

Pasen las actuaciones a la DIGESE informando lo siguiente:

-se adjunta Ordenanza 277/018.

- en cuanto a la restante información solicitada, se sugiere la remisión a la Dirección General de la Salud (Servicios de Salud).

# Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 15 ABR 2018

**VISTO:** que resulta necesario continuar profundizando en criterios nacionales vinculados a la seguridad del paciente y respaldo a las actividades clínicas;

**CONSIDERANDO:** I) que las instituciones de salud (públicas y privadas) que realizan procedimientos que requieren sedoanalgesia o anestesia general o regional para pacientes de todas las edades, en régimen de internación o ambulatorio, necesitan la presencia de un médico anestesiólogo durante todo el proceso;

II) que la normativa vigente señala los elementos de estructura (planta física, equipamiento y personal) necesarios en el Block Quirúrgico y Recuperación Posanestésica;

III) que en nuestro medio la práctica anestesiológica está definida como la especialidad que se ocupa de la Medicina Perioperatoria (declaración de Maldonado de octubre de 2004);

IV) que existen estándares de la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología (WFSA) (<https://www.wfsahq.org/our-work/safety-quality>) que brindan un respaldo actualizado y probado;

**ATENTO:** a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por la Ley 9.202 de 12 de enero de 1934, la Ley 18211 del 5 de diciembre de 2007, el Decreto No. 416/002 de 29 de octubre de 2002 y la Ordenanza del Ministerio de Salud Pública 481 de agosto de 2008;

## **EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA** **RESUELVE:**

### **Alcance**

- 1º) Todos los centros donde se realicen procedimientos que requieran anestesia general, anestesia regional o sedoanalgesia se regirán por lo establecido en esta norma, sin perjuicio de los aspectos ya reglamentados en relación a esta práctica.

### **Equipamiento y Personal**

- 2º) Se deberá contar con suministro de oxígeno, equipo de aspiración, cardiodesfibrilador y carro de reanimación cardiorrespiratoria (uno cada tres salas).
- 3º) Se deberá contar con personal entrenado en cantidad suficiente, en la asistencia del anestesiólogo actuante.

### **Monitorización y cuidado interoperatorio**

- 4º) Debe haber un anestesiólogo presente en forma continua durante todo el procedimiento anestésico, responsable de un solo paciente a la vez, independiente de que la anestesia sea General, Regional o Sedación.
- 5º) Si en una situación de emergencia se requiere la ausencia temporal del Anestesiólogo, su juicio clínico será quien determine la prioridad asistencial entre la emergencia y la condición del paciente anestesiado, así como la elección de la persona que dejará como responsable.
- 6º) Debe disponer de Monitorización continua con Oxímetro de Pulso con alarma audible.
- 7º) Cuando se utilice una vía aérea artificial (tubo orotraqueal o dispositivo supraglótico), se deberá contar con Capnógrafo para la medición continua del CO<sub>2</sub> espirado como indicador de ventilación adecuada.
- 8º) Cuando se utilice ventilación mecánica se deberá contar con alarma audible de desconexión del circuito del paciente.
- 9º) Debe contar con monitorización electrocardiográfica durante todo el Procedimiento anestésico y monitorización de la presión arterial en forma no invasiva.
- 10º) Se monitorizará la temperatura corporal cuando anticipen o se constaten cambios significativos en este parámetro vital, contando con la posibilidad de calefaccionar al paciente en estos casos.

## Ministerio de Salud Pública

### Monitorización y Cuidados postanestésicos

- 11º) Todos los pacientes deberán ser monitorizados de manera apropiada según su estado de conciencia, signos vitales y condición médica.
- 12º) El área de recuperación postanestésica deberá contar además con Cardiodesfibrilador, suministro de oxígeno, equipo de aspiración y personal entrenado en número suficiente.
- 13º) Si por alguna razón la institución no cuenta con sala de recuperación, el paciente deberá cursar su recuperación postanestésica en la sala de operaciones bajo la supervisión del Anestesiólogo actuante, quien le dará el alta a piso o domicilio, de acuerdo a las pautas preestablecidas.
- 14º) Comuníquese. Tomen nota Dirección General de la Salud, Dirección General de la Junta Nacional de Salud y Dirección General de Coordinación, cumplido, archívese.

Ord. Min. N° 277

Ref. N° 001-3-399/2018

SS

  
Dr. JORGE BASSO  
MINISTRO  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Montevideo, 20 de febrero 2024

Sra. Directora General de Salud,  
Dra. Adriana Alfonso,

En referencia a la solicitud de acceso a la información 3/651/2024 que pide:

*“Necesitaría que por favor me envíen la Ordenanza ministerial 277/018 (N de expediente 001-3-399/2018)*

*Asimismo les agradecería si me pueden enviar normativa vigente en cuanto a qué debe realizar un anestésista en block quirúrgico así como quiénes son los integrantes que deben permanecer durante una cirugía (equipomédico y no médico) y todo aquello que haga referencia al funcionamiento del personal de block.”*

La División Servicios de Salud informa:

La normativa citada, Ordenanza Ministerial N° 277/018 de fecha 05 de abril de 2018, en relación a la seguridad del paciente y respaldo a las actividades clínicas; establece I) que las instituciones de salud (públicas y privadas) que realizan procedimientos que requieren sedoanalgesia o anestesia general o regional para pacientes de todas las edades, en régimen de internación o ambulatorio, necesitan la presencia de un médico anestesiólogo durante todo el proceso. II) que la normativa vigente señala los elementos de estructura (planta física, equipamiento y personal) necesarios en el Block Quirúrgico y Recuperación Posanestésica. III) que en nuestro medio la práctica anestesiológica está definida como la especialidad que se ocupa de la Medicina Perioperatoria (declaración de Maldonado de octubre de 2004); IV) que existen estándares de la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología (WFSA) (<https://www.wfsahq.org/our-work/safety-quality>) que brindan un respaldo actualizado y probado; y atento a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por la Ley 9.202 de 12 de enero de 1934, la Ley 18.211 del 5 de diciembre de



2007, el Decreto No. 416/002 de 29 de octubre de 2002 y la Ordenanza del Ministerio de Salud Pública 481 de agosto de 2008.

Se adjunta Ordenanza Ministerial N°277 de fecha 5 de abril de 2018, que luce en Ref. N° 001-3-399/2018.

De acuerdo a la “normativa vigente en cuanto a qué debe realizar un anestesista en block quirúrgico así como quiénes son los integrantes que deben permanecer durante una cirugía (equipo médico y no médico) y todo aquello que haga referencia al funcionamiento del personal de block”. Se informa que la normativa vigente Decreto del Poder Ejecutivo N° 416/002, de fecha 31 de octubre de 2002 y Decreto N° 129/006, de fecha 9 de mayo de 2006, es la normativa que reglamenta los Servicios de Block Quirúrgico y Clínicas de Cirugía de carácter Ambulatorio. Establecen:

**Decreto del Poder Ejecutivo N° 416/002, de fecha 31 de octubre de 2002:  
(Se adjunta)**

**REGLAMENTACION SOBRE HABILITACION DE ESTABLECIMIENTOS  
ASISTENCIALES CAPITULO XVII - BLOCK QUIRURGICO**

Artículo 64.- (Aplicación)

La presente reglamentación se aplicará a las áreas quirúrgicas que se instalen en estructuras hospitalarias, pudiendo adoptarse como referencia para establecimientos de salud con cirugía ambulatoria.

Artículo 65.- (Planta física)

La planta física deberá ubicarse en un sector funcionalmente independiente, cuyo acceso será restringido al personal asignado y a los pacientes.

Artículo 66.- (Control de circulación de personal e insumos)

Deberá asegurarse el control estricto del flujo de personal e insumos, desde el área externa hacia dentro del block quirúrgico y viceversa. Se establecerá un sistema de barreras, que permita crear una zona separada del resto del establecimiento, constituyendo una verdadera zona limpia en base a las siguientes condiciones:

1. Acceso de Pacientes- El mismo se realizará por pasillos con un ancho mínimo de 2,40 metros, que permita el pasaje de dos camillas, incluyendo el personal. Se contará con un ascensor camillero de uso restringido.

El ingreso del paciente al área restringida se deberá realizar a través de una zona de transferencia con espacio suficiente para el cambio de camilla, separando claramente las áreas, ya sea por puerta guillotina, murete de una altura de 25 centímetros o similar.

2. Acceso del Personal- Se realizará en forma independiente del ingreso del paciente, debiendo contar con vestuarios diferenciados por sexos. Cada vestuario contará con placares para guardar ropa y servicios higiénicos completos. Las áreas y anchos mínimos, antecámaras, compartimientos y ventilaciones de los baños se regirán por las ordenanzas municipales vigentes. Se delimitará el ingreso a la zona restringida mediante la utilización de un murete de 25 centímetros de altura.

3. Sector de estar médico.

4. Sala administrativa (opcional)

5. Sala de Enfermería y Coordinación

6. Sala de Recuperación post-anestésica. El número de camas dependerá del Número de cirugías previstas por el establecimiento de salud. Se recomiendan 2 camas por cada sala de operaciones, con un mínimo de 8,5 metros cuadrados por cama. Este sector debe contar con instalaciones especiales: oxígeno, aire comprimido medicinal y aspiración centralizada.

7. Salas de depósito de materiales y equipos.

8. Depósito de material de limpieza

9. Sala para biopsia extemporánea. (de acuerdo a la complejidad)

10. Depósito transitorio de ropa sucia y residuos sólidos

11. Sala de depósito de Equipo de Radiología y Cuarto de Revelado

12. Área quirúrgica

#### Artículo 67.- (Lavado Quirúrgico).-

La zona de Lavado Quirúrgico debe estar ubicada previa y anexa a la sala de operaciones y contará con puestos de lavado en relación al número de salas.

Cada pileta de lavado quirúrgico deberá ser profunda, con pico largo que permita un lavado cómodo y cuyo accionamiento se realice por mecanismos no activados



manualmente (ejemplo: fotosensor, pulsador de pie, monocomando de brazo largo, etc). Deberá contar con instalación de abastecimiento de agua fría y caliente. En el caso que se instalen dispensadores de jabones líquidos antisépticos, el accionamiento deberá ser similar.

Artículo 68.- (Sala de Operaciones)

Las Salas de Operaciones deberán contar con las siguientes características:

1. Dimensiones.- El tamaño de las salas dependerá del tipo de intervenciones quirúrgicas, de la cantidad del personal, del equipamiento, etc.

Se recomienda para las salas de cirugía general una superficie de 36 metros cuadrados (6 por 6 metros), mínimo 25 metros cuadrados.

Las salas de cirugía ambulatoria requieren las mismas dimensiones que las anteriores, variando la utilización de los servicios de internación.

Para la Cirugía Especializada (Ejemplos: Traumatología o Cirugía Cardíaca) se pueden requerir dimensiones de hasta 42 metros cuadrados (6 por 7 metros).

2. Terminaciones: Las salas de operaciones tendrán pisos lavables, resistentes al impacto y a acciones abrasivas. Contarán obligatoriamente con zócalo sanitario. Tendrán el menor número de juntas posibles.

Los paramentos verticales serán totalmente revestidos de piso a techo, recomendándose revestimientos epoxídicos o poliuretánicos sin juntas. Se aconseja que los encuentros de paramentos entre sí y con el cielorraso sean redondeados. Se recomienda la colocación de guardacamillas como elementos de protección fabricados con material resistente (ejemplo: PVC o acero inoxidable) de 0,25 centímetros de ancho y ubicados a una altura de 1 metro sobre nivel de piso terminado.

Los cielorrasos deben ser monolíticos, sin uniones y resistentes a los frecuentes lavados con agentes químicos de uso clínico. Se prohíbe la utilización de cielorrasos desmontables.

En el caso de que se realice el ingreso de material limpio hacia la sala y salida de material sucio desde la misma mediante el sistema de ventanas, se realizará utilizando el sistema de exclusas.



3. Instalaciones sanitarias- El proyecto de la instalación sanitaria se diseñará por secciones a los efectos de un mantenimiento racional, de manera tal que una reparación no afecte a todo el servicio.

Dentro de la sala de operaciones no podrá haber desagües, ni ningún tipo de instalación sanitaria.

4. Instalaciones de gases medicinales- Se instalarán tomas de oxígeno, aire comprimido medicinal, aspiración y gases anestésicos en cantidad suficiente y debidamente identificados. Las instalaciones especiales estarán avaladas por firma de ingeniero especialista en la materia.

Se deberán presentar: memoria descriptiva y plan de mantenimiento de las mismas.

5. La instalación eléctrica se realizará de acuerdo a la reglamentación vigente del organismo competente (general y específica para quirófanos).

6. Climatización- La climatización estará basada en un sistema de inyección y extracción de aire con control monitorizado de humedad y temperatura. El equipo contará como mínimo con filtros de tipo quirúrgico (95% de eficiencia) para cirugía general. La instalación del sistema de aire acondicionado estará avalada por firma de ingeniero especialista en la materia. Se deberán presentar: memoria descriptiva y plan de mantenimiento del mismo.

7.- Equipamiento mínimo:

- Mesa quirúrgica articulada.
- Lámpara cialítica.
- Equipo de Anestesia.
- Equipo de reanimación cardiorespiratoria.



**Decreto N° 129/006, de fecha 9 de mayo de 2006. (Se adjunta)**

**APROBACION DEL MARCO REGULATORIO PARA LAS CLINICAS DE  
CIRUGIA DE CARACTER AMBULATORIO**

**ANEXO: MARCO REGULATORIO DE CLINICAS DE CIRUGIA  
AMBULATORIA**

**I.- DEFINICION**

Se define a la cirugía de carácter ambulatorio como todo procedimiento que se realiza sin prever la admisión del paciente para pernoctar en el Centro Asistencial, implicando la posibilidad de una rápida recuperación del paciente, pudiendo ser otorgada el alta.

**II.- CONDICIONES PREVIAS O CRITERIOS DE SELECCION**

**a) Según el tipo de cirugía:**

- Deberá tenerse en cuenta la duración y complejidad de la operación planificada.
- Las mismas no tendrán acceso a cavidades celómicas (excepto laparoscopias).
- No deberán presentar una excesiva pérdida de sangre.
- Tendrá especial consideración la intensidad y duración del dolor postoperatorio.
- Deberá evaluarse la probabilidad de complicaciones.

**b) Según el paciente:**

- Especial atención al estado físico (edad, estado general, patologías previas, etc.).
- Deberá practicarse adecuada valoración pre-operatoria, definida por
- Médico anestesista.
- La residencia deberá ser en un radio no mayor de veinte kilómetro de un servicio asistencial.
- Deberá contarse con amplia posibilidad de comunicación telefónica y rápido traslado.
- Se deberá disponer de la compañía de un adulto en domicilio.



## c) Según el tipo de anestesia:

- La misma puede ser local, sedación analgesia, anestesia regional o anestesia general.
- En caso de practicarse algún tipo de analgesia, ésta deberá profundizarse hasta convertirse en anestesia general de ser necesario.
- Con anestesia general, se recomienda que el procedimiento no exceda los noventa minutos.
- El criterio de alta anestésica incluirá la recuperación total del estado de conciencia, presencia de signos vitales estables, ausencia de sangrado, adecuado control del dolor, mínima incidencia de náuseas o vómitos y reversión del bloqueo nervioso en caso de anestesia regional.

## d) Según el tipo de estructura, equipamiento y organización:

- La planta física deberá adecuarse a la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública (Decreto No. 416/002 de fecha 29 de octubre de 2002).
- Deberá contar con la correspondiente habilitación de la mencionada
- Secretaría de Estado vigente.
- El equipamiento anesthesiólogo deberá adecuarse a las técnicas de
- Anestesia adoptadas.
- El equipamiento de esterilización deberá estar en buenas condiciones y
- Correcto mantenimiento.
- El equipamiento de reanimación cardiorrespiratoria deberá ser adecuado
- y en correcta condición de mantenimiento.
- Deberá contarse con una expresa cobertura de área por Emergencia
- Móvil.
- La coordinación deberá ser permanente con los Servicios de Internación.
- Las pautas de manejo del material estéril y contaminado, deberán contar con una doble circulación limpia y sucia, conforme las Normas Internacionales de Esterilización de Material Quirúrgico.
- Deberán eliminarse los residuos contaminados acorde a la normativa vigente (Decreto No. 135/999 de fecha 18 de mayo de 1999).



e) Según los Recursos Humanos necesarios:

En el acto quirúrgico:

- El personal médico deberá contar con especialidad y experiencia quirúrgica y anestesiología reconocida.
- El personal de enfermería para block quirúrgico deberá contar con adecuada capacitación técnica.

En el post-operatorio:

- Al menos un médico deberá estar presente en el mismo o rápidamente disponible en el área, debiendo contar con curso avanzado de técnicas de reanimación.
- El personal de enfermería deberá contar con la capacitación y experiencia adecuada en cuidados post-operatorios, que pueda detectar complicaciones post-operatorias y poseer amplio entrenamiento en maniobras de reanimación básica.

Unidad de Información

## REGLAMENTACION SOBRE HABILITACION DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES

**Aprobado/a por:** Decreto N° 416/002 de 29/10/2002 artículo 1.

Referencias a toda la norma

### CAPITULO I CONCEPTO Y CLASIFICACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Artículo 1.- (De los Establecimiento de Salud o Establecimientos Asistenciales):

A los efectos de la presente reglamentación, se considera establecimiento de salud o establecimiento asistencial, a todo local (ámbito físico) destinado a la prestación de asistencia a la salud, en régimen de internación y/o no internación, cualquiera sea su nivel de complejidad, de naturaleza pública o privada.

Artículo 2.- (De la constitución de los establecimientos de salud). Los establecimientos de salud podrán estar constituidos por uno o más módulos que se describen en el presente, conformando su propia estructura físico-asistencial, exceptuándose los Servicios de Emergencia que necesariamente deberán funcionar en Unidades Hospitalarias.

Artículo 3.- (De los Módulos). Los establecimientos de salud, constituidos por los módulos que se indican, podrán funcionar en forma independiente o en conjunto de acuerdo a las posibles combinaciones, a excepción hecha de los Servicios de Emergencia, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 2°.

- a) Módulo ambulatorio (Consulta Externa).
- b) Módulo de urgencia y/o emergencia.
- c) Módulo de internación.
- d) Módulo de diagnóstico y tratamiento.

1  
Servicio ambulatorio.

2  
Servicio de urgencia y  
emergencia.

3  
Servicio de Internación.

4  
Servicio de diagnóstico y  
tratamiento.

Artículo 4.- (De los Hospitales o Sanatorios)  
Se entenderá por Hospital o Sanatorio a todo Establecimiento de Salud que brinda servicios de internación, y podrá contar con uno o más módulos asistenciales, lo cual definirá su nivel de complejidad.  
Asimismo deberá contar, para su correcto funcionamiento y de acuerdo a la complejidad del establecimiento a habilitar, con los servicios intermedios que se requieran (farmacia interna, registros médicos, alimentación, etc.).

## CAPITULO II DE LA AUTORIZACION DE INSTALACION Y HABILITACION

Artículo 5.- (Ambito de aplicación).  
La presente norma, a la que deberán ajustarse todos los establecimiento de salud tanto públicos como privados, regirá en todo el territorio nacional.  
A tales efectos, las autoridades de los establecimientos de salud deberán solicitar la correspondiente habilitación para funcionar de acuerdo a lo establecido en la presente reglamentación.

[Referencias al artículo](#)

Artículo 6.- (De la habilitación).  
Se considera Habilitación al acto administrativo dictado por el Ministerio de Salud Pública que autoriza el funcionamiento de un establecimiento, una vez culminados los procedimientos técnicos a fin de constatar el cumplimiento de las condiciones establecidas en la presente reglamentación.  
Ningún establecimientos de salud podrá funcionar sin haber obtenido previo a la apertura e inauguración la correspondiente habilitación.  
La infracción a lo precedentemente dispuesto determinará la aplicación de sanciones.  
La resolución que otorga la habilitación del establecimiento para funcionar deberá exhibirse al público.

[Referencias al artículo](#)

Artículo 7.- (Solicitud de habilitación).  
La solicitud de habilitación, conteniendo los requisitos exigidos por esta norma, será efectuada y suscrita conjuntamente por los titulares o representantes de la Institución y por quien ejercerá la Dirección Técnica.

[Referencias al artículo](#)

Artículo 8.- (Procedimiento de habilitación).

El procedimiento de habilitación, inspecciones técnicas de apertura e informes correspondientes estarán a cargo del Departamento de Habilitaciones de Servicios de Salud de la División Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Sin perjuicio de ello tratándose de establecimientos ubicados en el interior del país las inspecciones podrán llevarse a cabo por el Departamento de Habilitaciones de Servicios de Salud o través de la autoridad ministerial correspondiente.

El Ministerio de Salud Pública podrá solicitar cuando lo crea conveniente, el asesoramiento de cualquier otro organismo del Estado.

[Referencias al artículo](#)

Artículo 9.- (de las observaciones)

Los técnicos actuantes, cuyas funciones serán exclusivamente inspectivas y de control, formularán las observaciones en aquellos aspectos o elementos en que los servicios, cuya habilitación se solicita, no se ajusten a lo requisitos exigidos, determinando concretamente las objeciones, modificaciones o adecuaciones que correspondan.

No compete a los funcionarios referidos definir soluciones o resolver los problemas planteados.

[Referencias al artículo](#)

Artículo 10.- (construcción de establecimientos)

Toda vez que se presente un proyecto para la construcción de un establecimiento de salud, el mismo deberá ser aprobado por la División Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Culminadas las obras, deberá solicitarse la correspondiente habilitación.

[Referencias al artículo](#)

Artículo 11.- (Exclusiones).

No están comprendidos en la presente reglamentación los que se denominan como Consultorios, salvo en lo expresamente dispuesto, que en todo caso funcionarán bajo responsabilidad de los técnicos en el libre ejercicio de su profesión.

[Referencias al artículo](#)

### **CAPITULO III DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA HABILITACION**

**Artículo 12.- (Vigencia de la habilitación)**

La habilitación concedida a los servicios tendrá una vigencia de cinco años contados a partir de su otorgamiento por parte del Ministerio de Salud Pública.

Una vez transcurrido dicho plazo se deberá solicitar u obtener la renovación o una nueva habilitación, según corresponda.

**Artículo 13.- (Renovación o nueva habilitación)**

Procederá la renovación de la habilitación en los casos en que no se hubieran producido cambios en la planta física, en el funcionamiento de los servicios, o cuando no se haya alterado la condiciones de funcionamiento o estructurales consideradas al momento de otorgarse la habilitación original.

Si se hubieran producido obras de reforma, ampliación, cambios estructurales, deberá solicitarse la habilitación de las mismas o de todo el servicios según correspondiere.

**Artículo 14.- (Cambio de titularidad).**

De haberse producido la transferencia de titularidad de un establecimiento de salud, el plazo de cinco años quedará sin efecto, debiéndose solicitar una nueva habilitación.

## **CAPITULO IV SOLICITUDES DE HABILITACION**

**Artículo 15.- (Requisitos).**

La solicitud de habilitación se efectuará de acuerdo al formulario que suministra la División Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, acompañada de la siguiente documentación:

- 1.-) Características del establecimiento de salud a habilitar, tipo de servicios a brindar, organización y funcionamiento de los mismos.
- 2.-) Personería Jurídica otorgada por la autoridad competente.
- 3.-) Copia de Planos (plantas y cortes) de cada nivel, actualizado, a escala 1/100 o 1/50, firmado por Arquitecto o Ingeniero Civil. En las Plantas se indicarán: cotas, niveles, dimensiones de aberturas (porcentaje de iluminación y ventilación), denominación de locales y número de camas, adjuntando copia. Indicando flujo de personal y de insumos limpios y sucios.
- 4.-) a) Memoria Descriptiva indicando: terminaciones de piso y paredes (revestimiento, pintura) de cada local, tipo de instalaciones mecánicas, calefacción, aire acondicionado.  
b) Las Instituciones que dispongan de Instalaciones Especiales (calefacción, gases medicinales, tratamiento de agua para diálisis,

esterilización por óxido de etileno, etc.), deberán presentar:

- b.1.-) memoria descriptiva de las instalaciones, avalada por la firma de ingeniero especializado en esos temas (con timbre profesional vigente).
- b.2.-) plan de mantenimiento y control de funcionamiento de dichos equipos (con firma y timbre profesional)
- 5.-) Antecedentes de habilitaciones anteriores o Proyecto de Construcción aprobado por el Ministerio de Salud Pública.
- 6.-) Certificado de inicio de trámite de Bomberos. (Asesoramiento Primario)
- 7.-) Listado de Recursos Humanos y Dirección Técnica responsable.
- 8.-) Equipamiento técnico.
- 9.-) Certificado de la Dirección Nacional de Tecnología Nuclear del Ministerio de Industria, Energía y Minería (MIEM-DINATEN) si correspondiere.
- 10.-) Normas de manejo y disposición final de residuos.
- 11.-) Inicio de trámite de Manejo Intrainstitucional de Residuos Sólidos Hospitalarios ante el Ministerio de Salud Pública.

[Referencias al artículo](#)

Artículo 16.- (Responsabilidad del trámite).

Será responsabilidad de los representantes de la institución y de Director Técnico la culminación de los trámites pendientes indicados en los numerales 6) y 11) del artículo precedente.

Del mismo modo serán responsables de la paralización del trámite debido a la falta de cumplimiento de los requisitos exigidos.

La constatación de funcionamiento de un establecimiento de salud sin contar con la correspondiente habilitación, motivará la aplicación de sanciones.

[Referencias al artículo](#)

## CAPITULO V

### REQUERIMIENTOS FISICO-FUNCIONALES

Artículo 17.- (Requisitos).

Las condiciones mínimas exigibles para los establecimientos de salud, se establecerán de acuerdo a los cuatro módulos de servicios directos, conjuntamente con los servicios indirectos de apoyo.

## CAPITULO VI

### SERVICIO AMBULATORIO O DE CONSULTA EXTERNA

Artículo 18.- (Definición).

Se denomina Servicio Ambulatorio o de Consulta Externa al local o

locales, donde se presta asistencia médica y/o asistencia odontológica u otras vinculadas a la salud, a pacientes en régimen de no internación. Estos servicios podrán estar o no, vinculados físicamente a Servicios con Internación (Hospitales o Sanatorios).

#### Artículo 19.- (Clasificación).

Los servicios definidos en el artículo anterior se clasificarán en:

- a) Consultorio: es toda planta física destinada al ejercicio de las profesiones vinculadas al área de la salud, contando para ello con el equipamiento e instrumental necesario. Los consultorios que podrán ser individuales o colectivos, funcionarán bajo responsabilidad de los profesionales, debidamente inscriptos en el Ministerio de Salud Pública, actuando en el libre ejercicio de su profesión.
- b) Policlínica: es el conjunto de varios consultorios instalados en una misma planta física, que están vinculados entre sí, con una actividad en equipo, y que deberá contar con una Dirección Técnica responsable. Deberá brindar atención médica en por lo menos tres de las Especialidades Básicas: Medicina General, Pediatría y Ginecología, pudiendo prestar asistencia en otras especialidades, así como Odontología. Contará además con servicios intermedios de apoyo (enfermería, farmacia interna, etc.).
- c) Clínica o Centro: es el establecimiento de salud ambulatorio, de complejidad variada, donde se realizan una o más técnicas de diagnóstico y/o tratamiento, de acuerdo a las especialidades médicas habilitadas por el Ministerio de Salud Pública, incluyendo aquellas que llevan a cabo técnicas odontológicas.

La actividad se desarrollará en equipo y deberá contar con una Dirección Técnica responsable.

El Director Técnico deberá poseer el título de la especialidad principal que se desarrolle en la clínica.

Deberá disponer de servicios intermedios de apoyo (enfermería, registros médicos, etc.).

Las clínicas o centros especializadas que se regulan por normas específicas, deberán cumplir con lo dispuesto en las mismas, sin perjuicio de lo establecido en la presente reglamentación.

En el caso que las técnica de diagnóstico y/o terapia de riesgo para la vida del paciente, será requisito del establecimiento asistencial, contar con un servicio de emergencia médico móvil a disposición, además del equipamiento e instrumental para la asistencia cardiorrespiratoria de emergencia.

## CAPITULO VII CONDICIONES DE LA PLANTA FISICA

Artículo 20.- (Condiciones de los locales).

Las condiciones de los locales serán las que figuran en el cuadro adjunto en Anexo I, que forman parte de la presente reglamentación. Todos los locales principales y secundarios deberán cumplir con las alturas mínimas reglamentarias fijadas por las ordenanzas municipales.

Artículo 21.- (Superficie).

Todos los consultorios deberán estar vinculados con la sala de espera. La superficie será no menor de 7,5 metros cuadrados, con un ancho mínimo de 2,20 metros, contando con sistema de ventilación y renovación de aire adecuados. Se recomienda que por lo menos un tercio de los consultorios cuenten con los porcentajes reglamentarios de iluminación y ventilación naturales, cumpliendo las ordenanzas municipales vigentes en cuanto a espacios abiertos y patios.

Artículo 22.- (Consultorios de especialidades).

Los consultorios de las especialidades tendrán las dimensiones que correspondan de acuerdo al equipamiento para cada función.

Artículo 23.- (Consultorio de orientación médica, quirúrgica y odontológica, etc.).

Los consultorios de orientación médica deberán poseer pileta para el lavado de manos; los de orientación quirúrgica y odontológica deberán contar con mesada y pileta; y los de orientación ginecológica y urológica deberán contar con mesada con pileta y baño adjunto. Las piletas y mesadas deberán poseer 60 centímetros de revestimiento lavable sobre ellas.

Artículo 24.- (Salas de espera)

Se considerará para las Salas de Espera, con carácter orientador, un área de 5 metros cuadrados por cada consultorio. Cuando existan varios consultorios servidos por la misma sala de espera, la superficie se podrá reducir a 3 metros cuadrados por consultorio.

Artículo 25.- (Servicios higiénicos).

Se deberá contar con servicios higiénicos para público vinculados a la sala de espera. Hasta 10 consultorios, se deberá contar por lo menos con 1 servicio higiénico. A partir de 10 consultorios se deberá disponer de 2 unidades diferenciadas por sexo y esta proporción se mantendrá cada 10 consultorios adicionales.

Las áreas, anchos mínimos, antecámaras, compartimentos y ventilaciones se regirán por las ordenanzas municipales vigentes.

**Artículo 26.- (Area para el personal)**

Se deberá disponer de un área de personal compuesta por vestuarios, estar y servicios higiénicos. Este sector deberá regirse por lo dispuesto por el Decreto No. 406/88 de 3 de junio de 1988.

Los locales deberán cumplir las reglamentaciones municipales vigentes en cuanto a áreas mínimas y ventilaciones.

**Artículo 27.- (Servicio higiénico para discapacitados)**

Se deberá contar con un servicio higiénico accesible para discapacitados, según los especificado en Título de la Accesibilidad.

**Artículo 28.- (Servicio de Enfermería)**

Se deberá disponer de una Enfermería la cual tendrá como superficie mínima de 6 metros cuadrados, con un lado mínimo de 1,80 metros. Contará con: mesada y pileta, revestimiento lavable sobre mesada (altura mínima de 60 centímetros y malla de protección contra insectos en ventanas. La ventilación de la enfermería será natural por intermedio de vanos (área mínima de 0,40 metros cuadrados) o mecánica a través de extractores.

**Artículo 29.- (Sector administrativo)**

Los servicios deberán contar con un Sector Administrativo en el que funcionará el Archivo y el Registro Médico correspondiente.

**CAPITULO VIII****TERMINACIONES Y EQUIPAMIENTO****Artículo 30.- (Instalaciones eléctricas y demás)**

La construcción será realizada de mampostería, no inflamable, debiendo la instalación eléctrica ser embutida o canalizada, recomendándose la ubicación de los tomacorrientes a una altura no menor de 0.40 metros sobre piso terminado, o sobre mesada si contasen con ellas.

**Artículo 31.- (Instalaciones sanitarias)**

La instalación sanitaria comprenderá cañerías de abastecimiento de agua fría y caliente según planilla adjunta

**Artículo 32.- (Calefacción)**

La calefacción será sin combustión en áreas asistenciales y de público.

**Artículo 33.- (Protecciones)**

Se exigirán mallas de protección contra insectos en los vanos cuando las

condiciones ambientales así lo requieran.

Artículo 34.- (Estado general)

En lo que refiera al estado general se exigirán las condiciones de higiene adecuadas.

## **CAPITULO IX URGENCIA Y EMERGENCIA DEFINICION**

Artículo 35.- (Servicios de urgencia y emergencia)

Los servicios de Urgencia/Emergencia constituyen unidades de los establecimientos asistenciales de salud, con la finalidad de asistir a los agravios a la salud que se traduzcan en emergencia (con riesgo de vida inminente) o urgencia (sin riesgo de vida inminente) que reúnen los recursos físicos, farmacológicos, tecnológicos y humanos para su atención.

Artículo 36.- (Procedimiento de emergencia)

Se entenderá por Procedimiento de emergencia al conjunto de acciones empleadas en la recuperación de pacientes cuyos agravios a la salud requieran de asistencia inmediata con riesgo de vida.

Se entenderá por Procedimiento de urgencia al conjunto de acciones empleadas en la recuperación de pacientes cuyos agravios a la salud requieran de asistencia inmediata, sin riesgo de vida.

## **CAPITULO X DE LA URGENCIA**

Artículo 37.- (Servicios de urgencia)

Los Servicios de Urgencia se localizarán en Unidades de Atención Primaria. Su objetivo será resolver la consulta de urgencia de baja complejidad, diagnosticar, tratar (si fuera posible) o derivar problemas de mediana o alta complejidad a los centros de referencia.

## **ORGANIZACION PERSONAL Y EQUIPAMIENTO**

Artículo 38.- (Dotación)

Se deberá contar con médico de guardia permanente en el horario de atención al público (médicos generales) y especialistas según la complejidad del servicio. Además poseer personal de enfermería

(Licenciados y Auxiliares) así como Tecnólogos en la cantidad necesaria para el buen funcionamiento de los servicios.

#### Artículo 39.- (Equipamiento)

El servicio deberá poseer equipamiento, instrumental y medicación, para resolver las consultas de acuerdo a la complejidad instalada. Deberá tener referencia con: servicios de diagnóstico y/o tratamiento, por lo menos de Laboratorio de Análisis Clínicos y Radiología y Ecografía. En el caso de no contar en la misma planta física de la infraestructura para la continuidad de la atención del paciente, la Institución deberá cubrir el servicio de traslado común y especializado, hacia el lugar de tratamiento definitivo.

### CONDICIONES DE LA PLANTA FISICA

#### Artículo 40.- (Planta física)

Los Servicios de Urgencia deberán contar con los siguientes

##### AMBIENTES ESPECIFICOS:

- 1.-) Sala de espera (condiciones a cumplir idénticas a las establecidas para el Servicio Ambulatorio).
- 2.-) Sala de atención colectiva dividida en boxes o individual (consultorios). El área mínima de un box deberá ser de 5 metros cuadrados con un ancho mínimo de 2 metros. Las condiciones a cumplir para los consultorios serán las mismas expresadas para el Servicio Ambulatorio.
- 3.-) Baño adjunto a sala. Requerimientos idénticos a los de un baño de internación.
- 4.-) Puesto de enfermería (stock, preparación de medicamentos e insumos necesarios. Area mínima de 6 metros cuadrados, ancho mínimo de 1,80 metros. Demás condiciones similares a la de Servicios Ambulatorios.
- 5.-) Enfermería sucia. Area mínima de 4 metros cuadrados ancho mínimo de 1,80 metros. Demás condiciones similares a la de Internación.
- 6.-) Cuarto médico y Baño médico (idénticas condiciones a las exigidas para el Servicio de Internación).

#### Artículo 41.- (Características generales)

Los servicios de urgencia deberán dar cumplimiento a las CARACTERISTICAS GENERALES que se detallan a continuación:

- a) Los servicios de urgencia contarán con ambientes de apoyo para el confort e higiene de los pacientes, funcionarios y acompañantes en cantidad suficiente para atender la demanda:
- b) Los servicios de urgencia dispondrán de instalaciones: tradicionales

(eléctrica y sanitaria) y especiales (oxígeno y su medio de administración).

- c) Los paramentos verticales y los pavimentos deberán ser lavables con terminaciones resistentes a los agentes químicos utilizados en el proceso de higiene y desinfección.
- d) La instalación de abastecimiento de agua será de los tipos de agua fría y caliente.
- e) Será obligatoria la colocación de lavamanos en las salas de atención de pacientes.

## CAPITULO XI DE LA EMERGENCIA

Artículo 42.- (Servicios de emergencia)

Los Servicios de Emergencia se deberán localizar en plantas físicas hospitalarias, clasificándose los mismos de acuerdo a su complejidad/riesgo en los cuatro niveles que se enuncian en el anexo II, debiendo cumplir los requisitos mínimos que se detallan en el presente Capitulo.

Artículo 43.- (Organización)

Los servicios de emergencia deben garantizar un sistema de referencia para los pacientes de acuerdo con el riesgo.

Artículo 44.- (Plan desastre)

De acuerdo a su complejidad se deberá contar con Plan Desastre.

Artículo 45.- (Personal)

Los servicios de emergencia deberán contar con la siguiente dotación de personal:

- \* Médico Jefe de Emergencia- Con experiencia en el área, de acuerdo al nivel de complejidad y especialización del Hospital.
- \* Médico Supervisor de Guardia- De acuerdo a la complejidad. Su función es la coordinación de distintas áreas, por ejemplo reanimación, observación, etc. estableciendo además un nexo entre el Jefe y los médicos de guardia.
- \* Médico de Guardia- De acuerdo a las características del hospital y en número suficiente para atender la demanda.
- \* Coordinador de Enfermería- Profesional de enfermería con formación superior y con experiencia en el área.

- \* Enfermeros y Auxiliares de Enfermería- exclusivos para el servicio y en cantidad suficiente para atender las necesidades.

Artículo 46.- (Equipamiento, materiales y funcionamiento)

Los servicios de emergencia deberán disponer del Equipamiento y de los Materiales que detallan a continuación:

1- Propios del servicio

- \* Cardio-respiratorios

Electrocardiógrafo

Monitor con cardioversor y cardidesfibrilador

Aspirador de secreción

Oxímetro de pulso

Marcapaso transitorio

Material completo para intubación endotraqueal

Material para cricotraqueostomía/traqueostomía

Ambú

Máscara tipo Campbell

Equipamiento para asistencia ventilatoria mecánica, de preferencia portátil.

- \* Materiales quirúrgicos

Bandejas con materiales para procedimientos de: punción torácica, pequeña cirugía, suturas, acceso a vía venosa central y periférica, punción lumbar, punción abdominal, punción pericárdica, drenaje de tórax, sonda vesical y nasogástrica, en cantidad suficiente para atender la demanda de la unidad.

- \* Equipamiento para Trauma

Equipamiento adecuado de inmovilización para politraumatizados.

2- Recursos disponibles en el establecimiento hospitalario las 24 horas.

- \* Radiología convencional.

- \* Ecografía.

- \* Laboratorio de Análisis Clínicos.

- \* Terapia Intensiva.

- \* Endoscopías (Digestiva, Fibrobroncoscopía).

- \* Servicio de Hemoterapia.

- \* Anestesiología.

- \* Especialidades médicas necesarias de acuerdo con la complejidad del servicio.

3- Otros recursos- Acceso alcanzable.

- \* Ecocardiografía

- \* Tomografía axial computorizada

- \* Resonancia nuclear magnética

- \* Hemodinamia

- \* Cirugía Cardíaca
- \* Angiografía
- \* Electroencefalograma
- \* Terapia renal sustitutiva
- \* Especialidades médicas necesarias de acuerdo con la complejidad del servicio.

#### 4- Criterios de funcionamiento

De acuerdo a la complejidad del servicio se deberá contar, por lo menos:

- \* Flujograma de pacientes.
- \* Normas de atención
- \* Normas de procedimientos de enfermería
- \* Criterios de selección y calificación de los recursos humanos.
- \* Programa de garantía de calidad.
- \* Programa de educación médica continua.

#### Artículo 47.- (Condiciones de Planta Física)

Los servicios de emergencia deberán contar con los siguientes ambientes específicos, de acuerdo a su nivel de complejidad:

- \* Area de admisión de pacientes con acceso directo, permitiendo el ingreso de pacientes ambulatorios en camillas o sillas de ruedas, para pacientes que llegan en ambulancia u otro tipo de vehículos. Acceso techado para ambulancias o vehículos.
- \* Sala de espera para pacientes y familiares. Condiciones idénticas a las establecidas para servicio ambulatorio.
- \* Sala de triage.
- \* Sala de atención- Individual o dividida en boxes. O individual (consultorios). El área mínima de un box será de 5 metros cuadrados con un ancho mínimo de 2 metros. Condiciones idénticas a las establecidas para el servicios ambulatorio.
- \* Sala de observación de pacientes o pre-admisión. Ambiente donde el paciente permanece en carácter de pre-admisión, por un período de hasta 24 horas. Condiciones idénticas a las establecidas para sala de internación
- \* Baño adjunto a sala. Condiciones idénticas a las establecidas para sala de internación
- \* Cuarto individual para aislamiento/observación de pacientes. Su área mínima deberá ser de 10 metros cuadrados.
- \* Sala de reanimación- con un mínimo de 12 metros cuadrados y un ancho mínimo de 3 metros. Debe disponer de un acceso con puerta camillera.
- \* Puesto de Enfermería (con área adecuada para stock y preparación de medicamentos e insumos necesarios) área mínima 6 metros cuadrados, ancho mínimo 1,80 metros. Demás condiciones similares a la de Servicios Ambulatorios.

- \* Enfermería Sucia. Area mínima de 4 metros cuadrados ancho mínimo 1,80 metros. Demás condiciones similares a las de Internación
- \* Sala de yeso, con un área mínima de 7,5 metros cuadrados y ancho mínimo de 2,20 metros.
- \* Sala de procedimientos colectiva dividida en boxes, o individual.
- \* Sala de inhaloterapia. (2 metros cuadrados por paciente).
- \* Sala de trabajo del equipo asistencial.
- \* Cuarto médico. Idénticas condiciones exigidas para los Servicios de Internación.
- \* Baño médico. Idénticas condiciones exigidas para los Servicios de Internación.
- \* Helipuerto.

#### Artículo 48.- (Características generales)

Los servicios reglamentados en el presente capítulo deberán contar con las siguientes Características Generales:

- \* Los servicios de emergencia deben contar con ambientes de apoyo, para el confort e higiene de los pacientes, funcionarios y acompañantes, en cantidad suficiente para atender la demanda.
- \* Los servicios de emergencia deben contar con todas las instalaciones de soporte necesarias (eléctricas, de emergencia, oxígeno, aire comprimido y aspiración), de acuerdo con su complejidad.
- \* Paredes y pisos lavables, con revestimientos resistentes a los agentes químicos utilizados en el proceso de higiene y desinfección.
- \* La Sala de Reanimación, parte de la iluminación general, deberá contar con iluminación focalizada de 150 a 200 Watts, con algún sistema de aproximación.
- \* En las salas de atención de pacientes, es obligatoria la provisión de recursos para el lavado de manos, a través de lavatorios.

## CAPITULO XII

### SERVICIO DE INTERNACION

#### DEFINICION

#### Artículo 49.- (Internación)

Se considera Servicio de Internación al sector de un establecimiento de salud donde se realiza la internación de los pacientes, considerándose internación a la admisión de un paciente para ocupar una cama hospitalaria, por un período mayor o igual a 24 horas.

Por razones de funcionalidad, no se instalarán establecimientos de salud con internación con una capacidad menor de 12 camas.

**Artículo 50.- (Actividades)**

Los servicios definidos en el artículo anterior desarrollarán las siguientes actividades

- a. Proporcionar las condiciones para internar a los pacientes, en ambientes privados o semiprivados, conforme a su grupo etáreo, patología, sexo y tipo de cuidados.
- b. Ejecutar y registrar la asistencia médica diaria.
- c. Ejecutar y registrar la asistencia de enfermería.
- d. Prestar asistencia nutricional y distribuir alimentos a los pacientes.
- e. Ejecutar las actividades que le sean propias a la especialidad a la que corresponda el establecimiento de salud y su nivel de complejidad.

### **CAPITULO XIII DE LA ORGANIZACION**

**Artículo 51.- (Organización)**

Los establecimiento de salud que opten por esta modalidad deberán asegurar las actividades descriptas anteriormente, así como los servicios generales y de apoyo, y accesibilidad que forman parte de esta norma, debiendo disponer de un sistema documentado de referencia y contra referencia de pacientes.

### **CAPITULO XIV DEL PERSONAL**

**Artículo 52.- (Personal Medico)**

Contará con médico de guardia permanente el que deberá poseer la especialidad que corresponda con el servicio, ya sean, Médicos Generales, Pediatras, Ginecólogos, etc.

No se permitirá la guardia médica de retén salvo en caso de Médicos Consultantes.

**Artículo 53.- (Personal de Enfermería)**

Contarán con el personal de enfermería (Licenciadas en Enfermería. Auxiliares) en cantidad suficiente para asegurar el correcto cumplimiento del servicio. Asimismo se deberá contar con Nutricionistas, fisioterapeutas, etc.

**Artículo 54.- (Dirección Técnica)**

Estos servicios deberán contar con Dirección Técnica responsable a cargo de un médico especialista en Administración de Servicios de Salud o Salud

Pública.

En los establecimiento de salud de internación especializada la Dirección Técnica podrá ser ejercida por el médico especialista que corresponda.

## CAPITULO XV PLANTA FISICA

Artículo 55.- (Normas generales)

La presente reglamentación hace referencia a Servicios de Internación General.

En el caso de la Atención del Parto y del Recién Nacido se dará cumplimiento a los establecido en las Ordenanza Ministerial No. 43/83 18 de noviembre de 1983, así como a las normas particulares para el caso de servicios especializados, tales como Unidades de Cuidado Especiales tanto de Adultos como de Pediatría, u otras.

Artículo 56.- (Materiales)

En todos los casos la construcción será no combustible, con paramentos lisos y lavables. Los pisos serán de material lavable y resistente. Queda prohibido utilizar pisos de madera o moqueta en las zonas de internación.

Artículo 57.- (Iluminación)

Se deberá contar con un sistema de iluminación de emergencia. Los locales indicados con ventilación e iluminación naturales deberán dar a espacios abiertos o patios de aire y luz reglamentarios de acuerdo a las ordenanzas municipales vigentes.

Artículo 58.- (De las áreas)

Los servicios de internación que se reglamentan deberán contar con las siguientes áreas:

1. Enfermería Limpia- Se deberá contar con una cada 30 camas. El área mínima será de 6 metros cuadrados y el ancho mínimo de 1,80 metros. Deberá poseer mesada y pileta con instalación de agua fría y caliente, lugar para almacenamiento de material de uso diario, así como para la preparación de los distintos tratamientos. Deberá disponer de tablero para llamados de pacientes.
2. Enfermería sucia- Contará con mesada, pileta, lavachatas, vertedero, etc. El área mínima del local será de 4 metros cuadrados con un ancho mínimo de 1,60 metros.  
Tanto la enfermería limpia como la sucia deberán poseer un revestimiento liso e impermeable de una altura mínima de 60

- centímetros sobre mesadas, piletas, vertederos y/o lavachatas. La ventilación de las enfermerías será natural por intermedio de vanos (área mínima de 0,40 metros cuadrados) o mecánica a través de extractores. Las enfermerías dispondrán de instalación de abastecimiento de agua fría y caliente.
3. Sala para exámenes y curaciones (cuyo carácter es opcional).- Deberá disponer de las mismas condiciones que un consultorio ambulatorio, área mínima de 7,5 metros cuadrados y ancho mínimo de 2,20 metros.
  4. Salas de internación para Adultos- Las salas serán privadas (una cama y un baño) o semi-privadas (dos camas y un baño). Cada 30 camas semiprivadas deberá existir una sala de aislamiento. Cada sala deberá contar con iluminación y ventilación naturales (1/10 y 1/20 del área del dormitorio respectivamente) La iluminación artificial será: general de tipo cenital e individual por cama con brazo articulado. Además deberán colocarse luces tipo veladoras en los pasillos. Cada cama contará con la instalación de pulsador de timbre para llamada a Enfermería y dos tomacorrientes como mínimo por cama. Las salas contarán con sistema de calefacción.
  5. En establecimiento de salud de alta complejidad además se deberá contar con tomas de oxígeno, aspiración y aire comprimido en cada cabecera de cama.
  6. Los baños deberán estar compuestos por inodoro, lavabo y ducha, contando con instalaciones de agua fría y caliente. El área mínima deberá ser de 2,40 metros cuadrados con un ancho mínimo de 1,20 metros. El revestimiento será liso y lavable con una altura mínima de 1,80 metros. Por nivel de internación se dispondrá de un baño accesible para silla de ruedas, que cumplirá lo establecido por la Norma UNIT 1020:2001. La ventilación podrá ser natural o mecánica y regirán las mismas condiciones exigidas para los baños de servicios ambulatorios. (Anexo I).
  7. Los Hospitales o Sanatorios habilitados con anterioridad a esta reglamentación, excepto los comprendidos en el sector de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, que dispongan de salas de internación que no cumplan con lo establecido en este inciso, deberán mediante ampliación o reforma, instalar un baño completo cada 4 camas.
  8. Las dimensiones mínimas de las salas de internación serán las siguientes: 10 metros cuadrados para las salas privadas y 14 metros cuadrados para las salas semiprivadas o sea 7,0 metros cuadrados por cama. En ambos casos el lado mínimo de la habitación será de 3,20 metros.
  9. Salas de internación para Pediatría- Tendrán las mismas características generales que las salas de internación de adultos. Se calculará de 15 a 20% de las camas del establecimiento de salud para

- el destino de camas pediátricas. Deberán poseer enfermería propia.
10. Deberá establecerse las siguientes dimensiones: 4,5 metros cuadrados por cuna para lactantes; 5,0 metros cuadrados por cama de niños.
  11. Tisanería: Deberá disponer de mesada y pileta con abastecimiento de agua fría y caliente. El área mínima será de 4 metros cuadrados, con un ancho mínimo de 1,60 metros. El revestimiento sobre la mesada será liso y lavable con una altura mínima de 60 centímetros. La ventilación deberá ser natural o mecánica, idéntica a la establecida para enfermerías.
  12. Cuarto para depósito de material de limpieza.
  13. Cuarto para depósito de equipamiento.
  14. Area para guardar camillas y sillas de ruedas.
  15. Servicios higiénicos para funcionarios Deberá existir uno por cada planta de internación. El área mínima será de 1,50 metros cuadrados con un ancho mínimo de 0,80 metros. Para el revestimiento y la ventilación rigen las mismas condiciones planteadas para baños de internación.
  16. Cuarto médico de guardia. Superficie mínima: 7 metros cuadrados con un ancho mínimo de 1,80 metros o 6,5 metros cuadrados con un ancho mínimo de 2 metros. Deberá contar con los porcentajes reglamentarios de iluminación y ventilación idénticos a las salas de internación. Según la complejidad del establecimiento de salud deberá contarse con mas de un cuarto médico de guardia, separados por sexo.  
El cuarto médico de guardia deberá posee un baño adjunto con las mismas características que las establecidas para los baños de internación.

## CAPITULO XVI

### SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO

Artículo 59.- (Diagnóstico y/o tratamiento)

Se consideran Servicios de Diagnóstico y/o Tratamiento a aquellos servicios que efectúan la atención a los pacientes internados o de consulta externa o de urgencia/emergencia, en forma directa, realizando actividades de diagnóstico y/o recuperación de la salud.

Artículo 60.- (Servicios)

Los establecimientos de salud podrán disponer de uno o más de estos servicios dependiendo del nivel de complejidad.

Artículo 61.- (Servicios independientes - Clínicas o Centros)

Cuando los servicios de Diagnóstico y/o Tratamiento funcionan en forma

independiente a un Establecimiento Hospitalario, haciéndolo en forma ambulatoria se denominan Clínicas o Centros.

#### Artículo 62.- (Sectores)

Quedan comprendidos los siguientes sectores para los establecimientos de salud básicos pudiéndose incorporar otros, de acuerdo a la complejidad de la institución:

1. Anatomía Patológica
2. Imagenología (Radiología Convencional, Ecografía, Tomografía Computada, Resonancia Nuclear Magnética, etc)
3. Estudios Eléctricos: Electrocardiografía, Electroencefalografía, Ergometrías, etc.
4. Laboratorio de Análisis Clínicos.
5. Block Quirúrgico.
6. Servicio de Atención del Parto.
7. Fisiatría y Rehabilitación.
8. Hemoterapia.
9. Oncología.
10. Radioterapia.
11. Terapia renal sustitutiva (hemo y peritoneodiálisis).
12. Endoscopías

#### Artículo 63.- (Normas específicas)

Cada uno de estos sectores dará cumplimiento a la normativa específica que el Ministerio de Salud Pública ha establecido para su funcionamiento o establezca en el futuro.

Asimismo deberán dar cumplimiento a las disposiciones que en la materia reglamenten el ejercicio de algunas actividades, tales como, la utilización de radiaciones ionizantes, para lo cual deberán cumplir lo establecido por la Dirección Nacional de Tecnología Nuclear del Ministerio de Industria Energía y Minería.

## CAPITULO XVII

### BLOCK QUIRURGICO

#### Artículo 64.- (Aplicación)

La presente reglamentación se aplicará a las áreas quirúrgicas que se instalen en estructuras hospitalarias, pudiendo adoptarse como referencia para establecimientos de salud con cirugía ambulatoria.

#### Artículo 65.- (Planta física)

La planta física deberá ubicarse en un sector funcionalmente

independiente, cuyo acceso será restringido al personal asignado y a los pacientes.

Artículo 66.- (Control de circulación de personal e insumos)  
Deberá asegurarse el control estricto del flujo de personal e insumos, desde el área externa hacia dentro del block quirúrgico y viceversa. Se establecerá un sistema de barreras, que permita crear una zona separada del resto del establecimiento, constituyendo una verdadera zona limpia en base a las siguientes condiciones:

1. Acceso de Pacientes- El mismo se realizará por pasillos con un ancho mínimo de 2,40 metros, que permita el pasaje de dos camillas, incluyendo el personal. Se contará con un ascensor camillero de uso restringido.  
El ingreso del paciente al área restringida se deberá realizar a través de una zona de transferencia con espacio suficiente para el cambio de camilla, separando claramente las áreas, ya sea por puerta guillotina, murete de una altura de 25 centímetros o similar.
2. Acceso del Personal- Se realizará en forma independiente del ingreso del paciente, debiendo contar con vestuarios diferenciados por sexos. Cada vestuario contará con placares para guardar ropa y servicios higiénicos completos. Las áreas y anchos mínimos, antecámaras, compartimientos y ventilaciones de los baños se regirán por las ordenanzas municipales vigentes. Se delimitará el ingreso a la zona restringida mediante la utilización de un murete de 25 centímetros de altura.
3. Sector de estar médico.
4. Sala administrativa (opcional)
5. Sala de Enfermería y Coordinación
6. Sala de Recuperación post-anestésica. El número de camas dependerá del número de cirugías previstas por el establecimiento de salud. Se recomiendan 2 camas por cada sala de operaciones, con un mínimo de 8,5 metros cuadrados por cama. Este sector debe contar con instalaciones especiales: oxígeno, aire comprimido medicinal y aspiración centralizada.
7. Salas de depósito de materiales y equipos.
8. Depósito de material de limpieza
9. Sala para biopsia extemporánea. (de acuerdo a la complejidad)
10. Depósito transitorio de ropa sucia y residuos sólidos
11. Sala de depósito de Equipo de Radiología y Cuarto de Revelado
12. Area quirúrgica

Artículo 67.- (Lavado Quirúrgico).-

La zona de Lavado Quirúrgico debe estar ubicada previa y anexa a la sala

de operaciones y contará con puestos de lavado en relación al número de salas.

Cada pileta de lavado quirúrgico deberá ser profunda, con pico largo que permita un lavado cómodo y cuyo accionamiento se realice por mecanismos no activados manualmente (ejemplo: fotosensor, pulsador de pie, monocomando de brazo largo, etc). Deberá contar con instalación de abastecimiento de agua fría y caliente.

En el caso que se instalen dispensadores de jabones líquidos antisépticos, el accionamiento deberá ser similar.

#### Artículo 68.- (Sala de Operaciones)

Las Salas de Operaciones deberán contar con las siguientes características:

1. Dimensiones.- El tamaño de las salas dependerá del tipo de intervenciones quirúrgicas, de la cantidad del personal, del equipamiento, etc.

Se recomienda para las salas de cirugía general una superficie de 36 metros cuadrados (6 por 6 metros), mínimo 25 metros cuadrados.

Las salas de cirugía ambulatoria requieren las mismas dimensiones que las anteriores, variando la utilización de los servicios de internación.

Para la Cirugía Especializada (Ejemplos: Traumatología o Cirugía Cardíaca) se pueden requerir dimensiones de hasta 42 metros cuadrados (6 por 7 metros).

2. Terminaciones: Las salas de operaciones tendrán pisos lavables, resistentes al impacto y a acciones abrasivas. Contarán obligatoriamente con zócalo sanitario. Tendrán el menor número de juntas posibles.

Los paramentos verticales serán totalmente revestidos de piso a techo, recomendándose revestimientos epoxídicos o poliuretánicos sin juntas. Se aconseja que los encuentros de paramentos entre sí y con el cielorraso sean redondeados. Se recomienda la colocación de guardacamillas como elementos de protección fabricados con material resistente (ejemplo: PVC o acero inoxidable) de 0,25 centímetros de ancho y ubicados a una altura de 1 metro sobre nivel de piso terminado. Los cielorrasos deben ser monolíticos, sin uniones y resistentes a los frecuentes lavados con agentes químicos de uso clínico. Se prohíbe la utilización de cielorrasos desmontables.

En el caso de que se realice el ingreso de material limpio hacia la sala y salida de material sucio desde la misma mediante el sistema de ventanas, se realizará utilizando el sistema de exclusas.

3. Instalaciones sanitarias- El proyecto de la instalación sanitaria se diseñará por secciones a los efectos de un mantenimiento racional, de

manera tal que una reparación no afecte a todo el servicio.

Dentro de la sala de operaciones no podrá haber desagües, ni ningún tipo de instalación sanitaria.

4. Instalaciones de gases medicinales- Se instalarán tomas de oxígeno, aire comprimido medicinal, aspiración y gases anestésicos en cantidad suficiente y debidamente identificados. Las instalaciones especiales estarán avaladas por firma de ingeniero especialista en la materia. Se deberán presentar: memoria descriptiva y plan de mantenimiento de las mismas.
5. La instalación eléctrica se realizará de acuerdo a la reglamentación vigente del organismo competente (general y específica para quirófanos).
6. Climatización- La climatización estará basada en un sistema de inyección y extracción de aire con control monitorizado de humedad y temperatura. El equipo contará como mínimo con filtros de tipo quirúrgico (95% de eficiencia) para cirugía general. La instalación del sistema de aire acondicionado estará avalada por firma de ingeniero especialista en la materia. Se deberán presentar: memoria descriptiva y plan de mantenimiento del mismo.
- 7.- Equipamiento mínimo:
  - Mesa quirúrgica articulada.
  - Lámpara cialítica.
  - Equipo de Anestesia.
  - Equipo de reanimación cardiopulmonar.

## CAPITULO XVIII

### SERVICIOS INTERMEDIOS Y DE APOYO

#### CENTRO DE MATERIALES

Artículo 69.- (Centro de Materiales)

En el centro de materiales se realizará el procesamiento del material proveniente del block quirúrgico o utilizado en los otros servicios finales o directos, a los efectos de su esterilización y stock.

Artículo 70.- (Sectores)

La planta física debe contar con los siguientes sectores:

1. Lavado de material.
2. Preparación del material.
3. Esterilización: por calor húmedo (autoclaves) o por calor seco.
4. La esterilización por óxido de etileno se instalará bajo las condiciones que establece la reglamentación en la materia a efectos de tomar las medidas de seguridad adecuadas (Decreto del Poder Ejecutivo No. 643/992)

5. Stock del material estéril. Se dispondrán de anaqueles en cantidad suficiente para el almacenamiento.

Artículo 71.- (Circulación de insumos)

El Centro de materiales deberá contar con circulación restringida como en el caso del block quirúrgico, debiendo establecerse el flujo de cada uno de los insumos que circulan por el mismo.

## **CAPITULO XIX**

### **REGISTROS MEDICOS**

Artículo 72.- (Registros Médicos)

De acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud, se dispondrá de un sector de Registros Médicos, el cual se compondrá fundamentalmente por tres secciones:

- a) Admisión de Enfermos.
- b) Archivo Médico
- c) Estadísticas.

Artículo 73.- (Del personal)

El personal asignado será preferentemente Técnico en Registros Médicos. En todos los casos se dará cumplimiento a lo establecido por la Ordenanza Ministerial No. 33/84 de 5 de enero de 1984.

Artículo 74.- (Admisión)

En la Sección Admisión de Enfermos se contará con la siguiente documentación:

- a) Libro de registro de entrada y salida de enfermos.
- b) Libro de información y registros de pacientes asistidos en policlínicas, cuando estas existan.

Artículo 75.- (Archivo médico)

En la Sección de Archivo Médico se contará con la siguiente documentación:

- a) Historia Clínica correctamente confeccionada, con el nombre del médico tratante.
- b) Archivo de Historias Clínicas, con toda la información correspondiente al paciente.

Artículo 76.- (Estadística)

La Sección Estadística deberá procesar la información médica del

establecimiento de salud, la que deberá estar a disposición del Ministerio de Salud Pública cuando este lo solicite.

Artículo 77.- (Otros documentos)

Otra documentación que deberá existir es:

\* Libro de Medicamentos que ha de servir para la asistencia de pacientes del establecimiento, debidamente firmado por el Químico Farmacéutico responsable del mismo.

\* Libro de Novedades diarias (confeccionado por el personal de Enfermería).

Artículo 78.- (Rúbrica de libros)

Los Libros referidos en los artículos anteriores serán sellados y rubricados por la División Servicio de Salud del Ministerio de Salud Pública, según corresponda.

Artículo 79.- (Registro computarizados)

En el caso de que el establecimiento de salud implemente alguno de estos Registros en forma computarizada, deberá hacer la correspondiente gestión ante el Ministerio de Salud Pública, debiendo a su vez contar con los respaldos magnéticos correspondientes.

## CAPITULO XX ALIMENTACION

Artículo 80.- (Servicio de Alimentación)

Los Establecimientos de Salud con Internación (Hospitales o Sanatorios), deberán contar con servicio de alimentación, el que estará a cargo de Nutricionista.

Artículo 81.- (De las cocinas)

Las Cocinas deben de presentar las siguientes condiciones:

a) Area Total- Se determinará de acuerdo al número de camas del Establecimiento fijándose una superficie mínima de 1 metro cuadrado por cama. En establecimientos con una capacidad menor de 20 camas se establece una superficie mínima de 15 metros cuadrados.

b) Areas:

- 1- Recepción de alimentos,
- 2- Despensa de alimentos, perecederos y no perecederos.
- 3- Conservación de alimentos
- 4- Preparación de alimentos.
- 5- Cocción de alimentos.
- 6- Servido y distribución de alimentos.

7- Lavado de utencillos

8- Estacionamiento y lavado de carros de distribución.

9- Local de nutricionista.

c) Los pisos serán de materiales lavables, no absorbentes. Los revestimientos de sus paramentos verticales serán lisos y lavables hasta una altura mínima de 1,80 metros.

d) Las aberturas exteriores deberán estar protegidas contra insectos.

e) Deberá contar con campana y extractor para vapores en la zona de cocción.

f) Deberá poseer instalaciones de agua fría y caliente, y contar con desagües bien protegidos por rejillas.

g) Si existiesen áreas de personal (vestuarios, servicios higiénicos y estar) se regirán por las mismas condiciones establecidas para ese sector, descriptas en el Servicio Ambulatorio.

## CAPITULO XXI LAVADERO

Artículo 82.- (Del lavadero)

El establecimiento de salud deberá contar con Lavadero el cual dispondrá de los siguientes sectores.

\* Entrega de ropa sucia

\* Area de lavado

\* Area de secado

\* Area de planchado

\* Area de costura

\* Stock de ropa limpia

\* Entrega de ropa limpia

\* Vestuarios y servicios higiénicos de personal (pueden ser generales, no propios del servicio).

Artículo 83.- (Terminaciones)

Los pavimentos serán lavables y no absorbentes. Los revestimientos serán lisos y lavables con altura mínima de 1,80 metros. La ventilación será natural o mecánica de acuerdo a las ordenanzas municipales vigentes.

## CAPITULO XXII PROVEEDURIA

Artículo 84.- (De la proveeduría)

La proveeduría contará con:

\* Area administrativa

\* Area de depósito

Artículo 85.- (Pavimentos y revestimientos)  
Los pavimentos y revestimientos serán lisos y lavables. La ventilación será natural o mecánica según las ordenanzas municipales vigentes.

## **CAPITULO XXIII**

### **INTENDENCIA Y MANTENIMIENTO**

Artículo 86.- (De la intendencia y mantenimiento)  
El servicio de Intendencia y Mantenimiento contará con:

- \* Area administrativa
- \* Vestuarios y servicios higiénicos (generales del establecimiento)
- \* Talleres (opcional)
- \* Depósito de materiales

Artículo 87.- (Normas sobre seguridad, higiene y salud ocupacional)  
Todos los sectores destinados al personal cumplirán con lo establecido por el Decreto No. 406/88 de 3 de junio de 1988 y con las ordenanzas municipales vigentes.

## **CAPITULO XXIV**

### **ACCESIBILIDAD**

Artículo 88.- (De la accesibilidad)  
La accesibilidad a los establecimientos de salud deberá lograrse integralmente desde la llegada del usuario al entorno del edificio (espacios urbanos) hasta el ingreso al edificio y dentro del mismo.

## **CAPITULO XXV**

### **SEÑALIZACION**

Artículo 89.- (De la señalización)  
Los símbolos gráficos y las características generales de la señalización de los Establecimientos de Salud se regirán por las NORMAS UNIT 906:1994, 922:1994, 923:1994 y 949:2000.

## **CAPITULO XXVI**

### **ESPACIOS URBANOS**

Artículo 90.- (De los espacios urbanos)  
Las sendas peatonales, las rampas, las escaleras y el mobiliario urbano (bancos, cabinas telefónicas, buzones, cartelería, postes de iluminación,

etc) componen el ambiente urbano próximo al establecimiento de salud. El mobiliario urbano no deberá invadir sendas, rampas y escaleras.

Artículo 91.- (De las rampas y vías de circulación)

Las rampas se realizarán de acuerdo a lo establecido por la NORMA UNIT 986:1996.

Las vías de circulación peatonales se regirán por la NORMA UNIT 967:2000.

Artículo 92.- (De los estacionamientos)

Si dentro del predio donde se ubique un establecimiento de salud, se tuviesen incorporadas áreas de estacionamiento y cruces a nivel, propios del establecimiento, se deberán ejecutar de acuerdo a las especificaciones de las NORMAS UNIT 1006:1996 y 969:2000 respectivamente.

## **CAPITULO XXVII**

### **EDIFICIOS**

Artículo 93.- (De los edificios)

Las puertas de los edificios serán accesibles según lo formulado por la NORMA UNIT 973:2000.

Artículo 94.- (Elemento del proyecto arquitectónico)

Los siguientes elementos componentes del proyecto arquitectónico que permiten la accesibilidad a un establecimiento de salud, cumplirán con las exigencias planteadas en las NORMAS UNIT correspondientes:

- \* Escaleras: NORMA UNIT 950:2000
- \* Ascensores: NORMA UNIT 961:2000
- \* Rampas fijas: NORMA UNIT 905:2000
- \* Pasillos y galerías: NORMA UNIT 907:2000
- \* Bordillos, pasamanos y agarraderas: NORMA UNIT 966:2000
- \* Servicios higiénicos accesibles: NORMA UNIT 1020:2001
- \* Griferías: NORMA UNIT 1021:1999

## **CAPITULO XXVIII**

### **CONDICIONES GENERALES PARA TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS**

#### **EQUIPAMIENTO, PERSONAL Y DIRECCION TECNICA**

Artículo 95.- (Equipamiento)

El equipamiento deberá estar acorde a la función a cumplir por cada establecimiento y encontrarse en perfecto estado de conservación, higiene

y funcionamiento.

Se deberá acreditar que se cuenta con servicio para mantenimiento de los equipos.

En cuanto a la superficie exigida para las áreas de los distintos servicios a que se refiere la presente norma, se establece una tolerancia del 10% (diez por ciento).

#### Artículo 96.- (Personal)

Todo el personal técnico profesional, como el personal de Enfermería y Tecnólogos, deberá poseer los títulos correspondientes, debidamente inscriptos en el Ministerio de Salud Pública.

#### Artículo 97.- (Dirección Técnica)

La Dirección Técnica estará a cargo de un profesional médico u odontólogo, según corresponda.

En el caso de establecimientos médico-odontológicos serán dos los directores, uno Médico y el otro Odontólogo.

En las clínicas médicas la Dirección Técnica será ejercida por un médico con la especialidad de diagnóstico o tratamiento que se brinde en forma mayoritaria, o Especialista en Administración de Servicios de Salud o Salud Pública.

En establecimiento de salud clasificados como Hospitales o Sanatorios, la Dirección Técnica será ejercida por médico especialista en Administración de Servicios de Salud o Salud Pública. (\*)

La Dirección Técnica será responsable por el funcionamiento del establecimiento, por las deficiencias encontradas en los mismos, así como frente a las denuncias que puedan formularse y cuando se comprobare la veracidad de las mismas.

Quedará eximida de esta responsabilidad, cuando se demuestre con documentación fehaciente que el resentimiento de algunos servicios técnicos ha sido provocado por omisión en que hubiera incurrido la administración del establecimiento de salud.

En el caso de servicios descentralizados ubicados fuera de la Sede principal de una Institución, la Dirección Técnica será la misma.

---

#### (\*) **Notas:**

Inciso 4º) **se modifica/n por:** Decreto N° 248/020 de 04/09/2020 artículo 1.

## CAPITULO XXIX

### REQUISITOS PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS DE CONSTRUCCION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Artículo 98.- (De los Proyectos de construcción o remodelación)  
Cuando una Institución de Salud presente ante el Ministerio de Salud Pública un Proyecto ya sea de construcción o remodelación de un Establecimiento de Salud, deberá cumplir con los requisitos que se establecen en este Capítulo.

Artículo 99.- (Localizaciones de establecimiento de salud)  
En los casos que el Departamento de Habilitaciones de la División de Servicios de Salud lo considere pertinente, se solicitará a la institución que documente la tramitación y autorización de las Intendencias o Juntas Locales sobre la localización del servicio de salud a edificar o remodelar. Esto incluye situaciones de viabilidades de uso del suelo o de inclusión dentro de regímenes patrimoniales.

Artículo 100.- (De los planos)  
Se deberá presentar un juego de copia de planos dibujados y doblados según las Normas UNIT. Se indicarán claramente las áreas a construir, las existentes, las remodeladas y sus correspondientes metrajes. Los gráficos serán firmados por el técnico (arquitecto o ingeniero civil, cada firma deberá ir acompañada de timbre profesional vigente). Si se presentasen gráficos de instalaciones tradicionales, especiales, calefacción o aire acondicionado deberán ser firmados por los técnicos competentes en la materia.

Artículo 101.- (Escalas)  
La escala mínima admitida es 1/100. Para edificios de gran volumen y superficie se podrá reducir a 1/200, detallando diferentes sectores como mínimo a escala 1/100.

Artículo 102.- (Piezas)  
Las piezas mínimas a presentar son:  
a- Planta de ubicación en la manzana a escala 1/1000  
b- Planta del predio a escala 1/200.  
c- Plantas desde los subsuelos a la azotea incluida.  
d- Fachada (mínimo una) y cortes necesarios para comprender el proyecto  
e- Gráficos que el técnico entienda sean necesarios y aclaratorios  
f- Planilla de locales (porcentajes de ventilación e iluminación de los mismos)  
g- Memoria explicativa del Proyecto.  
h- Memoria descriptiva de albañilería.  
i- Memoria descriptiva de las diferentes instalaciones: tradicionales, especiales, calefacción, aire acondicionado, etc. Las correspondientes a

instalaciones especiales, calefacción y aire acondicionado deberán ser firmadas por ingenieros especializados en esos temas.

j- Se indicará la ubicación del equipamiento médico hospitalario cuando se lo considere necesario para la comprensión del proyecto. En todos los casos se indicarán las camas asistenciales.

k- Se colocará la denominación exacta de los locales.

## **CAPITULO XXX CONTROL Y SANCIONES**

Artículo 103.- (De la postestad regulatoria)

El Ministerio de Salud Pública, a través de la División Servicios de Salud, sin perjuicio de lo que otras normas indiquen al respecto, realizará el control y la supervisión de estos establecimientos.

Artículo 104.- (De las infracciones y sanciones)

Las infracciones a lo dispuesto en este reglamento, serán sancionadas según el grado de transgresión constatado, pudiendo al efecto el Ministerio de Salud Pública imponer el pago de multas, y decretar su clausura en el caso de reincidencia, siendo de aplicación lo preceptuado en el artículo 122 de la Ley N° 12.376 de enero de 1957, el artículo 387 del Decreto-Ley N° 14.189 de 30 de abril de 1974, el Decreto del Poder Ejecutivo N° 258/985 de 2 de julio de 1985 y la Ordenanza N° 18/87 del 8 de setiembre de 1987.

Artículo 105.- (Hechos con apariencia delictiva)

Ante la comprobación de hechos con apariencia delictiva se dará intervención a la justicia ordinaria, sin perjuicio de adoptar las medidas administrativas que correspondan.

## **CAPITULO XXXI DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

Artículo 106.- (Transitoriedad)

Dentro del término de 180 días a partir de la publicación de la presente reglamentación en el Diario Oficial, los establecimientos de Salud deberán satisfacer las exigencias contenidas en la misma, bajo apercibimiento de las sanciones que correspondan.

Artículo 107.- (Alcance y aplicación)

Se encuentran comprendidos dentro de la presente reglamentación todos los

establecimiento de salud que están funcionando así como los que en el futuro pudieran instalarse.

**CAPITULO XXXII  
DEROGACIONES**

Artículo 108.- (Derogaciones)

Derógase la Ordenanza Ministerial No. 613/965 de 10 de agosto de 1965, Decreto No. 355/65 de 10 de agosto de 1965.

Artículo 109.- Publíquese.

ANEXO I

- (1) Ejemplo: psiquiatría, psicología, asistencia social, etc.
- (2) Las ventilaciones por ductos cumplirán las ordenanzas municipales vigentes.
- (3) Si poseen antecámaras y compartimentos deberán cumplir las ordenanzas municipales vigentes.

Consideraciones generales:

- (a) La instalación de abastecimiento será del tipo de agua fría y caliente en enfermería. Se permitirá del tipo agua fría en SSHH de público y consultorios.
- (b) Las áreas asistenciales contarán con calefacción sin combustión. El acondicionamiento con aire frío será opcional.
- (c) Las áreas de personal (vestuario, estar y SS HH) deberán regirse por las exigencias planteadas en el Decreto 406/88 y por las ordenanzas municipales vigentes en la materia

PLANILLA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

ANEXO II

CLASIFICACION DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

La clasificación de estos servicios se realiza de acuerdo a su complejidad/riesgo, considerando cuatro niveles:

Complejidad/ Riesgo	I	II	III	IV
Requisitos Area de admisión, sala de espera, triage	S	S	S	S

Sala de atención de pacientes	S	S	S	S
Sala de observación	O	S	S	S
Sala de reanimación	N	S	S	S
Enfermería (limpia y sucia)	S	S	S	S
Sala de yeso/procedim/inhaloterapia	O	S	S	S
Sala de aislamiento	O	S	S	S
Radiología/ecografía en el servicio	N	O	S	S
Radiología en el hospital	S	S	S	S
Ecografía en el hospital	O	S	S	S
Salas quirúrgicas en el servicio	N	N	O	O
Salas quirúrgicas en el hospital	O	S	S	S
Laboratorio en el servicio	N	O	O	O
Laboratorio en el hospital	S	S	S	S
Servicio de Hemoterapia	O*	S	S	S
TAC/RNM en el hospital	N	O	S	S
Hemodinamia en el hospital	N	N	O*	S
Cirugía Cardíaca en el hospital	N	N	O*	S
Angiografía en el hospital	N	O	S	S
Endoscopia	N	O	S	S
Terapia Intensiva	O	S	S	S
Ecocardiografía	N	O	S	S
Electroencefalografía	O*	S	S	S
Terapia renal sustitutiva	N	S	S	S
Helipuerto	N	N	O*	S
Médico Jefe de Emergencia	N	S	S	S
Médico Coordinador	N	S	S	S
Médico de Guardia	S	S	S	S
Coordinador de Enfermería	N	S	S	S
Enfermeros y Auxiliares de Enferm.	S	S	S	S
Servicio Social	N	S	S	S

S- Sí      O- opcional      N- No      \*- Acceso alcanzable

(\*) **Notas:**

 **Ampliar información en imagen electrónica:** Decreto N° 416/002 de 29/10/2002.

Ayuda

## Decreto N° 129/006

Documento original

[Ver Imagen del D.O.](#)

Fecha de Publicación: 09/05/2006

Página: 202-A

Carilla: 10

### MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Decreto 129/006

Apruébase el "Marco Regulatorio para las Clínicas de Cirugía de carácter Ambulatorio".

(628\*R)

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Montevideo, 3 de Mayo de 2006

VISTO: lo resuelto por las Ordenanzas del Ministerio de Salud Pública No. 553 y 842 de fechas 28 de noviembre de 2004 y 15 de octubre de 2005, respectivamente;

RESULTANDO: que por las mismas se dispuso la creación de un Grupo de Trabajo con el cometido de realizar un estudio y categorización de las Clínicas de Cirugía de carácter Ambulatorio;

CONSIDERANDO: I) que con fecha 10 de noviembre de 2005, el mencionado Grupo de Trabajo emitió una serie de recomendaciones técnicas, las que les fueron sugeridas a la Dirección General de la Salud de la citada Secretaría de Estado;

II) que resulta necesario plasmar estas recomendaciones en un instructivo de carácter general a efectos de que las mismas sean aplicadas por el Departamento de Habilitaciones y Servicios de la División Servicios de Salud a la hora de proceder a la habilitación y registro de las referidas Clínicas de Cirugía;

III) que la Dirección General de la Salud y la División Jurídico Notarial del Ministerio de Salud Pública no formulan objeciones al respecto;

ATENTO: a lo establecido por la Ley No. 9.202 -Orgánica de Salud Pública- de 12 de enero de 1934, artículos 1º, 2º, 3º, siguientes y concordantes;

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

DECRETA:

#### Artículo 1

Apruébase el "Marco Regulatorio para las clínicas de Cirugía de carácter Ambulatorio", que se adjunta en el Anexo que forma parte integral del presente Decreto.

#### Artículo 2

Comuníquese, publíquese.

RODOLFO NIN NOVOA, Vicepresidente de la República en ejercicio de la Presidencia; MARIA JULIA MUÑOZ.

ANEXO

### MARCO REGULATORIO DE CLINICAS DE CIRUGIA AMBULATORIA

#### I.- DEFINICION

Se define a la cirugía de carácter ambulatorio como todo procedimiento que se realiza sin prever la admisión del paciente para pernoctar en el Centro Asistencial, implicando la posibilidad de una rápida recuperación del paciente, pudiendo ser otorgada el alta.

#### II.- CONDICIONES PREVIAS O CRITERIOS DE SELECCION

##### a) Según el tipo de cirugía:

- \* Deberá tenerse en cuenta la duración y complejidad de la operación planificada.
- \* Las mismas no tendrán acceso a cavidades celómicas (excepto laparoscopias).
- \* No deberán presentar una excesiva pérdida de sangre.
- \* Tendrá especial consideración la intensidad y duración del dolor postoperatorio.
- \* Deberá evaluarse la probabilidad de complicaciones.

##### b) Según el paciente:

- \* Especial atención al estado físico (edad, estado general,

patologías previas, etc.).

- \* Deberá practicarse adecuada valoración pre-operatoria, definida por médico anestesista.
- \* La residencia deberá ser en un radio no mayor de veinte kilómetros de un servicio asistencial.
- \* Deberá contarse con amplia posibilidad de comunicación telefónica y rápido traslado.
- \* Se deberá disponer de la compañía de un adulto en domicilio.

c) Según el tipo de anestesia:

- \* La misma puede ser local, sedación analgesia, anestesia regional o anestesia general.
- \* En caso de practicarse algún tipo de analgesia, ésta deberá profundizarse hasta convertirse en anestesia general de ser necesario.
- \* Con anestesia general, se recomienda que el procedimiento no exceda los noventa minutos.
- \* El criterio de alta anestésica incluirá la recuperación total del estado de conciencia, presencia de signos vitales estables, ausencia de sangrado, adecuado control del dolor, mínima incidencia de náuseas o vómitos y reversión del bloqueo nervioso en caso de anestesia regional.

d) Según el tipo de estructura, equipamiento y organización:

- \* La planta física deberá adecuarse a la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública (Decreto No. 416/002 de fecha 29 de octubre de 2002).
- \* Deberá contar con la correspondiente habilitación de la mencionada Secretaría de Estado vigente.
- \* El equipamiento anesthesiólogo deberá adecuarse a las técnicas de anestesia adoptadas.
- \* El equipamiento de esterilización deberá estar en buenas condiciones y correcto mantenimiento.
- \* El equipamiento de reanimación cardiorrespiratoria deberá ser adecuado y en correcta condición de mantenimiento.
- \* Deberá contarse con una expresa cobertura de área por Emergencia Móvil.
- \* La coordinación deberá ser permanente con los Servicios de Internación.
- \* Las pautas de manejo del material estéril y contaminado, deberán contar con una doble circulación limpia y sucia, conforme las Normas Internacionales de Esterilización de Material Quirúrgico.
- \* Deberán eliminarse los residuos contaminados acorde a la normativa vigente (Decreto No. 135/999 de fecha 18 de mayo de 1999).

e) Según los Recursos Humanos necesarios:

En el acto quirúrgico:

- \* El personal médico deberá contar con especialidad y experiencia quirúrgica y anestesiología reconocida.
- \* El personal de enfermería para block quirúrgico deberá contar con adecuada capacitación técnica.

En el post-operatorio:

- \* Al menos un médico deberá estar presente en el mismo o rápidamente disponible en el área, debiendo contar con curso avanzado de técnicas de reanimación.
- \* El personal de enfermería deberá contar con la capacitación y experiencia adecuada en cuidados post-operatorios, que pueda detectar complicaciones post-operatorias y poseer amplio entrenamiento en maniobras de reanimación básica.

Ayuda

## Decreto N° 129/006

# APROBACION DEL MARCO REGULATORIO PARA LAS CLINICAS DE CIRUGIA DE CARACTER AMBULATORIO

Documento Actualizado

[Ver Imagen del D.O.](#)

Promulgación: 03/05/2006

Publicación: 09/05/2006

### Registro Nacional de Leyes y Decretos:

Tomo: 1

Semestre: 1

Año: 2006

Página: 867

VISTO: lo resuelto por las Ordenanzas del Ministerio de Salud Pública No. 553 y 842 de fechas 28 de noviembre de 2004 y 15 de octubre de 2005, respectivamente;

RESULTANDO: que por las mismas se dispuso la creación de un Grupo de Trabajo con el cometido de realizar un estudio y categorización de las Clínicas de Cirugía de carácter Ambulatorio;

CONSIDERANDO: I) que con fecha 10 de noviembre de 2005, el mencionado Grupo de Trabajo emitió una serie de recomendaciones técnicas, las que les fueron sugeridas a la Dirección General de la Salud de la citada Secretaría de Estado;

II) que resulta necesario plasmar estas recomendaciones en un instructivo de carácter general a efectos de que las mismas sean aplicadas por el Departamento de Habilitaciones y Servicios de la División Servicios de Salud a la hora de proceder a la habilitación y registro de las referidas Clínicas de Cirugía;

III) que la Dirección General de la Salud y la División Jurídico Notarial del Ministerio de Salud Pública no formulan objeciones al respecto;

ATENTO: a lo establecido por la Ley No. 9.202 -Orgánica de Salud Pública- de 12 de enero de 1934, artículos 1°, 2°, 3°, siguientes y concordantes;

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

DECRETA:

## Artículo 1

Apruébase el "Marco Regulatorio para las clínicas de Cirugía de carácter Ambulatorio", que se adjunta en el Anexo que forma parte integral del presente Decreto. (\*)

---

(\*) **Notas:**

**Ver:** *Texto/imagen.*

## Artículo 2

Comuníquese, publíquese.

RODOLFO NIN NOVOA - MARIA JULIA MUÑOZ

Ayuda

# Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 15 ABR 2018

**VISTO:** que resulta necesario continuar profundizando en criterios nacionales vinculados a la seguridad del paciente y respaldo a las actividades clínicas;

**CONSIDERANDO:** I) que las instituciones de salud (públicas y privadas) que realizan procedimientos que requieren sedoanalgesia o anestesia general o regional para pacientes de todas las edades, en régimen de internación o ambulatorio, necesitan la presencia de un médico anestesiólogo durante todo el proceso;

II) que la normativa vigente señala los elementos de estructura (planta física, equipamiento y personal) necesarios en el Block Quirúrgico y Recuperación Posanestésica;

III) que en nuestro medio la práctica anestesiológica está definida como la especialidad que se ocupa de la Medicina Perioperatoria (declaración de Maldonado de octubre de 2004);

IV) que existen estándares de la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología (WFSA) (<https://www.wfsahq.org/our-work/safety-quality>) que brindan un respaldo actualizado y probado;

**ATENTO:** a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por la Ley 9.202 de 12 de enero de 1934, la Ley 18211 del 5 de diciembre de 2007, el Decreto No. 416/002 de 29 de octubre de 2002 y la Ordenanza del Ministerio de Salud Pública 481 de agosto de 2008;

## **EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA** **RESUELVE:**

### **Alcance**

- 1º) Todos los centros donde se realicen procedimientos que requieran anestesia general, anestesia regional o sedoanalgesia se regirán por lo establecido en esta norma, sin perjuicio de los aspectos ya reglamentados en relación a esta práctica.

### **Equipamiento y Personal**

- 2º) Se deberá contar con suministro de oxígeno, equipo de aspiración, cardiodesfibrilador y carro de reanimación cardiorrespiratoria (uno cada tres salas).
- 3º) Se deberá contar con personal entrenado en cantidad suficiente, en la asistencia del anestesiólogo actuante.

### **Monitorización y cuidado interoperatorio**

- 4º) Debe haber un anestesiólogo presente en forma continua durante todo el procedimiento anestésico, responsable de un solo paciente a la vez, independiente de que la anestesia sea General, Regional o Sedación.
- 5º) Si en una situación de emergencia se requiere la ausencia temporal del Anestesiólogo, su juicio clínico será quien determine la prioridad asistencial entre la emergencia y la condición del paciente anestesiado, así como la elección de la persona que dejará como responsable.
- 6º) Debe disponer de Monitorización continua con Oxímetro de Pulso con alarma audible.
- 7º) Cuando se utilice una vía aérea artificial (tubo orotraqueal o dispositivo supraglótico), se deberá contar con Capnógrafo para la medición continua del CO<sub>2</sub> espirado como indicador de ventilación adecuada.
- 8º) Cuando se utilice ventilación mecánica se deberá contar con alarma audible de desconexión del circuito del paciente.
- 9º) Debe contar con monitorización electrocardiográfica durante todo el Procedimiento anestésico y monitorización de la presión arterial en forma no invasiva.
- 10º) Se monitorizará la temperatura corporal cuando anticipen o se constaten cambios significativos en este parámetro vital, contando con la posibilidad de calefaccionar al paciente en estos casos.

## Ministerio de Salud Pública

### Monitorización y Cuidados postanestésicos

- 11º) Todos los pacientes deberán ser monitorizados de manera apropiada según su estado de conciencia, signos vitales y condición médica.
- 12º) El área de recuperación postanestésica deberá contar además con Cardiodesfibrilador, suministro de oxígeno, equipo de aspiración y personal entrenado en número suficiente.
- 13º) Si por alguna razón la institución no cuenta con sala de recuperación, el paciente deberá cursar su recuperación postanestésica en la sala de operaciones bajo la supervisión del Anestesiólogo actuante, quien le dará el alta a piso o domicilio, de acuerdo a las pautas preestablecidas.
- 14º) Comuníquese. Tomen nota Dirección General de la Salud, Dirección General de la Junta Nacional de Salud y Dirección General de Coordinación, cumplido, archívese.

Ord. Min. N° 277

Ref. N° 001-3-399/2018

SS

  
Dr. JORGE BASSO  
MINISTRO  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Montevideo, 03 de abril 2024.

## Director General de Secretaría

*Ref. N.º 12/001/3/651/2024.-*

Mediante solicitud de Acceso a la Información Pública, solicita la siguiente información al Ministerio de Salud Pública:

**Necesitaría que por favor me envíen la Ordenanza ministerial 277/018 (N de expediente 001-3-399/2018)**

**Asimismo les agradecería si me pueden enviar normativa vigente en cuanto a qué debe realizar un anestesista en block quirúrgico así como quiénes son los integrantes que deben permanecer durante una cirugía (equipo médico y no médico) y todo aquello que haga referencia al funcionamiento del personal de block.**

Consultada la Junta Nacional de Salud (JUNASA) y la Dirección General de la Salud (DIGESA), cuyos informes lucen adjuntos a fojas 6 a 9 y 28 a 77, respectivamente.

Considerando que la solicitud se formuló conforme al procedimiento establecido en la norma (Ley 18.381 - art. 13 y ss.), y no se encuentra declarada como reservada o confidencial.

**Se recomienda hacer lugar al pedido de Acceso a la Información Pública de forma total, notificando al interesado las fojas 6 a 9 - 28 a 77 y la correspondiente resolución**

*Ministerio de Salud Pública*  
*Dirección General de Secretaría*

**VISTO:** la solicitud de información pública efectuada , al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

**RESULTANDO:** que el peticionante solicita acceder a la Ordenanza N° 277/018 (N° de expediente 001-3-399/2018) y a la normativa vigente en cuanto a qué debe realizar un anestesiista en block quirúrgico así como quiénes son los integrantes que deben permanecer durante una cirugía (equipo médico y no médico) y todo aquello que haga referencia al funcionamiento del personal de block;

**CONSIDERANDO:** I) que corresponde hacer lugar a lo peticionado;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 16 de la citada disposición legal, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

**ATENTO:** a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

**EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA**

en ejercicio de las atribuciones delegadas

**RESUELVE:**

- 1º) Autorízase el acceso a la información en referencia a la solicitud efectuada , al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18381, de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la parte interesada a través de Secretaría de la Dirección General de Secretaría. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web institucional. Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-3-651-2024

ML