Reglamento Técnico para la Habilitación de Servicios Clínicos y Quirúrgicos

2017

MSP/VGC-RT01-16

Ministerio de Salud Pública
Av. Dr. Héctor Homero Hernández, esq. Av. Tiradentes, Ensanche la Fe, Santo Domingo, D. N., R. D. 10514
Telf.: (809) 541-3121
Página web msp.gob.do

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

República Dominicana

Reglamento Técnico para la Habilitación de Servicios Clínicos y Quirúrgicos

Ministerio de Salud Pública

Reglamento Técnico para la Habilitación de Servicios Clínicos y Quirúrgicos

Santo Domingo, D. N.
2017

® Ministerio de Salud Pública

Título original:
Reglamento Técnico para la Habilitación de Servicios Clínicos y Quirúrgicos

Coordinación técnica:

Dirección de Habilitación y Acreditación

Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo, República Dominicana, 2017

ISBN 978-9945-591-61-3

Diagramación:
Gráfica F & S

Impresión:
Gráfica F & S
Tel.: 809-221-8125

Primera edición
500 Ejemplares

Impreso en República Dominicana

Ministerio de Salud Pública

Autoridades

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino
Ministra de Salud Pública

Dr. Francisco Neftalí Vásquez
Viceministro de Garantía de la Calidad

Dr. Héctor Quezada
Viceministro de Salud Colectiva

Dra. Mercedes Rodríguez
Viceministra de Planificación y Desarrollo

Dr. Alberto Díaz
Director de Habilitación y Acreditación

Cruvianka Pol Paulino
Directora de Normas y Reglamentos Técnico

EQUIPO RESPONSABLE

Coordinación	**Dirección de Habilitación y Acreditación** Francisco Torres María Solano
Equipo Técnico	Ana Lidia Reyes Adán Núñez Ibsen Veloz Josefina Díaz Martha Román María Magdalena García Miguel Portes Rosa Pineda Rodolfo Alexander Yessica López
Colaboradores internos	Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS) Dirección Jurídica Dirección Nacional Normas Centro Regulador de Urgencias CRUE Departamento jurídico del Vice ministerio de la Garantía de la Calidad Dirección de Laboratorio Clínico Dirección de Enfermería Dirección Nacional de Banco de Sangre Dirección de Ingeniería Dirección de Planificación Institucional Monitoreo y evaluación de la Calidad en Salud (DEMCS-VMGC) Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud Departamento de Análisis de Situación de Salud Programa Ampliado de Inmunización (PAI) Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la rectoría (DPS) Dirección de Información en Salud- Estadística Departamento de Patología

	Departamento de Salud de la familia: División de Salud Materno Infantil y Adolecentes (DIGEMIA)
Colaboradores internos	Dirección General de Nutrición Departamento de Salud de la Familia Dirección de Epidemiologia Dr. Luis Tomás Oviedo
Colaboradores Externos	Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP) Instituto Nacional de Coordinación de Transplante (INCORT) Instituto Nacional De La Salud (INSALUD) Centro CardioNeuroOftalmológico y Trasplante (CECANOT) Asociación Odontológica Dominicana, Inc. Servicio Nacional de Salud
Organismo de Cooperación	Organización Panamericana de la Salud

ÍNDICE

0. Resolución .....

I Objeto 19

II Objetivos 19

III Ámbito de aplicación 19

II. Marco legal 20

V. Definiciones 21

VI. Procedimiento de evaluación y aprobación de la habilitación 25

VII. Criterios para la habilitación de establecimientos y servicios de salud 38

VIII. Criterios y requerimientos para servicios clínicos 65

IX. Criterios y requerimientos para servicios quirúrgicos 108

X. Criterios y reuqerimientos apra servicios de apoyo asistencial 116

XI. Disposiciones finales 145

XII. Bibliografía 147

0. INTRODUCCIÓN

El proceso de habilitación de los establecimientos y servicios de salud ha sido estatuido por la Ley General de Salud No. 42-01 como una garantía para el aseguramiento de la calidad en el Sistema Nacional de Salud, constituyéndose en un medio para dar cumplimiento a los objetivos descritos por la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. En el Art. 100 de la referida Ley, se establece que le corresponde al Ministerio de Salud Pública (MSP), la habilitación de las instituciones o establecimientos de salud y trazar los lineamientos normativos generales sobre la base de los cuales se dará cumplimiento a las funciones atribuidas en este artículo.

En ese sentido, la habilitación es el proceso mediante el cual el Ministerio de Salud en su función de regulación y a través de la Dirección de Habilitación y Acreditación (DHA), garantiza la calidad de la atención mediante la emisión de la licencia para la prestación de los servicios de salud, posterior a la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos en los cuatro pilares fundamentales de la habilitación: recursos humanos, infraestructura, equipamiento y gestión documental.

En el Decreto No. 1138-03 que establece el Reglamento para la habilitación, se describen los requisitos mínimos de forma y procedimientos para la gestión de la licencia de funcionamiento, siendo competencia de la Dirección de Habilitación verificar el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad de los establecimientos y servicios de salud. Dicho proceso es de carácter obligatorio.

Mediante el presente Reglamento Técnico para la Habilitación de Servicios Clínicos y Quirúrgicos se describen las especificaciones técnicas por cada tipo de servicio, describiendo la interrelación de los mismos y las áreas que lo componen. Al mismo tiempo que se integra el nuevo modelo de atención, se recogen nuevas tecnologías biomédicas y servicios, se clasifica los niveles de prestación de servicio.

Este reglamento está estructurado en 10 numerales, en los cuales los primeros 5 corresponden a los preliminares como el marco legal y definiciones. En el numeral 6 se describen los aspectos procedimentales de la solicitud, evaluación y aprobación o denegación de la licencia

de habilitación. En el numeral 7 se detallan los criterios generales de cumplimiento para todos los establecimientos que presten servicios de salud. En los numerales 8, 9 y 10 se refieren los criterios y requerimientos de servicios clínicos, quirúrgicos y servicios de apoyo asistencial respectivamente.

El proceso de elaboración y consulta de este documento, se realizó con un equipo multidisciplinario, que incluyó representantes de sociedades médicas especializadas, del Servicio Nacional de Salud, de la Academia y de instituciones sin fines de lucro. Se realizaron mesas de trabajo, consulta pública abierta y revisiones de expertos para lograr una herramienta que permita desarrollar de manera efectiva la regulación de establecimientos y servicios de salud.

La regulación de los establecimientos de salud se complementa con el cumplimiento de lo estipulado en las *Guías de Diseño Arquitectónico, Construcción y Acabados*, puestas en vigencia mediante la Resolución Ministerial No. 00019-15, que fortalecen la aplicación de normativas en esos tres elementos, anticipando prevención de riesgos y garantizando la inversión eficiente de las condiciones estructurales, resguardando la seguridad y calidad del servicio de salud.

Con la puesta en vigencia de este Reglamento Técnico, el Ministerio de Salud Pública, asume el compromiso de continuar impulsando acciones para lograr un Sistema Nacional de Salud que responda a estándares de calidad en beneficio de toda la población.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

"Año del Desarrollo Agroforestal"

RESOLUCIÓN NO. 000001

28 de febrero 2017

QUE PONE EN VIGENCIA EL REGLAMENTO TÉCNICO PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS

CONSIDERANDO: Que la Rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política de este Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), de máxima autoridad nacional en aspectos de salud para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias; concertar intereses; movilizar recursos de toda índole; vigilar la salud y coordinar acciones con las diferentes instituciones públicas y privadas, así como otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

CONSIDERANDO: Que los Ministros de Estado podrán dictar disposiciones y reglamentaciones sobre los servicios a su cargo, de carácter interno, siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instrucciones del Poder Ejecutivo.

CONSIDERANDO: Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

CONSIDERANDO: Que una de las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MISPAS) como ente rector del sector salud, establecidas por la Ley General de Salud, No. 42-01 de fecha 08-03-2001 es la de formular todas las medidas, normas y procedimientos que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

Esta versión es la que reposa en los archivos de la Dirección Jurídica como documento oficial. No se autorizan los cambios al mismo, sino mediante un documento de igual o superior jerarquía.

CONSIDERANDO: Que conforme al artículo 99 de la Ley General de Salud No. 42-01, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en función de la reglamentación que elabore en coordinación con las instituciones correspondientes del Sistema Nacional de Salud, autorizará o rechazará la instalación de establecimientos públicos y privados de asistencia en salud del país, y regulará y supervisará periódicamente el funcionamiento de los mismos.

CONSIDERANDO: Que de acuerdo al Decreto No. 1138-03, que establece el Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, se deben elaborar las normas particulares que contendrán los requisitos estructurales, de recursos humanos, equipos y demás condiciones y criterios técnicos que deben cumplir cada clase de establecimiento y servicio de salud, normas y procedimientos que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes.

Vista: La Constitución de la República Dominicana, Gaceta Oficial No. 10805, proclamada en fecha 13 de junio del 2015.

Vista: La Ley Orgánica de Administración Pública No. 247-12, del 14 de agosto de 2012.

Vista: La Ley General de Salud No. 42-01, del 8 de marzo de 2001.

Vista: La Ley que crea el Sistema de Seguridad Social en la República Dominicana, No. 87-01 del 9 de mayo de 2001.

Vista: La Ley que crea el Servicio Nacional de Salud, No. 123-15 del 20 de julio de 2015.

Vista: La Ley sobre Discapacidad de la República Dominicana, No. 5-13 del 8 de enero del 2013.

Vista: La Ley sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, No. 107-13 del 8 de agosto del 2013.

Visto: El Decreto que establece el Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, No. 1138-03 del 23 de diciembre de 2003.

Visto: El Decreto que establece el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, No. 349-04 del 20 de abril de 2004.

Visto: El Decreto que establece el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos y de Salud Pública, No. 350-04 del 20 de abril de 2004.

En ejercicio de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

PRIMERO: Se dispone poner en vigencia el Reglamento Técnico para la Habilitación de Servicios Clínicos y Quirúrgicos, en anexo a la presente y cuyo texto forma parte integral de la misma, el cual debe ser aplicado por todas las instancias del Sistema Nacional de Salud, según le corresponda.

SEGUNDO: Se designa a la Dirección de Habilitación y Acreditación como la instancia encargada de difundir y dar seguimiento a la aplicación de la presente Resolución.

TERCERO: La presente Resolución deroga y sustituye cualquier otra disposición de igual o menor jerarquía que le sea contraria en cualquiera de sus partes.

CUARTO: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información a publicar en el portal web Institucional de este Ministerio de Salud Pública la presente

Resolución, así como hacer disponible por esta vía el Reglamento Técnico para la Habilitación de Servicios Clínicos y Quirúrgicos, a todos los interesados.

DADA, FIRMADA Y SELLADA, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los **veinte** (**28**) días del mes de **febrero** del año dos mil diecisiete (2017).

DRA. ALTAGRACIA GUZMAN MARCELINO
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social

Reglamento Técnico para la Habilitación de Servicios Clínicos y Quirúrgicos

REGLAMENTO TÉCNICO PARA LA HABILITACIÓN SERVICIOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS

1. OBJETO

Los aspectos técnicos del proceso de habilitación de los establecimientos y servicios clínicos, quirúrgicos, así como de los servicios de apoyo asistencial.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Establecer los requerimientos y especificaciones técnicas mínimas que deben ser cumplidos por los establecimientos y servicios de salud clínicos, quirúrgicos y de apoyo asistencial para obtener la habilitación, así como por las diferentes instancias del Ministerio de Salud Pública encargadas del proceso de evaluación y aprobación de la misma.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Definir las especificaciones técnicas para las condiciones y requerimientos mínimos generales establecidos por el Decreto No. 1138-03.

2.2.2 Establecer los lineamientos técnicos que deben regir para la interrelación de servicios en la prestación, a fin de responder al modelo de atención vigente.

2.2.3 Establecer los procedimientos técnicos que rigen el proceso de habilitación en cuanto a la solicitud, evaluación y aprobación de la misma.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Reglamento Técnico regula a cualquier tipo de proveedor de servicios de salud, que ofrezca o pretenda ofrecer a los usuarios cualquier servicio de salud, preventivo, diagnóstico, terapéutico o estético, que pueda constituirse en un riesgo a la salud individual o colectiva en todo el territorio nacional y en todos los niveles de atención. El Ministerio de

Salud Pública, a través de la Dirección de Habilitación y Acreditación y las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud, vigilará el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Reglamento Técnico.

4. MARCO LEGAL

4.1 Constitución de la República Dominicana, promulgada el 16 de junio del 2015.

4.2 Ley General de Salud, No.42-01 del 8 de marzo de 2001.

4.3 Ley que crea el Sistema de Seguridad Social en la República Dominicana, No. 87-01 del 9 de mayo de 2001.

4.4 Ley que crea el Servicio Nacional de Salud, No. 123-15 del 20 de julio de 2015.

4.5 Ley sobre Discapacidad de la República Dominicana, No. 5-13 del 8 de enero del 2013.

4.6 Ley sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, No. 107-13 del 8 de agosto del 2013.

4.7 Ley que regula la donación y legado, extracción, conservación e intercambio para trasplante de órganos y tejidos humanos en la República Dominicana, No. 329-98, del 11 de agosto de 1998.

4.8 Decreto que establece el Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud, No. 1138-03 del 23 de diciembre de 2003.

4.9 Decreto que establece el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, No. 349-04 del 20 de abril de 2004.

4.10 Decreto que establece el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos y de Salud Pública, No. 350-04 del 20 de abril de 2004.

4.11 Decreto que establece el Reglamento de Agua para Consumo Humano, No. 42-05, del 1ro. de febrero del 2005.

4.12 Decreto que establece el Reglamento sobre Medicamentos, No. 246-06 del 9 de junio de 2006, modificado por el Decreto No. 625-06.

4.13 Decreto que establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, No. 309-07 del 13 de junio del 2007.

4.14 Decreto que establece el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos en Centros de Salud y Afines, No. 126-09 del 14 de febrero del 2009.

4.15 Decreto que establece el Reglamento de los Centros Especializados de Salud, No. 434-07 del 18 de agosto de 2007.

4.16 Decreto que establece el Reglamento de Donantes Vivos Relacionados y de cadáveres para Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, No. 436-14 del 17 de noviembre de 2014.

4.17 Decreto que establece el Reglamento para la Seguridad y Protección contra Incendios, No. 85-11 del 24 de febrero del 2011.

4.18 Resolución que pone en vigencia el Reglamento Técnico para la Habilitación de Servicios de Ambulancia Terrestre, No. 000049 del 06 de diciembre del 2013.

4.19 Resolución que ratifica el Modelo de Atención para el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana, No. 000022 del 05 de agosto del 2005.

4.20 Disposición Administrativa para la Identificación Estándar y Codificación Única de Establecimientos y Servicios de Salud, No. 0000014 del 22 de octubre del 2008.

4.21 Disposición Administrativa que establece las Normas Particulares para la Habilitación de Establecimientos Farmacéuticos, No. 000001 del 06 de febrero de 2012.

4.22 NORDOM 587, Especificaciones sobre la calidad del agua, del 15 de julio de 2003.

5. DEFINICIONES

A los fines del presente Reglamento Técnico se asumirán las siguientes definiciones:

5.1 **Área administrativa y financiera:** es aquella donde se desarrollan las actividades de apoyo a la gestión administrativa. Entre estas áreas se encuentran: dirección general, sub dirección,

epidemiologia, contabilidad, RRHH, atención al usuario, oficinas.

5.2 **Atención ambulatoria:** es aquella que no requiere hospitalización para la realización o seguimiento de diagnósticos y tratamientos.

5.3 **Cartera de servicios:** es el conjunto de atenciones en salud que una red, un establecimiento o un servicio oferta a una población determinada. La cartera de servicios debe ser dinámica y flexible, responder al modelo de atención vigente establecido por el Ministerio de Salud y estar orientada a promover e implementar la atención primaria y servicios especializados.

5.4 **Condiciones de infraestructura:** son las condiciones que poseen las instalaciones o conjunto de instalaciones que constituyen la base sobre la cual se prestan los servicios de salud, las cuales deben cumplir con los normas establecidas, tanto por las Guías de Diseño, Construcción y Acabado de Establecimientos de Salud, como por las autoridades competentes en la materia.

5.5 **Establecimiento de salud:** es, de acuerdo al Decreto No. 1138-03, cualquier local o ámbito físico en los cuales las personas físicas o jurídicas, debidamente autorizadas para ello, prestan servicios en materias directamente ligadas con la salud de las personas.

5.6 **Equipo biomédico:** es el dispositivo o equipo que posee sistemas eléctricos, electrónicos, o hidráulicos y que para su funcionamiento requieren fuente de energía; estos son empleados para el diagnóstico y/o tratamiento de los usuarios de los servicios de salud.

5.7 **Gestión clínica:** es todo lo que acontece en el desarrollo de la relación entre el profesional de la salud y el beneficiario, sea este una persona sana o enferma.

5.8 **Habilitación:** es, de acuerdo al Decreto No. 1138-03, el procedimiento que desarrolla el Ministerio de Salud Pública, a través de las autoridades definidas, que asegura que los establecimientos y servicios de salud cumplan con condiciones mínimas y particulares en cuanto a sus recursos físicos, humanos, estructurales y de funcionamiento para asegurar que la población

reciba servicios de salud de calidad de modo tal que permitan proteger la salud y seguridad pública de la población.

5.9 **Filtro HEPA:** es un tipo de filtro de aire, que por sus siglas en inglés significa "High Efficiency Particle Arresting", el cual retira la mayoría de partículas perjudiciales, incluyendo las esporas de moho, el polvo, los ácaros del polvo, la caspa de mascotas y otros alérgenos irritantes del aire, que resulta una ayuda útil para el control de la cantidad de alérgenos circulantes en el aire.

5.10 **Número de Identificación Estándar y Codificación Única de Establecimientos y Servicios de Salud:** es el sistema de identificación y codificación que se utiliza para el asiento de datos en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud, que permite establecer mediante códigos alfanuméricos la caracterización, tipificación y demarcación geográfica que corresponde a cada establecimiento y servicio de salud que opera en territorio nacional.

5.11 **Índice de nivel de seguridad hospitalaria:** es un indicador que expresa la tipificación literal o numeral de los establecimientos de salud según su capacidad estructural, no estructural y funcional para dar respuesta ante desastres y emergencias y gestión de riesgos.

5.12 **Ponderación:** es la definición de atributos para cada requerimiento, estándar o especificación técnica, fundamentado sobre el nivel de riesgo para la calidad del servicio o la seguridad de los usuarios. A los fines de habilitación, la ponderación clasificará los requerimientos o especificaciones técnicas en estándares críticos o necesarios.

5.13 **Producto sanitario**: es, de acuerdo al Decreto No. 246-06, cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo, incluidos los accesorios y programas lógicos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado a ser utilizado en humanos con fines de diagnostico, prevención, control o tratamiento de enfermedad, investigación, sustitución o modificación de la anatomía o proceso fisiológico, o regulación de la concepción y cuya acción principal no se alcance por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos.

5.14 **Proveedor:** es el que provee u oferta servicios de atención de salud, de acuerdo a la Ley General de Salud No. 42-01.

5.15 **Puntuación:** es el proceso de otorgar valor numérico a los estándares de habilitación de acuerdo a su ponderación.

5.16 **Servicio clínico:** es el servicio de atención en salud que mediante el uso de la exploración, la semiología y procedimientos determina diagnósticos y tratamientos para patologías y condiciones de salud.

5.17 **Servicio complementario:** es el servicio clínico, quirúrgico o de apoyo, o conjunto de estos, requerido para completar la prestación de un servicio particular, acorde a la interrelación de cada servicio.

5.18 **Servicio de salud:** es, de acuerdo al Decreto No. 1138-03, la organización y personal destinados a satisfacer las necesidades públicas. Empresa dirigida por la administración destinada a satisfacer intereses colectivos. Conjunto de programas, actividades o acciones clínicas que se ofertan a la población.

5.19 **Servicio de emergencia:** es un área de atención destinada a la atención de casos que suponen riesgo inminente a la vida de un paciente y que deben ser atendidos en forma inmediata. Este servicio se maneja en función de dos definiciones:

5.19.1 Emergencias médicas: son casos que suponen riesgo inminente de muerte, tanto real como potencial, que serán atendidos en forma inmediata por un personal especializado y adiestrado para su manejo.

5.19.2 Urgencias médicas: son situaciones en las que si bien no existe riesgo inminente de muerte, es necesaria una pronta asistencia médica especializada para el inicio de un tratamiento eficaz en el menor tiempo posible, para evitar potencial morbilidad y mortalidad.

5.20 **Servicio de medicina estética:** es el conjunto de procedimientos clínicos destinados a mejorar o mantener la condición física de la piel a través de técnicas no invasivas.

5.21 **Usuario:** es, de acuerdo al Decreto No. 1137-03, el que utiliza o demanda servicios de salud.

6. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE LA HABILITACIÓN

6.1 De la solicitud de habilitación

6.1.1 Toda solicitud de habilitación debe agotar el procedimiento establecido en el Decreto No. 1138-03, así como con las disposiciones del presente Reglamento Técnico.

6.1.2 Toda solicitud de habilitación de establecimientos y servicios de salud debe presentar los siguientes requisitos:

6.1.2.1 Formulario de solicitud que contenga los datos generales del establecimiento

6.1.2.2 Listado de servicios a ofertar, firmado por el director o propietario del establecimiento y sellado

6.1.2.3 Formulario oficial para el reporte de recursos humanos que contenga, de cada profesional y técnico de la salud, la siguiente información:

a) Nombre completo.

b) Número de cédula.

c) Número de exequátur o certificación técnica, según aplique.

d) Grado académico y de especialidad de cada profesional y técnico de la salud.

6.1.2.4 Documentación de cada profesional y técnico de la salud:

a) Copia de cédula.

b) Copia de exequátur o certificación técnica, según aplique.

c) Copia del título de posgrado, según aplique.

6.1.2.5 Reporte de equipos médicos en formato impreso y digital, que contenga: tipo de equipo, modelo, marca y serie.

6.1.2.6 Copia de la certificación de Registro Nacional de Contribuyente (RNC).

6.1.2.7 En caso de servicios de apoyo diagnóstico de imágenes y rayos x, certificación y resolución de la Comisión Nacional de Energía.

6.1.2.8 Planos descriptivos y dimensionados aprobados por la instancia

correspondiente, en formato físico o digital, que incluya: planta en conjunto, planta de techos planta arquitectónica y dimensionada por nivel, si aplica, con 4 elevaciones y 2 secciones.

6.1.3 La solicitud debe ser presentada ante la Ventanilla Única de Servicios del Ministerio de Salud Pública acompañada de toda la documentación establecida en el numeral 6.1.2 del presente Reglamento Técnico, adjunto a la contribución correspondiente establecida en el artículo 26 del Decreto No. 1138-03.

6.1.4 De los documentos que certifican estudios de posgrado.

6.1.4.1 Las copias de los exequátur y títulos de especialidad deben tener legibles el número de registro y de folio.

6.1.4.2 Los certificados de título correspondientes a especialidades realizadas en el extranjero y emitidos en un idioma distinto al español deben estar traducidos al español y legalizados o apostillados según corresponda.

6.2 Asignación de número de identificación estándar y codificación única de establecimientos y servicios de salud. Luego de recibida la solicitud y antes de la evaluación la DHA procede a asignar a la solicitud el Número de Identificación Estándar y el Código Único de Establecimientos y Servicios de Salud, conforme a la Disposición del Ministerio de Salud No. 0000014 del 22 de octubre de 2008.

6.3 Evaluación de la solicitud de habilitación.

6.3.1 Evaluación documental.

6.3.1.1 Presentada y codificada la solicitud, la Dirección de Habilitación procede a la evaluación del expediente, con la finalidad de verificar que todas las documentaciones requeridas cumplen con los criterios técnicos establecidos en el Decreto No. 1138-03 y lo dispuesto en el presente Reglamento Técnico.

6.3.1.2 Se verificará el cumplimiento de los requisitos documentales establecidos en el numeral 6.1.2 del presente Reglamento Técnico. Verificados todos los requisitos documentales, se remitirá a visita de inspección.

6.3.1.3 En caso de que el solicitante deba completar informaciones sobre

algunos de los requisitos se le notificará mediante la remisión del informe, que contendrá los resultados de la evaluación documental y de la visita de inspección. Los plazos para responder a los requerimientos serán establecidos por la Dirección de Habilitación de acuerdo a la evaluación y la ponderación de los criterios y conforme al Decreto No. 1138-03.

6.3.2 Visita de inspección.

6.3.2.1 Luego de realizada la evaluación documental se procede a realizar la visita de inspección in situ del establecimiento o servicio. La visita de inspección tiene por objetivo verificar el cumplimiento de las condiciones, criterios y requerimientos establecidos en el Decreto No. 1138-03, el presente Reglamento Técnico y las normativas aplicables.

6.3.2.2 La inspección se realizará conforme al procedimiento establecido en los artículos 142, 150, 151 y 152 de la Ley General de Salud No. 42-01, el Decreto No. 1138-03, las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud y las normativas nacionales vigentes.

6.3.2.3 A los fines de habilitación de establecimientos y servicios de salud se realizarán inspecciones ordinarias, entendiéndose estas como un requisito indispensable para el otorgamiento de la habilitación y se realizarán conforme a lo establecido en el art. 151 de la Ley General de Salud No. 42-01.

6.3.2.4 Aquellas inspecciones realizadas para la implementación de medidas administrativas preventivas y de seguridad, se denominarán visitas de inspección extraordinaria y se realizarán conforme a lo establecido en la Ley General de Salud No. 42-01.

6.3.2.5 Las visitas de inspección deben ser planificadas y realizadas por las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud, bajo la coordinación de la Dirección de Habilitación, acorde a lo establecido por el artículo 11 del Decreto No. 1138-03.

6.3.2.4 Las actas e informes de inspección deben ser elaborados en los plazos dispuestos por el art. 19 del Decreto No. 1138-03.

6.3.3 Se otorgarán los plazos de prórroga acorde a lo establecido en el Decreto No. 1138-03.

6.4 Aprobación de la habilitación y emisión de la licencia.

6.4.1 Ponderación y puntuación de la solicitud.

6.4.1.1 Los resultados de la inspección se acogerán al procedimiento de ponderación y puntuación de los criterios y estándares verificados en la visita.

6.4.1.2 La Dirección de Habilitación establecerá el proceso de ponderación por la vía administrativa, previa aprobación ministerial. La ponderación se realizará conforme a la siguiente escala:

a) Estándar crítico: Aquel que puede influir de manera absoluta en la calidad, eficacia o seguridad del servicio, del establecimiento y de los usuarios, en cualquier etapa del proceso de prestación. El estándar crítico se considera indispensable para poder aprobar la habilitación, por tanto todos los estándares clasificados como críticos deben ser cumplidos.

b) Estándar necesario: aquel que puede influir en grado no crítico en la calidad del servicio y del establecimiento en cualquier etapa del proceso de prestación. El estándar necesario debe ser cumplido, pero el mismo permite que el inspector establezca un plan de trabajo para que el solicitante cumpla con estos estándares según el tiempo determinado de acuerdo al Decreto No. 1138-03.

6.4.1.3 Se considera estándar cualquier requisito, requerimiento o especificación técnica establecida para el cumplimiento de las condiciones de habilitación.

6.4.1.4 La DHA, mediante disposición ministerial, establecerá mediante una guía los parámetros para la ponderación y puntuación que no se encuentren establecidos en el presente Reglamento Técnico.

6.4.1.5 Las condiciones y requisitos de habilitación establecidos por el Decreto No. 1138-03, se agruparan en factores y estos a su vez en componentes. Los componentes son grupos de estándares que detallan y discriminan a los factores para mejor comprensión.

6.4.1.6 A los fines de la inspección los factores a ser evaluados son:

a) Infraestructura: integrado por los componentes de planta

física, instalaciones y ambientes.

b) Recursos humanos: integrado por los componentes de personal asistencial, personal tecnólogo y personal administrativo.

c) Recursos materiales: integrado por los componentes de equipamiento y mobiliario.

d) Documentación: integrado por los componentes normas generales y normas particulares, así como las específicas.

e) Gestión: integrado por los componentes de gestión clínica, gestión administrativa y gestión técnica.

6.4.1.7 La puntuación se realizará de forma aritmética y debe ser calculada en base a la cantidad de estándares cumplidos. Los estándares críticos deben estar cumplidos en un 100% al momento de la aprobación y los estándares necesarios podrán estar dentro del rango entre 85 y 100%.

6.4.1.8 Los servicios de hemodiálisis y banco de sangre deben tener una puntuación de 100% para poder ser habilitados.

6.4.1.9 En caso de que los estándares necesarios no alcancen este porcentaje, el Ministerio de Salud podrá brindar apoyo técnico al establecimiento en la realización de un plan de trabajo que permita alcanzar el puntaje mínimo aceptado para este tipo de criterios, en un tiempo determinado.

6.4.1.10 En caso de que se otorgara una prórroga para completar los requerimientos o para realizar las medidas correctivas previstas en el correspondiente informe de visita de inspección, el solicitante notificará a la DHA su disposición a una nueva evaluación. La DHA luego de evaluar la solicitud programará una nueva visita de inspección y se procederá conforme al numeral 6.3 del presente Reglamento Técnico.

6.4.1.11 La DHA, previa aprobación ministerial, debe elaborar e implementar una guía de inspección que contenga todos los detalles y especificaciones técnicas del proceso de evaluación de establecimientos y servicios. Esta guía contendrá las listas de chequeo que se aplicarán durante la visita de inspección, así como los diferentes modelos de actas que serán levantadas por los inspectores durante la ejecución de las visitas.

6.4.1.12 Si vencidos los plazos el solicitante no ha cumplido con los requerimientos establecidos para el otorgamiento de la habilitación, la Dirección de Habilitación debe proceder a cancelar la solicitud y notificar junto al informe técnico correspondiente al solicitante sobre la decisión, otorgando un nuevo plazo para que el solicitante inicie nuevamente el proceso de solicitud.

6.1.4.13 Si un establecimiento en tres solicitudes consecutivas no alcanza la habilitación, se procederá al cierre del establecimiento conforme al procedimiento establecido en la legislación nacional vigente y mediante resolución ministerial motivada.

6.4.2 Denominación por tipo de establecimiento y categorización por nivel de atención y complejidad.

6.4.2.1 Completado el proceso de evaluación y aprobación, el establecimiento o servicio de salud debe ser denominado por tipo de establecimiento y categorizado por nivel de atención que corresponda, de acuerdo y en consonancia con la cartera de servicios que se le aprobará.

6.4.2.2 La categorización y denominación de establecimientos o servicios de salud se realizará de conformidad con los criterios establecidos en el presente Reglamento Técnico y en las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud.

6.4.2.3 Establecimiento de nivel básico o primer nivel de atención es el establecimiento o servicio de salud que presta los servicios de atención ambulatoria de baja complejidad, vinculados al Plan Básico de Salud y requerimientos de acciones de salud colectiva. Estos establecimientos y servicios deben responder a las disposiciones sobre atención primaria emitidas por el Ministerio de Salud.

6.4.2.4 Los establecimientos y servicios de salud del nivel básico deben asegurar a su comunidad el fácil acceso a sus actividades y están obligados a laborar en horarios fijos por un mínimo de doce (12) horas al día, que pueden ser distribuidas de la forma que más favorezcan a los usuarios.

6.2.4.5 Los establecimientos y servicios de salud de nivel básico ofrecen alguno o varios de los siguientes servicios:

- Consulta de medicina general, interna y familiar
- Consulta de pediatría, ginecología y psicología clínica
- Odontología general
- Atención farmacéutica. Este servicio se ofrecerá solamente en un establecimiento farmacéutico habilitado, y no puede estar ubicado o pertenecer a otro tipo de establecimiento de salud conforme al Decreto No. 246-06 que establece el Reglamento de Medicamentos. El referido Decreto excluye de esta disposición al servicio de farmacia hospitalaria.
- Toma de muestra
- Consejería
- Vacunación
- Fisioterapia, excluyendo la consulta de fisiatría
- Imágenes: radiología general, sonografía, puede incluir mamografía
- Optometría
- Manejo de urgencias
- Atención domiciliaria básica
- Medicina estética y cosmiatría
- Ambulancia: traslado simple de pacientes
- Telemedicina

6.4.2.6 Establecimiento de nivel complementario de mediana complejidad es el establecimiento o servicio de salud que presta los servicios de atención ambulatoria o de hospitalización especializados, y operativamente se constituye en centro de referencia del nivel básico de atención.

6.4.2.7 Entiéndase mediana complejidad como aquella cobertura que comprende servicios especializados, con una capacidad resolutiva superior al nivel básico de atención. Este nivel se constituye en centro de referencia al nivel básico y la contrarreferencia debe estar vinculada a la prestación misma.

6.4.2.8 Los establecimientos y servicios de salud de nivel complementario

de mediana complejidad ofrecen servicios de nivel básico y alguno o varios de los siguientes servicios:

- Servicios especializados
- Consulta especializada
- Hospitalización
- Cirugía general
- Ginecología y obstetricia
- Odontología especializada
- Imágenes: densitometría ósea, mamografía y video endoscopia
- Fisiatría
- Emergencias
- Psiquiatría
- Pediatría
- Epidemiología
- Farmacia hospitalaria
- Patología
- Audiología
- Laboratorio clínico general
- Transfusión de sangre
- Ambulancia: transporte vital básico

6.4.2.9 Establecimiento de nivel complementario de alta complejidad es el establecimiento o servicio de salud que presta los servicios de atención ambulatoria y de hospitalización altamente especializados, y operativamente se constituye en centro de referencia del nivel complementario de mediana complejidad.

6.4.2.10 Entiéndase alta complejidad como aquella cobertura que comprende servicios de especialidades y subespecialidades de mayor complejidad, en la que los procedimientos y tecnologías utilizados deben ser planificados sobre la base de costo efectividad y costo utilidad del servicio.

6.4.2.11 Los establecimientos y servicios de salud de nivel complementario de alta complejidad ofrecen servicios de nivel complementario de mediana complejidad y alguno o varios de los siguientes servicios:

- Servicios de subespecialidades
- Procedimientos de alta tecnología
- Ambulancia: transporte vital avanzado
- Banco de sangre
- Cirugía especializada
- Imágenes: resonancia magnética, tomografía
- Medicina nuclear
- Trasplantes de órganos y tejidos, terapias celulares
- Laboratorio clínico especializado
- Patología especializada

6.4.2.12 Los establecimientos de salud de patrimonio público, privado o mixto, con o sin fines de lucro, sin desmedro del nombre utilizado para su identificación en la comunidad o comercial, se denominarán para su tipificación de la siguiente forma en función de su nivel de complejidad:

a) Centro de salud básico: es aquel establecimiento que oferta servicios del nivel básico de atención. Esta denominación incluye consultorio, dispensario médico, unidad de salud, farmacia comunitaria, unidad odontológica básica, centro de imágenes y diagnóstico básico, toma de muestras, puesto y centro de vacunación, policlínica, clínica rural, centro de atención primaria, centro de terapia física, centro y clínica estética, centro de medicina alternativa, centro de promoción de salud y prevención de enfermedades. Esta lista no excluye cualquier otro nombre que pueda ser utilizado en el Sistema Nacional de Salud.

b) Centro de salud especializado: es aquel establecimiento que oferta servicios de salud del nivel complementario.

6.4.2.13 Los establecimientos de salud de patrimonio público, privado o mixto, con o sin fines de lucro, sin desmedro del nombre

utilizado para su identificación en la comunidad o comercial, se denominarán para su tipificación de la siguiente forma en función de los servicios que ofrece podrá ser:

a) Hospital: es toda institución de salud o establecimiento dedicado a la atención médica, en forma ambulatoria o por medio de la hospitalización, de mediana o alta complejidad. Esta denominación incluye hospital general, hospital regional, hospital de referencia, hospital municipal, hospital local, hospital provincial, hospital especializado, centro médico, clínica, centro de salud, centro especializado, maternidad, institutos de salud, centro de alta tecnología. Esta lista no excluye cualquier otro nombre que pueda ser utilizado en el Sistema Nacional de Salud.

b) Centro de apoyo clínico y diagnóstico: es toda institución de salud o establecimiento dedicado a la prestación de servicios de apoyo clínico o diagnóstico.

c) Consultorio: es el establecimiento que solamente ofrece servicios de consulta externa.

6.4.3 Emisión de certificado

6.4.3.1 Cuando el proceso de evaluación concluya y el establecimiento haya alcanzado un porcentaje de 85% a 100%, a los fines de aprobación de la habilitación, se elaborará un informe final que contendrá las condiciones de la habilitación:

a) Tipo de establecimiento o servicio.

b) Nivel de atención aprobado.

c) Cartera de servicios aprobada.

d) Tiempo de vigencia de la licencia.

6.4.3.2 La vigencia de la licencia de habilitación del establecimiento será de dos (2) a cinco (5) años y se determinará en función de:

a) El nivel de complejidad del establecimiento

b) El resultado de la inspección

c) El historial de buenas prácticas de desempeño

Nota: la DHA determinará los casos cuando la duración de la licencia no excederá un (1) año.

6.4.3.3 De no poder cumplir con el puntaje para alcanzar la habilitación de todos los servicios y del establecimiento en su totalidad, la DHA podrá emitir una licencia provisional para los servicios que si cumplan con todos los requerimientos establecidos en este Reglamento Técnico, que no podrá exceder de un (1) año y que solamente podrá ser renovado si evidencia el cumplimiento de un plan de trabajo que permita que el establecimiento se habilite en su totalidad. En este caso, el certificado de habilitación establecerá con claridad a cuales servicios se le otorga una licencia provisional de habilitación y las condiciones para mantener esta licencia provisional, incluyendo el plazo para que el establecimiento complete la habilitación definitiva de todos sus servicios.

6.4.3.4 La DHA emitirá, en un plazo no mayor de 15 días hábiles luego de la aprobación del informe, un certificado de habilitación al titular donde se contemplarán las siguientes informaciones:

a) Tipo de establecimiento
b) Nivel de atención
c) Nombre del establecimiento
d) Nombre del titular
e) Código de habilitación y número de licencia
f) Vigencia de la licencia otorgada a partir de la fecha de aprobación
g) Fecha de aprobación de la licencia

6.5 Suspensión y cancelación de la licencia de habilitación

6.5.1 La Dirección de Habilitación podrá suspender la licencia de habilitación de un establecimiento o servicio, de comprobarse en cualquier momento que los estándares críticos no se han mantenido conforme a lo aprobado. La verificación del no cumplimiento de estándares críticos será documentado y podrá ser realizado tanto por la DHA o por la DPS/DAS que corresponda a la demarcación geográfica donde se encuentre el establecimiento o servicio.

6.5.2 En este caso la DHA otorgará un plazo para que el titular realice las acciones correctivas a las faltas que originaron la suspensión de la habilitación, mediante visita de inspección realizada conforme

al procedimiento establecido en el presente Reglamento Técnico y en las normativas vigentes.

6.5.3 De verificarse que el establecimiento no ha podido restablecer la conformidad del o los estándares en cuestión, se procederá mediante resolución ministerial a la cancelación de la licencia de habilitación y se procederá al cierre del establecimiento de acuerdo al procedimiento correspondiente.

6.6 De las modificaciones

6.6.1 De acuerdo al art. 25 del Decreto No. 1138-03 las modificaciones al expediente de habilitación deben ser notificadas a la Dirección de Habilitación.

6.6.2 En el caso de cambio de titularidad, cambio de nombre o denominación, y exclusión de servicios, el titular de la habilitación notificará a la DHA a través de comunicación escrita acompañada de la documentación pertinente que avale la modificación. La DHA procederá a evaluar la documentación y realizar los cambios pertinentes en el expediente y en el sistema de información. Si durante la evaluación de las modificaciones se requiere mayor información o documentación, el titular debe suministrar a la DHA lo que se solicite.

6.6.3 En caso de cambio de dirección e inclusión de nuevos servicios, se realizará el procedimiento para el otorgamiento de una habilitación establecido en el presente Reglamento Técnico, manteniendo el establecimiento el código y número de licencia asignado en la primera solicitud y aprobación.

6.7 Proceso de verificación para el mantenimiento de los estándares de habilitación

6.7.1 A los fines del seguimiento a los estándares de habilitación aprobados, los proveedores de servicios de salud deben solicitar renovación de la licencia de habilitación al momento del vencimiento de la licencia otorgada.

6.7.2 Al momento del vencimiento de la licencia, la DHA podrá previa notificación al establecimiento o servicio realizar el proceso de verificación de mantenimiento de estándares de habilitación, sin

desmedro de la responsabilidad del titular de realizar la solicitud de renovación de la licencia.

6.7.3 Los establecimientos que soliciten su renovación en el plazo establecido tendrán habilitación provisional hasta tanto se concluya el proceso de verificación del mantenimiento de estándares de habilitación. El establecimiento que no solicite al término del horario de servicios del Ministerio de Salud del día del vencimiento o en el día hábil que le siga, pierde de inmediato la condición de establecimiento o servicio habilitado, teniendo que iniciar nuevamente el proceso de habilitación y pudiendo ser sancionado conforme a la Ley General de Salud No. 42-01 y al Decreto No. 1138-03.

6.7.4 En caso de que al momento de la renovación se verifiquen cambios en la infraestructura, cambios en la cartera de servicios o ingreso de nuevos recursos humanos sin previa notificación a la autoridad sanitaria, se procederá a la cancelación de la licencia de habilitación y el Número de Identificación Estándar y Codificación Única de Establecimientos y Servicios de Salud, debiendo el titular iniciar una nueva solicitud conforme a los dispuesto en el presente Reglamento Técnico.

6.7.5 Los requisitos para solicitud de renovación de la habilitación son:

6.7.5.1 Formulario de renovación oficial de datos generales del establecimiento.

6.7.5.2 Listado de servicios ofertados, sellado y firmado por el propietario o titular.

6.7.5.3 Formulario oficial para el reporte de recursos humanos que contenga, de cada profesional y técnico de la salud, la siguiente información:

a) Copia de cédula.

b) Copia de exequátur o certificación técnica, según aplique.

c) Número de exequátur o certificación técnica, según aplique.

d) Grado académico y de especialidad de cada profesional y técnico de la salud.

6.7.5.4 Documentación que certifica estudios de posgrado conforme a lo

establecido en el numeral 6.1.4. del presente Reglamento Técnico.

6.7.5.5 Reporte de equipos médicos en formato impreso y digital, que contenga: tipo de equipo, modelo, marca y serie.

6.7.5.6 En caso de modificaciones de infraestructura previas deben depositar los planos arquitectónico y dimensionado en formato físico o digital, acorde a lo establecido en el numeral 6.1.2.8.

6.7.5.7 En caso de servicios de apoyo diagnóstico de imágenes y rayos x, certificación y resolución de la Comisión Nacional de Energía, vigente.

6.7.6 La solicitud de verificación para el mantenimiento de la habilitación debe ser presentada ante el Ministerio de Salud Pública junto a toda la documentación establecida en el numeral 6.7.5 del presente Reglamento Técnico, junto a la contribución correspondiente establecida en el artículo 26 del Decreto No. 1138-03.

7. CRITERIOS PARA LA HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD

7.1 Condiciones generales

7.1.1 Sin desmedro de lo establecido en el art. 13 del Decreto No. 1138-03 y de los requisitos que deben presentarse para la solicitud de habilitación, todos los establecimientos y servicios de salud deben cumplir con lo establecido en el presente Reglamento Técnico.

7.1.2 Los establecimientos deben contar con espacios adecuados a su cartera de servicios y a las funciones que se realicen, los cuales deben cumplir con los requerimientos del presente Reglamento Técnico.

7.1.3 Todos los elementos de la infraestructura de los establecimientos donde se presta algún tipo de servicios de salud deben ser diseñados conforme a las Guías de Construcción, Diseño y Acabados de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública y cumplir con todas las normativas nacionales vigentes que le apliquen, de acuerdo al listado de servicios que ofrecen. Esta disposición aplica a todo lo relativo a planta física, instalaciones y ambientes, incluyendo los materiales y el equipamiento.

7.1.4 Los procedimientos derivados de una consulta médica especializada o servicio de apoyo deberán ser realizados en un área específica para tal fin, dentro o fuera del área donde se hizo la consulta que lo prescribe, exceptuando la atención a emergencias.

7.1.5 Se prohíbe la aplicación de medicamentos y procedimientos terapéuticos en áreas no clínicas o quirúrgicas de un establecimiento de salud.

7.1.6 Los servicios o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios podrán funcionar en edificaciones de uso mixto, tales como plazas comerciales, siempre y cuando la infraestructura del servicio sea exclusiva para prestación de servicios de salud y esté delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial y que cumplan con los estándares establecidos en el presente Reglamento Técnico.

7.1.7 En los establecimientos clasificados sin hospitalización solamente podrán ser prestados servicios ambulatorios, tales como, servicios de consulta general y especializada, procedimientos clínicos y quirúrgicos menores, consejería, medicina estética, servicios de apoyo de nivel básico, odontología, promoción de salud y prevención de enfermedades.

7.1.8 Los establecimientos clasificados con hospitalización, además de los servicios ambulatorios deben ofrecer servicios de hospitalización, servicios quirúrgicos, servicios de apoyo diagnóstico.

7.1.9 Los servicios de emergencia, con hospitalización, quirúrgicos y/u obstétricos, solamente podrán ser prestados en edificaciones diseñadas, construidas y habilitadas exclusivamente para la prestación de servicios de salud, de acuerdo a las Guías de Diseño, Construcción y Acabado de Establecimientos de Salud, aprobadas por el Ministerio de Salud Pública, así como las demás leyes que regulan la construcción de edificaciones en el territorio nacional.

7.1.10 Los establecimientos que presten servicios de salud del nivel complementario con hospitalización, que funcionen en edificaciones construidas antes del año 2011, deben entregar, al momento de la solicitud de habilitación o de la renovación, el informe de índice de nivel de seguridad hospitalaria, mediante certificación emitida por la Dirección de Gestión de Riesgos y

Atención a Desastres del Ministerio de Salud Pública.

7.1.11 Los requerimientos y especificaciones establecidos en el presente reglamento técnico son los mínimos permitidos en establecimientos de salud en la República Dominicana. Si el establecimiento o servicio cuenta con tecnología o instrumentos más avanzados con evidencias de su efectividad para el proceso asistencial y los permisos requeridos, el inspector o evaluador podrá aceptar como conforme este requerimiento debiendo asentar en el acta correspondiente de las características de esta tecnología o instrumento.

7.2 Condiciones de infraestructura

7.2.1 Planta física

7.2.1.1 La planta física y acabados de los establecimientos y servicios destinados a la prestación de servicios de salud deben cumplir con los lineamientos para diseño, construcción y acabados de establecimientos y servicios de salud establecidos por el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a su cartera de servicios.

7.2.1.2 Los establecimientos y servicios de salud deben estar alejados de focos de contaminación, sin residuos sólidos o biológicos, libre de desechos y residuos comunes u hospitalarios, así como estar libres de contaminación sonora, atmosférica y visual.

7.2.1.3 En las edificaciones y sus áreas colindantes donde operen establecimientos de salud, no se permite la presencia o pernoctación de animales de ninguna especie. La venta de alimentos y bebidas se permite dentro de la edificación, siempre que cumpla con los criterios que garanticen los niveles de seguridad e inocuidad establecidos por la autoridad sanitaria.

7.2.1.4 Los establecimientos y servicios de salud deben ofrecer facilidades de estacionamiento, de acuerdo a su capacidad y a lo establecido en las normativas nacionales y municipales vigentes.

7.2.1.5 Los accesos a las distintas áreas del establecimiento deben ser seguros para todos los usuarios, y cumplir con los siguientes aspectos:

a) Las áreas destinadas al flujo peatonal deben estar identificadas, alejadas del paso de ambulancias y el tránsito vehicular.

b) Las áreas de acceso al establecimiento deben permitir el paso seguro de las personas; no deben presentar roturas, zanjas, estar libre de obstáculos y sin riesgo de accidentes; deben estar debidamente señalizadas e iluminadas de acuerdo a las normativas nacionales vigentes. Deben contar con rampas y facilidades para personas con movilidad reducida, y construidas de acuerdo a las normativas nacionales vigentes.

c) Las salidas de emergencia deben ser suficientes, estar señalizadas y ser adecuadas a la capacidad de la edificación y construidas de acuerdo a las normativas nacionales vigentes.

d) Las rutas de evacuación deben estar correctamente señalizadas.

7.2.1.6 Las escaleras deben cumplir con los lineamientos de los reglamentos y normas nacionales, así como de las Guías de Diseño, Construcción y Acabados para Establecimientos de Salud. Estas deben estar despejadas, libres de obstáculos, con protección antideslizante, pasamanos en material no poroso y con iluminación adecuada, según lo establecido en el anexo 1 del presente Reglamento Técnico.

7.2.1.7 Los techos, paredes y pisos deben cumplir con los requerimientos establecidos por las Guías de Diseño, Construcción y Acabados para Establecimientos de Salud por tipo de área y servicio. La planta física no debe presentar filtraciones, roturas, fisuras, deben mantenerse limpios y en buenas condiciones de higiene y mantenimiento.

7.2.18 Las puertas deben contar con cerraduras funcionales, con sistema de palanca, sin corrosiones. Las ventanas de exterior deben ser corredizas, con cierre a presión, de vidrio transparente templado o laminado de seguridad. Estos deben estar diseñadas y colocadas de acuerdo a las guías de diseño, construcción y acabados del Ministerio de Salud.

7.2.1.9 Los pisos deben ser de material antideslizante y los pasamanos de material anticorrosivo, diseñados con el objetivo de minimizar los riesgos a los usuarios y usuarias.

7.2.1.10 Las áreas de circulación, externas e internas, deben estar libres de obstáculos de manera que permitan el flujo y la movilidad de

pacientes, usuarios y personal asistencial.

7.2.1.11 Las áreas y servicios que generen un flujo continuo de usuarios y movimiento asistencial deben estar localizados a más de a 15 metros de las áreas clínicas y quirúrgicas de alto riesgo, tales como: UCI, neonatología, quirófano, laboratorio, rayos X.

7.2.1.12 Las edificaciones de tres o más pisos destinadas a la prestación de servicios de salud deben contar con por lo menos un ascensor.

7.2.1.13 En caso de establecimientos de dos pisos que no cuenten con ascensor, sólo podrán ofrecerse servicios quirúrgicos, obstétricos, cuidados intensivos, laboratorios, hemodiálisis, servicio de emergencia y neonatología, en el primer piso de la edificación.

7.2.1.14 La cabina de los ascensores deben tener las dimensiones interiores mínimas de acuerdo a las Guías de Construcción, Diseño y Acabados de Establecimientos de Salud y las normativas nacionales vigentes en la materia, que permitan la maniobrabilidad de los usuario a pies, en camilla o silla de ruedas.

7.2.1.15 Las áreas donde estén ubicados los ascensores deben tener un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita el desplazamiento de los usuarios y la maniobra de camillas y sillas de ruedas.

7.2.1.16 Para servicios ambulatorios ofertados en edificaciones de uso mixto o comercial, se permite el uso de las dimensiones establecidas para ascensores de uso común, de acuerdo a las normativas nacionales aplicables.

7.2.2 Instalaciones

7.2.2.1 Todos los sistemas e instalaciones deben estar diseñados y construidos de acuerdo a los parámetros establecidos en las Guías de Diseño, Construcción y Acabados para Establecimientos de Salud establecidas por el Ministerio de Salud y a las normativas nacionales que le apliquen, de acuerdo a su cartera de servicios.

7.2.2.2 Los sistemas e instalaciones deben ser seguros y no representar ningún tipo de riesgo para los usuarios, tanto internos como externos, y contar con manuales y procedimientos para mantenimiento y supervisión, en idioma español o traducción al

español, los cuales deben estar disponibles al momento de las visitas de inspección.

7.2.2.3 Los paneles eléctricos, cuartos eléctricos, almacenes electro mecánicos, plantas de tratamiento de agua y desechos y áreas técnicas en general, deben estar ubicadas en espacios que no tengan contacto con humedad constante o permanente y que a su vez sean de fácil acceso y a más de 15 metros de distancia de áreas comunes.

7.2.2.4 Los sistemas de seguridad antiincendios deben contar con extintores y deben tener además manguera o aspersores aéreos, que cumplan con los requisitos establecidos en las normativas nacionales vigentes aplicables, particularmente el Decreto que establece el Reglamento para la Seguridad y Protección contra Incendios, No. 85-11.

7.2.2.5 Los establecimientos del nivel complementario, y aquellos con servicios de hospitalización, deben contar con instalaciones de gases medicinales como oxígeno, aire medicinal y vacío, con equipo o con puntos de sistema central con regulador, según las necesidades y capacidad del establecimiento, en todas las habitaciones y áreas críticas, tales como quirófanos, UCI, unidad de quemados, sala de emergencia, entre otros.

7.2.2.6 Los establecimientos de salud deben contar con agua potable y de calidad, según lo establecido por el Ministerio de Salud. Las griferías y tuberías no deben presentar filtraciones, fisuras o modificaciones que pongan en riesgo la infraestructura del establecimiento.

7.2.2.7 Instalaciones eléctricas.

a) Los tomacorrientes, interruptores y sistemas de iluminación de todos los servicios deben ser funcionales, sin deterioros físicos visibles y no estar colocados en zonas que generen un riesgo a la seguridad de los usuarios.

b) Las áreas de cirugía, imágenes, emergencia, trauma shock, laboratorios, esterilización y lavandería deben tener tomacorrientes de grado hospitalario, con contactos diseñados para permitir sujetar el enchufe de forma segura, que se

mantenga colocado adecuadamente en el tomacorriente y que pueda resistir impactos moderados.

c) Los tomacorrientes activos deben estar identificados y diferenciados según su utilización y voltaje, diferenciando los de uso con planta eléctrica y para uso con inversor (3-5 tomas). Estos deben corresponderse con las necesidades del área de la que se trate.

d) Los tomacorrientes en zonas pediátricas, comunes y psiquiátricas deben contar con dispositivos especiales de seguridad.

7.2.2.8 Las unidades y equipos de climatización deben ser funcionales, sin deterioro físico visible y no estar colocados en zonas que generen un riesgo a la seguridad de los usuarios. Estas unidades deben tener mantenimiento de forma continua y verificable.

7.2.2.9 Sistema de iluminación.

a) Los sistemas de iluminación deben ser adecuados según las necesidades de las áreas y ambientes y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.

b) Para la iluminación artificial en servicios, áreas o espacios físicos, se debe utilizar como medidas de intensidad luminosa los parámetros establecidos en el anexo 1 del presente Reglamento Técnico.

7.2.2.10 Instalaciones sanitarias.

a) Se debe contar con baños acorde a la capacidad del establecimiento, en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, para usuarios internos y externos.

b) Los baños deben tener inodoro y lavamanos de cerámica vitrificada. Los drenajes deben mantener la integridad de las tapas y rejillas. Deben contar con un conjunto de higiene que contenga toallero o preferiblemente dispensador de toallas de papel desechables o secador de manos, jabonera o preferiblemente dispensador de jabón líquido, porta rollo de papel higiénico, papelera metálica para desechos biológicos.

c) Se debe disponer de unidades sanitarias acondicionadas para

personas con discapacidad o movilidad reducida, de acuerdo a la Ley de Discapacidad No. 5-13.

d) Los baños no deben ser utilizados para otros fines que no sean sanitarios, tales como almacenamiento o área de apoyo de algún tipo de servicio.

7.2.2.11 Instalaciones hidráulicas.

a) Las instalaciones hidráulicas deben estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, estar identificados y señalizadas según su utilización. Deben corresponderse con las necesidades y demanda del establecimiento. Deben contar con un sistema seguro de provisión continua de agua de calidad y uno de almacenamiento de agua, que cumplan con los parámetros de las Guías de Diseño, Construcción y Acabados para Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública y demás normativas nacionales aplicables.

b) El sistema de alcantarillado debe corresponderse con las necesidades y demanda del establecimiento, estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, contar con mecanismos de protección contra accidentes e incidentes y estar identificados y señalizados según su utilización.

7.2.2.12 Sistema de señalización.

a) Todo establecimiento que oferte servicios de salud debe establecer un sistema de señalización y rutas de evacuación segura en caso de emergencias y desastres. En caso de establecimientos de nivel especializado debe ser establecida la ruta de evacuación de desechos hospitalarios, de acuerdo al Decreto No. 126-09 que establece el Reglamento de Manejo de Desechos Hospitalarios y Afines.

b) Dicho sistema de señalización debe incluir la rotulación clara de las distintas áreas de atención y servicio, áreas administrativas, cartera de servicio e indicaciones útiles para los usuarios.

c) La licencia de habilitación debe ser colocada en un lugar visible al público, junto a la cartera de servicios aprobada por la Dirección de Habilitación y Acreditación del Ministerio de

Salud Pública, así como los derechos y las obligaciones de la población con relación a la salud, conforme a lo establecido en los artículos 28 y 29 de la Ley No. 42-01.

7.2.3 Ambientes

7.2.3.1 Los ambientes y áreas de trabajo deben estar diseñados y construidos de acuerdo a los lineamientos de las Guías de Diseño, Construcción y Acabados para Establecimientos y Servicios de Salud.

7.2.3.2 Todos los establecimientos deben disponer de ambientes diferenciados según tipo de servicios ofertados. Los servicios clínicos y quirúrgicos deben estar separados físicamente de los servicios administrativos y de las áreas de circulación.

7.2.3.3 De acuerdo a los niveles de riesgo en las diferentes áreas de los establecimientos, estas se clasificarán conforme a lo establecido en las Normas para la Prevención y Control de Infecciones en Establecimientos de Salud.

7.2.3.4 Los establecimientos deben realizar análisis microbiológicos a través de un laboratorio habilitado para estos fines y tener los resultados disponibles al momento de la visita de inspección. Las analíticas se realizarán en los siguientes plazos:

a. Zonas de muy alto riesgo: mensual
b. Zonas de alto riesgo: trimestral
c. Zonas de mediano riesgo: semestral
d. Zonas de bajo riesgo: anual

7.2.3.5 En los accesos, áreas de circulación y salidas se deben evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente cerrados: compresores, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, según aplique.

7.2.3.6 Los establecimientos de salud, de acuerdo a su cartera de servicios deben contar con:

a) Estacionamientos para usuarios.

b) Áreas administrativas y financieras.

c) Áreas de apoyo al servicio.

d) Áreas de atención a pacientes, como consultorios y áreas de procedimientos.

e) Servicios sanitarios para el personal y para los usuarios externos.

7.2.3.7 Las áreas administrativas y financieras deben corresponderse con la complejidad o nivel de atención que se ofrezca.

7.2.3.8 El área de recepción e información al usuario debe estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, con personal calificado y capacitado, contar con materiales informativos, instructivos y de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

7.2.3.9 Los establecimientos deben contar con sala de espera que cumpla con los siguientes requerimientos:

a) Espacio que responda a la cantidad de consultorios y servicios ofertados, así como al flujo esperado de usuarios. Este espacio puede ser de uso exclusivo para un área o servicio, o bien puede ser compartido entre varias áreas o servicios.

b) Mobiliario funcional, limpio y organizado.

c) Ubicada en un espacio ventilado o climatizado, iluminado y accesible a los usuarios

d) Disponibilidad de agua potable y acceso a servicios sanitarios, durante el horario de servicios.

7.2.3.10 Los ambientes de trabajo sucio en áreas clínicas y quirúrgicas deben tener lavamanos con grifo de palanca o sensor automático y mesón de trabajo que incluya poceta de lavado o vertedero.

7.2.3.11 Los mesones y superficies de trabajo deben tener un acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado, limpieza y desinfección.

7.2.3.12 Los establecimientos deben disponer de ambientes de aseo con poceta, punto hidráulico, desagüe y áreas para almacenamiento de los elementos de aseo, acordes a su nivel de complejidad.

7.2.3.13 Los establecimientos del nivel complementario deben contar con vestidores diferenciados para el personal de salud y para el personal de mantenimiento y servicios generales.

7.2.3.14 Los establecimientos deben contar con un espacio para almacenamiento de insumos e instrumentos, separados y diferenciados de acuerdo a su uso: limpieza, medicamentos, otros; y según la complejidad del establecimiento.

7.2.3.15 Los establecimientos de alta complejidad, laboratorios clínicos, bancos de sangre y aquellos que oferten servicios de hospitalización deben contar con espacios diferenciados para limpieza y esterilización exclusiva en habitaciones y áreas críticas, tales como, área quirúrgica, UCI, sala de emergencias, áreas y salas de procedimientos, entre otras.

7.2.3.16 El área del establecimiento que funcione como depósito o almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos (biosanitarios, anatomopatológicos y cortópunzantes), debe contar con acceso restringido, estar debidamente señalizado, contar con protección en caso de lluvia, tener iluminación y ventilación adecuada, paredes lisas de fácil limpieza y lavables con ligera pendiente al interior. Adicionalmente debe contar con elementos de barrera que impidan el acceso de vectores y roedores y cumplir con los requisitos y condiciones exigidas en las normas de control ambiental establecidas por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, el Ministerio de Salud Pública y demás instituciones competentes.

7.2.3.17 Los establecimientos deben contar con áreas de consultas y de procedimientos, según la especialidad y de acuerdo al nivel de complejidad del servicio.

7.2.3.18 Las áreas para examen de los pacientes deben garantizar privacidad visual y auditiva.

7.2.3.19 Los establecimientos que ofertan servicios de hospitalización, emergencias, unidad de cuidados intensivos y unidad de quemados en todos los niveles de complejidad deben contar como mínimo, con un área para la colocación temporal de cadáveres que cumpla con los requerimientos de privacidad y bioseguridad, alejado del tránsito y flujo de usuarios y servicios activos.

7.3 Condiciones de equipamiento y mobiliario

7.3.1 Requerimientos generales para equipamiento y mobiliario.

7.3.1.1 El equipamiento y mobiliario debe corresponderse en cantidad y especificaciones con el nivel de complejidad y capacidad resolutiva del establecimiento de que se trate. Estos deben poseer especificaciones de fabricación tales como la resistencia al uso continuo y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.

7.3.1.2 Los equipos y mobiliarios deben ser seguros y no representar ningún tipo de riesgo para los usuarios tanto internos como externos, y cumplir con los estándares de seguridad de acuerdo a las Guías de Diseño, Construcción y Acabados de Establecimientos y Servicios de Salud.

7.3.1.3 Los establecimientos deben tener los manuales y procedimientos de supervisión y mantenimiento de los equipos biomédicos y demás requeridos, en español o traducción al español, verificables al momento de la visita de inspección.

7.3.2 Equipamiento general

7.3.2.1 Sistema contra incendio.

a) Los establecimientos de salud deben tener sistemas contra incendios o extintores manuales que cumplan con lo establecido en el Reglamento para la seguridad y protección contra incendios RT 85-11-MOPC, del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones, MOPC, y estar colocados de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud Pública.

b) En todo caso, el número total de extintores no deberá ser inferior a uno por cada 200 metros cuadrados -o fracción- del local y se colocarán en las proximidades de los lugares de mayor riesgo o peligro, en sitios que se encuentren libres de obstáculos, para que puedan ser usados rápidamente y sin dificultad.

c) Los extintores y demás equipos contra incendios deben mantenerse en perfecto estado de conservación y funcionamiento, sometiéndolos a revisión por lo menos una

vez al año. El personal del establecimiento de salud debe ser instruido sobre el manejo de los extintores, según el tipo y la clase de incendio que se pueda presentar.

7.3.2.2 Los establecimientos de salud deben poseer zafacones con fundas y tapas con codificación por colores, según lo establecido por el Reglamento General de Manejo de Desechos y Residuos Hospitalarios No. 126-09.

7.3.2.3 Los equipos e instrumentos para la limpieza e higiene deben ser clasificados e identificados por área. En el caso de zonas de muy alto riesgo y alto riesgo, el equipo y los instrumentos de limpieza se almacenarán en depósitos exclusivos y se desinfectarán mediante un procedimiento especial, el cual debe estar documentado y conforme a la normativa nacional vigente.

7.3.2.4 Los objetos punzantes o cortantes deben desecharse de acuerdo a lo establecido por el Decreto No. 126-09 que establece el Reglamento sobre los Desechos y Residuos Generados por los Centros de Salud y Afines.

7.3.2.5 Los instrumentos y equipos de reanimación serán exigidos según nivel de complejidad, la capacidad resolutiva del establecimiento y las condiciones de los servicios, conforme a lo establecido en el presente Reglamento Técnico. Se excluyen de este requisito los servicios de medicina estética y cosmiatría.

7.3.2.6 El nivel básico de atención debe contar con un resucitador manual y oxigeno portátil.

7.3.2.7 En el nivel complementario y en los servicios de emergencia debe contarse con por lo menos un carro de paro por piso, el cual debe tener:

a) Resucitador manual y laringoscopio con hojas para adultos y/o pediátrica, con fuente de energía garantizada, según la oferta de servicios.

b) Guía de intubación para adultos y/o pediátrica, según la oferta de servicios.

c) Electrocardiógrafo y/o monitor.

d) Desfibrilador.

e) Oxigeno portátil.

7.3.2.8 En el caso de que se realicen procedimientos con sedación, el establecimiento debe contar con:

a) Máquina de anestesia.

b) Equipo para el monitoreo del paciente.

c) Succión con sondas para adultos y pediátrica.

d) Oxígeno.

e) Oxímetro de pulso.

f) Tensiómetro

7.3.3 **Mobiliario general**

7.3.3.1 Área o sala de espera. La sala de espera debe tener sillones en buenas condiciones para los usuarios en una cantidad acorde a la capacidad del establecimiento.

7.3.3.2 Área de archivo: el establecimiento debe contar con un área destinada a archivo, sea este físico o digital, para la salvaguarda de los expedientes de los usuarios y los registros clínicos y administrativos, con sus correspondientes respaldos de seguridad.

7.3.3.3 En el caso de archivos físicos, debe contar con estantes para documentos y expedientes, en cantidad suficiente, en buenas condiciones y con los resguardos de seguridad que permitan garantizar la confidencialidad de los datos archivados.

7.3.3.4 El establecimiento debe poseer un sistema para el registro y control de la historia clínica de los usuarios, establecido mediante un procedimiento documentado que permita la ubicación de los mismos de forma fácil y ágil.

7.3.3.5 El manejo de los expedientes e historias clínicas debe ser realizado acorde a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública en las normativas correspondientes, y el Sistema General de Información en Salud.

7.3.3.6 El establecimiento debe tener un buzón de quejas y sugerencias colocado en un lugar visible y accesible a los usuarios.

7.3.3.7 El establecimiento debe contar con silla de ruedas para los pacientes que lo requieran.

7.3.4 **Medicamentos e insumos**

7.3.4.1 La administración de los establecimientos de salud debe llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrecen; estos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el Ministerio de Salud.

7.3.4.2 Los medicamentos deben estar clasificados según especialidad y disponibles en cantidades suficientes de acuerdo a la capacidad resolutiva del establecimiento.

7.3.4.3 Para los fines del presente reglamento técnico, entiéndase por insumo todo producto sanitario, de acuerdo a lo definido por el Decreto No. 246-06 que establece el Reglamento de Medicamentos.

7.3.4.4 Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece un establecimiento, deben contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información:

a) Descripción.

b) Marca del dispositivo.

c) Serie (cuando aplique).

d) Presentación comercial.

e) Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Ministerio de Salud.

f) Clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización).

g) Vida útil (si aplica).

7.3.4.5 Los establecimientos deben tener normativas internas que aseguren la no reutilización de los dispositivos médicos que no posean características que permitan su utilización múltiple, según las indicaciones del fabricante.

7.3.4.6 Los establecimientos deben tener identificados el instrumental clínico que puede ser reutilizado. Deben describirse las condiciones y procedimientos de uso, limpieza, desinfección, empaque y re

esterilización, de forma tal que se asegure que la reutilización no afecta su efectividad ni representa un riesgo para los usuarios. Debe establecerse puntualmente la cantidad máxima de reúsos según las especificaciones de seguridad y funcionamiento del fabricante.

7.3.4.7 Los establecimientos especializados que realicen procedimientos quirúrgicos en las vías digestivas o vías respiratorias, no podrán reutilizar los dispositivos de polímero sin látex de grado medio y bajo, tales como: mascarillas, tubos endotraqueales, interconexiones de terapia intensiva y dispositivos utilizados para sedación.

7.3.4.8 Los medicamentos e insumos para los servicios que se requieran dentro del carro de paro y equipo de reanimación deben ser seleccionados en razón de la morbilidad y riesgos de complicaciones más frecuentes. Debe garantizarse su correcta custodia, almacenamiento, conservación, uso y vigencia.

7.3.4.9 Los materiales médico-quirúrgico descartables tales como, gasas, jeringas, apósitos, deben estar clasificados e identificados.

7.3.5 **Mantenimiento de equipos e instalaciones.**

7.3.5.1 Todos los equipos deben tener manual de usuario en español, registro de control de mantenimiento correctivo y preventivo y evidencia de disponibilidad de soporte técnico institucional o proveedor externo, y contar con las correspondientes certificaciones de metrología emitidas por la instancia competente. El manual de usuario debe estar disponible siempre en el mismo espacio físico donde esté instalado el equipo.

7.3.5.2 Los equipos emisores de radiación ionizante de tipo médico deben tener certificación expedida por la autoridad nacional competente para su instalación y operación, según lo establecido por la Comisión Nacional de Energía, el Ministerio de Medio Ambiente, el Ministerio de Energía y Minas. Los equipos y dispositivos que lo requieran, deben contar con la autorización de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Salud.

7.3.5.3 El establecimiento o servicio debe presentar el programa de

mantenimiento preventivo y correctivo y de calibración de los equipos biomédicos, eléctricos o mecánicos, instalaciones y sistemas de infraestructura, que cumpla con los siguientes criterios:

a) Debe estar documentado, actualizado y autorizado por la dirección del establecimiento.

b) En caso de equipos el programa tomará como referencia para mantenimiento preventivo y correctivo, los lineamientos del fabricante.

c) Se debe establecer la realización del mantenimiento por área para las instalaciones y sistemas, con una periodicidad anual.

d) Debe designarse el responsable de la ejecución del mantenimiento, así como del seguimiento y supervisión de los trabajos, aún cuando estos servicios sean contratados.

e) Se deben identificar los recursos humanos y financieros que aseguren la gestión oportuna de las acciones que deriven del programa, para garantizar el buen desempeño de los equipos e instalaciones del establecimiento.

7.3.5.4 Se dispondrá de las evidencias documentales que sustenten el cumplimiento del programa preventivo y correctivo de mantenimiento que debe ser presentado a solicitud de las autoridades.

7.3.5.5 El mantenimiento de los equipos biomédicos debe realizarse por un profesional en áreas relacionadas con el uso del equipo o técnicos con entrenamiento certificado.

7.3.5.6 El programa preventivo de mantenimiento de las instalaciones hidráulicas debe contar con procedimientos que aseguren la potabilidad y cloración de las aguas de forma adecuada y oportuna, según las normativas vigentes.

7.3.5.7 Los servicios de mantenimiento de equipos biomédicos, eléctricos o mecánicos, instalaciones y sistemas de infraestructura podrán ser objeto de contratación externa. La administración del establecimiento debe tener disponible los avales de calificación o certificaciones del proveedor para realizar estos servicios.

7.4 Condiciones de recursos humanos

7.4.1 La administración debe tener disponible en sus archivos, en formato físico o digital, los expedientes actualizados del capital humano profesional, técnico y de apoyo, de acuerdo a la plantilla presentada, con las credenciales, avales y certificaciones de formación correspondientes, expedidos por las instituciones académicas reconocidas, conforme a la función desempeñada. Esta información deberá ser presentada durante las visitas de inspección.

7.4.2 El personal de salud debe estar debidamente identificado y uniformado. Los uniformes deben ir acorde al tipo de función realizada y los criterios de bioseguridad establecidos.

7.4.3 Personal técnico y profesional en salud. Todo establecimiento de salud debe contar con una dirección técnica, la cual debe estar representada por un profesional de la salud, preferiblemente con formación en el área gerencial y en los procesos asistenciales desarrollados en el establecimiento.

7.4.4 La administración del establecimiento debe determinar la cantidad necesaria de personal requerido para cada uno de los servicios ofertados según nivel de complejidad, capacidad, la relación oferta-demanda y el riesgo en la atención.

7.4.5 La administración debe poseer, según el nivel de atención del establecimiento, un plan de capacitación continua para el personal de salud en los servicios prioritarios ofertados y evidencia del cumplimiento del mismo. Este plan debe ser presentado al momento de la visita de inspección.

7.4.6 La administración debe tener identificadas las analíticas periódicas que debe realizarse el personal de salud y el esquema de vacunación requerido según las funciones que desempeña, así como evidencia de la realización de las mismas.

7.4.7 El personal no profesional que intervenga en la prestación de servicios de salud como parte de un programa de formación docente, pasantes y residentes, debe cumplir con las especificaciones establecidas en este Reglamento Técnico en el numeral 7.8 sobre establecimientos de salud que ofertan prácticas de formación.

7.4.8 Personal administrativo. El personal administrativo de un establecimiento de salud debe estar debidamente identificado y uniformado, y se restringe su intervención o acceso en las áreas de riesgo y procedimientos clínicos y quirúrgicos sin motivo justificado.

7.4.9 Cada proceso administrativo y técnico debe tener un talento humano responsable del cumplimiento de los procedimientos y del seguimiento de las actividades que se identifiquen para la mejora del servicio.

7.5 Condiciones de gestión y documentación

7.5.1 La dirección técnica y la administración del establecimiento serán responsables de presentar ante requerimiento del Ministerio de Salud Pública, cualquier documentación técnica, administrativa y clínica vinculada con los servicios prestados.

7.5.2 El establecimiento debe tener disponibles todas las normativas y reglamentos técnicos nacionales vinculados con los tipos de servicios ofertados.

7.5.3 El establecimiento debe tener disponibles todos los permisos requeridos para su funcionamiento.

7.5.4 El establecimiento debe cumplir con las normativas vigentes sobre seguridad e higiene laboral establecidas por la autoridad competente.

7.5.5 El establecimiento debe elaborar los protocolos de limpieza, higiene y desinfección de cada una de las áreas del recinto de salud, así como, los protocolos de bioseguridad, manejo y actuación ante alguna situación de emergencia, que corresponda a evacuación, intervención en crisis de tipo biológico, sísmicas, entre otros. Deben contar a su vez, con los protocolos de actuación para enfermedades infecto-contagiosas e implementar todas las medidas establecidas en las Normas para la Prevención y Control de Infecciones en Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública.

7.5.6 El establecimiento debe poseer las herramientas para aplicar encuestas de satisfacción a los usuarios, la cual debe ser realizada por lo menos una vez al año. En el procedimiento se establecerá

que el análisis de esta debe servir como insumo para el plan de mejoramiento de la calidad.

7.5.6.1 El establecimiento debe tener descrito un procedimiento para el manejo de quejas, el cual establecerá los criterios para la recolección, el análisis y las acciones correctivas derivadas. El procedimiento debe vincular el resultado del análisis de las quejas con el plan de mejoramiento de la calidad.

7.5.7 El establecimiento debe tener descrito el procedimiento para el análisis de oportunidades de mejora que permita la elaboración de un plan de mejoramiento de la calidad de los servicios.

7.5.7.1 El plan de mejoramiento de la calidad debe cumplir con los siguientes criterios:

a) Realización periódica del análisis de oportunidades de mejora
b) Análisis de indicadores de satisfacción de usuarios, quejas y sugerencias
c) Análisis de los reportes e informes técnicos de inspección de la autoridad sanitaria, si los hubiere
d) Acciones correctivas y preventivas de incidentes con plazos de cumplimiento
e) Gestión de recursos de las acciones para el mejoramiento de la calidad
f) Responsables de las acciones y tareas

7.5.8 En caso de no ofertar el servicio de ambulancia, el establecimiento debe contar con contrato de servicios que garantice el mismo.

7.5.9 El establecimiento debe disponer de una constancia de la contratación de los servicios con proveedores externos, según corresponda.

7.5.10 El establecimiento debe elaborar e implementar normativas internas de funcionamiento y gestiones administrativas, tales como: manual de funciones y puestos que incluya especificaciones sobre rotación y servicios, manual de procedimientos, gestión del recurso humano, entre otros.

7.5.11 Para la prestación de servicios de salud, los establecimientos deben tener disponibles las regulaciones, normativas, guías, manuales y

protocolos de atención, de acuerdo a su cartera de servicio, así como el Cuadro Básico de Medicamentos y la documentación relativa al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

7.5.12 El establecimiento debe tener disponible un acta de consentimiento informado en el que el paciente o su representante apruebe o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud al que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos, según lo establecido por la Ley General de Salud No. 42-01, las normativas para expedientes clínicos emanadas del Ministerio de Salud y la legislación nacional vigente.

7.5.13 Sistema de información. Todo establecimiento debe contar con un sistema de información, de acuerdo a su capacidad y nivel de complejidad, con las siguientes características:

a) Permitir la recolección, sistematización y manejo de datos e informaciones sobre los servicios y los usuarios.

b) Permitir la trazabilidad de los distintos procesos asistenciales y administrativos.

c) Guardar altos niveles de seguridad que garanticen la confidencialidad de la información.

d) Establecer los procedimientos operativos para la recolección y registro de datos e informaciones, los cuales deben ser manejados por todo el personal.

e) Permitir la identificación de los usuarios, asegurando la adecuada trazabilidad de sus procesos asistenciales.

f) Contar con un responsable de su gestión y control de su desempeño.

7.5.14 Los establecimientos de salud deben establecer y documentar los mecanismos de coordinación con la Dirección Provincial de Salud correspondiente, conforme a lo establecido por la Dirección General de Epidemiologia a fin de garantizar la notificación oportuna de los eventos de notificación obligatoria.

7.5.15 Los establecimientos especializados de mediana y alta complejidad deben contar con los servicios de un epidemiólogo o un profesional de la salud que se encargue de los registros y del manejo de los eventos de carácter epidemiológico que se presenten, según

su nivel de complejidad. De igual forma, este debe asegurar el cumplimiento de los lineamientos y normativas sobre prevención y control de infecciones vinculadas a la atención, los procesos vinculados a dar respuesta al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y como representante técnico del establecimiento en caso de eventos de riesgo epidemiológico.

7.5.15.1 En el caso del nivel básico de atención, este servicio lo realizará un profesional a cargo de la atención directa, quien fungirá como responsable del servicio. En caso de ser necesario, este servicio puede ser realizado a través de un profesional de epidemiología externo contratado.

7.5.16 El establecimiento debe disponer del formulario para el informe semanal de síndromes, enfermedades y eventos de notificación obligatoria EPI-1. Todo el personal de salud del establecimiento debe manejar el procedimiento para la recolección de información y llenado de este informe.

7.5.17 Los establecimientos que ofrezcan servicios de nivel básico de atención deben presentar convenios de gestión con el nivel especializado correspondiente dentro de su demarcación geográfica y deben contar con las herramientas e instrumentos para el control del sistema de referencia y contrarreferencia, según aplique.

7.5.18 Los establecimientos que presten servicios que requieran medicamentos de sustancias controladas deben contar con la autorización correspondiente por parte de la Dirección Nacional de Control de Drogas o la entidad competente para estos fines y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos controlados, de acuerdo con las normativas nacionales vigente.

7.5.19 Programa o control de fármaco-vigilancia. Todo establecimiento de salud debe contar con un programa o control de las reacciones adversas no deseadas a medicamentos que cuente con los siguientes criterios:

a) Estar vinculado al programa de uso racional de medicamentos dentro del establecimiento y manejo de buenas prácticas farmacéuticas.

b) Establecer procedimientos para la recolección de datos,

análisis de la información y posterior notificación a las autoridades competentes.

c) Establecer los procedimientos operativos para la recolección y registro de datos e informaciones, los cuales deben ser manejados por todo el personal.

d) Contar con un responsable de su gestión y control de su desempeño.

7.6 Especificaciones para establecimientos con hospitalización

7.6.1 Además de lo establecido en el numeral 7 del presente Reglamento Técnico sobre los criterios de habilitación para establecimientos y servicios de salud, aquellos establecimientos que oferten servicios de hospitalización deben cumplir con las especificaciones establecidas para el servicio de hospitalización en el numeral 8.22 del presente Reglamento Técnico.

7.6.2 Especificaciones para las habitaciones dispuestas para hospitalización:

7.6.2.1 La dimensión mínima de las habitaciones dispuestas para hospitalización debe ser de 18 m^2. Se permiten las habitaciones de alojamiento conjunto con dos camas. El número de camas por habitación no debe exceder de dos.

7.6.2.2 Las habitaciones deben estar diseñadas para resguardar la privacidad de los usuarios. En habitaciones de alojamiento conjunto, estas deben tener barreras físicas móviles entre las camas, tales como cortinas o mamparas plegables elaboradas en materiales adecuados, que aseguren las condiciones de bioseguridad y control de infecciones vinculadas a la atención en salud, y que permitan la privacidad individual entre los usuarios.

7.6.2.3 Las habitaciones deben contar con por lo menos un baño que incluya bañera, lavamanos e inodoro. Los baños deben ser seguros, contar con bañera de piso antideslizante, ducha de palanca y barras de apoyo.

7.6.2.4 Los baños en las habitaciones deben estar diseñados de acuerdo a las Guías de Diseño, Construcción y Acabados de Establecimientos de Salud, poseer las dimensiones y equipamiento para usuarios

con alguna discapacidad o movilidad reducida, de acuerdo a lo establecido por la Ley Sobre Discapacidad de la República Dominicana No. 5-13 del 2013.

7.6.2.5 Los establecimientos con hospitalización de alta complejidad deben contar con un servicio de patología con morgue y laboratorio. Estas áreas deben estar alejadas de otros servicios o atención directa a pacientes, no debe colocarse en espacios compartidos con almacenes, archivos, servicios generales o almacén de máquinas o equipos.

7.6.2.6 El servicio de patología debe cumplir con los requerimientos de infraestructura y equipos establecidos por el presente Reglamento Técnico y por el Instituto Nacional de Patología del Ministerio de salud Pública.

7.6.2.7 Los establecimientos con hospitalización, de acuerdo a su complejidad, deben contar con las siguientes áreas y servicios:

a) Servicio de consulta.
b) Servicio de hospitalización.
c) Servicio de enfermería con una estación de enfermería por cada 20 camas o fracción.
d) Laboratorio clínico.
e) Servicio de alimentación.
f) Servicio de lavandería.
g) Servicio de biblioteca.
h) Servicio de epidemiología hospitalaria.
i) Servicio de imágenes.
j) Servicio de farmacia hospitalaria.
k) Servicio de emergencia hospitalaria.
l) Unidad de cuidados intensivos.
m) Sala de aislamiento.
n) Servicio de archivo.
o) Servicio de información al usuario.
p) Servicio de esterilización.

q) Servicio de trasporte de pacientes.

r) Servicio de patología.

7.7 **Interrelación de servicios y áreas:** a los fines de que un servicio de salud pueda asegurar una adecuada prestación y de acuerdo a su nivel de complejidad, el establecimiento debe asegurar los servicios y áreas complementarios que se relacionan entre sí, los cuales deben estar debidamente habilitados. En caso de que se requiera de un servicio complementario no descrito en el presente Reglamento Técnico, el Ministerio de Salud podrá solicitar su incorporación a la cartera de servicios, conforme a la normativa nacional vigente.

7.8 **De los establecimientos de salud que ofertan prácticas de formación.**

7.8.1 Se entiende por establecimiento de salud que oferta practica de formación por el establecimiento de cualquier nivel de atención, que además de la prestación de servicios de salud está autorizado para ofertar prácticas de formación técnica, de grado y posgrado en salud. Esto incluye hospitales docentes universitarios, institutos de salud, centros odontológicos universitarios.

7.8.2 Los establecimientos de salud que actúen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, debe tener formalmente suscritos convenios docencia servicio o documento formal donde se definan los lineamientos de la relación docencia servicio, según aplique, y contar con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento y deben estar de acuerdo con la Ley General de Educación No. 66-97, la Ley General de Educación Superior No. 139-01 y las normativas nacionales vigentes.

7.8.3 Los proveedores de servicios de salud, determinarán para cada uno de los servicios que se utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, el número máximo de estudiantes que simultáneamente accederán por programa de formación y por jornada, teniendo en cuenta: capacidad instalada, relación oferta-

demanda, criterios y metodología de calidad en especial riesgo en la atención, mantenimiento de las condiciones de respeto y dignidad del paciente y oportunidad.

7.8.4 Además debe disponer de las siguientes áreas, debidamente diferenciadas y señalizadas:

a) Salones de clases con mobiliario acorde a la docencia ofrecida.

b) Dormitorios con servicios sanitarios para la formación clínica quirúrgica o de apoyo.

c) Biblioteca física o digital acorde con lo establecido en el numeral 10.3.3.

d) Comedor equipado de acuerdo a la cantidad de personal en servicio.

e) Oficina y encargado de enseñanza.

7.8.5 El personal en formación debe estar identificado adecuadamente y de forma visible en todo momento dentro del establecimiento.

7.9 De los servicios temporales

7.9.1 Se denominan servicios de salud temporales aquellos que realizan acciones con fines de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de las enfermedades durante un tiempo limitado o cuyo funcionamiento no sea fijo o permanente. Esta denominación incluye aquellos instalados en ocasión de construcciones, espectáculos públicos, sean estos artísticos, culturales o de actividades temporales, los llamados operativos o jornadas de salud nacionales o internacionales, incluyendo la prescripción, dispensación y administración de medicamentos, así como servicios de apoyo clínico y diagnóstico.

7.9.2 Los servicios temporales realizados con el fin de prestar servicios quirúrgicos solamente podrán ser realizados en establecimientos de salud de nivel complementario habilitados.

7.9.3 Los servicios temporales también incluye la realización de actividades para la prestación de servicios fuera de la cartera del establecimiento autorizada por la Dirección de Habilitación que requieran el empleo de recursos humanos y/o equipos biomédicos

que no forman parte de la estructura autorizada.

7.9.4 La habilitación de los servicios temporales se otorgará únicamente para la actividad que se trata y en las condiciones establecidas en el Decreto No. 1138-03 y el presente Reglamento Técnico.

7.9.5 Solicitud de habilitación de servicios temporales: para tales fines los interesados enviarán una comunicación escrita a la Dirección de Habilitación, con diez (10) días mínimos de antelación a la fecha de la actividad, indicando la clase de actividad, listados de servicios que prestarán, tiempo de duración y descripción de las instalaciones físicas.

7.9.6 Además, la solicitud de habilitación de servicios temporales debe incluir el formulario oficial de recursos humanos acompañado de los avales correspondientes y el reporte de equipos, insumos, medicamentos y materiales a ser utilizados, ambos de conformidad al numeral 6.1.2.3 del presente Reglamento Técnico.

7.9.7 Los servicios temporales deben tener un director técnico responsable, profesional del área de la salud con exequátur acorde al tipo de servicio ofrecido.

7.9.8 Cuando la jornada se realice en un establecimiento no habilitado este debe hallarse en proceso de habilitación y contar con la aprobación de la Dirección de Habilitación para el seguimiento de este proceso.

7.9.9 En caso de que la prestación de servicio no se realizara en un establecimiento de salud (escuela, iglesia, parque, otros), la DAS/DPS deberá notificar que las condiciones son idóneas a través de una inspección extraordinaria, verificando la disponibilidad de agua, baños, espacios físicos suficientes para la prestación del servicio y privacidad del paciente, rampa para personas con discapacidad o con movilidad reducida, energía eléctrica, sistema de manejo de desecho, así como evidencia escrita de coordinación con el establecimiento de salud más cercano de la red pública, de acuerdo al nivel de complejidad de servicios ofrecidos.

7.9.10 Los operativos médicos en situación de emergencia sanitaria o desastres están exentos del cumplimiento de este procedimiento, pero en todo caso debe ser comunicado a la Dirección

de Habilitación, quien deberá expedir el o los permisos correspondientes en un plazo máximo de 48 horas, salvo que por fuerza mayor o la gravedad de las circunstancias impidan a cualquiera de las partes realizar este trámite.

8. CRITERIOS Y REQUERIMIENTOS PARA SERVICIOS CLÍNICOS.

8.1 Los servicios clínicos solamente pueden ser ofertados en establecimientos que cumplan con las condiciones y requerimientos generales dispuestos en el presente Reglamento Técnico, además de las especificaciones expuestas a continuación.

8.2 **Consulta externa:** servicio de tipo ambulatorio que ofrece atención clínica a usuarios con fines diagnósticos en las diversas áreas de la medicina. Este servicio será ofertado en el área denominada consultorio. Todos los consultorios deben cumplir con las dimensiones mínimas establecidas en las Guías de Diseño, Construcción y Acabado de Establecimientos de Salud, con una distribución adecuada para las áreas de anamnesis, examen físico y procedimientos médicos.

8.2.1 El consultorio debe estar separado del área de recepción y espera. De igual forma el área de anamnesis debe estar separada del área de examen y procedimientos médicos, de forma que se asegure la privacidad del paciente.

8.2.2 Las consultas externas básicas y especializadas deben cumplir con todos los requisitos establecidos en la presente disposición. En caso de que requieran especificaciones propias de la especialidad, este Reglamento Técnico establecerá de forma puntual estos casos, sin que esto signifique la exclusión del cumplimiento de los requerimientos generales.

8.2.3 Los servicios de consulta especializada que no se encuentren contemplados de manera puntual en este Reglamento Técnico, cumplirán los requisitos establecidos para consulta externa.

8.2.4 El servicio de consulta puede realizar procedimientos menores, de acuerdo a la especialidad que corresponda, como parte del proceso diagnóstico o terapéutico, siempre y cuando estos procedimientos

no impliquen la aplicación de anestesia mayor (general, regional) o supongan un riesgo potencial para la persona que recibe el servicio.

8.2.5 El consultorio debe disponer de baños. Si el baño se encuentra ubicado fuera de este, el área de examen debe tener un lavamanos que disponga de jabón y agua de calidad.

8.2.6 l servicio de consulta debe contar con un profesional de la salud, médico general o especializado, con exequátur según la naturaleza del servicio ofertado.

8.2.7 El servicio de consulta externa debe contar con las siguientes especificaciones:

a) Balanza de pies con tallímetro o balanza de mesa mecánica o digital.

b) Lámpara cuello de ganso para reconocimiento.

c) Negatoscopio.

d) Esfigmomanómetro, con estetoscopio.

e) Pantoscopio o set diagnóstico (oftalmoscopio, otoscopio con embudos desechables).

f) Lámpara o linterna médica.

g) Martillo de percusión.

h) Set informático: computadora fija o portátil, impresora propia o común.

Nota: En caso de no disponer de la tecnología señalada, se requerirá que el registro de los pacientes se haga en forma manual.

i) Teléfono.

j) Camilla para examen metálica, para dos o más posiciones.

k) Cortina de lino plastificado con tubo o riel, biombo o separación física fija, para especialidades que requieran examen físico completo.

l) Escalinata metálica de uno o dos peldaños.

m) Taburete metálico, giratorio, rodable.

n) Lavamanos de cerámica o acero inoxidable.

o) Mesa multiuso, rodable, de metal.

p) Set de oficina: escritorio preferiblemente metálico, con cajones o gavetas, silla rodable y sillas apilables, papelera con bolsa plástica.

q) Cubo para desperdicios metálico, con tapa accionada a pedal.

r) Set de insumos de consultorio de acuerdo a los procedimientos que se realicen, que contenga materiales tales como: apósitos, gasas, guantes, lubricante, gel, sábanas desechables, batas, mascarilla, gorros.

s) Set de medicamentos básicos de acuerdo a la especialidad y a los procedimientos que se realicen.

8.3 **Consulta de medicina general y medicina familiar:** servicio de consulta básica en salud de tipo ambulatorio que permite obtener un diagnóstico y definir conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente, o bien, para la realización de procedimientos o tratamientos. Esto aplica para consultorio de medicina interna.

8.3.1 Los servicios de consulta de medicina general, medicina interna y medicina familiar cumplirán los requisitos establecidos para consulta externa.

8.4 **Consulta pediátrica:** servicio de consulta básica donde a través de la evaluación diagnóstica, se definen las conductas terapéuticas necesarias para el diagnóstico y tratamiento dirigido al infante hasta la etapa de adolescencia, con énfasis en promoción, prevención de enfermedades y riesgos.

8.4.1 El servicio de consulta pediátrica cumplirá con los requisitos establecidos para consulta externa. En lugar de la balanza tallímetro, debe contar con:

a) Balanza tallímetro para lactantes mecánica o digital.

b) Báscula pediátrica mecánica con tallímetro.

8.5 **Consulta de geriatría:** servicio de consulta especializada donde a través de la evaluación diagnóstica, se definen las conductas terapéuticas necesarias para la prevención y gestión de riesgos en

la atención en salud dirigida a las personas de avanzada edad.

8.5.1 Los servicios de consulta de geriatría cumplirán los requisitos establecidos para consulta externa, y en adición deben tener:

a) Puertas con dimensiones que permitan el fácil ingreso y la movilización de personas con movilidad reducida

b) Baños que cuenten con dimensiones y aditamentos para personas con limitaciones motoras.

8.6 **Consulta de ginecología y obstetricia:** servicio de consulta básica donde a través de la evaluación diagnóstica, se definen las conductas terapéuticas necesarias para patologías definidas, la prevención y el seguimiento a la salud de los órganos sexuales y reproductivos de la mujer, así como a los procesos con estos relacionados, tales como embarazo, preparación para el parto y programación de control del puerperio.

8.6.1 Los consultorios de ginecología cumplirán los requisitos establecidos para consulta externa. Además deben contar con las siguientes especificaciones:

a) En lugar de la camilla metálica para examen, debe tener una camilla para examen ginecobstétrico metálica, de posición, con accesorios para el examen ginecobstétrico.

b) Mesa de mayo metálica.

c) Monitor cardiaco fetal.

d) Estetoscopio biauricular con campana fetal .

e) Set de toma de muestras citológicas (cepillo endocervical, espátula exocervical tipo AYRE, lámina de fijación y su cubierta, espéculo vaginal desechable).

f) Colposcopio, para establecimientos del nivel especializado.

8.7 **Consulta odontológica:** servicio de consulta básica donde a través de la evaluación diagnóstica, se definen las conductas terapéuticas necesarias para la prevención, rehabilitación y atención de la salud oral, tanto pediátrica como de adultos.

8.7.1 Los servicios de consulta odontológica deben cumplir con los requisitos generales establecidos en el presente Reglamento

Técnico, así como con las siguientes especificaciones:

a) Meseta empotrable de odontología con tablero de melamina, acero inoxidable o marmolite y módulos.

b) Gabinetes colgantes en materiales no porosos, con cajones y puertas, con tablero de marmolite, con módulos, tablero preformado.

c) Armario de instrumental dental cubierto, de material no poroso. No se permite madera.

d) Lavadero de acero inoxidable con poza, agua fría y caliente.

e) Taburete metálico giratorio con espaldar tapizado en vinil o material lavable.

f) Negatoscopio de uno o dos campos, de uso odontológico. Puede estar incluido en la unidad dental.

g) Destartarizador ultrasónico portátil o cavitron, con punta reemplazable y esterilizable, de red eléctrica, con control de flujo y salida de agua y/o 4 curetas periodontales.

h) Equipo de rayos X dental integrado o no a la unidad odontológica, periapical o panorámico (según el nivel), digital o analógico; en caso de este último con caja de revelado y delantal plomado con collarín.

i) Esterilizador de instrumental con mesa incluida, tipo autoclave o en seco, de dos bandejas o más.

j) Fotopolimerizador de dos o más unidades, portátil, tecnología LED, luz fría.

k) Unidad o módulo dental.

l) Cánulas y eyectores para odontología.

m) Set de instrumental odontológico.

n) Set diagnóstico y operatorio.

o) Set de endodoncia, si aplica.

p) Set de prótesis y removibles.

q) Set de cirugía maxilofacial, si aplica.

r) Set implantología, si aplica.

s) Set de ortodoncia.

t) Set de periodoncia.

u) Set de odontopediatría.

8.8 **Consulta de oftalmología:** servicio de consulta especializada donde a través de la evaluación diagnóstica, se definen las conductas terapéuticas necesarias para la prevención y gestión de riesgos, en la atención a personas afectadas de problemas visuales funcionales o anatómicos, clínicos o quirúrgicos.

8.8.1 Los consultorios para consulta de oftalmología deben cumplir con las Guías de Diseño, Construcción y Acabados del Ministerio de Salud Pública. Además deben contar con las siguientes especificaciones:

a) Negatoscopio.

b) Esfigmomanómetro, con estetoscopio.

c) Lámpara o linterna médica.

d) Sillón de oftalmología.

e) Caja de lunas y monturas en buen estado, sin roturas y organizadas.

f) Campímetro computarizado de mesa, de perimetría estática y cinética.

g) Lámpara de hendidura con tonómetro de aplicación

h) Lensómetro analógico o digital, lectura de dioptrías de todo tipo de lentes.

i) Oftalmoretinoscopio de pared.

j) Oftalmoscopio indirecto con ajuste sincronizado de convergencia y paralelaje y sistema de iluminación LED.

k) Proyector de optotipos con soporte de sobremesa o mural con distancia de proyección de 2,9 a 6,1 mts. y lámpara halógena de 12V/50W, con optotipos variados (pediátricos, letras, números e iletrados).

l) Teléfono.

m) Taburete metálico giratorio rodable.

n) Lavamanos de cerámica o acero inoxidable.

o) Mesa multiuso, rodable, de metal.

p) Set de oficina: escritorio preferiblemente metálico, con cajones o gavetas, silla rodable y sillas apilables, papelera con bolsa plástica.

q) Cubo para desperdicios metálico, con tapa accionada a pedal.

r) Set informático: computadora fija o portátil, impresora propia o común.

Nota: En caso de no disponer de la tecnología señalada, se requerirá que el registro de los pacientes se haga en forma manual.

s) Set de insumos de consultorio de acuerdo a los procedimientos que se realicen, que contenga materiales tales como: apósitos, gasas, guantes, lubricante, gel, sabanas desechables, batas, mascarilla, gorros.

t) Set de medicamentos básicos de acuerdo a los procedimientos que se realicen.

8.8.2 En los establecimientos nivel básico de atención, la consulta de oftalmología se limitará a la optometría.

8.9 **Consulta de optometría:** es el servicio de consulta básica que mediante la evaluación de agudeza visual establece medidas preventivas, terapéuticas y de rehabilitación no invasivas, a través del uso de equipos diagnósticos.

8.9.1 El servicio de optometría debe ser ofertado en la consulta externa general, cumpliendo con los requerimientos establecidos por el presente Reglamento Técnico. Cuando se oferten servicios de optometría fuera de establecimientos de salud deben cumplir las siguientes condiciones:

a) No puede ser realizado al aire libre.

b) Espacios climatizados de forma artificial o natural

c) Mobiliario básico en buenas condiciones.

8.9.2 Para la prestación del servicio de optometría deben contar con las siguientes especificaciones:

a) Caja de lunas y montura, en buen estado, sin roturas y organizadas.

b) Lensómetro analógico o digital con lectura de dioptrías de todo tipo de lentes.

c) Caja de pruebas o foróptero.

d) Caja de pruebas de lentes de contactos.

e) Juego de herramientas para el ajuste de anteojos.

f) Test o pruebas de valoración cromática y de esterópsis

g) Proyector de optotipos con soporte de sobremesa o mural con distancia de proyección de 2,9 a 6,1 mts. y lámpara halógena de 12V/50W, con optotipos variados (pediátricos, letras, números e iletrados).

Nota: en el nivel básico, el proyector puede ser sustituido por una carta de letras o figuras.

8.9.3 El personal que oferte este servicio debe contar con el aval académico correspondiente para este tipo de procedimiento.

8.9.4 Los servicios de optometría deben contar con un director médico debidamente autorizado.

8.9.5 Todos los servicios de optometría deben tener acuerdos de interrelación con un servicio de oftalmología para fines de consulta especializada o procedimientos quirúrgicos.

8.10 Consulta de otorrinolaringología: servicio de consulta especializada donde a través de la evaluación diagnostica, se definen las conductas terapéuticas necesarias para la prevención y gestión de riesgos en la atención a pacientes afectados de problemas de nariz, oídos y garganta.

8.10.1 El servicio de consulta de otorrinolaringología debe cumplir con los requisitos establecidos para consulta externa, además debe contar con las siguientes especificaciones:

a) Sillón para otorrinolaringología en sustitución de la camilla.

b) Fronto luz con iluminación LED, cinta craneal ajustable.

c) Pantoscopio o set diagnóstico: oftalmoscopio, otoscopio con embudos desechables, retinoscopio, lámpara.

d) Microscopio binocular para otorrinolaringología con iluminación LED.

e) Set instrumental de otorrinolaringología, para curaciones, extracción de cuerpos extraños y tapones de cerumen, entre otros usos.

f) Diapasón.

8.11 **Consulta de psicología clínica:** servicio de consulta básica orientado a brindar apoyo emocional y consejería a pacientes que padecen trastornos conductuales identificados. Este servicio no está autorizado para aplicación de tratamientos farmacológicos.

8.11.1 La consulta de psicología se exceptúa del cumplimiento del numeral 8.2 sobre consulta externa.

8.11.2 La consulta de psicología debe cumplir con los siguientes requisitos:

a) Sillón confortable para usuarios o usuarias.

b) Área opcional de terapia colectiva, con mobiliario adecuado y suficiente.

c) Psicólogo clínico o especializado.

d) Material requerido según especialidad.

e) Área de recepción y espera separada del área de atención.

8.11.3 La consulta de psicología no requiere personal de apoyo.

8.12 **Consulta de psiquiatría:** servicio de consulta especializada donde a través de la evaluación diagnóstica, se definen las conductas terapéuticas necesarias para la prevención y gestión de riesgos en la atención y seguimiento de los pacientes que presentan diversos trastornos mentales del comportamiento y la personalidad, principalmente de aquellos que precisan de medicación y cuidado estrecho.

8.12.1 Los servicios de consulta de psiquiatría cumplirán con los siguientes requisitos:

a) Sillón confortable.

b) Área opcional de terapia colectiva, con mobiliario que acomode a los pacientes.

8.13 **Servicio de atención domiciliaria: s**ervicio de salud ambulatorio que presta atención básica o especializada a pacientes agudos o crónicos en su residencia, en la comunidad o espacio de trabajo, que no requiere hospitalización para la realización o seguimiento de diagnósticos, tratamientos y servicios de apoyo, con profesionales, técnicos de salud y la participación de la familia o cuidadores.

8.13.1 El recurso humano que brinda el servicio domiciliario debe ser un profesional de la salud debidamente autorizado, asistido o no por un personal médico de apoyo o del área de enfermería.

8.13.2 La prestación del servicio de atención domiciliaria debe tener convenios con establecimientos de mediana y alta complejidad, que garanticen la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia.

8.13.3 El servicio de atención domiciliaria debe tener las siguientes especificaciones:

a) Esfigmomanómetro

b) Estetoscopio

c) Glucómetro

d) Martillo de reflejos

e) Set diagnóstico

f) Set de extracción de muestras sanguíneas

g) Medicamentos de uso de emergencia

h) Insumos como apósitos, gasas, guantes, lubricante, gel, sábanas desechables, batas desechables, mascarilla, gorros, set de venoclisis

i) Equipos requeridos para prestar la atención especializada que corresponda

8.14 **Telemedicina:** es el servicio de consulta externa realizada sin contacto físico, de forma no presencial directa, entre el profesional de la salud y la persona que demanda el servicio, incluyendo la interconsulta entre profesionales, realizada por medio de algún

sistema de los incluidos en la tecnología de la información y comunicación, para proporcionar asistencia o dar soporte médico, independientemente de la distancia que separa a los involucrados en el servicio.

8.14.1 El servicio de telemedicina debe disponer de la tecnología informática y comunicación requerida para solicitar y brindar la atención.

8.14.2 El servicio de telemedicina debe garantizar un manejo adecuado de los aspectos relacionados con consentimiento informado, confidencialidad, respeto, secreto profesional, así como control de historia clínica e información del paciente de acuerdo a las normativas vigentes.

8.14.3 Los servicios de telemedicina deben tener convenios de gestión con establecimientos de salud locales específicos que constituyan sus centros de referencia, estableciendo quiénes serán los responsables del servicio ofertado y de los diagnósticos que se deriven de la consulta.

8.14.4 El responsable del servicio de telemedicina debe ser un profesional del área de la salud que cumpla con lo establecido en el presente reglamento y normativas aplicables.

8.14.5 Cuando se trate de actividad docente, el servicio de telemedicina debe estar avalado por una institución de formación en el área de la salud.

8.15 **Servicio de fisiatría:** es el servicio de salud donde se definen y realizan las conductas terapéuticas necesarias para la prevención y gestión de riesgos en la atención a pacientes afectados de problemas musculo esqueléticos que requieran terapia física. Este servicio incluye consulta de fisiatría y terapia física.

8.15.1 El servicio de consulta de fisiatría debe cumplir con los requisitos de consulta externa.

8.15.2 El responsable del servicio de fisiatría debe ser un profesional médico fisiatra o licenciado en rehabilitación y terapia física.

8.15.3 Los servicios que proporcionen terapia física deben tener además, según el tipo de servicio brindado, los siguientes requerimientos:

a) Rampa antiderrapante con pendiente menor del 5% y escaleras para entrenamiento de marcha.

b) Carril para marcha.

c) Módulo de poleas para el fortalecimiento.

d) Juego de pesas varios.

e) Cinturones de seguridad para bipedestación.

f) Camastro para ejercicio.

g) Tabla deslizante.

h) Silla de ruedas mecánica plegable de cuatro ruedas.

i) Silla romana.

j) Barras paralelas graduales y espalderas de pared.

k) Máquina para la marcha en inversión.

l) Estabilizador.

m) Báscula con altímetro.

n) Tanque de remolino.

o) Tanque para compresa caliente con termostato, con compresas y pinzas.

p) Regulador para compresas frías y sus accesorios.

q) Rueda de pared y de mesa

r) Mesa de fortalecimiento pa.ra musculo de miembros inferiores.

s) Mesas de tracción cervical y lumbar, bipedestación, elguín parapodium .

t) Equipo de entrenamiento de equilibrio.

u) Tinas de hidroterapia de remolino para miembros superiores e inferiores.

v) Polipasto.

w) Armario guardarropa.

x) Estimulador eléctrico.

y) Ultrasonido terapéutico.

z) Lámpara de rayos infrarrojo.

aa) Electro miógrafo.

ab) Electro estimulador de corriente directa.

ac) Máquina de tracción cervical y pélvica.

ad) Parafinero eléctrico.

ae) Camilla de base metálica, reforzada en su base y soportes.

af) Cinta métrica.

ag) Colchoneta de uso fisiátrico.

ah) Pelota terapéutica.

ai) Bandas elásticas.

aj) Set de evaluación psicomotora anular, motor grueso y fino, sensibilidad y reflejo de goniómetros.

ak) Rolos y cuñas terapéuticas.

al) Bicicleta estacionaria con resistencias graduales.

am) Bastones y andadores.

an) Espejo de cuerpo completo.

8.15.4 La prestación del servicio de fisiatría debe vincularse al servicio de imagenología, laboratorio clínico y servicio de psicología clínica.

8.16 Servicio de dermatología: es el servicio en el que se presta atención médica especializada, clínica y quirúrgica, a personas con afecciones en la piel, las uñas y el pelo, con fines diagnósticos y terapéuticos. Incluye el servicio de consulta externa, cosmetología y cirugía de piel.

8.16.1 El servicio de dermatología es ofrecido por un médico dermatólogo. Los procedimientos quirúrgicos deben ser realizados por médicos dermatólogos con una sub especialidad en cirugía.

8.17 Servicios de medicina estética y cosmiatría: es la realización de tratamientos cosméticos y procedimientos estéticos dirigidos al mejoramiento de la imagen corporal o facial, en recintos aislados para uso individual, incluyendo consulta de medicina estética y procedimientos menores no invasivos.

8.17.1 En los servicios de medicina estética y cosmiatría no está permitida la realización de procedimientos quirúrgicos; su accionar está limitado exclusivamente al trato superficial de la piel.

8.17.2 Los servicios de medicina estética y cosmiatría deben tener un director técnico profesional médico que cumpla con los requerimientos establecidos en el presente reglamento y las normativas aplicables.

8.17.3 Quienes realicen los procedimientos estéticos y de cosmiatría deben contar con formación certificada por una institución de educación técnica o superior autorizada, de acuerdo al nivel de riesgo y de seguridad requeridos.

8.17.4 Los servicios de consulta de cosmiatría y estética cumplirán los requisitos establecidos para consulta externa. El servicio además debe cumplir con las siguientes especificaciones:

a) Las áreas administrativas deben estar separadas de las áreas de atención médica y de almacenamiento.

b) Deben tener un área diferenciada destinada a lavandería, o en su defecto, debe tener contratos con servicios de lavandería industrial.

c) El área de procedimientos estéticos debe tener espacio para máquinas y facilidad para el flujo del personal.

d) Camillas de masajes.

e) Mesa de trabajo.

f) Lámpara con lupa, vapor y luz infrarroja, de pedestal o de mesa.

g) Esterilizador de instrumental, de vapor o autoclave, o esterilizador en seco.

Nota: Las exigencias de equipamiento biomédico y electromecánico se harán en función del listado de servicios sometido por el proveedor.

8.17.5 Los equipos, medicamentos, insumos y materiales gastables utilizados durante la prestación del servicio de medicina estética y cosmiatría deben contar con los correspondientes registros y permisos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud.

8.17.6 Los servicios estéticos que oferten terapias no clínicas deben cumplir con lo establecido en el Decreto No. 1138-03 y las disposiciones establecidas para ellos por el Ministerio de Salud y la Dirección de Habilitación y Acreditación.

8.18 Servicio de emergencia hospitalaria: es el servicio ofrecido para la atención de emergencias y urgencias. Este servicio está comprendido por la consulta de emergencia, el área o sala de emergencias, el área de triaje y el área de trauma shock, y será ofertado en establecimientos de salud de mediana o alta complejidad, con hospitalización.

8.18.1 Los establecimientos de nivel básico deben contar con procedimientos para atención y manejo de urgencias y referimiento de las emergencias.

8.18.2 El responsable del servicio de emergencia de mediana complejidad debe ser un profesional médico con formación en soporte vital básico y avanzado, y en los de alta complejidad debe ser un profesional médico con especialidad en emergenciología.

8.18.3 Todo el personal que labore o esté en proceso de rotación en un servicio de emergencia hospitalaria de mediana y alta complejidad, debe contar con formación en soporte vital básico y avanzado, certificado por una institución de educación superior avalada por la MESCyT.

8.18.4 Los establecimientos con servicios de emergencia hospitalaria deben disponer con un mínimo de 4 camas para ingreso de emergencias. Los establecimientos de alta complejidad deben disponer de un 10% de cubículos de emergencia en relación de su número total de camas de hospitalización, a partir del mínimo establecido. Las fracciones superiores a 5 camas sumarán una cama adicional.

8.18.5 Los establecimientos que presten servicio de emergencia hospitalaria deben contar con acceso independiente para las áreas de emergencia.

8.18.6 Las áreas de emergencia deben asegurar espacios de trabajos exclusivos y equipados para emergencias pediátricas y obstétricas,

que cumplan con lo establecido en el presente Reglamento Técnico.

8.18.7 Todos los establecimientos de alta complejidad que oferten servicio de emergencia hospitalaria deben disponer de una sala de trauma shock.

8.18.8 Las salas de emergencia deben cumplir con las especificaciones generales para habilitación de establecimientos de salud, con lo establecido por las guías de diseño, construcción y acabados. En adición deben contar con:

a) Camillas para recuperación metálica y rodable.
b) Camillas de transporte metálica con ruedas y barandas.
c) Camillas para examen metálica de dos o más posiciones.
d) Mesas de Mayo metálica.
e) Sillas de ruedas mecánica plegables de cuatro ruedas
f) Vitrinas metálicas, con seguridad, para medicamentos e instrumental y material estéril.
g) Sala de espera.
h) Cubos metálicos para desperdicios con fundas codificadas por colores.
i) Carro para el transporte de residuos, de material no poroso, con tapa.
j) Set de oficina que incluya escritorio no poroso con gavetas o cajones, silla giratoria rodable y sillas apilables.
k) Gases medicinales centralizados o en tanques individuales.
l) Baño exclusivo del área de emergencia.
m) Lavamanos de cerámica o acero inoxidable con grifería control de codo o muñeca.
n) Área administrativa para servicio ambulatorio y trámites de hospitalización.
o) Área de triaje.
p) Área de trauma shock en establecimientos de alta complejidad.

q) Área de examen.

r) Área de procedimientos.

s) Área de observación.

t) Carro de paro completo, con desfibrilador, laringoscopio adulto y pediátrico, tubos endotraqueales de varios tamaños, medicamentos e insumos, monitor cardiaco de cuatro canales, electrocardiógrafo.

u) Laringoscopio estándar.

v) Resucitador manual (ambú), pediátrico y adultos.

w) Luz frontal LED, con cinta craneal ajustable.

x) Aspirador de secreciones eléctrico, portátil.

y) Set de consultorio que incluya cortinas de lino plastificado, con tubo, riel o biombo, escalinatas metálica de uno o dos peldaños y taburetes metálicos giratorios, rodables.

z) Bomba de infusión.

aa) Esfigmomanómetro con estetoscopio.

ab) Flujómetro de oxígeno con humidificador.

ac) Monitor de cinco parámetros, adulto y pediátrico.

ad) Ventilador de transporte, volumétrico, recargable, de adulto y pediátrico.

ae) Equipo de rayos X portátil, digital con impresora, o analógico con reveladora automática.

af) Negatoscopio de cuatro u ocho campos.

ag) Reloj de pared.

ah) Lámpara cuello de ganso.

ai) Set informático que incluya computadora fija o portátil, impresora propia o común.

aj) Teléfono.

ak) Mueble para expedientes médicos metálico.

al) Set de toma de muestras.

am) Stock de medicamentos, materiales gastables e insumos médicos.

8.18.9 La prestación del servicio de emergencia hospitalaria debe contar con los servicios clínicos y quirúrgicos, servicio de ambulancia, servicio de imagenología, laboratorio clínico, banco de sangre o servicio de transfusión, servicio de hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos, servicio de patología, servicio de farmacia hospitalaria, servicio de enfermería, servicio de epidemiología hospitalaria, servicio de diagnóstico cardiovascular.

8.18.10 **Área de triaje:** área del servicio de emergencia donde se realiza el procedimiento mediante el cual se catalogan las emergencias recibidas en los establecimientos de salud para la priorización de la atención en razón de la gravedad y el riesgo del paciente.

8.18.10.1 El área de triaje debe estar ubicado en la entrada o próxima a la sala de emergencia y diferenciada de salas de espera y áreas administrativas.

8.18.10.2 El área de triaje debe cumplir con los estándares y dimensiones de establecidas en las Guías de Diseño, Construcción y Acabado del Ministerio de Salud y además contar con:

a) Sillas para espera, en cantidad suficientes de acuerdo a la capacidad.

b) Camillas de transporte metálica, con ruedas y barandas.

c) Camilla para examen metálica, de dos o más posiciones.

d) Silla de ruedas mecánica, plegable, de cuatro ruedas.

e) Taburete metálico giratorio, rodable.

f) Escalinata metálica de uno o dos peldaños.

g) Negatoscopio de cuatro u ocho campos .

h) Reloj de pared.

i) Lámpara cuello de ganso.

j) Luz frontal LED con cinta craneal ajustable.

k) Cortina de lino plastificado, con tubo, riel o biombo.

l) Set informático que incluya computadora fija o portátil, impresora propia o común.

m) Teléfono.

8.18.11 **Unidad de Trauma Shock:** área destinada a la atención inmediata del paciente con trauma musculo-esquelético y/o trastorno hemodinámico severo, con la finalidad de su tratamiento y estabilización.

8.18.11.1 La Unidad debe estar ubicada en un espacio exclusivo, próximo a la entrada del área de emergencia.

8.18.11.2 El responsable de la unidad de trauma shock debe ser un profesional médico con especialidad en emergenciología. Esta unidad debe contar además con profesionales médicos con especialidades en: ortopedia, anestesiología, cirugía, medicina interna, y personal de enfermería con formación en emergencias y soporte vital avanzado.

8.18.11.3 El personal que labore o este en proceso de rotación en la unidad de trauma shock debe contar con formación en soporte vital básico y avanzado, certificado por una institución de educación autorizada.

8.18.11.4 La Unidad de Trauma Shock además de cumplir con lo establecido por las Guías de Diseño, Construcción y Acabados del Ministerio de Salud, debe tener las siguientes especificaciones técnicas:

a) Panel cabecera: mural horizontal con salidas para, oxígeno, vacío y aire medicinal.

b) Lavamanos de cerámica o metal, con grifería control de codo o muñeca.

c) Cama-camilla multipropósito.

d) Camilla de transporte, metálica, con ruedas y barandas.

e) Vitrina metálica con seguridad para resguardo de medicamentos.

f) Cubos metálicos para desperdicios con fundas codificadas por colores.

g) Carro para el transporte de residuos, de material no poroso, con tapas.

h) Lámpara quirúrgica de pie portátil y rodable.

i) Negatoscopio de cuatro u ocho campos.

j) Reloj de pared.

k) Carro de paro completo con desfibrilador, laringoscopio, tubos endotraqueales de varios tamaños, medicamentos e insumos, monitor cardiaco de cuatro canales, electrocardiógrafo.

l) Laringoscopio.

m) Resucitador manual (Ambú), adulto y pediátrico.

n) Luz frontal LED con cinta craneal ajustable.

o) Aspirador de secreciones eléctrico, portátil.

p) Set de consultorio que incluya cortina de lino plastificado, con tubo, riel o biombo, escalinata metálica de uno o dos peldaños, taburete metálico giratorio, rodable.

q) Bomba de infusión.

r) Esfigmomanómetro con estetoscopio.

s) Sonógrafo portátil.

t) Estativa de techo de dos brazos.

u) Flujómetro de oxígeno con humidificador.

v) Monitor de cinco parámetros, adulto y pediátrico.

w) Ventilador de transporte, volumétrico, recargable, de adulto y pediátrico.

x) Equipo de rayos-X portátil o brazo en C, digital con impresora incluida o, analógico con reveladora automática.

y) Set para toma de muestra (jeringas, tubos para muestras, torundas, torniquete, caja de bioseguridad, lápiz marcador).

z) Stock de medicamentos y set de insumos médicos y material gastable, desinfectantes, gastables de traumatología y ortopedia.

8.19 **Servicio de ginecología y obstetricia:** es el servicio que comprende todas las áreas y servicios vinculados con atención ginecológica y obstétrica, el cual puede incluir el servicio de consulta y los servicios o áreas de este apartado.

8.19.1 La prestación del servicio de ginecología y obstetricia debe contar con servicio de hospitalización, sala de parto, servicio de cirugía, sala de procedimientos, servicio de vacunación, servicio de imagenología, laboratorio clínico, banco de sangre y servicio

de trasfusión de sangre, servicio de patología, servicio de consulta externa, servicio de odontología, banco de leche, servicios de promoción de salud, área de adaptación neonatal, UCI neonatal, servicio de esterilización, servicio de alimentación, servicio de lavandería, servicio de enfermería, servicio de farmacia hospitalaria.

8.19.2 El responsable del servicio de ginecología y obstetricia debe ser un profesional médico con especialidad en el área.

8.19.3 **Área de adaptación neonatal:** es el área del servicio de obstetricia ubicada en la sala de parto o próximo a esta, con el fin de dar atención perinatal inmediata a recién nacidos. Este servicio debe cumplir con los requerimientos generales de infraestructura, planta física, instalaciones, documentaciones y normas de los servicios de hospitalización.

8.19.3.1 El responsable de esta área debe ser un profesional médico con especialidad en pediatría o perinatología.

8.19.3.2 El personal de enfermería que labore en esta área debe tener formación en cuidado del recién nacido, certificado por una institución de educación autorizada.

8.19.4 **Banco y laboratorio de leche humana:** área destinada a la extracción, conservación, distribución y análisis de leche materna.

8.19.4.1 El responsable del banco y laboratorio de leche humana debe ser un profesional de la salud con formación en el área.

8.19.4.2 El servicio de laboratorio de leche humana se oferta en establecimientos de nivel complementario de alta complejidad y tendrá las siguientes especificaciones:

a) Refrigerador vertical.

b) Congelador vertical con temperatura inferior a 18ºC.

c) Calentador a baño maría para calentamiento y descongelado rápido, con resistencia de alta potencia, controlador de temperatura microprocesador y sensor de alta sensibilidad.

d) Calentador a baño maría para pasteurización

e) Baño maría para cultivo y serología.

f) Enfriador.

g) Balanza electrónica de precisión.

h) Estufa para cultivo bacteriológico.

i) Microcentrífuga con rotor para 24 capilares.

j) Agitador de tubo tipo Vortex.

k) Desionizador con columna de troca iónica.

l) Dispositivos e insumos:

- Termómetro digital.
- Termómetro con cabo extensor para control de temperatura de refrigeradora y congelador.
- Acidímetro para determinación de acidez para leche humana.
- Pipeta manual.
- Pipeta automática.
- Puntas descartables para pipetas.
- Lavadora automática de pipetas.
- Erlenmeyers.
- Probetas de prolipropileno.
- Gradillas.
- Tubos de ensayo con tapa de rosca de 30ml.
- Tubos de ensayo con tapa de rosca de 10ml.
- Asas de platino para siembra microbiológica.
- Mechero de Bunsen.
- Timer para control de tiempo en el proceso de pasteurización.
- Capilares.
- Frascos de vidrio de 500 ml para procesamiento de leche.
- Estufa para secado.
- Microcentrífuga con rotor.
- Caja isotérmica.
- Autoclave vertical de cámara simple.

m) Reactivos:

- Caldo bilis verde brillante.
- Fenolftaleína.
- Solución Dornic.
- Alcohol al 70%.

n) Cajas isotérmicas para transporte.

o) Pilas frías para transporte.

p) Termómetro con cabo extensor para cajas isotérmicas.

q) Frascos de vidrio de 250ml con tapa de rosca para transporte de leche.

r) Sillas confortables.

s) Escritorio.

t) Taburete de laboratorio.

u) Computadora.

v) Impresora.

w) Balanza para bebés.

x) Autoclave para esterilización y secado de material.

y) Cepillos de lavado.

z) Campos para la esterilización.

8.19.4.3 El área de extracción debe estar ubicada en un espacio diferenciado que asegure la privacidad de las donantes, bien iluminado y contar con las siguientes especificaciones:

a) Mobiliario confortable, que incluya mesas para apoyar envases y extractores.

b) Bombas de ordeñe portátiles, manual con recipiente esterilizable y automáticas con tubo de succión en silicona y vidrio templado esterilizable en autoclave.

c) Refrigeradora para almacenamiento de leche materna a -18°C.

d) Material de almacenamiento esterilizable.

e) Área de lavado de utensilios con fregadero y meseta.

f) Equipo de protección personal desechables (batas, gorros, guantes).

g) Procedimientos de aseguramiento de cadena de frio.

h) Insumos y materiales gastables.

i) Instructivos para extracción, lavado de manos y mamas, colocados en áreas visibles para las usuarias.

j) Áreas diferenciadas para extracción y despacho de producto.

8.19.4.4 Los establecimientos de nivel complementario de mediana complejidad deben contar con un centro de recolección de leche materna, a los fines de extracción y conservación, para ser remitida al banco y laboratorio de leche en el establecimiento de referencia correspondiente para su procesamiento.

8.19.4.5 Los servicios de banco leche deben cumplir con lo establecido por la Comisión de Lactancia Materna.

8.20 **Servicio de hospitalización:** es el servicio que contribuye al tratamiento clínico o quirúrgico a pacientes que requieren su permanencia en el establecimiento por más de veinticuatro (24) horas para fines de atención continua y controlada. Cuando la duración es menor a este tiempo se considera atención ambulatoria.

8.20.1 El servicio de hospitalización incluye hospitalización de adultos, pediátricos y salas especiales o de cuidados especiales.

8.20.2 El responsable del servicio de hospitalización debe ser un profesional médico con especialidad en medicina interna, o en la especialidad de la que se trate el servicio.

8.20.3 Para el servicio de hospitalización, el servicio de enfermería debe contar con un profesional del área con exequátur.

8.20.4 Los establecimientos de alta complejidad que oferten servicios de hospitalización deben disponer de una Unidad de Cuidados Intensivos con capacidad mínima de 2 camas exclusivas. Cuando el establecimiento cuente con más de 20 camas, la capacidad de la UCI será como mínimo equivalente al 10 por ciento de camas de hospitalización. Las fracciones superiores a 5 sumarán una cama adicional.

8.20.5 Los establecimientos que oferten servicio de hospitalización deben

cumplir con los requerimientos generales para establecimientos de salud descritos en el capítulo 7. Además deben cumplir con los siguientes requerimientos:

8.20.5.1 Condiciones de infraestructura:

a) Las dimensiones mínimas de las habitaciones para hospitalización son de 18m^2. En habitaciones de ocupación doble las dimensiones mínimas son de 21m^2.

b) Las habitaciones deben estar diseñadas para resguardar la privacidad de los usuarios. En caso de que la habitación cuente con dos camas, debe tener una barrera físicas móvil, tales como cortinas, mamparas plegables, que permitan la privacidad individual entre los usuarios y que aseguren las condiciones de bioseguridad y control de infecciones vinculadas a la atención en salud.

c) Las habitaciones deben contar con baño que incluya bañera, lavamanos e inodoro. Estos deben ser seguros y la bañera debe tener piso antideslizante, ducha de palanca y barras de apoyo. Deben poseer las dimensiones y equipamiento para usuarios con alguna discapacidad o movilidad reducida, de acuerdo a lo establecido por la Ley sobre Discapacidad en la República Dominicana No. 5-13, del 16 de enero del 2013.

8.20.5.5 Condiciones de equipamiento:

a) Las camas de hospitalización deben ser metálicas, rodables y con dos manivelas, de adulto o pediátrica según aplique

b) Cada cama debe contar con un panel de cabecera que tenga salidas de oxigeno, sistema al vacío, aire medicinal, porta sueros, tomacorrientes dobles estabilizados y sistema de llamado a enfermeras o cada uno de forma individual.

c) Las habitaciones deben contar con:

- Teléfono.
- Mesa móvil para comida del paciente, metálica y rodable.
- Mesa multiuso.
- Papelera con fundas para desechos.

- Sillón confortable o sofá-cama.

8.20.6 **Sala de aislamiento adulto o pediátrico:** es el área donde deben permanecer de forma temporal separados del resto de los pacientes, las personas infectadas o potencialmente infectadas, con disminución de inmunidad o durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, bajo condiciones tales que permitan evitar la cadena de contagio de las infecciones, de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados.

8.20.6.1 Las salas de aislamiento tendrán un responsable que debe ser un profesional médico con especialidad en infectología y soporte vital básico y avanzado.

8.20.6.2 El personal de enfermería que labore en estas áreas debe contar con formación en manejo de pacientes aislados y soporte vital básico y avanzado.

8.20.6.3 Las salas de aislamiento deben cumplir con las especificaciones de la habitación de hospitalización y además cumplir con las siguientes:

a) Solamente se permite una cama por sala de aislamiento.

b) Estar debidamente señalizada conforme a las normativas de bioseguridad vigentes.

c) Contar con protocolos de bioseguridad conforme a las normativas vigentes.

d) Tener sistema o unidad de climatización individual tipo HEPA.

8.20.7 **Unidad de cuidados intensivos -UCI-:** es el área de muy alto riesgo donde se presta atención a pacientes críticamente enfermos, cuya condición clínica pone en peligro la vida en forma inminente o que requieren soporte para la estabilidad clínica, o después de una cirugía mayor en la cual se haya presentado una complicación grave.

8.20.7.1 El establecimiento que tenga Unidad de Cuidados Intensivos debe contar con laboratorio clínico, banco de sangre o servicio de transfusión, servicio de patología, servicio de esterilización, servicio de imagenología, servicio de alimentación, servicio de lavandería, servicio de enfermería, servicio de farmacia

hospitalaria, servicio de epidemiología hospitalaria.

8.20.7.2 El responsable de la UCI debe ser un profesional médico con especialidad en cuidados intensivos.

8.20.7.3 El personal de enfermería que labore en la UCI, debe tener formación en cuidados intensivos y soporte vital básico y avanzado.

8.20.7.4 La UCI debe cumplir con las especificaciones establecidas en las Guías de Diseño, Construcción y Acabado de Establecimientos de Salud. Debe tener una dimensión de 17m^2 por cama, y además tener las siguientes especificaciones:

a) Cama multipropósito.

b) Lavamanos de cerámica con grifería control de codo o muñeca, uno en el área de enfermería y otro en el área de vestidor.

c) Bandeja de instrumental para procedimientos menores, retiros de suturas y/o emergencias.

d) Stock de medicamentos e insumos generales

e) Set para toma de muestra.

f) Panel cabecera (mural horizontal) con salidas para oxígeno, vacío y aire medicinal, porta sueros, tomacorrientes de grado hospitalario, interruptor de llamada a las enfermeras.

g) Sistema de climatización diferenciado de otras áreas, tipo HEPA.

h) Área de procedimientos

i) Sala de espera para uso de familiares, con asientos confortables, iluminación apropiada, disponibilidad de agua potable, disponibilidad de baño, ventilación y capacidad en consonancia con la demanda esperada y el número de camas de la Unidad.

j) Área diferenciada para aislamiento.

k) Estación de enfermería interna que cumpla con los requerimientos generales y específicos contenidos en el presente Reglamento Técnico.

l) Baños exclusivos.

m) Vestidor exclusivo.

n) Negatoscopio de 4 campos.

o) Nevera para medicamentos.

p) Reloj de pared.

q) Aspirador de secreciones eléctrico, rodable, conectado a red de vacío, uno por cada cama.

r) Bomba de infusión de dos canales de modo macro y micro, uno por cada cama.

s) Flujómetro de oxígeno con humidificador para la red, uno por cada cama.

t) Monitor de cabecera de 8 parámetros con EKG con alarma, uno por cada cama.

u) Ventilador volumétrico adulto/pediátrico, una unidad por cada dos camas.

v) Mesa para alimentos, una unidad por cada cama.

w) Nebulizador.

x) Carro de paro completo (EKG, desfibrilador, laringoscopio).

y) EKG de 4 canales, uno por cada cama.

z) Mantas térmicas, una por cada cama.

aa) Equipo de rayos x portátil.

8.20.8 **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal**: es la Unidad de Cuidados Intensivos especializada para pacientes recién nacidos en estado crítico.

8.20.8.1 La unidad de cuidados intensivos neonatal debe cumplir con los requerimientos generales establecidos para la Unidad de Cuidados Intensivos, a excepción de la dimensión. La UCI neonatal tendrá una dimensión de entre 12-16m^2.

8.20.8.2 Los establecimientos de nivel complementario de alta complejidad que realicen partos deben contar con UCI neonatal con una capacidad para asistir un mínimo de 5 recién nacidos.

8.20.8.3 La UCI neonatal debe tener un espacio disponible para recién nacidos que requieran aislamiento.

8.20.8.4 El responsable de la UCI neonatal debe ser un profesional médico

con especialidad en pediatría y cuidado intensivo neonatal.

8.20.8.5 El personal de enfermería que labore en la UCI neonatal debe tener formación en cuidado intensivo neonatal y soporte vital básico y avanzado a recién nacidos.

8.20.8.6 La UCI neonatal además debe tener las siguientes especificaciones:

a) Cuna de calor radiante o cuna térmica, en sustitución de las camas camillas multipropósito.

b) Equipo de fototerapia con luz halógena.

c) Flujómetro de oxígeno, con humidificador.

d) Estetoscopio, uno por cada incubadora.

e) Incubadora de transporte, tipo estándar.

f) Incubadora neonatal abierta con calefacción eléctrica.

g) Monitor neonatal de 5 parámetros.

h) Pantoscopio (set diagnóstico): oftalmoscopio, otoscopio (con embudos desechables), retinoscopio, lámpara.

i) Pulsioxímetro u oxímetro de pulso neonatal.

j) Ventilador volumétrico de uso neonatal, una unidad por cada dos cunas.

k) Mantas térmicas, una unidad por cada cuna.

l) Cuneros.

8.20.9 **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico**: es la Unidad de Cuidados Intensivos especializada para pacientes pediátricos en estado crítico, desde los 29 días de vida hasta los 15 años cumplidos.

8.20.9.1 La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico debe cumplir con las especificaciones de la UCI general. Ambas unidades deben estar ubicadas de forma separada entre sí.

8.20.9.2 El responsable de la UCI pediátrica debe ser un profesional médico con especialidad en cuidados intensivos general o pediátrico.

8.20.9.3 El personal de enfermería que labore en la UCI pediátrica debe tener formación en cuidados intensivos pediátricos y soporte vital básico y avanzado.

8.20.10 **Unidad de quemados:** es el área de muy alto riesgo en la que se presta atención clínica a pacientes que han sufrido quemaduras corporales en proporciones tales que requieren supervisión y monitoreo constante, así como profesionales y tecnología especializada, del nivel complementario de alta complejidad. Las unidades de quemados de adultos y quemados deben estar separadas y diferenciadas.

8.20.10.1 El espacio físico de la unidad de quemados debe cumplir con los estándares, distribución y dimensiones establecidas en las Guías de Diseño, Construcción y Acabados del Ministerio de Salud, para fines de colocación de camillas, equipos biomédicos, medicación y manejo de eventualidades en el proceso de atención.

8.20.10.2 El responsable de la unidad de quemados debe ser un profesional médico con especialidad en medicina crítica o cuidados intensivos y con formación en manejo de pacientes quemados.

8.20.10.3 La unidad de quemados debe contar con una estación de enfermería interna con todos los requerimientos generales y específicos contenidos en el presente Reglamento Técnico. Este personal de enfermería debe contar con formación en soporte vital avanzado y manejo de pacientes quemados.

8.20.10.4 El establecimiento que tenga Unidad de Quemados debe contar con laboratorio clínico, banco de sangre, servicio de patología, servicio de esterilización, servicio de imagenología, servicio de nutrición, servicio de lavandería, servicio de enfermería, servicio de farmacia hospitalaria, servicio de epidemiología hospitalaria.

8.20.10.5 Cada cama en la Unidad de Quemados corresponderá a una habitación exclusiva, con puertas abatibles o deslizantes, con lavamos en la parte exterior de la entrada y todos los equipos, materiales e insumos deben estar dentro de la habitación.

8.20.10.6 La unidad de quemados debe cumplir con las especificaciones generales de infraestructura, planta física, instalaciones, ambientes y equipamientos de una UCI y además debe contar con las siguientes especificaciones:

a) Área administrativa para trámites de hospitalización.

b) Área de almacenamiento para guardar materiales e insumos.

c) Camilla para recuperación, metálica, rodable con barandas de seguridad.

d) Camilla de transporte, metálica, con ruedas y barandas de seguridad.

e) Lavadero quirúrgico, de acero inoxidable, de dos pozas, grifo con sensor a presión, temporizador, dispensador para jabón líquido y luz incorporada.

f) Mesa de curaciones, metálica (acero inoxidable), rodable.

g) Mesa para instrumentos, metálica, angular, rodable.

h) Electrocauterio de uso quirúrgico y mediana potencia.

i) Luz frontal LED de cinta craneal ajustable.

j) Equipo de disección de venas.

k) Esterilizador de instrumentos de vapor o autoclave o esterilizador en seco.

l) Lámpara quirúrgica de pie, portátil, rodable.

m) Refrigerador para medicamentos.

n) Instrumental para procedimientos quirúrgicos menores, retiro de suturas y/o emergencias.

o) Stock de medicamentos e insumos.

p) Equipos de protección personal desechables.

8.21 **Servicio de nefrología:** es el servicio en el que se brinda atención a pacientes con enfermedad renal y que incluye la consulta, hospitalización, diálisis renal o peritoneal.

8.21.1 Los procedimientos de diálisis renal o peritoneal corresponden al nivel complementario de alta complejidad. La diálisis peritoneal debe realizarse en establecimientos con hospitalización.

8.21.2 El responsable del servicio de nefrología debe ser un profesional médico con especialidad en nefrología.

8.22 **Servicio de hemodiálisis:** es el servicio especializado que se ofrece a pacientes con insuficiencia renal. La sala o área para hemodiálisis debe cumplir con las especificaciones generales de infraestructura, planta física e instalaciones establecidos por las

Guías de Diseño, Construcción y Acabados del Ministerio de Salud y el presente Reglamento Técnico.

8.22.1 Los establecimientos que oferten procedimientos de hemodiálisis deben tener un área exclusiva para asistir a pacientes con enfermedades transmisibles por vía sanguínea.

8.22.2 La prestación del servicio de hemodiálisis debe contar con laboratorio clínico, servicio de epidemiología hospitalaria, servicio de enfermería, servicio de lavandería, servicio de farmacia hospitalaria, servicio de imagenología y servicio de cirugía.

8.22.3 El responsable del servicio de hemodiálisis debe ser un profesional médico con especialidad en nefrología, con formación en soporte vital básico y avanzado, certificado por una institución de educación superior autorizada.

8.22.4 El personal de enfermería que labore en esta área debe tener exequátur y contar con formación en diálisis y soporte vital básico y avanzado, certificado por una institución de educación superior autorizada.

8.22.5 El servicio de hemodiálisis debe tener disponibilidad de un cirujano vascular, nutricionista y psicólogo clínico.

8.22.6 Este servicio se ofrece en establecimientos de salud del nivel complementario de alta complejidad, con hospitalización o de forma ambulatoria, y requiere de un espacio exclusivo y un consultorio para realizar las evaluaciones médicas a pacientes, que cumpla los requerimientos generales y específicos de consulta externa, y además debe cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

a) Área de examen.

b) Área de lavamanos quirúrgico.

c) Área de recuperación.

d) Estación de enfermería, que cumplirá todos los requerimientos generales y específicos establecidos para el servicio de enfermería contenidos en el presente reglamento técnico.

e) Archivador metálico.

f) Camilla metálica para recuperación rodable, para pacientes hospitalizados.

g) Silla de ruedas.

h) Cubo para desperdicios, metálico, con tapa accionada a pedal.

i) Área de almacenamiento de insumos y material gastable, con estantería metálica.

j) Vitrina de acero inoxidable para instrumental o material estéril.

k) Máquina de hemodiálisis, con máquina de reprocesamiento integrada.

l) Sillón hidráulico para el paciente.

m) Carro de paro completo con desfibrilador, laringoscopio, tubos endotraqueales de varios tamaños, resucitador manual o Ambú), monitor cardíaco de cuatro canales, electrocardiógrafo.

n) Esfigmomanómetro con estetoscopio, una unidad por cada máquina de hemodiálisis.

o) Flujómetro de oxígeno, con humidificador.

p) Pantoscopio o set diagnóstico (oftalmoscopio-otoscopio con embudos desechables), retinoscopio, lámpara, linterna médica.

q) Planta de tratamiento de agua con equipo hidroneumático de material inerte, tanques en fibra de vidrio, bomba y reservorio de agua, ubicada próxima al área de hemodiálisis.

r) Clarificador automático, filtros de carbón, sal, bicarbonato, anillo de recirculación de agua, tuberías de color oscuro, reserva de agua suficiente para procesar dos días, agua tratada con bicarbonato para la preparación.

s) Lámpara quirúrgica de pie, portátil, rodable.

t) Negatoscopio de cuatro u ocho campos.

u) Reloj de pared.

v) Balanza - tallímetro de adulto, mecánica o digital.

w) Refrigerador para medicamentos.

x) Set de insumos y material gastable desechable.

y) Stock de medicamentos para hemodiálisis.

z) Set informático con computadora fija o portátil, impresora propia o común.

8.23 **Servicio de oncología:** es el servicio dedicado al diagnostico, tratamiento y prevención de las enfermedades neoplásicas (cáncer). Para estos fines, debe contar con servicio de consulta especializada, hospitalización, cirugía, laboratorio clínico, laboratorio patológico, imágenes, medicina nuclear y quimioterapia.

8.23.1 El responsable del servicio de oncología debe ser un oncólogo clínico para casos de terapias oncológicas, y un cirujano oncólogo para casos de servicios quirúrgicos.

8.24 **Servicio de podología:** es el servicio de salud ambulatorio dedicado a la prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies y tobillos. El responsable de este servicio debe ser un médico con especialidad en podología. Incluye la consulta de podología, ortopodología, exploración biomecánica y terapia manual.

8.24.1 El consultorio de podología debe cumplir con los requisitos de consulta externa. En caso de realizar las terapias deben contar además con las siguientes especificaciones técnicas:

a) Banco de marcha o podoscopio para la exploración en bipedestación.

b) Camilla o sillón reclinable con perneras para la exploración.

c) Sillón eléctrico completo, con posición tremdelenburg

d) Goniómetro.

e) Martillo de reflejos.

f) Equipo para realizar plomada.

g) Pedígrafo o sistema para hacer improntas plantares.

h) Taburete ergonómico, adaptable en distintas alturas y con material lavable.

i) Equipo con micro motor, sistema de aspiración y sistema de iluminación, mangos de bisturí, pinzas de Adson, alicates para uñas, gubias, tijeras y fresas para el micro motor.

j) Autoclave o esterilizador.

8.24.2 Las correcciones podológicas que requieran intervenciones quirúrgicas, solamente podrán ser realizadas por ortopeda.

8.25 Servicio de medicina alternativa, integrada o complementaria: servicio dirigido a la evaluación diagnóstica y definición de un perfil para la implementación de tratamientos y procedimientos no convencionales, de la llamada medicina natural u otras, entre las que se encuentran:

a) La medicina de la mente y el cuerpo, como la meditación, la curación mental y terapias que incluyen soluciones creativas como la música, el arte o la danza.

b) Prácticas biológicas que incluyen el uso de hierbas, alimentos, vitaminas y minerales, para combatir diversos problemas de salud, como es el caso de la homeopatía, la aromaterapia, la ozonoterapia, así como de suplementos dietéticos, conocido como medicina ayurvédica.

c) Terapias basadas en el movimiento y manipulación del cuerpo como son la quiropraxia, la osteopatía, el tui na, el masaje, el tai chi y la neuropatía.

d) Medicina sobre la base de la energía empleando campos de energía de dos tipos: las terapias del biocampo, que procuran afectar los campos de energía que supuestamente rodean y penetran el cuerpo humano, incluyendo gong, reiki, y toque terapéutico; y las terapias bioelectromagnéticas que usan campos electromagnéticos, tales como campos de impulsos, campos magnéticos o campos de corriente alterna o directa para tratar problemas de salud,

e) La medicina tradicional china, acupuntura, hierbas y sus procedimientos asociados.

8.25.1 Los servicios que oferten medicina alternativa, integrada o complementaria, deben cumplir con los requisitos establecidos para consulta externa, exceptuando el numeral 8.2.7 del presente reglamento. Estos servicios además deben contar con el mobiliario clínico y equipamiento relativos a la técnica o modalidad que se practique en el servicio.

8.25.2 La Dirección de Habilitación debe establecer un registro de proveedores de servicios de medicina alternativa, integrada o complementaria que contemple las prácticas y procedimientos realizados como parte de su oferta.

8.25.3 Los servicios de medicina alternativa, integrada o complementaria deben asegurar las condiciones ambientales y sanitarias para evitar riesgos a los usuarios y usuarias de estos servicios.

8.25.4 El recurso humano que oferte servicios de consulta de medicina alternativa debe tener título de medicina general y exequátur, o avales de formación académica de una institución reconocida por el MESCyT sobre las técnicas y prácticas que realice.

8.25.5 Los equipos, medicamentos, insumos y materiales gastables utilizados durante la prestación del servicio de medicina alternativa deben contar con los correspondientes registros y permisos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud.

8.25.6 La Dirección de Habilitación conformará una comisión especial para la elaboración y evaluación de los estándares específicos aplicables de acuerdo a las diferentes modalidades de la medicina alternativa, integrada o complementaria, que incluya representantes de las instituciones de educación superior que tengan este tipo de oferta académica.

8.26 **Servicio de salud mental:** es el servicio en el que se brinda atención a pacientes con patologías y desordenes mentales que incluye consulta, hospitalización psiquiátrica, recuperación, rehabilitación, reinserción social y atención a adicciones.

8.26.1 El responsable del servicio de salud mental debe ser un médico psiquiatra o psicólogo con formación en soporte vital básico.

8.26.2 El personal de enfermería del servicio debe contar con formación especializada en manejo de pacientes con patologías y desórdenes mentales y soporte vital básico.

8.26.3 Las terapias electroconvulsivas solo serán aplicadas en sala de procedimientos de un establecimiento de alta complejidad que disponga de servicio de anestesiología.

8.27 **Hospitalización psiquiátrica:** es el servicio del nivel complementario de alta complejidad que incluye observación, seguimiento presencial y realización de procedimientos terapéuticos a pacientes del servicio de salud mental que requieren su permanencia en el establecimiento por más de veinticuatro (24) horas. Cuando la duración es menor a este tiempo se considera atención ambulatoria. Este servicio incluye atención y tratamiento a pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas.

8.27.1 El servicio de hospitalización psiquiátrica debe estar a cargo de un médico psiquiatra con formación en soporte vital básico y avanzado.

8.27.2 La hospitalización psiquiátrica debe cumplir los mismos requerimientos del servicio de hospitalización, con la excepción de que las habitaciones no deben tener teléfono, televisión, cuerdas, objetos de vidrio, cortantes o punzantes, o cualquier otro objeto que pueda considerarse un potencial peligro para el paciente en caso de agitación.

8.27.3 Las puertas de las habitaciones deben tener paneles que permitan la observación en material resistente y de seguridad, sin seguros internos, deslizantes o de apertura hacia la parte exterior de la habitación.

8.27.4 Las áreas deben ser diferenciadas de acuerdo al ciclo de vida de los pacientes. Deben contar con áreas de esparcimiento para los pacientes en control, que provea ambiente seguro y libre de riesgos para todos los usuarios.

8.27.5 Las terapias electro convulsivas con anestesia relajante deben ser realizadas en sala de procedimientos y contar con un anestesiólogo.

8.27.6 El servicio debe contar con áreas para manejo de pacientes en fases agudas que requieran aislamiento temporal, vigilancia permanente y seguimiento estrecho.

8.27.7 Los procedimientos y protocolos utilizados deben asegurar el conocimiento informado de los pacientes, familiares y tutores legales.

8.27.8 Área o unidad de intervención en crisis: es un área de la modalidad de hospitalización psiquiátrica para los casos agudos de desórdenes

y patologías mentales, el cual debe cumplir con los requisitos establecidos para hospitalización psiquiátrica en el presente reglamento técnico.

8.27.8.1 El área o unidad de intervención en crisis debe disponer de al menos un psicólogo clínico como personal de apoyo, según las especialidades abordadas.

8.27.8.2 Todo el personal que labore en esta área debe tener formación en manejo de pacientes psiquiátricos y soporte vital básico.

8.27.8.3 La prestación del servicio de salud mental en el área de intervención en crisis debe incluir terapias psicológicas y programas de rehabilitación psicosocial.

8.28 Servicio de recuperación, rehabilitación y reinserción social: es el servicio orientado a realizar la rehabilitación de pacientes con adicciones o con trastorno mental crónico que requieran rehabilitación y reinserción, mediante tratamiento farmacológico y/o psicoterapéutico, de tipo ambulatorio o con hospitalización.

8.28.1 El responsable de este servicio debe ser un médico psiquiatra o psicólogo clínico con exequátur y con formación adicional en manejo de adicciones y desorden o patología mental crónica, certificado por una institución de educación superior autorizada.

8.28.2 El servicio de recuperación, rehabilitación y reinserción social debe contar con personal de enfermería y de apoyo con formación en manejo de pacientes con desorden o patología mental crónica y soporte vital básico.

8.28.3 El servicio de recuperación, rehabilitación y reinserción social debe cumplir con los requerimientos establecidos en el presente reglamento para hospitalización psiquiátrica y consulta externa según corresponda. Quedan excluidos de este mandato los grupos comunitarios de apoyo psicoterapéuticos y los servicios de apoyo psicoterapéuticos o de psicoeducación prestados de forma ambulatoria, los cuales sólo requerirán estar coordinados por un profesional de la salud mental.

8.28.4 El profesional dedicado a la prestación del servicio de atención de adicciones de forma ambulatoria debe ser un médico psiquiatra o psicólogo clínico con formación en tratamientos de adicciones y

soporte vital básico. El personal de enfermería y de apoyo debe contar con formación especializada en tratamientos de adicciones y soporte vital básico.

8.28.5 Los establecimientos que se dediquen exclusivamente al tratamiento no farmacológico para rehabilitación de adicciones, solamente deben habilitar acorde a este reglamento los servicios de consulta externa y las áreas de terapia si los hubiere, y cumplir con las condiciones generales de medio ambiente, manejo de desechos, entorno saludable y manejo adecuado de alimentos.

8.29 **Servicio de odontología:** es el servicio en el que se oferta atención odontológica básica y especializada, consulta externa odontológica, imágenes odontológicas, cirugía y rehabilitación bucal, excluyendo la cirugía maxilofacial de mayor complejidad.

8.29.1 Los establecimientos que se dediquen exclusivamente a la prestación de servicios odontológicos deben cumplir con los requerimientos generales establecidos por el presente Reglamento Técnico y las especificaciones descritas para cada área.

8.29.2 Los servicios odontológicos que realicen imágenes deben cumplir con lo establecido por el presente Reglamento Técnico para el servicio de imágenes, excluyendo imágenes periapicales.

8.29.3 El equipamiento biomédico y electromecánico, así como los insumos de estos establecimientos serán los mismos que los requeridos para servicios de consulta odontológica, según el nivel de complejidad y servicios proporcionados.

8.29.4 El responsable del servicio de odontología debe ser un odontólogo con exequátur.

8.30 **Servicio de pediatría:** es el servicio de atención a pacientes de entre los 29 días de nacidos hasta los 15 años. Este servicio incluye consulta, puericultura, vacunación, hospitalización, UCI pediátrica y neonatal.

8.30.1 La prestación del servicio de pediatría debe contar con servicio de vacunación, laboratorio clínico, servicio de imagenología, servicio de consulta externa básica y especializada, servicio de hospitalización y servicio de odontología.

8.30.2 El responsable del servicio de pediatría debe ser un profesional médico con especialidad en pediatría.

8.30.3 Cuidado Básico Neonatal: es el área de adaptación al recién nacido hemodinámicamente estable, donde se realizan actividades de registro de signos vitales, control estricto de líquidos administrados y eliminados, atención y registro médico diario y de enfermería permanente, adicionales a las requeridas para la atención integral de salud del paciente neonato. Esta área se relaciona con sala de partos, sala de cirugía, UCI neonatal y servicio de enfermería.

8.30.3.1 El responsable del área de cuidado básico neonatal debe ser un profesional médico con especialidad en pediatría o perinatología.

8.30.3.2 El servicio de cuidado básico neonatal debe cumplir con las siguientes especificaciones:

a) Suministro de oxigeno, vacío y aire medicinal

b) Tomacorrientes de grado hospitalario.

c) Áreas diferenciadas para examen, procedimientos y preparación de medicamentos, insumos y materiales.

d) Cuna para recién nacidos con porta expediente, mas tarjeta de identificación.

e) Lavadero de instrumental de acero inoxidable.

f) Tina para neonatos.

g) Aspirador de secreciones eléctrico, rodable.

h) Balanza con tallímetro para lactantes tipo mecánica.

8.31 **Servicio de gastroenterología:** es el servicio de atención a patologías y trastornos del tracto gastrointestinal superior e inferior; incluye consulta, hospitalización y procedimientos diagnósticos como endoscopia y colonoscopia.

8.31.1 El servicio de gastroenterología debe disponer una sala de procedimientos exclusiva para la realización de procedimientos de endoscopía y colonoscopia digestiva que cumpla con las especificaciones y requerimientos mínimos establecidos en el presente Reglamento Técnico.

8.31.2 El responsable del servicio de gastroenterología debe ser un

profesional médico con especialidad en gastroenterología.

8.31.3 Los procedimientos de endoscopía y colonoscopía pueden ser realizado en establecimientos del nivel complementario de mediana y alta complejidad y de tipo ambulatorio, y deben ser realizados con el acompañamiento de un anestesiólogo.

8.31.4 La sala de procedimientos de gastroenterología debe cumplir con los requerimientos generales establecidos en el presente reglamento técnico, y además contar con:

a) Cama multipropósito con baranda de seguridad.

b) Lavador de endoscopios, automático o manual.

c) Gastroduodenoscopio flexible.

d) Colonoscopio flexible.

e) Máquina de anestesia con sistema de monitoreo ECG, presión arterial no invasiva y oximetría y flujómetro integrado.

8.32 **Servicio de reproducción asistida**: es el servicio ambulatorio de alta complejidad que ofrece un conjunto de procedimientos clínicos con el objetivo de evaluar, tratar y mejorar la fertilidad, y para facilitar el embarazo cuando este no se consigue de forma natural. Este servicio incluye banco de esperma, banco de ovocitos, consulta de endocrinología ginecológica, consulta de andrología, procedimientos de fertilidad tales como inseminación artificial y fecundación in vitro.

8.32.1 El profesional a cargo de este servicio debe ser un médico con especialización en reproducción asistida y fertilidad. Además de lo establecido en el presente reglamento técnico este servicio debe contar con las siguientes especificaciones:

a) Sala de procedimientos, conforme a lo establecido en el numeral 9.8 del presente reglamento técnico.

b) Formularios de consentimiento informado y protocolos legales, diferenciados para cada tipo de procedimiento, que incluyan

los aspectos legales relevantes sobre bioética, confidencialidad, disposición y custodia sobre material biológico y especímenes.

c) Protocolos y manuales de procedimientos clínicos, que incluya los aspectos legales a considerar para cada técnica utilizada.

d) Protocolos de conservación y registro de trazabilidad de especímenes.

e) Registro de donantes y registro de destino de especímenes que incluya receptores y resultados, ambos en formatos digitales y físicos de acuerdo a los numerales 7.3.3.2 al 7.3.3.5 y el numeral 10.3.2 del presente reglamento técnico.

8.32.2 Para la prestación de este servicio se debe contar con laboratorio clínico, servicios de imágenes, banco de esperma u ovocitos, servicio de ginecología y obstetricia, consulta de urología, consulta de endocrinología y servicio de hospitalización. Los procedimientos para reproducción asistida deben cumplir con lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública y cualquier otra normativa que corresponda.

8.32.3 **Banco de esperma u ovocitos**: es el servicio ambulatorio dedicado a la obtención, evaluación, conservación y distribución de esperma u ovocitos humanos para su utilización con fines clínicos.

8.32.3.1 Además de cumplir con las especificaciones generales del presente reglamento técnico y lo establecido en el Decreto No. 436-14 que establece el Reglamento de Donantes Vivos y el INCORT, debe contar con las siguientes áreas y especificaciones:

a) Sala para la extracción de ovocitos, de acuerdo a lo establecido en el numeral 9.8 sobre sala de procedimientos del presente reglamento técnico.

b) Área de procesamiento de muestras con las siguientes especificaciones:

- Mesas recubiertas por acero inoxidable o cualquier otro material resistente a la acción corrosiva de sustancias químicas.
- Fregaderos de acero inoxidable.

c) Área de almacenamiento y conservación de las muestras, con

control de oxígeno máximo de un 15%, con temperatura máxima de 35 grados celsius, y con registros para acceso restringido.

d) Área diferenciada para esterilización.

e) Microscopio óptico.

f) Centrífuga.

g) Recipientes criogénicos.

h) Instrumental para extracción de ovocitos.

i) Materiales e insumos desechables de uso exclusivo en banco de esperma u ovocitos.

j) Termómetros duales de uso interno y externo, debidamente calibrado.

k) Insumos y materiales gastables.

l) Sonógrafo.

m) Incubadora de CO2 con sistemas que permitan la monitorización diaria de temperatura, concentración del gas y humedad.

n) Microscopio invertido.

o) Dispositivos que aseguren temperatura adecuada y constante de 37ºC de los ovocitos y embriones durante todas las fases del procedimiento, tales como incubadoras, bandejas climatizadas y baños de maría.

p) Insumos de protección persona.

q) Potenciómetro y osmómetro.

r) Cámara de flujo laminar horizontal.

s) Termos de nitrógeno para conservación de gametos y/o embriones.

t) Balanza digital.

u) Esterilizador o autoclave.

v) Desionizador de agua.

8.33 Los servicios clínicos no descritos de forma específica que son ofertados como parte de la cartera de servicios de un establecimiento deben cumplir con todas las especificaciones y requerimientos mínimos establecidos en el presente Reglamento Técnico.

9. CRITERIOS Y REQUERIMIENTOS PARA SERVICIOS QUIRÚRGICOS

9.1 Lineamientos generales para los servicios quirúrgicos.

9.1.1 Los servicios quirúrgicos sólo pueden ser realizados en establecimientos del nivel complementario de mediana y alta complejidad debidamente habilitados, según el procedimiento del que se trate. Los establecimientos de primer nivel de atención solamente pueden realizar suturas de heridas no complejas ni complicadas, así como otros procedimientos de cirugía menor con anestesia local.

9.1.2 Los establecimientos en donde se realicen intervenciones quirúrgicas deben cumplir con lo establecido en los aspectos generales del presente Reglamento Técnico, así como con las Guías de Diseño, Construcción y Acabados del Ministerio de Salud y las especificaciones técnicas propias de cada tipo de servicio.

9.1.3 Los establecimientos que tengan quirófano pero que no cuenten con los servicios de apoyo y espacios dispuestos en el presente Reglamento Técnico para estos procedimientos, no serán habilitados ni podrán ofertar servicios quirúrgicos.

9.1.4 Los establecimientos donde se oferten servicios quirúrgicos deben cumplir con los requisitos de interrelación de servicios, según lo establecido en el presente Reglamento Técnico.

9.1.5 Los quirófanos, salas de procedimiento y las salas de parto deben ser áreas o espacios diferenciados y separados físicamente, con equipamiento y protocolos individuales.

9.1.6 El flujo de personal, de instrumental y de desechos debe estar debidamente descrito y documentado, atendiendo a rutas sanitarias diferenciadas.

9.1.7 El bloque quirúrgico debe contar con las distintas áreas de transición en el trayecto desde su exterior hasta el quirófano (zonas negra, gris y blanca), clasificadas por nivel de riesgo de contaminación.

9.1.8 Los equipos e instrumentos esterilizados deben estar resguardados en áreas estériles, protegidas con seguridad y con ventilación permanente.

9.1.9 La ropa hospitalaria del servicio quirúrgico debe ser lavada y esterilizada dentro de la institución y de forma diferenciada según los procedimientos de lavandería para cada tipo.

9.1.10 El bloque quirúrgico debe asegurar de forma estricta el cumplimiento de normativas y procedimientos de bioseguridad, así como de control y prevención de infecciones vinculadas a la atención en salud en establecimientos de salud.

9.1.11 Las áreas del bloque quirúrgico no deben tener ventanas.

9.2 **Servicio de cirugía:** es el servicio en el que se realizan procedimientos e intervenciones quirúrgicas en áreas específicas con altos niveles de asepsia, tanto en adultos como pediátricas. La cirugía de mediana y alta complejidad requerirá personal y equipos especializados y hospitalización, y está estrechamente vinculada a otros servicios y obligatoriamente con el servicio de anestesiología.

9.2.1 El responsable del servicio de cirugía debe ser un profesional médico con especialidad en cirugía según el tipo del servicio, y con formación en soporte vital básico y avanzado.

9.2.2 El servicio de cirugía debe contar con personal especializado por cada intervención y personal de enfermería fijo, exclusivo, especializado en cirugía y con formación en soporte vital básico y avanzado.

9.2.3 El servicio de cirugía debe ofrecer consulta especializada, acorde a los parámetros establecidos en el presente reglamento técnico para consulta externa en el numeral 8.2.

9.2.4 La cirugía menor comprenderá aquellos procedimientos ambulatorios en los que se aplica anestesia local y que no requieren seguimiento post quirúrgico estricto.

9.2.5 La cirugía mayor comprenderá aquellos procedimientos especializados de mediana y alta complejidad que requieren hospitalización, anestesia y seguimiento post quirúrgico estricto. Entre estos están: cirugía estética, cirugía plástica y reconstrucción, neurocirugía, cirugía renal, cirugía maxilofacial, cirugía cardiovascular, cirugía ortopédica y trasplante de órganos y tejidos, o cualquier servicio y procedimiento que la autoridad

sanitaria clasifique como cirugía mayor.

9.2.6 Todo establecimiento que realice cirugía mayor especializada debe contar con el servicio de Unidad Cuidado Intensivos y los servicios de apoyo vinculados.

9.2.7 La prestación del servicio de cirugía debe contar con servicio de anestesiología, laboratorio clínico, banco de sangre, servicio de patología, servicio de lavandería, servicio de esterilización, servicio de hospitalización, Unidad de Cuidado Intensivo, servicio de epidemiología hospitalaria, servicio de biblioteca, servicio de nutrición, sala de procedimientos, quirófanos o salas de cirugía, servicio de enfermería, servicio de diagnóstico cardiovascular, servicio de imagenología.

9.3 **Servicio de trasplante**: comprende el conjunto de procedimientos y actividades en donde se realiza el trasplante de componentes anatómicos y celulares, conforme a lo establecido por la legislación nacional y el Instituto de Coordinación de Trasplantes (INCORT).

9.3.1 Los establecimientos donde se realice trasplante de órganos y tejidos deben cumplir con lo establecido por el presente Reglamento Técnico y además, con las especificaciones del INCORT para cada tipo de intervención.

9.3.2 La prestación del servicio de trasplante debe contar con servicio de anestesiología, laboratorio clínico, banco de sangre, servicio de patología, servicio de lavandería, servicio de esterilización, servicio de hospitalización, Unidad de Cuidado Intensivo, servicio de epidemiología hospitalaria, servicio de biblioteca, servicio de nutrición, sala de procedimientos, quirófanos o salas de cirugía, servicio de enfermería, servicio de diagnóstico cardiovascular, servicio de imagenología.

9.3.3 Los servicios de trasplante de órganos y tejidos deben ser realizados en un bloque quirúrgico de alta complejidad con el equipamiento y personal de salud especializado según el tipo de intervención.

9.3.4 El responsable del servicio de trasplante debe ser un profesional médico con especialidad en trasplante de una institución de educación superior autorizada.

9.3.5 El personal que desarrolle servicios en trasplante debe tener formación en el área.

9.3.6 Los distintos tipos de procedimientos a realizar en el servicio de trasplante deben ser realizados acorde a las especificaciones técnicas y de recursos humanos establecidas por el Decreto No. 436-14 que establece el Reglamento de donantes vivos relacionados y de cadáveres, para trasplante de órganos y tejidos humanos, y el INCORT.

9.4 **Servicio de anestesiología:** es el servicio que mediante la evaluación diagnóstica decide y aplica las técnicas apropiadas para anestesia o sedación, según la intervención de que se trate.

9.4.1 Todos los establecimientos que realicen procedimientos que requieran aplicación de anestesia deben contar con un equipo de anestesia individual para cada quirófano, sala de parto y sala de procedimientos.

9.4.2 El responsable del servicio de anestesiología debe ser un profesional médico con especialidad en anestesiología, quien coordinará todos los procedimientos realizados en el establecimiento y debe asegurar un especialista responsable de cada intervención quirúrgica.

9.5 **Bloque quirúrgico:** es el área de muy alto riesgo de un establecimiento de salud destinado a la realización de procedimientos quirúrgicos bajo anestesia general, local, regional o sedación, incluyendo los servicios de cirugía y de anestesiología y las siguientes áreas y espacios:

a) Sala de estar para el personal quirúrgico.

b) Vestidor exclusivo para el personal quirúrgico.

c) Área de esterilización: según las especificaciones descritas en el numeral 10.4.2.

d) Área de lavado y secado de instrumentos, separada del área de lavado del personal quirúrgico.

e) Área de almacenamiento de insumos esterilizados, con seguridad y climatización continua.

f) Área de almacenamiento de medicamentos, insumos y materiales.

g) Área de resguardo para equipos de cirugía.

h) Área de lavado del personal quirúrgico iluminada, con lavadero quirúrgico de acero inoxidable, automático o mecánico con mecanismo de palanca, y disponibilidad continua de jabón quirúrgico sin olor, cepillo para restregado y agua de calidad, con una dimensión minina de $6m^2$.

i) Área para resguardo de utensilios de limpieza.

j) Áreas para preparación pre quirúrgica con sillas de rueda acorde a la capacidad y con al menos una cama por quirófano, sala de procedimientos o sala de parto.

k) Área para recuperación post quirúrgica con sillas de rueda y con un mínimo de dos camas de recuperación por quirófano, sala de procedimientos o sala de parto.

l) Quirófano.

m) Sala de parto.

n) Sala de procedimientos.

9.6 **Quirófano o sala de operaciones:** es el área de muy alto riesgo (zona blanca) del bloque quirúrgico en donde se realizan los procedimientos e intervenciones quirúrgicas en la anatomía de los pacientes.

9.6.1 Los quirófanos deben estar en establecimientos de salud que se oferten servicios quirúrgicos conforme a lo establecido en la legislación y el presente Reglamento Técnico. En caso de situaciones de emergencia y desastres en los que sea requerido realizar intervenciones quirúrgicas in situ, se permite el uso de unidades hospitalarias móviles.

9.6.2 Los quirófanos de mediana complejidad deben tener una dimensión de entre 20 a $28m^2$; para los servicios quirúrgicos de alta complejidad la dimensión mínima es de entre 40 a $50m^2$.

9.6.3 Las paredes y el techo de los quirófanos deben tener las siguientes especificaciones: pintura epoxica, antibacterial y retardante al fuego. Los pisos deben ser asépticos, antiestáticos, planos, impermeables, inalterables, resistentes y esquinas redondeadas.

9.6.4 En los quirófanos y sala de operaciones debe utilizarse sistema

de aire acondicionado con flujo de aire que utilicen filtro de intercambio tipo HEPA.

9.6.5 Los quirófanos y salas de operaciones deben tener las siguientes especificaciones:

a) Gases medicinales: central de gases medicinales o tanques individuales.

b) Lámpara quirúrgica fija de techo, de potencia media.

c) Negatoscopio de 2 campos para mediana complejidad, y de 4 campos para alta complejidad.

d) Reloj de pared digital.

e) Aspirador de secreciones eléctrico, rodable, conectado a red de vacío.

f) Bomba de infusión de 2 canales, de modo macro y micro.

g) Carro de paro equipado completo con desfibrilador, laringoscopio, tubos endotraqueales de varios tamaños, ambú o resucitador manual, medicamentos e insumos y monitor cardiaco de 4 canales.

h) Electrocardiógrafo.

i) Electro bisturí mono/bipolar de potencia alta.

j) Esfigmomanómetro rodable con estetoscopio .

k) Máquina de anestesia con sistema de monitoreo ECG presión arterial no invasiva, oximetría y capnografia con flujómetro integrado.

l) Mesa de operaciones hidráulica de uso básico para mediana complejidad y multifuncional para alta complejidad.

m) Monitor adulto/pediátrico de 7 parámetros

n) Pulsioxímetro de adulto/ pediátrico.

o) Cubo para desperdicios metálico, con tapa accionada a pedal.

p) Set de muebles de quirófano: mesa multiuso rodable de acero inoxidable, mesa para anestesia, banquillo para sala de operaciones metálico de 1 peldaño, taburete giratorio, taburete para anestesiólogo, mesa de curaciones metálica de acero inoxidable rodable.

q) Instrumental e insumo quirúrgico de acuerdo al nivel de complejidad y los procedimientos realizados.

r) Luces de emergencia.

9.7 **Sala de parto:** es el área de alto riesgo en donde se realiza el parto fisiológico y recibimiento del recién nacido.

9.7.1 La sala de parto debe estar en un establecimiento de salud conforme a lo establecido en la legislación y el presente reglamento técnico, y estar ubicado próximo al quirófano o sala de cirugía y contar con área para Cuidado Básico Neonatal.

9.7.2 La sala de parto debe tener una dimensión mínima de entre 20 y 30m^2.

9.7.3 Los establecimientos que cuenten con servicio de sala de parto deben cumplir con los requerimientos establecidos por el Reglamento Técnico de Atención a la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio y toda la legislación vigente sobre el tema.

9.7.4 La sala de parto deben tener las siguientes especificaciones:

a) Mesa de parto con accesorios.

b) Balanza - tallímetro para lactantes.

c) Lámpara cuello de ganso para reconocimiento.

d) Lámpara quirúrgica fija de techo, de potencia media.

e) Reloj de pared digital.

f) Aspirador de secreciones eléctrico portátil.

g) Cuna de calor radiante para dar atención al recién nacido.

h) Camilla de transporte metálica, con ruedas y con barandas.

i) Mesa de mayo metálica, para emergencia de nivel básico mesa multiusos.

j) Silla de ruedas.

k) Cubo para desperdicios metálico, con tapa accionada a pedal.

l) Escalinata metálica de un peldaño.

m) Trituradora de placenta, colocada próximo al área de lavado de instrumentos.

n) Set de muebles: banquillo para sala de operaciones metálico de un peldaño, taburete giratorio, mesa de curaciones metálica de acero inoxidable rodable.

o) Vitrina metálica para instrumentos o material estéril.

p) Instrumental quirúrgico: bandejas de instrumental para partos.

q) Stock de medicamentos e insumos: solución salina o dextrosa, medicamentos de acuerdo a especialidad. soluciones, gasas, apósitos, compresas, suturas.

r) Insumos para extracción de sangre: torundas, jeringuillas, tubos, gradillas, lápiz.

s) Luces de emergencia.

9.8 **Sala de procedimientos:** es el área de mediano riesgo en donde se realizan procedimientos menores de tipo ambulatorio, clínicos, diagnósticos y terapéuticos, con excepción de toma de muestras de laboratorios, que no requieren aplicación de anestesia ni seguimiento post procedimental estricto.

9.8.1 En la sala de procedimientos no está permitida la realización de intervenciones quirúrgicas.

9.8.2 En caso de que la sala de procedimientos sea de uso compartido debe tener identificadas las áreas según el tipo de procedimiento a realizar y cumplir con las especificaciones correspondientes.

9.8.3 Los establecimientos de salud que posean salas de procedimientos deben tener identificados cuales son los procedimientos que se realizarán en esta área y en base a esto, contar con los equipos, mobiliarios, instrumental, medicamentos e insumos requeridos. Además, deben tener:

a) Vestidor.

b) Sala de espera.

c) Área de atención y examen clínico.

d) Disponibilidad de baño.

a) Cama multipropósito.

b) Equipos e instrumental según el tipo de procedimiento.

10 CRITERIOS Y REQUERIMIENTOS PARA SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL

10.1 Son considerados como servicios de apoyo asistencial aquellos servicios complementarios de la atención en salud, los cuales podrán ser clínicos, diagnóstico o administrativos, según las funciones de que se trate y deben cumplir con las condiciones generales establecidas en el presente Reglamento Técnico.

10.2 Los servicios de apoyo asistencial deben cumplir con los requisitos de interrelación de servicios, según lo establecido en el presente Reglamento Técnico.

10.3 **Servicios de apoyo administrativo:** se consideran servicios de apoyo administrativo aquellos servicios no clínicos o quirúrgicos que apoyan la gestión de la prestación de servicios de salud.

10.3.1 **Servicio de alimentación y dietética:** este servicio se encarga del manejo, preparación y disposición de los alimentos y fórmulas terapéuticas que son ofrecidos al personal y los usuarios de los servicios de salud, con énfasis en los usuarios hospitalizados. Este servicio incluye las áreas de cocina y comedor.

10.3.1.1 Las fórmulas nutricionales especiales, enteral y parenteral, que requieren algunos pacientes en condiciones críticas deben ser preparadas en un área separada y diferenciada de la cocina y el comedor, conforme a las instrucciones del nutricionista o profesional médico a cargo.

10.3.1.2 En los establecimientos de nivel complementario, el encargado del servicio de alimentación debe ser un nutriólogo o nutricionista.

10.3.1.3 Las dimensiones y características del área de cocina dependerán de la cantidad de camas de internamiento de que disponga el establecimiento de salud y deben cumplir con lo establecido en las Guías de Diseño, Construcción y Acabados del Ministerio de Salud.

10.3.1.4 Los establecimientos de salud de 20 camas o menos deben tener una cocina básica; aquellos que posean más de 20 camas deben tener una cocina industrial.

10.3.1.5 La cocina básica debe tener las siguientes especificaciones:

a) Área de almacenamiento para víveres secos y víveres frescos.

b) Refrigerador y congelador eléctricos de 20 pies cúbicos mínimo.

c) Área de preparación de alimentos y área de cocción.

d) Área de lavado y secado de utensilios.

e) Instrumental de cocina y vajilla en cantidad de acuerdo al número de usuarios potenciales del servicio.

f) Fregadero de acero inoxidable de dos pozas, con agua fría y caliente permanente.

g) Campana extractora central, con mural de acero.

h) Cocina/estufa mural.

i) Báscula de cocina.

j) Mesa de trabajo central con repisa inferior

k) Módulo de apoyo.

10.3.1.6 La cocina de tipo industrial debe tener las siguientes especificaciones:

a) Área de almacenamiento para víveres secos y víveres frescos.

b) Refrigerador y congelador eléctricos de 20 pies cúbicos mínimo.

c) Cuarto frio.

d) Área de recepción de alimentos e insumos.

e) Área de preparación de alimentos y área de cocción.

f) Área de lavado y secado de utensilios.

g) Área de depósito de residuos.

h) Estación de carros dispensadores.

i) Área exclusiva para almacenamiento de material e insumos de higiene y limpieza.

j) Área para almacenamiento de insumos de cocina y desechables.

k) Estantería metálica con niveles regulables.

l) Lavafondo de tres pozas, con escurridero y ducha de mano, con agua fría y caliente permanente.

m) Mesa de trabajo central con repisa inferior.

n) Módulo de apoyo.

o) Módulo para bebidas.

p) Carro transporte de bandejas servidas.

q) Mesa de cocina con salida de lava vajillas.

r) Fregadero de acero inoxidable de dos pozas y dos escurrideros.

s) Mesa de prelavado de una poza, con ducha.

t) Instrumental de cocina y vajilla en cantidad de acuerdo al número de usuarios potenciales del servicio.

u) Campana extractora central, con mural de acero.

v) Cocina/estufa mural.

w) Lavavajilla eléctrica.

x) Licuadora industrial eléctrica.

y) Triturador de desperdicios.

z) Báscula de cocina.

10.3.1.7 Además de las normativas y registros generales establecidos en el presente Reglamento Técnico, el servicio de alimentación y dietética debe tener:

a) Plan de control de roedores e insectos particular de las áreas. Debe tener contrato o constancia de fumigaciones de las áreas.

b) Protocolo de limpieza particular de las áreas, que debe contener el procedimiento especifico por área, insumos, detergentes utilizados y frecuencia de aseo.

c) Plan nutricional, por especialización y colectiva, elaborado por un nutricionista.

d) Procedimiento de almacenamiento por tipo de alimento.

e) Procedimiento e instructivo de control de lavado de manos del personal.

10.3.1.8 El área de comedor debe estar ubicada próxima a la cocina, y sus dimensiones y mobiliario deben ser acordes a la cantidad de usuarios internos y externos del servicio.

10.3.2 **Servicio de archivo:** servicio encargado de la custodia, el control y la difusión de los fondos documentales del establecimiento o servicio de salud. Los fondos documentales podrán ser administrativos, de gestión, clínicos e históricos.

10.3.2.1 Este servicio se regirá por lo dispuesto en la Ley General de Archivos No. 481-08. Los expedientes clínicos deben ser archivados y custodiados conforme a la normativa de expedientes clínicos establecida por el Ministerio de Salud.

10.3.2.2 En caso de que la institución establezca archivos electrónicos, estos deben contar con respaldo físico, de acuerdo a lo establecido en el presente reglamento técnico en el numeral 7.3.3.2.

10.3.2.3 El servicio de archivo debe contar con las siguientes especificaciones:

a) Área para mobiliario de almacenamiento documental, bien ventilada e iluminada.

b) Mobiliario para almacenamiento documental en material no poroso.

c) Set de oficina e informático.

d) Procedimientos y registros.

e) Personal capacitado.

f) En archivos de establecimientos con un número elevado de usuarios, el área debe ser preparada con equipos para la protección de los documentos, tales como control de humedad y control y prevención de incendios.

10.3.3 **Servicio de biblioteca o documentación:** servicio que se encarga de la administración del fondo bibliográfico institucional, que apoya los procesos docentes, clínicos y de investigación, y se encuentra a disposición del personal de salud. Este servicio solamente será obligatorio en el nivel complementario.

10.3.3.1 Si el establecimiento cuenta con la tecnología adecuada se considerará como biblioteca un espacio amueblado donde estén a disposición del personal de salud los equipos tecnológicos adecuados para la investigación y docencia de forma virtual.

10.3.4 **Servicio de epidemiología hospitalaria:** servicio que se encarga del registro, control y vigilancia epidemiológica de los procesos de atención clínica y comunitaria, relacionados con enfermedades trasmisibles o crónicas, de pacientes y usuarios ingresados o ambulatorios, con base en el análisis e investigación de los perfiles y tendencias epidemiológicas de los principales problemas de salud de la población de referencia del hospital. Además es responsable del cumplimiento de las normativas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el establecimiento.

10.3.4.1 El servicio de epidemiología debe contar con las siguientes especificaciones:

a) Área de trabajo

b) Mobiliario para almacenamiento documental en material no poroso.

c) Set de oficina e informático

d) Procedimientos y registros

e) Personal profesional y técnico capacitado

10.3.4.2 Para el nivel básico de atención, se debe cumplir con lo establecido en los numerales del 7.5.15 al 7.5.17 del presente Reglamento Técnico.

10.3.4.3 El responsable del servicio de epidemiología debe ser un profesional de la salud con maestría en epidemiología o especialidad en epidemiología hospitalaria.

10.3.4.4 La prestación del servicio de epidemiología contará con servicio de estadística, servicio de archivo, servicio de biblioteca.

10.3.5 **Servicio de estadística:** servicio que se encarga de la gestión de los datos generados por el proceso asistencial del establecimiento o servicio, para apoyar la gestión hospitalaria. Este servicio en el nivel básico es responsabilidad del director técnico del establecimiento. En el nivel complementario debe contar con las siguientes especificaciones:

a) Área de trabajo.

b) Mobiliario para almacenamiento documental en material no poroso.

c) Set de oficina e informático.

d) Procedimientos y registros.

e) Personal capacitado.

10.3.5.1 El responsable del servicio de estadística debe ser un profesional con formación en el área.

10.3.6 **Servicio de información al usuario:** servicio encargado de proporcionar a los usuarios las informaciones y orientaciones generales sobre la oferta de servicios, así como de los requerimientos y procedimientos necesarios para poder acceder a la cartera de servicios, así como los deberes y derechos de los usuarios contemplados en la Ley No. 42-01. Este servicio debe ser ofrecido en áreas específicas de atención al usuario o en cualquier área no critica del establecimiento.

10.3.7 **Servicio de lavandería**: es un área obligatoria para los establecimientos de salud con hospitalización, en donde se manipulará la ropa hospitalaria, ropa de cama, ropa del bloque quirúrgico y uniformes, incluyendo clasificación, lavado, planchado y empaque.

10.3.7.1 Los establecimientos de mediana complejidad o menos de 20 camas pueden tener una lavandería básica; aquellos establecimientos del nivel especializado con servicios materno infantil, cirugía general o especializada, deben tener una lavandería industrial.

10.3.7.2 Las dimensiones para una lavandería básica debe ser de 25m^2 y para una lavandería industrial debe ser de 50 m^2, de modo tal que permitan la distribución adecuada de los ambientes, equipamientos, insumos y materiales que se requieran para el lavado y preparación de la ropa institucional.

10.3.7.3 La lavandería debe tener las siguientes especificaciones:

a) Baño independiente para el personal.

b) Área de ropa sucia.

c) Carro para transporte de ropa limpia, de material no poroso y con tapa.

d) Carro para transporte de ropa sucia, de material no poroso y con tapa.

e) Mesa de planchado, aspirante con plancha.

f) Sistema de climatización o ventilación.

g) Poza para purga, con desagüe y agua corriente.

h) Lavadero de material revestido en cerámica vitrificada o acero inoxidable, de varias pozas y fondo ancho variable.

i) Calandria o planchadora mural a gas para establecimiento con más de 20 camas, con servicio materno infantil o servicio quirúrgico. Para los establecimientos con menos de 20 camas será suficiente un área de planchado con planchadora industrial de mediana capacidad.

j) Lavadora de barrera sanitaria, eléctrica o a gas, para establecimientos con más de 20 camas, con servicio materno infantil o servicio quirúrgico. Para los establecimientos con menos de 20 camas será suficiente una lavadora de 20 kilos, eléctrica o a gas.

k) Secadora industrial, eléctrica, a vapor o a gas, para establecimientos con más de 20 camas, con servicio materno infantil o servicio quirúrgico. Los establecimientos con menos de veinte camas, podrán tener una secadora de 20 kilos, eléctrica o a gas.

l) Manuales de procedimientos del lavado de la ropa, su clasificación, empaquetado, planchado, trasporte y guarda.

10.3.7.4 Sobre el manejo de la ropa de cama:

a) La ropa de cama del establecimiento con internamiento debe estar guardada en un espacio físico, en un ambiente seco, alejado de contaminación, insectos, roedores y otros contaminantes.

b) Para fines de lavado, la ropa de cama será procesada de forma separada a la ropa del bloque quirúrgico o uniformes, para así evitar contaminación.

c) La ropa quirúrgica debe ser guardada en el bloque quirúrgico luego de ser procesada en la lavandería, esterilizada y empaquetada. Bajo ninguna circunstancia la ropa del bloque quirúrgico debe ser lavada o almacenada junto con la ropa de cama.

10.4 **Servicios de apoyo clínico:** se consideran servicios de apoyo clínico aquellos servicios que apoyan la gestión clínica de la prestación de servicios de salud.

10.4.1 **Servicio de enfermería:** este servicio corresponde a la gestión de los cuidados en el proceso asistencial. Este servicio incluye el área denominada estación de enfermería que debe ser un área obligatoria en el servicio de hospitalización. Este servicio comprende los servicios técnicos asistenciales del bloque quirúrgico, emergencia y sus áreas, hospitalización, cuidado básico neonatal, UCI y sala de parto.

10.4.1.1 El responsable del servicio de enfermería debe ser un profesional del área con exequátur y requerirá formación adicional según el servicio de que se trate.

10.4.1.2 La estación de enfermería debe cumplir con lo establecido en las Guías de Diseño, Construcción y Acabados de Establecimientos de Salud.

10.4.1.3 La estación de enfermería debe tener las siguientes especificaciones:

a) Área de preparación de materiales y medicamentos.
b) Área de trabajo y colocación de expedientes y tarjetero.
c) Vestidor.
d) Área de depósito temporal de ropa sucia.
e) Estantería metálica.
f) Meseta mostrador.
g) Meseta para lavadero empotrable con puertas.
h) Lavamanos de cerámica o acero inoxidable.
i) Carro de porta expedientes metálico.
j) Balanza.
k) Fichero metálico.
l) Reloj.
m) Esfigmomanómetro móvil de adultos y pediátrico con estetoscopio.
n) Laringoscopio con hojas de adulto y pediátricas

o) Nebulizador.

p) Set diagnóstico (oftalmoscopio, otoscopio con embudos desechables, lámpara).

q) Termómetro.

r) Contenedor para objetos punzantes.

s) Insumos y materiales de acuerdo a la especialidad.

t) Medicamentos e insumos.

u) Set informático: computadora fija o portátil, impresora propia o común.

v) Teléfono.

w) Refrigerador acorde a la especialidad para almacenamiento exclusivo de medicamentos.

10.4.2 **Servicio de esterilización:** es el servicio encargado de realizar los procedimientos para la esterilización de instrumentos, dispositivos biomédicos cuyas especificaciones de uso estén en categoría de reutilizables, equipos y ropa de quirófano y sala de procedimientos.

10.4.2.1 Todos los establecimientos de salud que ofrecen servicios quirúrgicos con hospitalización deben contar con el servicio de esterilización, el cual debe estar ubicado próximo al bloque quirúrgico. Los servicios de nivel básico que requieran esterilización solamente deben disponer de equipos y protocolos para realizar este procedimiento.

10.4.2.2 En los establecimientos del nivel complementario de alta complejidad en los que el área de esterilización se encuentre ubicada fuera del bloque quirúrgico, los instrumentos y ropa de las áreas que requieran esterilización, deben ser trasladados en un carro para objetos esterilizados, de acero inoxidable y con puertas.

10.4.2.3 El responsable del servicio de esterilización debe ser un personal de enfermería o auxiliar con formación o entrenamiento en los procedimientos del área.

10.4.2.4 Todo servicio de esterilización debe contar con:

a) Área administrativa con set de oficina e informático.

b) Área de procedimiento para esterilización con disponibilidad

de espacio para almacenar insumos y materiales.

c) Área para ropa sucia.

d) Áreas de esterilizadores con ventilador y sistema de aire cerrado para extracción de aire caliente.

e) Área de preparación de materiales.

f) Área de almacenamiento transitorio del material esterilizado.

g) Carro para transporte de ropa sucia en material no poroso, con ruedas y tapa.

h) Carro para transporte de ropa limpia, metálico o material no poroso, lavable con tapa.

i) Carro de transporte de residuos, de metal o material no poroso, con tapas.

j) Armario metálico o material no poroso con puertas.

k) Lavadero quirúrgico en acero inoxidable, dispensador para jabón líquido. Este lavadero es sólo para lavado de instrumentos, nunca deberá utilizarse para lavado pre-quirúrgico del personal de salud.

l) Esterilizador de mesa, con generador eléctrico de vapor.

m) Esterilizador cilíndrico eléctrico.

n) Esterilizador de instrumental, con generador eléctrico de vapor, autoclave y mesa o esterilizador en seco de dos bandejas o más.

10.4.3 **Servicio de farmacia hospitalaria: s**e habilitarán conforme a las Normas Particulares para la Habilitación de Establecimientos Farmacéuticos del Ministerio de Salud.

10.4.4 **Servicios de vacunación:** es el servicio encargado de la administración de vacunas, medicamentos biológicos, así como el control y registro correspondientes al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Ministerio de Salud Pública.

10.4.4.1 El responsable del servicio de vacunación debe ser un profesional médico con exequátur y formación en vacunación según lo establecido por el PAI y debe contar con personal médico, de enfermería o auxiliar con formación en vacunación, de una institución de educación superior autorizada para tales fines.

10.4.4.2 El establecimiento que oferte el servicio de vacunación debe cumplir con lo establecido en el presente Reglamento Técnico. Además debe contar con las siguientes especificaciones:

a) Cédula de salud del niño.

b) Área de almacenamiento para guardar insumos y materiales de vacunación.

c) Área de procedimiento o sala de aplicación de vacunas que garantice la privacidad del usuario, tanto visual como auditiva, con espacio para máquinas y movimientos del técnico.

d) Sala de espera exclusiva para pacientes de vacunas con dimensiones acordes con el flujo esperado y acceso independiente sin conexión a otros servicios hospitalarios.

e) Estantería metálica.

f) Cambiador de pañales, retráctil.

g) Mesa de trabajo de acero inoxidable.

h) Vitrina para guardar insumos.

i) Balanza con tallímetro, para lactantes, mecánica o digital.

j) Termos para transporte y conservación de las vacunas.

k) Refrigeradora para la conservación de la cadena de frío de las vacunas, eléctrica o de gas, con termómetro digital y seguridad, ubicada en un área protegida de la luz ultravioleta y de los cambios máximos y mínimos de temperatura para mantener adecuada red de frío de los productos biológicos.

l) Reloj de pared.

m) Set informático: computadora fija o portátil, impresora propia o común.

n) Teléfono.

o) Set de insumos de consultorio: guantes, gasas, torundas alcohol, desinfectantes, toallas, jeringas con agujas acordes al tipo de vacuna.

p) Normativas del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud.

q) Protocolo de limpieza de la refrigeradora de biológicos.

r) Registro manual de temperatura de la refrigeradora.

s) Registros institucionales: libro de registro diario de vacunación, libro de registro de usuarios niños y adultos, registro de conservación de la cadena de frio, tarjeta de vacunación del personal, formulario de informe, consolidado mensual de vacunas aplicadas, formulario de eventos adversos y reacciones post vacunales.

t) Normas de procedimientos y bioseguridad general de vacunación.

u) Plan o protocolo de emergencia de cadena de frio, que debe estar colocado en un lugar visible.

10.4.3 Los servicios de vacunación deben cumplir con los lineamientos establecidos por el Programa Ampliado de Inmunización en cuanto a cadena de frío, registros, criterios de bioseguridad, disponibilidad de biológicos y procedimiento

10.4.5 **Servicios de transporte de pacientes:** este servicio debe ser habilitado conforme a lo establecido en el Reglamento Técnico de Ambulancias Terrestres y otras normativas establecidas por el Ministerio de Salud.

Nota: la Dirección de Habilitación del Ministerio de Salud establecerá junto al Instituto Dominicano de Aviación Civil, los requerimientos y especificaciones para la habilitación de los servicios de traslado asistencial de pacientes por vía aérea, en un plazo de tres meses a partir de la puesta en vigencia del presente reglamento técnico.

10.4.6 **Medicina nuclear:** el servicio por el cual se realizan procedimientos diagnósticos o terapéuticos mediante fuentes de radiación constituidas por isotopos radiactivos, radiofármacos o radionúclidos de uso en humanos. El servicio de medicina nuclear puede realizar consulta médica especializada, cumpliendo los criterios existentes para la consulta especializada. Incluye radioterapia, braquiterapia, teleterapia e imágenes con medios de contraste radiológicos. Los procedimientos deben cumplir con los requerimientos establecidos para los servicios de imagenología.

10.4.6.1 El responsable del servicio de medicina nuclear debe ser un profesional del área de la salud con especialidad en imágenes médicas o radiólogo, certificado por una institución de educación superior autorizada.

10.4.6.2 Para radioterapia, el servicio de medicina nuclear debe cumplir con los mismos requerimientos del servicio de imagenología en cuanto a planta física, instalaciones, ambientes, normativas, recursos humanos y documentaciones. Además debe contar con:

a) Área de procedimiento con sillones o camas multipropósito.

b) Silla de ruedas.

c) Equipo Gamma-cámara de una o dos cabezales con sistema detector de alta definición, cristal de yoduro de sodio y tubos foto-multiplicadores.

d) Sistema de adquisición dinámica con rango giro del gantry mayor ó igual a 450°, desplazamiento automático para estudios de cuerpo entero de un solo pasaje, ya sea con colimador divergente o con colimador recto.

e) Área de recuperación con sillones o camas multipropósito.

f) Set de consultorio.

g) Monitores de signos vitales.

h) Área con las unidades generadoras de radiación ionizante debidamente blindadas.

i) Personal certificado por la autoridad competente en protección radiológica.

j) Autorización de operación de la Comisión Nacional de Energía.

10.4.7 **Servicio de quimioterapia:** es el servicio terapéutico dedicado a la preparación, fraccionamiento y administración de fármacos para la destrucción de células malignas a pacientes oncológicos, ofertado de forma ambulatoria o con hospitalización.

10.4.7.1 l responsable del servicio de quimioterapia debe ser un profesional médico con especialidad en oncología clínica.

10.4.7.2 Para quimioterapia, el servicio de medicina nuclear debe cumplir con los mismos requerimientos de consulta externa en cuanto a planta física, instalaciones y ambientes, además debe contar con:

a) Área de procedimiento con sillones o camas multipropósito.
b) Silla de ruedas.
c) Área de recuperación con sillones o camas multipropósito.
d) Set de consultorio.
e) Refrigeradora para medicamentos.
f) Microgotero.
g) Monitores de signos vitales.

10.4.8 **Medicina del dolor y cuidados paliativos:** es el servicio de apoyo clínico de alta complejidad dedicado al tratamiento, terapia y cuidados paliativos del dolor producido por enfermedades crónicas mediante sedación o analgesia. Este servicio se relaciona con el servicio de psicología, oncología, cirugía y anestesiología.

10.4.8.1 El profesional a cargo de este servicio debe ser un médico con exequátur y con especialidad en terapia del dolor y cuidados paliativos.

10.4.8.2 La atención del paciente se realizará en un consultorio que cumpla con las especificaciones del numeral 8.2 del presente reglamento técnico. Para la realización de terapias del dolor en establecimientos de salud se realizara en sala de procedimientos que cumpla con los requerimientos del numeral 9.8 del presente reglamento técnico.

10.4.8.3 Para el servicio de medicina del dolor y cuidados paliativos realizado en la casas, se debe cumplir con los requerimientos de atención domiciliaria.

10.4.9 **Servicio de recuperación y atención clínica:** es el servicio de apoyo clínico que se oferta en un ambiente extra hospitalario y no domiciliario, con el fin de contribuir a su recuperación luego de procedimientos o condiciones especiales que requieran cuidados.

10.4.9.1 El responsable del servicio de recuperación y atención clínica debe ser un profesional de la salud médico o enfermería con exequátur.

10.4.9.2 Este servicio debe tener en su plantilla de profesionales, médicos familiares, gineco-obstetras, psicólogos y enfermeras.

10.4.9.3 El personal de salud y de apoyo que labore en el servicio de

recuperación y atención clínica debe contar con formación en soporte vital básico.

10.4.9.4 El servicio de recuperación y atención clínica solo podrá recibir pacientes con intervenciones quirúrgicas, luego de cumplidas las 48 horas del procedimiento realizado.

10.4.9.5 En este servicio no podrán ser atendidos pacientes con condiciones de alta vulnerabilidad o con patologías infecciosas.

10.4.9.6 Los establecimientos que oferten este servicio solamente deben cumplir con las condiciones generales establecidas en el presente reglamento, referentes a los numerales: 7.2.2.10 sobre instalaciones sanitarias, 7.2.2.12 sobre sistema de señalización, 7.3.5 sobre mantenimiento de equipamiento general, 7.3.3 sobre mobiliario general y el 7.5 sobre gestión y documentación.

10.4.9.7 Los establecimientos donde se oferten este tipo de servicio deben además contar con los siguientes requerimientos:

a) Habitaciones individuales o para dos personas máximo, equipadas con:
   - Camas de hospitalización metálicas, rodables y con dos manivelas.
   - Teléfono.
   - Mesa rodable para comida del paciente
   - Mesa multiuso.
   - Baño que incluya bañera, lavamanos e inodoro. Los baños deben ser seguros, contar con bañera de piso antideslizante, ducha de palanca y barras de apoyo.
   - Papelera para desechos..
   - Sillón confortable o sofá-cama.
   - Sistema de llamado a enfermeras.

b) Un carro de paro.

c) Sillas de rueda.

d) Esfigmomanómetro.

e) Estetoscopio.

f) Glucómetro.

g) Medicamentos de uso de emergencia.

h) Insumos como apósitos, gasas, guantes, lubricante, gel, sábanas desechables, batas desechables, mascarilla, gorros, set de venoclisis.

i) Equipos requeridos para prestar la atención especializada que corresponda.

10.4.9.8 En el servicio de recuperación y atención clínica, las habitaciones de alojamiento conjunto deben contar con barreras físicas móviles entre las camas, tales como cortinas o mamparas plegables elaboradas en materiales adecuados, que aseguren las condiciones de bioseguridad y control de infecciones vinculadas a la atención en salud, y que permitan la privacidad individual entre los usuarios.

10.4.9.9 El servicio de recuperación y atención clínica debe tener convenios con los establecimientos de mediana y alta complejidad para la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia; y tener contratos con los servicios de ambulancia para traslado de pacientes.

10.4.10 **Servicio de banco de sangre:** los servicios de banco de sangre deben cumplir con lo establecido por el Decreto No. 349-04 que establece el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión del 04 de abril de 2004, modificado por el Decreto 250-06.

10.4.11 **Servicio de banco de tejidos y células**: los servicios de banco de tejidos deben cumplir con lo establecido por el Decreto No. 436-14 que establece el Reglamento de Donantes Vivos relacionados y de Cadáveres para Trasplantes de Órganos y Tejidos Humanos.

10.5 **Servicios de apoyo diagnóstico:** aquellos servicios que apoyan la gestión clínica de la prestación de servicios de salud, mediante el uso de tecnologías, intervenciones y procedimientos para la determinación de diagnósticos y pronósticos.

10.5.1 **Servicio de audiología:** es el servicio que se realiza con el fin de medir la agudeza y funcionalidad del sistema auditivo. En este servicio no se permite la realización de cirugías o la colación de implantes.

10.5.1.1 El servicio de estudios auditivos (audiología) deberá cumplir con los requerimientos para la consulta de otorrinolaringología o medicina interna, exceptuando los equipos biomédicos. El servicio de audiología debe contar con:

a) Equipo de potenciales evocados

b) Diapasón

c) Audiómetro

10.5.1.2 Las cirugías auditivas o colocación de implantes deben ser realizadas por médicos especialistas en otorrinolaringología, con sub especialización en audiología, en establecimientos habilitados para prestar servicios de cirugía.

10.5.1.3 Los técnicos o médicos especialistas en audiología deben estar bajo la responsabilidad de un servicio de otorrinolaringología debidamente habilitado.

10.5.2 **Servicio de diagnóstico cardiovascular:** es el servicio que mediante el uso de tecnologías, intervenciones y procedimientos realiza la determinación de diagnósticos y pronósticos del sistema cardiovascular. Este servicio no realiza cirugía cardiovascular o cardiología intervencionista.

10.5.2.1 El servicio de diagnóstico cardiovascular debe cumplir los requerimientos para consulta externa en cuanto a planta física e instalaciones.

10.5.2.2 El responsable del servicio de diagnóstico cardiovascular debe ser un profesional médico con especialidad en cardiología y formación especializada acorde al servicio.

10.5.2.3 El personal de enfermería y de apoyo del servicio de diagnóstico cardiovascular deben tener formación especializada en el área y en soporte vital básico.

10.5.2.4 El servicio de diagnóstico cardiovascular debe cumplir con las siguientes especificaciones:

a) Silla de ruedas mecánica, plegable, de cuatro ruedas.

b) Equipo ultra-sonográfico multipropósito para doppler, eco cardiografía y otros estudios ultra-sonográfico en cardiología.

c) Desfibrilador con monitor y paletas externas.

d) Electrocardiógrafo.

e) Equipo Holter y MAPA.

f) Flujómetro de oxígeno con humidificador.

g) Monitor de adulto de cuatro parámetros portátil

h) Equipo para prueba de esfuerzo.

i) Material gastable para las pruebas cardiovasculares.

j) Stock de medicamentos e insumos (soluciones parenterales, medicamentos de uso en emergencias cardiovasculares, gasas, apósitos, compresas).

10.5.3 **Servicio de imagenología:** es el servicio orientado al diagnóstico y seguimiento de patologías, cuyo funcionamiento se basa en tecnologías tales como las radiaciones ionizantes, el ultrasonido y la ultra-resonancia magnética; a este grupo pertenecen la radiología, la mamografía, los estudios sonográficos, la tomografía axial computarizada y la ultra resonancia magnética, así como aquellos que utilizan medios de contraste a nivel de tejidos y células. Aunque los estudios endoscópicos también generan imágenes de diagnóstico y seguimiento son tratados separadamente en este Reglamento Técnico.

10.5.3.1 El servicio o establecimiento de imagenología estará bajo la responsabilidad de un profesional en imágenes médicas con exequátur.

10.5.3.2 En los establecimientos del nivel básico de atención los equipos de imágenes incluyen radiología, mamografía y sonografía. Los equipos pueden ser fijos o portátiles.

10.5.3.3 En los establecimientos de salud del nivel complementario de alta mediana y alta complejidad, además de los ya mencionados para el nivel básico de atención, contarán con tomografía axial computarizada, desintometría ósea, ultra resonancia magnética, procedimientos fluoroscópicos, radiología intervencionista.

10.5.3.4 Los establecimientos o servicios de imagenología deben

cumplir con las especificaciones de planta física e instalaciones contenidas en las Guías de Diseño, Construcción y Acabado de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública.

10.5.3.5 Los establecimientos o servicios de imagenología deben estar alejados de depósitos de residuos sólidos o biológicos, así como de cualquier foco de contaminación sonora, atmosférica o visual. Del mismo modo deben localizarse a más de 15 metros de áreas críticas, tales como la Unidad de Cuidados Intensivos, el área de neonatología, el quirófano, sala de emergencias o el laboratorio clínico.

10.5.3.6 Para procedimientos que emitan radiaciones ionizantes, el servicio de imagenología debe contar con las siguientes especificaciones:

a) Área de procedimientos con techos y paredes libres de filtraciones. Las paredes deben ser plomadas o hechas con baritina, o de un espesor de bloque de acuerdo a las especificaciones internacionales para tales fines.

b) Área de ubicación de la consola de disparo ventilada, con protección radiológica (vidrio plomado que permita la observación del paciente).

c) Estación de visualización.

d) Procedimientos en caso de accidentes de trabajo de acuerdo a lo dispuesto por la Comisión Nacional de Energía y el Ministerio de Medio Ambiente.

e) Documentaciones obligatorias según apliquen para radiología general, mamografía, tomografía y medicina nuclear:

- Registro de resultados de la comprobación de los dispositivos de seguridad con un mínimo de dos años.
- Registro de las dósis individuales y dosímetros.
- Registro de las pruebas de fuga.
- Registro del personal de reciente incorporación y del programa de entrenamiento anual de todo el personal.
- Copia de los informes de monitoreo radiológico realizados.
- Registro de la calibración de los equipos de monitoreo y comprobación diaria.

- Constancia de comprobación diaria de las alarmas de los equipos.
- Certificación de operación de la Comisión Nacional de Energía.

f) Programa de vigilancia radiológica para pacientes y recurso humano.

g) Prendas de protección radiológica: delantales y collarines plomados o mandil para pacientes y recurso humano.

10.5.3.7 Para radiología general, además de lo establecido en el numeral 10.5.3.6, se debe tener equipo de rayos X digital o analógico, con radiología y fluoroscopía, de piso o de techo.

10.5.3.8 Para mamografía, además de lo establecido en el numeral 10.5.3.6, se debe tener mamógrafo de campo completo, digital o analógico.

10.5.3.9 Para tomografía axial computarizada, además de lo establecido en el numeral 10.5.3.6, se debe tener tomógrafo.

10.5.3.10 Para resonancia magnética, debe tener un resonador magnético y cumplir además con lo establecido en el numeral 10.5.3.6, con excepción del registro de dosis individuales y dosímetros, el acápite a), b), d), f) y g)..

10.5.3.11 Para densitometría ósea, además de lo establecido en el numeral 10.5.3.6, se debe tener prendas de protección radiológica y el equipo de densitometría ósea.

10.5.3.12 Para la realización de sonografía el servicio debe cumplir con los requerimientos de consulta externa y un sonógrafo.

10.5.3.13 En caso de que un establecimiento o servicio de salud realice sonografías, este procedimiento puede ser realizado por un médico general o especialista con formación en sonografía, en una institución reconocida por el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología.

10.5.3.14 El personal que realice procedimientos que emitan radiaciones ionizantes deben tener formación especializada y estar certificados por la autoridad competente en protección radiológica.

10.5.4 Servicio de laboratorio clínico y servicio de toma de muestras de laboratorio clínico: los servicios de laboratorios clínicos y toma de muestras deben cumplir con lo establecido por el Decreto

no. 350-04 que establece el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos y de Salud Pública del 20 de abril del 2004, modificado por el Decreto No. 251-06.

10.5.5 **Laboratorio de toxicología:** los servicios de toxicología se evaluarán como parte de un servicio ofertado por un laboratorio clínico.

10.5.6 **Servicio de laboratorio de bromatología:** es el servicio que se dedica a la evaluación de la composición cualitativa y cuantitativa de los alimentos, su valor nutritivo, sensorial, sanitario y su toxicidad.

10.5.6.1 El responsable del servicio de laboratorio de bromatología debe ser un profesional vinculado al área, certificado por una institución de educación superior.

10.5.6.2 Los laboratorios de bromatología deben cumplir con los apartados generales del presente reglamento, y además tener las siguientes especificaciones:

a) Bomba calorimétrica.
b) Espectrofotómetro de luz.
c) Digestor.
d) Destilador de nitrógeno.
e) Agitadores.
f) Autoclaves.
g) Balanzas.
h) Bloques Secos.
i) Bombas de Vacio.
j) Buffers de pH y Soluciones.
k) Bureta digital.
l) Cabinas.
m) Cámaras climáticas.
n) Cámaras de Electroforesis.
o) Centrífugas.

p) Chiller.
q) Citómetros de flujo.
r) Colorímetros.
s) Concentradores de vacío.
t) Conductivímetros.
u) Congeladores.
v) Cuenta Colonias.
w) Dataloggers.
x) Deshumidificadores.
y) Destiladores.
z) Electrodos de pH.
aa) Equipos para análisis de aguas.
ab) Espectrofotómetros.
ac) Estaciones meteorológicas.
ad) Estereomicroscopios.
ae) Extractor de ADN/ARN y purificador de proteínas.
af) Floculadores.
ag) Fluorómetro.
ah) Fotodocumentador.
ai) Fusiómetros.
aj) Higrómetros.
ak) Homogeneizadores.
al) Hornos y estufas de laboratorio.
am) Incubadoras de CO2.
an) Incubadoras para laboratorio.
ao) Liofilizador.
ap) Mantas de calentamiento.
aq) Máquinas de Hielo.
ar) Medidor de Humedad.

as) Medidores de Espesor.

at) Medidores de Sodio.

au) Medidores multiparamétricos.

av) Micropipetas.

aw) Microscopios.

ax) Muflas.

ay) Oxímetros.

az) pHmetros.

ba) Pipeteadores.

bb) Planchas de calentamiento.

bc) Polarimetros.

bd) Ponchadoras automáticas para muestras de sangre.

be) Refractómetros.

bf) Refrigeradores.

bg) Simuladores.

bh) Sistemas de purificación de agua.

bi) Tacómetro.

bj) Tamices y Tamizadora.

bk) Termo de Nitrógeno líquido.

bl) Termocicladores.

bm) Termohigrómetros.

bn) Termómetros.

bo) Termoreactores.

bp) Transiluminador.

bq) Turbidímetros.

br) Ultracongeladores.

bs) Viscosimetros.

10.5.6 **Servicio de laboratorio de microbiología:** es el laboratorio que realiza análisis, cultivo y conteo microbiológico; comprende las

áreas de baciloscopía, coloración de gram, cultivo de gérmenes aerobios, cultivo de gérmenes anaerobios, hemocultivo, urocultivo y bacteriuria cuantitativa, exudados (nasal, faríngeo, ótico, conjuntival, de lesiones cutáneas y mucosas), exudados uretral y vaginal, antibiograma.

10.5.6.1 El responsable del laboratorio de microbiología debe ser un profesional del área certificado por una institución de educación superior autorizada.

10.5.6.2 El laboratorio de bacteriología debe tener las siguientes especificaciones técnicas:

a) Superficie mínima de 9 m^2 para establecimientos con un flujo menor de 20 usuarios diarios, y 12 m^2 para establecimientos con flujo mayor de 20 usuarios diarios.

b) El área de análisis debe tener un sistema de aire acondicionado independiente del resto del laboratorio, para evitar contaminación.

c) Extintor ABC de 20 lb, lleno y actualizado.

d) Procesamiento de pruebas de cultivo, conectado a la planta eléctrica de energía.

e) Área definida para la preparación de medios de cultivo.

f) Recipiente rígido para punzo cortantes y contaminantes.

g) Zafacones con pedal y tapa, para desechos infecciosos y comunes según lo establecido

h) El área de bacteriología puede ser compartida con Uroanálisis y Parasitología.

i) Meseta doble de acero inoxidable, fibra de vidrio o mármol, de color claro, que garantice superficie lisa y que permita lavarse fácilmente.

j) Anaquel de dos puertas con chapa llave.

k) Escurridor para tubos y matraces.

l) Enjuagador de pipetas o peras.

m) Escobillones para lavar tubos.

n) Material gastable.

o) Microscopio binocular: con objetivos de plan acromático de 10X, 20X, 40X y 100X, con oculares de 10X, con condensador, filtro y distancia interpupilar ajustable entre 53-72 mm aproximadamente 110-120 V, 50-60 Hz.

p) Mechero de Bunsen, de metal inoxidable con quemador de alta temperatura provisto con regulador de llama y rejilla, o mechero deflameado.

q) Refrigerador con temperatura de 2-8°C. para reactivos.

r) Refrigerador con temperatura de 2-8°C. para medios de cultivo.

s) Centrífuga de mesa con capacidad entre 10-16 tubos de 10 ml, velocidad máxima de 5000 rpm, con sistema de bloqueo de tapadera durante el funcionamiento.

t) Balanza de plato o analítica para microbiología, ubicada fuera del área de humedad, luz solar, horno, baño María, corrientes de aire, colocada en mesa, sin vibraciones.

u) Campana de flujo laminar vertical, con su extractor de aire hacia el exterior del establecimiento.

v) Plato caliente.

w) Estufa bacteriológica.

x) Medidor de líquidos c/ dispensador 1 a 5 ml c/ recipiente de 1000 ml.

y) Medidor de líquidos c/ dispensador de 10 - 50 ml con recipiente ámbar de 1000 ml.

z) Telas de alambre con asbesto.

aa) Incubadora para aplicación de laboratorio que requieren incubación en rango de T°, de 5°C a 65°C, termómetro digital con temperatura controlada por un microprocesador ± 1ºC uniformidad de temperatura +3°C alcanza la temperatura 37°C en 6 minutos.

ab) Horno hasta 350°C, colocado a 20 cm. de la pared, botón de encendido en buen estado y luz piloto.

ac) Procesamiento de pruebas de cultivo, conectado a la planta

eléctrica de energía.

ad) Pipetas calibración variable entre el volumen siguiente 2 a 10 µlitros.

ae) Pipeta automática de 1000-5000 ml.

10.5.6.3 Para el área de baciloscopía, se debe cumplir además con los siguientes requerimientos:

a) Bombillo de repuesto para el microscopio.

b) Cubierta de tela o plástico para resguardar el microscopio.

c) Puente de tinción o bandeja de acero inoxidable para tinción de láminas.

10.5.6.4 Para el área de microbiología, se deben tener además las siguientes especificaciones:

a) Placa de petri.

b) Medio de transporte de muestra.

c) Asa bacteriológica.

d) Tubos de ensayo.

e) Pinzas metálicas.

f) Asas calibradas de 1/100,1/500,1/1000.

g) Asas no calibradas.

h) Contador de colonias de bacterias.

i) Canastilla para transportar agujas, jeringas, tubos de ensayo, frascos, cajas de Petri, matraces y frascos para muestras.

10.5.7 **Servicio de patología:** servicio que a través de la evaluación de tejidos humanos realiza la determinación de patologías para decisiones en salud. El servicio de patología incluye las áreas de depósito de cadáveres y morgue, así como los laboratorios de patología quirúrgica y citología exfoliativa. Este servicio corresponde a los niveles de mediana y alta complejidad.

10.5.7.1 El responsable del servicio de patología debe ser un profesional médico con especialidad en patología.

10.5.7.2 Para el servicio de citología exfoliativa, se requiere un profesional médico o bioanalista con formación en el área certificado por una

institución de educación superior autorizada.

10.5.7.3 Las áreas de disposición de cadáveres deben estar alejadas de las áreas de servicios o atención directa a pacientes. No debe estar en espacios compartidos con otras áreas como archivos, servicios generales o almacén de máquinas.

10.5.7.4 El área de depósito de cadáveres debe tener una dimensión mínima de 7m^2, aire acondicionado graduado a una temperatura mínima por debajo de 20C, y tener camilla lavable en acero inoxidable, con ruedas, bandejas, taburete, cubo para desperdicios y lavamanos próximo a la puerta. Este tipo de área corresponde a establecimientos de salud del nivel complementario de mediana complejidad.

10.5.7.5 La morgue o sala de autopsia es el área destinada a la realización de autopsias intrahospitalarias y puede utilizarse como depósito temporal de cadáveres, que no requieran procedimientos de autopsia. Este tipo de área corresponde a establecimientos de salud de nivel complementario de alta complejidad.

10.5.7.6 La morgue o sala de autopsia debe contar con una dimensión mínima de 35m^2, 8 neveras, aire acondicionado graduado a una temperatura mínima por debajo de 20ºC, camilla lavable, taburete, neveras para cadáveres, cubo para desperdicios, lavamanos próximo a la puerta y extractores de aire. Las especificaciones deben estar acorde a las guías de construcción, diseño y acabados del Ministerio de Salud.

10.5.7.7 La morgue o sala de autopsia debe tener un baño para uso del personal, área de depósito de cadáveres, área administrativa y área de procedimiento.

10.5.7.8 Los laboratorios de patología de alta complejidad deben tener las siguiente especificaciones:

a) Microscopio de luz con objetivos X4, X10 X20, X40 X100.

b) Mesa de trabajo.

c) Set de tinción para citología.

d) Set de tinción para biopsias.

e) Micrótomo y porta cuchillas.

f) Archivos de láminas.
g) Archivos para bloques.
h) Nevera.
i) Horno.
j) Centrífuga.
k) Jarros para soluciones deshidratantes y aclarantes.
l) Cabina de seguridad para macros.
m) Termo de parafina.
n) Reloj.
o) Balanza.
p) Estufa eléctrica.
q) Casetas para tejidos.
r) Casetas de tinción.
s) Set de oficina.
t) Termómetro.
u) PH chimetro.
v) Sets para distintas tinciones.
w) Micro pipetas.
x) Baño de María.
y) Cámara húmeda.
z) Autotinción.
aa) Microscopio de inmunofluorescencia.
ab) Cámara para microscopio.
ac) Estación de parafina.
ad) Criostato.
ae) Cámara fotográfica.
af) Vortex.
ag) Hibridizador.
ah) Campana de flujo laminar.

ai) Termociclador.

aj) Microcentrífuga.

ak) Lavador de microplacas.

al) Incubadora de hasta 200 grados C.

am) Citómetro de flujo.

an) Procesador de líquido para citología.

ao) Mesa de necropsia con sistema de drenaje conectada a agua corriente.

ap) Refrigerador para cadáver.

aq) Costótomo.

ar) Sierra.

as) Gastrotomo.

at) Juego de pinzas de disección.

au) Mango de Bisturí.

av) Tijeras.

aw) Equipo de sutura.

ax) Baño independiente para prosectores.

ay) Ropa quirúrgica.

az) Zafacones con fundas codificadas por color.

ba) Archivos para expedientes.

10.5.7.9 El servicio de patología y sus áreas deben cumplir con los requerimientos establecidos por el Instituto Nacional de Patología del Ministerio de Salud.

10.5.8 **Laboratorio de citología:** es un laboratorio de patología de nivel básico dedicado a detectar anormalidades morfológicas de las células, para fines de detección de lesiones y cambios celulares.

10.5.8.1 El profesional a cargo de este servicio debe ser un médico o bioanalista con especialización en citología.

10.5.8.2 El personal que realice transporte de muestras debe recibir capacitación en el manejo seguro de las mismas durante el proceso de traslado de un lugar a otro. Esta capacitación debe ser

evidenciables a través del programa de inducción y registros de capacitación.

10.5.8.3 Este servicio debe cumplir con las especificaciones generales del presente reglamento y contar además con las siguientes especificaciones:

a) Área de recepción de muestras, y entrega de resultados.

b) Área de procesamiento de muestras y microscopia, con las siguientes especificaciones:

- Mesas recubiertas por acero inoxidable u otro material resistente a la acción corrosiva de sustancias químicas.
- Fregaderos de acero inoxidable.
- Microscopio óptico.
- Materiales e insumos para coloración citológica.

c) Materiales e insumos para transporte seguro de muestras: envases y bolsas de recolección antiderrame y sellables.

d) Protocolos de transporte de material biológico.

11. DISPOSICIONES FINALES

11.1 La vigilancia de la aplicación de las disposiciones del presente Reglamento Técnico corresponde al Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección de Habilitación y las expresiones territoriales desconcentradas, Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud.

11.2 La violación o el incumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento Técnico serán sancionadas de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Salud No. 42-01, el Decreto que establece el Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud No. 1138-03 y la legislación nacional vigente.

11.3 El presente Reglamento Técnico deroga la Resolución No. 000014 que establece los plazos de vigencia de las licencias de habilitación otorgadas a los proveedores de salud públicos y privados, del 21 de mayo de 2015, y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Reglamento Técnico.

12. BIBLIOGRAFÍA

12.1 Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución No. 1441 del 6 de mayo de 2013. Colombia.

12.2 Ministerio de Salud Pública, Manual de Elaboración de Normas y Documentos Técnicos, 2010. ISBN 978-9945-436-48-8. Santo Domingo, República Dominicana.

12.3 Ministerio de Salud Pública, Guía de diseño y construcción estructural y no estructural de establecimientos de salud, 2015. ISBN 978-9945-591-11-8. Santo Domingo, República Dominicana.

12.4 Ministerio de Salud Pública, Guía de diseño arquitectónico de establecimientos de salud, 2015. ISBN 978-9945-591-09-5. Santo Domingo, República Dominicana.

12.5 Ministerio de Salud Pública, Guía de acabados arquitectónicos de establecimientos de salud, 2015. ISBN 978-9945-591-10-1. Santo Domingo, República Dominicana.

12.6 Ministerio de Salud Publica, octubre del 2005. Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud, Una Guía para el Desarrollo de los Servicios de Salud para la Atención a las Personas. Disposición 00024. Santo Domingo, Republica Dominicana.

12.7 Velázquez U. M. Soledad, 19 de diciembre del 2011. Acreditación de Calidad en Salud. Santiago de Chile. Gobierno de Chile / Superintendencia de Salud.

12.8 Ministerio de Salud, noviembre del 2011. Normativa 080, Manual de Habilitación de Establecimiento Proveedores de Servicios de Salud. Managua, Nicaragua.

12.9 Ministerio de Salud y Protección Social, 6 de mayo de 2013. Resolución no. 1441 que adopta el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud. Colombia.

Anexo 1: Cuadro de iluminación de luxes por áreas.

Servicios o departamento	ÁreasI	luminación en luxes	
		Mínimo	Máximo
Áreas comunes	Alumbrado general	300	400
	Examen y tratamiento	1000	1200
	Sala de preparación y recuperación, puesto o centro de vacunación	500	600
	Quirófano, UCI	1000	1200
Sala de tratamiento (En algunas áreas, debe ser controlable)	Hemodiálisis	500	600
	Dermatología	500	600
	Endoscopia	300	400
	Masajes	500	600
	Radioterapia	300	400
	Área de exámenes simples	300	400
	Área de exámenes y tratamientos	1000	1200
	Vigilancia e iluminación nocturna	20	20
Odontología	Iluminación general	500	600
	Áreas de pacientes	100	150
	Quirófano	1000	1200
	Emparejado del blanco dental	5000	6000
Laboratorio y banco de sangre	Iluminación general	500	600
	Inspección de colores	1000	1200
Área de descontaminación	Esterilización	300	400
	Desinfección	300	400
Autopsias y depósito mortuorio	Iluminación general	500	600
	Mesa de autopsia y disección	5000	6000

Anexo 2. Cuadro de agente extintor por tipo de fuego y localización.

Localización	Tipo de fuego	Agente extintor
Centro de esterilización y central de equipos	A, B, C	Polvo químico
Laboratorio clínico	A, B, C	Polvo químico
Rayos X	A, C	CO2
Bloques quirúrgicos	B, C	CO2
UCI	A, C	Agua a presión, CO2
Lavandería	A, B, C	Polvo químico
Taller eléctrico	A, C	CO2
Taller mecánico	A, B, C	Polvo químico
Taller de carpintería	A, C	Agua a presión, CO2