



DECRETO PROVINCIAL ° 961/86

Sobre Normas y/o Requisitos Mínimos para la Habilitación de Establecimientos Médicos Privados.

POSADAS. 11 de Abril de 1986.- DECRETO N°961

VISTO: La necesidad de ampliar y delimitar los alcances de los Decretos Nros. 169/75- su Anexo; el 2429181 y 3807184 referente a las normas que rigen la habilitación de los establecimientos médicos privados, y; CONSIDERANDO: QUE a través de la experiencia en los años de su vigencia surge la necesidad de adecuar las Normas de Habilitación a la actual realidad económica y técnica del Ejercicio Profesional;

QUE se hace necesario por las mismas razones, dar a los trámites de habilitación la necesaria agilidad administrativa y comprensión de los problemas que se deben afrontar;

QUE corresponde incluir en estas Normas a los establecimientos de atención médica que trabajan con el sistema arancelado;

QUE todo ello se halla comprendido en el concepto de una mejor atención de la población y una cobertura igualitaria de la misma;

POR ELLO:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE MISIONES DECRETA:

Artículo 1°.- ESTABLECENSE como Requisitos Mínimos Exigibles para la habilitación de Establecimientos Médicos Privados y Arancelados en la Provincia de Misiones los contenidos en las Normas que se anexan como parte integrante de este Decreto.

Artículo 2°.- El Colegio de Médicos de la Provincia de Misiones tendrá a su cargo la aplicación del presente Decreto de conformidad a las normas que se establecen.

Artículo 3°.- PREVIO a la ejecución de una Obra o a la adecuación de una estructura edilicia existente destinada a un establecimiento Médico Privado o Arancelado, los

interesados deberán someter la aprobación de los planos respectivos al Colegio de Médicos y a la Dirección de Arquitectura Sanitaria.

Artículo 4°.- EFECTUADAS las Obras se requerirá la habilitación del Establecimiento al Colegio de Médicos acompañando los planos aprobados por Colegio de Médicos y la Dirección de Arquitectura Sanitaria y la Municipalidad local.

Artículo 5°.- El Colegio de Médicos en la Primera Zona de Salud, y sus Delegados Zonales en las Zona II y III practicarán las inspecciones de los Establecimientos que hayan efectuado las obras.

Artículo 6°.- CUMPLIDOS satisfactoriamente los requisitos que en cada caso correspondan al Colegio de Médicos habilitará la clínica o consultorio.

Artículo 7°.- El Colegio de Médicos podrá habilitar con carácter provisional aquellos establecimientos en funcionamiento a la fecha de este Decreto que no cumplimentaran en su totalidad las Requisitos Mínimos, otorgándoseles un plazo de un (1) año a partir de dicha habilitación provisoria para adecuar las instalaciones a las normas del presente Decreto.

La habilitación definitiva se hará previa nueva inspección del establecimiento.

Artículo 8°.- El Colegio de Médicos de la Provincia de Misiones deberá inspeccionar cualquier clínica o consultorio habilitado y de constatar alteraciones y/o modificaciones en a estructura edilicia, suspender ja habilitación del Establecimiento o Consultorio, hasta su nueva habilitación.

Artículo 9°.- Copias de este Decreto y de los Requisitos Mínimos ser entregados por el Colegio de Médicos a todo profesional en el momento de inscribirse para su matriculación.

Artículo 10°.- REFRENDARA el presente Decreto el Señor Ministro de Salud Pública.

Artículo 11°.- DEROGASE los números 169/75. 2429/8 1 y 3807/84.

Artículo 12°.- REGISTRESE, comuníquese, tomen conocimiento: la Subsecretaría de Salud Pública, Dirección General de Normatización Sanitaria y su dirección de atención médica y las entidades médicas interesadas. Cumplido, ARCHIVESE.

1. Normas Que Rigen La Habilitación De Establecimientos Médicos Privados

Cumplimentados los artículos NC 36° 37° y 38° del Decreto Ley N° 169/57 que se refiere al Ejercicio de las Profesiones Médicas y Ramas Afines, el o los Profesionales interesados deberán presentar una copia heliográfica en escala 1 100 del plano del edificio destinado a la práctica médica privada (consultorio, establecimiento con internación, etc) con la respectiva aprobación municipal del edificio, si ya está construido. Si el edificio es obra nueva o refacción se deberá previamente cumplimentar el Art. 3° del Decreto 2429/81.

Se deberá aclarar en el plano, el destino de los locales con sus correspondientes especificaciones técnicas constructivas (materiales de terminación: pisos, paredes, revestimientos, cielorrasos, carpinterías), una vez terminadas las tramitaciones y su

correspondiente aprobación, quedará reservado en el Legajo del Profesional a quien pertenece y que al efecto lleva el Colegio de Médicos

Hasta tanto no se dé cumplimiento a los artículos referenciados del Decreto Ley N° 169/57 ningún profesional podrá iniciar los trámites de habilitación.

Los trámites de habilitación deberán resolverse en no más de quince (15 días en aquellos casos que la correspondiente inspección concluya que el establecimiento a habilitar reúne los requisitos mínimos exigibles)

2.- Requisitos Mínimos Exigibles Para Consultorio Médico:

2.1.- Físico Funcional:

El consultorio deberá estar revestido en materiales lisos, lavables e impermeables y resistentes al uso

Deberá contar con ambientes para

- Consultorio
- Sala de Espera
- Sanitario

2.1.2.- Consultorio:

Deberá tener una superficie y dimensiones adecuadas a la especialidad, no pudiendo ser la superficie menor de 7,20 m². y el largo de ninguno de los lados menor a los 2,40, debiendo tener instalado lavabo (lavatorio); la iluminación podrá ser directa o artificial y la ventilación natural o forzada con renovación de no menos de doce (12) veces el volumen del local por hora.

2.1.3.- Sala de Espera

Tendrá iguales condiciones de iluminación que el consultorio.

2.1.4.- Sanitario:

Deberá contar por lo menos con un baño instalado con inodoro y lavatorio de manos, que podrá ser uno exclusivo para el Consultorio, otro exclusivo para la Sala de Espera o uno compartido entre los dos ambientes.

2.2.- Equipamiento:

Deberá contar con los elementos mínimos indispensables para poder realizar un completo examen del paciente.

- Camilla de exámenes clínicos, articulada para ginecología, obstetricia, clínico quirúrgica, etc.
- Una vitrina o mueble para guarda de instrumental médico, medicamentos, etc.
- Un escritorio.
- Una caja de Cirugía Menor y/o de curaciones en las especialidades que se realizan dichas prácticas.
- Tensiómetro Clínico
- En las especialidades tales como Urología. Otorrinolaringología, Obstetricia, Psiquiatría y Neurología, etc., deberán contar con un equipamiento de elementos e instrumental mínimo necesario para la realización de una correcta práctica de la especialidad correspondiente.

3.- Requisitos Mínimos Exigibles Para Laboratorio De Anatomía Patológica

3.1.- Físico Funcional:

El Laboratorio deberá estar revestido en materiales lisos, impermeables, pintados, lavables y resistentes al uso.

Deberá contar con ambientes para

- Laboratorio
- Sala de Extracciones
- Sala de Espera
- Sanitario

3.1.1.- Laboratorio:

Deberá tener una superficie no menor de 12 m². (doce metros cuadrados) no pudiendo ser el largo de ninguno de los lados menor a los 2,40 m., su iluminación debe ser suficiente con instalación eléctrica adecuada, debiendo tener instalada una pileta para el lavado de manos, deberá contar con una mesada de mármol o granítico o azulejos, etc. pileta de hierro, enlozada o acero inoxidable.

3.12.- Sala de Extracciones

Deberá tener una superficie no menor de 5,60 m². (cinco metros sesenta cms. cuadrados. no pudiendo ser el largo de ninguno de los lados menor a los 2.20 m. su iluminación debe

ser suficiente. con instalación eléctrica adecuada, debiendo tener instalado un lavabo (lavatorio).

3.1.3.- Sala de Espera:

Deberá contar por lo menos con un baño instalado con inodora y lavatorio de manos

3.2. Equipamiento:

Microscopio

Micrótomo

Centrifuga

Archivo de preparados (Citología. Histopatología)

Estufa

Batería para colocaciones

Heladera

Camilla articulada

Procesador automático de tejidos (optativo)

Vitrina o mueble para guarda de instrumental, medicamentos

Caja de Cirugía Menor y/o curaciones y/o Ginecología

Tensiómetro y Estetoscopio

Todo el equipo mínimo necesario para las subespecialidades que se practiquen.

4.- Requisitos Mínimos exigibles para Radiodiagnóstico Radioterapia Radioisótopos, etc.

Los requisitos arquitectónicos, de equipamiento y personal se ajustarán a las disposiciones establecidas por la Comisión Nacional de Energía Atómica, quedando a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública a través de la Dirección de Saneamiento Ambiental, la designación del o los profesionales que realizarán las inspecciones respectivas.

5.- Requisitos Mínimos Exigibles Para Centro Quirúrgico. Obstétrica Y Demás Sectores De Establecimientos Con Internación

Construcción:

El Centro deberá estar revestido con materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes al uso.

5.1.- Centro Quirúrgico:

Se define como tal al conjunto de locales destinados a realizar actividades quirúrgicas, poseerá circulación exclusiva e independiente del resto de la clínica conectado con el internado por trayectos cubiertos e integrado al mismo estarán los vestuarios y lavabos.

5.1.1.- Físico_Funcional:

Deberá contar con ambientes para:

Quirófano

Recuperación (opcional)

Esterilización (común al centro Obstétrico)

Vestuario para profesionales (común con el Centro Obstétrico)

Área de Lavabos

Circulación

Vestuario para el resto del personal (opcional)

5.1.2.- Quirófano:

Local independiente, con acceso directo indistinto desde la circulación interna del centro quirúrgico y el área de lavabos; las paredes del quirófano, pisos, techos deberán ser lavables, lisas e impermeables y resistentes al uso.

Las dimensiones del mismo deberán posibilitar la libre circulación del personal, camillas, etc. Ninguno de sus lados medirá menos de 3,50 y la superficie mínima será de 14 m². La climatización exigida será frío-calor de tipo central o por acondicionadores con adecuado sistema de filtro. No serán permitidos circuladores de aire, estufas, etc. No deberán tener aberturas al exterior, salvo para iluminación exclusivamente.

No podrá haber elementos que dificulten la circulación y/o la limpieza. En lo posible los mismos deberán ser colgantes o empotrados.

5.1.3. – Recuperación:

Sector independiente con capacidad para una camilla de recuperación con accesos a y desde circulación. Superficie mínima: 3 m². Solados, paredes, cielorrasos lisos, lavables resistentes al uso.

5.1.4.- Esterilización:

Ambiente funcionalmente independiente, destinado a la limpieza, preparación, esterilización y guarda del material estéril.

El acceso se deberá asegurar preferentemente por medio de circulación que no atraviese otros servicios, Circulación interna. Será privativa de la misma no debiendo servir como lugar de paso hacia otros sectores.

Relación con el Centro Quirúrgico: es recomendable que esterilización funcione formando parte del centro Quirúrgico. Deberá contar con dos sectores funcionalmente: sector sucio (de limpieza) del material a esterilizar y sector limpio (de preparación, esterilización y guarda de material estéril) Solados, paredes, cielorrasos lisos lavables y resistentes al uso.

5.1.5.- Vestuarios para profesionales:

Comunicación con ambiente de lavabo directo e independiente del exterior.

Sanitario: inodoro y lavatorio instalados.

Solados, paredes cielorrasos: lisos lavables y resistentes al uso.

5.1.6.- Vestuario para el personal del Centro Quirúrgico y Obstétrico (opcional) características similares al punto 5.1.5.

5.1.7.- Área de lavabo:

Ubicación de manera tal que una vez utilizada el personal tenga acceso directo al quirófano.

Equipamiento fijo: Una pileta lavabo de cirujano por cada quirófano, con grifo de accionamiento a codo o pedal y mecanismo para provisión de sustancias antisépticas y/o jabonosas.

5.1.8.- Circulación:

Características Exclusiva para el Centro Quirúrgico no debiendo ser lugar de paso para otros sectores. Ancho libre: no menor de 1,50 m Solados, paredes, cielorrasos, lavables y resistentes al uso.

5.1.8.- Equipamiento Quirófano:

Oxígeno: instalación central o no menos de un stock de tres (3) tubos y dos (2) manómetros.

Equipo de RX de no menos de 15m. A. portátil (opcional).

Respirador automático o manual.

Aspirador

Laringoscopio y tubos

Botiquín básico

Mesa de Cirugía (tipo Mayo)

Fuente de energía eléctrica propia; sustitutiva para iluminación.

Equipo (mínimo) para anestesia:

Local

Raquídea

Peridural

Equipamiento para paro cardiaco (opcional)

Instrumental Quirúrgico de acuerdo en la cirugía que se realice.

5.1.10.- Esterilización Equipamiento:

Estará en condiciones de procesar y esterilizar ropas, gasas, apósitos, compresas instrumental y útiles esterilizables en general.

Equipos de limpieza de material a esterilizar.

Equipos de esterilización que provean calor seco y húmedo a temperatura adecuada según normas de esterilización.

Elementos o equipos destinados al control de fidelidad del material esterilizado.

5.1.11.- Circulación del área de internación:

Camilla para transportar enfermos pasillos de 1,50 m de ancho libre.

5.1.12.- Servicios intermedios:

Botiquín de emergencia en Quirófano, con drogas y medicamentos en forma adecuada.

5.2.- Profesional del Establecimiento:

Profesional: El correspondiente a las especialidad que se practiquen.

Enfermería: Se deberá brindar adecuados cuidados de enfermería a todos los pacientes durante las 24 horas del día, en calidad y cantidad, acorde a los requerimientos de los servicios o sectores con que cuenta el establecimiento y normas laborales en vigencia.

De Servicios:

Personal de servicio suficiente para asegurar la mejor eficiencia que hace a la higiene y confort del establecimiento, según normas laborales en vigencia.

5.2.1.- Sector Internación:

Habitaciones, pasillos, offices de enfermería, baños, etc., deberán tener paredes, pisos y techos lisos, lavables e impermeables.

Las medidas de todos los ambientes deben ser adecuadas a sus funciones permitiendo una libre circulación y movimiento de camillas.

Será exigible el libre movimiento de camillas en las habitaciones.

Todos los ambientes deberán ser adecuadamente iluminados y ventilados, poseer climatización frío-calor o estufa o ventilador; climatización de material y timbres con señal acústica o luminosa.

Lado mínimo de las habitaciones de internación: 3,20 m. iluminación natural 1/8 de la superficie de la habitación, ventilación: 1/3 de la superficie de iluminación.

Las habitaciones se ajustarán en número de camas y baños a lo exigida por el Nomenclador Nacional Decreto N° 2935177. Los baños no deberán estar separados de la habitación o serán continuos con acceso cubierto y cerrado.

Las Clínicas que tengan dos o más pisos deberán poseer un montacargas o planos inclinados que posibiliten el libre traslado de camillas.

5.2.2.- Estación de Enfermería:

Una estación por cada planta de internación.

5.3. Centro Obstétrico:

Se recomienda que al Centro Obstétrico forme parte del Centro- Quirúrgico a fin de aprovechar estas instalaciones del mismo (lavabo, vestuario; quirófano, circulación). La sala de partos tendrá una superficie mínima aceptable de 9m². y ninguno de los lados menos de 2,60 m.

Deberá contar además con:

-Un área para atención del recién nacido.

-Un área (especial) de pre-parto.

Los demás requisitos similares a los especificados para el quirófano.

Si el Centro Obstétrico es el único ambiente quirúrgico del establecimiento, deberá cumplir con los Requisitos Mínimos fijados para el Centro Quirúrgico, en los Puntos:5.11,- 5.1.3.- 5.1.4.- 5.1.5. -5.1.7.- 5.1.8.- 5.1.9.- 5.1.10

6.- Requisitos Mínimos Exigibles para centros de diálisis corpórea y extracorpórea

Reglamentación de la Ley Nacional N° 22.853. 6.1.- Generalidades:

Como condiciones mínimas para su habilitación y funcionamiento ulterior, las unidades de diálisis extracorpórea deberán disponer de los elementos que aseguren el cumplimiento permanente de los requisitos que se establecen a continuación:

6.1.1.- De la infraestructura física:

Local o locales de aplicación de diálisis con superficie de seis (6) metros cuadrados para c/u de los pacientes dializados simultáneamente.

Esta superficie se refiere a la ocupada por el paciente y el equipo de Diálisis excluyendo los espacios destinados a maquinarias para tratamientos de agua, depósito de materiales, vestuarios, baños, etc.

Las paredes en su totalidad y los pisos de los locales indicados en el punto 6 deberán estar revestidas o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección.

6.2. De los aparatos y equipos de uso Médico:

6.2.1. Máquinas y/o aparatos para la aplicación de diálisis, provistas de indicadores para el control de la presión sanguínea referente del equipo de diálisis, temperatura y conductividad (opcional), flujo de baño y detectores de burbujas (opcional). Deberá poseer sistemas de alarma térmica y de presión de circuito.

6.2.2. Osciloscopio, electrocardiógrafo, desfibrilador, laringoscopio y equipo de asistencia respiratoria mecánica a disposición de la Unidad de Diálisis.

6.2.3. Equipos de tratamiento de agua que permitan la obtención de agua de resistividad no menor de 100,00 Ohms. Se podrá otorgar plazo de 1 (un) año para instalar el equipo, desde la fecha de habilitación.

6.3. Del material descartable y/o reutilizable:

6.3.1.- Material descartable no reutilizable; agujas, guías venosas y arteriales, guías de heparinización y jeringas. Su reutilización queda prohibida.

6.3.2.- Material descartable reutilizable: las membranas dializantes, cada una de las cuales podrá utilizarse hasta un máximo de tres procedimientos de depuración dialítica, excepto cuando se cuenta con una tecnología aprobada por los organismos que controlan el cumplimiento de esta Ley, que permite un correcto lavado, esterilización, medición de

su volumen u función residual y almacenamiento, en que se podrá aumentar el número de reusos.

A tales efectos deberá cumplimentarse con los siguientes requisitos.

6.3.3.- Requisitos Generales:

- a) Disponibilidad de agua purificada para la limpieza y lavado del dializador y preparación de todas las soluciones.
- b) Procedimiento técnico que asegure una correcta limpieza y lavado del dializador previo a su reesterilización.
- c) Control de esterilidad mediante cultivo en 1 % de todos los dializadores reusados por mes y subsiguientes registro.
- d) Deberá registrarse y medirse la temperatura corporal pre y post- diálisis o en presencia de escalofríos o síntomas de fiebre en cada tratamiento para establecer la presencia de reacciones pirogénicas.
- e) Deberá contarse con un sector de almacenamiento exclusivo para las unidades de reuso, perfectamente identificadas para cada paciente, con una temperatura entre 100 y 250 centígrados.

6.3.4.- Requisitos particulares para cada tipo de hemodializador:

a) Dializador de fibras huecas:

- 1) Deberá conservarse la documentación que acredite el volumen original del dializador así como el volumen residual de los sucesivos reusos.
- 2) La unidad dializante podrá utilizarse en tanto su volumen residual equivalga al 60 % de su volumen inicial

b) Dializadores planos o de bobinas:

- 1) Deberá conservarse la documentación que acredite el valor inicial de la depuración de úrea o creatinina de la unidad considerada.
- 2) Deberá documentarse el procedimiento a utilizar para establecer la capacidad de depuración del dializador.
- 3) Deberá llevarse un registro donde figura la capacidad de depuración residual de úrea o creatinina en los sucesivos reusos de la unidad utilizada.
- 4) La unidad dializante podrá utilizarse en tanto mantenga un 80 % de la capacidad funcional inicial medida por la depuración de urea o creatinina.

6.4: Del Personal

6.4.1.- Médicos

Médicos nefrólogos o con experiencia no menor de seis (6) meses en tratamiento dialítico y más de cinco (5) años de ejercicio profesional en Clínicas Médicas o Residencia completa en Clínica Médica

La dotación del personal profesional de cada unidad debe ser suficiente para asegurar la atención médica permanente durante su horario de funcionamiento y/o mientras se encuentren en ella pacientes en proceso de diálisis y/o bajo cuidado de circunstancias eventuales.

De existir Médico residentes en nefrología incorporados a la unidad, éstos deberán poseer una experiencia mínima de tres meses en tratamiento dialíticos para ser considerados personal de la unidad.

6.4.2.- De Enfermería:

Enfermeras y/o enfermeros que acrediten ese carácter mediante certificados de estudios aprobados por autoridad competente y que hayan acreditado un desempeño continuado de seis (6) meses como mínimo en una unidad de diálisis.

6.4.3.- Auxiliares de Enfermería que acrediten ese carácter por certificado de estudios aprobados por autoridad competente y que hayan acreditado el desempeño continuado de seis (6) meses como mínimo en una unidad de diálisis.

6.4.4.- Técnicos en diálisis que acrediten su especialidad con certificación de autoridad sanitaria competente, de cursos autorizados por las áreas de recursos humanos de los Ministerios Nacionales o Provinciales, de las Municipalidades o Universidades, con una duración no menor de dos años.

6.4.5.- El personal de enfermería que al tiempo de aplicación de esta Ley se desempeñare en unidades habilitadas con anterioridad a la fecha de su promulgación sin satisfacer los requisitos establecidos en los puntos 6.4.3 o 6.4.4. podrá continuar en servicio siempre que acredite, a juicio y bajo responsabilidad del Jefe de la Unidad, idoneidad suficiente para el cumplimiento de su cometido; caso contrario deberá ser, destinado a otras tareas.

En todo caso será exigible la disponibilidad de una enfermera auxiliar de enfermería o un técnico en diálisis por cada cuatro (4) pacientes en proceso simultáneo de diálisis.

6.5.- De los Pacientes:

Los pacientes renales crónicas ambulatorios deben ser dializados en locales separadas de aquellos dedicados a pacientes renales con enfermedades sépticas o infecto-contagiosas, sean ambulatorios o internados.

En el caso que el paciente lo requiera por razones médicas y/o psicológicas, podrá optar por efectuar la diálisis intra o extra-corpórea en su domicilio, siempre que la unidad de diálisis tratante, certifique que es apto para llevar cabo el procedimiento seleccionado y se asegure la responsabilidad del control médico y en urgencia.

7.- Unidad de diálisis Intracorpórea (peritoneal);

Como condiciones mínimas para su habilitación y funcionamiento, las unidades de diálisis peritoneal deberían disponer de los elementos que aseguren el cumplimiento permanente de los requisitos que se establecerá a continuación.

7.1.- De la Estructura Física

7.1.1.- Locales de 9m². cada uno con un baño común dedicados exclusivamente al procedimiento de diálisis peritoneal.

7.1.2.- En el caso de locales destinados al tratamiento simultáneo de más de dos pacientes, la superficie destinada a cada uno no deberá ser interior a 6 (seis) metros cuadrados.

7.2- De los Aparatos:

7.2.1.- El procedimiento de diálisis peritoneal puede ser realizado en forma manual o mecánica. por lo cual no es indispensable disponer de aparatos especiales.

7.2.2.- Osciloscopio, electrocardiógrafo, desfibrilador laringoscopio y equipo de asistencia respiratoria mecánica.

Cuando éstos aparatos están disponibles en la Unidad de Diálisis Extracorpórea, en terapia intensiva o en la Unidad Coronaria, en las vecindades de la Unidad de Diálisis Peritoneal, no será necesario contar con ellos dentro de los locales de ésta última. En caso contrario deberá disponerse de esos aparatos en el ámbito de la Unidad de Diálisis Peritoneal.

7.3.- Del Personal:

7.3.1.- Médico

Médicos nefrólogos o con experiencia no menor de seis meses en diálisis y más de cinco (5) años de ejercicio profesional en Clínica Médica o Residencia Completa en Clínica Médica.

La dotación de personal profesional de cada unidad debe ser suficiente para asegurar atención médica permanente durante su horario de funcionamiento y/o bajo cuidado circunstancial por interurrencias eventuales.

De existir médicos residentes en nefrología incorporados a la unidad, deberán poseer una experiencia mínima de tres (3) meses en tratamiento por diálisis para ser considerados personal de la Unidad.

7.3.2.- De Enfermería:

Enfermeras y/o enfermeros que acrediten ese carácter mediante certificado de estudios aprobado por autoridad competente y que hayan acreditado el desempeño continuado de tres (3) meses como mínimo en una unidad de Diálisis Peritoneal. Auxiliares de Enfermería que acrediten ese carácter mediante certificado de estudios aprobado por autoridad competente y que hayan acreditado el desempeño continuado de tres (3) meses como mínimo en una Unidad de Diálisis Peritoneal. El personal de enfermería que al tiempo de aplicación de esta Ley se desempeñara en Unidades habilitadas con anterioridad a la fecha de su promulgación sin satisfacer los requisitos establecidos en los puntos 6.4.3. y 6.4.4. podrá continuar en servicio siempre que acredite a Juicio y bajo responsabilidad del Jefe de Unidad, idoneidad suficiente para el cumplimiento de su cometido; en caso contrario deberá ser destinado a otras tareas.

En todo caso será exigible la disponibilidad de una enfermera o un técnico en diálisis por cada cinco (5) pacientes en proceso simultáneo de diálisis.

8.-De la Instrucción de los Pacientes:

Los pacientes en tratamiento ambulatorio con Diálisis Peritoneal continua ambulatoria, serán entrenados en la Unidad de Diálisis por un médico nefrólogo de la Unidad o una enfermera perteneciente a la misma Capacitada especialmente para esta función.

9.- De la insuficiencia Renal Aguda:

Los pacientes con Insuficiencia Renal Aguda que requieran tratamiento dialítico deben ser dializados preferentemente en un área diferente a la destinada al tratamiento de los pacientes con diálisis crónica.

Aquellos pacientes que requieran solo diálisis peritoneal podrán eventualmente ser dializados fuera del ámbito de cuidado intensivo, si el médico tratante así lo dispone.

10.- De la inspección y Control:

El Ministerio de Salud Pública y/o el Colegio de Médicos podrán contratar los servicios de auditoría de médicos nefrólogos si no contara en su plantel con los especialistas necesarios para las inspecciones y controles.

11.- Consejo Asesor:

El Ministerio de Salud Pública y Colegio de Médicos son los Organismos de Habilitación y Control, con un Consejo Asesor integrado por dos (2) miembros designados por la Autoridad Sanitaria correspondiente, debiendo cada uno de ellos ser Jefe de una Unidad de Diálisis Habilitadas por la Autoridad Sanitaria o Médico nefrologo integrante de la misma con experiencia en diálisis no menor de dos (2) años. Este Consejo asesorará al organismo de habilitación y control en todo lo relativo a los aspectos médicos y técnicos de esta Ley y propondrá cuando lo estima conveniente, las modificaciones a su reglamentación que el avance de los conocimientos científicos hagan necesaria.

12.- La Autoridad Sanitaria Provincial dispondrá que el organismo responsable de la habilitación de las Unidades de Diálisis, lleve y mantenga un registro actualizado en el que se consigne:

- a) Número de pacientes en diálisis.
- b) Mortalidad.
- c) Causes y número de internaciones y promedio de días, de estadías.
- d) índice de rehabilitación:
 - 1) Capacitado para trabajar y trabaja jornada complete.
 - 2) Capacitado para trabajar, pero no trabaja jornada completa.
 - 3) Capacitado para trabajar, pero desempleado.
 - 4) Capacitado para trabajar, pero jubilado.
 - 5) Incapacitado para trabajar, pero se bastará a sí mismo.
 - 6) Incapacitado para trabajar. No se basta a sí mismo.

A tales fines, las Unidades de diálisis habilitadas deberán remitir, directamente o por vía de los Establecimientos de quienes dependan, la información que dichas autoridades los soliciten.

13. Requisitos Mínimos Exigibles Para Servicios de Transfusiones, Bancos de Sangre Y Servicios de hemoterapia e inmunohematología:

13.1. Servicio de Transfusiones:

Se lo encuentra en efectores de pequeña y mediana complejidad su función es transfundir sangre previa identificación de dadores-receptores.

Hacer pruebas de compatibilidad y serología correspondiente, requiera planta física pequeña con un mínimo de equipamiento y personal

13.2. Bancos de Sangre:

Funcionan en centros asistenciales de mayor complejidad o en forma independiente dando apoyo a varios efectores y deben contar siempre con Sangre y derivados. Para ello cumplan las etapas de obtención, elaboración de componentes, conservación y transfusión.

Para poder cumplir este cometido debe contar con una planta física, personal y equipamiento adecuado.

13.3. Servicio de Hemoterapia e inmunohematología

Puede funcionar dentro de un efector de alta complejidad o en forma independiente, pero debe contar con una infraestructura de personal, equipamiento y planta física adecuada para desarrollar todas las tareas exigidas anteriormente y además el diagnóstico-tratamiento y sector de internación para enfermos que requieren atenciones especiales que hagan a dicha especialidad y docencia e investigación

13.11 Servicios de Transfusiones – Funciones:

Obtención de sangre Dador receptor

Examen clínico del dador- receptor

Atención durante y después de la extracción a transfusión

Estudio de la sangre

Determinación de ABO-RH-COOMBS

Panelización

Tipificación Serología (Sífilis Chagas, Brucelosis hepatitis las regionales

Conservación y/o almacenamiento

Transfusión

Sangre Total

Componentes glóbulos rojos sedimentados

Plasma normal.

13.2. Servicio Banco de Sangre – Funciones:

13.2.1. Extracción Atención dadores procesamiento Transfusión atención receptor

13.2.1. a) Extracción de muestras (dadores receptores);

Pacientes consultorios externos.;

b) Grandes volúmenes (dadores, Plasmaféresis, terapéutica-sangría terapéutica)

13.2.2. Procesamiento

a) Determinación grupo Rh Hr Grupo ÁBO otros

b) Estudios inmunohematológicos compatibilidad pretransfusional compatibilidad matrimonial compatibilidad materno-infantil

c) Estudios serológicos

d) Elaboración de derivados

Plasma normal humano

Plasma fresco

Plasma fresco congelado

Plasma rico en plaquetas Glóbulos rotos sedimentados

Glóbulos rojos lavados

Glóbulos concentrados desplasmatizados

Citoferesis Plaquetoferesis.

Laucoferesis.

Plasma rico en plaquetas.

Concentrado de plaquetas

Crío precipitados. 3.2.3. Transfusiones

Sangre entera normal y derivados.

13.3.- Servicio De Hemoterapia e Inmunohematología Y Banco De Sangre

Funciones:

Cumple las actividades médico asistenciales más complejas desde el examen clínico de los donadores y el control clínico de los receptores y lo anteriormente descrito para los otros niveles, y también diagnósticos de diversas patologías y su tratamiento, estudio inmunohematológicos. genéticos. etc. función docente. Investigación.

14. Recursos Humanos Para Servicio De Transfusiones, Bancos De Sangre Y Servicio De Hemoterapia E Inmunohematología:

Serán profesionales, Técnicos. Administrativos y Mantenimiento, Producción y Servicios:

La Jefatura o responsable de los Servicios de mayor complejidad debe ser ejercida por un Médico con conocimientos y reconocida experiencia.

Debe tener títulos Válidos en la especialidad otorgado por Universidad, Colegios Médicos, Asociaciones de Especialistas; Hematólogos o Hemoterapeuta. El personal Médico a cargo debe tener título expedido por autoridad competente como Especialista en Hemoterapia y o hematología para los servicios de banco de Sangre debe tener al frente como responsable a un Profesional especialista en Hemoterapia

En el interior de la Provincia deben certificar reconocida experiencia.

14.1.- Personal Técnico

Integrado por técnico de Hemoterapia formado como tal o con reconocida experiencia y adiestramiento en servicio durante 6 meses.

14.1.1.- Dotación de Personal:

El cálculo de personal está dado en función de la complejidad de la Unidad de acuerdo a las normas laborales en vigencia.

14.2.- Normas de Funcionamiento:

Deberán funcionar cubriendo las 24 hs. y se deberá llevar un registro de las actividades desarrolladas.

Ficheros índice de Donadores y Receptores.

Parte diario de movimiento de Donadores Prácticas realizadas y Transfusión.

Serología Estadística mensual – anual.

Sangre descartada

Registro de notas Entradas y Salidas, etc.