

**PROGRAMA DE HABILITACIÓN, ACREDITACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES PARA EL DESARROLLO DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD.**

**1.- MARCO CONCEPTUAL**

Los países de América Latina y el Caribe presentan una gran riqueza de experiencias sociales y políticas, las cuales aún enmarcándose en un entorno de crisis económicas financieras muestran los inequívocos signos de una sociedad en transformación y maduración.

En varios países de la Región, el Sector Salud se ha desarrollado, a lo largo de los años sin un plan regulador o concepción política estable que oriente las inversiones y el desarrollo de los servicios asistenciales. Por ello, las políticas aplicadas tuvieron metas y resultados sólo parciales, no logrando la reformulación o el ordenamiento de todo el sector, sino de alguna de sus partes.

Muchos de los actuales sistemas descuidaron la evaluación de la calidad de atención individual e institucional sistemática, dando lugar a un incremento innecesario de los costos. En forma inversa, se genera una tendencia en la Seguridad Social a bajar el gasto independiente a las necesidades reales de cobertura. El resultado de ésta ecuación es un incremento de la insuficiencia global del sistema, con aumento en los costos de la atención médica y disminución de la calidad.

En base a lo expuesto, surge como necesidad básica el incorporar modificaciones sustanciales y suficientes como para enfrentar el deterioro de los sistemas de salud.

Si se analizan los factores que deterioran la eficiencia del Sector Salud, surge que el déficit en la planificación posibilita la existencia de instituciones que frecuentemente carecen de las mínimas condiciones para su habilitación, no responden a las necesidades reales de la población y brindan servicios que no cumplen con estándares de calidad mínimos.

Filosóficamente, y desde el punto de vista teórico, es imposible negar la necesidad de implementar normas referentes al mejoramiento de la calidad de atención médica. Sin embargo las dificultades por las que atraviesan los distintos países, inducen con frecuencia a posponer estas acciones, pensando que no serían factibles ni prácticas. Esta falacia debe ser aclarada demostrando que una forma eficaz de corregir el déficit señalado es el de

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

actuar sobre la calidad de la atención optimizando la relación costo-beneficio.

Ante esta realidad, la utilización de métodos aptos para el reordenamiento constituye una actitud válida que actúa como guía, manteniendo su vigencia aún frente a una modificación posible del sistema de coberturas y financiamiento.

El sistema de Salud argentino está en crisis, transitando un proceso de profundos cambios. Los costos de la atención médica se elevan mientras la calidad individual y global del sistema se deteriora provocando y estimulando reacciones correctivas.

Actuar sobre la calidad es una forma eficaz de disminuir los costos y optimizar el sistema. Por ello, resulta imprescindible la implementación de un modelo prestador dotado de instrumentos que regulen y garanticen esa calidad de atención.

## **2.- EL HOMBRE COMO EJE DEL SERVICIO DE SALUD**

El desarrollo de programas de Garantía de Calidad es una necesidad en términos de eficiencia y una obligación en términos éticos y morales. Toda Institución Sanitaria, dada su misión esencial en favor del hombre, debe preocuparse por un mejoramiento permanente en tal forma que logre una integración armónica de las áreas médicas, tecnológicas, administrativas, económicas, asistenciales y de las áreas docentes e investigativas.

Es el hombre cuyo organismo no funciona adecuadamente, es el Hombre que padece, que sufre, que se desequilibra, que se debilita en sus capacidades, en su desarrollo personal o en sus relaciones con la sociedad, es ese hombre el que le da la razón de la existencia a la entidad de salud.

Esa persona debe ser recibida, tratada, comprendida y aceptada con todo lo que es su ser finito, pero también con su destino trascendente.

Ella posee en sí misma una riqueza insondable, unos valores y tesoros ocultos en su interior y que no siempre aparecen ante el ojo clínico del Profesional de la Salud, ni pueden someterse a exámenes de laboratorio ni pueden descubrirse mediante los más sofisticados aparatos, llámense escanógrafos o de medicina nuclear o los que vendrán próximamente.

"Un Manual de Acreditación en Salud" adquiere su pleno sentido cuando al determinar los criterios para evaluar las diferentes áreas, integra el concepto de la Institución como un lugar donde se recuperan y se tratan los profundos valores humanos, donde todos los participantes activos en la recuperación de la salud son conscientes de que están tratando con "Seres Humanos",

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

cuando aceptan que ayudan a aliviar dolores, sufrimientos, desequilibrios humanos y así entregan lo mejor de sí mismos para devolver a sus pacientes la felicidad, la paz, la armonía, el equilibrio con las personas y cosas que los rodean, en una palabra, para producir alegría en sus semejantes.

### **DERECHOS DE LOS PACIENTES**

Extraído del Manual de Acreditaciones de Organización de Salud Chicago 1985 -JCAH-

- Acceso al tratamiento- A todo individuo se le deberá dar el acceso imparcial al tratamiento o alojamiento disponible o que se indique médicamente, sin considerar su raza, creencia, sexo, origen nacional o procedencia del pago para el tratamiento.

- Respeto y Dignidad - El paciente tiene el derecho de recibir el tratamiento respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia, como reconocimiento de su dignidad personal.

- Privacidad y Confidencialidad - El paciente tiene derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes derechos:

- El derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con el Hospital o con el Servicio de Salud, incluyendo visitantes o personal oficialmente relacionadas con el hospital pero no involucradas directamente en su tratamiento.

- El derecho a usar el vestido personal apropiado, así como otros objetos religiosos simbólicos, siempre que no interfieran con los procedimientos del diagnóstico o del tratamiento.

-El derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas acorde para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo durante ciertas partes de un examen médico, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto, así como el derecho a permanecer desnudo durante más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.

- El derecho a esperar que toda consulta o mención de su caso sea hecha discretamente y que no haya gente presente, que no esté directamente involucrada en su tratamiento, sin su consentimiento.

- El derecho a que su expediente médico sea leído solamente por aquellos directamente involucrados en su tratamiento o de supervisar la calidad de éste, así como por otras personas solamente con su autorización previa por escrito, o la de su representante legal autorizado.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- A esperar que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo la proveniencia del pago, sean tratados confidencialmente.

- El derecho a que se le dé aislamiento y la protección que se consideren necesarios para su seguridad personal.

- Seguridad Personal - El paciente tiene el derecho de esperar una seguridad razonable en la medida que las prácticas y las instalaciones del hospital lo permitan.

- Identidad - El paciente tiene el derecho a saber la identidad y la posición profesional de los individuos que le estén prestando servicios, así como a saber qué médico o profesional de la Salud está principalmente a cargo de su tratamiento. Esto incluye el derecho del paciente a saber si existe alguna relación profesional entre los individuos que lo están tratando, así como la relación con otras instituciones de salud o educativas involucradas en su tratamiento. La participación de un paciente en programas de entrenamiento clínico o para obtener información con propósitos de investigación deberá ser voluntaria.

- Información - El paciente tiene el derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico (hasta donde se sepa), su tratamiento o cualquier pronóstico. Dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de éste. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a disposición de un individuo por éste autorizado.

- Comunicación - El paciente tiene el derecho al acceso a personas ajenas al hospital a través de visitas de manera verbal y escrita. Cuando el paciente no hable, ni entienda el idioma predominante de la comunidad, deberá tener acceso a un intérprete. Esto es de particular importancia cuando dichas barreras idiomáticas representen un problema continuo.-

- Consentimiento - El paciente tiene el derecho a participar, razonablemente informado, en las decisiones relacionadas con su tratamiento de Salud. Hasta donde sea posible, esto deberá basarse en una explicación clara y concisa de su condición y de todos los procedimientos técnicos implícitos, incluyendo la posibilidad de cualquier riesgo de muerte o reacciones serias, de problemas relacionados con su recuperación y su posible salida satisfactoria. El paciente no deberá estar sujeto a ningún procedimiento, sin su consentimiento voluntario, competente y cuerdo, en caso contrario el de su representante autorizado legalmente. Cuando haya alternativas médicas significativas para su tratamiento, también se le deberá informar al paciente. El

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

paciente tiene el derecho a saber quien es el representante a autorizar y llevar a cabo los procedimientos o el tratamiento

Al paciente se le deberá mantener informado si el hospital se propone realizar o emprender experimentación humana o algún otro proyecto educativo o de investigación que afecten su salud o su tratamiento. Asimismo, el paciente tiene el derecho de rehusarse a participar en dichas actividades.

- Consultas - Bajo petición y a su cuenta, el paciente tiene derecho a consultar con un especialista de otro equipo médico y/o institución.

- Denegación del tratamiento - El paciente podrá rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la Ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente, impida la prestación del tratamiento adecuado según las normas profesionales, la relación con el paciente se dará por terminada previo acuerdo por escrito.

**Los Objetivos Generales de éste Proyecto son:**

a) Propender el mejoramiento de la calidad de la atención que reduzca al mínimo el riesgo del paciente y optimice sus posibilidades de preservación, recuperación y rehabilitación de la Salud.

b) Aprobar normas técnicas y científicas elaboradas por los Comités Científicos y/o Sociedades conjuntamente con el PRO.FI.C.C.S.SA. y el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.

c) Evaluación dinámica de los recursos humanos, tecnológicos, procesos y resultados médico-institucionales de quienes lo soliciten o no, que verifiquen la Calidad de la Atención Médica.

d) Clasificación de las instituciones médico-asistenciales según los criterios de riesgo y complejidad dados para la categorización.

e) Establecer estándares de atención, que a la par que califiquen el nivel asistencial, promuevan el uso racional de recursos.

**HABILITACION**

Es un procedimiento que desarrolla el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, verificando las condiciones mínimas estructurales y funcionales que deben poseer los establecimientos asistenciales y los distintos servicios que lo integran, para su funcionamiento.

Esta habilitación será **obligatoria para todo tipo de Establecimientos Asistenciales y/o Servicio/s de Salud, previo a la puesta en funcionamiento, y será otorgada con carácter temporario**

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

y renovada periódicamente siempre y cuando se hayan satisfechos los requerimientos mínimos exigibles.

No se otorgarán habilitaciones de Servicios dependientes o independientes - desde el punto de vista funcional, administrativo, y/o jurídico - que funcionen o no, en una misma planta física o compartan o no, la misma infraestructura edilicia del Establecimiento que le dio origen o lo alberga, física o funcionalmente, si no se cuenta previamente con la habilitación de dicho Establecimiento.

En el caso de tratarse de Servicios que no compartan el mismo espacio físico, pero que constituyan una red de servicios, cada uno de estos servicios deberá solicitar su habilitación propia.

Los documentos de habilitación son patrimonio de la legislación jurisdiccional por lo cual son considerados pre-requisito obligatorio para acceder a la futura solicitud de la acreditación.

En los documentos señalados se incluyen los Estándares e Instructivo de Acreditación de Establecimientos de Salud, los cuales ofrecen las definiciones necesarias para la puesta en marcha de la primera ronda de evaluaciones.

#### **ACREDITACION**

Se define como ACREDITACION al procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, de carácter obligatorio y periódico, que tienden a garantizar la calidad de la atención a través de estándares previamente establecidos.

Debemos entender como ESTANDAR a la expresión medible de una exigencia o requisito.

Se ha establecido un esquema de estándares escalonados donde cada uno de ellos presenta alternativas crecientes en exigibilidad.

#### **CATEGORIZACION**

Se entiende por CATEGORIZACION a la clasificación de los Servicios Asistenciales que permite definir categorías, concentrando actividades, clasificando las prestaciones de acuerdo con la viabilidad de su realización según tipo de establecimiento.

El agrupamiento proyectado tiene en cuenta el tipo de medicina a desarrollar traducida en una concentración de recursos desde lo más simple y general a los más complejos o intensivos. Este procedimiento es de carácter voluntario.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

El documento de Categorización está en elaboración y definirá cuales son los requisitos y estándares que deberá cumplimentar el establecimiento en oportunidad de la segunda ronda de evaluación, de tal forma que a cada tipo de establecimiento (categoría) le corresponda un nivel distinto de exigibilidad de los estándares (mayor exigibilidad de nivel para establecimientos de mayor riesgo y complejidad).

**R E S U M E N**

**CAPITULO I**

**DEFINICION: FUNCIONES, HABILITACION E INSPECCIONES DE  
LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES**

**ARTICULO 1° .- DEFINICION**

**ARTICULO 2° .- FUNCIONES**

- 2.1 .- Prevención
- 2.2 .- Responsabilidad profesional
- 2.3 .- Campañas masivas de prevención.

**ARTICULO 3° .- HABILITACION**

- 3.1 .- Autoridades de aplicación
- 3.2 .- Comisión Fiscalizadora Sanitaria
- 3.3 .- Funciones de la Comisión Fiscalizadora Sanitaria.
- 3.4 .- Sede.
- 3.5 .- Solicitud de habilitación.
- 3.6 .- Reglamentaciones básicas a cumplir.
- 3.7 .- Período de vigencia de la habilitación.

**ARTICULO 4° .- INSPECCIONES Y ACTA DE INSPECCION**

- 4.1 .- Inspecciones.
- 4.2 .- Acta de Inspección.

**ARTICULO 5° .- CONSTANCIA DE HABILITACION.**

**CAPITULO II**

**DENOMINACIONES**

**ARTICULO 1° : CLASIFICACION**

**ARTICULO 2° : ESTABLECIMIENTOS Y/O SERVICIOS AMBULATORIOS**  
(sin internación)

- 2.1 .- Consultorios
- 2.2 .- Centro de Diagnóstico y Tratamiento de baja y mediana complejidad.
- 2.3 .- Salas de Primeros Auxilios o Puestos de Salud
- 2.4 .- Servicio de Atención Médica de Emergencia (móvil)
- 2.5 .- Hogares de Día.
- 2.6 .- Centro Asistencial de Día.
- 2.7 .- Servicios de Enfermería

**ARTICULO 3° : ESTABLECIMIENTOS POLIVALENTES CON INTERNACION Y CON PRESTACION QUIRURGICA**

- 3.1 .- Generalidades
- 3.2 .- Responsable del Mantenimiento Técnico Edilicio.
- 3.3 .- Nivel 1
- 3.4 .- Nivel 2
- 3.5 .- Nivel 3
- 3.6 .- Nivel 4

**ARTICULO 4° : ESTABLECIMIENTOS MONOVALENTES CON INTERNACION**

- 4.1 .- Con prestación quirúrgica

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

4.2 .- Sin prestación quirúrgica

### **CAPITULO III**

#### **ESPECIFICACIONES GENERALES DE LOS DISTINTOS SECTORES**

##### **ARTICULO 1° .- Características constructivas.**

- 1.1 .- Pisos y zócalos
- 1.2 .- Paredes
- 1.3 .- Cielorrasos
- 1.4 .- Iluminación y ventilación
- 1.5 .- Carpintería
- 1.6 .- Dimensiones de los locales
- 1.7 .- Revestimientos
- 1.8 .- Sistema de calefacción
- 1.9 .- Instalación de agua
- 1.10 - Instalación eléctrica
- 1.11 - Instalación de gas
- 1.12 - Instalación sanitaria y cloacal
- 1.13 - Instalación contra incendios
- 1.14 - Instalación y funcionamiento de equipos generadores de Rayos X

#### **CAPITULO IV**

#### **ESPECIFICACIONES PARTICULARES DE LOS SECTORES SERVICIOS Y FUNCIONES**

##### **ARTICULO 1° .- CIRCULACION**

- 1.1 .- Acceso público
- 1.2 .- Acceso personal
- 1.3 .- Acceso vehicular
- 1.4 .- Circulación general
- 1.5 .- Escaleras y rampas
- 1.6 .- Circulación restringida y semi-restringida
- 1.7 .- Salida de Emergencia
- 1.8 .- Señalización

##### **ARTICULO 2° .- CONSULTORIOS**

- 2.1 .- Generalidades
- 2.2 .- Consultas especializadas
- 2.3 .- Consultas de urgencia

##### **ARTICULO 3° .- ESPERA**

- 3.1 .- De consultorio
- 3.2 .- De Area Quirúrgica y/o Obstétrica
- 3.3 .- De internación
- 3.4 .- De administración
- 3.5 .- De urgencia

##### **ARTICULO 4° .- SANITARIOS**

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- 4.1 .- Generalidades y características constructivas.-
- 4.2 .- Sanitario público
- 4.3 .- De consultorios especializados
- 4.4 .- De internación
- 4.5 .- De internación geriátrica
- 4.6 .- De Area Quirúrgica y/o Obstétrica
- 4.7 .- De personal

**ARTICULO 5° .- HABITACION MEDICO DE GUARDIA**

- 5.1 .- Generalidades y características constructivas.-
- 5.2 .- Local de estar
- 5.3 .- Otros profesionales de guardias activas de 24 horas.

**ARTICULO 6° .- INTERNACION**

- 6.1 .- Generalidades y características constructivas.-
- 6.2 .- Geriátrica
- 6.3 .- De Diálisis
- 6.4 .- Pediátrica
- 6.5 .- Neonatológica
- 6.6 .- Salud Mental

**ARTICULO 7° .- ENFERMERIA**

- 7.1 .- Generalidades del Office
- 7.2 .- Office de Enfermería, descripción
- 7.3 .- De Terapia Intensiva

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

7.4 .- De Neonatología

7.5 .- Personal de enfermería de internación

**ARTICULO 8° .- DIAGNOSTICO POR IMAGENES y/o SERVICIOS DE RADIACIONES IONIZANTES.**

8.1 .- Generalidades

**ARTICULO 9° .- LABORATORIO DE ANALISIS BIOQUIMICOS**

9.1 .- Generalidades

**ARTICULO 10° .- HEMOTERAPIA**

10.1 - Generalidades

10.2 - Requerimientos funcionales

10.3 - Requerimientos de almacenamientos y equipamientos.

10.4 - Características constructivas

**ARTICULO 11° .- URGENCIA**

11.1 - Generalidades

**ARTICULO 12° .- AREA QUIRURGICA**

12.1 - Generalidades

12.2 - Aspectos funcionales y constructivos

12.3 - Sectores

12.3.1 - Vestuario Personal Medico y Paramédico.-

12.3.2 - Zona de lavabos.

12.3.3 - Zona de Circulación.

12.3.4 - Sala de operaciones o quirófano.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- 12.4 - Equipamiento
- 12.5 - Sala de Recuperación post-anestésica
- 12.6 - Sala de Esterilización y lavado de Instrumental.-
- 12.7 - Personal.

**ARTICULO 13° .- AREA OBSTETRICA**

- 13.1 - Generalidades
- 13.2 - Descripción
- 13.3 - Sectores
- 13.4 - Personal

**ARTICULO 14° .- ESTERILIZACION**

- 14.1 - Generalidades
- 14.2 - Niveles

**ARTICULO 15° .- UNIDAD DE REANIMACION**

- 15.1 - Generalidades
- 15.2 - Ubicación y descripción
- 15.3 - Características constructivas.
- 15.4 - Equipamiento
- 15.5 - Personal

**ARTICULO 16° .- UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**

- 16.1 - Generalidades
- 16.2 - Ubicación y descripción
- 16.3 - Equipamiento
- 16.4 - Personal

**ARTICULO 17° .- UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA I (UTI I)**

- 17.1 - Generalidades
- 17.2 - Ubicación y descripción
- 17.3 - Características constructivas.
- 17.4 - Equipamiento
- 17.5 - Personal

**ARTICULO 18° .- UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA II (UTI II)**

- 18.1 - Generalidades
- 18.2 - Ubicación y descripción
- 18.3 - Equipamiento
- 18.4 - Personal

**ARTICULO 19° .- UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS**

- 19.1 - Generalidades
- 19.2 - Ubicación y descripción
- 19.3 - Equipamiento
- 19.4 -0 Personal

**ARTICULO 20° .- UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA**

- 20.1 - Generalidades
- 20.2 - Ubicación, descripción  
y equipamiento
- 20.3 - Personal

**ARTICULO 21° .- UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

- 21.1 - Generalidades
- 21.2 - Ubicación

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

21.3 - Características funcionales y constructivas

21.4 - Equipamiento

21.5 - Personal

**ARTICULO 22° .- UNIDAD CORONARIA**

22.1 - Generalidades

22.2 - Ubicación

22.3 - Requisitos físicos

22.4 - Equipamiento

22.5 - Personal

**ARTICULO 23° .- ABASTECIMIENTO Y ALIMENTACION**

23.1 - Generalidades

23.2 - Cocina

23.3 - Despensa

23.4 - Office de Alimentación

23.5 - Transporte de Alimentos

23.6 - Personal

**ARTICULO 24° .- LAVADERO Y ROPERIA**

24.1 - Establecimientos sin internación y Hogares de Día.

24.2 - Establecimientos con internación

24.3 - Planchado y costura

**ARTICULO 25° .- HIGIENE**

25.1 - Edilicia

25.2 - Local lavado de chatas

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

25.3 - Equipamiento

25.4 - Personal

**ARTICULO 26° .- ELIMINACION DE RESIDUOS**

26.1 - Generalidades

**ARTICULO 27° .- SEGURIDAD**

**ARTICULO 28° .- ANATOMIA PATOLOGICA Y MORGUE**

28.1 - Laboratorio de Anatomía Patológica

28.2 - Depósito de cadáveres

28.3 - Sala de autopsias

28.4 - Cámara frigorífica

**ARTICULO 29 .- CONSULTORIOS Y/O SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.**

29.1 - Generalidades

**ARTICULO 30 .- SERVICIOS DE ABLACION E IMPLANTE**

30.1 - Generalidades

## **CAPITULO V**

### **ESPECIFICACIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y/O SERVICIOS ESPECIALES**

#### **ARTICULO 1° .- ESTABLECIMIENTO GERIATRICO**

- 1.1 .- Generalidades
- 1.2 .- Personal
- 1.3 .- Equipamiento específico
- 1.4 .- Normas edilicias y de equipamiento
  - 1.4.1- Internación
  - 1.4.2- Sanitarios
  - 1.4.3- Ropería
  - 1.4.4- Guardarropa para personal
  - 1.4.5- Lavadero
  - 1.4.6- Cocina
  - 1.4.7- Locales
  - 1.4.8- Escaleras, y rampas
- 1.5 .- Normas de seguridad
- 1.6 .- Consideraciones particulares

#### **ARTICULO 2° .- CLINICA GERIATRICA**

- 2.1 .- Requisitos básicos
- 2.2 .- Requisitos específicos
  - 2.2.1- Consultorio
  - 2.2.2- Circulación
  - 2.2.3- Espera
  - 2.2.4- Internación
  - 2.2.5- Office de enfermería
  - 2.2.6- Diagnóstico por imágenes
  - 2.2.7- Laboratorio análisis bioquímicos
  - 2.2.8- Esterilización
  - 2.2.9- Sala de Fisioterapia
  - 2.2.10- Consultorio de Fisioterapia
- 2.3 .- Requisitos generales

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

2.4 .- Personal.

**ARTICULO 3° .- HOGAR DE DIA**

3.1 .- Generalidades

3.2 .- Recursos Humanos

3.3 .- Recursos Físicos

3.3.1- Offices de enfermería

3.3.2- Sala de terapia ocupacional

3.4 .- Especificaciones particulares

**ARTICULO 4° .- SERVICIOS DE DIALISIS EXTRACORPOREA E INTRACORPOREA**

4.1 .- Concepto.

4.2 .- Requerimientos

**ARTICULO 5° .- SERVICIO DE ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA (móvil)**

**ARTICULO 6° .- ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL**

**ARTICULO 7° .- ESTABLECIMIENTOS DE ASISTENCIA Y REHABILITACION.**

**CAPITULO VI**

**SANCIONES Y DISPOSICIONES LEGALES.**

**ARTICULO 1° .- DE LAS SANCIONES**

**ARTICULO 2° .- INSCRIPCION Y HABILITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y/O SERVICIOS ASISTENCIALES, QUE POSEAN O NO HABILITACION / DEFINITIVA O PROVISORIA OTORGADA CON ANTERIORIDAD.**

## CAPITULO I

### DEFINICION, FUNCIONES, HABILITACION E INSPECCION DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

---

#### ARTICULO 1° .- DEFINICION

Se entiende por Establecimiento Asistencial al destinado a la realización de acciones de Promoción, Protección, Recuperación y/o Rehabilitación de la Salud; albergue y amparo social de personas, para el cuidado y/o recreación de las mismas.

#### ARTICULO 2° .- FUNCIONES

Todo establecimiento, de acuerdo a sus características deberá:

##### 2.1 - Prevención y Preservación:

Prevenir y preservar la seguridad de los pacientes, visitantes y personal, debiendo cumplir con la legislación vigente en los aspectos que le fueren aplicables.

##### 2.2 - Responsabilidad profesional:

Contar con un Director Médico Titular y Suplente, con Título de Especialista reconocidos por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta (a excepción de consultorio, policlínicos odontológicos, laboratorios de análisis bioquímicos), quienes son los responsables ante las autoridades sanitarias por el cumplimiento de las Leyes, Decretos, Resoluciones, etc. vigentes en la materia.

Los establecimientos de Atención Ambulatoria, que no brinden Asistencia Médica, deben poseer un Director Responsable habilitado por el Colegio Profesional correspondiente a la actividad profesional que desempeñen.

Serán sus Obligaciones:

a) Controlar por el medio que corresponda condiciones y antecedentes del profesional habilitado o de toda

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

persona que ejerciera o realizare cualquier tipo de actividad en el ámbito del establecimiento.

b) Adoptar los recaudos para que los médicos tratantes o de cabecera y demás profesionales confeccionen en tiempo y forma las Historias Clínicas de cada paciente como parte integrante del acto médico profesional.

c) Conservar adecuadamente archivadas y por plazo de 10 (diez) años las Historias Clínicas.

d) Denunciar a la autoridad policial que corresponda, todo hecho o acto de carácter delictuoso que llegare a su conocimiento.

e) Velar por un eficaz y adecuado tratamiento de los pacientes del establecimiento.

f) Asegurar el buen mantenimiento de equipamiento, aparatología e instrumental, sí también garantizar las condiciones de limpieza, aseo, confort y conservación de todas las dependencias.

g) Denunciar por escrito ante las autoridades de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública todo hecho confirmado o sospechoso de enfermedad de carácter infectocontagioso.

### 2.3 .- Campañas masivas de prevención:

El Ministerio de Salud Pública podrá afectar a los establecimientos habilitados a las campañas masivas de prevención en Salud Pública, o en casos de desastres, catástrofes, etc. cuando así lo dispusiera la autoridad competente.

## **ARTICULO 3° .- HABILITACION**

### 3.1 .- Autoridad de Aplicación.

- El Ministerio de Salud Pública como único organismo competente, otorgará las habilitaciones sanitarias y ejercerá, a través de su dependencia específica PRO.FI.C.C.S.SA (Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud) conjuntamente con el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta, de manera periódica la fiscalización sobre la estructura edilicia, equipamientos, aparatología, recursos humanos y normas de funcionamiento de los establecimientos que desarrollen las actividades comprendidas en la presente, en todo el territorio de la Provincia de Salta.

- La habilitación sanitaria de los establecimientos, su ampliación, modificación o cambios de categoría; o cambio de propiedad, de edificios, o instalaciones o la incorporación de

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

nuevos servicios; será aprobada por PRO.FI.C.C.SA. conjuntamente con el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta, cuando reúnan las condiciones que establece la reglamentación.

- Los establecimientos y/o servicios asistenciales, que a la fecha de vigencia de la presente Resolución se hallen en funcionamiento en el territorio de la Provincia, dispondrán de un plazo de 180 días para realizar su reinscripción para una nueva habilitación, acreditación y posterior categorización.

### 3.2 .- Comisión Fiscalizadora Sanitaria

Se promoverá la creación de la Comisión de Fiscalización Sanitaria, la cual estará integrada por:

a) Jefe de PRO.FI.C.C.S.SA. y/o alguno de sus asesores designados por la Jefatura.

b) Colegio de Médicos de la Pcia de Salta  
- Un representante.

Esta Comisión podrá participar a los diferentes Colegios Profesionales y/o Sociedades Científicas legalmente organizadas, entidades intermedias, como así también las principales Obras Sociales del medio y afiliados o usuarios en caso que las circunstancias así lo requieran.

### 3.3 .- Funciones de la Comisión Fiscalizadora Sanitaria

La Comisión Fiscalizadora Sanitaria, asesorará y fiscalizará el cumplimiento de la presente en los establecimientos existentes o con trámite de habilitación, dictaminará acerca de la viabilidad de la habilitación en aquellos casos que le sean requeridos.

Fijará el plazo máximo para la adecuación de los establecimientos existentes a las disposiciones de la presente Resolución y evacuará las consultas que se le efectúen.

Toda cuestión no prevista en la presente normativa, o que surja de la aplicación o interpretación, será resuelta por Resolución de la Comisión Fiscalizadora y con la intervención previa del Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta.-

La Comisión Fiscalizadora Sanitaria, cuando lo considere necesario, podrá requerir la colaboración de personal técnico o profesional especializado en otras áreas, ya sea dentro o fuera de la provincia.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Los integrantes de la Comisión Fiscalizadora del Ministerio de Salud Pública, no percibirán remuneración ni adicional alguno, por las funciones que desempeñen dentro de la Comisión.

Tampoco serán remuneradas por el Estado Provincial las funciones que desempeñen dentro de la Comisión los representantes del Colegio Médico de la provincia y otros Colegios o Sociedades Científicas que pudieran integrar comisiones de asesoramiento.

#### 3.4 .- Sede

La Comisión Fiscalizadora Sanitaria, tendrá su sede en lugar a definirse oportunamente.-

#### 3.5 .- Solicitud de Habilitación

Todos los establecimientos y/o servicios sanitarios que soliciten habilitación, aún aquellos que cuenten con una habilitación otorgada previamente, deberán cumplimentar la presentación de la siguiente documentación **-por duplicado-**, ante el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta:

a) Solicitud de habilitación dirigida al Sr. Presidente del Colegio de Médicos de la Pcia de Salta, suscripta por el o los propietarios del Inmueble, y/o el Responsable patrimonial o legal de la institución, conjuntamente con quienes ejercerán la responsabilidad de la Dirección del Establecimiento, y de los Servicios dependientes, u otros Servicios que compartiendo la misma infraestructura edilicia o no, sean administrativamente o funcionalmente dependientes o no.-

b) Fotocopia autenticada de Título de Propiedad y/o Contrato de Locación suscripto a favor del solicitante o cualquier otro título que acredite el uso y goce del inmueble con una vigencia no inferior a los 3 (tres) años.

c) Fotocopia de Cédula Parcelaria del inmueble, actualizada al momento de la solicitud.

d) Fotocopia de la última boleta de los servicios domiciliarios de agua, luz y gas, a fin de acreditar el suministro de estos servicios básicos.-

#### e) Planos aprobados:

1) planos conforme a obra (plantas de los distintos niveles, planta de techos, cortes, fachadas, planillas de ventilación e iluminación de locales, cro quis de ubicación, carátula). Deberán indicarse aberturas, barrido de puertas, equipamiento fijo (placares, mesadas) y artefactos sanitarios. Se designará el destino actual y real de cada uno de los locales. No se aceptarán anotaciones agregadas o correcciones sobre planos.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

2) Plano de instalación eléctrica del edificio con detalle de ubicación de bocas, tomas, llaves, tableros, disyuntores, equipos de aire acondicionado, circuito de luz de emergencia, grupo electrógeno, etc.

3) Plano de instalación sanitaria actualizado del edificio (con detalle de tanque de reserva, cisterna, capacidad, etc.).

4) Plano de instalación de gas natural y /o envasado.

5) Plano de estructura sismorresistente.

6) Plano de instalaciones especiales (oxígeno central, aspiración central, anestésicos, etc.).

En todos los casos, los planos deberán estar firmados por Profesional matriculado y visados por el Consejo Profesional de Ingenieros o Colegio de Arquitectos y aprobados por los organismos competentes que correspondieran (Municipalidad, D.G.O.S., Gas del Estado).

En caso de tratarse de edificios en propiedad horizontal, uso compartido con terceros, deberá presentarse plano de Subdivisión aprobado por la Dirección Gral de Inmuebles de la Pcia.

f) **Certificado Actualizado** de Seguridad y Protección contra Incendios emitido por Bomberos de la Policía de la Provincia. No es valido el certificado de inicio del trámite.-

g) Habilitación del Servicio de Rayos X, y/o rayos X odontológicos, y/o otros servicios que utilicen radiaciones ionizantes, otorgada por la Dirección de Medio Ambiente dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Pcia.-

h) Certificado de Potabilidad del Agua de el/ los tanque/s de reserva de agua del Establecimiento, emitido por la Dirección de Medio Ambiente dependiente del Ministerio de Salud Publica de la Pcia.

i) Cuando se trate de una sociedad deberá acompañar copia del Contrato Social autenticado e inscripto en el Registro respectivo.

j) Cuando la Sociedad sea una Entidad de bien público, Comisión de Fomento, Mutual, etc. deberá presentar copia autenticada de sus estatutos con registro e inscripción de los mismos.

k) Detalle de servicios existentes, equipamiento, aparatología, instrumental, y unidades móviles que se

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

ocupen, de todos ellos describir características, modelos y antigüedad de los mismos.

l) Listado del personal Profesional, Técnico y Auxiliar con Nombres y Apellidos, Firmas, Documentos de Identidad, Matrícula Profesional y Especialidad. Este Listado deberá ser certificado por el Ente Colegiado correspondiente. Dicho listado deberá discriminar quienes son los responsables de cada uno de los servicios con que cuenta el establecimiento, tanto en el caso de servicios propios como aquellos contratados. En el caso de los profesionales Médicos, es exigible la Matrícula Profesional y el Título de Especialista, certificado/s por el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta.- Todos estos datos tendrán carácter de Declaración Jurada.

m) Normativas de funcionamiento de las distintas áreas o servicios que componen el establecimiento, de acuerdo a los estándares correspondientes a cada una de ellas, que forman parte de la presente reglamentación. Estos datos deberán ser volcados en las planillas existentes a tal fin, que serán provistas por el PRO.FI.C.C.S.SA. y que tendrán carácter de Declaración Jurada.-

n) Habilitación de LIBRO DE REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS de pacientes internados.

n.1 .LIBRO de REGISTRO DE GUARDIA.

n.2 .LIBRO DE RESPONSABILIDADES para ser rubricado por Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.- (detalle de los responsables de las distintas Areas, Secciones o Servicios, quienes tendrán a su cargo el cumplimiento de las normativas de funcionamiento). Todo cambio o modificación a los datos consignados en la documentación presentada para la habilitación inicial o las sucesivas prórrogas de habilitación, deberán ser asentadas en el Libro de Responsabilidades del Establecimiento, y ser comunicadas al PRO.FI.C.C.S.SA y al Colegio de Médicos a la mayor brevedad.

3.6 .- Reglamentaciones básicas a cumplir. Todo edificio donde funcione un establecimiento Asistencial Sanitario, deberá cumplir con:

a) Código de Edificación Municipal del lugar de emplazamiento.

b) Reglamentaciones de : AGAS, Obras Sanitarias, Dirección de Energía de Salta, Gas del Estado, Telecomunicaciones-Telecom.

c) Reglamentación antisísmica nacional y local.

d) Reglamentación de Medio Ambiente (agua, bromatología, radiofísica).

e) Seguridad y Protección contra incendios (División de Bomberos de la Policía Provincial) y otros siniestros.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

f) Reglamento interno de funciones.

3.7.- Período de vigencia de la Habilitación:

La habilitación sanitaria tendrá una vigencia de **2 (dos) años, como máximo**, en el caso de cumplimentar la totalidad de los requisitos mínimos exigibles. Previo al vencimiento de la habilitación otorgada, y con una antelación no menor de 45 días, el establecimiento deberá solicitar la correspondiente prórroga de habilitación, debiendo presentar nuevamente la documentación exigida en el **art. 3.5**, excepto los items 3.5.e) y 3.5.g) que serán exigibles sólo en los casos en que se hubiese producido alguna modificación a la estructura física y/o funcional del establecimiento con respecto a los datos consignados en la última habilitación.-

**ARTICULO 4° .- INSPECCIONES Y ACTA DE INSPECCION**

4.1.- Inspecciones

Las inspecciones de habilitación, serán efectuadas por PRO.FI.C.C.S.SA y el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta.

Asimismo PRO.FI.C.C.S.SA y/o el Colegio de Médicos de la Pcia, podrán realizar inspecciones periódicas para verificar el cumplimiento de la presente reglamentación.

4.2.- Acta de Inspección.

En toda inspección se labrará un Acta por duplicado, con indicación del lugar, fecha, y hora de la inspección.

El Acta deberá ser firmada por todos los intervinientes y en el caso de que alguna persona que asistió al procedimiento se negará a firmar, el inspector recurrirá a personas que atestigüen la negativa, si esto no fuera factible se dejará expresa constancia en el documento. Una copia del Acta quedará en poder del Establecimiento y el original se elevará al nivel correspondiente para la prosecución del trámite.

**ARTICULO 5°.- CONSTANCIA DE HABILITACION.**

Todo establecimiento asistencial y/o Servicio habilitado, deberá tener expuesto en lugar visible, en el ingreso al establecimiento la Resolución Ministerial de Habilitación, actualizada.-

## C A P I T U L O   I I

### D E N O M I N A C I O N E S

#### ARTICULO 1° .- CLASIFICACION

A los efectos de la presente reglamentación los Establecimientos Asistenciales se clasifican en:

##### A.- AMBULATORIOS

##### B.- CON INTERNACION:

a) POLIVALENTES

b) MONOVALENTES:

b.1.- con prestación quirúrgica

b.2.- sin prestación quirúrgica

#### ARTICULO 2° .- ESTABLECIMIENTOS Y/O SERVICIOS AMBULATORIOS (sin internación).

##### 2.1 - CONSULTORIOS

Es el espacio físico en el que un profesional de / la salud desarrolla las siguientes actividades:

a) Consulta general o especializada.

b) Prácticas de Diagnóstico y tratamiento de bajo riesgo y/o complejidad inherente a la consulta, que no realicen practica/s quirúrgica/s.

##### 2.2 - ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

Se denomina así al Establecimiento Asistencial uni o multiprofesional destinado a pacientes ambulatorios, donde se desarrollan las siguientes actividades:

a) Consulta general o especializada.

b) Prácticas de diagnóstico y/o Tratamiento de Baja y Media complejidad y/o riesgo, inherente a la especialidad.

b.1) Estarán contempladas en este grupo los Establecimientos que desarrollen algún tipo de práctica/s quirúrgica/s , que demanden unicamente el uso de anestias locales, y que requieran un control post-operatorio de no mas de 4 (cuatro) horas. En ningun caso el paciente podrá pernoctar en el establecimiento.-

En estos casos el área quirúrgica deberá cumplimentar los requisitos establecidos en el Art. 12° del Capítulo IV.-

### **2.3 - SALAS DE PRIMEROS AUXILIOS O PUESTOS DE SALUD**

Establecimientos de Salud multiprofesional donde se realizan acciones de prevención, promoción, recuperación de la salud a pacientes ambulatorios en:

- a) Consulta general o especializada.
- b) Prácticas de Diagnóstico y/o tratamiento de bajo riesgo y/o complejidad inherente a la consulta.
- c) Atención de enfermería permanente.

### **2.4 - SERVICIO DE ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA (movil)**

Se denomina así, aquel que presta atención medica a las personas en su domicilio, en la vía pública o instituciones, etc, con unidades móviles, y de acuerdo a la naturaleza de su padecimiento o accidente, el tratamiento en el lugar y efectúan el traslado con la correspondiente asistencia médica para continuar con la atención adecuada por existir un riesgo para la salud o vida.

El Servicio debe prestarse en forma idónea y urgente en unidades móviles equipadas al efecto.

### **2.7 - HOGAR DE DIA.**

Se denomina así al Establecimiento Asistencial multiprofesional destinado a la atención de pacientes ambulatorios (geriátricos, psiquiátricos, discapacitados, etc) en el cual se desarrollan:

- a) Alimentación y recreación asistida.
- b) Laborterapia.

### **2.8.- CENTRO ASISTENCIAL DE DIA**

Se denomina así al Establecimiento Asistencial multiprofesional destinado a la atención de pacientes ambulatorios o con internación a tiempo parcial sin pernocte (geriátricos, psiquiátricos, discapacitados, etc) en el cual se desarrollan:

- a) Alimentación y recreación asistida.
- b) Laborterapia.
- c) asistencia médico-psiquiátrica
- d) psicoterapia individual, grupal y familiar

### **2.9.- SERVICIOS DE ENFERMERIA.**

Estos servicios seran habilitados, fiscalizados, acreditados, categorizados por la Programa de Enfermería del Ministerio de Salud Pública de la Pcia de Salta.

**ARTICULO 3° .- ESTABLECIMIENTOS POLIVALENTES CON INTERNACION Y PRESTACION QUIRURGICA**

**3.1** - Se dividen en 4 (cuatro) niveles, según criterios de complejidad y riesgo. La planta física deberá ocupar con exclusividad el terreno en que se asiente, debiendo sus dependencias constituir una unidad funcional en continuidad física, no admitiéndose que el edificio destinado al establecimiento sea ocupado por cualquier otra actividad a excepción de vivienda para el personal del mismo.

**3.2** - Los establecimientos de nivel 3 y 4, deberán incluir un Profesional Universitario de la matricula de la Ingeniería o Arquitectura, responsable de las áreas de mantenimiento técnico y edilicio. Las funciones de este profesional serán:

- La supervisión del Mantenimiento técnico operativo de las instalaciones de gas, electricidad, sanitarios, agua corriente, e instalaciones especiales ( Instalaciones contra incendio, energía eléctrica de emergencia, aire acondicionado, oxígeno, gases, etc.), tratamiento de residuos, etc.-

- Responsable del mantenimiento técnico de la planta física, atendiendo a todos los trabajos necesarios para garantizar en forma permanente las condiciones mínimas de habitabilidad y confort del establecimiento.-

- Responsable del archivo de documentación técnica del establecimiento y su actualización.

- Responsable del seguimiento y control de vencimiento de habilitaciones técnicas, control de cargas y reposición de matafuegos, tubos de oxígeno, ensayos periódicos de potabilidad de agua de tanque de reserva, etc.-

**3.3 - NIVEL 1**

Establecimientos de mínima complejidad (solo autorizados en áreas geográficas aisladas o en aquellos cuyos pobladores tengan dificultades de acceso a Centros de mayor Nivel). En dichos establecimientos se desarrollan:

- a) Consulta general
- b) Internación general
- c) Parto de bajo riesgo
- d) Cirugía menor
- e) Cirugía de urgencia impostergable que no admite traslado.
- f) Laboratorio básico general.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- g) Radiología directa o simple.
- h) Deberá contar con Servicio de Guardia Médica Activa.
- i) Servicio de Hemoterapia propio o contratado.

#### **3.4 - NIVEL 2**

Establecimientos de mediana complejidad donde se desarrollan las siguientes actividades:

- a) Consulta general y especializada.
- b) Internación en las 4 (cuatro) especialidades básicas (Pediatria, Clínica Médica, Cirugía y / Ginecología) y eventualmente en Cardiología y Traumatología.
- c) Parto de bajo riesgo. 1 (una) sala de Partos.
- d) Cirugía de urgencia impostergable que no admite traslado, cirugía menor y mediana electiva. Cantidad de quirófanos: 2 (dos)
- e) Laboratorio de análisis bioquímicos.
- f) Radiología simple y contrastada digestiva, urológica, con equipo portátil y mesa fija.
- g) Unidad de Cuidados Intermedios.
- h) Servicio de Guardia Médica Activa y Permanente.
- i) Servicio de Hemoterapia propio o contratado.

#### **3.5 - NIVEL 3**

Establecimiento de mediana complejidad donde se desarrollan las actividades de :

- a) Consulta general y especializada, práctica de Diagnóstico y/o tratamiento de bajo riesgo y/o complejidad inherentes a las consultas, prácticas de diagnóstico y/o tratamiento de mediana complejidad y/o riesgo.
- b) Internaciones clínicas, quirúrgicas y de especialidades.
- c) Parto de mediano riesgo materno-infantil. Cantidad de salas de partos: 2 (dos)
- d) Cirugía menor, mediana y mayor. Cirugía de emergencia especializada de alto riesgo impostergable que no admite el traslado. Cantidad de quirófanos: 3 (tres)
- e) Laboratorio especializado que realice Análisis de sangre, Bacteriología, Ionograma con técnica de Guardia Activa y Permanente.
- f) Diagnóstico por imágenes, Rayos X directo y contrastado con mesa fija. Equipo fijo y portatil. Ecografía general.
- g) Unidad de cuidados intensivos (Tipo UTI. 1)
- h) Servicio de Guardia Médica Activa y permanente en Clínica médica, Servicio de Guardia Médica Pasiva en las siguientes especialidades:

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Cirugía, Anestesiología, Pediatría, Tocoginecología, Cardiología, Traumatología, Gastroenterología, Urología y contar con especialistas en Otorrinolaringología y Oftalmología.

i) Servicio de Hemoterapia propio o contratado.

### 3.6 - NIVEL 4

Establecimientos de alta complejidad ubicados preferentemente en localidades estratégicos por sudensidad poblacional y/o vías de comunicación, donde se desarrollan las siguientes actividades:

a) Consulta general y especializada, práctica de diagnóstico y/o tratamiento de bajo riesgo y/o complejidad inherentes a las consultas, prácticas de diagnóstico y/o tratamiento de alto riesgo y/o alta complejidad.

b) Internaciones clínicas, quirúrgica y de especialidades.

c) Parto de bajo riesgo y alto riesgo materno infantil. Cantidad de salas de partos: 2 (dos)

d) Cirugía menor, mediana, mayor y especializada de alto riesgo. Cantidad de Quirófanos: 3 (tres)

e) Unidad de Terapia Intensiva (Tipo UTI 2.)

f) Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y pediátrica.

g) Laboratorio bioquímico especializado .

h) Diagnóstico por Imágenes con técnica de Guardia Activa y Permanente. Rayos X directos y controlado con mesa fija. Radioscopia y seriógrafos con mesa móvil e Intensificador de imágenes. Ecografía general con aparatología fija dentro del establecimiento. Aparatos de Rayos X portátil de 90 kw.m.a.y 100 kw m.a.

i) Internación general con listado de profesionales de Guardia Pasiva obligatoriamente en las siguientes especialidades: Clínica Médica, Cirugía, Pediatría, Tocoginecología, Cardiología, Traumatología, Gastroenterología, Urología, Neurología, Otorrinolaringología y Oftalmología.

j) Aparatología de apoyo para las especialidades básicas y las que figuran en los incisos precedentes, deberán contar con los recursos fijos en: Electrocardiología, electroencefalografía, fibroendoscopia digestiva, urológica y bronquial.

k) Servicio de alta complejidad propia o contratada, Medicina Nuclear, Ecocardiografía, Holter, Estudios Neuro y/o angioradiológicas y Tomografía axial computada, RNM-Litotripcia, etc.

l) Unidad de traslado móvil de Emergencia, propia o contratada para pacientes con riesgo crítico de vida.

m) Servicio de Anatomía Patológica con aparatología para estudios por congelación y posibilidades de realizar necropsias.

n) Servicio de Hemoterapia propio, con técnica de Guardia Activa y permanente.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

ñ) Servicio de Guardia Activa y permanente en Clínica Médica, Cirugía, Pediatría y Anestesiología.

#### **ARTICULO 4° .- ESTABLECIMIENTOS MONOVALENTES CON INTERNACION**

##### **4.1 - CON PRESTACION QUIRURGICA**

Establecimientos con internación de una sola especialidad, en el que se realizan prácticas quirúrgicas .Deberán contar con los siguientes requisitos:

- 1- Consulta especializada
- 2- Internación en un número no menor de 4 (cuatro) camas de una sola especialidad.
- 3- Dos (2) quirófanos como mínimo.
- 4- UCI o UTI según complejidad
- 5- Laboratorio General y especializado acorde a los requerimientos de la especialidad.
- 6- Rayos X simple o contrastada si lo requiere la especialidad.
- 7- Servicio de Guardia Activa y permanente
- 8- Apoyatura de Servicios propios o externos de acuerdo a la complejidad de la actividad Asistencial que se desarrolla. Deberán contar con los recursos humanos y estructura técnica y edilicia referida a la especialidad.
- 9- Servicio de hemoterapia propio o contratado.

##### **4.2 - SIN PRESTACION QUIRURGICA**

Establecimientos con las siguientes especialidades

- 1- Salud Mental y atención psiquiátrica.
- 2- Clínicas Geriátricas y Hogares de Día.  
Se ajustarán a lo especificado en el Capítulo V de la presente reglamentación.
- 3- Establecimientos de asistencia y rehabilitación
- 4- Establecimientos de albergue y amparo social.
- 5- Otros

### C A P I T U L O   I I I

#### ESPECIFICACIONES GENERALES DE LOS DISTINTOS SECTORES

##### ARTICULO 1° .- CARACTERISTICAS CONSTRUCTIVAS

1.1 - Pisos y zócalos: En todos los sectores se deberán utilizar materiales de primera calidad, resistentes al uso, que permitan una fácil limpieza e higiene, incombustibles, de superficie lisa y pulida, recomendándose el uso de mosaicos graníticos y baldosas cerámicas esmaltadas de marca reconocida. La colocación de los pisos y zócalos será a junta cerrada, para impedir que se acumule polvo o suciedad. Cuando se exprese en las especificaciones particulares el uso de zócalos sanitarios, los mismos deberán recubrir la totalidad de las paredes del local, debiendo utilizarse piezas especiales sanitarias en las esquinas, tanto en rincones como en los ángulos vivos.

1.2 - Paredes: En todos los casos serán de superficie lisas a la cal o yeso, o con materiales que garanticen una fácil limpieza. Las pinturas sobre paredes serán de primera calidad y acabado y sellado perfecto.

Deberán estar en todos los casos en perfectas condiciones de terminación y/o mantenimiento.

1.3 - Cielorrasos: Serán lisos, sin molduras ni salientes y lavables. Podrán ser a la cal o yeso, aplicados sobre losa o suspendidos sobre metal des plegado, se podrán utilizar otros materiales siempre y cuando además de las características enunciadas garanticen indeformabilidad, durabilidad e incombustibilidad.

1.4 - Iluminación y Ventilación: En todos los casos se deberá cumplir las exigencias de las especificaciones particulares y el Código de Edificación Municipal donde se localice el establecimiento.

1.5 - Carpintería: Puertas: En general se utilizarán carpinterías de primera calidad con adecuada terminación, pintadas con esmalte tipo semi-satinado o barnizadas. Llevarán guardacamillas (cuando así lo justifiquen) y zócalos de aluminio o material vinílico que protejan la carpintería de golpes y deterioros. El ancho será tal que permita sacar una cama.

Ventanas: Serán preferentemente del tipo corredizo de primera calidad con adecuado cierre que aisle del ruido, aire y polvo. Llevarán en todos los casos bastidores fijos con telas mosqueras que cubran toda la abertura por razones de higiene y confort.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

1.6 - Dimensiones de los Locales: Se deberán cumplir los requisitos enunciados en las especificaciones particulares de esta Ley y las normas del Código de Edificación Municipal donde se localice el establecimiento.

1.7 - Revestimiento: Cuando así lo exijan las especificaciones particulares, los revestimientos, ya sean azulejos o cerámicos serán colocados a junta cerrada para evitar la acumulación de suciedad y ser fácilmente higienizables. Deberán preverse la utilización de piezas especiales redondeadas en los rincones, esquinas, bordes, etc. no pudiendo haber ángulos vivos en ningún caso.

1.8 - Sistema de calefacción:

Se aconsejará el uso de sistemas de calefacción de tipo central.- En el caso de sistemas individuales podrán ser eléctricos o a gas exclusivamente.

Las unidades a gas podrán ser de tiro balanceado con salida al exterior o de tipo natural (calefactores comunes). Estos últimos deben ubicarse en ambientes de uso compartido con permanente ventilación.

Desde el punto de vista de la efectividad, se preferenciará las unidades individuales con quemador de llama, desestimándose el uso de placas infrarrojas, debido al alto riesgo de accidente de dichos calefactores.

1.9 - Instalación de Agua: Se deberá realizar un análisis periódico químico y bacteriológico del agua del tanque de reserva, cisterna y/o agua de pozo, según el caso, cada 6(seis) meses.

Deberá cumplir con las normas de Obras Sanitarias y estará realizado con materiales aprobados.

1.10 - Inst.Eléctrica, Luz y Energía Eléctrica - de Emergencia: Serán con materiales aprobados y deberán cumplir las normas del Código de Edificación y de la Dirección de Energía Provincial.-

Aquellos establecimientos que posean quirófanos, sala de partos, o banco de sangre, o laboratorio, o esterilización e incubadora, o unidad coronaria, o sala de terapia intensiva, deberán poseer un sistema de energía eléctrica de emergencia capaz de proporcionar iluminación y fuerza motriz (grupo electrógeno de accionamiento automático) para el funcionamiento permanente de dichos servicios, en caso de cortes de energía eléctrica. Asimismo, en estos casos deberá incluirse la iluminación de pasillos y accesos.

Sera exigible, en todos los casos, la instalación de un sistema de protección contra descargas eléctricas (disyuntores), por razones de seguridad.-

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

1.11 -Instalación de Gas: Deberán utilizarse materiales aprobados y cumplir con las normas de Gas del Estado.

1.12 -Instalación Sanitaria y de Cloaca: Deberán utilizarse materiales aprobados y cumplir con las normas de Obras Sanitarias y de Bio-seguridad y

Tratamiento de Residuos, en cada uno de los distintos servicios que integren el Establecimiento.

1.13 -Instalación contra Incendios: Deberán cumplir con las normas del Cuerpo de Bomberos de la Provincia de Salta.

1.14 -Instalación de Radiología y RX Odontológico y/o otras radiaciones: Deberán cumplir las normas de habilitación de la Dirección de Medio Ambiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta.

## C A P I T U L O   I V

### ESPECIFICACIONES PARTICULARES DE LOS SECTORES SERVICIOS Y FUNCIONES

#### ARTICULO 1° .- CIRCULACIONES

1.1 - Acceso Público: Cada establecimiento deberá asegurar el acceso público de manera directa, previendo el acceso a minusválidos por medio de rampa.

Los que tengan 2 (dos) plantas deberán disponer de una rampa para desplazamiento de camillas o sillas de ruedas, y/o ascensor camillero. Esta rampa tendrá un ancho mínimo de 1.40 m., deberá tener pisos antideslizantes y la pendiente no podrá exceder el 12% (pendiente máxima).-

Aquel establecimiento que tenga más de 2 (dos) plantas deberá disponer como mínimo de un ascensor camillero.

1.2 - Acceso de Emergencias: Todo establecimiento con internación deberá tener un acceso cubierto exclusivo para ambulancias, independiente del acceso público, con un ancho mínimo de 2.50 m.

Este mismo acceso podrá ser utilizado como acceso de personal.-

1.3 - Circulación General: La circulación en los distintos sectores deberá ser adecuada a sus fines (paso de camillas, público, abastecimiento técnico).

En ningún caso podrán tener una altura de piso a cielorraso inferior a 2,20 m.

La circulación principal de público y la circulación del sector internación no podrán tener un ancho inferior a 1,50 m.

En ningún caso la zona de circulación se considerará superpuesta con la zona de espera. Las circulaciones (pasillos, hall, paliers) deberán poseer pisos de materiales resistentes al uso, lisos y de fácil limpieza. Las paredes y cielorrasos deberán ser de superficies continuas, fácilmente higienizables, con materiales que garanticen durabilidad e indeformabilidad.

La iluminación de las circulaciones deberán estar conectadas al equipo de emergencia.

En todos los casos las salidas de las escaleras, rampas, o ascensores deberán estar completamente aisladas de las áreas de quirófanos, Salas de Partos y circulaciones restringidas, con paredes o tabiques de adecuada resistencia, hasta el cielorraso; de modo que no desemboquen directamente en los mismos.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

1.4 - Escaleras y rampas:

Las escaleras y rampas deberán ajustarse a lo especificado en el Código de Edificación Municipal del lugar de emplazamiento del establecimiento. En ningún caso las escaleras podrán tener un ancho inferior a 1,10m.

Las escaleras principales serán construidas con materiales incombustibles, y los revestimientos de huellas serán antideslizantes. Deberán poseer barandas o pasamanos rígidos y bien asegurados sobre un lado por lo menos. Las escaleras que excedan los 1,40m. deberá poseer barandas o pasamanos en ambos lados. El ancho mínimo de las huellas se fija en 0,28 m. y el de las contrahuellas se fija en 0,17 m. Los escalones tendrán la nariz evidenciada.

Las rampas deberán tener un ancho equivalente a los anchos exigidos para el caso de escaleras.- La pen diente máxima admisible será de 12%

1.5 - Circulación restringida y semirestringida: A efectos de satisfacer las necesidades de aislamiento funcional de algunos sectores, se proveerán circulaciones restringidas y semirestringidas, las cuales serán cerradas y no atravesarán otros servicios. La altura mínima de piso a cielorraso será de 2,20m. Tendrá un ancho mínimo de 1,50m. y las puertas serán de tipo vaiven, vidriadas en su parte superior, de un ancho mínimo de 1,50m. Los pisos de estas circulaciones deberán ser lisos, lavables, impermeables, resistente al uso y con zócalo sanitario. Las paredes deberán ser lisas, impermeables y lavables. Los cielorrasos deberán ser lisos, lavables, incombustibles y resistentes a la humedad ambiente y sin esquinas o molduras en su continuidad con la pared. La iluminación artificial será conectada al equipo de emergencia.

1.6 - Salida de Emergencia: Debe proveerse un sistema de evacuación de emergencia correctamente señalizado.

1.7 - Señalización: Se deberá realizar señalización gráfica individualizando todos los sectores mediante carteles o indicadores en paredes, pisos o suspendidos del cielorraso. Las circulaciones restringidas y semirestringidas deben estar señalizadas.

**ARTICULO 2° .- CONSULTORIOS**

2.1 - Generalidades: A los efectos de su habilitación se considera "consultorio", "laboratorio" o "gabinete" el lugar de trabajo de los profesionales médicos, odontólogos, bioquímicos, etc., destinados al ejercicio privado e individual de su profesión. Deberán ser dotados de :

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

a) Local consultorio o gabinete, que deberá contar con directa comunicación con la Sala de Espera o a los lugares de tránsito de la misma, con puertas y paredes no transparentes, separados de la sala de espera mediante paredes o tabiques, no pudiendo mediar espacio entre el cielorraso y éstos, brindando una aislación acústica adecuada. La superficie de consultorio y/o gabinete no podrá ser inferior a 7 m<sup>2</sup>., con un lado mínimo de 2,20m. La altura mínima del local será de 2,50m.

Deberá poseer un lavatorio dentro del consultorio de fácil acceso. Si iluminan y ventilan al exterior, las ventanas deberán llevar bastidores con telas mosqueras fijas que abarquen toda la abertura. La ventilación podrá ser natural (directa o indirecta), o por medios artificiales (aire acondicionado).

b) Muebles e instrumental en perfecto funcionamiento y adecuados a la actividad y/o especialidad.

c) Deberá proveerse de iluminación natural o artificial que aseguren condiciones semejantes, y una temperatura ambiente entre 18° y 24°C. Deberá poseer sistema de calefacción según Capítulo III-Artículo 1.8. Deberá contar con acondicionamiento térmico según lugar de emplazamiento.

d) Cuando el o los consultorios habilitados fueran utilizados por más de un profesional, cada uno de los usuarios deberán consignar ante la autoridad habilitante, mediante declaración jurada los siguientes datos: Nombre y Apellido, Profesión, Especialidad, Documento de Identidad, Domicilio particular, Matrícula Profesional, y firma del profesional involucrado.

2.2 - Consulta Especializada: En los consultorios donde se realicen consultas especializadas se deberá contar con profesionales, equipamiento y personal de enfermería adecuado a tal fin, además de lo exigido en el artículo 2, punto 2.1 Capítulo IV y lo exigido en art.4°, punto 4.3, Capítulo IV.

2.3 - Consultorio de Urgencia: Cuando los establecimientos tengan servicios de urgencias, deberán contar con un consultorio, el que no podrá ser compartido con otros servicios. El mismo deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 2° punto 2.1 y contar además con el siguiente equipamiento mínimo: provisión de oxígeno, máscara bolsa, laringoscopio, botiquín de medicamentos, caja de cirugía menor.

### **ARTICULO 3° .- ESPERA**

#### 3.1 - De Consultorio:

a) el local deberá contar con una superficie mínima de 4,00 m<sup>2</sup>. cuando se trate de 1 (un) consultorio. Para más de un

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

consultorio deberá proveerse 1,00 m<sup>2</sup>. por paciente, considerando 3(tres) pacientes por consultorio. La altura mínima del local será de 2,50 m.

b) se deberá proveer de asientos confortables y de iluminación natural o artificial.

c) los pisos serán de materiales resistentes al uso, de fácil limpieza, de superficies lisas. Las paredes y cielorrasos serán de superficies lisas continuas, lavables, de materiales que garanticen durabilidad e indeformabilidad.

3.2 - De Area Quirúrgica y/u Obstetrica: Es recomendable en las áreas quirúrgicas y/u obstétricas contar con una sala de espera contigua para 2 (dos) familiares por cada quirófano y/o sala de partos.

Este local deberá cumplir los requisitos del artículo 3° - punto 3.1 b) y c) Capitulo IV

3.3 - De Internación : Las áreas de internación deberán contar con una sala de espera de una superficie proporcional a 0,90 m<sup>2</sup> por cama de internación, con las características enunciadas en el artículo 3°- 3.1 b) y c) Capítulo IV

3.4 - De Administración:

a) Las dimensiones se calcularán de acuerdo a los siguientes coeficientes:

Establecimientos Sin Internación= 0,50m<sup>2</sup> por consultorio.

Establecimientos Con Internación= 0,10 m<sup>2</sup> por cama.

b) Se deberán contemplar los requisitos del Artículo 3° - 3.1 b) y c) Capítulo IV

3.5 - De Urgencia: El servicio de urgencia deberá tener una sala de espera de acuerdo a lo establecido en el artículo 3° - 3.1 Capítulo IV

En caso de que este consultorio no comparta la espera del sector consultorio, ésta deberá tener una superficie mínima de 7,50 m<sup>2</sup>.

#### **ARTICULO 4° .- SANITARIOS**

4.1 - Generalidades y Características Constructivas:

a) Pisos y zócalos: Serán de materiales resistentes al uso, tales como mosaicos graníticos o cerámicos esmaltados de primera calidad, fácilmente higienizables. En las zonas destinadas a receptáculos de ducha, el piso deberá ser antideslizante.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

b) Paredes: Revestidos interiormente (todas las paredes) desde el piso hasta el cielorraso, con azulejos o cerámicos esmaltados, ambos de primera calidad.

c) Cielorrasos: Deberán ser de material a la cal o yeso, o de cualquier otro material que garantice condiciones de incombustibilidad, indeformabilidad durabilidad, de textura lisa, fácilmente lavable y perfectamente sellado.

d) Ventilación: El local deberá estar ventilado por medio de ventana (a patio) o por medio de tubo de ventilación, en ambos casos deberá cumplir las exigencias del Código de Edificación de la Municipalidad donde se localice el establecimiento. Si ventila por ventana, la misma deberá tener bastidor con tela mosquera fija que cubra toda la abertura.

e) Instalación de Agua: Deberá suministrarse agua fría y caliente permanente, con grifería mezcladora, en lavatorio, bidet y ducha.

f) No se permitirá el uso de calefones de combustión (gas, alcohol) dentro de los locales de baño. No se permitirá el uso de calefones eléctricos.

g) La altura mínima del local será de 2,20 m.

h) Las puertas de los baños, deberán poseer cerradura para baños con apertura con llave maestra desde el exterior. Asimismo deberá evitarse el uso de cerrojos o pasadores interiores. La apertura de las puertas se aconseja sean del tipo corrediza o de abrir hacia afuera, por razones de seguridad.

4.2 - Sanitario Público: Deberá constar de baño con inodoro y lavatorio, con acceso desde la Sala de Espera. Se deberá prever 1(un) baño cada 5 (cinco) consultorios o fracción. El ancho mínimo será de 1,10m. Deberá cumplir las exigencias del punto

4.1. Todos los establecimientos de nivel 3 y 4 deberán poseer un sanitario público acondicionado especialmente para uso de discapacitados motores, para ambos sexos.- Deberan cumplir las especificaciones del punto 4.4 inc c) del presente artículo.

4.3 - De Consultorio Especializado: En los consultorios de Ginecología, Obstetricia y Urología, se deberá prever 1(un) baño exclusivo por consultorio, con lavatorio, inodoro y bidet y deberá cumplir las exigencias del punto 4.1.

4.4 - De Internación:

a) Los baños del sector Internación deberá ser proporcionales al número de camas de internación por sector y por

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

planta, admitiéndose no menos de 1 (un) baño completo (lavatorio, inodoro, bidet, ducha) por cada 4 (cuatro) camas de Internación, en un todo de acuerdo a lo especificado en punto 4.1.

El receptáculo para ducha deberá tener piso antideslizante y agarraderas. El acceso a los baños deberá ser directo, con comunicación habitación- sanitario por medio de una puerta.

b) Para higienización del paciente impedido o postrado, contarán con un sistema de baño y transporte del paciente, que asegure un baño completo, a razón de 1(uno) cada veinte pacientes en estas condiciones, o fracción. Contarán con zona para baño de inmersión o de silla; pileta con mesada y deberán garantizar una temperatura de 18° a 24°C. Deberán cumplimentar las exigencias del punto 4.1.

c) En establecimientos con atención a discapacitados motores, el sanitario tendrá las dimensiones que permitan un giro de la silla de ruedas libre de 1,50m. El inodoro y bidet estarán elevados 7 cm. del piso terminado, de forma tal que la altura final tomada desde piso terminado a nivel superior del artefacto sanitario sea de 0,47m. Contarán con agarraderas cuyo largo dependerá del artefacto al que sirvan. La puerta será de abrir hacia afuera o corrediza y contará con cerradura para llave maestra.

4.5 - De Internación Geriátrica: Además de las exigencias del punto 4.4 los artefactos deberán contar con agarraderas empotradas en los muros laterales. Cada 15(quince) usuarios se deberá contar con un local de bañeras con duchas manuales. El inodoro y bidet deberá tener un suplemento de altura que permita que el plano de asiento esté a 0,47m. del piso terminado y tendrá cerradura para llave maestra.

4.6 - De Area Quirúrgica y/o Obstétrica: Las áreas Quirúrgicas u Obstétricas tendrán un baño completo dentro de la zona semirestringida con las características enunciadas en el punto 4.1. La relación será de un baño cada 3(tres) quirófanos.

4.7 - De Personal: Para el personal se deberá preveer sanitarios exclusivos, teniendo en cuenta la totalidad de personal por turno. Se cuantificará según los siguientes coeficientes, por sexo:

<b>Personal</b>	<b>Inodoros</b>	<b>Lavabos</b>
1 a 10	1	1
11 a 25	2	1
26 a 50	3	2
51 a 75	4	2
76 a 100	5	3

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

En los sanitario de hombres se pueden sustituir en un 30 % los inodoros por mingitorios. Deberán cumplir las especificaciones del punto 4.1.

#### **ARTICULO 5° .- HABITACION DE PROFESIONALES DE GUARDIA**

5.1 -Generalidades y Características Constructivas  
En todos los Servicios de Guardia deberá proveerse habitaciones con baño privado para los profesionales de Guardia, con una superficie mínima de 6 m<sup>2</sup>/ por profesional de guardia. Los pisos y zócalos serán de materiales resistentes al uso, fácilmente lavables tales como mosaicos graníticos o cerámicos esmaltados. Las paredes serán lisas y lavables, al igual que los cielorrasos. La altura mínima del local será de 2,50 m.deberá iluminar y ventilar a patio de primera o segunda categoría. La ventana llevará bastidor con tela mosquera fija, que abarque la abertura completa. Deberá pproveerse lugar para el guardado de ropa (placard).

5.2 - Local de Estar: es aconsejable contar con un local de Estar para el médico, que deberá cumplirlas mismas exigencias que las del punto 5.1.

5.3 - Las exigencias de los puntos 5.1 y 5.2 deberán aplicarse a todo el personal que realice guardias activas de 24 hs.

5.4 - Baño: será de uso exclusivo para profesional de guardia.Contará con todos los artefactos incluido ducha. Deberá cumplir con lo exigido en punto 4.1 de este Capítulo.

#### **ARTICULO 6° .- INTERNACION**

6.1 -Generalidades y Características Constructivas  
Es de fundamental importancia la iluminación natural, tanto por el aspecto médico como psicológico del paciente, por lo que las habitaciones de internación deberán tener ventilación e iluminación naturales, al exterior (a la calle) o a patio descubierto de primera categoría, sin excepción. Este último deberá tener las dimensiones mínimas fijadas en el Código de Edificación Municipal del lugar de asentamiento del establecimiento. Las ventanas llevarán bastidores con telas mosqueteras fijas y que abarquen toda la abertura. En función de la permanencia del paciente es importante, mediante el diseño y la elección de materiales y colores, lograr una atmósfera tranquilizante y acogedora. Es aconsejable la búsqueda de buenas visuales al exterior. Deberán asegurarse protección acústica del medio externo e interno.Deberán tener un sistema que asegure una sensación térmica de 20° a 24° C por sistema que no sea a combustión en hogar abierto o calefacción sin tirobalanceado.La humedad relativa será del 40 al 60 %

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Las puertas de acceso deberán tener una luz libre mínima de 0,90m. La superficie mínima de las habitaciones se calculará a razón de 7,5 m<sup>2</sup> por cama, excluyendo servicios sanitarios, permitiendo el acceso de una camilla más una persona así como de un carro de curaciones de no menos de 50cm. de ancho hasta el pié y un costado de cada cama, sin necesidad de desplazamiento de la misma. La separación mínima entre camas será de 1,20 m., la separación mínima de cama a pared lateral será de 0,80 m. y la separación mínima de pié de cama a pared será de 1,40 m. La altura mínima de la habitación será de 2,50m. Tendrán un sistema de llamada de emergencia al alcance de la mano de cada internado, hacia el office de Enfermería. Poseerán luz general y localizada en la cabecera de cada cama. Los pisos serán resistentes al uso, fácilmente lavables, tales como pisos graníticos o cerámicos esmaltados. Las paredes serán resistentes al uso, fácilmente higienizables, de superficies lisas, con pintura sintéticas, laminados plásticos decorativos, azulejos, telas vinílicas, etc. Los cielorrasos serán fácilmente lavables, de superficies lisas.

El número máximo de camas por habitación será de 4 (cuatro). Las camas serán ortopédicas con colchones de poliuretano expandido de no menos de 12 cm. de espesor. Se proveerá de una mesa de luz, una silla y una mesa de comer rodante, por cama. Todo el mobiliario será de primera calidad, en perfecto estado de conservación, no admitiéndose en ningún caso mobiliario que no cumpla con estas exigencias. Todas las habitaciones deberán tener 1 (uno) guardarropas de por lo menos 0,60 m<sup>3</sup> por cama.

6.2 - Geriátrica: El sector de internaciones (habitaciones, pasillos, office de enfermería) deberá tener paredes lisas, lavables e impermeables, cielorrasos, estancos, lisos, sin molduras ni salientes, y pisos lisos y lavables. Los cielorrasos serán de material a la cal o yeso, u otro material que garanticen incombustibilidad e higiene, superficie lisa, sin molduras ni salientes. Todas las habitaciones tendrán aberturas que proporcionen ventilación suficiente que permita renovación horaria aceptable. La iluminación será natural, adecuada orientación conveniente que asegure asoleamiento diario y perfectas condiciones de higiene y salubridad. Las condiciones de iluminación y ventilación deberán cumplir las exigencias del Código de Edificación de la Municipalidad de Salta, o del municipio de la localidad donde se encuentre emplazado. Tendrán calefacción para invierno y ventilación en verano garantizando una climatización entre los 18° y los 24°. Las ventanas llevarán bastidores fijos con telas mosqueras que abarquen toda la abertura. Cada habitación-dormitorio tendrá una capacidad máxima de hasta 4 (cuatro) camas simples. La superficie mínima por cama será de 6 m<sup>2</sup> por cama, excluyendo servicios sanitarios. Se deberá asegurar el control acústico, térmico y la privacidad. Cada habitación deberá contar con placard o guardarropa de un volumen mínimo de 0,60 m<sup>3</sup> por internado. Deberá proveerse mesa de luz, camas firmes, con una

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

altura mínima de 0,40 m. hasta la apoyatura del colchón. El colchón será forrado, de una altura mínima de 12 cm.

También se dispondrá de 1 (una) silla para cada usuario. Todo el mobiliario será de primera calidad, debiendo estar en perfecto estado, no aceptándose ningún tipo de rotura o deterioro. Deberán contar con 10 % de camas ortopédicas.

6.3 - De Diálisis: ver Capítulo n° 5 -artículo 4.

6.4 - Pediátrica: Además de cumplir con lo establecido en el punto 6.1, se deberá proveer un lugar de descanso para el acompañante, dentro de la habitación.

6.5 - Neonatología: Ver Unidad de Terapia Intensiva Neonatal Capítulo IV- artículo n° 20.

6.6 - Salud Mental: El sector de internación deberá tener muros lisos, lavables e impermeables, hasta un mínimo de 1,70 m. de altura, cielorrasos secos, estancos, sin molduras ni salientes, y pisos secos, lisos y lavables.

De acuerdo a la especial características de estos pacientes se asegurará la posible separación por sexos en el sector de Internación.

Se dispondrá de los recaudos necesarios para lograr la protección del paciente. No podrán haber balcones en las habitaciones o cualquier otro local donde acceda el internado. Se deberán colocar rejas seguras y firmes en las ventanas de las habitaciones y cualquier otro local donde pueda acceder el internado. Además, en las ventanas deberán colocarse bastidores fijos con telas mosqueras que abarquen toda la abertura.

## **ARTICULO 7° .- ENFERMERIA**

7.1 - Generalidades: Servicio de Enfermería es la Unidad Técnico- administrativa responsable de la atención destinada a restablecer la salud y promover el estado psíquico y social de los pacientes durante las 24 horas del día.

7.2 - Las Instituciones de Medicina Asistencial y Preventiva, oficiales o privadas, deben contar con un Servicio de Enfermería que estará a cargo de Enfermeros profesionales según lo establece el Art.9° del Decreto Reglamentario 11311/65, de la Ley 3911/64, de Enfermería de la Pcia. de Salta.

Los enfermeros profesionales deben estar habilitados para ejercer la profesión a través de la matrícula de la pcia. de Salta, otorgada por la Dirección de Enfermería -M.S.P.-

7.3 - Los requisitos para la habilitación de los locales destinados al funcionamiento de los Servicios de Enfermería, sean con Unidades de Internación o atención ambulatoria deberán ajustarse a la legislación y Normativas vigentes de la

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Dirección de Enfermería del M.S.P. (ley 3911/64 y 4911/74, Dctos. reglamentarios 11311/65 y 3957/72 y RM 1216/92).

7.4 - Los locales serán inspeccionados por la Dirección de Enfermería:

a) Antes de su habilitación a fin de evaluar la conformación del mismo, en lo relacionado a:

- Recurso Humano: Numero, nivel de formación, matrícula.

- Recurso Material.

- Recurso Edificio.

- Pautas de funcionamiento

- Función del Personal de Enfermería

- Cumplimiento de la Legislación de Enfermería (ley 3911 y 4911 y dctos. reglamentarios 11311 y 3957).

b) después de su habilitación para supervisar y/o evaluar la organización y funcionamiento del Servicio de Enfermería.

c) y toda vez que la Dirección de Enfermería considere necesaria la supervisión.

#### **ARTICULO 8° .- DIAGNOSTICO POR IMAGENES O SERVICIO DE RADIACIONES IONIZANTES:**

8.1 - Generalidades: Es el ámbito físico del Establecimiento Asistencial que con fines de diagnóstico y/o tratamiento utilice equipos de radiaciones ionizantes, sean estos de Rayos X, Rayos Gamma o partículas aceleradas.

A los efectos de su habilitación estos servicios deberán cumplimentar las exigencias de la Ley Nacional N° 17557 y sus decretos Reglamentarios vigentes a la fecha y los que a posterioridad pudieran ampliar y/o modificar dichas Normas y la Resolución Ministerial n° 1576/93 del Ministerio de Salud Pública de Salta.

A los efectos de la habilitación y el funcionamiento de Radioisótopos se deberán cumplimentar las normas dictadas en el Decreto Nacional N° 842/58 y Resolución n° 1790/76 de la Comisión Nacional de Energía Atómica, y toda otra norma que se establezca.

La Habilitación: Será otorgada en todo los casos por la Supervisión Radiofísica Sanitaria del Departamento Ambiente Laboral, de la **Dirección de Medio Ambiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta**, organismo responsable de la habilitación y control de los servicios de radiodiagnóstico en los concernientes a Normas de seguridad Radiológica y radio protección en aplicación de la Ley n° 17557.

Asimismo todo servicio habilitado queda sujeto a inspecciones de control periódicos que efectúe la

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Supervisión Radiofísica Sanitaria del Ministerio de Salud Pública ,  
PRO.FI.C.C.S.SA. y/o Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.

#### **ARTICULO 9° .- LABORATORIO DE ANALISIS BIOQUIMICOS**

9.1 - La habilitación, fiscalización, acreditación, y categorización de los laboratorios de análisis bioquímicos, será ejercida por el Colegio de Bioquímicos de la Pcia. de Salta. Todo servicio habilitado quedará sujeto a inspecciones de control periódicas que efectúe indistintamente, el Colegio de Bioquímicos, la Dirección de Bioquímica y/o al PRO.FI.C.C.S.SA. del M.S.P. de la Pcia de Salta.

#### **ARTICULO 10° .- HEMOTERAPIA**

10.1 - Generalidades: Se deberá asegurar la provisión de sangre y hemoderivados durante las 24hs. del día e indicar el nombre del Médico hemoterapeuta responsable, siendo lo ideal contar con 1 (un) banco de sangre dentro del establecimiento, con 1 (un) Médico responsable y 1 (un) Técnico de guardia las 24hs. De lo contrario, en el caso que el servicio fuera contratado, deberá presentar el Convenio o Contrato refrendado por el Director del Establecimiento y el especialista responsable del Servicio, que deberá estar reconocido por el Colegio de Médicos de la Prov. de Salta.

Se deberá cumplimentar en todo momento las normativas emanadas de la Ley Nacional de Sangre Nro. 22.990, así como las Normas de Medicina Transfuncional dictadas por RM 702/93 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.-

10.2 - Requisitos Funcionales: Cuando se cuente con un Servicio de Hemoterapia, el ambiente físico será de una superficie mínima de 20 m<sup>2</sup>, sectorizado, con un Área de Extracción con capacidad para 2 (dos) camillas como mínimo y un ambiente de Laboratorio.

10.3 - Requerimientos de Almacenamiento y Equipamiento: Deberá poseer una heladera para el almacenamiento de hemoderivados.

En el caso de que el establecimiento cuente con depósito de hemoderivados deberá contar con un local específico, no compartido, con heladera, mesada con pileta, con un lado no menor de 1,80 m. y una superficie no menor de 4,50 m<sup>2</sup>.

#### **ARTICULO 11° .- URGENCIA**

11.1 - Generalidades: Los establecimientos que cuenten con Servicios de Urgencia, deberán prestar dicha asistencia

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

en forma permanente durante las 24 hs. del día. Se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a) Tener 1 (un) Director profesional responsable, inherente a la actividad.

b) La asistencia médica y/u odontológica deberá realizarse en forma permanente durante las 24 hs. del día, en los consultorios y en el domicilio de los pacientes (en caso de ofrecer ésta prestación)

c) Contar como mínimo con 2 (dos) consultorios y de espera.

d) Las características de los consultorios, sala de espera y sanitarios serán conforme a lo especificado en los Artículos 2°, 3° y 4° del Capítulo III.

e) La dotación de Médicos y Odontólogos de guardia deberá estar constituida, como mínimo por un profesional por día, que cumplirá su actividad exclusivamente en el establecimiento, no pudiendo hacer abandono del mismo, y por otro profesional que cumplirá los servicios externos a domicilio, en caso de efectuarse ésta prestación.

f) Deberá contar con una sector con 2 (dos) camas o camillas a efectos de contemplar casos de extrema urgencia que no puedan ser trasladados de inmediato a establecimientos de mayor complejidad y asegurar el traslado del paciente en casos de extrema necesidad.

g) Contar con elementos, instalaciones, equipos, instrumental, etc., para su eficaz desempeño acorde con las prestaciones a efectuar.

h) contar con la existencia permanente de medicamentos necesarios para la atención de urgencia.

i) Contar con los Servicios Auxiliares necesarios y, como mínimo, con 1 (una) enfermera y/o 1 (una) asistente dental, según corresponda por cada turno cubriendo las 24 hs. del día.

j) Contar con registro de asistidos y archivos de historias clínicas.

## **ARTICULO 12° .- AREA QUIRURGICA**

12.1 - Generalidades: Es el conjunto de locales destinados a realizar todas las actividades quirúrgicas con excepción de partos. Fuera de ella podrá considerarse la existencia de una sala de opcional para la atención de cirugía menor.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

### 12.2-Aspectos Funcionales y Constructivos:

El área quirúrgica se conformará como una unidad funcionalmente independiente, con circulación restringida, cuyo acceso se asegurará por medio de circulaciones cerradas que no atraviesen otros servicios. En su ingreso se implementará un sistema de transferencias de camillas de tal manera que los sistemas rodantes no sean los mismos que circulan en otros servicios. Deberán tener zócalos y cielorrasos sanitarios y estará dispuestos en forma tal de evitar la acumulación de polvo y residuos y facilitar su permanente higienización.

12.3 - Sectores: Deberá contar con los siguientes locales: Sala de Operaciones, Sala de Esterilización y lavado instrumental, Vestuario del personal Médico y Paramédico, Baños propio y exclusivo del área, Zona de lavabos, Area de recuperación Post-Anestésica y Zona de Circulación.

12.3.1 - Vestuario del Personal Médico y paramédico: Estará ubicado entre el Centro Quirúrgico propiamente dicho y el Area de Circulación General. Tendrá comodidades suficientes para permitir el cambio de ropa. Contará con un baño con duchas y lavabos sin sanitarios. En el mismo se proveerá al personal de vestimenta para el uso, dentro del Area Quirúrgica, de fácil identificación. Los pisos serán resistentes al uso y fácilmente lavables. Las paredes serán de superficies lisas, continuas, revestidas en azulejos o cerámicos esmaltados, o revestimiento vinílico lavable, hasta una altura mínima de 2 m. Los cielorrasos fácilmente lavables y de superficies lisas.

12.3.2 - Zona de Lavabos: Estarán ubicados entre vestuario de Médicos y Paramédicos y el centro Quirúrgico propiamente dicho. Contará con suficiente cantidad de canillas mezcladoras para agua fría y caliente con equipo de accionamiento a codo o pedal, cielorrasos y piletas de dimensiones y materiales adecuados a la función. Pisos y Paredes (IDEM 12.3.1).

12.3.3 - Zona de Circulación: El ancho mínimo será de 1,50m. Cielorrasos, pisos, paredes (IDEM 12.3.1)

12.3.4 - Sala de Operaciones o Quirófano: Se podrá ubicar solas o en baterías, dentro del Area Quirúrgica. El quirófano principal contará como mínimo con 20 m<sup>2</sup> de superficie con un lado mínimo de 4m.

Los restantes podrán tener una dimensión del 20 % de la superficie exigida, no así el lado menor que deberá tener 4,00 mts. como mínimo.

Su altura permitirá la correcta instalación de las lámparas de iluminación (cualitica u otras) y columnas suspendidas para instalaciones. La altura mínima será de 3,00 metros. Cada una albergará una mesa de operaciones permitiendo a su alrededor el normal acceso de una camilla más una persona para el traslado de los pacientes. Estará equipado en todos los casos con los elementos

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

que el Arte Médico y la tecnología exigen según el tipo de prácticas que se realicen, para la seguridad del paciente y para su resucitación.

Deberá tener sistema de aire acondicionado filtrado de bacterias y esterilizado, no recirculado. El caudal será de 10 a 20 renovaciones por hora. En tre Operaciones, con quirófano vacío deberán realizarse 2 (dos) renovaciones completas. Deberá asegurarse un barrido de aire total homogéneo y descendente para no dejar zonas muertas ni movilizar polvo.

Se garantizará una temperatura ambiente de entre 24 y 26° C., con una humedad relativa del 50 %.

Las puertas de acceso al quirófano serán tipo vaiven, con área superior con vidrio transparente, y deberán llevar protección para camillas y zócalos. Recomendándose el uso de material vinílico.

Características constructivas: Los pisos serán resistentes al uso, fácilmente lavables, eléctricamente conductivos. Las paredes serán resistentes al uso, fácilmente higienizables, de superficies lisas, continuas, revestidas con azulejos, cerámicos esmaltados o revestimientos vinílicos lisos y lavables, lisos de piso a techo, de colores neutros o desaturados. Los cielorrasos serán fácilmente lavables, de superficie lisa continua, con pintura sintética. Los pisos tendrán zócalo sanitario y los cielorrasos no tendrán molduras, sin presentar aristas en su encuentro con la pared.

Instalaciones: Deberán cumplir los siguientes requisitos: Energía eléctrica de 220-380 v., Sistema de energía eléctrica de emergencia, toma para Rayos X, Toma corrientes a 1,50 m. a prueba de explosión, conexión a tierra.

#### 12.4 - Equipamiento:

Cada quirófano deberá contar con el siguiente equipamiento mínimo:

a) 1 (una) mesa de operaciones con accesorios completos que permita adoptar las más variadas posiciones con rapidez y seguridad.

b) 1 (una) mesa de instrumentación.

c) mesas accesorias.

d) Equipos y aparatología de anestesia y postanestesia:

- Deberá asegurarse la provisión mediante equipo central o individual dentro del quirófano de: oxígeno, óxido nitroso, y sistema de aspiración.

- Máquina de anestesia.

- Tensiómetros y estetoscopios.

- Vaporizadores. Como mínimo 2 (dos).

- Circuito circular. 1 (uno) por máquina de anestesia.

- Circuito lineal. 1 (uno) por máquina de anestesia.

- Laringoscopios con tres ramas: 1 (uno) cada máquina de anestesia.

- Tubos endotraqueales.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- Sondas faringead, nasogástricas, de aspiración, etc.
- Máscara para ventilación 3 (tres) por máquina de anestesia.
- Pinza de Magill 1 (una) por máquina de anestesia.
- Equipo para anestesia peridural y subaracnoidea.
- Jeringas de tres volúmenes. (5, 10 y 20 ml).
- Material descartable de infusión.
- Drogas anestésicas, perianestésicas, soluciones parenterales, etc.
- Sistema de monitoreo básico:
  - \* Monitor de presión de la vía aérea del paciente. (manovacuómetro o similar) 1 (uno) por quirófano
  - \* Cardioscopio, desfibrilador, cardioconvertidor, 1 (uno) de cada uno por cada máquina de anestesia.
  - \* Monitor de saturación de oxígeno (oxímetro de pulso) 1 (uno) por cada máquina de anestesia.
  - \* Monitor de gases inspirados y espirados (CO<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>O, halogenados) 1 (uno) por cada máquina de anestesia.
  - \* Respirador manual con bolsa autoinsuflable con entrada para enriquecimiento con oxígeno.
  - \* Caja de Paro Cardíaco, completa, con instrumental y drogas para uso específico.

En caso de realizarse cirugía pediátrica, deberá poseer el equipo de anestesia citado precedentemente adecuado para uso en cirugía pediátrica.

e) Conexiones eléctricas para 6-12-220 voltios. A pared o con brazo telescópico, llaves y tomas antiexplosivos (capsuladas) o por encima de 1,50 m.

f) Iluminación general de 500 luxes a 1000 luxes, preferentemente del espectro similar al solar.

g) Iluminación sobre campo operatorio garantizado por medio de cialítica u otro sistema alternativo, mínimo 10000 luxes sin sombra, enfocable, con pantallas reflejantes y protección de vidrio especial para absorber rayos calóricos.

h) Taburete, Negatoscopio, Lebrillos, Soporte para frasco de venoclisis, etc.

12.5 - Área de Recuperación Post-Anestésica: tendrá una capacidad de 1 (una) camilla por quirófano. Se puede reemplazar con una Sala de Cuidados especiales, que tenga relación funcional directa con el área quirúrgica.

12.6 - Sala de Esterilización y lavado de instrumental: Comprenderá como mínimo contar con una zona de recepción, lavado y preparación del instrumental y otra zona de esterilización propiamente dicha, depósito y entrega de material esterilizado. Si el establecimiento cuenta con Central de

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Esterilización fuera del área quirúrgica, esta deberá contar con un local de almacenamiento de materiales estériles.

#### 12.7 - Personal:

El Area Quirúrgica contará con el siguiente personal:

- Jefe de Servicio o Area Quirúrgica: con título de especialista en Cirugía General y/o especialidad quirúrgica reconocida por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.-
- Médicos Especializados
- Médico anestesista, con título de especialista en Anestesiología, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.
- Instrumentista/s con título habilitante.
- Enfermera/s con título habilitante
- Mucama/s

#### **ARTICULO 13° .- AREA OBSTETRICA**

13.1 - Generalidades: es el conjunto de locales destinados a realizar todas las actividades que hacen al parto en su período de dilatación y expulsión.

Se considerará a la misma como una unidad funcionalmente independiente, con circulación restringida, cuyo acceso se asegurará con circulaciones cerradas que no atraviesen otros servicios.

Se considera comprendida dentro del área obstétrica: La Sala de Pre-parto, Sala de Partos, Sala de Atención Inmediata al Recién Nacido, Sala de Atención y Permanencia del Recién Nacido Normal y/o Patológico, Office de Enfermería para Area Obstetrica, Office de enfermería para Neonatología, Sala de Esterilización y Lavado de Instrumental, Vestuario de Personal, Vestuario de Médicos, Baño propio y exclusivo del área, Zonas de Lavabos, y Zona de Circulación.

13.2 - Descripción: Las características edilicias generales, de funcionamiento y equipamiento serán las mismas que las indicadas para el área quirúrgica, salvo el equipamiento de la Sala de Partos y Area de Atención Inmediata del Recién Nacido, que se especifican más adelante. Dicha área también podrá ubicarse en forma anexa, inmediata y anterior al área quirúrgica, con la que se podrá compartir áreas de servicios comunes, tales como sala de esterilización, lavabos, baños y vestuarios. El acceso a la misma desde el área quirúrgica se hará a través de una puerta desde la zona de circulación de ésta y se mantendrá en todos los casos la independencia funcional entre el área obstétrica y el área quirúrgica.

#### 13.3 - Sectores:

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

13.3.1 - Sala de Pre-parto: Deberá estar ubicada contigua a la Sala de Partos. Contará con una superficie mínima de 16 m<sup>2</sup>, un lado mínimo de 4,00 m. En el caso que haya más de 1 (una) cama, deberá estar tabicada, a efectos de conservar la privacidad de las gestantes.-

13.3.2 - Sala de partos: Se podrán ubicar individuales o en batería, cada una contará con una superficie mínima de 16 m<sup>2</sup>, y un lado mínimo de 4,00 m. Su altura permitirá la correcta instalación de la lámpara de iluminación general de 50 a 1000 luxes preferentemente del espectro similar al solar, y una iluminación localizada sobre campo de 10.000 luxes como mínimo, enfocables, sin sombras, con filtros para radiación calórica y altura adecuada a las necesidades funcionales. La climatización se logrará mediante sistema de aire acondicionado filtrado de bacterias y esterilizado. El caudal será de 15 renovaciones por hora y entre partos, con sala vacía se deberán asegurar 2 (dos) renovaciones completas. Se deberá garantizar una temperatura ambiente de 20 a 25° C, y una humedad relativa de 55 %.

- Contará con el siguiente equipamiento mínimo:

- a) Camilla o silla de partos
- b) Mesa de Instrumentación
- c) Mesa para recién nacido
- d) Mesa accesoria
- e) Instrumental para partos: forceps, vacuum extractor, detector ultrasónico de latidos fetales.
- f) Botiquín con medicamentos necesarios para la atención del parto.

Además del equipamiento citado precedentemente, cuando se realice actividad quirúrgica o uso de anestésicos generales, deberá cumplimentar lo exigido en el art.12.4 item d) de este capítulo.-

Características Constructivas: Serán las mismas que para el Quirófano, en cuanto a pisos, cielorrasos, puertas, etc.

13.3.3 - Area de Reanimación del recién nacido: Podrá funcionar inmediata y contigua a la sala de partos o dentro de ella, aumentando la superficie mínima, y en condiciones de independencia funcional y de visuales de la mesa o silla de partos.

El equipamiento mínimo estará compuesto de :

- a) Mesa para atención e identificación del recién nacido, con sistema de calefacción.
- b) Balanza y tallímetro.
- c) Mesada y pileta para lavado del recién nacido
- d) Recipiente para desechos.
- e) Taburete.
- f) Provisión de oxígeno y aspiración.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- g) Incubadora para la atención de prematuros y recién nacidos patológicos hasta tanto se organice su derivación en caso de no contar con servicios que no cumplan tal fin.
- h) caja de reanimación del recién nacido.

13.3.4 - Deberá contar con un ambiente para atención y permanencia de recién nacidos, con cunas e incubadoras en cantidad suficiente, y un sector aislado para recién nacidos patológicos, de acuerdo a las normativas vigentes que dictamine la Sociedad de Neonatología.

13.3.5. - Office de Enfermería propio para Area Obstétrica y Office de Enfermería propio del Sector de atención y permanencia del recién nacido normal y patológico.-

#### 13.4 - Personal

El Area Obstétrica contará con el siguiente personal:

- Jefe de Servicio o Area Obstétrica, con título de especialista en Ginecología y/o Obstetricia, reconocidos por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.
- Médicos Especializados
- Médico anestesista, con título de especialista en Anestesiología, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.
- Instrumentista/s con título habilitante.
- Partera/s con título habilitante.
- Enfermera/s con título habilitante para Obstetricia y Neonatología.
- Mucama/s Circulante/s

#### **ARTICULO 14° .- ESTERILIZACION**

14.1 - Generalidades: Los establecimientos asistenciales contarán con un Servicio de Esterilización adecuado a la complejidad prestacional, tendiéndose en lo posible al uso de material descartable.

14.2 - Niveles: Este Servicio se clasificará según los siguientes niveles:

a) Nivel 1= Se considerará en este nivel a los servicios que utilicen únicamente material descartable (Consultorios Pediátricos, Clínica General, etc.).

b) Nivel 2= Este Nivel comprende a los Servicios que requieren instrumental a esterilizar con estufa (Laboratorios, Rayos X, Consultorios Odontológicos, Consultorios Otorrinolaringológicos, y todos los que necesiten material a esterilizar en estas condiciones.)

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Debe disponerse de un sector con mesada de trabajo, pileta, y un área para la estufa, pudiendo funcionar en el Consultorio, Laboratorio o un local destinado a tal fin.

c) Nivel 3= Comprende a los Servicios que utilizan instrumental y ropa estéril (Cirugía, Partos, etc).

Estará instalado en un local destinado a tal fin, que podrá ser o no incluido en el Area Quirúrgica del establecimiento.

El mismo estará sectorizado en: Zona Limpia y Sucia Sector de Esteriliación y Guardado de material estéril; contará con mesada y pileta, tendrá los muros y cielorrasos revestidos con materiales lavables, siendo los pisos resistentes al uso. Las dimensiones serán de acuerdo a la complejidad.

Deberá contar con no menos de 2 (dos) estufas y 1 (un) autoclave tipo Chamberlain.

El Servicio contará con 1 (un) personal capacitado, como mínimo Auxiliar de Enfermería o el necesario según la complejidad del Servicio.

d) Nivel 4: Central de Esterilización: Los Establecimientos que cuenten con este servicio centralizado deberán contar con las siguientes áreas:

- Area sin restricción: Comprende la recepción de material usado pre-clasificación, Descontaminación depósito de material séptico y lavado de material.

- Area Semirestringida: Comprende el acondicionamiento y preparación de los distintos materiales a utilizar.

- Area Restringida: Comprende el proceso de Esterilización propiamente dicho, el depósito de material estéril y la entrega del mismo.

Las dimensiones de la Central serán de acuerdo a la complejidad del Establecimiento, la superficie mínima del local será de 24 m<sup>2</sup>. Los materiales de muros y pisos serán lavables y resistentes al uso en toda su superficie.

Esta central deberá contar con estufa y autoclave, aconsejándose el sistema empotrado. El Servicio contará con personal capacitado que estará compuesto por 1 (uno) Jefe responsable del área y no menos de 2 (dos) auxiliares por turno.

#### **ARTICULO 15° .- UNIDAD DE REANIMACION**

15.1 - Generalidades: Es el área dependiente funcionalmente del Servicio de Emergencia o Guardia, destinado a la atención de pacientes con riesgo inminente de muerte, que cuenta con recursos humanos e instrumental necesarios para permitir la supervivencia inmediata del paciente, hasta que el mismo pueda ser trasladado en un lapso no mayor de 24 hs. a una unidad de Terapia Intensiva tipo 1 o 2.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

15.2 - Ubicación y Descripción: Estará ubicada en una zona de circulación semi-restringida, en una área cercana al quirófano o al servicio de Emergencia, o contemplado como un espacio en el sector de Recuperación Post-Anestésica. La superficie es la correspondiente a 1 (una) cama y 1 (uno) camilla, con un mínimo de 16 m<sup>2</sup>, y contará con un mínimo de 2 (dos) camas.

Podrán ser internados en ella pacientes con riesgo inminente de muerte y cuyo traslado inmediato sea imposible por esta razón.

15.3 - Características Constructivas: Los pisos serán lisos, lavables. Los muros serán revestidos o pintados con material y/o elementos lisos y lavables constituyendo cada lado un todo continuo. Tendrá sistema de climatización (IDEM área quirúrgica).

15.4 - Equipamiento: La misma contará con un mínimo de 2 (dos) camas, y además, con el siguiente equipamiento e instrumental mínimo:

- a) Provisión de Oxígeno y Aspiración
- b) Laringoscopio, Tubos Endotraqueales, y bolsa de tipo Ambau
- c) Monitor de medicamentos completo que cubra la dosificación de 24hs. de las patologías propias de ser tratadas en la misma.
- d) Equipos para vía central, toracotomía mínima, equipo punción pleural, abdominal, lumbar, etc.
- e) Electrocardiógrafo x 1 (uno)
- f) Osciloscopio x 1 (uno)
- g) Respirador x 1 (uno)
- h) Carro de paro cardiorespiratorio x 1 (uno)

15.5 - Personal: El plantel profesional se compondrá de :

a) Médico= será el médico de Guardia de la institución.

El plantel auxiliar se compondrá de :

b) enfermero/a 1 (uno) de guardia activa permanente propio y exclusivo de la unidad, si hubiera pacientes internados.-

## **ARTICULO 16° .- UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**

16.1 - Generalidades: En el Área de Internación destinada al cuidado de pacientes con posibilidades de recuperación y que por su estado clínico, no permite su atención en habitaciones comunes.

Estas unidades se podrán habilitar en establecimientos de nivel 3, 4 o en su defecto de nivel 2, que tengan Técnicos de guardia pasiva en hemoterapia, radiología y laboratorio.

16.2 - Ubicación y Descripción:

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

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- a) Una superficie mínima de 9,00 m<sup>2</sup>. por camas como área total de la unidad, y no menos de 6,00 m<sup>2</sup> por cama como area de internación propiamente dicha.-
- b) Un mínimo de 4 (cuatro) camas como dotación total de la unidad.
- c) Un local independiente con tabique completo de material firme y lavable que permita el aislamiento de enfermos sépticos, que contará con una mesada y pileta de uso exclusivo.
- d) Un office de enfermería exclusivo, ubicado de manera que permita al responsable tener una visión directa de todas las camas y con una capacidad que permita el normal desplazamiento y cumplimiento de tareas del personal. Con una superficie no menor de 2,50 m<sup>2</sup>. para el office de enfermería y de 1,50m<sup>2</sup> para administración.
- e) Servicios sanitarios propios, 2 (dos), uno para uso exclusivo del personal y otro para uso de los pacientes.
- f) Los pisos, paredes y cerramientos; como así tambien la iluminación, ventilación y temperatura de los ambientes, cumplirán los requisitos del área quirúrgica.
- g) Un lavabo cada 4 (cuatro) cama o fracción, con toallero para toallas descartables.

16.3 - Equipamiento: Esta unidad deberá contar como mínimo con el siguiente equipamiento:

- a) Un botiquín completo, que cubra la dosificación de 24 (veinticuatro) hs. de las patologías propias de ser tratadas en unidad de cuidados intermedios o intensivos.
- b) Un osciloscopio y desfilibrador, exclusivo del área.
- c) Carro de urgencia con equipo de intubación endo-traqueal completo, laringoscopio, bolsa máscara, adaptador-resucitador tipo Ambou.
- d) Equipo completo de cateterización nasogastrica venosa y vesical.
- e) Equipo completo para punción raquídea, torácica y abdominal.
- f) Camas, camillas rodantes, articuladas y con plano de apoyo rígido.
- g) Provisión de oxígeno: 1 (uno) tubo cada 2(dos) camas.
- h) Aspirador eléctrico: 1 (uno) aspirador cada 2 (dos) camas.
- i) Micronebulizador 1 (uno) cada dos camas.
- j) Dos tomas de electricidad por cama.
- k) Un equipo de diálisis peritoneal
- l) Un electrocardiógrafo para la unidad.

16.4 - Personal: ésta unidad deberá contar con el siguiente personal:

- a) Profesionales=
  - Jefe Médico de Servicios: profesional especializado en Terapia Intensiva, o Clínica Médica, o Cardiología, o Cirugía General, o Anestesiología, o Nefrología, o Neumonología, con 5 (cinco) años de antigüedad en la profesión y dedicación continuada en la disciplina de por lo menos 2 (dos) últimos años en un Servicio de Terapia

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Intensiva, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.-

- Médico de guardia activa: perteneciente y exclusivo de la unidad con 4 (cuatro) años de antigüedad en la profesión y 2 (dos) últimos años continuados en un Servicio de Terapia Intensiva, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta. 1 (uno) cada 8 (ocho) camas o fracción.

b) Personal Auxiliar=

- Enfermería: Jefe/a de enfermería con una antigüedad de 3 (tres) últimos años de experiencia en UTI.

Enfermero/a de guardia activa con experiencia mínima de 2 (dos) últimos años en servicios de UTI, 1(uno) cada ocho camas, pudiendo cada cuatro camas tener un/a enfermero/a con formación general.-

#### **ARTICULO 17° .- UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA I (UTI I)**

17.1 - Generalidades: Es la Unidad de Internación para pacientes con posibilidad de recuperación parcial o total que requieren para su supervivencia de servicios integrales de atención médica en forma permanente y constante, además de determinados equipos de instrumental que aseguren un adecuado control del tratamiento del paciente.

17.2 - Ubicación y Descripción: Estas unidades se podrán habilitar en establecimientos de Nivel 3 o 4. Estarán ubicados en zonas de circulación semirestringida, y reunirán los siguientes requisitos:

a) Una superficie mínima de 9 m<sup>2</sup>. por cama, como área total de la Unidad, y no menos de 6 m<sup>2</sup>. por cama como área de internación propiamente dicha.

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

c) Cumplimentarán los requisitos establecidos en los incisos c) y d) del Artículo 16 -16.2 del Capítulo IV.

d) Areas de baño exclusivo para el personal técnico y habitación con baño privado para Médico de Guardia dentro de la Unidad.

e) Depósito de material asistencial y equipos, y un área de acumulación de material sucio o contaminado.

17.3 - Características Constructivas: Estos requisitos serán los mismos que para el Area Quirúrgica

17.4 - Equipamiento: Esta Unidad deberá contar como mínimo con el siguiente instrumental y equipamiento=

a) Requisitos establecidos en los incisos a), d), e), f), i) y j) del artículo 16°- 16.3 del Capítulo IV.

b) Osciloscopio monitor: 1 (uno) cada 4 (cuatro) camas y no menos de 2 (dos).

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- c) Sincronizador desfibrilador: 1 (uno) para el Area y por lo menos otro en la institución.
- d) Marcapasos externos transitorios a demanda: 1 (uno) para el Area con 2 (dos) cables cateter.
- e) Carro de urgencia o paro cardíaco con equipo de intubación endotraqueal completo: laringoscopio, tubos endotraqueales (varios), bolsa, máscara, adaptador, resucitador tipo Ambou y drogas diversas para el tratamiento del paro cardio-respiratorio. Cantidad: 2 (dos) cada 8 (ocho) camas.-
- f) Electrocardiógrafo: 2 (dos) para la Unidad, hasta 8 (ocho) camas, y 1 (uno) más cada 8 (ocho) camas.
- g) Respirador Mecánico a presión positiva y/o volumétrica: 2 (dos) para la Unidad, cada 8 (ocho) camas, sumandose 2 (dos) cada 8 (ocho) camas y en caso de más de 8 (ocho) camas y menos de 16 (dieciseis) se agrega otra Unidad.
- h) Aspirador Portátil para drenaje: 1 (uno) cada 4 (cuatro) camas y no menos de 2 (dos) en la institución.
- i) Micronebulizador o Máscara para nebulizar, 1 (una) cada 2 (dos) camas.
- j) Bomba infusora, 2 (dos) cada 8 (ocho) camas.
- k) Aparato para Gasometría en el Establecimiento .

17.5 - Personal: ésta Unidad deberá contar con el siguiente personal:

- a) Profesionales: Jefe de Servicio, especialista en Terapia Intensiva, o Clínica Médica, o Cardiología o Cirugía general, o Anestesiología, o Neumonología, o Nefrología, con 5 (cinco) años de antigüedad en la profesión y dedicación continuada en la disciplina de por lo menos 2 (dos) últimos años en un servicio de terapia intensiva reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta. Médico de Guardia Activa, perteneciente y exclusivo de la unidad, con 4 (cuatro) años de antigüedad en la profesión y 2 (dos) últimos años continuados en un Servicio de Terapia Intensiva, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta. 1 (Un) médico de Guardia cada ocho camas o fracción.  
Jefe/a de Enfermería: 3 (tres) últimos años de experiencia continua en UTI.  
Enfermería: enfermero/a de guardia activa, permanente y exclusiva para la sala, con un mínimo de 2 (dos) últimos años de experiencia continua en un Servicio de Terapia Intensiva, 1 (uno) enfermero/a cada 4 (cuatro) camas o fracción por turno.

## **ARTICULO 18° .- UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA II (UTI 2)**

18.1 - Generalidades: Es la Unidad de Internación para pacientes que se encuentran en estado crítico de vida actual o inminente, con posibilidades de recuperación parcial o total, que requieren para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante, además de equipos de instrumental que aseguren el adecuado control del

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

tratamiento del paciente. Estas unidades se podrán habilitar exclusivamente en establecimientos de Nivel 4.

18.2 - Ubicación y Descripción : Esta Unidad estará ubicada en una zona de circulación semi-restringida, y reunirá los requisitos establecidos en los incisos a), b), c), d), e), y f) del artículo 16° 16.2 Capítulo IV.

18.3 - Equipamiento: Esta Area deberá contar como mínimo con el siguiente equipamiento:

- a) Deberá cumplimentar los requisitos establecidos en los incisos a), d), e), f), i) y j) del artículo 16° 16.3 del Capítulo IV.
  - b) Osciloscopio monitor: 1 (uno) por cada cama, o central de monitoreo con igual número de canales que el de las camas de dotación de la Unidad.
  - c) Preamplificador de presión arterial por método invasivo: 1 (uno) para la unidad
  - d) Sincronizador desfibrilador: 1 (uno) cada 4 camas y no menos de 2 (dos).
  - e) Marcapasos externos transitorio a demanda con cable cateter: 1 (un) aparato cada 4 (cuatro) camas, y no menos de 2 (dos), y 2 (dos) cables cateter por aparato.
  - f) Cardio-Desfibriladores 2 (dos) cada 8 (ocho) camas.-
  - g) Computadora de volumen minuto cardíaco por termodilución. 1 (uno) cada 8 (ocho) camas.-
  - h) Carro de reanimación con equipo de intubación endotraqueal completo, 2 (dos) cada 8 (ocho) camas, o 1 (uno) más, si supera las 8 (ocho) camas, que incluya: tubos endotraqueales (varios), bolsa máscaras, adaptador, resucitador tipo Ambou, 2 (dos) y drogas para el tratamiento cardiorespiratorio.
  - i) Electrocardiógrafo: 2 (dos) cada 8 (ocho) camas y 1 (uno) más si cuenta con más de 8 (ocho) y menos de 16 (dieciseis) camas la Unidad.-
  - j) Respirador mecánico a presión positiva volumétrica: 2 (dos) cada 8 (ocho) camas y 1 (uno) más si la unidad posee mas de 8 (ocho) y menos de 16 (dieciseis)
  - k) Oxígeno, aire comprimido, y aspiración central con picos individuales para cada cama. Micronebulizadores o mascara para nebulizar 1 (uno) cada 2 (dos) camas. Oxicapnografo: 1 (uno) cada 8 (ocho) camas.
- Aparato para gasometria en el Establecimiento
- l) Aspiradoras portátiles para drenajes: 2 (dos)
  - m) Bomba de infusión continua: 1 (una) cada 4 camas o fracción.

18.4 - Personal: El personal profesional y auxiliar se compondrá de :

Médico Jefe de Servicio= Profesional con título especialista en Terapia Intensiva, o Cardiología o Clínica Médica, o Cirugía General, o Anestesiología o Nefrología, y con dedicación continua en la disciplina de por lo menos 5 (cinco) años en un servicio de

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Terapia Intensiva, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.

Médico Asistente= Profesional Médico con dedicación no menor de 2 (dos) años en un Servicio de Terapia Intensiva, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.

Médico de Guardia Activa, perteneciente y exclusivo de la unidad, con 4 (cuatro) años de antigüedad en la profesión y 2 (dos) últimos años continuados de experiencia en un Servicio de Terapia Intensiva, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta. 1 (un) médico cada ocho camas o fracción.

Jefe/a de Enfermería: 3 (tres) últimos años de experiencia continua en UTI.

Enfermería: enfermero/a de guardia activa, permanente y exclusiva para la sala, con un mínimo de 2 (dos) últimos años de experiencia continua en un Servicio de Terapia Intensiva, 1 (uno) enfermero/a cada 4 (cuatro) camas o fracción por turno.

#### **ARTICULO 19° .- UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS**

19.1 - Generalidades: En el Area de Internación destinada al cuidado de pacientes de mas de 29 dias y menores de catorce años, con posibilidades de recuperación y que por su estado clínico, no permite su atención en habitaciones comunes.

Estas unidades se podrán habilitar en establecimientos de nivel 3, 4 o en su defecto de nivel 2, que tengan Técnicos de guardia pasiva en hemoterapia, radiología y laboratorio.

19.2 Ubicación y Descripción: Estará ubicada en zona de circulación semirestringida y reunirá los siguientes requisitos:

a) Una superficie mínima de 9,00 m<sup>2</sup>. por cama como área total de la unidad, y no menos de 6,00 m<sup>2</sup> por cama como área de internación propiamente dicha.

b) Un mínimo de 4 (cuatro) camas como dotación total de la unidad.

c) Un local independiente con tabique completo de material firme y lavable que permita el aislamiento de enfermos sépticos, que contará con una mesada y pileta de uso exclusivo.

d) Un office de enfermería exclusivo, ubicado de manera que permita al responsable tener una visión directa de todas las camas y con una capacidad que permita el normal desplazamiento y cumplimiento de tareas del personal. Con una superficie no menor de 2,50 m<sup>2</sup>. para el office de enfermería y de 1,50m<sup>2</sup> para administración.

e) Servicios sanitarios propios, 2 (dos), uno para uso exclusivo del personal y otro para uso de los pacientes.

f) Los pisos, paredes y cerramientos, como así también la iluminación, ventilación y temperatura de los ambientes, cumplirán los requisitos del área quirúrgica.

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

19.3 - Equipamiento: Esta unidad deberá contar como mínimo con el siguiente equipamiento:

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- a) Un botiquín completo, que cubra la dosificación de 24 (veinticuatro) hs. de las patologías propias de ser tratadas en unidad de cuidados intermedios o intensivos.
- b) Un osciloscopio y desfilibrador, exclusivo del área.
- c) Carro de urgencia con equipo de intubación endo-traqueal completo, laringoscopio, bolsa máscara, adaptador-resucitador tipo Ambou.
- d) Equipo completo de cateterización nasogástrica venosa y vesical.
- e) Equipo completo para punción raquídea, torácica y abdominal.
- f) Camas, camillas rodantes, articuladas y con plano de apoyo rígido.
- g) Provisión de oxígeno: 1 (uno) tubo cada 2 (dos) camas.
- h) Aspirador eléctrico: 1 (uno) aspirador cada 2 (dos) camas.
- i) Micronebulizador 1 (uno) cada dos camas.
- j) Seis tomas de electricidad por cama.
- k) Un equipo de diálisis.
- l) Un electrocardiógrafo para la unidad.
- m) Monitor osciloscopio c/tacómetro 1 cada dos camas.
- n) Bombas de Infusión 1 (uno) cada 2 (dos) camas

19.4 - Personal: ésta unidad deberá contar con el siguiente personal:

- a) Médico Jefe de Servicio= profesional con título de especialista en pediatría y con una dedicación continua en la disciplina de por lo menos 5(cinco) años en un servicio de terapia intensiva pediátrica, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta.
- b) Médico de Guardia Activa= permanente y exclusivo de la Unidad, 1 (uno) cada 8 (ocho) camas o fracción, con 2 (dos) años de graduados como mínimo y no menos de 1 (uno) año de capacitación en un servicio de terapia intensiva pediátrica, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta.
- c) Jefe de Enfermería= enfermero/a con un mínimo de 2 (dos) años de experiencia en un servicio de terapia intensiva pediátrica, con dedicación a la unidad no menor de 6 (seis) horas diarias.
- d) Enfermero/a de Guardia Activa= permanente y exclusivo de la unidad, 1 (uno/a) por turno, cada 4 (cuatro) camas o fracción, con experiencia en el funcionamiento de la unidad.

## **ARTICULO 20° .- UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA**

20.1 - Generalidades: Es la Unidad destinada a la Internación de pacientes que a su ingreso sean mayores de 29 (veintinueve) días y menores de 14 (catorce) años que se encuentren en estado crítico de vida, con posibilidad de recuperación parcial o total, y que requieran para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería permanente y constante, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control del tratamiento del paciente.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

20.2 - Ubicación, descripción y equipamiento: Se podrán habilitar exclusivamente en establecimientos de Nivel 3, 4, o monovalentes, y deberán cumplimentar los requisitos establecidos en el artículo 17°- incisos a), b), c), d) Capítulo IV, adecuando el equipamiento a la especialidad y deberán contar con Oxígeno, Aire Comprimido y Vacío Central. La superficie por cama deberá ser de 5 m<sup>2</sup>.

20.3 - Personal: Se deberá cumplir la dotación del personal siguiente:

- a) Médico Jefe de Servicio= profesional con título de especialista en pediatría y con una dedicación continua en la disciplina de por lo menos 5 (cinco) años en un servicio de terapia intensiva pediátrica, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta.
- b) Médico de Guardia Activa= permanente y exclusivo de la Unidad, 1 (uno) cada 8 (ocho) camas o fracción, con 2 (dos) años de graduados como mínimo y no menos de 1 (uno) año de capacitación en un servicio de terapia intensiva pediátrica, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.
- c) Jefe de Enfermería= enfermero/a con un mínimo de 2 (dos) años de experiencia en un servicio de terapia intensiva pediátrica, con dedicación a la unidad no menor de 6 (seis) horas diarias.
- d) Enfermero/a de Guardia Activa= permanente y exclusivo de la unidad, 1 (uno/a) por turno, cada 4 (cuatro) camas o fracción, con experiencia en el funcionamiento de la unidad.

#### **ARTICULO 21° .- UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:**

21.1 - Generalidades: Es la unidad de internación para pacientes de hasta veintiocho días de edad a su ingreso, que se encuentren en estado crítico de vida actual o inminente, con posibilidades de recuperación parcial o total y que requieran para su supervivencia de servicios integrales de atención médica, y de enfermería, en forma constante; además de equipamiento e instrumental que asegure un adecuado control y tratamiento del paciente.

21.2 - Ubicación: Estas Unidades se podrán habilitar solo en establecimientos de Nivel 4. La unidad estará ubicada en zona de circulación semi-restringida.

21.3 - Características Funcionales y Constructivas

- a) Sala: contará con una superficie no menor de 2,80 m<sup>2</sup> por plaza de internación, sin contabilizar locales anexos.
- b) Deberá tener habitación para médico de guardia con sanitario propio, exclusivo de la unidad.
- c) Se deberá proveer un local para vestuario de personal exclusivo de la unidad.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- d) Ambiente climatizado que permita mantener la temperatura entre 20° y 24° C, iluminación difusa e individual en cada incubadora o cuna, 6 (seis) tomas de electricidad por cada plaza de internación
- e) Estación central de enfermería con visualización directa del paciente, con una capacidad mínima de 2,5 m<sup>2</sup> para la actividad técnica y poder dividir en limpio y usado, y de 1,5 m<sup>2</sup> para el área administrativa.
- f) Se debe contar con un lavabo cada 6 (seis) plazas o fracción.
- g) Los pisos, paredes y cerramientos deberán permitir el mayor grado de hermeticidad o cobertura, tendrán zócalos, sanitarios y cielorrasos fácilmente lisos y lavables, a fin de evitar la acumulación de polvo y residuos facilitando su permanente higienización.
- h) Lugar para depósito de material existencial y equipo.
- i) Sala de aislamiento con capacidad para el 25 % de los internados.
- j) Deberá preverse repisa perimetral o individual en la sala.
- k) Deberá contar además con los siguientes locales anexos de uso exclusivo: un kitchen y un área de acumulación de material sucio o contaminado.

21.4 - Equipamiento: Esta Unidad deberá contar como mínimo con el instrumental y equipamiento que a continuación se detalla:

- a) Incubadora de Transporte= 1 (una) cada 8 (ocho) plaza o fracción.
- b) Incubadora de Terapia Intensiva con servocontrol de temperatura o termocunas con iguales características en número no menor de 4 (cuatro) como dotación total de la Unidad.
- c) Monitor Cardiorespiratorio Neonatal= 1 (uno) cada 4 (cuatro) plazas y no menos de 2 (dos) .
- d) Monitor Transcutáneo de Oxígeno= 1 (uno) cada 3 (tres) respiradores.
- e) Respiradores de uso Neonatal= 1 (uno) cada 6 (seis) plazas y no menos de 2 (dos). Un respirador de asistencia respiratoria mecánica y uno CPAP.
- f) Monitores de Saturación de Oxígeno por pulso. 1 (uno) cada 2 (dos) incubadoras.
- g) Equipo de Luminoterapia= 1 (uno) cada 4 (cuatro) incubadoras.
- h) Bombas de Perfusión = 1 (uno) cada 2 (dos) incubadoras.
- i) Oxímetro= 1 (uno) cada 4 (cuatro) plazas.
- j) Tensiómetro neonatal método oscilométrico o invasivo: 1 (uno) por cada 10 (diez) unidades.
- k) Electrocardiógrafo= 1 (uno)
- l) Mesa de procedimientos = 1 (una)
- m) Toallero para toallas descartables.
- n) Balanza de 10.000 gramos.= 1 (una)
- o) Equipo de Presión venosa central.
- p) Heladera.
- q) Calentador = 1 (uno) cada 2 (dos) plazas.
- r) Halos y carcazas acrílicas= 1 (uno) por laza.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- s) Equipos para canalización de arteria umbilical y drenaje neumotorax.
- t) Bomba de aspiración negativa = 1 (una).
- u) Reloj de pared con segundero.
- v) Oxígeno, aire comprimido y aspiración central/es 1 (una) boca por cada 2 (dos) plazas.

21.5 - Personal: El plantel profesional y auxiliar se compondrá de:

- a) Médico Jefe de Servicio: Médico con título de Especialista en Neonatología y con dedicación continua en la disciplina de por lo menos 5 (cinco) años en una Unidad de terapia Neonatal, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.
- b) Médico Asistente: Profesional Médico con dedicación continua en la disciplina de por lo menos 3 (tres) años en un Servicio de Terapia Intensiva Neonatal reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta, y dedicación de no menos de 6 (seis) horas diarias en la unidad. Contará con 1 (uno) médico Asistente cada 8 (ocho) plazas o fracción.
- c) Médico de Guardia Activa: permanente y exclusivo de la Unidad, 1 (uno) cada 10 (diez) plazas o fracción, que deberá tener 2 (dos) años de graduado como mínimo y no menos de 1 (uno) año de capacitación en un Servicio de Terapia Intensiva Neonatal, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta.
- d) Jefe de Enfermería: Enfermero/a con un mínimo de 2 (dos) años de experiencia en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal con dedicación en la Unidad no menor de 6 (seis) horas diarias.
- e) Enfermero/a de Guardia activa: permanente y exclusivo para la Unidad, 1 (uno/a) cada 4 (cuatro) plazas o fracción por turno.

## **ARTICULO 22° .- UNIDAD CORONARIA**

22.1 - Generalidades: Es el Sector de Internación ubicado en zona de Circulación semirestringida, destinado al cuidado y tratamiento de pacientes portadores de una cardiopatía descompensada o que pongan en peligro inminente su vida y que requieran de servicios médicos y de enfermería especializados, con equipamiento e instrumental que aseguren su adecuado diagnóstico, control y tratamiento.

22.2 - Ubicación: Estas Unidades se podrán habilitar en Establecimientos de Nivel 3 y 4 o como Unidad Monovalente independiente, siempre que cumpla con las condiciones mínimas exigidas o cuando las características funcionales por el tipo de prácticas que realiza, sea necesario separarla estructuralmente de la Unidad de Terapia Intensiva tipo 2. En caso de ubicarse anexa a la Unidad de Terapia Intensiva tipo 2, podrá compartir con ella solamente zonas generales tales como Circulación, Office Enfermería y Habitación del Médico de

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Guardia, manteniendo total independencia en lo que hace al área de Internación.

22.3 - Requisitos Físicos: Los requisitos son los exigidos para la Unidad de Terapia Intensiva.

22.4 - Equipamiento: El equipamiento de esta Unidad será exclusivo para ella, no pudiendo compartirlo con la Unidad de Terapia Intensiva en caso de estar anexas.

En cuanto a la estructura y dotación de camas cumplirá las normas exigidas en el artículo 18° -18.3 de este capítulo.

a) Deberá cumplimentar los requisitos establecidos en los incisos a), d), e), f), i) y j) del artículo 16° - 16.3 del Capítulo IV.

b) Osciloscopio monitor: 1 (uno) por cada cama, o central de monitoreo con igual número de canales que el de las camas de dotación de la Unidad.

c) Preamplificador de presión arterial: 1 (uno) para la unidad.

d) Sincronizador desfibrilador: 1 (uno) cada 4 camas o fracción, y no menos de 2 (dos).

e) Marcapasos externos transitorio a demanda con cable cateter: 1 (uno) aparato cada 3 (tres) camas o fracción, y no menos de 2 (dos), y 2 (dos) cables cateter por aparato.

f) Cardio-Desfibriladores 2 (dos) cada 8 (ocho) camas.

g) Computadora de volumen minuto cardíaco por termodilución. 2 (dos) cada 8 (ocho) camas o fracción.-

h) Carro de reanimación con equipo de intubación endotraqueal completo, 2 (dos) cada 8 (ocho) camas, o 1 (uno) mas, si supera las 8 (ocho) camas, que incluya: tubos endotraqueales (varios), bolsa máscaras, adaptador, resucitador tipo Ambou, 2 (dos) y drogas para el tratamiento cardiorespiratorio.

i) Electrocardiógrafo: 2 (dos) cada 8 (ocho) camas y 1 (uno) mas si cuenta con mas de 8 (ocho) y menos de 16 (dieciseis) camas la Unidad.-

j) Respirador mecánico a presión positiva volumétrica: 2 (dos) cada 8 (ocho) camas y 1 (uno) mas si la unidad posee mas de 8 (ocho) y menos de 16 (dieciseis)

k) Oxígeno, aire comprimido, y aspiración central con picos individuales para cada cama. Micronebulizadores o máscara para nebulizar 1 (uno) cada 2 (dos) camas. Oxícapnógrafo: 1 (uno) cada 8 (ocho) camas. Aparato para gasometría en el Establecimiento

l) Aspiradoras portátiles para drenajes: 2 (dos)

m) Bomba de infusión continua: 1 (una) cada 2 camas o fracción.

n) Computadora de Monitoreo central, computadora multicanal multifunción 1 (una) cada 8 (ocho) camas.

o) Ecocardiógrafo: 1 (uno).

22.5 - Personal: El personal profesional y auxiliar se compondrá de :

a) Médico Jefe de Servicio: Profesional con título de Especialista en Cardiología o Cirugía Cardiovascular y con dedicación continua de por lo menos 5 (cinco) años en una Unidad Coronaria o Terapia

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Intensiva, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.

b) Médico Asistente: Profesional Médico con dedicación continua en la disciplina de por lo menos 3 (tres) años en una unidad coronaria o terapia intensiva, reconocida por el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta y dedicación de no menos de 3(tres) horas diarias en la Unidad. Contará con un Médico Asistente cada 8 (ocho) camas o fracción.

c) Médico de Guardia Activa: Permanente y exclusiva de la Unidad, 1 (uno) cada 8 (ocho) camas o fracción. Contará con 2 (dos) años de graduado como mínimo y no menos de 1 (un) año de capacitación en una Unidad Coronaria o de Terapia Intensiva tipo 1 o 2, reconocido por el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta.

d) Enfermería: enfermero/a de Guardia Activa, permanente y exclusiva de la Sala, con un mínimo de 2 (dos) años de experiencia en un Servicio de Unidad Coronaria o Terapia Intensiva, 1 (uno) cada 4(cuatro) camas o fracción por turno.

#### **ARTICULO 23° .- ABASTECIMIENTO Y ALIMENTACION**

23.1 - Generalidades: Los establecimientos con internación y Hogares de Día deberán tener un servicio de Abastecimiento y Alimentación propio o contratado. Ya sea propio o contratado dicho servicio deberá estar Habilitado por la Dirección de Bromatología del Ministerio de Salud Pública de Salta, y cumplirá con las Normativas que esa dirección emane.

En caso de que el Servicio sea contratado se deberá presentar Contrato debidamente legalizado.

En todos los casos este Servicio estará supervisado por una Nutricionista o Dietista con título universitario.

#### 23.2 - Office del Servicio de alimentación:

Si el Servicio de Alimentación es propio del Establecimiento deberá contar con un local destinado a la realización de las tareas administrativas, y otras inherentes a la supervisión y control de las actividades del servicio.

#### 23.3 - Cocina: Este Sector estará provisto de :

- campana con dispositivo de extracción forzada que asegure la eliminación de humos, gases y vapores.
- mesada de acero inoxidable, granito, mármol o piedra.
- pileta de lavar de acero inoxidable con instalación de agua fría y caliente.
- heladera o cama frigorífica.
- cocina de 4 (cuatro) hornallas o más, con horno y parrilla.

Características Constructivas: los pisos serán resistentes al uso, lisos, impermeables, lavables, ignífugos con declive al desagüe a red cloacal. Las paredes estarán revestidas en todo su perímetro

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

con azulejos o cerámicos esmaltados, altura mínima 2mts. Los cielorrasos serán lisos de material a la cal o yeso u otro material que garantice condiciones de higiene, incombustibilidad, y sellado. Las puertas exteriores y ventanas estarán provistas de bastidores con tela metálica mosquiteras y cierre automático. Todos los establecimientos con Internación y los Hogares de Día, deberán contar con cocina y despensa, aunque tengan el Servicio contratado a terceros.

23.4 - Despensa: Cuando se habiliten locales destinados al guardado de comestibles, o bebidas envasadas, deberán respetar las exigencias del Código de Edificación. Las paredes deberán estar revocadas y pintadas con pintura lavable, impermeable o revestidas con material lavable e impermeable, los pisos llevarán declive a desague a red cloacal y serán resistentes al uso, lisos, impermeables y lavables.

Los productos no podrán depositarse sobre el piso debiendo hacerla en tarimas de 0,40 mts. como mínimo de altura. Las puertas y ventanas estarán dotadas de bastidores con tela metálica mosquiteras y dispositivo de cierre automático. En caso de contar con cámaras frigoríficas, estas se ajustarán a las prescripciones del Código de Edificación. Deberá cumplir asimismo las disposiciones contenidas en la Ley n° 11.843 y sus reglamentaciones.

#### 23.5 - Transporte de Alimentos:

La distribución de las comidas deberá hacerse desde la cocina central al área correspondiente por medio de carros transportadores u otros sistemas aprobados que garanticen la provisión en forma higiénica y a temperatura adecuada.

#### 23.6 - Personal:

La dotación de personal estará determinada por las características del Servicio y los convenios laborales en vigencia.

### **ARTICULO 24° .- LAVADERO Y ROPERIA**

24.1 - Establecimientos Sin Internación y Hogares de día:

En estos establecimientos se deberá asegurar la provisión y reposición de ropa limpia, no siendo indispensable que tengan lavadero propio.

24.2 - Establecimientos Con Internación y/o conactividad quirúrgica:

Estos establecimientos deberán tener obligatoriamente depósito de ropa limpia y sucia, pudiendo tener el servicio de lavadero propio o contratado.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

En el caso de ser contratado deberán presentar el Convenio o Contrato debidamente legalizado. Si fuera propio, deberán poseer lavadero con las siguientes características:

a) lavadero: sus dimensiones, iluminación y ventilación se ajustarán a lo que determine el Código Edificación municipal del lugar de emplazamiento del establecimiento.

Características Constructivas: los pisos serán no combustibles, lavables, impermeables, con declive a desagüe a red cloacal, las paredes estarán revestidas con azulejos o cerámicos esmaltados, los cielorrasos serán lisos y con pintura lavables.

Tendrán servicios de agua fría y caliente. Las máquinas estarán instaladas en forma tal que no produzcan ruidos molestos o vibraciones. Estará dividido en dos (2) sectores, 1 (uno) para ingreso, lavado y desinfección de la ropa sucia y otro para secado, planchado y distribución de la ropa limpia la desinfección se hará mediante autoclave o por inmersión en sustancias antiséptica de comprobada acción bactericida.

Los establecimientos dedicados a la atención de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas, podrán contratar lavadero externo, siempre y cuando esterilicen previamente la ropa sucia. Cuando se contrate los servicios de lavadero externo se deberá asegurar que el mismo cuente con la aprobación municipal correspondiente. Todo establecimiento contará con un sector para lavadero, aunque contrate el servicio.

b) Depósito de Ropa Limpia y Sucia: Cuando los establecimientos posean más de 14 (catorce) camas deberán contar con 2 (dos) locales independiente para depositar la ropa limpia y sucia respectivamente.

Estos locales deberán ajustarse a las normas del Código de Edificación en vigencia. Si la cantidad de camas del establecimiento es inferior a las 14 (catorce) camas, dispondrán de 1 (uno) sector o armario para la ropa limpia y otro para la ropa sucia que se ubicarán en áreas distintas e independientes. Cuando en una planta el n° de camas supere las 20 (veinte) ésta deberá tener armarios o locales destinados a ropa sucia y ropa limpia.

Los locales y/o armarios destinados para éstos fines deberán tener las mismas características del sector de enfermería. Para el transporte de la ropa sucia deberán contar con carros provistos de bolsas descartables o lebrillos que se guardarán en el local.

c) Recambio de Ropa: Los establecimientos con internación deberán contar con 2 (dos) juegos de ropa de cama por cama, excepto los psiquiátricos que deben tener 3 (tres) juegos por cama. Cada cama deberá contar con cubrecama y 2 (dos) frazadas, en los geriátricos 3 (tres) frazadas.

#### 24.3 - Planchado y Costura:

Los establecimientos con y sin internación deberán asegurar el planchado y la costura de la ropa con servicio propio o contratado.

**ARTICULO 25° .- HIGIENE**

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

25.1 - Edilicia: Deberá contar con locales destinados exclusivamente a la limpieza, distribuidos en forma estratégica dentro del establecimiento. En los Establecimientos con distintos niveles deberán poseer como mínimo 1 (uno) por planta. El local contará con 1 (una) pileta, y un espacio destinado a los enseres de limpieza. La iluminación y ventilación deberá ajustarse a lo que determine el Código de Edificación.

Características Constructivas: los pisos serán resistentes al uso, lavables, con declive y desagüe a red, los muros estarán revestidos con azulejos o cerámicos esmaltados de piso a cielorrasos serán lisos, lavables e impermeables.

25.2 - Local para el lavado de chatas: Será exigibles en aquellos casos de Internación. Cuidados intermedios o Maternidad sin servicios sanitarios propios y contiguos, siendo aconsejable la instalación de un equipo de higiene y esterilización automático. La iluminación y ventilación deberá ajustarse a lo exigido en el Código de Edificación Municipal. Deberá contar con un equipo lavachatas, un sector independiente para guardado de chatas limpias, con mesada de apoyo. En los casos donde sí exista sanitarios, será de exigencia contar con un grifo en zona de ducha, para ser usado en limpieza de chatas.

Características Constructivas: Pisos resistentes al uso, lavables, lisos e impermeables y con declive a desagüe. Todos los muros estarán revestidos con azulejos o cerámicos esmaltados de piso a cielorraso. El cielorraso será liso, con pintura lavable y sin molduras.

25.3 - Equipamiento: El sector deberá contar con los elementos necesarios para garantizar la limpieza del Establecimiento y con los productos de acción comprobada que aseguren su higiene y desinfección.

25.4 - Personal: Se deberá contar con la dotación suficiente de personal, para la higiene del establecimiento, debiendo regirse por las Normas y Convenios en vigencia. En caso de Establecimientos que cuenten con Servicio de Limpieza externo se adaptarán a las mismas normas.

#### **ARTICULO 26° .- ELIMINACION DE RESIDUOS:**

26.1 - Generalidades: Todo Establecimiento, de acuerdo a sus características, deberá asegurar el tratamiento adecuado de los residuos sólidos hospitalarios, patológicos y no patológicos, a través de servicios internos y externos, que aseguren el traslado de los mismos en condiciones de seguridad salubridad e higiene del personal y de la población.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

En todos los casos se deberá dar cumplimiento a las exigencias de las Normas Técnicas Nacionales sobre el manejo de Residuos Biopatológicos de Unidades de Atención de la Salud, aprobadas por Resolución Secretarial Nro. 349/94 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, para su aplicación en la Pcia. de Salta.-.

La Dirección de Medio Ambiente dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Pcia. de Salta será la encargada de realizar el control y ejercer la fiscalización del cumplimiento de las normas referidas.-

#### **ARTICULO 27° .- SEGURIDAD**

Se exigirá como mínimo cumplir lo siguiente:

- a) Las Normas y Disposiciones del Reglamento o Código de Edificación en vigencia en cuanto a edificio, Circulación, Climatización, Incendio y Evacuación por Catástrofe.
- b) Las Normas de seguridad de Defensa Civil de la provincia de Salta.
- c) Las Normas de seguridad contra Incendios de Bomberos de la Pcia.de Salta.
- d) Deberá tener un sistema de seguridad contra Descarga Eléctrica de corte automático.
- e) En todo edificio de más de 1 (uno) planta que no cuente con medio mecánico de elevación, todos los internados que requieran para su movilidad de sillas de ruedas, muletas, etc. no podrán ser alojados en pisos altos.
- d) Se proveerán los medios necesarios para prevenir las infecciones interhospitalarias y la seguridad del personal, según las Normativas nacionales vigentes al momento.

#### **ARTICULO 28° .- ANATOMIA PATOLOGICA Y MORGUE**

28.1 - Laboratorio de Anatomía Patológica:

Este laboratorio podrá estar incluido en el sector o independiente del Establecimiento de nivel 1, 2 y 3, pero deberá estar instalado en establecimiento de nivel 4.

Deberá cumplir con los requisitos de planta física, recursos humanos, y equipamiento, que determine la Sociedad Científica correspondiente.

28.2 - Depósito de Cadáveres:

Estará separado de la parte del establecimiento destinado a los pacientes, y con entrada independiente de los demás servicios habrá

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

un local para depósito de cadáveres, que deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a) Dimensiones, iluminación y ventilación se ajustará a lo determinado en el Código de Edificación para locales de cuarta clase.
- b) Características constructivas: el piso será resistente al uso, lavable e impermeable, con declive y desagüe a la red cloacal. Las paredes estarán revestidas con azulejos o cerámicos esmaltados o con pinturas sintéticas que garanticen higiene, completamente lisas. Los cielorrasos serán lavables, lisos, sin molduras. Deberá poseer grifo de agua exclusivo del local, para la limpieza del mismo.
- d) Capacidad adecuada a las necesidades del establecimiento. La superficie del local no será menor de 6 (seis) m<sup>2</sup>.

#### 28.3 - Sala de Autopsia

Será exigible solo en los Establecimientos Públicos de nivel 4. Deberá contar con una superficie mínima de 25 m<sup>2</sup>, iluminada en forma natural o artificial, con ventilación natural o forzada. Se deberá prever sanitarios y vestuarios anexos. Como mínimo deberá contar con:

- a) Características Constructivas: pisos resistentes al uso, fácilmente higienizables con declive y desagüe a red cloacal. Muros revestidos, en azulejos o cerámicos esmaltados, de piso a cielorraso. Cielorrasos lisos, lavables, sin molduras.
- b) Mesada de autopsias con desagüe a la red cloacal, de superficie lisa, impermeable e higienizable.
- c) Piletones azulejados, con desagüe a la red cloacal.
- d) Mesada azulejada o de acero inoxidable y/o granito.
- e) Balanza.
- f) Instrumental específico.
- g) Iluminación sobre mesada de Autopsia.

#### 28.4 - Cámara Frigorífica:

La Cámara Frigorífica para la conservación de cadáveres y piezas estará en un lugar independiente, pudiendo estar en relación a la morgue y depósito de cadáveres.

### **ARTICULO 29°.- CONSULTORIOS Y/O SERVICIOS DE ODONTOLOGIA**

La Habilitación, Fiscalización, Acreditación y Categorización de los Consultorios y/o Servicios de Odontología será ejercida por el Colegio de Odontólogos de la Provincia de Salta.

### **ARTICULO 30°.- SERVICIO DE ABLACION E IMPLANTE**

30.1 Generalidades: Los Establecimientos Asistenciales donde funcionen Servicios de Ablación e Implante se

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

regirán por Ley N° 23.193 y Decreto N° 512/95 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

La habilitación será otorgada, en todos los casos, previa intervención del Programa Instituto Nacional Centro Unico Coordinación de Ablación e Implantes.

## C A P I T U L O V

### ESPECIFICACIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y/O SERVICIOS ESPECIALES

#### ARTICULO 1° .- ESTABLECIMIENTOS GERIATRICOS

##### 1.1 - Generalidades:

Son los establecimientos destinados al albergue, alimentación, salud, higiene y recreación asistida de personas de la tercera edad de ambos sexos, cualquiera sea el número, estén alojados en forma permanente o transitoria, gratuita u onerosa.

Estos establecimientos deberá cumplir los requisitos del Artículo 3.8 -incisos a), b), c), d), e), f), g) y h) del Capítulo I.

El Director Médico, será el responsable del Control Médico de los postulantes y de los albergados, no debiendo permitir el ingreso ni la permanencia de personas que por su enfermedad, deban ser atendidas en otros establecimientos, ya sea para guarda de su propia salud como la de los restantes albergados y personas. En tales casos indicará la derivación al establecimiento que corresponda. Las transgresiones que se constaten por el incumplimiento de la presente reglamentación, harán responsables en forma solidaria al titular de la habilitación y al Director Médico responsable. Los ancianos admitidos como pensionados serán aquellos que no requieran internación en otro tipo de establecimientos asistenciales, a los que deberá efectuárseles una Historia Clínica clara, precisa, ordenada y completa, exámenes complementarios y actualización clínica permanente con planillas de tratamientos, indicaciones farmacológicas y dietoterápicas.

Deberán registrarse en la Historia Clínica cada atención médica que se realice y será diaria la concurrencia del médico a cargo de la atención de los residentes.

En ningún establecimiento de este tipo se podrá realizar atención médica de patologías agudas, sino solamente aquellas que a criterio de médico de cabecera puedan ser manejados en el establecimiento. Tampoco podrá realizar propaganda sobre el tratamiento de enfermedades propias de la vejez.

##### 1.2 - PERSONAL

Los establecimientos geriátricos deberán contar en forma permanente, con el siguiente personal que se desempeñará bajo la responsabilidad directa del Director Médico, a quien deberán comunicar fehacientemente las variaciones que se produzcan en el estado de los albergados para su internación:

Hasta 20 (veinte) camas habilitadas=3 (tres) auxiliares de enfermería, 3 (tres) mucamas.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

De 21 a 40 camas habilitadas= 5 (cinco) auxiliares de enfermería, 4 (cuatro) mucamas.

Más de 40 (cuarenta) camas habilitadas, cada 10 (diez) camas o fracción que exceda ese número se incorporarán 2 (dos) auxiliares de enfermería y una mucama.

### 1.3 - EQUIPAMIENTO ESPECIFICO

Todo establecimiento encuadrado en la presente reglamentación, deberá contar con un material mínimo a saber: termómetro, estetoscopio, caja de curaciones, material para los fines mencionados, estufa de esterilización a seco, elementos descartables, nebulizador, negatoscopio, guantes (estériles y descartables), irrigador, bolsa de hielo y bolsas de agua caliente. Asimismo deberá contar con: Botiquín de urgencia, ubicado en Consultorio Médico u office de Enfermería bajo llave y provisto de: Cardiotónicos, hipotensores, diuréticos, broncodilatadores, corticoides, antipiréticos hipertensores.

La medicación programada deberá estar ubicada en el consultorio médico u office de enfermería discriminada por paciente, actualizada y fuera del alcance de los residentes.

### 1.4 - NORMAS EDILICIAS Y DE EQUIPAMIENTO

- Internación:

a) la capacidad de ocupación por habitación se determinará a razón de 15 m<sup>3</sup>. por cama, no pudiendo exceder de 4 (cuatro) camas por habitación, en caso de que las habitaciones tuvieran una altura superior a 3 mts. se considerará esta situación como máxima para establecer el cubaje. la superficie mínima será de 9 m<sup>2</sup>. y el lado mínimo será de 2,50 mts.

b) las habitaciones tendrán numeración correlativa con indicación en su interior de la cantidad de personas que pueden alojarse. Los pisos serán de material liso, impermeable e ignífugo y antideslizante.

Las paredes serán de material liso, impermeable e incombustible, podrán estar acompañadas por un revestimiento ignífugo que no transgreda las reglas de higiene indispensables para estos ambientes.

Los cielorrasos será de material a la cal o yeso o cualquier otro tipo de material que garantice incombustibilidad, higiene y sellado.

Iluminación y Ventilación: deberán cumplimentar las normas del Código de Edificación del Municipio de su Jurisdicción.

c) Las habitaciones deberán contar con el siguiente equipamiento:  
Dormitorio= camas comunes y firmes, altura mínima 40 / cm. desde el nivel de piso hasta la apoyatura del colchón. No se admitirán cuchetas, catres o sofá-camas.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Colchones y Almohadas= en buen estado, altura mínima del colchón 12 cms. Deberán estar forrados en tela en perfecto estado.

Sillas, mesas de Luz= 1 (uno) por cama.

Armarios= 1 (uno) por cama de medidas mínimas de 0,50 por 0,50 por 1,80.

Camas ortopédicas= 10 % sobre el total de las camas.

Todo el mobiliario será de primera calidad en perfecto estado de conservación, no admitiendo mobiliario que no cumple con éstas exigencias, sin excepción.

Iluminación Artificial: Se exigirá iluminación artificial general por comando de llave tipo tecla accesible desde el ingreso. Deberá haber un aplique por cama. Para postrado tendrá un sistema de extensión de acuerdo a las luces.

Llamadores: deberá haber un pulsador por cama conectado a tablero central de llamadas.. Habrá un mínimo de un tomacorriente por habitación.

d) La ropa de cama y de tocador será de uso individual y deberá ser cambiada cada vez que deban usarse por personas distintas, previo lavado y planchado. En los demás casos, las mismas será cambiadas cuando su estado de aseo y conservación así lo requieran, con un mínimo de 2 (dos) veces semanales.

- Sanitarios:

a) En estos establecimientos los servicios sanitarios se instalarán por plantas, de acuerdo a la cantidad de camas y según la capacidad de ocupación y en la proporción que a continuación se detalla:

Relación Artefactos/Cantidad de Pacientes:

Inodoros:

Hasta 5 (cinco) personas= 1 (uno)

De 5 (cinco) a 10 (diez) personas= 2 (dos)

De 11 (once) a 18 (dieciocho) personas= 3 (tres)

De 19 (diecinueve) a 25 personas= 4 (cuatro)

De 26 (veintiseis) a 35 personas= 5 (cinco)

más de 35 (treinta y cinco) personas= se aumentará 1 (uno) inodoro por cada persona o fracción superior a 5 (cinco).

Bidet:

Se instalará 1 (un) bidet por cada inodoro.

Duchas: Se instalará 1 (una) ducha por cada inodoro.

Lavabos: Hasta 4 (cuatro) personas= 1 (uno)

de 5 (cinco) a 10 (diez) personas= 2 (dos)

de 11 (once) a 18 (dieciocho) personas= 3 (tres)

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

de 19 (diecinueve) a 25 personas= 4 (cuatro)  
de 26 (veintiseis) a 35 personas= 5 (cinco)  
más de 35 (treinta y cinco) personas: se aumentará 1 (un) lavabo  
cada 8 (ocho) personas o fracción superior a 5 (cinco).

Bañera: 1 (una) cada 20 (veinte) residentes, provista de flexible y  
 Duchador

Inodoros y Bidet:

El inodoro y bidet tendrá un suplemento que permita que el plano de  
asiento se halle a 0,50 m. del nivel de piso. No debe existir  
servidumbre de paso entre las habitaciones a través de los  
sanitarios.

Características Constructivas:

Grifería: Deberá ser con sistema de llave cruz.

Agarraderas de Seguridad: Deberá contar con la instalación de las  
agarraderas en todos los sanitarios y para todos los artefactos.  
En caso que los sanitarios sean propios de las habitaciones deberán  
contar con los 4 (cuatro) artefactos y se computará solo para las  
camas de dichas habitaciones.

Sanitarios para sillas de ruedas: La existencia de este tipo de  
sanitarios se considera favorable.

Contarán con un lavabo cuya altura desde el piso hasta el plano  
superior sea de 0,80 m. sin columna de apoyo, de manera de dejar  
libre el espacio para ubicación de las piernas.

Luz libre vertical: de 0,60 sin pedestal, con ménsulas. El espacio  
se dimensionará de forma tal que exista un espacio libre frente a  
los artefactos dentro del cual quede inscripto un círculo de 1,50  
mts. de diámetro.

Agarraderas: los artefactos sanitarios. inodoros, bidet, ducha a  
piso y bañera deberán tener adosados en forma de "s" a uno o más  
artefactos, agarraderas de hierro, perfectamente amuradas.

Orinales: Portátiles (papagayos, o chatas de vidrios o plástico) 1  
(uno) por cada cama de internación habilitada.

Todo local que contenga sanitarios deberá tener una abertura de  
0,80 m. de ancho como mínimo, deberá abrir hacia afuera y contar  
con cerradura para baño. Dentro del local los artefactos  
anteriormente mencionados podrá estar debidamente  
compartimentados, para permitir ser utilizados simultáneamente por  
varias personas. Obligatoriamente el inodoro será acompañado en su  
compartimento por 1 (uno) bidet o en su reemplazo por un duchador  
manual a la altura del inodoro que cumplirá doble función: de bidet  
y/o de duchador para baño.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Los baños en los demás aspectos se ajustarán a las disposiciones municipales que le sean de aplicación.

Los lavabos ubicados dentro de los compartimentos de duchas e inodoros no serán computados.

Los lavabos podrán instalarse en batería, en cuyo caso entre cada artefacto existirá un espacio no menor de 0,60 m. de ancho con 1 (uno) espejo por cada lavabo.

Las duchas, lavabos y bidet, tendrán servicio de agua fría y caliente con canilla mezcladora.

El receptáculo para ducha deberá tener superficie de piso antideslizante y pasamano fijo, firme y desocupado.

Los únicos inodoros permitidos será los inodoros pedestal.

Los locales donde se instalen servicios sanitarios de uso común estarán independizados de las habitaciones y dependencias.

Dichos locales estarán dentro de la estructura física de los establecimientos con acceso cubierto. Para determinar la cantidad de servicios sanitarios a exigir, deberá computarse las personas que ocupan habitaciones que no cuenten para uso exclusivo con duchas, lavabos, inodoros y bidet.

b) Para la higienización del paciente impedido o postrado, contarán con un sistema de baño (bañera) y transporte del mismo que asegure un baño completo y seguro.

c) El personal del establecimiento contará con servicios sanitarios exclusivos para el uso del mismo.

#### - Ropería

Los establecimientos que alberguen más de 30 (treinta) personas, deberá contar con un local exclusivo destinado a guardar ropa limpia. Con respecto a la iluminación, ventilación y altura se ajustará a lo determinado por el Código de Edificación. Cuando la cantidad de personas sea inferior a 30 (treinta) personas, deberá disponer de 2 (dos) armarios como mínimo, destinados a la finalidad.

#### - Guardarropa para el personal

Deberá habilitarse locales destinados a guardarropas para el personal, separado por sexo y provistos de armarios individuales. Reunirán las condiciones que establecen las legislaciones específicas en materia de seguridad e higiene.

#### - Lavadero

Estos establecimientos deberán disponer de lavadero propio. El mismo contará con capacidad para procesar la ropa utilizada en los distintos sectores del establecimiento. Contarán como mínimo con lavarropas. En los casos que el establecimiento cuente con servicios externos de lavandería, deberán documentar tal

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

circunstancia, acreditando asimismo que la empresa que lo suministra cuenta con la habilitación requerida para la actividad.

- Cocina

Las cocinas de estos establecimientos reunirán las siguientes condiciones:

a) Para los establecimientos de 20 (veinte) camas, se deberá contar con 1 (uno) cocina de dimensión mínima de 6 (seis) m<sup>2</sup>., con 2 (dos) mts. de lado mínimo debiéndose incrementar 0,30 m<sup>2</sup> de superficie por cada una.

b) Los pisos deberá ser de material liso, impermeable e incombustible.

c) Los cielorrasos será de material a la cal o yeso o de cualquier otro material que garantice incombustibilidad, higiene y sellado.

d) Los muros de las cocinas estarán revestidos en todo su perímetro, con azulejos o cerámicos esmaltados hasta una altura mínima de 2 mts.

e) Las puertas exteriores y ventanas estarán provistas de bastidores de tela metálica de malla fina.

f) Todo ambiente destinado a cocina estará provisto como mínimo de :

f.1 - Cocina con 4 (cuatro) hornallas, horno y parrilla hasta 20 (veinte) camas. Cocina con 6 (seis) hornallas, horno y parrilla para más de 20 (veinte) camas; en buen estado y perfecto funcionamiento.

f.2 - Campana con dispositivo con extracción forzada.

f.3 - Mesada de acero inoxidable, granito, mármol o piedra.

f.4 - Pileta de lavar de acero inoxidable o enlozada.

f.5 - Instalación de agua fría y caliente.

f.6 - Heladera en buen estado y perfecto funcionamiento.

f.7 - Mobiliario: deberá ser de material que permita su fácil limpieza, en cantidad suficiente para albergar la batería de cocina y vajillas en relación a la cantidad de camas.

f.8 - Licuadoras: 1 (uno) cada 20 (veinte) camas.

f.9 - Balanza: 1 (uno) uso culinaria y/o alimentos

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

f.10 - Bateria de Cocina: suficiente en cantidad y tamaño adecuado en relación al n° de camas, de acero inoxidable o aluminio en buen estado de conservación.

f.11 - Despensa: Se dispondrá de 1 (uno) lugar adecuado para almacenar viveres secos y enlatados, por los menos de 3 (tres) días, no debiendo ser ocupados con elementos de limpieza, medicamentos, etc.

f.12 - Alimentos Semi-perecederos: Se destinará 1 (uno) lugar adecuado para el almacenamiento de esos alimentos.

f.13 - Transporte de Alimentos: Los alimentos deberán llegar en óptimas condiciones de temperatura al residente, en relación a la distancia entre cocina y comedor y/o dormitorio, en los casos de pacientes dependientes.

g) Vajillas: 1 (uno) juego completo por cama, tamaño adecuado y en buen estado, platos hondos, platos y de postre, una taza, compotera, un vaso de material plástico (alto impacto) o loza y sin molduras, cubiertos de acero inoxidable.

h) Silla o Sillones en comedor y sala de estar:  
Como mínimo 1 (uno) por cama y 10 % de sillas de ruedas.  
Mesa para 4 (cuatro) a 6 (seis) comensales.

- Locales

En los establecimientos será obligatoria la existencia de:

a) Patio con espacio verde, cuya superficie será a razón de 1,50 m<sup>2</sup> por cama habilitada. En ningún caso la superficie será inferior de 30 (treinta) m<sup>2</sup>.

b) sala de esparcimiento, cuya superficie será a razón de 1 m<sup>2</sup> por cama habilitada, en ningún caso la superficie será inferior a 15 m<sup>2</sup>.

c) Comedor: deberá poseer un local destinado a comedor el cual reunirá las condiciones establecidas en el Código de Edificación referente a ventilación, iluminación, altura y lado mínimo. Las paredes deberá poseer revoque al yeso o cal, impermeable, lavable e incombustibilidad. Podrán estar acompañados por un revestimiento que no transgrege las reglas indispensables para estos ambientes. Los cielorrasos deberán ser de material a la cal o yeso o cualquier otro material que brinde condiciones de incombustibilidad, higiene y sellado. Los pisos serán de material liso o impermeable e incombustible. Deberán poseer una superficie mínima de 1,20 m<sup>2</sup> por cada cama habilitada y un area que no será inferior de 15 m<sup>2</sup>. Los hogares con más de una planta deberá disponer de un espacio auxiliar para la alimentación de los residentes que en forma temporaria no puedan trasladarse al comedor principal.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

d) Sala de Rehabilitación:

Será un local preparado como un gimnasio con ventilación e iluminación natural con una superficie no menor de 30 m<sup>2</sup>. con el siguiente equipamiento mínimo:

- d.1 - volante
- d.2 - mesa kinésica
- d.3 - paralelas y rampas
- d.4 - hornos de Bier
- d.5 - lámparas infrarrojas

- Escaleras, Accesos, Pasos y Rampas

a) Las escaleras principales serán construidas con material incombustible y sus revestimientos (huellas y contrahuellas) serán antideslizantes, tendrán balaustradas barandas o pasamanos rígidos, bien aseguradas sobre un lado por lo menos.

b) Cuando entre 2 (dos) locales públicos y en locales que sirvan de acceso al edificio existan diferencias de nivel mayores de 0,06 m. (6 cm.). dicha diferencia deberá ser salvada con una rampa que permita como mínimo el paso de 1 (uno) camilla o silla de ruedas.

c) Para comunicar pisos entre sí, puede utilizarse una rampa siempre que tenga partes horizontales a manera de descanso en los sitios en que la rampa cambia de dirección y en los accesos, el ancho mínimo será de 1 (uno) m. y la pendiente máxima será de 12 % con solado no resbaladizo.

### 1.5 - NORMAS DE SEGURIDAD

Serán las siguientes:

a) Contarán con un sistema de calefacción que brinde condiciones de alta confiabilidad en materia de seguridad, y que cumpla con el objetivo de calefaccionar adecuadamente cada una de las dependencias, quedan expresamente excluidos los sistemas de combustión a / hogar abierto en dormitorios y lugares de circulación general.

b) Sistema de seguridad contra incendio.

c) Sistema de seguridad contra descarga eléctrica.

d) Sistema de llamado independiente por cada cama.

e) En todo edificio de más de 1 (una) planta que no cuente con medios mecánicos de elevación, todos los internados que requieran para su movilidad sillas de ruedas, muletas, etc. no podrán ser alojados en los pisos altos.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

f) Los locales, muebles, útiles y enseres, deberán mantenerse en perfecto estado de conservación, higiene y pintura. Los patios, pasos, accesos, escaleras y rampas deberán mantenerse exentos de todo aquello que impida la libre circulación.

#### 1.6 - CONSIDERACIONES PARTICULARES

a) La Comisión de Fiscalización Sanitaria queda facultada para permitir la instalación de 2 (dos) camas adicionales sobre el total de camas habilitadas a fin de que las mismas sean ocupadas en forma temporaria, cuando circunstancias excepcionales como clausura de otros establecimientos o catástrofe así lo requieran.

b) El establecimiento albergue de ancianos deberá establecer condiciones igualitarias en la calidad de las prestaciones que brindan, independientemente de las condiciones económicas, sociales o religiosas de los internados.

### **ARTICULO 2° .- CLINICAS GERIATRICAS**

#### 2.1 - REQUISITOS BASICOS

Deberán cumplir con lo establecido en el Artículo 1° del presente Capítulo.

#### 2.2 - REQUISITOS ESPECIFICOS

2.2.1 - Consultorios: 1 (uno) cada 24/30 camas o fracción deben cumplir con lo establecido en el Artículo 2° del Capítulo III.

2.2.2 - Circulación: Capítulo III, Artículo 1°.

2.2.3 - Espera: Capítulo III, Artículo 3° 3.1.

2.2.4 - Internación : Capítulo III, Artículo 6°

2.2.5 - Office de Enfermería: Capítulo III, artículo 2.2.

2.2.6 - Diagnóstico por imágenes: propio o contratado.

2.2.7 - Laboratorio de Análisis Bioquímicos: propio o contratado.

2.2.8 - Esterilización: Capítulo III, Artículo 14°

2.2.9 - Sala de Fisioterapia: Capítulo IV, Artículo 1° punto 1.4.7, d).

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

2.2.10- Consultorio Fisioterapia: Capítulo III, Artículo 2°,2.

### 2.3 - REQUISITOS GENERALES

En un todo de acuerdo con lo establecido en el Capítulo IV, artículo 1° para Establecimiento Geriátricos.

### 2.4 - PERSONAL

Se contará con el siguiente personal:

a) Médico clínico o generalista.

b) Enfermería: el personal que preste servicios en las Clínicas deberán cumplir con los requisitos que fija el punto 7.5 del artículo 7° Capítulo III.

c) Personal de Servicios: deberán dar cumplimiento al punto 24.4 del artículo 24° Capítulo III.

## **ARTICULO 3° .- HOGAR DE DIA**

### 3.1 - Generalidades:

Es el establecimiento asistencial multiprofesional destinado a la atención de pacientes ambulatorios en donde se podrá desarrollar:

- a) Alimentación y recreación asistida.
- b) Laborterapia.
- c) rehabilitación psico-física
- d) otras

El objeto de estos establecimientos, donde el residente podrá permanecer desde las 7:00 horas hasta las 20:00 horas es evitar prolongadas internaciones a fin de impedir la desvinculación.

Estos establecimientos no podrán realizar tratamientos de venoclisis, ni están autorizados a efectuar internaciones o pernocte de los pacientes.

Los distintos servicios que integren este tipo de establecimientos, deberán cumplimentar lo exigido en el Cap.IV - Especificaciones particulares de los sectores, servicios y funciones.-

## **ARTICULO 4° .- SERVICIOS DE DIALISIS EXTRACORPOREA E INTRACORPOREA.**

### 4.1 - Concepto

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Es aquel, destinado a la terapéutica sustitutiva dialítica en pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica u otra patología que requiera el tratamiento dialítico.

#### 4.2 - Requerimientos:

Deberán cumplir las exigencias de la Ley Nacional de Diálisis Nro 22.853 - Decreto 468 - anexo 1 y las especificaciones generales del Capítulo III del presente Programa.

#### **ARTICULO 5°.- SERVICIO DE ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA (movil)**

Para solicitar su habilitación se deberá cumplir con los recaudos establecidos en el Artículo 3° del Capítulo I, acorde con la actividad que realiza, y deberan cumplimentar lo establecido en la Resol. Ministerial 0721/92.

#### **ARTICULO 6° .- ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL**

6.1 - Todos los locales para tareas asistenciales de estadía de pacientes deberán cumplir con las condiciones de habitabilidad exigidas por la Secretaría de Estado de Vivienda y Urbanismo de la Nación, legislación vigente municipal, provincial y nacional (E.P.O.S.E.P. P.C., Gas del Estado, Salud Industrial, etc); laboral y de higiene y seguridad.

6.2 - El área de internación en los establecimientos de Salud Mental en ningún caso podrá tener más de 2 (dos) plantas.

6.3 - Poseerán 2 (dos) consultorios externos como mínimo: El area de espera de público, contará con una superficie mínima según lo establecido en el punto 3.1 del Art. 3° Capítulo III y los sanatorios según lo indicados en el Art. 4° del Capítulo III.

6.4 - Deberá poseer un patio con jardín, el espacio verde mínimo será de 25 m2. para una capacidad de 5 / (cinco) internados, incrementándose 3 m2 por cada paciente que supere la cantidad fijada.

6.5 - El establecimiento deberá contar con los elementos y accesorios necesarios de Prevención, Protección y Seguridad del edificio y de los usuarios contra radiaciones, incendios, etc. Deberá poseer un sistema electrónico con disyuntor diferencial.

6.6 - El sector de internación (habitaciones, pasillos superficie de enfermería, baños, etc.) deberá tener muros lisos, lavables, e impermeables hasta un mínimo de 1,70 mts. de altura,

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

cielorrascos secos, estancos, sin molduras o salientes y pisos lisos y lavables. Los baños no deberán estar separados de las habitaciones y serán contiguos con accesos cubiertos y cerrados. Deberán poseer instalaciones de agua corriente, fría y caliente, artefactos (lavatorio, inodoro, ducha) accesorios (agarraderas, etc.) sistemas antideslizantes en el piso bajo la ducha. En un todo de acuerdo con lo establecido en los Art. 24° y 26° del Capítulo III.

6.7. - Estos establecimientos deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 6° del Capítulo III para el Sector de Internación y para el Office de Enfermería lo indicado en los puntos 7.1 y 7.2 del Art. 7° Capítulo III.

6.8 - Todos los ambientes de internación y atención de pacientes deberán ser adecuadamente iluminado y ventilados naturalmente y poseerán climatización asegurando buena renovación de aire. Se deberá asegurar el confort térmico y acústico (privacidad).

6.9 - Deberá poseer un área de contingencia para aquellos pacientes que requieran un mayor cuidado.

6.10 - Deberá contar con sala para realizar actividades grupales, con una superficie no menor de 30 m<sup>2</sup>.

6.11 - Deberá tener un comedor con un mínimo de 1,20 m<sup>2</sup>. por persona y una Sala de estar de 2 m<sup>2</sup>. por persona, con un lado mínimo de 3mts.

6.12 - Deberá contar con una habitación con baño anexo para los profesionales que desempeñan funciones de guardia, de acuerdo a los requisitos establecidos en el Art. 5° del Capítulo III.

6.13 - Las paredes medianeras de los establecimientos deberán tener una altura mínima de 3,5 mts., en los casos que la situación por la relación con el vecindario así lo exijan.

6.14 - El servicio de internación deberán contar con un Office de preparación de infusiones, distribución de comidas, lavado y guardado de vajillas, etc. según lo establecido en el Art. 22° del Capítulo III.

6.15 - Los establecimientos deberán poseer un Area perfectamente ventilada y con salida al exterior, para tratamiento, procesamiento y depósito de residuos, según lo indicado en el Art. 25° del Capítulo III.

6.16 - Estos establecimientos dispondrán de un Botiquín con las drogas y medicamentos necesarios para atender urgencias a

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

cualquier hora del día en un lugar adecuado para tal fin y a resguardo de los pacientes.

6.17 - Deberán contar con un servicio de Análisis Clínicos y Rayos X, los que podrán ser prestados por terceros, acreditándose en este caso dichas prácticas por Convenio Privado (contrato).

6.18 - Se exigirá una Historia Clínica confeccionada al ingreso, donde constarán antecedentes de enfermedad actual, fisiológicas, patológicas, diagnóstico presuntivo, evolución diaria, medidas terapéuticas, prácticas solicitadas y realizadas.

6.19 - Dentro del plantel de profesionales deberán contar como mínimo con 2 (dos) Médicos con título de especialistas en Psiquiatría, reconocidos por el Colegio de Médicos de Salta, pudiendo ser el resto de los profesionales que conduzcan tratamientos, Médicos con formación psiquiátrica, entendiéndose esto que cuenten con un mínimo de 3 (tres) años de ejercicio en la especialidad en Servicios reconocidos por el Colegio de Médicos de Salta. Este último requisito es exigible también para los Médicos de Guardia activa, que deberá cubrir las 24 horas del día.- Deberán contar también con un Psicólogo y un Asistente Social, como mínimo.-

6.20 - El personal de enfermería se adecuará a lo estipulado en el punto 7.5 del Art. 7° del Capítulo III.

6.21 - Deberá poseer un médico de guardia con formación Psiquiátrica por cada 30 (treinta) pacientes.

6.22 - Poseerá un Servicio de Alimentación que estará a cargo de Dietista, Nutricionista o Médico Dietólogo, y/o servicio contratado.

#### **ARTICULO 7° .- ESTABLECIMIENTOS DE ASISTENCIA Y REHABILITACION**

7.1 - Son los establecimientos destinados a la rehabilitación física de pacientes, mediante técnicas y aparatos adecuados a la patología, contando con personal especializado para tal fin.

7.2 - De acuerdo al nivel de complejidad se clasifican en: Consultorios e Institutos.

#### **7.3 - Consultorio de Rehabilitación**

Se denomina Consultorio de Rehabilitación al ambiente en que un profesional de la especialidad realiza su actividad, de acuerdo a lo especificado en el Art.8°-8.1

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- Espacio Físico del Consultorio.

El ambiente físico tendrá como mínimo en cuanto superficie lo exigido en el punto 2.1 del Art. 2° del Capítulo III, para la atención de un paciente, en caso de atender más pacientes simultáneamente se deberá incrementar en 3 m<sup>2</sup> por pacientes.

- Sala de Espera

Se deberá dar cumplimiento a lo requisitos establecido en el punto 3.1 del Art.3° del Capítulo III.

- Sanitarios

Su instalación estará en un todo de acuerdo a lo indicado en el punto 4.1 del Art. 4° del Capítulo III.

- Equipamiento

Estará compuesto por: camilla, ultrasonidos, horno de Bier, Lámpara infarrojo, Onda corta.

- Personal

El personal será el siguiente: Kinesiólogo, Fisioterapeuta o terapia físico, debiendo tener la matrícula correspondiente.

7.4 - Institutos de Rehabilitación

Se denomina así al establecimiento que tendrá pacientes para su rehabilitación, mediante Especialistas y Equipamiento, permitiendo la atención simultánea de más de 3 (tres) pacientes.

- Consultorio

Como mínimo tendrá un consultorio con las características establecidas en el punto 2.1 - Art. 2 ° del Capítulo III.

- Sala de Espera

En este ambiente los requisitos a cumplir son los establecidos en el punto 3.1 del Art. 3° - Capítulo III.

- Sanitarios

Serán instalados y equipados de acuerdo a lo que se indica en el punto 4.1 del Art. 4° del Capítulo III.

- Gimnasio

Se denomina así al local destinado para la habilitación de pacientes, en el cual se concentren aparatos y áreas de actividad gimnástica. Tendrá como superficie mínima 45 m<sup>2</sup>, con un lado no menor de 3 mts., con iluminación y ventilación natural, según lo reglamentado en el Código de Edificación.

Deberá contar con un grupo de sanitarios y vestuarios anexo, adecuados a la cantidad de pacientes a tratar, separado por sexo.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Cada grupo sanitario estará compuesto como mínimo de un inodoro, una ducha y 2 (dos) piletas.

- Equipamiento

Para la rehabilitación física se necesita el siguiente:

- a) Onda corta
- b) Ultrasonido
- c) Electroestimulador
- d) Aparato de Lonloforesis
- e) Lámpara de Rayos Ultravioleta.
- f) Escalera sueca.
- g) Camillas proporcionadas a los boxes
- h) Colchonetas
- i) Barras paralelas
- j) Rampa
- k) Volante
- l) Aparato de tracción cervical.

En caso de rehabilitación respiratoria será:

- a) Aspirador
- b) Nebulizador ultrasónico

Mesa Kinésica.

Estos elementos se utilizarán exclusivamente para tratamientos ambulatorios y por indicación médica.

- Personal

Será necesario el siguiente:

- 1) Médico fisiatra, kinesiólogo o fisioterapeuta.
- 2) Auxiliares, con una experiencia de 2 (dos) años como mínimo.

## C A P I T U L O VI

### SANCIONES Y DISPOSICIONES LEGALES

#### ARTICULO 1° .- DE LAS SANCIONES

1.1 - En caso de que se dificultara o impidiera el ejercicio de la función de Inspección o se impidiera la aplicación del presente, los Funcionarios, Técnicos o Inspectores designados por la Comisión Fiscalizadora Sanitaria y/o PRO.FI.C.C.S.SA. y/o Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta podrán requerir el auxilio de la fuerza pública y solicitar orden de allanamiento del juez competente.

La negativa del Director o del establecimiento o del responsable a cargo, a permitir su inspección, será causal para la aplicación de las sanciones previstas en la presente.-

#### 1.2 - Constancia y Prueba

La constancia del Acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción, podrá ser considerada como plena prueba de responsabilidad del imputado.

La Constancia de la Inspección y/o verificación de los Establecimientos Asistenciales se confeccionarán en Acta conforme lo establecido en el Cap. I art. 4°.

#### 1.3 - Descargo y dictamen final

Del Informe producido, referente al análisis de la Inspección y Acta, se dará vista al interesado, quien en un término de 5 (cinco) días hábiles deberá exponer su descargo y ofrecer toda la prueba, acompañando la documentación correspondiente, por ante PRO.FI.C.C.S.SA.

Diligenciada la prueba, PRO.FI.C.C.S.SA elevará lo actuado a la Comisión Fiscalizadora que dictaminará al respecto, y elevará a la Comisión Directiva del Colegio de Médicos de la Pcia de Salta, quien lo enviará, con las conclusiones, para ser refrendado por el Sr. Ministro de Salud Pública, por el instrumento legal correspondiente.-

#### 1.4 - SANCIONES

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Las transgresiones a la presente Resolución harán pasibles a los infractores de las siguientes sanciones, las cuales a instancias de la Comisión Fiscalizadora, serán aplicadas por la Comisión Directiva del Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta y avaladas por el Sr. Ministro de Salud Pública:

1) **Apercibimiento:** se emplazará al establecimiento para que en el término que fije la Comisión Fiscalizadora, regularice la situación que ha motivado la medida. El plazo se determinará en días corridos, que comenzará a regir a partir de la notificación.

Serán causales para la aplicación de ésta medida, en la oportunidad de cualquier supervisión, cuando:

a) La negativa del responsable del establecimiento a permitir la misma.

b) No exhibir la Resolución habilitante del establecimiento.

2) **Multas:** de 50 (cincuenta) galenos a 20.000 (veinte mil) galenos, determinadas de acuerdo a la gravedad de la infracción sin perjuicio de emplazamiento para corregir las infracciones detectadas. Las mismas serán percibidas por el Colegio de Médicos de la Pcia de Salta.-

3) **Clausura:** temporaria o permanente, parcial o total del establecimiento, según la gravedad de las faltas y/o reiteración de las mismas, por incumplimiento a lo establecido en la presente.

Las sanciones establecidas precedentemente, son recurribles por las vías legales vigentes previo pago de la multa impuesto de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 2°.

Para la graduación de las sanciones en los casos de transgresiones deberán tenerse en cuenta las siguientes pautas:

a) Imposibilidad de cumplimiento siempre que no fuera atribuible a los Directores y/o Responsables y/o fuerza mayor e imposibilidad material, debidamente justificada.

b) Reincidencia genérica o específica de la transgresión, e importancia por sus posibles consecuencias del área o sector afectado o alcanzado por la transgresión.

#### 1.5 - NORMAS DE APLICACION

Las presentes normas son consideradas mínimas y básicas para la habilitación y funcionamiento de los establecimientos asistenciales.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Los establecimientos funcionantes posean o no Resolución Ministerial habilitante anterior o en trámite de habilitación, deberán ajustarse y adecuarse a ésta Normativa.

Queda terminantemente prohibido la iniciación y realización de actividades asistenciales, en cualquier Establecimiento y/o Servicio Asistencial de Salud, que no cuente con la correspondiente Resolución Ministerial habilitante.

El no cumplimiento de lo arriba mencionado, será motivo de clausura del Establecimiento y/o Servicio Asistencial sin perjuicio de otras sanciones que pudieran corresponder a los Directores y/o Jefes de Servicios, que le pudieran caber por su actividad profesional.

**ARTICULO 2° .- INSCRIPCION Y HABILITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y/O SERVICIOS ASISTENCIALES, QUE POSEAN O NO HABILITACION / DEFINITIVA O PROVISORIA OTORGADA CON ANTERIORIDAD.**

Se fija un plazo de 180 (ciento ochenta) días corridos desde la vigencia del presente, para que todos los establecimientos que tengan o no habilitación definitiva o provisoria, procedan a la presentación de la documentación completa, de acuerdo a la presente reglamentación, para su nueva habilitación.

Vencido el plazo acordado, los establecimientos que no hubiesen presentado la totalidad de la documentación requerida y conforme quedarán automáticamente inhabilitados para su funcionamiento.

**PLAZO PARA ADECUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS A LA REGLAMENTACION:**

Los establecimientos habilitados que se encuentran funcionando hasta el momento de la aprobación del presente, deberán en el plazo establecido precedentemente, y con las características que determine la Comisión de Fiscalización Sanitaria, efectuar las adecuaciones de planta física, recursos humanos, equipamiento, aparatología, etc, para la adecuación a las presentes normativas.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

**MATERIAL BIBLIOGRAFICO CONSULTADO Y/O UTILIZADO.**

- LEY N° 9847 - PROVINCIA DE SANTA FE: referente a la "Habilitación y Fiscalización de los establecimientos relacionados con la Salud de las personas".
- Ley n° 3280 - PROVINCIA DE BUENOS AIRES: referente a la "Habilitación y funcionamiento de los Establecimientos Asistenciales Privados".
- Ley n° 2814 - PROVINCIA DE JUJUY : referente a "Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de colaboración de la misma".
- Ley de Diálisis n° 22853 -Dcto.468 (Anexo I).
- RM.N° 1720/81 referente a Normas de Habilitación y funcionamiento de los Establecimientos Asistenciales Privados de la Provincia de Salta y su modificatorio RM.N° 0369/82.
- RM.N° 0721/92 referente a los Servicios de Atención Médica de Emergencia.
- Ley n° 17132 referente a Normas para el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración.
- Ley n° 19587 - Normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo.(Dcto. reglamentario n° 351/79).
- Requisitos mínimos esenciales de Seguridad y Protección contra Incendios.
- Leyes y Decretos reglamentarios del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta.
- Acreditación en Areas de Medicina Crítica.
- Asociación de Clínicas y Sanatorios Privados de Salta: propuestas de Niveles de Categorización.
- Catastro de Recursos y Servicios de Salud Mental (del Departamento de Programa de Salud Mental): referente a Hogares de Día.
- Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud Pública de la Nación.
- Documentación del I SIMPOSIO NACIONAL SOBRE CALIDAD DE ATENCION MEDICA en la Provincia de Buenos Aires.- 1993.-
- PROSOI -Programa Social Integral PAMI.-

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

- Manuales de Acreditación COMCAM .-
- Categorización de Establecimientos Asistenciales - CONFLECLISA.-
- Cuales son los Métodos p/evaluar la Asistencia Hospitalaria - del Dr. Enrique Marocho Rodriguez.
- Revista Instituto de Capacitación Superior p/Empresas de Salud y Camara de Instituciones de Diagnóstico Médico.-
- Categorización de Prácticas Quirúrgicas- Secretaria Técnica de CONFLECLISA.-
- Actas del II SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA. (Bs.As.)- 1994.-
- Documentacion del SEMINARIO DE ECONOMIA EN SALUD Y PROGRAMA DE CALIDAD MEDICA.- Cordoba- 1994.-

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

**PROGRAMA DE HABILITACION, ACREDITACION Y CATEGORIZACION DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES PARA EL DESARROLLO DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD.**

**Autores:**

- Dr. Norberto G. Atea. Director. (Médico)
- Dra. Leticia Rodó (Odontóloga)
- Dr. Mario Koss (Médico)
- Arq. Ricardo D. Sacristán (Arquitecto)
- Arq. Silvia Onco (Arquitecta)

**Colaboradores en redacción y corrección:**

- Srta. Sandra Maidana. (administrativa)
- Sra. Mary V. Martinez (administrativa)
- Sra. Sonia Pecanich (administrativa)
- Sra. Mirian Tempestti (administrativa)

**Colaboración científica:**

- Fac. Ciencias de la Salud de la UNSA.- Lic. Estela Briones de Guantay
- Asociación Salteña de Anestesiología.
- Sociedad de Nefrología de Salta
- Sociedad de Psiquiatría de Salta
- Sociedad de Terapia Intensiva de Salta
- Comisión Inspección Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta.
- Asociación de Clínicas y Sanatorios de la Pcia. de Salta

**"Estándares de Habilitación y Acreditación para Establecimientos Asistenciales para el Programa de Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud".**

1- **Consideraciones Metodológicas**

"La elaboración de requisitos de calidad de atención médica constituye un instrumento normativo destinado a evaluar instituciones con objetivos previamente definidos. En éste sentido la objetividad del instrumento de evaluación utilizado, depende más de la claridad de los objetivos que de la imparcialidad con que se seleccionen los indicadores que deben verificar los evaluadores.

La realización de un Programa de Acreditación está vinculado a una racionalización de la oferta de servicios - que se configuran como tendencia histórica en los últimos años- mediante un mecanismo de selección basado en la evaluación de la calidad de la atención médica. Este proceso de racionalización es una consecuencia previsible de la expansión de la capacidad instalada asistencial, a expensas de establecimientos de infraestructura precaria o por remodelación de edificios construidos con otra finalidad. De éste modo surge la necesidad de establecer un piso de calidad y seguridad asistencial, por debajo del cual debe desalentarse la prestación de servicios a la Seguridad Social"

"Para elaborar los estándares de acreditación, se partió de un conjunto de criterios, que conviene mencionar previamente:

a) El análisis de la relación costo/beneficio no debe ser ajeno a la consideración de los procedimientos de evaluación de calidad de atención médica. Un procedimiento excesivamente detallado, puede ser costoso en cuanto a la inversión necesaria de personal calificado para efectuar cada evaluación.

b) La detección de indicadores de calidad en un establecimiento no debe procurar una descripción exhaustiva de los servicios asistenciales, sino la verificación de los datos más representativos de la realidad existente, cuyo análisis permita arribar a conclusiones eficaces en forma sencilla.

c) La simplificación del procedimiento de acreditación hace necesaria la utilización de indicadores esencialmente cualitativos, cuya verificación no requiera prolongados recuentos de eventos, sino la observación de ciertos datos cuya presencia permita suponer condiciones de calidad.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

d) Los indicadores a seleccionar deberán ser fácilmente verificables, en lo posible por la sola observación, evitando estándares cuya evaluación implique revisiones extensas de documentación.

e) Los estándares procurarán evaluar - dentro de un mismo servicio - aspectos de estructura, proceso y resultados, buscando indicadores dinámicos que reflejen con la mayor amplitud la calidad de las prestaciones. Aunque la evaluación de resultados ofrece frecuentes dificultades -dado que los propios establecimientos evaluados no la realizan los indicadores preferentemente deben considerar condiciones estructurales previas al acto médico, así como la calidad con que se desenvuelve el proceso de atención.

f) Cada estándar debe preveer distintos grados de satisfacción, con el fin de abarcar el amplio espectro de la oferta de servicios existentes. Los diferentes grados de satisfacción no deben apuntar a contemplar la variedad de complejidades de los establecimientos, sino los distintos niveles de calidad logrados en la satisfacción del requisito.

g) El rango de amplitud de los estándares debe abarcar desde un mínimo cuya satisfacción exprese de por sí un aceptable nivel de calidad, hasta un óptimo, que debe encontrarse presente en algún establecimiento de la Región. El óptimo no debe ser ideal, sino lo mejor que la realidad existente permite el objetivo a lograr.

h) Los diferentes grados de satisfacción de un estándar deben ser correlativos entre sí, no corresponden a distintas características de jerarquías paralelas. Los niveles de satisfacción superiores implican haber satisfecho los niveles inferiores.

i) Los servicios de Medicina Crítica, tanto Terapia Intensiva como Neonatología, dependen de manera sustantiva de la infraestructura tecnológica disponible y, en particular, de la concentración de la tecnología por cada plaza de atención intensiva. En éste caso los distintos niveles de satisfacción de los estándares reflejan, en parte, grados de complejidad tecnológica del servicio; si bien se han contemplado algunos aspectos de calidad del proceso de atención médica, tienen un contenido descriptivo del equipamiento existente.

j) El desarrollo armónico de los distintos componentes de un establecimiento, favorece la eficiencia organizativa y evita crecimientos desmesurados de algunos servicios no sustentados en una adecuada infraestructura técnica de la institución.

k) El enfoque de la oferta local de servicios como un sistema, induce a considerar parte de un establecimiento, servicios que se encuentran fuera de su planta física, incluso sin pertenecer patrimonialmente al mismo propietario; de manera que la disponibilidad local de servicios, es un recurso de la institución asistencial que debe ser incluido en la evaluación.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

1) Los objetivos del presente instrumento evaluativo, se limitan a los establecimientos asistenciales, sin perjuicio de la denominación genérica que posee.

11) Adoptando un enfoque sistémico, los Establecimientos forman parte de una red de servicios de atención de la salud, asociados geográficamente, ya sea por una organización planificada o como consecuencia de un ordenamiento espontáneo de los factores asistenciales existentes. Este criterio, que abarca la totalidad de la oferta de servicios disponibles en un territorio determinado, ha sido denominado "sistema locales de salud" (SILOS).

En éste contexto debe enunciarse el papel específico que deben cumplir los establecimientos asistenciales, en el sentido amplio con que han sido caracterizados más arriba:

- atención médica continuada= concentrar una gran cantidad de recursos de diagnóstico y tratamiento en el menor tiempo posible, para reintegrar rápidamente el paciente a su medio;

- atención médica integrada= constituyendo una estación intermedia dentro de una red de servicios de complejidad creciente;

- atención médica integral= dado que la pertenencia del establecimiento a una red, garantiza la disponibilidad de todos los recursos para resolver cada caso;

- área programática= el establecimiento tiene un área de influencia a la que brinda sus servicios y sobre cuya población deben evaluarse los resultados de sus acciones;

- efector de los programas de salud= el establecimiento también actúa ejecutando programas preventivos y de promoción de la salud, impulsados por la autoridad sanitaria".

## 2- Instructivo para el Empleo e Interpretación del Manual

"El presente Manual está destinado a establecer los criterios mediante los cuales se definirá el resultado final de la Habilitación y/o Acreditación, a partir de los estándares evaluados, teniendo en cuenta que el conjunto de los datos revelados debe desembocar en una decisión taxativa sobre si el establecimiento queda o no habilitado y/o acreditado".

El Manual se compone de dos grupos de requisitos de acreditación, estándares obligatorios y no obligatorios u optativos. Los estándares incluidos en el primer grupo deben ser considerados mínimos y obligatorios para todo establecimiento que solicite la acreditación.

.. // RESOLUCIÓN N° 1979

Los comprendidos en el segundo grupo, dependerán de la existencia o no del servicio en la institución evaluada. De existir dicho servicio deberá cumplimentar el estándar correspondiente obligatoriamente. Estos son N° 8: Atención del Nacimiento; N° 32: Neonatología; N° 33: Medicina Nuclear; N° 34: Terapia Radiante; N° 35: Rehabilitación; N° 36: Servicio Social y N° 37: Biblioteca.

"Todos los estándares están ordenados por niveles de satisfacción crecientes y correlativos, de manera que para alcanzar un nivel de calidad superior, deben haberse satisfecho necesariamente los niveles anteriores. Para determinar el nivel al que se accede a cada estándar, debe iniciarse la evaluación por los niveles menores, hasta encontrar el nivel cuyos requisitos no son totalmente satisfechos. En cada estándar, deberá considerarse acreditado el nivel cuyas exigencias, son totalmente satisfechas; los requisitos son indivisibles cuando se refieren a más de una cualidad: si una de estas no es satisfecha deberá considerarse la satisfacción del nivel anterior.

Para cada interpretación de los resultados de la evaluación aplicando el conjunto de los estándares mínimos obligatorios, deberá considerarse los siguientes criterios:

- Los estándares tienen igual jerarquía, no existen requisitos eximibles, los requisitos preliminares definirán las limitaciones para acceder al Programa de Habilitación y Acreditación.
- Los distintos niveles de satisfacción de los estándares, tienen por finalidad promover el desarrollo armónico del establecimiento, tendiendo a la coherencia del nivel de calidad de los servicios entre sí.
- El asesoramiento de los evaluadores a las autoridades del establecimiento, deberá estar orientado hacia la manera de canalizar las inversiones para lograr una mayor coherencia "horizontal" en el nivel de satisfacción de los distintos servicios.
- Las sucesivas habilitaciones y acreditaciones conllevarán un aumento progresivo en los niveles de exigencia. En este sentido, los distintos grados de satisfacción cumplen la finalidad de orientar los objetivos hacia los cuales los establecimientos deben dirigir sus esfuerzos de mejoramiento en el futuro.-"