 m² por persona (dos metros cuadrados por persona), debidamente diferenciados.

Los ambientes destinados a uso común deberán proporcionar confort mediante el empleo del color, la forma, la ambientación y el equipamiento.

Será conveniente proveerlos de música funcional, televisión, almanaques, relojes y espejos para la ubicación tempoespacial de los internados.

Todos los ambientes deben poseer calefacción en invierno y ventilación apropiada en verano.

5. Estos establecimientos deberán poseer un patio-jardín con asientos, espacios verdes con césped, canteros o maceteros, plantas y flores, etc.

Superficie mínima: 30 m² (treinta metros cuadrados) o 3 m² por persona (tres metros cuadrados por persona). Es conveniente considerar galerías cubiertas y cerradas (hasta dos lados) para solario y descanso con vista a espacios verdes.

6. El establecimiento deberá contar con todos los locales de servicio y de apoyo necesario (cocina, lavadero, despensa, vestuario y sanitarios de personal, etc.) cuya cantidad, dimensiones y equipamiento deberán estar en proporción a la cantidad de internados y usuarios y que, deben responder exigencias que en cada caso determina esta reglamentación.

Recursos humanos y procedimientos: El establecimiento debe contar con una guardia médica pasiva o sistema similar que asegure la atención de urgencia en no más de 20 (veinte) minutos.

Debe contar, como mínimo, con: Un terapeuta ocupacional, nutricionista y una mucama cada 8 camas; siendo esta última la única con obligación de asistencia diaria.

Debe contar con un programa escrito de actividades recreativas y de rehabilitación psicosocial y que conste el registro de las mismas; deberán llevar ficha/historia clínica, actualizada semanalmente por paciente residente y el régimen de salidas y visitas debe ser amplio e irrestricto con activa participación de la familia.

Nivel 2: Planta física: Además de las exigencias establecidas para el Nivel 1, deben tener:

1. Un local destinado a consultorio interno para la atención de los ancianos y que además pueda cumplir actividades de enfermería permanente.

Estará provisto de un botiquín de medicamentos y sueros necesarios para atender cualquier emergencia. Una estación de enfermería cada 30 camas.

2. Se deberá disponer de un 20 % de sillas de ruedas y camas ortopédicas, en relación a la cantidad total de pacientes internados. Un porcentaje similar de la planta física debe estar dimensionada y equipada (dormitorios, sanitarios, etc.) para uso de pacientes en silla de ruedas.

3. Alojamiento para el personal de guardia, en cantidad proporcional al número de personas afectadas a ese servicio, según exigencias del art. 131.

Recursos humanos y procedimientos: Además de las exigencias del Nivel 1, deben tener: Un médico a cargo de la dirección del establecimiento, un medio geriatra que actualizará las

historias clínicas en forma semanal, un enfermero/a diplomado/a por turno y un psicólogo (no necesariamente estable). Una mucama cada 6/8 camas.

La estación de enfermería debe contar con un botiquín de urgencias y elementos clínicos (termómetro, tensiómetro, estetoscopio, etc.), casilleros estantes para el control personalizado de medicamentos por paciente.

Nivel 3: Planta física: Además de cumplimentar las exigencias establecidas en niveles 1 y 2, deben tener:

1. Todas las camas deben ser ortopédicas y se debe contar con todas las sillas de ruedas necesarias para los pacientes incapacitados. Además de la luz central en las habitaciones, cada cama debe contar con una luz individual y un llamador de enfermero cada dos camas, por lo menos.

Recursos humanos y procedimientos: Además de cumplimentar las exigencias establecidas en los niveles 1 y 2, deben tener: En la estación de enfermería se debe contar con botiquín de urgencias y elementos clínicos, casilleros o sistemas personalizados para el depósito y administración de medicamentos y registros adecuadamente actualizados de tratamientos realizados; incluir equipo de reanimación y oxígeno.

Debe contar con una mucama cada 5 (cinco) camas. El régimen de visitas debe ser amplio y con actividades tendientes a la reinserción sociofamiliar del geronte. El régimen de salidas estará condicionada a la evolución del geronte, con tendencia al mantenimiento del mismo en medio sociofamiliar.

CAPITULO VIII -- De las disposiciones complementarias y transitorias

Art. 146. -- Cuando la presente reglamentación indica el término Servicio, se entiende por él al local o grupo de locales que con su equipamiento y recurso humano respectivo, se integra como parte dependiente o autónoma a un establecimiento de mayor complejidad.

Art. 147. -- A efectos de la habilitación y posteriores trámites, los edificios existentes contarán con una tolerancia del 10 % (diez por ciento) en menos, para la consideración de las dimensiones y superficies mínimas establecidas en esta reglamentación para los locales que lo componen.

Art. 148. -- A efectos de la autorización y habilitación y posteriores trámites, los establecimientos existentes y que no tengan planos de instalaciones de electricidad, sanitaria y gas, podrán indicar en la planilla de locales el número de bocas por ambiente.

Art. 149. -- Cuando los establecimientos de salud contraten servicios fuera del edificio (alimentación, lavadero, etc.), como complemento de los que ofrece, éstos deberán ser suministrados por empresas que se adecuen a la presente reglamentación y posean la correspondiente habilitación, como si se tratara de servicios del mismo establecimiento.

Art. 150. -- Cuando un mismo establecimiento posea servicios que funcionen en distintos edificios, se deberán analizar los mismos en forma separada y se hará constar en la habilitación esta situación.

Art. 151. -- Comuníquese, etc.

de La Rosa

