

MINISTERIO DE SALUD  
2021-09-22

---

**MINISTERIO DE SALUD**

**Resolución 2547/2021**

**RESOL-2021-2547-APN-MS**

Ciudad de Buenos Aires, 21/09/2021

VISTO el EX-2021-14070083-APN-DNCSSYRS#MS, la Resolución N° 432 de la entonces SECRETARÍA DE SALUD del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL de fecha 27 de noviembre de 1992, las Resoluciones del MINISTERIO DE SALUD N° 41 del 8 de enero de 2001 y N° 856 de fecha 11 de julio de 2017, y

CONSIDERANDO:

Que las políticas de salud tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean éstos de carácter público estatal, no estatal o privados, con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas vinculadas a la salud, desarrolladas por el Estado nacional a través de esta cartera sanitaria, se implementa el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, creado por Resolución N° 432/1992 de la entonces SECRETARÍA DE SALUD, modificada por la Resolución de este Ministerio N° 856/2017.

Que entre los objetivos del referido Programa se encuentran el diseño de instrumentos, la capacitación, sensibilización, investigación y gestión de mejoras y reducción de los riesgos sanitarios en los establecimientos de todo el país.

Que entre las funciones del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA se encuentra la elaboración de Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Salud, que constituyen instrumentos para la mejora en la calidad.

Que desde la aprobación de las Normas de Organización y Funcionamiento de Internación de Servicios de Salud dispuesta por Resolución N° 41/2001 se han producido modificaciones que requieren su actualización.

Que por ello se propicia aprobar las "DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE INTERNACIÓN – MODELO DE GESTIÓN POR CUIDADOS PROGRESIVOS" y su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Que el objetivo principal del modelo de internación de gestión por cuidados progresivos es el de proporcionar el mejor tratamiento y la óptima atención, gracias a la reorganización del establecimiento de salud y del equipo de salud alrededor de las necesidades del paciente.

Que en este modelo de gestión, la enfermería y la medicina interna tienen un rol mayor en la toma de decisiones, priorizando a la persona como el eje sobre el que deben girar los cambios en el sistema sanitario.

Que en este orden, corresponde aprobar asimismo "LA HABITACIÓN DE INTERNACIÓN EN CUIDADOS BÁSICOS" y la "GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD" e incorporarlas al citado Programa.

Que la SUBSECRETARÍA DE CALIDAD, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN y la SECRETARÍA DE CALIDAD EN SALUD han prestado conformidad con la medida propiciada por DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios N° 22.520 (t.o. Decreto N° 438/1992) y sus modificatorias y el Decreto N° 50 de fecha 19 de diciembre de 2019 y sus modificatorios.

Por ello,

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébanse las “DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE INTERNACIÓN – MODELO DE GESTIÓN POR CUIDADOS PROGRESIVOS” que como anexo IF-2021-15369316-APN-DNCSSYRS#MS forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.- Apruébase “LA HABITACIÓN DE INTERNACIÓN EN CUIDADOS BÁSICOS” que como anexo IF-2021-15369130-APN-DNCSSYRS#MS forman parte integrante de la presente medida.

ARTÍCULO 3º.- Apruébase la “GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD” que como anexo IF-2021-15368940-APN-DNCSSYRS#MS forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 4º. - Deróganse las Normas de Organización y Funcionamiento de Internación de Servicios de Salud, aprobadas por Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 41 del 8 de enero 2001.

ARTÍCULO 5º. - Incorpórase al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA las “DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE INTERNACIÓN – MODELO DE GESTIÓN POR CUIDADOS PROGRESIVOS”, “LA HABITACIÓN DE INTERNACIÓN EN CUIDADOS BÁSICOS” y la “GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD” que se aprueban por los artículos 1º, 2º y 3º de la presente medida.

ARTÍCULO 6º. - Difúndase a través de la DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA los documentos que se aprueban por los artículos 1º, 2º y 3º de la presente resolución, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de los mismos en el marco del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

ARTÍCULO 7º. - Invítase a las jurisdicciones a adherir a la presente medida.

ARTÍCULO 8º.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese

Carla Vizzotti

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA - [www.boletinoficial.gob.ar](http://www.boletinoficial.gob.ar)-

e. 22/09/2021 N° 69856/21 v. 22/09/2021

**(Nota Infoleg:** Los anexos referenciados en la presente norma han sido extraídos de la edición web de Boletín Oficial. Los mismos pueden consultarse en el siguiente link: [Anexo1](http://www.boletinoficial.gob.ar/..../normativa/354387_res2547-1_pdf/archivo) ([../normativa/354387\\_res2547-1\\_pdf/archivo](http://www.boletinoficial.gob.ar/..../normativa/354387_res2547-1_pdf/archivo)), [Anexo2](http://www.boletinoficial.gob.ar/..../normativa/354387_res2547-2_pdf/archivo) ([../normativa/354387\\_res2547-2\\_pdf/archivo](http://www.boletinoficial.gob.ar/..../normativa/354387_res2547-2_pdf/archivo)), [Anexo3](http://www.boletinoficial.gob.ar/..../normativa/354387_res2547-3_pdf/archivo) ([../normativa/354387\\_res2547-3\\_pdf/archivo](http://www.boletinoficial.gob.ar/..../normativa/354387_res2547-3_pdf/archivo)))

Volver

# **ANEXO 1**

## **Directrices Organización y Funcionamiento de Internación**

### **Modelo de gestión por Cuidados Progresivos**



## Autores

**DIRECCION NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACION SANITARIA**

## Modelo de Internación por Cuidados Progresivos

Implementar un sistema de cuidados progresivos en los establecimientos de salud representa un desafío para el sistema de salud, ya que implica un cambio organizacional, con un abordaje integrador interdisciplinario, a fin de lograr los mejores niveles de calidad y seguridad del paciente.

En un contexto donde hay mayores exigencias vinculadas al aumento de la expectativa de vida, los cambios demográficos, la tecnología, el desarrollo humano y los nuevos problemas de salud, la gestión hospitalaria no ha podido acompañar con el mismo impulso estos profundos cambios. El nuevo modelo de gestión hospitalaria deberá ampliar sus acciones asistenciales incorporando la mirada socio sanitaria. Su misión será no solo restaurar la salud, sino además promoverla y protegerla.

Tomando el modelo de Atención Primaria de la Salud (APS) organizado en redes de complejidad creciente, surge el concepto de hospital destinado a brindar **cuidados progresivos**. Según este concepto el hospital se organiza para satisfacer las necesidades de los pacientes con el suministro de atención de la salud a través de un equipo interdisciplinario, en diversos grados de complejidad, en el sitio más adecuado, en el momento más oportuno y en las condiciones más apropiadas para cada persona.

El modelo actual de organización de gran parte de los servicios hospitalarios tiene como eje la enfermedad o el cuadro clínico, por ello los pacientes se ubican en un mismo servicio por presentar iguales características clínicas. Los principales problemas que surgen a consecuencia de compartimentalizar la atención es la utilización inapropiada de los recursos con un factor crítico relacionado a la deficiente gestión de camas y un inadecuado abordaje para la resolución del problema de salud pluripatológico, con calidad y seguridad.

El objetivo principal que se persigue en el modelo por cuidados progresivos es el de proporcionar el mejor tratamiento y la óptima atención, gracias a la reorganización del hospital y del equipo de salud alrededor de las necesidades del paciente. Los lugares donde se internará al paciente se definen, entonces, como niveles de cuidado y no como servicios tradicionales.

La coordinación progresiva y la continuidad de los cuidados son una exigencia terapéutica y de eficiencia hospitalaria. La complejidad de los problemas de salud y las nuevas terapéuticas con abordajes multidisciplinarios, exigen de los profesionales conocimientos que exceden sus especialidades, con la concepción de no tratar enfermedades, sino personas, no desempeñarse solo en lo asistencial, sino también en la gestión del cuidado. Esos cambios exigen unidades funcionales que deben actuar matricialmente.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Internación por cuidados progresivos: Propuesta metodológica para su implementación en un hospital general de agudos Miguel Ángel Schiavone y col. Disponible en <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8023>.

### Conceptos claves

La internación será de uso polivalente, según criticidad y requerimiento de cuidados. Estará gestionada por médicos clínicos con una fuerte actividad interdisciplinaria. Se deberá contar con un plan estratégico para promover la interacción de los equipos técnicos con capacitación de todo el recurso humano para este nuevo modelo de gestión, implementando acciones integrales socio sanitarias.

En este modelo, los lugares donde se internará al paciente se definen por niveles de cuidado y las áreas de internación no están diferenciadas por especialidades. Con el objeto de optimizar la gestión, se propone una modalidad de organización horizontal de “camas según riesgo o por cuidados progresivos” que otorga homogeneidad a la atención de aquellas personas con similar grado de compromiso de salud y/o similar necesidad de cuidados.

**Los cambios deben apuntar a dos pilares fundamentales: la gestión del factor humano con políticas de motivación y capacitación y a la gestión de camas.**

En este modelo por cuidado progresivo la enfermería y la medicina interna tienen un rol mayor en la toma de decisiones, priorizando a la **persona** como el eje sobre el que deben girar los cambios en el sistema sanitario.

El trabajo deberá organizarse en torno a procesos o flujos de trabajo a los fines de responder a las necesidades de las personas.

Ventajas de la internación por cuidados progresivos:

- Aumenta la accesibilidad a las camas, poniendo éstas al servicio de la prioridad clínica de las personas. Se evita así la paradoja de que un usuario con indicación de hospitalización no se interna por estar la sala de la especialidad completa, mientras otra tiene camas libres.
- Hace más flexible la utilización de los recursos, adaptándose en forma rápida y eficaz a las cambiantes necesidades que se puedan plantear en la comunidad
- Optimiza la función central de la enfermería, que contribuye a la calidad de atención. La distribución de este recurso humano, se realizará en relación a enfermera/Nº de camas según nivel de cuidado y dependerá de su capacitación.
- Favorece el uso adecuado de la tecnología.
- Mejora en la calidad de atención
- Estimula el trabajo en equipo y la confección de la historia clínica con actualizaciones y supervisión diarias
- Mejora la percepción del paciente que reconoce a un equipo interdisciplinario de salud de cabecera, que define un plan terapéutico individual, y hace que se sienta más seguro.
- Optimiza los tiempos de internación.
- En caso de catástrofes o desastres que alteran la capacidad natural de respuesta de un efector, resulta más sencilla la adaptación del hospital a la emergencia por contar ya con sectores predeterminados, personal y equipamiento adecuado para atender las distintas complejidades, siendo solo necesario habilitar un sector para pacientes graves no recuperables.
- La atención primaria deberá estar muy conectada con los hospitales y organizada en niveles crecientes de complejidad donde el hospital se integra en red como una institución destinada a proporcionar “cuidados progresivos”.
- Se promueve a través de un mecanismo de retroalimentación y con políticas de puertas abiertas a la participación comunitaria.

**INTRODUCCION:**

Las Directrices de Organización y Funcionamiento, están orientadas tanto al sector público como al privado y consisten en recomendaciones a considerar para la prestación de Internación de Establecimientos de Salud. En todos los casos deberá contar con la habilitación jurisdiccional correspondiente.

El desarrollo de la presente, tiene como finalidad garantizar la accesibilidad, equidad, eficacia, efectividad y eficiencia del sistema de salud, asegurando así un nivel adecuado de calidad de la atención en los servicios de salud y de seguridad del paciente, en el contexto de una red integral de atención con articulación entre establecimientos con y sin internación.

A partir de la reconversión del sistema tradicional (camas por especialidad), por la implementación de un sistema por cuidados progresivos, se dispondrá de internación indiferenciada **organizada por nivel de cuidado**. No obstante, ello, se puede diferenciar la separación entre camas pediátricas, obstétricas, de salud mental y otros ámbitos que, por la naturaleza de los cuidados o de los servicios que presta el establecimiento, pueden mantenerse como unidades diferenciadas, pero conservando la organización por cuidados progresivos en su interior. (ej: en maternidad camas de cuidados básicos para internación conjunta y camas de cuidados intermedios para internación de embarazos de alto riesgo)

Este sistema por **cuidados progresivos**, permite una verdadera interacción entre los equipos interdisciplinarios, en beneficio del paciente, así como una mejor utilización del recurso cama.

Por ello es necesario organizar en niveles de complejidad creciente, con un modelo de gestión centrado en las personas, según necesidades de atención y en el caso de internación según el perfil del establecimiento, con una relación proporcional de camas según riesgo.

El modelo de cuidados progresivos, contemplará los siguientes niveles de atención:

1. **Autocuidado**
2. **Cuidado Domiciliario**
3. **Cuidado Ambulatorio**
4. **Hospital de Día**
5. Cuidados Mínimos, Generales o **Cuidados Básicos**
6. Cuidados Intermedios o **Terapia Intermedia**
7. Cuidados Intensivos o **Terapia Intensiva**

Tanto los **Cuidados Prolongados** como **Cuidados Paliativos**<sup>2</sup> son cuidados particulares que pueden darse en el nivel domiciliario o en cualquier otro nivel de internación y están definidos por la estancia de internación, las necesidades terapéuticas de atención que requiera el paciente y el recurso humano necesario (enfermería, medicina, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, farmacia, kinesiología y otras profesiones de salud, cuidadores, voluntarios, ministros de fe y otros miembros), según sea necesario con un enfoque socio-sanitario adecuado.

A manera de ejemplo, un paciente es asignado a:

1. **Autocuidado:** cuando las decisiones o acciones que la persona realiza son en beneficio de su propia salud. El autocuidado comprende **promoción de la salud** y **prevención de la enfermedad**, manejo de pequeñas dolencias cotidianas y control o curación de enfermedades o

---

<sup>2</sup> **RESOLUCIÓN 357/2016** - Directrices de Organización y Funcionamiento en **Cuidados Paliativos** y/o sus modificatorias.

condiciones crónicas. Entre otras son: alimentación adecuada, medidas higiénicas, manejo del estrés, ejercicio y actividad física requerida, habilidad para adecuar el consumo de medicamentos, seguimiento de las prescripciones de salud, recreación y manejo del tiempo libre y manejo de diferentes signos y síntomas en las enfermedades.

2. **Cuidado o Internación Domiciliaria**<sup>3</sup>: cuando el paciente precisa de controles **periódicos** de enfermería o de asistencia médica. Esta modalidad depende funcional y administrativamente del establecimiento de salud y permite la recuperación más temprana de los pacientes.

3. **Cuidado Ambulatorio**: cuando el paciente debe asistir a un establecimiento de atención de salud, para realizar algún procedimiento que no requiere que permanezca hospitalizado para llevarlo a cabo. Entre otros están la consulta médica, los estudios diagnósticos y/o de tratamiento, con o sin turno previo.

4. **Hospital de Día**: cuando el paciente necesita un seguimiento/control y/o tratamiento, por no más de 8 horas dentro del horario de atención definido para el servicio (ej.: de 06 a 19 hs). Los locales que lo integrarán, equipamiento y organización, responderán a la modalidad que se defina en el perfil: hospital de día polivalente (adulto y/o pediátrico), clínico, quirúrgico, obstétrico, de salud mental, entre otros. Este tema se desarrollará en otro documento específico.

5. **Cuidados básicos**: cuando la persona debe completar un proceso terapéutico o diagnóstico médico y/o quirúrgico de corta duración y complejidad debiendo pernoctar en un ámbito hospitalario, bajo un sistema de autocuidado con seguimientos mínimos de profesionales y técnicos, preparando el retorno del paciente a su domicilio. El paciente (adulto, pediátrico o gineco-obstétrico), requiere menores cuidados y proviene desde una atención más compleja o desde otros puntos de la red.

6. **Cuidados Intermedios**: cuando la persona requiere de una dotación técnica y del equipo de salud suficiente para proporcionar una vigilancia y cuidados asistenciales con nivel inferior a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), pero muy superior a las áreas convencionales de hospitalización (Cuidados Básicos) Ej.: atención de enfermería en intervalos frecuentes, medicación e hidratación parenteral, oxigenoterapia, varios controles médicos en cada turno, es decir cuando la persona que previsiblemente tiene un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero que requiere más monitorización y cuidados de enfermería de los puedan recibir en el caso anterior. Este paciente puede ser derivado desde cuidados básicos por una descompensación, de cuidados intensivos porque mejora o también desde una cirugía que requiera este nivel de cuidado.

7. **Cuidados Intensivos**: cuando tiene riesgo de vida y expectativa de recuperación, son pacientes graves e inestables, que requieren apoyo multidisciplinario hasta la compensación de sus signos vitales y hemodinámicos. Esta categoría, reconocerá Terapias Polivalentes y las

---

<sup>3</sup> **RESOLUCIÓN 704/2000** - Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Internación Domiciliaria y sus modificatorias.

específicas como Terapia para Cirugía Cardiovascular, de Trasplantes<sup>4</sup>, entre otras y también las diferenciadas en adultos, pediatría y neonatología<sup>5</sup>

**El hospital actuará en red** con otros establecimientos de salud y fundamentalmente con el primer nivel de atención y con la comunidad. Se interrelacionará a través de un mecanismo de retroalimentación y en especial por la extensión de sus servicios hacia los centros de salud, con una política de puertas abiertas que promueve y facilita la participación comunitaria.

Esto implica la reestructuración del modelo de internación hospitalario que evolucionará desde un sistema por especialidades, servicios y departamentos, hacia el modelo horizontal por cuidados progresivos de pacientes (CPP) que trabaja en forma horizontal y transversal, coordinando los cuidados integrales hacia el paciente. De la misma forma esto va a exigir la capacitación de los profesionales y personal administrativo en contenidos, habilidades y destrezas relacionadas con la integración de los servicios hospitalarios y su continuidad desde y hacia el primer nivel de atención.

Esta directriz desarrollará los **Cuidados Generales o Cuidados Básicos**, dado que las otras modalidades (Cuidados Intensivos e Intermedios, Cuidado domiciliario, entre otras) están desarrolladas en las directrices específicas vigentes para cada modalidad y/o grupo etario (unidad coronaria, terapia intensiva para adultos, pediatría, neonatología, entre otros). Es de destacar la necesidad de tener en cuenta que los cuidados básicos, en función de las modificaciones del proceso de atención hacia la ambulatorización; es muy probable que puedan ser reemplazados o complementados por los cuidados ambulatorios o por la modalidad de hospital de día.

También es central tener en cuenta que el cuidado menos desarrollado en nuestro sistema de salud es el CUIDADO INTERMEDIO, por lo que es necesario promover su instalación en los hospitales con un alto poder de resolución terapéutica y en coordinación con los cuidados intensivos.

La organización propuesta en esta directriz requiere además de un importante Servicio de Admisión Centralizada de Pacientes, responsable de coordinar el tránsito del mismo por los diferentes niveles de cuidado y su vinculación con la red asistencial y comunitaria.

La complejidad de la organización por cuidados progresivos origina la necesidad de articular estructuras que faciliten el orden y coordinación de las actividades que se producen alrededor de la asistencia médica, con el objetivo de mantener en todo momento el principio básico de eficiencia en la utilización de recursos y la cohesión del conjunto de la organización frente al paciente y su proceso asistencial.

---

<sup>4</sup> **RESOLUCIÓN 3/2015** - Requisitos de Buenas Prácticas en procedimientos para organización y funcionamiento de los servicios de trasplante de órganos.

<sup>5</sup> **RESOLUCIÓN 670/2019** - Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) como requisitos esenciales para el funcionamiento de todos los establecimientos de salud de nivel II y III, públicos o privados donde se atienden partos. **RESOLUCIÓN 641/2012** - Directriz de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Cuidados Neonatales.

**RESOLUCIÓN 29/2015** - Requisitos de Buenas Prácticas para organización y funcionamiento de los servicios de terapia intensiva adulto, pediátrico y neonatal.

**RESOLUCIÓN 748/2014** - Directrices de Organización y Funcionamiento de Unidades de Cuidados Intensivos.

**RESOLUCIÓN 747/2014** - Directrices de Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Pediátricos en Establecimientos Asistenciales.

**RESOLUCIÓN 348/2003** - Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Maternidad.

**RESOLUCIÓN 1328/2006** - Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad.

**RESOLUCIÓN 375/2002** - Normas de Organización y Funcionamiento de Unidades de Cuidado Intensivo Cardiológico (Unidades Coronarias).

El Servicio de Admisión Centralizada de pacientes constituye esta estructura de apoyo en las Instituciones de Salud. Es importante definir un modelo organizativo y de funcionamiento –Guía o directriz- en función de tres secciones principales:

- Gestión de pacientes
- Gestión de documentación clínica
- Sistema de Información Asistencial

Se describen a continuación los siguientes aspectos para garantizar una adecuada calidad de los procesos que se realizan en el nivel por cuidados básicos y son los siguientes:

- A. Planta Física y Equipamiento
- B. Recursos Humanos
- C. Marco de funcionamiento y seguridad de los pacientes

### A. PLANTA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

#### A.1 PLANIFICACIÓN DE LA INTERNACIÓN

Cada establecimiento deberá definir el número de egresos por tipo y riesgo que debe realizar, a partir de lo cual calculará, aplicando un porcentaje de ocupación definido, el número de camas necesarias (por tipo y complejidad)<sup>6</sup>.

Para establecimientos nuevos o a ampliar del ámbito público, el cálculo será en función de las necesidades asistenciales de su área de influencia, de la estadística y tasa de uso observada (del propio establecimiento o de establecimientos de similares características), de las posibles derivaciones desde y hacia otros establecimientos de la red de atención y de su aplicación a la población a cubrir, con una proyección como mínimo de diez (10) años.

Para ello, será necesario reconocer la **red de atención** de su área de influencia, observando el perfil y complejidad de los establecimientos que la integran, los recursos disponibles en cada uno de ellos y su porcentaje de ocupación, para poder gestionar la complementariedad de los recursos del área.

Utilizando el número de procedimientos por tipo y riesgo a resolver en el establecimiento y el tiempo promedio por cada tipo de internación, se calculará en función al horario de atención del servicio (24hs los 365 días del año) y a un porcentaje de ocupación definido (ej. 80%), la cantidad de Unidades Funcionales<sup>7</sup> (camas) por complejidad y el recurso humano necesario.

COMPLEJIDAD	DÍAS ESTIMADOS DE INTERNACIÓN(*)
Internación clínica adultos	5
Internación quirúrgica adultos	5
Internación clínica pediátrica	4
Internación quirúrgica pediátrica	4
Internación obstetricia (conjunta)	2

(\*) Los días de estada indicados para cada tipo de internación en cuidados básicos, son promedio y pueden variar según las características particulares de cada paciente.

<sup>6</sup> Ejemplo de cálculo para camas de cuidados básicos:

N° de egresos anuales requeridos: 4.000 / Promedio días de estancia: 7 / Porcentaje ocupación: 80%

Número de camas=  $\frac{4.000 \times 7}{365} = \frac{77 \text{ camas}}{80/100} = 96 \text{ camas}$

<sup>7</sup> Unidad Funcional: es el **local** y/o **equipo** donde con el **recurso humano** correspondiente, se mide la producción del servicio.

A partir de la cantidad de Unidades Funcionales (camas+recurso humano+equipamiento), se deberán calcular todos los locales que constituyen las áreas complementarias<sup>8</sup> del servicio, en cantidad y superficie, la que dependerá de los procedimientos y de la cantidad de recurso humano actuante en simultáneo. Cabe aclarar que hay superficies mínimas a cubrir por cada local y que algunos de ellos podrán ser de uso compartido con otro servicio (ej. sala de espera, sanitarios públicos, consultorio, entre otros).

Se detalla a continuación la lista de servicios, con los que conviene asegurar una vinculación del servicio que nos ocupa, ya sea mediante proximidad física y/o mediante medios mecánicos de comunicación (ascensor/montacamillas):

Unidad de Urgencia-Emergencia

Unidades de Cuidados Críticos: (UTI – Unidad de Terapia Intensiva, UCO – Unidad Coronaria, UTIm – Unidad de Terapia Intermedia)

Laboratorio de Análisis Clínicos (mediante tubo neumático)

Diagnóstico por Imágenes

Quirófanos

Farmacia, Otros.

## A.2 ESPACIO Y ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES/SERVICIOS Y DE LOS LOCALES

Las camas de Cuidados Básicos, deberán asignarse según necesidad. Más allá de la flexibilidad en su uso, dentro de las posibilidades, se respetarán los requerimientos por especialidad.

Se detallan a continuación, todos los locales que forman parte del servicio, los que podrán seleccionarse según el proyecto y las características de funcionamiento y de gestión definidas:

### Unidades Funcionales

Habitación individual con baño; Habitación doble con baño; Habitación para aislado con antecámara y baño (opcional).

### Áreas Complementarias

Sala de tratamiento (deseable); Secretaria de piso; Espera; Office de Enfermería (áreas limpia y sucia con slop sink o vaciadero<sup>9</sup>, farmacia periférica y estación sistema neumático de envíos, en caso de corresponder); Oficina Médica; Oficina Supervisión (deseable); Estar de personal; Estar de Médicos (opcional); Módulo lockers; Office de alimentación; Sala Informes a Familiares (deseable); Office de Limpieza; Sanitario para personal; Sanitario para público; Sanitario para discapacitados; Depósito de Materiales y Equipos; Depósito de ropa limpia; Depósito de ropa usada; Depósito mobiliario (camas, camillas y sillas de ruedas).

Podrán compartirse con otros servicios los siguientes locales (según necesidad y cultura organizacional del establecimiento): Sala descanso personal de guardia; Depósito de residuos domiciliarios; Depósito de residuos biopatogénicos; Salón de usos múltiples; Placard/Local/Locales de Ingeniería. Por otro lado, el establecimiento a través de su Área de Docencia, deberá facilitar los espacios necesarios (aulas y/o talleres) para capacitación del personal de internación.

Los locales que forman parte del servicio, deben reunir las condiciones de habitabilidad e higiene requeridas y estar ubicados en recintos que reúnan condiciones medio-ambientales

<sup>8</sup> Áreas Complementarias: locales de apoyo a las unidades funcionales necesarios para operar el servicio.

<sup>9</sup> Slop sink o vaciadero: artefacto de uso específico en establecimientos de salud. Constituidos básicamente por un inodoro en cuya palangana se le coloca una rejilla que detenga el paso de algodones, gasas y otros elementos sólidos. Pueden desaguar directamente a cañería principal.

adecuadas. Serán de obligado cumplimiento las Normativas Legales Vigentes, tanto para la construcción como para la puesta en marcha, mantenimiento y controles posteriores.

CONSIDERACIONES GENERALES para el Servicio:

Accesibilidad: Los Establecimientos de Salud con internación, deberán disponer de algún medio de traslado a disposición (propio o de la red de servicios), tanto para recibir como para derivar a aquellos pacientes que no puedan hacerlo en forma ambulatoria.

Se recomienda que en lo posible, la internación de cuidados básicos, esté vinculada con la Unidad de Emergencia y próxima al centro quirúrgico, desde el cual resulta conveniente un traslado directo con distancias reducidas. Esta conexión puede lograrse mediante la ubicación anexa en un mismo piso o por conexiones verticales directas (ascensor montacamillas).

Diseño Funcional de la Internación de Cuidados Básicos: El servicio de internación debe estar claramente señalado y proporcionar un ambiente seguro y eficaz tanto para el paciente como para el personal. Para ubicar la unidad, es necesario contemplar las vinculaciones con otros servicios y la accesibilidad de las visitas, con circuitos sencillos y con control de ingreso.

Un criterio importante a definir, es si la unidad de hospitalización se ubicará en pisos altos del hospital o en planta baja en contacto directo con el suelo. Esta última opción tiene la ventaja de conectar con el paisaje, se utiliza en hospitales de pequeñas dimensiones, cuando el terreno lo permite o las condiciones urbanísticas impiden crecer en altura; estos edificios extendidos incrementan la longitud en planta. La forma más utilizada de ubicar las unidades de internación es en pisos altos del hospital, con diferentes agrupaciones de unidades.

La orientación solar, es sustancial en el diseño de estas unidades. Son aconsejables las orientaciones Este, Norte y Oeste (con los correspondientes sistemas de oscurecimiento), ya que en todas ellas se asegura el sol en algún momento del día. La orientación sur, se reservaría para los locales que requieren iluminación natural, pero que no necesitan luz directa del sol.

El ancho de circulaciones no deberá ser menor a 1.80m, deseable 2.20m.

Para desarrollar la propuesta de arquitectura, se parte del número total de camas y de las habitaciones por tipo a utilizar. En internación de cuidados básicos, se recomienda organizar unidades con 24 habitaciones. Se sugiere que todas tengan dimensión de habitaciones dobles, pudiendo utilizar 12 de estas con dos camas y las otras 12 con una sola cama, pero con instalaciones para dos. Esto se debe a que el costo de construcción de una habitación doble con baño y de una individual con baño es casi similar. De esta manera, se obtienen unidades de hospitalización “flexibles” que pueden acoger entre 36 y 48 pacientes en función de las necesidades del hospital e incluso de los requerimientos estacionales o de emergencia ante epidemias.

Un tema a tener en cuenta es la dimensión y ubicación de la ventana en cada habitación. Por la posición horizontal del paciente, sería bueno buscar soluciones que permitan la visión hacia el exterior, por ejemplo, con antepechos bajos, que suman confort y tranquilidad a los pacientes.

**Tanto la luz como las vistas ayudan en la recuperación del paciente, además de hacer las horas de espera más placenteras.**

En relación a la elección del módulo estructural de la unidad de hospitalización, hace años se utiliza el módulo de 7,20 x 7,20 metros; los cambios en las normas de seguridad estructural y el incremento en las dimensiones del mobiliario, han hecho que actualmente también se utilicen

módulos de 7,50 metros e incluso de 8,00 metros, fundamentalmente en zonas con grandes riesgos sísmicos. Por supuesto que ampliar el módulo implica consecuencias económicas.

El diseño arquitectónico, debe diferenciar en lo posible dos áreas: técnica y pública. El criterio más importante de diseño para agrupar las habitaciones es la distancia desde el control de enfermería hasta cada habitación y sobre todo, hasta la más lejana. La distancia máxima aconsejable es de **35 a 40 metros**, porque más significaría incrementar el número de personal asignado a la unidad, con el correspondiente incremento del costo operacional. Se debe tomar en cuenta que en las enfermerías, se utilizan cada vez más, tubos neumáticos para transporte de muestras de sangre a laboratorios por ejemplo, mejorando con ello la eficacia del hospital.

Existen diferentes tipos de organización espacial, de acuerdo a la disposición de los locales que conforman la unidad. Lo más habitual, es con “pasillo central”, es decir: habitaciones-pasillo-habitaciones, con los servicios de apoyo intercalados o en los extremos (en uno o en ambos). Otra opción es con “doble pasillo”: habitaciones-pasillo-servicios-pasillo-habitaciones. Existen distintas tipologías de agrupación, con sus pros y sus contras.

En definitiva, para el diseño arquitectónico es fundamental el programa, el terreno y sus condicionantes, la experiencia local, la normativa vigente y la cultura de cada comunidad.

#### Características constructivas generales:

Las características constructivas generales (obra e instalaciones) deberán cumplir con los requisitos de los códigos de construcción y reglamentos locales, así como con las normas técnicas aplicables a cada una de las instalaciones. Todos los locales deberán cumplir con las **características constructivas generales**. Aquellos locales que requieran otro tipo de aclaración o definición, que complemente o determine a las presentes, se incluirán en la descripción de cada local, bajo el título **características constructivas específicas**.

Pisos: Resistente al desgaste, liso, antideslizante, continuo, incombustible y sin emanación de gases (en caso de siniestro). Debe ser impermeable y resistente a la repetida y frecuente aplicación de productos de limpieza, a los desinfectantes, así como a otros productos antisépticos utilizados. Otros tipos, ver en características específicas.

Zócalo: recto o sanitario (ver características específicas).

Paredes: superficie lavable lisa y sin molduras. Incombustible y sin emanación de gases (en caso de siniestro).

Cielorraso: superficie lavable. Incombustible y sin emanación de gases (en caso de siniestro).

Ventanas: de abrir, con protección contra insectos y control de visuales. Es necesaria la luz natural y orientación témporo-espacial en las habitaciones de pacientes.

Puertas: La mínima luz útil admisible de paso será de 0,80m (ver características específicas).

Revestimiento: En locales húmedos (piso a cielorraso) y en sectores sobre mesada (hasta cielorraso), se colocará revestimiento cerámico con junta rectificada. En el resto de los locales y de las circulaciones, la terminación será lisa y de fácil limpieza, pudiendo utilizarse pintura lavable.

Instalación Sanitaria: Provisión de agua fría y caliente en lavamanos y/o en pileta sobre mesada. El drenaje debe ser a pileta de piso cerrada con sifón para evitar olores.

Electricidad – Iluminación: Las instalaciones poseerán dispositivos de seguridad eléctrica: protección termomagnética y disyuntor. Con puesta a tierra de toda la instalación. Contará con instalación o dispositivos para luz de emergencia en circulaciones. Deberá poseer un sistema de energía eléctrica de emergencia (grupo electrógeno general o propio). Sistema de instalación por cable CATV. Deberá contar con un sistema de comunicaciones que asegure un rápido y fácil intercambio de información (voz datos-etc) ya que es uno de los ejes del funcionamiento del Hospital: (1) Posibilidad de conexión directa de datos asistenciales entre las diversas unidades

del Hospital; (2) Posibilidad de integrar estructuras asistenciales externas en el funcionamiento del Hospital y a la inversa; (3) Agilizar los sistemas de gestión de pacientes: sistemas de admisión y archivo de datos; (4) Facilitar la relación del paciente ingresado tanto con el exterior: sistema de wifi inalámbrica y (5) Seguimiento de pacientes utilizando TICs<sup>10</sup>.

Toda la instalación, responderá a lo establecido por el Reglamento de la Asociación Electrotécnica Argentina para Instalaciones de uso hospitalario. Se recomienda la utilización de artefactos de bajo consumo (tipo led). Iluminación natural y/o artificial, según norma.

Climatización: Podrá ser garantizada por aire acondicionado, calefacción, refrigeración, ventilación forzada. Se recomienda sistemas centrales o zonales con posibilidad de regulación por habitación, que posibiliten un mejor rendimiento de las instalaciones.

Para los locales con restricciones por cuestiones de asepsia o condicionantes ambientales especiales, se deberán disponer de equipamiento propio.

Gases Medicinales: Ver características específicas.

Seguridad: Deberá disponer de un plan de evacuación en caso de siniestros, salidas de emergencia debidamente señalizadas, matafuegos autorizados según autoridad competente y reglamentación vigente. Las unidades deberán contar con los medios de escape alternativo que corresponda según norma. Deberá contar con detectores de humo en todos los locales y las circulaciones.

Señalética: Todos los locales deberán estar señalizados según su función y tanto las habitaciones como las camas, deberán identificarse individualmente.

#### CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS para los LOCALES del Servicio:

#### **UNIDADES FUNCIONALES**

##### **✓ HABITACIONES**

Son espacios íntimos de curación y estancia donde se hospeda a los pacientes. Los avances tecnológicos han hecho que las habitaciones, incluyan gran cantidad de equipamiento médico. Sin embargo, la tendencia en la estética de las habitaciones hospitalarias, ha dado un giro importante, en vez de parecerse a espacios asépticos, austeros e higiénicos, el diseño actual las propone más confortables y domésticas.

La presencia de familiares es un punto importante en la recuperación del paciente, incluyendo la estancia nocturna. Existe suficiente evidencia disponible de la incidencia del diseño en el proceso curativo del paciente, donde incluso se cuantifican los ahorros en gasto sanitario en aquellos entornos en donde el paciente se siente cómodo y seguro, pudiendo reconocer:

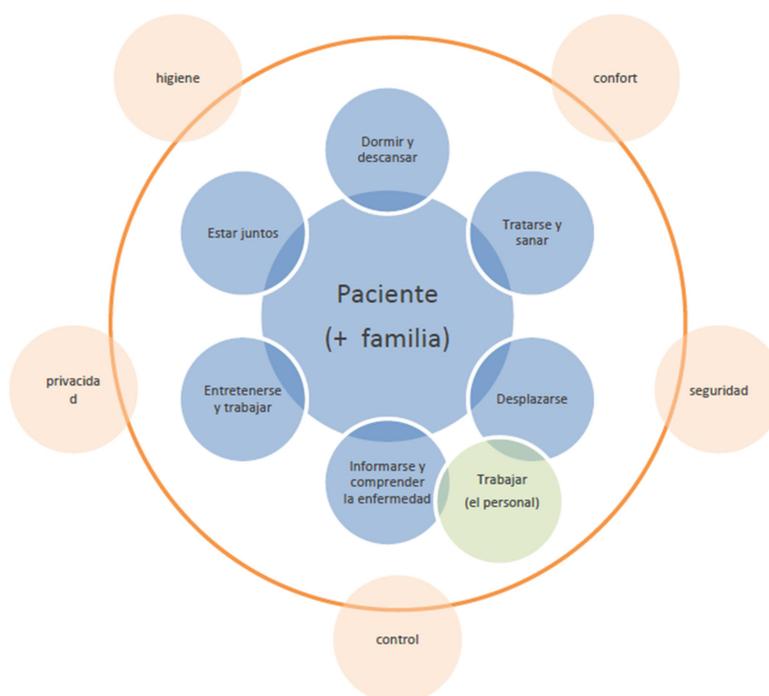
- Menor prescripción de medicamentos
- Mejores resultados clínicos
- Reducción de la estancia hospitalaria
- Disminución de los incidentes intrahospitalarios
- Disminución de los índices de stress y agresión de los pacientes
- Reducción del ausentismo profesional, fruto de un mejor ambiente laboral cotidiano
- Mayor satisfacción del paciente

Es decir, el diseño de las habitaciones hospitalarias debe alimentarse de experiencias ya implementadas y de las necesidades reales de los usuarios de cada proyecto en particular.

---

<sup>10</sup> Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) son todos aquellos recursos, herramientas y programas que se utilizan para procesar, administrar y compartir la información mediante diversos soportes tecnológicos, tales como: computadoras, teléfonos móviles, televisores, reproductores portátiles de audio y video o consolas de juego.

Entre las nuevas funciones de las habitaciones se observan:



Fuente: Hospitecnia - Revista de Arquitectura, Ingeniería, Gestión hospitalaria y sanitaria. ISSN: 2462-7348 - Boletín 36 20/03/2017  
La habitación como espacio habitable. Características y tendencias de la habitación como espacio habitable  
María José Herrero, arquitecta en JG ingenieros (VER Anexo – La Habitación de Internación)

Por lo tanto, incluso siendo el enfoque humanizado una tendencia casi exclusiva de los sistemas sanitarios con recursos suficientes, la habitación como espacio habitable es un tema que debe incorporarse en el diseño, aunque sea por criterios económicos, ya que tiene una repercusión importante en la mejora global de la salud del paciente.

A continuación se describirán los distintos tipos de habitaciones:

#### A.2.1 HABITACIÓN INDIVIDUAL CON BAÑO

Para Clínica Médica, Clínica Quirúrgica y Tocoginecología. Para internación de un (1) paciente con sanitario adaptado de uso exclusivo.

##### DESCRIPCIÓN:

Habitación con 1 cama y 1 sillón/cama para acompañante, con baño adaptado exclusivo. Podrá contar con panel semi-oculto e integrado en el mobiliario, de manera de evitar que todo esté a la vista del paciente, ya que ello genera altos grados de estrés. El diseño de la habitación, deberá asegurar la flexibilidad de su uso, para adaptarse al perfil de cada paciente y a las distintas especialidades con su equipamiento.

##### DIMENSIONES (medidas mínimas/recomendadas):

- Habitación para **adultos** en clínica médica y/o quirúrgica: 20 m<sup>2</sup>  
Con 1 cama y 1 sillón acompañante. Sanitario adaptado.
- Habitación para **pediatría** en clínica médica y/o quirúrgica: 20 m<sup>2</sup>  
Con 1 cama/cuna y 1 sillón acompañante. Sanitario adaptado y sector p/cambiado lactante, próximo al mismo.
- Habitación para internación conjunta **obstetricia**: 22 m<sup>2</sup>  
Con 1 cama, 1 cuna (según necesidad) y 1 sillón acompañante. Sanitario adaptado y sector p/cambiado lactante, próximo al mismo.

Toda emergencia sanitaria y/o demanda estacional, requiere un diseño flexible, que permita aumentar el número de camas. Se sugiere que las habitaciones individuales se construyan con las **instalaciones y superficie (26m<sup>2</sup>) de las habitaciones dobles**, pudiendo habilitar el uso individual o doble, según necesidad.

Cuando ello no es posible, otra opción sería agregar como mínimo tres (3) metros cuadrados a cada tipo de habitación individual y proveer la instalación oculta para dos camas. Esto permitiría transformar **SÓLO ante una emergencia**, la habitación individual en doble, con una cama **supernumeraria**. Se aclara que esta configuración doble tendría **carácter transitorio** hasta la salida de la emergencia e implicará el retiro del sillón/cama del acompañante.

**CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS:** Aplican las Características Constructivas Generales, con las siguientes aclaraciones:

**Zócalo:** recto o sanitario (deseable).

**Puertas:** El ancho libre de las puertas deberá permitir el normal acceso de una cama, camilla o silla de ruedas. La mínima luz útil admisible de paso será de 1,20m (deseable).

**Gases Medicinales:** deberán garantizar el suministro ininterrumpido centralizado o individual de los gases medicinales que se requieran (oxígeno y vacío). El panel deberá incluir: porta sueros, tomacorrientes dobles estabilizados, datos, iluminación (interna y externa) y llamada de enfermeras.

**EQUIPAMIENTO:**

- Cama de internación (un porcentaje del total deberá ser reforzada de accionamiento eléctrico. Ídem Terapia Intensiva).
- Soporte para sueros
- Cuna (según necesidad)
- Perchero para pared
- Escalera sanitaria
- Mesa de comer rodante
- Mesa de luz
- Sillas (un porcentaje del total deberán ser reforzadas).
- Sillón acompañante (un porcentaje del total deberá ser reforzado).
- Cesto con tapa pedal
- TV

### **A.2.2 HABITACIÓN DOBLE CON BAÑO**

Para Clínica Médica, Clínica Quirúrgica y Tocoginecología. Para internación de dos (2) pacientes con sanitario adaptado de uso exclusivo.

**DESCRIPCIÓN:**

Habitación con 2 camas y 2 sillones/camas para acompañantes, con baño adaptado exclusivo. Podrá contar con paneles semi-ocultos e integrados en el mobiliario, de manera de evitar que todo esté a la vista de los pacientes, ya que ello genera altos grados de estrés. El diseño de la habitación, deberá asegurar la flexibilidad de su uso, para adaptarse al perfil de cada paciente y a las distintas especialidades con su equipamiento.

**DIMENSIONES (medidas mínimas/recomendadas):**

- Habitación para **adultos** en clínica médica y/o quirúrgica: 26 m<sup>2</sup>  
Con 2 camas y 2 sillones acompañantes. Sanitario adaptado.
- Habitación para **pediatría** en clínica médica y/o quirúrgica: 26 m<sup>2</sup>  
Con 2 camas/cuna y 2 sillones acompañantes. Sanitario adaptado y sector p/cambiado lactante, próximo al mismo.
- Habitación para internación conjunta **obstetricia:** 28 m<sup>2</sup>  
Con 2 camas, 2 cunas (según necesidad) y 2 sillones acompañantes. Sanitario adaptado y sector p/cambiado lactante, próximo al mismo.

**CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS:**

Ídem habitación individual con baño.

**EQUIPAMIENTO:**

- Cama de internación (un porcentaje del total deberá ser reforzada de accionamiento eléctrico. Ídem Terapia Intensiva).
- Soporte para sueros
- Cuna (según necesidad)
- Perchero para pared
- Escalera sanitaria
- Mesa de comer rodante
- Mesa de luz
- Sillas (un porcentaje del total deberán ser reforzadas).
- Sillón acompañante (un porcentaje del total deberá ser reforzado).
- Cesto con tapa pedal
- TV

**A.2.3 HABITACIÓN PARA PACIENTE AISLADO (DESEABLE)**

Para Clínica Médica, Clínica Quirúrgica y Tocoginecología. Para internación de un (1) paciente aislado con antecámara y sanitario adaptado de uso exclusivo.

**DESCRIPCIÓN:**

Habitación con 1 cama y 1 sillón para acompañante. Con antecámara para apoyo de enfermería propio con mesada y pileta (agua fría y caliente) y baño adaptado de uso exclusivo. Acondicionamiento térmico con posibilidad de presión negativa o positiva. Podrá contar con panel semi-oculto e integrado al mobiliario, de manera de evitar que todo esté a la vista del paciente.

**DIMENSIONES (medidas mínimas/recomendadas):**

- Habitación para paciente aislado (de uso polivalente): 20 m<sup>2</sup>

Con 1 cama y 1 sillón para acompañante. Con antecámara y sanitario adaptado.

**CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS:**

Ídem habitación individual con baño.

**EQUIPAMIENTO:**

- Cama de internación (un porcentaje del total deberá ser reforzada de accionamiento eléctrico. Ídem Terapia Intensiva).
- Soporte para sueros
- Cuna (según necesidad)
- Perchero para pared
- Escalera sanitaria
- Mesa de comer rodante
- Mesa de luz
- Sillas (un porcentaje del total deberán ser reforzadas).
- Sillón acompañante (un porcentaje del total deberá ser reforzado).
- Cesto con tapa pedal
- TV

**ÁREAS COMPLEMENTARIAS****A.2.4 SALA DE PROCEDIMIENTOS (OPCIONAL)**

A definir según proyecto. Para brindar privacidad a prácticas y/o altas médicas, descompensación, prestaciones de kinesiología y/o enfermería que no puedan realizarse en la cama de internación.

DESCRIPCIÓN: Deberá contar con mesada para informes y preparación de elementos (c/pileta agua fría y caliente), heladera y mueble bajo mesada. Con gases medicinales.

DIMENSIONES (medidas mínimas/recomendadas):

- |                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| - Sala de procedimientos. Opción 1: | 12 m <sup>2</sup> |
| - Sala de procedimientos. Opción 2: | 15 m <sup>2</sup> |

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS:

Ídem habitación individual con baño.

EQUIPAMIENTO:

- Camilla de examen clínico reforzada
- Cesto metálico
- Taburete rodante
- Heladera
- Lámpara rodante.
- Elementos para control signos vitales (Tensiómetro, estetoscopio y termómetro, entre otros)
- Carro de curaciones
- Escalera sanitaria
- Negatoscopio
- Balanza/báscula piso antideslizante para 250 kg (mínimo), deseable con agarradera (mínimo una por cada piso de internación)
- Balanza adultos y pediatría (según corresponda)
- Nebulizador
- Oxímetro de pulso
- Electrocardiógrafo
- Resucitador ambú

#### A.2.5 SECRETARÍA DE PISO

Para el sector. La cantidad y superficie se calcularán en función a la envergadura del servicio y al proyecto de arquitectura.

DESCRIPCIÓN: Local de apoyo a la gestión de internación (con o sin ventanilla de atención), para recepción y/o registro de pacientes y/o acompañante. Sectorizado en área de trabajo (escritorio y silla) y área de archivo (mueble con estantes y/o local depósito/archivo).

DIMENSIONES (medidas mínimas recomendadas):

- |                                    |                  |
|------------------------------------|------------------|
| Secretaría (1 puesto de trabajo):  | 6 m <sup>2</sup> |
| Secretaría (2 puestos de trabajo): | 9 m <sup>2</sup> |

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS: Aplican las Características Constructivas Generales, con la siguiente aclaración:

Zócalo: Según proyecto, podrá utilizarse zócalo recto.

EQUIPAMIENTO:

- Escritorio o mostrador
- Sillas
- Mueble de guardado
- Papelero
- Perchero

**A.2.6 ESPERA**

Para la espera de familiares o visitas de la internación, podrá compartirse con otros servicios, según proyecto. La superficie se calculará en función a la envergadura del mismo.

**DESCRIPCIÓN:** Módulo por asiento y/o área para silla de ruedas en espera de paciente y acompañante, en relación al servicio. Incluye asiento y circulación por persona.

**DIMENSIONES:**

Módulo por asiento (mínimo/recomendado):	1m <sup>2</sup>
Módulo por silla de ruedas (mínimo/recomendado):	2,5m <sup>2</sup>

**CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS:** Aplican las Características Constructivas Generales, con las siguientes aclaraciones:

Zócalo: recto.

Puertas: El ancho libre de las puertas deberá permitir el normal acceso de una cama, camilla o silla de ruedas. La mínima luz útil admisible de paso será de 1,20m (deseable).

Gases Medicinales: No aplica. No obstante y para situaciones de **emergencia sanitaria**, el proyecto podrá contemplar la instalación (oculta) de poliductos con tomas eléctricos y gases medicinales, que permitan instalar puestos/camas/camillas de atención, con las mismas prestaciones que cuenta una habitación de internación por cuidados básicos.

**EQUIPAMIENTO:**

- Sillas tándem x 4
- Cesto
- TV

**A.2.7 OFFICE DE ENFERMERÍA**

La superficie del office de enfermería, se calculará en base a la cantidad de personal a calcular según el número de camas a cubrir. Considerando una (1) enfermera cada ocho (8) camas como máximo o lo que disponga la reglamentación vigente.

**DESCRIPCIÓN:** En relación directa y equidistante a las habitaciones y sala de tratamiento. Para abastecimiento y procesamiento de elementos, sectorizado en **limpio** y **sucio o usado** incluyendo slop sink o vaciadero y pileta profunda. Con ventanilla de atención, farmacia periférica y estación sistema neumático de envíos (según proyecto, en caso de corresponder).

**DIMENSIONES:**

Office de Enfermería (abierto o cerrado) para dos (2) enfermeras (mínimo):	6 m <sup>2</sup>
Office de Enfermería (abierto o cerrado) para dos (2) enfermeras (recomendado):	9 m <sup>2</sup>
Office de Enfermería (cerrado) para tres (3) enfermeras (mínimo):	9 m <sup>2</sup>
Office de Enfermería (cerrado) para tres (3) enfermeras (recomendado):	12 m <sup>2</sup>
Local/cubículo/sector para slop sink + pileta (mínimo/recomendado):	3 m <sup>2</sup>

**CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS:** Aplican las Características Constructivas Generales, con las siguientes aclaraciones:

Zócalos: recto o sanitario (deseable).

Ventanas: El sector limpio contará con ventanilla para recepción de elementos limpios y el sector usado (sucio) contará con ventanilla para el retiro de residuos y otros elementos usados (sucios).

Instalación sanitaria: Cada sector (limpio y usado) contará con mesada y pileta profunda (agua fría y caliente), con un desarrollo lineal mínimo de 1,5m por enfermera. Con mueble para depósito transitorio de elementos (sobre y bajo mesada). Ambos muebles con llave de seguridad. Con heladera bajo mesada. En el sector usado o sucio se incluirá

local/cubículo/sector para slop sink y pileta profunda. Ambos sectores, incluirán recipientes para acopio de residuos según normativa vigente, domiciliarios (diferenciado en reciclables y no reciclables) y biopatogénicos.

**EQUIPAMIENTO:**

- Kit instrumental
- Taburete alto con respaldo
- Cesto con tapa pedal
- Heladera bajomesada
- Nebulizador - aspirador
- Tensiómetro

**A.2.8 ESTACIÓN SISTEMA NEUMÁTICO DE ENVÍOS (OPCIONAL)**

Para envío y/o recepción de materiales y sustancias frágiles en contenedores.

**DESCRIPCIÓN:**

Estación del sistema Central Neumático de envíos. Para envío y/o recepción de los contenedores pequeños y medianos a la estación correspondiente. Para incrementar la bioseguridad, optimizando velocidad y confiabilidad en los medios de transporte.

**DIMENSIONES (medidas mínimas recomendadas):**

Estación Sistema Neumático de envíos (superficie mínima/recomendada): 2 m<sup>2</sup>

**A.2.9 DEPÓSITO DE FARMACIA (OPCIONAL SEGÚN MODELO DE GESTIÓN)**

Para depósito transitorio de medicamentos e insumos de uso habitual, bajo control y administración del servicio de farmacia. Con área de apoyo para preparación de bandeja-paciente. A dimensionar según la envergadura del servicio.

**DESCRIPCIÓN:**

Podrá resolverse en mueble con llave en el office de enfermería ó en local independiente que incluya mesada de trabajo y heladera, asociado al office. También puede implementarse con heladeras y/o vitrinas con cierre automatizado activado mediante lectura de códigos de barra.

**DIMENSIONES (medidas mínimas recomendadas):**

Depósito de Farmacia – placard/mueble. Opción 1: 2 m<sup>2</sup>

Depósito de Farmacia – local independiente. Opción 2: 6 m<sup>2</sup>

**CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS:**

Ídem office de enfermería.

**EQUIPAMIENTO:**

- Mueble de guardado
- Heladera

**A.2.10 OFICINA MÉDICA (OPCIONAL SEGÚN MODELO DE GESTIÓN)**

Para jefatura y/o coordinación del Servicio.

**DESCRIPCIÓN:** Sectorizado en una o dos áreas de trabajo (escritorio y 3 sillas), con su correspondiente área de archivo (mueble con estantes). A estas áreas y según las opciones seleccionadas, se incluirán área de reunión y/o sanitario.

**DIMENSIONES (medidas mínimas recomendadas):**

Oficina Unipersonal (1 puesto de trabajo): 10 m<sup>2</sup>

Oficina Unipersonal (1 puesto de trabajo) con sanitario: 12 m<sup>2</sup>

Oficina Unipersonal (1 puesto de trabajo) con área reunión (mesa con 4 sillas): 14 m<sup>2</sup>

IF-2021-15369316-APN-DNCSSYRS#MS

Oficina Unipersonal (1 pto de trabajo) con área reunión (mesa con 4 sillas) y sanitario:	16 m <sup>2</sup>
Oficina Unipersonal (1 pto de trabajo) con área reunión (mesa con 6 sillas) y sanitario:	20 m <sup>2</sup>
Oficina Doble (2 puestos de trabajo):	16 m <sup>2</sup>
Oficina Doble (2 puestos de trabajo) con sanitario:	18 m <sup>2</sup>
Oficina Doble (2 puestos de trabajo) con área reunión (mesa con 4 sillas):	22 m <sup>2</sup>
Oficina Doble (2 puestos de trabajo) con área reunión (mesa con 4 sillas) y sanitario:	24 m <sup>2</sup>
Oficina Doble (2 puestos de trabajo) con área reunión (mesa con 6 sillas) y sanitario:	28 m <sup>2</sup>

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS: Aplican las Características Constructivas Generales, con la siguiente aclaración:

Zócalos: recto.

EQUIPAMIENTO:

- Escritorio y sillas
- Mueble guardado
- Cesto residuos
- Perchero

#### **A.2.11 OFICINA SUPERVISIÓN (OPCIONAL SEGÚN MODELO DE GESTIÓN)**

Para supervisor de enfermería del Servicio. A dimensionar según número de camas, con un (1) puesto de trabajo cada veinticuatro camas (24) a supervisar.

DESCRIPCIÓN: Sectorizado en una o dos áreas de trabajo (escritorio y 3 sillas), con su correspondiente área de archivo (mueble con estantes). A estas áreas y según las opciones seleccionadas, se incluirán área de reunión y/o sanitario.

DIMENSIONES (medidas mínimas recomendadas):

Ídem Oficina Médica.

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS:

Ídem Oficina Médica.

EQUIPAMIENTO:

Ídem Oficina Médica.

#### **A.2.12 ESTAR DE PERSONAL**

Para personal del Servicio. La cantidad y superficie, se calculará en función a la envergadura del servicio.

DESCRIPCIÓN: Sectorizado en área de reunión (mesa y sillas) y área con mesada y pileta (agua fría y caliente). Con anafe y heladera bajo mesada. Próximo al office de enfermería.

DIMENSIONES (medidas mínimas recomendadas):

Estar de personal con área reunión (mesa con 6 sillas): 9 m<sup>2</sup>

Estar de personal con área reunión (mesa con 8 sillas): 12 m<sup>2</sup>

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS: Aplican las Características Constructivas Generales, con la siguiente aclaración:

Zócalos: recto.

EQUIPAMIENTO:

- Mesa de reunión con sillas
- Anafe

- Heladera
- Horno microondas
- Perchero
- Cesto residuos

#### **A.2.13 ESTAR DE MÉDICOS (OPCIONAL)**

Para personal médico del Servicio. La cantidad y superficie, se calculará en función a la envergadura del servicio.

DESCRIPCIÓN: Sectorizado en área de reunión (mesa y sillas), área de trabajo para informes médicos (mesada fija con cantidad de computadoras según proyecto) y área con mesada y pileta (agua fría y caliente).

DIMENSIONES (medidas mínimas recomendadas):

Estar de médicos con área reunión (mesa con 6 sillas) y área informes:	14 m <sup>2</sup>
Estar de personal con área reunión (mesa con 8 sillas) y área informes:	18 m <sup>2</sup>

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS:

Ídem Estar de Personal, con mayor número de tomas para el área de informes médicos.

EQUIPAMIENTO:

- Computadoras (cantidad según proyecto)
- Mesa de reunión con sillas
- Herramientas para implementar capacitación y Telemedicina (ej.SmartTV )
- Anafe eléctrico
- Heladera
- Horno microondas
- Perchero
- Cesto residuos

#### **A.2.14 MÓDULO LOCKERS**

Para Personal. El total de lockers necesarios, se calculará según el personal a cubrir.

DESCRIPCIÓN:

Según proyecto podrá constituirse en un ensanche de la circulación técnica o integrarse a algún otro local, tales como vestuarios, estar de personal y estar de médicos, entre otros. Podrá resolverse según proyecto como construcción fija o como equipamiento móvil.

DIMENSIONES (medidas mínimas/recomendadas):

- Módulo de 4 Lockers de 2 puertas:	1 m <sup>2</sup>
- Módulo de 4 Lockers de 3 puertas:	1 m <sup>2</sup>

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS:

Según proyecto.

#### **A.2.15 OFFICE DE ALIMENTACIÓN (OPCIONAL SEGÚN MODELO DE GESTIÓN)**

Para estacionamiento transitorio y conexión de carros térmicos de comida en la distribución de alimentos. Para calentar colaciones para paciente y/o acompañante. Podrá compartirse con otros servicios. En caso de incluir mesa con sillas, podrá destinarse como Estar del Personal (área de refrigerio), siempre que se cuente con espacio diferenciado para guardado de vajilla y utensilios de los pacientes.

**DESCRIPCIÓN:**

Sectorizado en área libre para estacionamiento transitorio de carros térmicos (opcional) y área office con mesada y pileta (agua fría y caliente) y mueble sobre y bajo mesada. Con heladera de uso exclusivo. Según proyecto podrá o no incluir mesa y sillas.

**DIMENSIONES (medidas mínimas recomendadas):**

- Office de Alimentación. Opción tipo placard: 3 m<sup>2</sup>  
Podrá ubicarse en ensanche de circulación (abierto o cerrado tipo placard).
- Office de Alimentación. Opción local (sin área para estar): 6 m<sup>2</sup>
- Office de Alimentación. Opción local (con mesa y 4 sillas): 10 m<sup>2</sup>

**CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS:**

Aplican las Características Constructivas Generales, con la siguiente aclaración:

Zócalos: recto.

**EQUIPAMIENTO:**

- Heladera
- Horno eléctrico o Microondas
- Pava eléctrica o dispensador de agua fría y caliente.

**A.2.16 SALA DE INFORMES A FAMILIARES (DESEABLE)**

Para la recepción privada de familiares y/o acompañantes.

**DESCRIPCIÓN:**

Local para reunión del profesional con el familiar, a fin de informar el parte correspondiente. Ubicado en relación directa a la espera, según proyecto.

**DIMENSIONES (medidas mínimas recomendadas):**

Sala de Informes a familiares (superficie mínima/recomendada): 8 m<sup>2</sup>

**CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS:**

Aplican las Características Constructivas Generales, con la siguiente aclaración:

Zócalos: recto.

**EQUIPAMIENTO:**

- Mesa de reunión y sillas
- Cesto residuos

**A.2.17 OFFICE DE LIMPIEZA**

Para limpieza y guardado de elementos (de uso exclusivo) utilizados en el aseo de los locales del servicio.

**DESCRIPCIÓN:** Local o sector en ensanche de circulación (cerrado). Contará con mesa y pileta profunda (agua fría y caliente) y mueble para guardado de insumos. Con espacio libre para estacionamiento transitorio del carro de limpieza.

**DIMENSIONES (mínimas/recomendadas):**

Office de limpieza en ensanche de circulación cerrado: 3m<sup>2</sup>  
Office de limpieza en local cerrado: 4m<sup>2</sup>

**CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS:** Aplican las Características Constructivas Generales, con las siguientes aclaraciones:

Zócalos: recto.

Puertas: El ancho libre de las puertas deberá permitir el normal acceso del carro de limpieza al local.

Instalación Sanitaria: Contará con provisión de agua fría y caliente en la pileta sobre mesada. Con canilla de servicio a 0.50cm. del piso para carga de balde, con pileta de piso abierta.

EQUIPAMIENTO:

- Carro de limpieza

#### **A.2.18 SANITARIO PARA PERSONAL**

Para Personal en relación directa a estar de médicos y estar de personal.

DESCRIPCIÓN: Local individual con inodoro y piletas (agua fría y caliente). El número total de sanitarios, se calcularán en función a la envergadura del servicio y a la normativa local.

#### **A.2.19 SANITARIOS PARA PÚBLICO**

Para Público en relación directa a la espera.

DESCRIPCIÓN: La cantidad de cubículos para inodoro y/o mingitorio y/o piletas (agua fría y caliente), se calcularán en función a la envergadura del servicio y a la normativa local. El núcleo sanitario deberá incluir baño para discapacitado según ley vigente.

#### **A.2.20 SANITARIO PARA DISCAPACITADOS**

Para pacientes y acompañantes, ambos sexos.

DESCRIPCIÓN: Sanitario con artefactos y accesorios para discapacitados según norma. En comunicación directa a la espera de pacientes.

#### **A.2.21 DEPÓSITO DE MATERIALES Y EQUIPOS**

Para depósito transitorio de equipos y productos médicos, según especialidad requeridos en la unidad/servicio.

DESCRIPCIÓN: Sectorizado en zona para depósito de material de consumo (con estantes) y zona libre para estacionamiento transitorio de equipos y/o elementos de mayor tamaño. El número de depósitos, sus superficies y áreas se calcularán según el número de unidades funcionales (camas y salas) y el equipamiento a utilizar específico por especialidad, incluyendo el equipo RX portátil.

DIMENSIONES (medidas mínimas recomendadas):

Depósito de Materiales y Equipos (superficie mínima/recomendada). Opción 1:	9 m <sup>2</sup>
Depósito de Materiales y Equipos (superficie mínima/recomendada). Opción 2:	12 m <sup>2</sup>
Depósito de Materiales y Equipos (superficie mínima/recomendada). Opción 3:	16 m <sup>2</sup>

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS:

Aplican las Características Constructivas Generales, con la siguiente aclaración:

Zócalos: recto.

EQUIPAMIENTO:

- Estanterías
- Mueble de guardado.

#### **A.2.22 DEPÓSITO DE ROPA LIMPIA**

Para depósito transitorio de ropa limpia. El dimensionamiento dependerá de la envergadura del servicio.

DESCRIPCIÓN:

Placard con estantes para depósito periférico transitorio de ropa limpia. Según proyecto, podrá incluir espacio libre para carro de transporte.

DIMENSIONES (medidas mínimas recomendadas):

Placard/Depósito de ropa limpia (mínimo/recomendado): 1m<sup>2</sup>

Depósito de ropa limpia con sector para carro (mínimo/recomendado): 3m<sup>2</sup>

EQUIPAMIENTO:

- Carro de transporte

#### **A.2.23 DEPÓSITO DE ROPA USADA**

Para depósito transitorio de ropa usada (sucia). El dimensionamiento dependerá de la envergadura del servicio.

DESCRIPCIÓN:

Área libre para estacionamiento transitorio del carro de transporte de ropa usada (sucia). Permanencia no mayor a 12hs.

DIMENSIONES (medidas mínimas recomendadas):

Placard/Depósito de ropa usada (mínimo/recomendado): 1m<sup>2</sup>

Depósito de ropa usada (mínimo/recomendado): 3m<sup>2</sup>

EQUIPAMIENTO:

- Carro de transporte

#### **A.2.24 DEPÓSITO MOBILIARIO (CAMAS, CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS)**

Para el servicio. La superficie se calculará en función a la cantidad de camas.

DESCRIPCIÓN: Para depósito/estacionamiento transitorio de camas y camillas internas al servicio, utilizadas para el traslado de pacientes. Puede resolverse en área abierta (ensanche de circulación) o en local cerrado.

DIMENSIONES:

Estacionamiento de cama, camilla y sillas de ruedas (mínimo/recomendado): 6m<sup>2</sup>

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS: Aplican las Características Constructivas Generales, con la siguiente aclaración: Incluirá estantería fija para guardado transitorio de guantes y otros elementos a utilizar por el personal de transporte.

Zócalos: recto.

EQUIPAMIENTO:

- Camilla de transporte (por lo menos una será extra ancha reforzada)
- Silla de ruedas (por lo menos una será extra ancha reforzada)
- Cunas
- Cama de internación (un porcentaje del total deberá ser reforzada de accionamiento eléctrico. Ídem Terapia Intensiva).

**LOS SIGUIENTES LOCALES PODRÁN SER DE USO EXCLUSIVO O COMPARTIRSE CON OTROS SERVICIOS (SEGÚN NECESIDAD Y PROYECTO):**

#### **A.2.25 SALA DESCANSO PERSONAL DE GUARDIA (OPCIONAL SEGÚN MODELO DE GESTIÓN)**

La cantidad de salas por tipo y superficie, se calculará en función a la envergadura del servicio y al modelo de contratación del personal. Podrá compartir con otros servicios.

DESCRIPCIÓN: Para descanso de personal de guardia (médico, técnico y/o residente). Contará con cama y placard. Deberá disponer de sanitario con ducha integrado a la habitación o anexo.

IF-2021-15369316-APN-DNCSSYRS#MS

DIMENSIONES (medidas mínimas/recomendadas):

Habitación de 1 sillón/cama sin sanitario (lado mínimo 2,30m):	8m <sup>2</sup>
Habitación de 1 sillón/cama con sanitario (lado mínimo 2,50m):	9m <sup>2</sup>
Habitación de 2 sillones/camas sin sanitario (lado mínimo 3,00m):	9m <sup>2</sup>
Habitación de 2 sillones/camas con sanitario:	14m <sup>2</sup>

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS: Aplican las Características Constructivas Generales, con la siguiente aclaración:

Zócalo: recto.

EQUIPAMIENTO:

- Sillones/Camas (según proyecto)
- Mesas de luz
- Perchero
- Cesto con tapa pedal
- TV

#### **A.2.26 RESIDUOS DOMICILIARIOS**

Sector/local para acopio transitorio en el Servicio y/o piso. La superficie se calculará en función a la envergadura del mismo y deberá cumplir con la reglamentación vigente.

DESCRIPCIÓN: Sector o local para depósito transitorio de basura y desperdicios diferenciados según norma: domiciliarios (reciclables y no reciclables).

#### **A.2.27 RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS**

Sector/local para acopio transitorio en el Servicio y/o piso. La superficie se calculará en función a la envergadura del mismo y deberá cumplir con la reglamentación vigente.

DESCRIPCIÓN: Sector o local para acopio exclusivo de residuos biopatógenos (sólidos y líquidos).

#### **A.2.28 PLACARD/LOCAL/LOCALES DE INGENIERÍA**

Local/placard de apoyo para el servicio.

DESCRIPCIÓN: Placard/Local o locales (según proyecto) para ubicación de elementos y/o equipos relacionados al servicio, según necesidad (tableros, UPS, aire, etc.). Se recomienda en área sin restricción de uso.

DIMENSIONES:

Placard/local/locales: a dimensionar de acuerdo a la envergadura y complejidad del servicio.

Placard para ingeniería (mínimo/recomendado): 2m<sup>2</sup>

Local de ingeniería (mínimo/recomendado): 6m<sup>2</sup>

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS: Aplican las Características Constructivas Generales, con las siguientes aclaraciones:

Puertas: Deberá contar con puerta de acceso amplia para maniobra de elementos y para facilitar el mantenimiento (mínima luz útil admisible de paso 1.20m).

Electricidad – Iluminación: Con iluminación general (uniforme y focalizada).

Climatización: Con extracción de aire y acondicionamiento térmico según norma.

Materialidad a definir según proyecto.

EQUIPAMIENTO:

- Según necesidad del proyecto (tableros, UPS, aire, etc.).

**A.2.29 SALAS DE USOS MÚLTIPLES (OPCIONAL)**

Sala/s para reuniones y capacitación del personal de salud.

DESCRIPCIÓN: A utilizarse para ateneos, reuniones y/o capacitación en servicio. El diseño deberá responder a una forma cuadrada o rectangular, siempre y cuando el lado mayor no supere en 1.50 veces el lado menor. Otro diseño, deberá demostrar que permite usos, adecuadas posibilidades de armado del equipamiento móvil requerido y correcto rendimiento de superficie por persona.

**DIMENSIONES:**

La cantidad de salas por tipo y superficie, se calculará en función a la envergadura del servicio y al modelo de contratación del personal. Podrá compartir con otros servicios.

Sala de usos múltiples (20 personas): 28 m<sup>2</sup>

Sala de usos múltiples (30 personas): 40 m<sup>2</sup>

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS: Aplican las Características Constructivas Generales

**EQUIPAMIENTO:**

- Escritorio y silla
- Sillas con brazo extensible para escritura
- Herramientas para implementar capacitación y Telemedicina (cañón, SmartTV)
- Pizarrón
- Equipo de audio
- Computadora
- Dispensador de agua fría y caliente

**B. RECURSOS HUMANOS**

Todos los profesionales del equipo de salud, que interactúan en los diversos procedimientos, deberán estar matriculados en la jurisdicción donde efectúan los mismos y en el caso de ser especialistas estar registrados por la autoridad jurisdiccional (Ministerio de Salud o Colegios de ley de acuerdo con la jurisdicción) y acreditar experiencia previa. Además, deberán estar registrados en REFEPS - Red Federal de Registro de Profesionales de la Salud.

Se describe a continuación, el recurso humano organizado por área, para la Internación por Cuidados Básicos:

B.1 AREA PROFESIONAL

B.2 AREA TECNICA

B.3 AREA ADMINISTRATIVA

B.4 AREA DE APOYO (SERVICIOS)

**B.1 ÁREA PROFESIONAL****- Jefe de servicio**

El servicio de internación deberá contar con un médico a cargo del servicio por nivel de cuidado, durante las 24 horas (planta y guardia). En ausencia del responsable se deberán delegar las funciones a otro profesional. Contará con experiencia en gestión por procesos para programar el desarrollo del trabajo, establecer el control de la calidad de los procedimientos con protocolos definidos.

**- Médico integrador**

Médico de cabecera del paciente que estará a cargo de la coordinación y gestión de los cuidados de manera integrada, durante las 24 horas (planta y guardia). La figura del médico clínico integrador responde a la necesidad de contar con una visión global del paciente y de su realidad personal familiar y social. Si bien la atención especializada es imprescindible, los conocimientos específicos terminan muchas veces fragmentando la realidad del paciente si no hay un integrador de la atención que armonice las distintas opiniones especializadas, estime la necesidad del paciente y procure su oportuna satisfacción. Está claro que el rol de este integrador no invade para nada el conocimiento médico especializado, en cambio es su competencia la intervención oportuna de los distintos profesionales conformando un equipo de trabajo que dé respuesta a las necesidades de los pacientes. Se incluye a continuación un esquema de organización matricial y su propuesta horaria:

Coordinadores		Servicios Lineales						Observaciones
Tipo de Cuidado	Régimen Horario	Clínica médica	Crugia	Traumatología	Laboratorio	Imágenes	Otros..	
<b>Cuidado Básico</b>	8 a 14hs planta							
	14 a 20hs planta							
	20 a 8hs guardia							
<b>Cuidado Intermedio</b>	8 a 14hs planta							
	14 a 20hs planta							
	20 a 8hs guardia							
<b>Cuidado Intensivo</b>	8 a 14hs planta							
	14 a 20hs planta							
	20 a 8hs guardia							

- Otros profesionales
  - Médico/a especialista en clínica médica (1 cada 12 o 16 Camas)
  - Médico/a con formación en otras especialidades (según necesidad)
  - Licenciada/o en enfermería con función de supervisión (1 cada 24 camas)
  - Licenciado/a en Kinesiología (según necesidad)
  - Farmacéutico/a clínico con activa participación en la validación de la prescripción médica, para asegurar un doble control con el fin de evitar errores.
  - Licenciado/a en nutrición u otros profesionales según necesidad y características del hospital.

### **B.2 ÁREA TÉCNICA**

- Enfermería con entrenamiento y capacitación (Recomendado: 1 cada 8 camas; mínimo: 1 cada 12 camas). En 3 turnos de 8hs diarias.
- Técnico en administración o en estadística hospitalaria

Los siguientes técnicos que son de cada servicio de base, prestarán unas horas a la internación:

- Técnico/a en laboratorio (a demanda).
- Técnico/a en Farmacia (opcional).
- Técnico/a en imágenes (a demanda).

### **Requerimientos**

Título habilitante con matrícula correspondiente y registrados en REFEPS

### **Tareas y Responsabilidades Generales**

- Asistir a los pacientes en la habitación y/o en la sala de tratamientos con los procedimientos indicados.

### **B.3 ÁREA ADMINISTRATIVA**

- Personal administrativo

### **B.4 ÁREA DE APOYO (SERVICIOS)**

- Personal de Limpieza
- Personal de mantenimiento (programado y a demanda)

## **C. MARCO DE FUNCIONAMIENTO Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES**

La internación es el servicio del hospital destinado a la recepción y recuperación del paciente que necesite atención médica y de enfermería durante las 24hs del día, los 365 días del año.

Para su funcionamiento, requerirá del apoyo de servicios de diagnóstico y tratamiento, complementarios, de abastecimiento y procesamiento y de dirección y administración.

La internación estará organizada por "Cuidados Progresivos" según niveles de complejidad. Cada nivel de cuidado deberá tener un listado de problemas de salud prevalentes a internar, los que deberán responder al consenso del equipo de salud en sus actividades de estandarización de procesos con evidencia científica. Todo paciente ingresado a un determinado nivel de cuidado deber haber sido incorporado a través del Servicio de Admisión y con el consenso del coordinador de ese cuidado. El mismo proceso seguirán los pases entre cuidados, las derivaciones a otros establecimientos o las altas (estas últimas deberán ser referenciadas al primer nivel de atención y/o equipo de salud de cabecera).

La internación por cuidados progresivos, deberá observar lo siguiente:

- Brindar atención médica personalizada a pacientes en forma programada y de urgencia, con criterio integrado de promoción, control, prevención, recuperación y rehabilitación.

IF-2021-15369316-APN-DNCSSYRS#MS

- La asignación de camas, pases y altas, estará a cargo del área de admisión que será centralizada.
- El producto del servicio será el egreso hospitalario. Podrá otorgarse por alta hospitalaria, traslado a otro establecimiento de salud u óbito.
- El paciente será atendido por un equipo interdisciplinario y contará con un plan terapéutico consensuado.
- El equipo interdisciplinario que estará integrado con especialistas, realizará como parte de sus actividades, una recorrida de sala conjunta.
- Todas las situaciones clínicas de pacientes que excedan la capacidad de resolución en la internación, previa discusión y decisión del equipo de salud interdisciplinario interviniente, serán derivadas con el informe correspondiente a otros efectores de la red.
- En forma integrada a la atención de internación, se desarrollarán funciones de investigación clínica, capacitación y docencia, epidemiológica y administrativa.
- Los pacientes internados recibirán atención médica y cuidados de enfermería, exámenes de diagnóstico, tratamientos, alimentación y dietoterapia y asistencia social y espiritual.
- Coordinará con los servicios de diagnóstico y tratamiento, la realización de determinaciones, estudios y tratamientos especiales.
- El recurso humano estará integrado, como mínimo, por: médicos de staff, médicos en formación y especialistas, farmacéutico, enfermeros, nutricionistas, asistentes sociales, psicólogos, kinesiólogos entre otros. ( ver descripción punto B)
- Se reconocen como servicios de apoyo los de diagnóstico y tratamiento; complementarios de información, comunicación, transporte, seguridad y vigilancia, limpieza, conservación y confort; los de abastecimiento y procesamiento y los de dirección y administración.
- Se fomenta el trabajo interdisciplinario del equipo de salud como una fuente de aprendizaje, por permitir el contacto con otras experiencias a través del diálogo profesional y de las discusiones de casos. La "unión" de las diferentes percepciones es lo que facilita la comprensión del todo, permitiendo vislumbrar al paciente en su totalidad.

Las siguientes recomendaciones deberán ser consideradas por las Instituciones a los fines de promover la seguridad de los pacientes y de los trabajadores.

#### **Acciones en Seguridad de los pacientes**

- Contar con mecanismos de identificación del paciente (con al menos dos identificadores).
- Utilizar métodos para la correcta identificación de muestras biológicas e imágenes.
- Contar con acciones para la prevención de caída de los pacientes.
- Contar con acciones para la prevención de úlceras por presión.
- Contar con acciones para fomentar la participación del paciente en la atención prestada.
- Utilizar herramientas de estandarización de la comunicación entre el personal (profesionales, técnicos) y con los pacientes.
- Informar al paciente y/o representante legal y familiares, con lenguaje claro y preciso sobre la patología y el avance del tratamiento.

#### **Acciones en uso seguro de medicamentos**

- Contar con programa de trazabilidad de medicaciones de alto riesgo
- Utiliza identificadores de alerta en la rotulación de medicamentos de alto riesgo
- Utilizar sistemas de prescripción electrónica (deseable)
- Contar con acciones para la administración segura de sangre, productos sanguíneos y hemo componentes

#### **Acciones en control y prevención de infecciones**

- Promover la capacitación y participación de todo el personal en la prevención de IACS
- Promover la capacitación de todo el personal en el lavado de manos

- Contar con solución de base alcohólica y un área de lavado de manos, (pileta, agua, jabón y toallas descartables), lo más próximo posible al contacto con el paciente
- Contar con un programa de control de infecciones que incluya:
  - o Normas de limpieza, desinfección y esterilización (incluidos equipos y materiales).
  - o Normas de aseo de personal médico y de enfermería.
  - o Normas de manejo del material sucio y contaminado según legislación vigente.
  - o Información periódica del control de infecciones.
  - o Contar con normas de Bioseguridad y manejo de Residuos Biopatogénicos.

#### **Acciones en gestión del personal y salud de los trabajadores/as**

- Promover la capacitación de los profesionales acorde las funciones ejercidas.
- Contar con la documentación relacionada a la habilitación de los profesionales para su ejercicio
- Todo el personal que trabaje en la unidad deberá estar vacunado (hepatitis B e influenza, entre otras).
- El personal deberá contar con identificación visible donde figure nombre, apellido y profesión.
- Promover que los empleados sean evaluados periódicamente en relación con su estado de salud.
- Garantizar los mecanismos para prevenir el riesgo de accidentes de trabajo, incluyendo la provisión de Equipos de Protección Individual (EPI) en número suficiente y compatible con las actividades realizadas por los trabajadores.
- Capacitar a los trabajadores en el uso de los Equipos de Protección Personal- EPP, en procedimientos en caso de incendios y accidentes y en el manejo y transporte de productos para la salud contaminados.
- Proporcionar insumos, productos y equipos necesarios para las prácticas de higiene de manos de los trabajadores, pacientes, acompañantes y visitantes.

#### **El responsable del servicio deberá garantizar la disponibilidad de la documentación y registros de gestión relativos a:**

- Registro de ingreso, egreso, diagnóstico y condición al alta del paciente.
- Disponer de Historia clínica (con copia de seguridad, si cuenta con sistema informatizado).
- Control de vectores y plagas, de acuerdo con la normativa local y/o nacional vigente.
- Tener actualizado el registro del personal. El mismo se actualizará cada vez que haya una modificación en la plantilla. Incluirá: nombre y apellido, matrícula, certificado de ética, seguro médico, vacunación pertinente.
- Llevar registro de las actividades diarias con fines estadísticos y de control de gestión.
- Elaborar indicadores de producción y rendimiento, los que se elevarán al sector de estadísticas e información de la institución.

La gestión de los cuidados progresivos requiere que el organigrama de los establecimientos se organice en forma matricial, de manera que el equipo de salud de internación tendrá dos líneas de mando bien diferenciadas y con diferentes funciones.

Hay una línea de mando vertical, representada por los jefes de servicio lineales y otra línea de mando horizontal, representada por los coordinadores de cuidados. Ejemplificando con el Jefe del Servicio de Clínica Médica y el Coordinador de Cuidados Básicos, intentaremos establecer las diferencias de funciones de cada puesto, entendiendo que la clave del éxito en la gestión es el trabajo en equipo.

**Jefe de Servicio de Clínica Médica – Funciones:**

- Administración del plantel profesional del servicio en función de las diferentes tareas a desarrollar (emergencia y urgencia, consulta ambulatoria, hospital de día, cuidados básicos, cuidados intermedios) en franjas horarias que permitan el trabajo en equipo. Los profesionales destinados a las salas de internación de cuidados básicos e intermedios serán en principio los médicos de cabecera del paciente internado, independientemente de su motivo de internación.
- Estandarización de los procesos de salud – enfermedad prevalentes a ser abordados según el nivel del establecimiento en la red de servicios.
- Participación en las recorridas de sala, ateneos y eventos de docencia y capacitación.
- Participación en las reuniones de gestión de pacientes.

**Coordinador de Cuidados – Funciones:**

- Gestión de la totalidad de las camas del sector.
- Articulación con el Servicio de Admisión para ingresos, egresos y pases.
- Articulación con Jefes de Servicio lineales sobre los procesos de salud – enfermedad a ser internados en cada nivel de cuidado.
- Participación en pases de sala, ateneos y eventos de docencia y capacitación.
- Participación en las reuniones de gestión de pacientes.
- Llevar registro de indicadores estadísticos, de calidad y seguridad de pacientes.

[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:** IF-2021-15369316-APN-DNCSSYRS#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Lunes 22 de Febrero de 2021

**Referencia:** ANEXO 1 DIRECTRICES

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 30 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica  
Date: 2021.02.22 17:03:08 -03:00

Claudio Antonio Ortiz  
Director Nacional  
Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria  
Ministerio de Salud

Digitally signed by Gestion Documental  
Electronica  
Date: 2021.02.22 17:03:09 -03:00

## ANEXO 2

# LA HABITACIÓN DE INTERNACIÓN EN CUIDADOS BÁSICOS



En los hospitales actuales, la superficie total de internación se ve reducida cada vez más en relación a los hospitales tradicionales, principalmente, por la reducción en la estancia media de los pacientes, al pasar de 12 a 4 días por paciente (en promedio según patología) y por el avance de los procesos ambulatorios, que fueron posibles en medicina, mediante nuevas técnicas de cirugía mayor ambulatoria, de cirugía menor y con los hospitales de día.

No obstante ello, la internación sigue siendo uno de los servicios de mayor superficie del establecimiento de salud. Esta unidad se divide según la gravedad de los pacientes en: terapia intensiva, terapia intermedia y cuidados básicos.

La **habitación de cuidados básicos**, es el elemento unitario que en conjunto, forma y define una internación. La morfología de los hospitales está generalmente definida, por las zonas de internación con sus habitaciones y apoyo técnico. Es fundamental, en estos espacios, la proporción entre la parte técnica y la pública, el espacio de trabajo y la zona de pacientes. Este esquema se puede extrapolar a la unidad: **habitación**.

La habitación es un espacio íntimo de curación para el paciente. Está comprobado que la presencia de familiares durante el día e incluso en la noche, así como el diseño de la habitación, contribuyen a su pronta recuperación, representando ahorros en el gasto sanitario.

Considerando que en algunos casos y según la complejidad, se debe incluir mayor cantidad de equipamiento médico, resulta necesario generar propuestas de arquitectura que contemplen todas las funciones a cubrir, con resoluciones estéticas que las vuelvan más confortables y domésticas. La tendencia actual es proyectarlas como habitaciones individuales o dobles.

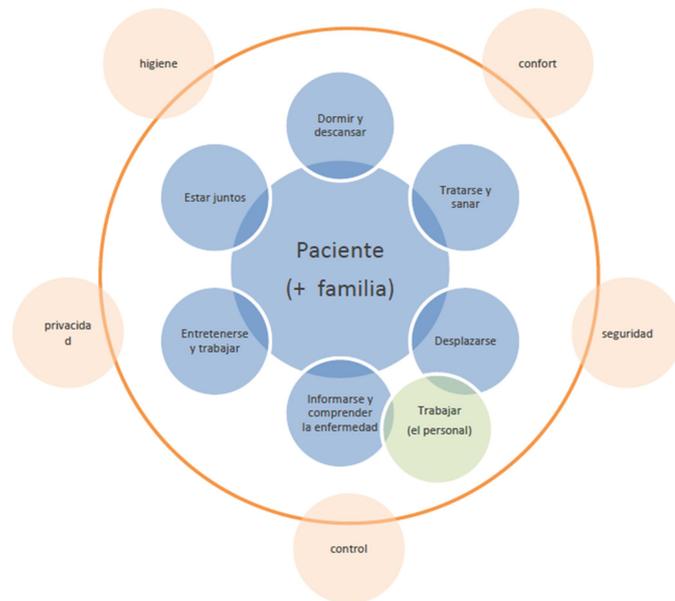
Por lo tanto, la HABITACIÓN como ESPACIO HABITABLE es el nuevo reto para los proyectistas. Para ello es de vital importancia la incorporación del punto de vista del paciente y de la familia en el proceso de diseño. Como esto resulta complejo, es recomendable utilizar experiencias ya implementadas, adaptándolas a las culturas y necesidades de los usuarios de cada proyecto.

El esquema de cada habitación es casi siempre el mismo: baños y apoyo hacia la entrada que corresponde a la zona técnica y a continuación la zona para pacientes y acompañantes, más amplia y adaptable al perfil del paciente que va a utilizar la habitación.

Cuando una columna estructural, se encuentra por el lado del acceso, se suele aprovechar el espesor de la misma para incorporar en línea el mobiliario fijo de la habitación, ya sea un armario, una mesa o incluso el lavamanos de enfermeros y médicos. Con este sistema se aprovecha al máximo la profundidad de la habitación y se consigue una mayor optimización del módulo estructural.

Como ya se dijo, la organización de una habitación de internación por cuidados básicos, reconoce dos sectores definidos: zona técnica y zona para paciente y acompañante. En ellas y siempre en el marco de las condicionantes de higiene, confort, seguridad, control y privacidad, se cumplen las siguientes funciones:

- 1- TRATARSE Y SANAR
- 2- DESPLAZARSE DE MANERA SEGURA
- 3- INFORMARSE Y COMPRENDER LA ENFERMEDAD
- 4- DORMIR Y DESCANSAR
- 5- ENTRETENERSE Y TRABAJAR
- 6- ESTAR JUNTOS
- 7- TRABAJO MÉDICO

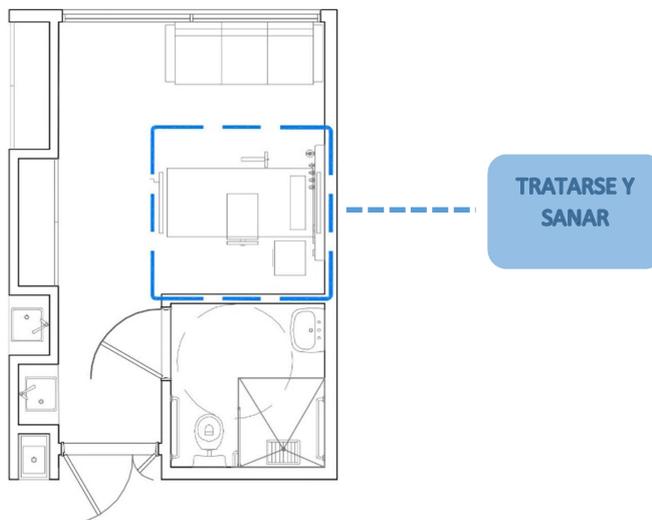


Fuente: Hospitecna - Revista de Arquitectura, Ingeniería, Gestión hospitalaria y sanitaria. ISSN: 2462-7348 - Boletín 36 20/03/2017 La habitación como espacio habitable. María José Herrero, arquitecta en JG ingenieros.

Se describirán a continuación, sugerencias, conceptos y/o consideraciones a tener en cuenta por cada función, en el uso (exclusivo o compartido) de cada zona, con planos representativos:

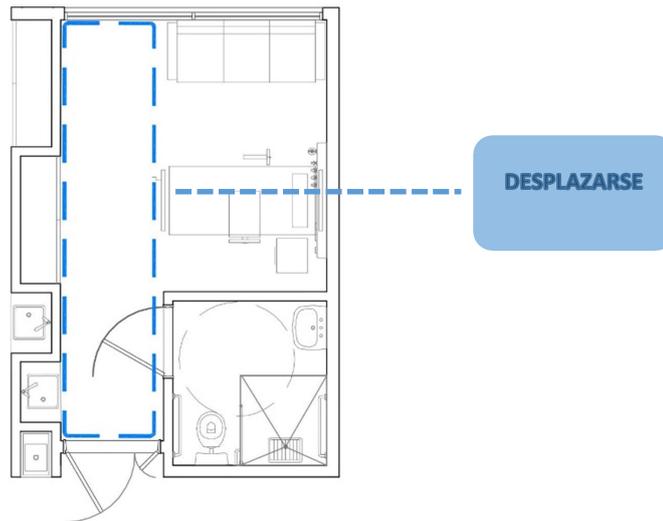
**1. TRATARSE Y SANAR**

- Flexibilidad de diseño, para que la habitación pueda adaptarse a distintas especialidades y perfiles de paciente (adulto, pediátrico y obstétrico).
- Integración de todo el equipamiento biomédico necesario para el tratamiento del paciente:
  - o Paneles semi-ocultos e integrados en el mobiliario, de manera de evitar que todo esté a la vista del paciente, generando altos grados de estrés.
  - o Paneles estandarizados que faciliten el trabajo del personal.
  - o Mobiliario específicamente preparado para incorporar equipamiento biomédico, de manera de integrarlo en el conjunto de la habitación.



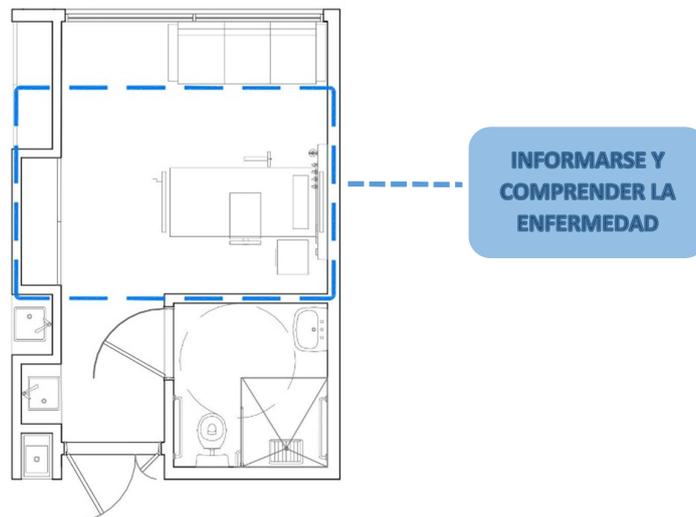
## 2. DESPLAZARSE DE MANERA SEGURA

- Diseñar el espacio de manera que los distintos usuarios (paciente, familia, equipo de salud) no se molesten entre ellos, que todos puedan moverse fácilmente sin obstáculos.
- Utilizar materiales de fácil limpieza y diseñar las superficies de forma tal de reducir la acumulación de suciedad.
- Colocar iluminación y mecanismos de apoyo adecuados en las zonas de tránsito.
- Reducir y facilitar el recorrido del paciente hacia el sanitario:
  - o Reducir la distancia entre la cama y la puerta del sanitario.
  - o La puerta del baño deberá contar con sistema de doble apertura y abrirá hacia la habitación. La mano de abrir (izquierda o derecha) a definir según proyecto, deberá ser de fácil accionamiento por parte del paciente, evitando maniobras y giros.



## 3. INFORMARSE Y COMPRENDER LA ENFERMEDAD

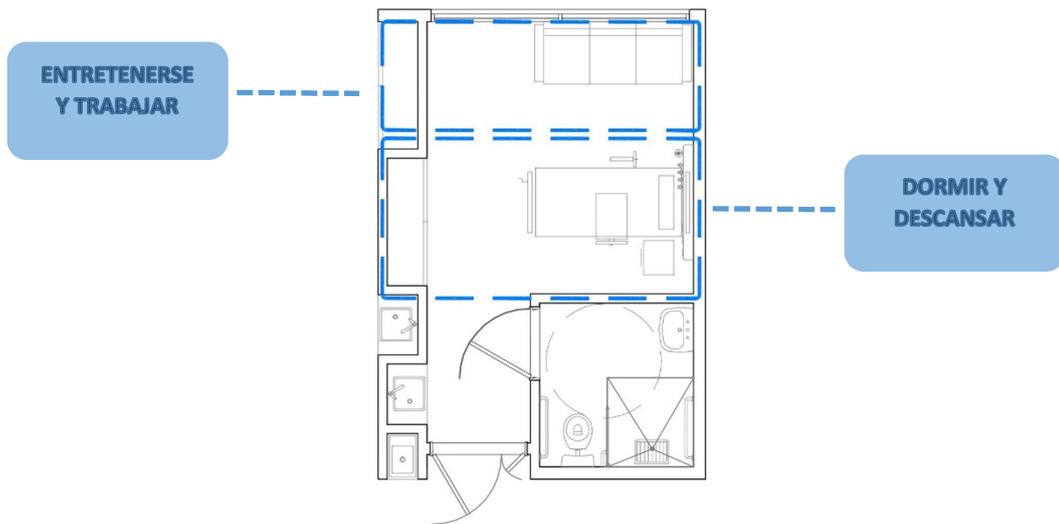
- Integrar paneles informativos en una zona visible para el paciente (ej.: pared frontal a la cama), donde el personal pueda ir anotando hitos, contactos, información importante, etc.
- La señalización sobre qué se debe hacer en caso de incendio, debe estar ubicada en lugares estratégicos para que el paciente y acompañante la conozcan.
- Utilizar la pantalla de la televisión para visualizar información médica, con una interfaz controlada por el personal.
- Prever el mobiliario y el espacio necesario para que el médico, el paciente y la familia puedan tener reuniones informativas dentro de la habitación.



#### 4. DORMIR Y DESCANSAR

En este caso, es esencial el mobiliario y el control diferenciado de la iluminación, fundamentalmente para los acompañantes, que constituyen el nuevo usuario a incorporar.

- El proyecto de arquitectura, deberá contemplar que un porcentaje del equipamiento a incorporar (cama de accionamiento eléctrico, sillas, sillón, etc.) debe ser reforzado y con dimensiones adecuadas para pacientes con obesidad mórbida y/o patologías metabólicas.
- Se recomienda la utilización de diversos sistemas de iluminación artificial con control de potencia por parte del paciente y el profesional e inclusión del ciclo circadiano.
- En las habitaciones dobles es conveniente preservar la privacidad del paciente, contemplando la posibilidad de incluir mamparas y/o cortinas de separación entre camas.



#### 5. ENTRETENERSE Y TRABAJAR

El paciente durante el período de su internación, estará en forma permanente o temporal, en mayor o menor uso de sus capacidades. Es necesario que pase ese tiempo en las mejores condiciones y con el menor estrés posible.

Los acompañantes en muchas ocasiones deben compaginar el cuidado y acompañamiento del enfermo, con su vida privada. Por ello, es importante que descansen adecuadamente o utilicen ese tiempo para atender sus actividades personales, con la comodidad mínima necesaria.

- Diseño adecuado de la iluminación para todos los usuarios, distintas actividades y en diferentes horarios:
  - o Luz de trabajo / Luz de lectura / Luz suave de descanso.
  - o Iluminación diferenciada para la zona del paciente, del acompañante y del personal.  
Control individual de cada iluminación.
- Integración de sofá-cama para el acompañante.
- Diseño de mobiliario para el acompañante que tiene que trabajar, leer o comer: mesa de apoyo, mesa de trabajo abatible, etc.
- Uso de voz y datos en la habitación, con múltiples tomas o wifi para todos los usuarios.
- Espacio de almacenaje suficiente y diferenciado, pero también cuidando que se integre en la habitación de manera de evitar el desorden y facilitar la limpieza.

En esta categoría entraría también una actividad fundamental del paciente hospitalario (y de su familia): DISTRAERSE. Es fundamental que el paciente y la familia puedan evadirse por momentos de su situación y sentirse como en casa. Esto mejora su humor, su disponibilidad al tratamiento y por supuesto, su salud.

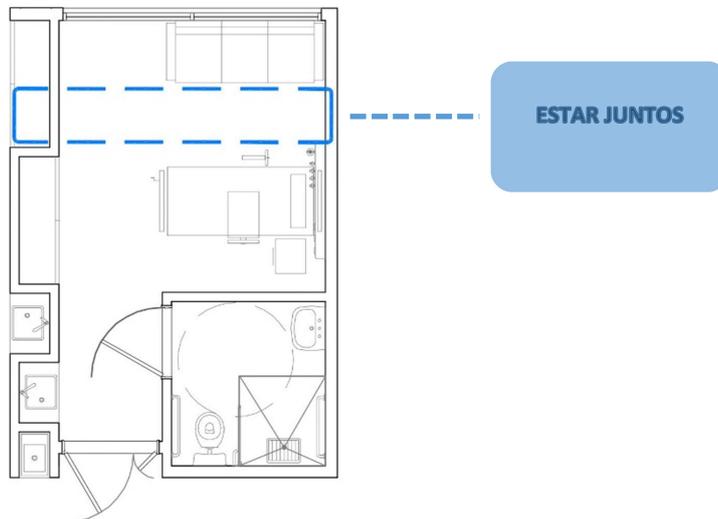
Para esto existen múltiples estrategias:

- Maximizar la luz natural y las vistas al exterior.
- La utilización en el proyecto de la doble fachada para su relación con el exterior, deberá contemplar los siguientes sistemas: control lumínico desde el interior, protección solar automático, privacidad del exterior y oscurecimiento.
- Tener en cuenta materiales y colores cálidos, que doten a la habitación de una calidad más doméstica y menos aséptica.
- Facilitar el control de las condiciones ambientales, luz y clima, fundamentalmente por parte del paciente/acompañante.
- Prever armarios abiertos y cerrados, para poder guardar cosas pero también disponer de objetos privados a la vista (fotos, adornos, flores, etc.).
- Prever la incorporación de imágenes, fotos o arte en las paredes.

## 6. ESTAR JUNTOS

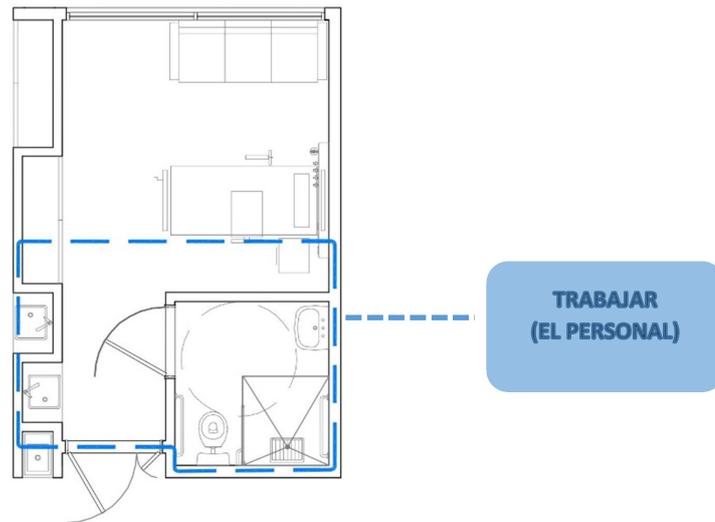
Es necesario promover la presencia de la familia pero minimizar los problemas de la interacción, ya que los acompañantes y el enfermo suelen tener diferentes horarios de comida, descanso, etc.:

- Dimensionar la habitación contemplando que todos los usuarios tengan su espacio y no se molesten entre ellos.
- Planificar sectores diferenciados para ubicar el mobiliario de la familia y el equipamiento para la atención médica, para evitar desorden e interferencias en todos los procesos.



## 7. TRABAJO MÉDICO

En el marco del enfoque centrado en el paciente, no debe olvidarse al personal. Tanto médicos como enfermeras deben trabajar cómodamente. El diseño debe facilitar las tareas y los procesos de atención, reduciendo al máximo los tiempos de trabajo, para aumentar el tiempo de atención efectiva al paciente y a la familia:



- Facilitar las tareas rutinarias del personal de enfermería y las visitas médicas, mediante la ubicación adecuada de todo el equipamiento, respetando en lo posible, la misma configuración en todas las habitaciones.
- Dotar de una iluminación suficiente en la zona de trabajo (general y localizada).
- Maximizar el doble control, paciente y profesional, de la iluminación.
- Permitir el movimiento alrededor de la cama sin interferencias de los acompañantes.
- Incorporar mobiliario de almacenamiento inmediato, cerca de la zona de trabajo, de manera de minimizar los trayectos de las enfermeras hasta las salas de soporte y almacén.
- No deberá existir desnivel entre el piso de la habitación y el del baño o del pasillo.
- El proyecto de arquitectura, deberá contemplar que las habitaciones tengan sanitarios amplios, en lo posible para discapacitados y como mínimo adaptados, con barrales de seguridad reforzados, piso con pendiente en sector de ducha (sin barrera física), con dimensión que permita la asistencia a la higiene del paciente por parte de profesionales o familiares, duchador manual, llamada de enfermera y dimensión con proporciones adecuadas (superficie mínima aconsejada: 4m<sup>2</sup>).

***Resumiendo, el enfoque humanizado en proyectos de arquitectura, es una tendencia de todos los sistemas sanitarios, la habitación como espacio habitable, debe incorporarse en el diseño, ya que tiene una repercusión importante en la mejora global de la salud del paciente y en la economía de los procesos para su curación.***

[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:** IF-2021-15369130-APN-DNCSSYRS#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Lunes 22 de Febrero de 2021

**Referencia:** ANEXO 2 HABITACION

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica  
Date: 2021.02.22 17:02:47 -03:00

Claudio Antonio Ortiz  
Director Nacional  
Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria  
Ministerio de Salud

Digitally signed by Gestion Documental  
Electronica  
Date: 2021.02.22 17:02:48 -03:00

# ANEXO 3

# GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



<b>GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>			
<b>PLANIFICACIÓN DE INTERNACIÓN POR CUIDADOS PROGRESIVOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Establecimiento público (incluye Obra Social y Fuerzas de Seguridad)			
Establecimiento privado			
Recibe derivaciones desde otros establecimientos de la Red			
Realiza derivaciones hacia otros establecimientos de la Red			
Cuenta con sistema de traslado propio o de la red de servicios. Aclarar.			
Cuenta con internación para <b>adultos</b> . Indicar total de camas.			
Cuenta con internación para <b>pediatría</b> . Indicar total de camas.			
Cuenta con internación para <b>obstetricia</b> . Indicar total de camas.			
El modelo de internación del establecimiento, es por cuidados progresivos			
Identificar los niveles de atención brindados por el modelo de cuidados progresivos del establecimiento:			
1. Autocuidado			
2. Cuidado Domiciliario			
3. Cuidado Ambulatorio			
4. Hospital de Día. Aclarar cantidad de puestos.			
5. Cuidados Mínimos, Gles o Cuidados Básicos. Aclarar cantidad de camas.			
6. Cuidados Intermedios o Terapia Intermedia. Aclarar cantidad de camas.			
7. Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva. Aclarar cantidad de camas.			
<b>LA INTERNACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS, ESTÁ CONSTITUIDO POR:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Habitación individual <b>adultos</b> con baño. Aclarar cantidad total.			
Habitación individual <b>pediatría</b> con baño. Aclarar cantidad total.			
Habitación individual conjunta <b>obstetricia</b> con baño. Aclarar cantidad total.			
Habitación doble <b>adultos</b> con baño. Aclarar cantidad total.			
Habitación doble <b>pediatría</b> con baño. Aclarar cantidad total.			
Habitación doble conjunta <b>obstetricia</b> con baño. Aclarar cantidad total.			
Habitación para <b>aislado</b> con baño. Aclarar cantidad total.			
Sala de procedimientos			
Secretaría de piso			
Sala de Espera			
Office de Enfermería. Aclarar si diferencia zonas limpia y sucia			
Depósito de farmacia. Aclarar si es mueble o local independiente.			
Oficina Médica. Aclarar si cuenta con uno o dos puestos de trabajo.			
Oficina Supervisión de Enfermería			
Estar de personal			
Estar de médicos			
Módulo lockers. Aclarar si son suficientes.			
Office de Alimentación			
Sala de informe a familiares			
Office de Limpieza			
Sanitarios para personal			
Sanitarios para público			
Sanitarios para discapacitados			
Depósito de materiales y equipos			
Depósito de ropa limpia			
Depósito de ropa usada			
Depósito mobiliario (camas, camillas y sillas de ruedas)			

<b>GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>			
<b>LA INTERNACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS, ESTÁ CONSTITUIDO POR:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Sala descanso personal de guardia. Aclarar cantidad de sillones/camas y si la habitación es propia o comparte con otro servicio.			
Depósito de residuos domiciliarios. Aclarar si es propio o compartido.			
Depósito de residuos biopatogénicos. Aclarar si es propio o compartido.			
Sala de usos múltiples. Aclarar si es propia o compartida.			
Local de ingeniería/Placard. Aclarar si es local o placard y si es propio o compartido.			
<b>VINCULACIÓN CON OTROS SERVICIOS (Acceso directo o apoyo)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Unidad de Urgencia-Emergencia			
UTI – Unidad de Terapia Intensiva			
UCO – Unidad Coronaria			
UTIm – Unidad de Terapia Intermedia			
Laboratorio de Análisis Clínicos (mediante tubo neumático)			
Diagnóstico por Imágenes			
Centro Quirúrgico			
Farmacia			
Otros. Aclarar: .....			
<b>CONSIDERACIONES GENERALES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Los accesos están debidamente identificados.			
Cuenta con salida de emergencia, según normas vigentes.			
La distancia entre cada habitación y la enfermería, es mejor a 35m.			
Existen barreras arquitectónicas: desniveles, escalones, entre otros.			
El diseño diferencia entre zonas: técnica y pública. Aclarar.			
El ancho de las circulaciones es igual a mayor a 1.80m. Aclarar.			
<b>CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS GENERALES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Características Constructivas :</b> Las detalladas a continuación, aplican a todos los locales. Las Específicas por local las completarán y se describen en planilla adjunta.			
Cumple con los códigos de construcción y reglamentos locales.			
<b>Electricidad – Iluminación:</b>			
Posee un sistema de energía eléctrica de emergencia (grupo electrógeno).			
Cuenta con luz de emergencia en accesos, circulaciones.			
Cuenta con puesta a tierra de toda la instalación.			
Las instalaciones poseen dispositivos de seguridad eléctrica: protección termomagnética y disyuntor.			
Cuenta con sistema de comunicaciones e información (voz datos-etc)			
Responde al Reglamento de la Asociación Electrotécnica Argentina para Instalaciones de uso hospitalario. La iluminación es clara, intensa y no calórica.			
<b>Climatización</b> por aire acondicionado, calefacción, refrigeración y ventilación forzada.			
Cuenta con sistema central de climatización.			
Cuenta con sistemas individuales de climatización (Split, aire de pared entre otras). Aclarar en qué locales.			
<b>Seguridad:</b> Cumple con la legislación jurisdiccional.			
Dispone de un Plan de evacuación en caso de siniestros.			
Cuentan con salidas de emergencia señalizadas.			

<b>GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>			
<b>CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS GENERALES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuentan con matafuegos autorizados por autoridad competente y reglamentación vigente.			
Cuentan con detectores de humo en todos los locales y circulaciones			
<b>Señalética:</b> Todos los locales cuentan con carteles indicadores.			
<b>CONSIDERACIONES ESPECIALES</b>			
Se detallarán a continuación las consideraciones especiales a cumplir por cada local que se incluya en la unidad/servicio en análisis:			
<b>HABITACIÓN INDIVIDUAL CON BAÑO</b> (Completar planilla adjunta)	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>HABITACIÓN DOBLE CON BAÑO</b> (Completar planilla adjunta)	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>HABITACIÓN PACIENTE AISLADO</b> (Completar planilla adjunta)	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>SALA DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con Sala de procedimientos. Indicar cantidad de salas.			
<b>Características Constructivas :</b> Aplican las Características Generales y las Específicas detalladas a continuación para este local:			
<b>Zócalo:</b> Aclarar si es recto o sanitario.			
<b>Puertas:</b> La luz útil de paso es igual o superior a 1.20m. Aclarar.			
<b>Gases Medicinales:</b> Cuenta con abastecimiento central y con una (1) boca de oxígeno y una (1) boca de vacío			
<b>Equipamiento:</b>			
Camilla de examen clínico reforzada			
Cesto metálico			
Taburete rodante			
Heladera			
Lámpara rodante			
Elementos para control signos vitales (Tensiómetro, estetoscopio y termómetro, entre otros)			
Carro de curaciones			
Escalera sanitaria			
Negatoscopio			
Balanza/báscula piso antideslizante para 250 kg (mínimo), deseable con agarradera (mínimo una por cada piso de internación)			
Balanza adultos y pediatría (según corresponda)			
Nebulizador			
Oxímetro de pulso			
Electrocardiógrafo			
Resucitador ambú			
<b>SECRETARÍA DE PISO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con secretaría de piso. Aclarar cantidad puestos de trabajo y superficie.			
<b>Equipamiento:</b>			
Escritorio o mostrador			
Sillas			
Mueble de guardado			
Papelero			
Perchero			

<b>GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>			
<b>ESPERA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Superficie: Módulo por asiento: 1 m <sup>2</sup> . Módulo por silla de ruedas: 2.5 m <sup>2</sup> . Aclarar superficie total.			
<b>Equipamiento:</b>			
Sillas / tandem x 4. Aclarar cantidad total.			
Cesto			
TV			
<b>OFFICE DE ENFERMERÍA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
El Office de Enfermería es abierto.			
La superficie es igual o superior a 6m2. Indique superficie observada.			
Cuenta con slop sink + pileta + chatas y orinales. Aclarar.			
Cuántas enfermeras pueden trabajar en simultáneo en el office.			
Está en relación directa y equidistante a las habitaciones de internación.			
El office está sectorizado en limpio y usado.			
Cada sector cuenta con mesada y pileta profunda (agua fría y caliente), con un desarrollo mínimo de 1,5m lineales por enfermera. Indicar medida del desarrollo lineal.			
Cuenta con mueble para depósito transitorio de elementos (bajo mesada) con llave de seguridad en cada sector (limpio y usado).			
Cuenta con recipientes para acopio de residuos. Aclarar en observaciones, si están diferenciados en domiciliarios (reciclables y no reciclables) y biopatogénicos.			
<i><b>Características Constructivas :</b> Aplican las Características Generales y las Específicas detalladas a continuación para este local:</i>			
<b>Zócalo:</b> sanitario.			
<b>Ventanas:</b> cuenta con ventanillas tanto en sector limpio como sucio.			
<b>Revestimiento:</b> Con revestimiento resistente para protección, hasta altura de cielorraso			
<b>Equipamiento:</b>			
Kit instrumental			
Taburete alto con respaldo			
Cesto con tapa pedal			
Heladera bajomesada			
Nebulizador - aspirador			
Tensiómetro			
<b>ESTACIÓN SISTEMA NEUMÁTICO DE ENVÍOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con sistema neumático de envíos.			
<b>DEPÓSITO DE FARMACIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con Placard/Mueble exclusivo para Farmacia: 2m2. Aclarar.			
Cuenta con local independiente para Depósito de Farmacia (mínimo/recomendado): 6m2. Aclarar lo observado.			
<b>Equipamiento:</b>			
Mueble de guardado			
Heladera			
<b>OFICINA MÉDICA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con Oficina para Jefatura y/o Coordinación del servicio.			
Es para un puesto de trabajo. Aclarar			

<b>GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>			
<b>OFICINA MÉDICA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Equipamiento:</b>			
Escritorio y sillas			
Mueble guardado			
Cesto residuos			
Perchero			
<b>OFICINA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con Oficina para Supervisor del servicio.			
Es para un puesto de trabajo. Aclarar			
<b>Equipamiento:</b>			
Escritorio y sillas			
Mueble guardado			
Cesto residuos			
Perchero			
<b>ESTAR DE PERSONAL</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con Estar para personal. Indicar superficie.			
<b>Equipamiento:</b>			
Mesa de reunión con sillas			
Anafe			
Heladera			
Horno microondas			
Perchero			
Cesto residuos			
<b>ESTAR DE MÉDICOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con Estar de Médicos. Indicar superficie.			
<b>Equipamiento:</b>			
Computadoras. Aclarar cantidad			
Mesa de reunión con sillas			
Anafe			
Heladera			
Horno microondas			
Perchero			
Cesto residuos			
<b>MÓDULO LOCKERS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con Módulos de Lockers para el personal. Aclarar cantidad.			
<b>OFFICE DE ALIMENTACIÓN (OPCIONAL)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con Office de alimentación. Aclarar superficie observada.			
<b>Equipamiento:</b>			
Heladera			
Horno eléctrico o microondas			
Pava eléctrica o dispensador de agua fría y caliente			
<b>SALA DE INFORMES A FAMILIARES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con sala para informe a familiares. Aclarar superficie.			
<b>Equipamiento:</b>			
Mesa de reunión y sillas			
Cesto residuos			
<b>OFFICE DE LIMPIEZA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Superficie mínima: 3m <sup>2</sup> . En local cerrado: 4m <sup>2</sup> . Aclarar.			
Mesada y pileta profunda (agua fría y caliente).			

<b>GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>			
<b>OFFICE DE LIMPIEZA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Mueble para guardado de insumos			
Espacio libre para estacionamiento transitorio del carro de limpieza			
<b>Características Constructivas</b> : Aplican las Características Generales y las Específicas detalladas a continuación para este local:			
<b>Zócalos:</b> Recto			
<b>Puertas:</b> El ancho libre de las puertas deberá permitir el normal acceso del carro de limpieza al local.			
<b>Instalación Sanitaria:</b> Provisión de agua fría y caliente en pileta.			
Canilla de servicio a 0.50cm del piso para carga de balde, con pileta de piso abierta.			
<b>Equipamiento:</b>			
Carro de limpieza			
<b>SANITARIOS (Para PERSONAL)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con sanitarios para personal. Aclarar cantidad de receptáculos.			
<b>SANITARIOS (Para PÚBLICO)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con sanitario para público. Aclarar cantidad de receptáculos.			
<b>SANITARIO PARA DISCAPACITADOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con sanitario para discapacitado según ley vigente.			
<b>DEPÓSITO DE MATERIALES Y EQUIPOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Indicar superficie observada			
<b>Equipamiento:</b>			
Estanterías. Aclarar lo observado.			
Mueble de guardado. Aclarar lo observado.			
<b>DEPÓSITO DE ROPA LIMPIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con placard/depósito de ropa limpia. Aclarar tipo y superficie observada.			
<b>Equipamiento:</b>			
Carro de transporte			
<b>DEPÓSITO DE ROPA USADA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con placard/depósito de ropa limpia. Aclarar tipo y superficie observada.			
<b>Equipamiento:</b>			
Carro de transporte			
<b>DEPÓSITO DE MOBILIARIO (CAMAS, CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Indicar superficie observada			
<b>Equipamiento:</b>			
Camilla de transporte. Aclarar cantidad y si tiene extra ancha reforzada.			
Silla de ruedas. Aclarar cantidad y si tiene extra ancha reforzada.			
Cunas. Aclarar cantidad.			
Cama de internación. Aclarar cantidad y si tiene reforzada de accionamiento eléctrico. Ídem Terapia Intensiva.			
<b>TODOS LOS LOCALES QUE SE DESCRIBIRÁN A CONTINUACIÓN PODRÁN COMPARTIRSE CON OTRO SERVICIO DEL ESTABLECIMIENTO.</b>			
<b>SALA DESCANSO PERSONAL DE GUARDIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con habitación de guardia propia o compartida. Aclarar.			
Cada habitación de guardia cuenta con sanitario propio. Aclarar.			
<b>Equipamiento:</b>			
Sillones/Camas. Aclarar cantidad y tipo.			

<b>GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>			
<b>SALA DESCANSO PERSONAL DE GUARDIA (CONTINUACIÓN)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Mesas de luz			
Perchero			
Cesto con tapa pedal			
TV			
<b>DEPÓSITO DE RESIDUOS DOMICILIARIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con local, sector o recipiente para residuos domiciliarios.			
Aclarar en observaciones, si están diferenciados en domiciliarios (reciclables y no reciclables).			
<b>DEPÓSITO DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con local, sector o recipientes para residuos biopatógenos. Aclarar.			
<b>PLACARD / LOCAL DE INGENIERÍA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Placard (mínimo/recomendado): 2m <sup>2</sup> . Aclarar superficie observada.			
El Local de ingeniería es mayor a 6m <sup>2</sup> . Aclarar superficie observada.			
Cuenta con puerta amplia.			
<b>Características Constructivas</b> : Aplican las Características Generales y las Específicas detalladas a continuación para este local:			
<b>Puertas</b> : Amplia luz útil de apertura (mínimo 1.20m). Indicar ancho.			
<b>Electricidad – Iluminación</b> : General uniforme y focalizada.			
<b>Climatización</b> : cuenta con extracción de aire y acondicionamiento térmico según norma.			
<b>SALA DE USOS MÚLTIPLES (OPCIONAL)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con Sala de Usos Múltiples. Indicar superficie y capacidad.			
Es propia o de uso compartido. Aclarar.			
<b>Equipamiento:</b>			
Escritorio y silla			
Sillas con brazo extensible para escritura			
Herramientas para implementar capacitación y Telemedicina (cañón, SmartTV)			
Pizarrón			
Equipo de audio			
Computadoras. Aclarar cantidad			
Dispensador de agua fría y caliente			
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>ÁREA PROFESIONAL</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Los profesionales actuantes están matriculados en la jurisdicción. Aclarar.			
Cuenta con Jefe o Coordinador del área. Tiene experiencia en gestión por procesos. Aclarar.			
Cuenta con médico integrador. Indicar cantidad.			
Cuenta con Médico/a especialista en clínica médica (1 cada 12 o 16 Camas). Aclarar cantidad.			
Cuenta con Médico/a con formación en otras especialidades. Indicar cantidad.			
Cuentan con licenciada/o en enfermería con función de supervisión (1 cada 24 camas). Aclarar cantidad.			
Cuentan con Licenciado/a en Kinesiología. Aclarar cantidad.			

<b>GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE INTERNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>			
<b>ÁREA PROFESIONAL (CONTINUACIÓN)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con enfermero con Farmacéutico/a clínico con activa participación en la validación de la prescripción médica, para asegurar un doble control con el fin de evitar errores.			
Cuenta con Licenciado/a en nutrición u otros profesionales según necesidad y características del hospital.			
<b>AREA TECNICA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con Enfermería con entrenamiento y capacitación (Recomendado: 1 cada 8 camas; mínimo: 1 cada 12 camas). En 3 turnos de 8hs diarias. Aclarar.			
Cuenta con Técnico en administración o en estadística hospitalaria. Aclarar.			
Los siguientes técnicos que son de cada servicio de base, prestarán unas horas a la internación:			
Técnico/a en laboratorio. Aclarar.			
Técnico/a en farmacia. Aclarar.			
Técnico/a en imágenes. Aclarar.			
<b>AREA ADMINISTRATIVA Y DE APOYO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuentan con personal administrativo			
Cuentan con Personal de Limpieza			
Cuentan con Personal de Limpieza			

[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:** IF-2021-15368940-APN-DNCSSYRS#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Lunes 22 de Febrero de 2021

**Referencia:** ANEXO 3 GRILLA INTERNACION

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica  
Date: 2021.02.22 17:02:27 -03:00

Claudio Antonio Ortiz  
Director Nacional  
Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria  
Ministerio de Salud

Digitally signed by Gestion Documental  
Electronica  
Date: 2021.02.22 17:02:28 -03:00