

CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL

ENTRE EL SANATORIO MEDICAL CENTER Y LA UNIVERSIDAD LEONARDO DA VINCI, PARA EL USO DE CAMPOS DE PRACTICAS PARA LAS ACTIVIDADES DOCENTES ASISTENCIALES A SER REALIZADAS EN LAS AREAS Y SERVICIOS ASIGNADOS PARA EL EFECCTO.

El SANATORIO MEDICAL CENTER, en adelante **SANATORIO**, con domicilio en Avda. Santa Rita c/ Hernandarias de Ciudad de la Ciudad de Santa Rita, representado en este acto por el **DR. FERNANDO ARIEL MOREIRA**, por una parte, y por la otra parte, la **UNIVERSIDAD LEONARDO DA VINCI** en adelante la **UNIVERSIDAD**, con domicilio en la Tte. Vicente Jara N° 494 esquina Zurbarán, de la ciudad de Asunción, aprobada por Ley N° 3.687/08, representada por su rector, **LIC. WASHINGTON TORREANI**, suscriben el presente Convenio de Cooperación Interinstitucional, con fines académicos y de cumplimiento de Políticas Públicas, dentro del marco de desarrollo de recursos humanos, en lo referente a la realización de Actividades Docentes Asistenciales en las áreas y servicios de salud dependientes del **SANATORIO**, conforme a las siguientes cláusulas que forman del presente Convevio.

CLAUSULAS

PRIMERA:

El objetivo principal del presente Convenio es regular la relación Interinstitucional entre el **SANATORIO** y **UNIVERSIDAD** en materia de cooperación para el uso de campos de prácticas de las actividades académicas de los estudiantes dentro de los programas de Practica Supervisada de Grado de la carrera de medicina

El responsable del cumplimiento del presente Convenio, por parte del **SANATORIO**, será comunicado a la **UNIVERSIDAD**

Por la **UNIVERSIDAD** será responsable de realizar las gestiones para el cumplimiento del presente convenio, el **Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dr. Arturo Martínez Sanabria**

SEGUNDA:

DEFINICIONES:

Campo de Práctica: Ámbito donde, sin detrimento de la calidad de la atención al usuario, un estudiante puede desarrollar actividades clínicas o de apoyo con fines de aprendizaje, bajo la supervisión profesional de docentes designados para el efecto.

1. Infraestructura.
2. Número de Docentes.
3. Número de camas
4. Recursos audiovisuales.
5. Aulas y sala de reuniones.
6. Disponibilidad de los servicios de salud auxiliares.
7. Número de estudiantes por docente.

TERCERA:

El **SANATORIO** determinará los Servicios de Salud a ser habilitados como Campos de Práctica para la realización de actividades de Práctica Supervisada de Grado, así como los días y horarios disponibles.




Dr. Fernando Moreira
Reg. N° 10.677
Director General
Medical Center Sta. Rita

CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL

ENTRE EL SANATORIO MEDICAL CENTER Y LA UNIVERSIDAD LEONARDO DA VINCI, PARA EL USO DE CAMPOS DE PRACTICAS PARA LAS ACTIVIDADES DOCENTES ASISTENCIALES A SER REALIZADAS EN LAS AREAS Y SERVICIOS ASIGNADOS PARA EL EFECCTO.

EL SANATORIO MEDICAL CENTER, en adelante **SANATORIO**, con domicilio en Avda. Santa Rita c/ Hernandarias de Ciudad de la Ciudad de Santa Rita, representado en este acto por el **DR. FERNANDO ARIEL MOREIRA**, por una parte, y por la otra parte, la **UNIVERSIDAD LEONARDO DA VINCI** en adelante la **UNIVERSIDAD**, con domicilio en la Tte. Vicente Jara N° 494 esquina Zurbarán, de la ciudad de Asunción, aprobada por Ley N° 3.687/08, representada por su rector, **LIC. WASHINGTON TORREANI**, suscriben el presente Convenio de Cooperación Interinstitucional, con fines académicos y de cumplimiento de Políticas Públicas, dentro del marco de desarrollo de recursos humanos, en lo referente a la realización de Actividades Docentes Asistenciales en las áreas y servicios de salud dependientes del **SANATORIO**, conforme a las siguientes cláusulas que forman del presente Convevio.

CLAUSULAS

PRIMERA:

El objetivo principal del presente Convenio es regular la relación Interinstitucional entre el **SANATORIO** y **UNIVERSIDAD** en materia de cooperación para el uso de campos de prácticas de las actividades académicas de los estudiantes dentro de los programas de Practica Supervisada de Grado de la carrera de medicina

El responsable del cumplimiento del presente Convenio, por parte del **SANATORIO**, será comunicado a la **UNIVERSIDAD**

Por la **UNIVERSIDAD** será responsable de realizar las gestiones para el cumplimiento del presente convenio, el **Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dr. Cesar R. Cabral Mereles**

SEGUNDA:

DEFINICIONES:

Campo de Práctica: Ámbito donde, sin detrimento de la calidad de la atención al usuario, un estudiante puede desarrollar actividades clínicas o de apoyo con fines de aprendizaje, bajo la supervisión profesional de docentes designados para el efecto.

1. Infraestructura.
2. Número de Docentes.
3. Número de camas
4. Recursos audiovisuales.
5. Aulas y sala de reuniones.
6. Disponibilidad de los servicios de salud auxiliares.
7. Número de estudiantes por docente.

TERCERA:

EL **SANATORIO** determinará los Servicios de Salud a ser habilitados como Campos de Práctica para la realización de actividades de Práctica Supervisada de Grado, así como los días y horarios disponibles.




Dr. Fernando Moreira
Reg. N° 10.677
Director General
Medical Center Sta. Rita

CUARTA:

Este convenio afecta a los estudiantes de carrera y filiales:

Medicina: HERNANDARIAS – SALTO DEL GUAIRA

QUINTA:

La **UNIVERSIDAD** se compromete a elaborar y presentar al **SANATORIO** el listado de estudiantes por asignatura/Materia, 15 (quince) días antes del ingreso a los campos de práctica, Se deben consignar:

1. La carrera.
2. La filial.
3. Año al que corresponde.
4. Curso o semestre al que pertenece la asignatura.
5. Carga horaria total de las actividades prácticas a ser realizadas (mensual).
6. Programación de los mismos (Horarios diarios).
7. Tutor/Instructor responsable.
8. Listado de los estudiantes, consignado número de cédulas, apellidos y nombres.

Los datos requeridos en los puntos anteriores mencionados deberán ser presentados en una Planilla de Estudiantes con membrete de la **UNIVERSIDAD**, en medio impreso y magnético, y entregado al responsable designado por el **SANATORIO**.

SEXTA:

La presencia de los estudiantes será en todos los casos permanentemente acompañada y supervisada por el Instructor/Tutor, debidamente identificado cuya designación será comunicada por escrito por la **UNIVERSIDAD**, quince (15) días antes del Ingreso al campo de práctica. La proporción de estudiantes por cada Instructor/Tutor, en ningún caso deberá sobrepasar los diez (10) estudiantes.

Para acceder al servicio, cada alumno deberá contar con vestimenta, un identificador, con nombre y apellido del mismo, carrera y nombre de la **UNIVERSIDAD**.

SÉPTIMA:

Los Instructores/Tutores podrán ser funcionarios del **SANATORIO**, con la salvedad de que la labor de tutoría, NO deberá ser realizada en su horario laboral asignado por el **SANATORIO**. Los Instructores deberán velar por el cuidado y uso correcto de los bienes materiales y recursos del **SANATORIO** y por parte de los estudiantes. Queda expresamente prohibido que los estudiantes sustituyan en el trabajo a los profesionales o funcionarios del **SANATORIO**.

OCTAVO:

La **UNIVERSIDAD** se compromete a asegurar que todos los estudiantes y los Instructores/Tutores cuenten con las medidas preventivas necesarias (vacunaciones, vestimenta, elementos de protección y demás efectos requeridos).

El **SANATORIO** no asumirá responsabilidad civil ni administrativa alguna que pudiera derivar de accidentes o daños físicos o materiales a los



Dr. Fernando Moreira
Reg. N° 10.677
Director General
Medical Center Sta. Rita

estudiantes y los Instructores/Tutores, o causados por cualquiera de ellos, como consecuencia de la práctica, siendo esto de exclusiva responsabilidad de la **UNIVERSIDAD**.

El Instructor/Tutor velará por el respeto irrestricto de los derechos de los pacientes y la aplicación de las normas de conducta correspondiente que garanticen la calidad y buen trato en la atención.

Cualquier actividad de investigación, promoción o prevención que involucre a pacientes o funcionarios del servicio, deberá ser previamente aprobado por el **SANATORIO**.

NOVENA:

La **UNIVERSIDAD** se obliga a:

- ✓ Incluir dentro de sus módulos de prácticas, actividades de promoción y prevención de la salud.
- ✓ Hacer conocer y cumplir las normas y reglamentos de las distintas áreas y servicios de salud.
- ✓ Organizar periódicamente con los responsables de docencia e investigación del **SANATORIO** u otras dependencias, jornadas, talleres y cursos de actualización destinados a médicos, enfermeras, estudiantes y/o funcionarios en general. Se organizara además discusiones sobre protocolos del servicio para una mejor difusión y comprensión de los alcances en la implementación de los mismos; los cuales serán coordinados la Coordinación General de Investigación y Extensión de la **UNIVERSIDAD**.

DÉCIMA:

En virtud del uso de los campos de practica por **UNIVERSIDAD**, la misma se compromete a entregar en contrapartida el equivalente al 10% de lo que percibe como cuota mensual por cada estudiante, basado en el listado de estudiantes habilitados, **excluidos aquellos estudiantes becados por la misma** (con la debida justificación documental).

Dicha contrapartida tendrá vigencia durante los meses que dure la práctica, se efectivizará en la forma establecida por el **SANATORIO** en la cuenta y a la orden indicada.

UNDÉCIMA:

El presente Convenio tendrá una vigencia de tres (3) años a partir de su firma, siempre y cuando tengan un cumplimiento estricto en la normativa del presente convenio; caso contrario, será rescindido automáticamente. Cualquiera de las parte podrá solicitar la rescisión anticipada del presente Convenio, sin responsabilidad alguna por dicha rescisión, teniendo como único requisito que la voluntad de rescindirlo sea comunicada




Dr. Fernando Moreira
Reg. N° 10.677
Director General
Medical Center Sta. Rita

por escrito a la otra parte con al menos 30 (treinta) días de anticipación.

Desde la firma del presente Convenio, la **UNIVERSIDAD** deberá presentar al **SANATORIO**, tanto en formato impreso y magnético un informe de gestión, cada seis (6) meses, de manera independiente por la parte académica y por la contrapartida, realizada en el marco del presente Convenio.

DUODÉCIMA:

El presente Convenio corresponde única y exclusivamente a las filiales de la **UNIVERSIDAD** detalladas más arriba. Queda expresamente prohibido el ingreso de estudiante de la **UNIVERSIDAD** de otras de sus filiales, a los campos de práctica del **SANATORIO**.

DÉCIMOTERCERA:

El incumplimiento por parte de la **UNIVERSIDAD** de cualquiera de las Cláusulas del presente Convenio, conllevará automáticamente su rescisión, por causa imputable a la **UNIVERSIDAD**. La rescisión también operara de idéntica manera en caso de constatarse que los documentos presentados con posterioridad a la firma del Convenio o aquellas informaciones brindadas en la Planillas y/o Notas que sirvieron de sustento para la firma de este Convenio fueran erróneas o falsas, sin perjuicios de otras acciones administrativas, civiles p penales que pudieran corresponder.

En prueba de conformidad y aceptación, firman las Partes del presente Convenio, en dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 01 días del mes de noviembre del año 2022.

Por la Universidad Leonardo Da Vinci

.....
LIC. WASHINGTON TORREANI
Rector



Por el SANATORIO MEDICAL CENTER

.....
DR. FERNANDO ARIEL MOREIRA
Director General



Consejo Nacional de Salud
Superintendencia de Salud
Por la calidad de los servicios de salud



GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay
de la gente

CERTIFICAMOS QUE

MEDICAL CENTER SANTA RITA

ZECH100006

ubicado en:

GENERAL AQUINO CASI RUTA VI
SANTA RITA, ALTO PARANA

propiedad de:

MOREIRA Y NÚÑEZ SOCIEDAD ANÓNIMA

Ha renovado su inscripción en el Registro Nacional de Entidades
Prestadoras de Servicios de Salud conforme a la Ley 2319/06, como:

CENTRO ASISTENCIAL DE SALUD

correspondiente a:

**ESTABLECIMIENTO CON INTERNACION
SANATORIO**

con la documentación respaldatoria de su funcionamiento vigente,
según se constata en su Legajo obrante en esta Institución.

viernes, 03 de septiembre de 2021

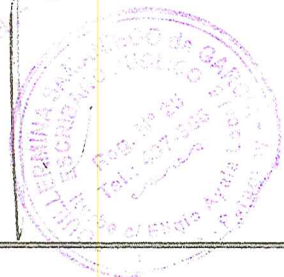
DR. CHRISTIAN G. CORONEL
Director de Control de Instituciones



DR. IGNACIO R. MENDOZA UNZAÍN
Superintendente de Salud

Válido hasta: 03/09/2022

CERTIFICADO: Que la presente
fotocopia es fiel y original que
tuvo a la vista el ASISTE.





Consejo Nacional de Salud
Superintendencia de Salud
Por la calidad de los servicios de salud



GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay
de la gente

CERTIFICADO DE CATEGORIZACIÓN

“MEDICAL CENTER” SANTA RITA

UBICADO EN LA CIUDAD DE SANTA RITA
DEPARTAMENTO DE ALTO PARANA

ESTABLECIMIENTO CON INTERNACION

ALTA COMPLEJIDAD
NIVEL 3

ASUNCIÓN, 03 DE NOVIEMBRE DE 2021


DR. CHRISTIAN G. CORONEL
DIRECTOR DE CONTROL DE INSTITUCIONES




DR. IGNACIO R. MENDOZA UNZAIN
SUPERINTENDENTE DE SALUD

► VALIDEZ: 3 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION



DIRECCIÓN DE
ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD AFINES Y
TECNOLOGÍA SANITARIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL



TESAUNA TENO
PORAVE
MOTENONENA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria

000732

Asunción, lunes, 26 de julio de 2021

**CERTIFICADO DE REGISTRO Y HABILITACIÓN
SANATORIO
"MEDICAL CENTER SANTA RITA"**

UBICADO EN :AVDA. SANTA RITA

LOCALIDAD :SANTA RITA

DEPARTAMENTO : ALTO PARANA

PROPIETARIO :MOREIRA Y NUÑEZ S.A.

RUC: 80086721-1

REPRESENTANTE LEGAL: FERNANDO ARIEL MOREIRA BARRIOS

C.I. N°: 3.923.041

REGENTE : MÉDIC. ESPEC. EN MED. FAM. Y COMUN. FERNANDO ARIEL MOREIRA

REG. PROF. N° : 10677

INSCRIPTO EN EL TOMO: VII (SIETE)

FOLIO: 120 (CIENTO VEINTE)

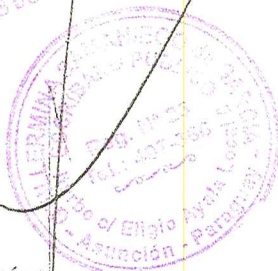
REGISTRO N°: 3478 (TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO)

CORRESPONDIENTE A :

SANATORIO GENERAL (12 CAMAS DE INTERNACION Y 1 INCUBADORA)

TRAMITE :
APERTURA

CERTIFICADO: Que la presente
fotocopia es fiel del original y
cumple a la vista. - CONSTE.



VALIDEZ: 5 (CINCO) AÑOS (A PARTIR DE SU APERTURA O ÚLTIMA RENOVACIÓN).-
OBSERVACIÓN :

TODO CAMBIO REALIZADO EN LO QUE RESPECTA A LA INFRAESTRUCTURA EDILICIA, RECURSOS HUMANOS
O CUALQUIER OTRA MODIFICACIÓN QUE AFECTE AL ESTABLECIMIENTO, DEBERÁ SER COMUNICADO A ESTA
DIRECCIÓN INMEDIATAMENTE.-

DE ACUERDO A LA LEY N° 836/80 - CÓDIGO SANITARIO.

EL PRESENTE CERTIFICADO DEBERÁ SER PUESTO EN EXHIBICIÓN AL PÚBLICO.-

HABILITADO SEGÚN RESOLUCIÓN SG NRO.312/2020



LIC. MALVINA B. CABALLERO ALMADA
DIRECTORA



DIRECCIÓN DE
ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD AFINES Y
TECNOLOGÍA SANITARIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL



TESA NA TOMO
PORAVE
MOTERONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria

000731

Asunción, lunes, 26 de julio de 2021

**CERTIFICADO DE REGISTRO Y HABILITACIÓN
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA - ADULTOS
"MEDICAL CENTER SANTA RITA"**

UBICADO EN :AVDA SANTA RITA C/ HERNANDARIAS.

LOCALIDAD :SANTA RITA

DEPARTAMENTO : ALTO PARANA

PROPIETARIO :DELMIR SOCIEDAD ANONIMA

RUC: 80118011-2

REPRESENTANTE LEGAL: FERNANDO ARIEL MOREIRA BARRIOS

MARCO ANTONIO PESCADOR RUSCHEL

C.I. N°: 3.923.041

C.I. N°: 5.910.396

REGENTE : MEDICO RONALD DAVID BRITOS MARIN

REG. PROF. N° : 10664

VALIDEZ DEL C.P.S. : 5 AÑOS

INICIO: 26/07/2021

FIN: 26/07/2026

INSCRIPTO EN EL TOMO: VII (SIETE)

FOLIO: 120 (CIENTO VEINTE)

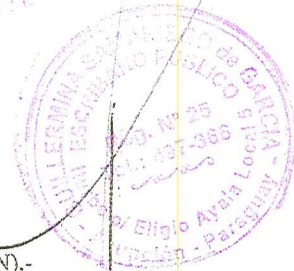
REGISTRO N°: 3477 (TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE)

CORRESPONDIENTE A :

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA - ADULTOS

TRAMITE :
APERTURA

CERTIFICADO. Este es el original de la fotocopia es fiel del original de la copia a la vista. CONSTA.



VALIDEZ: 5 (CINCO) AÑOS (A PARTIR DE SU APERTURA O ÚLTIMA RENOVACIÓN).-

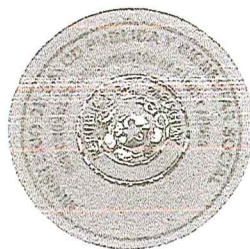
OBSERVACIÓN :

TODOS CAMBIOS REALIZADOS EN LO QUE RESPECTA A LA INFRAESTRUCTURA EDILICIA, RECURSOS HUMANOS O CUALQUIER OTRA MODIFICACIÓN QUE AFECTE AL ESTABLECIMIENTO, DEBERÁ SER COMUNICADO A ESTA DIRECCIÓN INMEDIATAMENTE.-

DE ACUERDO A LA LEY N° 836/80 - CÓDIGO SANITARIO.

EL PRESENTE CERTIFICADO DEBERÁ SER PUESTO EN EXHIBICIÓN AL PÚBLICO.-

HABILITADO SEGÚN RESOLUCIÓN SG NRO.312/2020



LIC. MALVINA B. CABALLERO ALMADA
DIRECTORA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

ENTRE SANATORIO MEDICAL CENTER de MOREIRA Y NUÑEZ S.A. Y ANALIZE

De una parte, el SANATORIO MEDICAL CENTER de MOREIRA Y NUÑEZ S.A. ubicado en la Ciudad de Santa Rita, Avda. Santa Rita, y por la otra la ANALIZE de la DRA MARIA FATIMA NUÑEZ MEFFERT, con CIN° 4.453.187, ubicado en Santa Rita, avda. Santa Rita c/ Hernandarias.....

ARTÍCULO PRIMERO: DEL OBJETO.

ANALIZE, prestara servicios de análisis clínicos y complementarios al SANATORIO MEDICAL CENTER de MOREIRA Y NUÑEZ S.A., según este lo requiera para pacientes internados y ambulatorios del Sanatorio.....

ARTICULO SEGUNDO: DE LOS SERVICIOS.

El servicio consiste en la elaboración de análisis clínicos y/o complementarios que así lo requieran según orden del médico tratante, en las salas de internados, consultorios y urgencias del SANATORIO MEDICAL CENTER de MOREIRA Y NUÑEZ S.A., y también según cantidad de funcionarios, las veinticuatro horas del día.....

ARTICULO TERCERO: DEL AMBITO DE EJECUCION.

Los análisis clínicos y/o complementarios serán realizados dentro de las instalaciones de ANALIZE, con la utilización de los equipos y materiales correspondientes a ANALIZE.

ARTICULO CUARTO: DE LOS ARANCELES Y PAGOS.

Los presupuestos serán establecidos por ANALIZE, según ellos consideren de acuerdo a los aranceles pre establecidos por ANALIZE para diferentes tipos de análisis clínicos y/o complementarios, según requiera cada paciente, cuyos montos serán avisados en administración, el pago se realizara al contado a la entrega de la factura.....

ARTICULO QUINTO: DE LA RESPONSABILIDAD.

ANALIZE es totalmente responsable de la preparación de los análisis clínicos y/o complementarios, quedando el SANATORIO MEDICAL CENTER libre de cualquier disconformidad, error u omisión de los resultados adquiridos.....

ARTICULO SEXTO: DEL PLAZO DE VIGENCIAS.

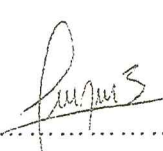
El presente contrato tendrá una vigencia de tres años con vigencia desde la firma del mismo.

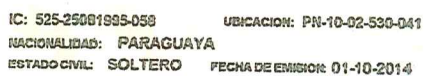
Cualquiera de las partes podrá rescindir del contrato con un preaviso de treinta días. En caso de vencimiento del contrato y ninguna de las partes exprese por escrito su deseo de discontinuar, el mismo quedara automáticamente renovado por periodos sucesivos sin necesidad de ningún trámite.....

En prueba de conformidad firman el presente contrato, las partes contratantes en dos ejemplares iguales de un solo tenor efecto en la ciudad de Santa Rita, Paraguay a los veintiséis días del mes de julio del año dos mil veintiuno.....

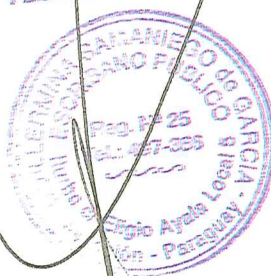
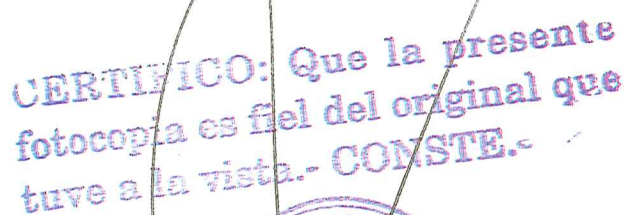

Dr. Fernando Moreira
Médico Familiar - Pediatra
Reg. N° 10.872
Medical Center
Santa Rita
RUC: 80086721-1

Dr. Fernando Moreira
Representante Legal
SANATORIO MEDICAL CENTER


Dra. Maria Fatima Nuñez
Propietaria
Ma. Fatima Nuñez Meffert
Bióquímica



IDPRY3923041<<2<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
8403098M2410018PRY<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<4
MOREIRA<BARRIOS<<FERNANDO<ARIE



FICHA TECNICA DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS				
SANATORIO: Medical Center Santa Rita				
FECHA : 20/ 10 / 2022		LOCALIDAD: SANTA RITA - ALTO PARANA		TELF./CEL.: 0981255699
DIRECCIÓN: Avenida Santa Rita /Hernandarias			DIRECCION DE CORREO: medicalcenterstr@gmail.com	
DIRECTOR RESPONSABLE: Fernando Moreira Barrios			ADMINISTRADOR/A: Mirna Núñez	
TECNOLOGIA DISPONIBLE	SI	NO	OBSERVACION	
SERVICIO DE INTERNET	X			
SISTEMA INFORMATICO PARA FACTURACION	X			
DOCUMENTACION SANATORIAL (ADJUNTAR DOCUMENTACION)	SI	NO	FECHA DE EMISION	OBSERVACION
Certificado de Registro y Habilitación emitido por el MSP y BS	X			
Certificado de Categorización emitido por la Superintendencia de Salud	X			CATEGORIA: Nivel 3
Certificado de Inscripción anual en el Registro Nac. De Entidades Prestadoras De Serv. De Salud, emitido por la Superintendencia de Salud	X			
INFRAESTRUCTURA - CAPACIDAD				
CONSULTORIOS	SI	NO	CANT.	OBSERVACION
Urgencia Pediátrica		X		
Consultorios Pediátricos ambulatorios	X		3	
Urgencia Adultos	X		3	ADULTO Y PEDIATRICO
Consultorios ambulatorios (no pediátricos)	X		17	
Sala de Observaciones en el área de urgencias	X		1	
Sala de Procedimientos en el área de urgencias	X		1	
EQUIPOS DIAGNOSTICOS	SI	NO	ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL EQUIPO	
Equipo de Rayos	X		1 Rx portátil no digital y 1 Rx fijo digital	
Tomografías (T.A.C.)	X		1 Tomógrafo de 32 cortes con software de 3D óseo y 3D contraste de aire	


Dr. Fernando Moreira
 Reg. N° 10.677
 Director General
 Medical Center Sta. Rita

Ecógrafos	x		5 ecógrafos de última generación movil	
Densitómetro		x		
Mamógrafo	x		1 mamógrafo digital	
OTROS EQUIPOS:			2 electracardiografo y 1 ecocardiografo	
DOCUMENTOS DE EQUIPOS RADIOLOGICOS (ADJUNTAR COPIA)	SI	NO	FECHA DE EMISION	OBSERVACION
Licencia para equipos radiológicos otorgado por el MSP y BS	x			
LABORATORIO	SI	NO	CANT.	OBSERVACION
PROPIO		x		
TERCERIZADO	x		1	
DOCUMENTOS DEL LABORATORIO (ADJUNTAR COPIA)	SI	NO	FECHA DE EMISION	OBSERVACION
Certificado Inscripcion y Funcionamiento del MSP y BS	x			
Certificado de Inscripción anual en el Registro Nac. De Entidades Prestadoras De Serv. De Salud, emitido por la Superintendencia de Salud	x			
Certificado de Categorización emitido por la Superintendencia de Salud	x			
Certificado de Aprobación de Planos del Lab. Emitido por el MSP y BS	x			
SALAS DE INTERNACION	SI	NO	CANT.	OBSERVACION
Habitaciones individuales con baño privado y A.A.	x		22	
Habitaciones compartidas con baño privado y A.A.		x		
Habitaciones simples (con ventilador)		x		
OTROS TIPOS DE HABITACION: especificar		x		
TERAPIA INTENSIVA ADULTOS / PEDIATRICA	SI	NO	CANT.	OBSERVACION
Unidades pacientes adultos	x		5	CAMAS


Dr. Fernando Moreira
 Reg. Nº 10.677
 Director General
 Medical Center Sta. Rita

Unidades pacientes pediátricos/neonatales		x		
Salas de aislamiento		x		
EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD: especificar	X			
Tipo de camas	X		5	ARTICULADAS
Desfibrilador	X		1	
Respirador	X		6	
Monitor cardíaco	X		6	monitor cardíaco 2 y monitor básico 4
Bombas de infusión parenteral	X		11	
Monitoreo de presión invasiva	X		3	
Monitoreo de presión venosa central	X		3	
Oxímetro de pulso	X		15	
Bomba de nutrición enteral	X		11	
Marcapaso cardíaco transitorio	X		1	
Carro de reanimación	X		1	
DOCUMENTOS UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (ADJUNTAR COPIA)	SI	NO	FECHA DE EMISION	OBSERVACION
Certificado de Registro y Habilitación emitido por el MSPyBS	X			
QUIROFANOS	SI	NO	CANT.	OBSERVACION
Quirófanos	X		3	
Salas de procedimiento	X		1	
Sala de parto	X		2	1 sala de partos en el quirófano y 1 sala de parto humanizado
EQUIPOS e INSTRUMENTALES PROPIOS DEL SANATORIO		NO	CANT.	ESPECIFICACIONES TECNICAS
Videoendoscopio	X		1	POR VIDEO


Dr. Fernando Moreira
 Reg. N° 10.677
 Director General
 Medical Center Sta. Rita

Videolaparoscopia	X		1	POR VIDEO
Cistoscopia		X		
Arco en C	X		1	RAYO
Artroscopia		X		
Facoemulsificador		X		
OTROS:				
FIRMA REPRESENTANTE:				
ACLARACIÓN:				
CARGO:				


Dr. Fernando Moreira
Reg. N° 10.677
Director General
Medical Center Sta. Rita