

ANEXO 1

**Directrices Organización y
Funcionamiento de
Internación**

**Modelo de gestión por Cuidados
Progresivos**



**Ministerio de Salud
Argentina**

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.¹

¹ 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**² 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

² **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**³: 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

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

específicas como Terapia para Cirugía Cardiovascular, de Trasplantes⁴, entre otras y también las diferenciadas en adultos, pediatría y neonatología⁵

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.

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

⁵ **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)⁶.

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 Funcionales⁷ (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.

⁶ 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= $\frac{4.000 \times 7}{365} = \frac{77 \text{ camas}}{80/100} = 96 \text{ camas}$

⁷ 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 complementarias⁸ 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 vaciadero⁹, 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

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

⁹ 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 TICs¹⁰.

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.

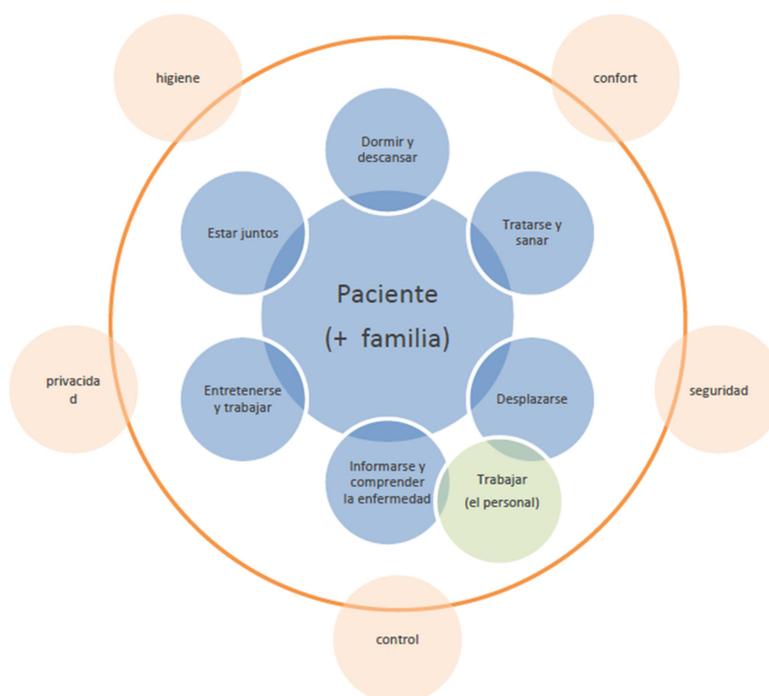
La presencia de familiares es un punto importante en la recuperación del paciente, incluyendo la estancia nocturna. Existe suficiente evidencia disponible de la incidencia del diseño en el proceso curativo del paciente, donde incluso se cuantifican los ahorros en gasto sanitario en aquellos entornos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

¹⁰ 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 m²
Con 1 cama y 1 sillón acompañante. Sanitario adaptado.
- Habitación para **pediatría** en clínica médica y/o quirúrgica: 20 m²
Con 1 cama/cuna y 1 sillón acompañante. Sanitario adaptado y sector p/cambiado lactante, próximo al mismo.
- Habitación para internación conjunta **obstetricia**: 22 m²
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 (26m²) 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 m²
Con 2 camas y 2 sillones acompañantes. Sanitario adaptado.
- Habitación para **pediatría** en clínica médica y/o quirúrgica: 26 m²
Con 2 camas/cuna y 2 sillones acompañantes. Sanitario adaptado y sector p/cambiado lactante, próximo al mismo.
- Habitación para internación conjunta **obstetricia:** 28 m²
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 m²
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 ² |
| - Sala de procedimientos. Opción 2: | 15 m ² |

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 ² |
| Secretaría (2 puestos de trabajo): | 9 m ² |

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 ²
Módulo por silla de ruedas (mínimo/recomendado):	2,5m ²

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

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 m²

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 m²

Depósito de Farmacia – local independiente. Opción 2: 6 m²

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 m²

Oficina Unipersonal (1 puesto de trabajo) con sanitario: 12 m²

Oficina Unipersonal (1 puesto de trabajo) con área reunión (mesa con 4 sillas): 14 m²

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

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 m²

Estar de personal con área reunión (mesa con 8 sillas): 12 m²

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 ²
Estar de personal con área reunión (mesa con 8 sillas) y área informes:	18 m ²

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 ²
- Módulo de 4 Lockers de 3 puertas:	1 m ²

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 m²
Podrá ubicarse en ensanche de circulación (abierto o cerrado tipo placard).
- Office de Alimentación. Opción local (sin área para estar): 6 m²
- Office de Alimentación. Opción local (con mesa y 4 sillas): 10 m²

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 m²

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: 3m²
Office de limpieza en local cerrado: 4m²

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 ²
Depósito de Materiales y Equipos (superficie mínima/recomendada). Opción 2:	12 m ²
Depósito de Materiales y Equipos (superficie mínima/recomendada). Opción 3:	16 m ²

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): 1m²

Depósito de ropa limpia con sector para carro (mínimo/recomendado): 3m²

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): 1m²

Depósito de ropa usada (mínimo/recomendado): 3m²

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): 6m²

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.

DIMENSIONES (medidas mínimas/recomendadas):

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

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): 2m²

Local de ingeniería (mínimo/recomendado): 6m²

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 m²

Sala de usos múltiples (30 personas): 40 m²

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..	
Cuidado Básico	8 a 14hs planta							
	14 a 20hs planta							
	20 a 8hs guardia							
Cuidado Intermedio	8 a 14hs planta							
	14 a 20hs planta							
	20 a 8hs guardia							
Cuidado Intensivo	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.

- 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



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

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO 1 DIRECTRICES

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