



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Resolución

Número:

Referencia: RESOLUCION - Fortalecimiento de la calidad y seguridad del paciente - EX-2020-46472302- - APN-DNCSSYRS#MS

VISTO el EX-2020-46472302- -APN-DNCSSYRS#MS la Ley N° 27.541 de fecha 23 de diciembre de 2019, el Decreto N° 260/2020 de fecha 12 de marzo de 2020 y el Decreto N° 297/2020 de fecha 19 de marzo de 2020; y,

CONSIDERANDO:

Que el 11 de marzo de 2020, la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.) declaró el nuevo brote de coronavirus COVID 19 como una pandemia.

Que, en virtud de la pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.) y la constatación de la propagación de COVID-19 en nuestro país, el Decreto N° 260/2020 de fecha 12 de marzo de 2020 amplió, por el plazo de UN (1) año, la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541, teniendo en miras la finalidad de acelerar la capacidad de respuesta y fortalecer el rol rector del MINISTERIO DE SALUD y dar apoyo a las jurisdicciones, conduciendo integral y coordinadamente las acciones para enfrentar a la pandemia COVID-19, a fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado Nacional.

Que el MINISTERIO DE SALUD ha convocado a todas las jurisdicciones para sumar esfuerzos a fin de trabajar conjuntamente ante el eventual aumento del número de casos; solicitando a toda la red de servicios de salud estar alerta y planificar actividades para hacer frente al COVID-19.

Que, asimismo, las jurisdicciones han desarrollado iniciativas para enfrentar el aumento de la demanda de atención en salud y es necesario consolidar la información disponible en el MINISTERIO DE SALUD, en lo referente a la capacidad de la expansión de la cobertura hospitalaria instalada y sus posibilidades de utilización, para poder responder adecuadamente y de manera integral en el marco de la pandemia.

Que, en ese marco, se ha desarrollado el proyecto de Fortalecimiento de la Calidad y Seguridad del Paciente para las Iniciativas de Expansión de la Cobertura de Servicios de Salud en el Marco del COVID 19, en cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Que, este proyecto, tiene como objetivo identificar aspectos vinculados a la calidad de las unidades que prestarán servicios para la expansión de la cobertura de salud en el marco de la pandemia por COVID-19.

Que se efectuó un relevamiento y análisis de los mecanismos y establecimientos que, en el marco de la de emergencia sanitaria, son utilizados para ampliar la capacidad instalada, como espacios para el cuidado y tratamiento de enfermos.

Que, desde la DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA, se han elaborado recomendaciones que orientan sobre las modalidades de ampliación de la cobertura previstas a nivel territorial, considerando las características que estas deberían tener para garantizar la calidad y la seguridad de los pacientes y de los trabajadores.

Que la SUBSECRETARÍA DE CALIDAD, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN ha prestado la conformidad pertinente.

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

Que la presente medida se dicta en virtud de lo establecido en el Decreto N° 50/19 de fecha 19 de diciembre de 2019, complementarios y modificatorios.

Por ello,

EL SECRETARIO DE CALIDAD EN SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Apruébase el documento “Fortalecimiento de la calidad y seguridad del paciente para las iniciativas de expansión de la cobertura de servicios de salud en el marco del COVID 19”, que como Anexo IF2020-46480487-APN-DNCSSYRS#MS forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- Difúndase a través de la DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA el documento que se aprueba en el ARTÍCULO 1° de la presente, a fin de asegurar el máximo conocimiento.

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese, pase a la DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA y archívese.



Ministerio de Salud
Argentina

**FORTALECIMIENTO DE LA
CALIDAD Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE PARA LAS
INICIATIVAS DE EXPANSIÓN
DE LA COBERTURA DE
SERVICIOS DE SALUD EN EL
MARCO DEL COVID-19**



Ministerio de Salud
Argentina

Ministro de Salud

Dr. Ginés González García

Secretario de Calidad en Salud

Dr. Arnaldo Darío Medina

Subsecretaria de Calidad, Regulación y Fiscalización

Dra. Judit Díaz Bazán

Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación

Sanitaria

Dr. Claudio Antonio Ortiz

Equipo Técnico

Lic. Ana Carolina Interlandi

Lic. Andrea Flórez Medina

Dra. Sandra Rosa

Dra. Cecilia Santa María

Agradecimiento

Agradecemos especialmente el trabajo de la Dra. Liliana Borsani por su invaluable colaboración en la coordinación y acompañamiento de las visitas en distintos municipios de la Provincia de Buenos Aires.

Agradecemos a la Dra. María Bolivia Rothe por sus aportes al proyecto.

RESUMEN

El proyecto de Fortalecimiento de la calidad y seguridad del paciente para las iniciativas de expansión de la cobertura de servicios de salud en el marco del COVID 19, en cooperación con la Organización Panamericana de la Salud, contribuye a conocer aspectos vinculados a la calidad y apoyar al Ministerio de Salud de Nación en su función de rectoría, teniendo como eje fundamental relevar la calidad de la atención y seguridad de los pacientes en las iniciativas de expansión de la capacidad de servicios de salud, que se lleven a cabo a nivel territorial.

INDICE

1.	Introducción	Pág. 3
2.	Objetivos	Pág. 4
3.	Metodología	Pág. 4
	a. Selección de los establecimientos	
	b. Descripción de las herramientas de relevamiento	
	c. Unidad de Análisis	
4.	Resultados del relevamiento	Pág. 8
5.	Conclusiones	Pág. 25
6.	Referencias	Pág. 30
7.	Anexo I. Situación Epidemiológica	Pág. 32
8.	Anexo II. Instrumentos de relevamiento según dispositivo	Pág. 35

1. Introducción

La República Argentina está enfrentando actualmente uno de los mayores desafíos con relación a la salud pública.

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19). La evolución de la enfermedad, y su rápida dispersión, hizo que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) cambiara el estado de alerta epidémico, declarando la pandemia.

En este contexto, el presidente de la Nación extendió la Emergencia Sanitaria Decreto N° 260/2020. Modificación el pasado 18 de marzo, con la finalidad de acelerar la capacidad de respuesta, fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud de Nación y dar apoyo a las jurisdicciones, a fin de conducir de manera integral las acciones para enfrentar a la pandemia COVID-19, a fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional.

En ese orden de ideas, esta iniciativa del Ministerio de Salud busca dar respuesta a los nuevos retos y fortalecer las capacidades nacionales, provinciales, municipales e institucionales en materia de salud pública para afrontar con éxito los nuevos desafíos.

En este contexto, el Ministerio de Salud de Nación ha convocado a todas las jurisdicciones para sumar esfuerzos a fin de trabajar conjuntamente ante el eventual aumento del número de casos. También ha solicitado a toda la red de servicios –hospitales y clínicas-, estar alerta y planificar actividades para hacer frente al COVID-19.

Por otra parte, muchas jurisdicciones han desarrollado iniciativas para enfrentar el aumento de la demanda de atención en salud, que podría presentarse durante la coyuntura.

Por ello, resulta necesario consolidar la información disponible en el Ministerio de Salud de Nación, en lo referente a la capacidad de respuesta de los servicios, e incorporarla como una herramienta fundamental de la sala de situación del Comité Ejecutivo Sanitario Nacional, con el objetivo de tomar decisiones en cuanto a la capacidad de la expansión de la cobertura hospitalaria instalada y sus posibilidades de utilización, para poder responder adecuadamente y de manera integral en el marco de la pandemia. Se espera que este proyecto permita conocer aspectos centrales en cuanto a las condiciones de calidad de las nuevas unidades, prevista por las provincias para la atención de la pandemia de COVID-19.

Adicionalmente, es indispensable conocer con certeza que la capacidad de expansión de cobertura anunciada cuenta con la infraestructura necesaria para garantizar la atención esperada.

Considerando estos importantes desafíos, la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria ha elaborado una serie de documentos conteniendo recomendaciones que orientan sobre las modalidades de ampliación de la cobertura previstas a nivel territorial, considerando las características que estas deberían tener para garantizarla calidad y la seguridad de los pacientes y de los trabajadores.

En este trabajo se efectuará un relevamiento y análisis de las nuevas estructuras sanitarias generadas para dar respuesta a la emergencia. Estos espacios se pueden organizar de la siguiente manera:

- 1- Incremento de la capacidad instalada de los establecimientos de salud existentes.
- 2- Construcción de instalaciones temporales de rápido montaje, como es el caso de los módulos sanitarios reubicables, carpas, hospitales inflables o estructuras de aluminio denominados hospitales de campaña.
- 3- Acondicionamiento y adecuación de instalaciones preexistentes para convertirlas en centros de atención -grandes espacios como predios de ferias, campos de deportes, grandes gimnasios y salas de conferencias o establecimientos hoteleros- como dispositivos de atención sanitaria, dependiendo de un establecimiento de salud de referencia con internación.

2. Objetivos

Objetivo general:

Identificar aspectos vinculados a la calidad de las unidades que prestarán servicios para la expansión de la cobertura de salud en el marco de la pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos:

- Evaluar la aplicación de las recomendaciones vinculadas a la calidad y seguridad de los pacientes en los servicios con capacidad expandida.
- Analizar la integración de las nuevas unidades a la red de servicios de salud.
- Apoyar a las autoridades sanitarias con información para la toma de decisiones en los ejes de calidad vinculados a las estructuras y los procesos de atención.

3. Metodología

a) Selección de los establecimientos.

La selección de las jurisdicciones participantes ha tenido en cuenta la distribución de casos de COVID-19, y la mayor probabilidad de requerir la expansión de camas. En este sentido, para este proyecto se tomaron aquellas jurisdicciones que concentraban al 05 de mayo de 2020 el 70% de los casos acumulados.

Por ello, considerando el número de contagiados y la tasa de incidencia de casos confirmados por cada 100.00 habitantes, se han

priorizado para iniciar el proyecto a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires (*ver Anexo I situación epidemiológica*).

A la fecha -26/06/20- se han seleccionado y visitado 16 establecimientos y a través de entrevista virtual se han relevado 3 establecimientos en la provincia de Tucumán.

Considerando las características específicas generadas por la pandemia, no fue posible alcanzar una cantidad de visitas que nos permitieran presentar un informe con enfoque cuantitativo.

Si bien la Ciudad de Buenos Aires concentra gran cantidad de establecimientos, se presentaron dificultades a la hora de coordinar las visitas, en parte, debido a la gran cantidad de casos y a la rápida ocupación de las camas expandidas.

	Establecimientos de Salud con capacidad expandida	Hospitales de Campaña o Estructuras móviles	Establecimientos No Convencionales para alojamiento sanitario
CABA	1	1	-
Buenos Aires	5	1	8
Tucumán	1	1	1
Total	7	3	9
Total General	19		

b) Descripción de las herramientas de relevamiento.

El Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención desarrolla desde hace muchos años recomendaciones de calidad vinculadas a la estructura de los servicios de salud, así como también herramientas para la estandarización de los procesos asistenciales, instrumentos de relevamiento, grillas de habilitación y listados de verificación, con el objetivo final de mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes y los trabajadores.

En el marco de la pandemia COVID-19 desde el Programa de Calidad se elaboraron diferentes documentos¹ con recomendaciones sobre las siguientes temáticas:

- Recomendaciones: para la implementación de hospitales de campaña; para la incorporación de nuevas camas al sistema para casos leves, por ejemplo, establecimientos hoteleros como mecanismos de atención domiciliaria y para la utilización de grandes espacios como dispositivos de aislamiento

¹<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/eq-ujpos-salud/materiales>

- Recomendaciones: para directivos y jefes de servicios hospitalarios; para la implementación del triaje; para el uso de PPE; para el manejo de cadáveres; y acciones de preparación de instituciones para brindar respuesta al COVID-19.

Con el objetivo de conocer la capacidad de expansión de los servicios, se diseñaron instrumentos para relevar el avance e implementación de las recomendaciones, los mismos surgen a partir de la adaptación de la lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en hospitales (OPS, 2020). **(Anexo II Instrumentos de relevamiento según dispositivo)**

Se establecieron tres tipos de instrumentos según las categorías de análisis que se describen a continuación:

1. Instrumento para Establecimientos Hospitalarios con capacidad instalada expandida (Infraestructura hospitalaria existente).
2. Instrumento de relevamiento para Hospitales de campaña e Infraestructura móvil.
3. Instrumento de relevamiento para Alojamientos sanitarios o dispositivos de atención en lugares no convencionales: hoteles, gimnasios, grandes espacios.

Los instrumentos contemplan datos generales de cada establecimiento, número de camas expandidas por categoría de cama, y ciertas dimensiones de la calidad y la seguridad

de los pacientes vinculados con el liderazgo, la organización, la coordinación, el manejo de casos, las medidas de prevención y el control de infecciones. Para las categorías de Hospital de campaña, unidades móviles y alojamientos sanitarios, por considerarse nuevas estructuras se incorporaron además características generales de planta física.

En el relevamiento de los establecimientos hospitalarios, cada una de las dimensiones se midieron con una escala nominal con dos (2) opciones de respuesta: SI o No, acorde al cumplimiento o no de cada una de las dimensiones relevadas.

Por otra parte, el relevamiento para hospitales de campaña y los establecimientos no convencionales, cada una de las dimensiones se midieron con una escala nominal con tres (3) opciones de respuesta: SI, NO y en Proceso; considerándose que el SI implica el cumplimiento del ítem relevado y el NO la falta del mismo y la categoría “en Proceso” estima una escala de desarrollo de la dimensión: acción planificada, acción iniciada y acción avanzada.

c) Unidad de Análisis

Descripción general de los establecimientos visitados.

- Establecimientos de Salud con Capacidad expandida.

Se visitaron cuatro (4) hospitales nacionales, un (1) hospital municipal y un (1) hospital provincial.

De los hospitales nacionales visitados, uno se encuentra en CABA y los otros tres se encuentran en Provincia de Buenos Aires, dos de éstos últimos, son hospitales de alta complejidad de referencia nacional, que han expandido camas y organizado protocolos específicos para atender a la emergencia nacional decretada por la pandemia COVID-19.

El tercer hospital visitado en la provincia de Buenos Aires tiene un número importante de camas de internación prolongada, ocupadas por pacientes de edad avanzada. Esta condición, exige cuidados especiales, al considerar que la población mayor de 65 años es particularmente vulnerable al COVID-19.

El Hospital pediátrico visitado en la Ciudad de Buenos Aires, en este sentido se ha centrado en la organización de los protocolos para COVID-19 y una expansión reducida de camas para enfrentar la pandemia.

El hospital provincial y el hospital municipal se encuentran en la región sanitaria N° V ambos de complejidad media, con expansión de camas y se han organizado en red con otros establecimientos sanitarios de la región.

- **Hospitales de Campaña o Estructuras móviles.**

Se visitaron dos (2) hospitales de campaña, uno ubicado en Ciudad de

Buenos Aires y el segundo ubicado en la región sanitaria N° VI.

Al momento de la visita, el hospital de la Ciudad se encontraba en condiciones de operar, aunque no tenía pacientes internados. El otro establecimiento contaba con equipamiento, sin embargo, no cumplía con los requerimientos para estar operativo, por ejemplo: el circuito de área sucia/limpia aún no estaba formalizado y no se definieron los espacios de alimentación, descanso, ni consultorio médico y office de enfermería, a su vez no tenía formalizada la contratación de recurso humano.

Ambos establecimientos recibirán pacientes COVID-19 confirmados derivados de otros establecimientos de salud. Se encuentran dentro de la red sanitaria y contarán con traslado 24 hs.

- **Alojamientos sanitarios y otros dispositivos no convencionales.**

Los alojamientos no convencionales son establecimientos como clubes, casas de retiro, polideportivos, universidades, entre otros.

Los establecimientos no convencionales están preparados para proporcionar lugar de aislamiento a pacientes COVID-19 positivos con síntomas leves o asintomáticos que no dispongan de espacio adecuado en su hogar para transitar el período de aislamiento y para aquellos pacientes cercanos a

la externación hospitalaria con síntomas leves.

Estos establecimientos fueron fundamentales para la realización de este estudio, permitiendo indagar sobre las estrategias desplegadas e implementadas por las municipalidades para el cuidado en el territorio. Entre estas se destacan el trabajo coordinado con la red de servicios de salud mental, lo cual permite un acercamiento integral a los pacientes y les ofrece acompañamiento y herramientas psicológicas para transitar el aislamiento, tanto a ellos como a sus familias.

Se visitaron 8 establecimientos no convencionales en la Región Sanitaria V y VI, estos se encuentran coordinados por los municipios, se vinculan con la red sanitaria y trabajan en conjunto con el servicio de emergencias de la provincia.

De los 8 espacios de aislamiento visitados 5 se encontraban en funcionamiento parcial o completo al momento de la recorrida y 3 se encontraba en preparación.

La coordinación operativa de los espacios se encuentra a cargo de la autoridad sanitaria de dependencia.



Centro de aislamiento, PBA

“Los alojamientos no convencionales son establecimientos como clubes, casas de retiro, polideportivos, universidades, entre otros.”

4. Resultados

Dimensiones relevadas

Liderazgo.

Encontramos que los *establecimientos con capacidad instalada expandida* visitados poseen una estructura de liderazgo establecido y que ante las condiciones actuales los responsables operativos han coordinado

adecuaciones a los mecanismos de promoción y prevención de la salud ocupacional, fortaleciendo los manuales de procedimiento y el monitoreo de personal expuesto.

Para la categoría *hospitales de campaña*, el hospital visitado que se encontraba en condiciones operativas de funcionamiento, compartía el

liderazgo en coordinación con el establecimiento de referencia.

Los *alojamientos sanitarios no convencionales* se encuentran coordinados por lo municipios. De los cinco (5) visitados que se encontraba en funcionamiento, el liderazgo de las operaciones está centralizado en las secretarías de salud, con los equipos de salud asignados, se llevan a cabo capacitaciones y entrenamientos para la promoción y prevención de la seguridad del personal de salud y limpieza.

Coordinación.

Los *establecimientos con capacidad instalada expandida* han reforzado sus estrategias de coordinación con las autoridades de salud y gestión de emergencias. En su totalidad, todos los establecimientos han reorganizado los circuitos de flujo para separar las guardias, tomando en consideración los pacientes febriles de aquellos no febriles, identificando espacios para el aislamiento de pacientes con compromiso respiratorio y a su vez se ha reforzado la identificación temprana de pacientes sospechosos de dengue.

Los *hospitales de campaña* tienen mecanismos de coordinación y comunicación con la red integrada de servicios de salud a nivel local y provincial y cuentan con traslado 24 hs

de pacientes por vía terrestre, las ambulancias utilizadas son provistas por los centros de referencia. Ambos hospitales han sido ubicados en el espacio reservado como helipuerto de los establecimientos de salud contiguos. El *hospital de campaña* que se encontraba en condiciones de operar, tenía definido el flujo de pacientes febriles, no febriles y del equipo de salud, el otro hospital, a la fecha de visita no tenía diseñado este proceso.

En los nueve (9) *alojamientos sanitarios no convencionales* visitados se observaron tres esquemas de coordinación:

- Coordinación y comunicación con la red de servicios de salud municipal y provincial, en siete (7) alojamientos.
- Coordinación y comunicación con la red de servicios de salud municipal, provincial y de la seguridad social, en un (1) alojamiento.
- Escasa coordinación entre los servicios municipales y provinciales, en un (1) alojamiento.

Tanto los establecimientos de *campaña o alojamientos sanitarios no convencionales* no tienen planificada la implementación de telemedicina, este mecanismo, está siendo utilizado únicamente por los centros hospitalarios para continuar con la consulta externa y el seguimiento de pacientes con patologías crónicas.

“El liderazgo de las operaciones está centralizado en las secretarías de salud, con los equipos de salud asignados”



Logística y operaciones.

Los *establecimientos con capacidad instalada* *expandida* han refuncionalizado el espacio de admisión dividiendo el ingreso para pacientes febriles y no febriles. Los ingresos disponen de espacio para el triaje de pacientes y cuenta con personal capacitado para realizarlo. Se han dividido las guardias de manera que los pacientes sospechosos de COVID-19 no compartan espacio con pacientes que acuden al hospital por otras patologías. Los *hospitales de campaña* y los *espacios de alojamiento sanitario no*

convencional no cuentan con espacio específico para el triaje, ya que reciben paciente derivados de establecimientos de salud y/o de la secretaría de salud, con cuadros positivos.

La gestión y manejo de insumos y medicamentos para el caso de los *hospitales* y *hospitales de campaña* cuentan con un responsable, para los *alojamientos sanitarios no convencionales* la gestión se encuentra centralizada por la secretaría de salud y en cada uno de ellos su manejo está a cargo del responsable del lugar.



Alojamiento no convencional, PBA



Unidad de traslado, PBA

Información.

Los *establecimientos con capacidad instalada expandida* utilizan sus mecanismos de información existentes. Todos los establecimientos cuentan con al menos dos identificadores por paciente, se lleva historia clínica y en dos de los hospitales visitados poseen historia clínica digital.

Se ha reforzado la comunicación y notificación al sistema nacional de vigilancia de salud, la disponibilidad de camas y la cumplimentación de las fichas epidemiológicas.

Los *alojamientos sanitarios no convencionales* visitados cuentan con la admisión organizada, considerando que los pacientes son derivados, ya sea de casos sospechosos o casos confirmados con síntomas leves, todos cuentan con al menos dos identificadores y llevan el registro de la historia clínica y evolución de cada uno de los pacientes que se encuentran en aislamiento.

En los *establecimientos con capacidad instalada expandida y hospitales de campaña* se constató la presencia de señalética visual clara y disponible, en

Identificación rápida.

Los *establecimientos con capacidad instalada expandida* visitados, cuentan en su totalidad con personal de salud

los *alojamientos no convencionales* la presencia de cartelera fue disímil, del total de 8 establecimientos visitados algunos pocos -3 alojamientos- tenían abundante información visual y en los otros -5 alojamientos- no se observó cartelera.

La gestión de los equipos de salud en los *establecimientos con capacidad instalada expandida*, se organiza rotando los equipos fijos del personal de guardia, con el fin de minimizar los riesgos de contagio y evitar el agotamiento antes del momento crítico de la pandemia. Sin embargo, es recurrente la problemática del pluriempleo, esta práctica, aumenta la exposición de los equipos de salud y por lo tanto los riesgos asociados.

Para los *alojamientos sanitarios no convencionales* los equipos de salud se conforman por enfermeras/os con turnos de 8 o 12 hs. Los equipos médicos visitan los establecimientos para realizar controles a los pacientes aislados, con permanente comunicación con los equipos de enfermería.

entrenado para la identificación rápida de casos sospechosos, asimismo, poseen un sistema de monitoreo para vigilancia epidemiológica.



“En los alojamientos no convencionales la presencia de cartelería fue disímil, sólo 3 alojamientos visitados tenían abundante información visual”

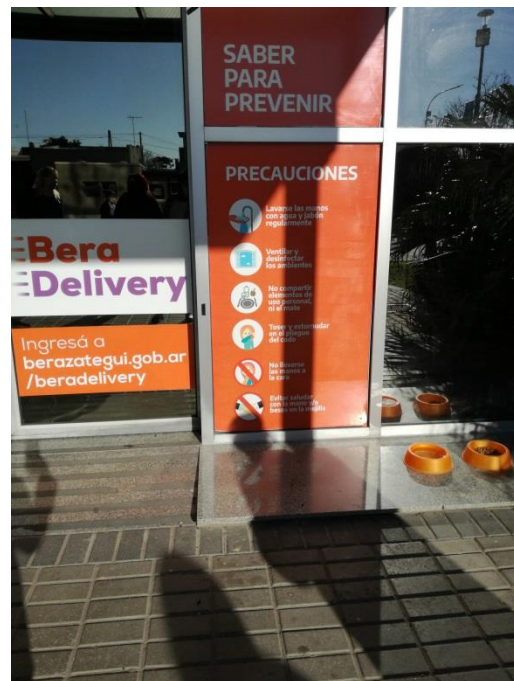
CORONAVIRUS
(COVID-19)

CUIDADOS GENERALES

- Lavarse las manos con jabón regularmente.
- Estornudar en el pliegue del codo.
- Ventilar y desinfectar los ambientes.
- No llevarse las manos a la cara.

Ante la presencia de síntomas llámá al **148** ATENCIÓN CIUDADANA las 24 hs

para más información: ms.gba.gov.ar | MINISTERIO DE SALUD | GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



Diagnóstico.

Los *establecimientos con capacidad instalada expandida* visitados cuentan con personal capacitado y entrenado con protocolos definidos para la toma, manejo y traslado de muestras con las debidas medidas de bioseguridad. En todos los casos se incorporaron instancias de capacitación para el

personal, construyendo herramientas escritas y/o audiovisuales.

Los *hospitales de campaña* cuentan también con protocolos específicos para la toma y manejo de muestras.

Los *alojamientos sanitarios no convencionales* visitados, no realizan tomas de muestras, los hisopados son llevados a cabo en los centros de salud de referencia.

Manejo de casos.

En todos los establecimientos visitados se encontró adecuada disponibilidad de equipos de protección personal, hemos observado que, aprovechando la infraestructura instalada, algunos de los hospitales nacionales visitados han iniciado la producción autónoma de alcohol en gel, barbijos y camisolines.

Los equipos de protección personal (EPP) son asignados de acuerdo al área de trabajo y al tipo de tarea que realizan, respetando las recomendaciones sanitarias vigentes.

En todos los establecimientos se han desarrollado protocolos y capacitaciones específicas para el uso de EPP y manejo de pacientes sospechosos y positivos.

Destacamos la importancia de realizar simulacros para el uso adecuado del manejo del EPP a fin de proteger la salud de los equipos de médicos.

Prevención y control de infecciones.

En los *establecimientos con capacidad instalada expandida* se realizó refuncionalización de los espacios, destinando áreas específicas de atención médica para casos sospechosos y confirmados en condiciones de seguridad y aislamiento.

Todos los *alojamientos no convencionales* visitados contaban con protocolos de limpieza e higiene; asimismo, tenían protocolos para el manejo de residuos biológico-infecciosos. En todos los casos quedó claro que el servicio de recolección de residuos patogénicos estaba a cargo de las empresas contratadas por los hospitales locales.

Al momento de las visitas, ninguno de los *establecimientos con capacidad instalada expandida* contaba con un espacio físico disponible para disposición y manejo de cadáveres COVID-19. Según informaron está planificado el alquiler de camiones con refrigeración en caso de ser necesario. Los hospitales de campaña no cuentan con espacio propio para el manejo de cadáveres.

Los *establecimientos para aislamiento sanitario* no contemplan ningún espacio para manejo de cadáveres, ya que acorde al protocolo los pacientes que alojan transitan la enfermedad con síntomas leves y en caso de agravamiento deben ser trasladados a los hospitales de referencia.

Relevamiento de capacidad de camas expandidas

A continuación, presentamos el relevamiento numérico de las camas expandidas, según funcionalidad y tipo de establecimiento.

Instrumento de Relevamiento de Calidad para Establecimientos con Capacidad Instalada Expandida							
	01BA-1	01CABA-1	02BA-1	03BA-1	12B A-1	13B A-1	1TU C-1
N° total de camas expandidas de Cuidados Intensivos pediátricos (UCIn):	8	34					
N° de puestos expandidos de neonatología (NEO):	5		2				
N° de camas expandidas de Cuidados Intermedios (UCI):	18	8	50				24
N° de camas expandidas de Cuidados Intensivos adultos (UTI):	34		12	1	9	8	9
N° de camas expandidas de Cuidados Básicos (CB):	10	20		7			

Instrumento de Relevamiento de Calidad para Hospital de Campaña o Estructuras Móviles			
	04BA-2	02CABA-2	02TUCUMAN-2
Estructura o tienda INFLABLE			1
Estructura o tienda de ALUMINIO			1
Contenedores	1	1	
N° de camas de Cuidados Intermedios (UCIn):	14	4	
N° de camas de Cuidados Intensivos adultos (UTI):	22	2	
N° de camas de Cuidados Básicos (CB):	38	20	120

Instrumento de Relevamiento de Calidad para Alojamientos Sanitarios y otros dispositivos no convencionales									
	05BA-3	06BA-3	07BA-3	08BA-3	09BA-3	10BA-3	11BA-3	3TUCUMA N-3	12BA-3
N° de camas:	12	220	72	85	98	45	100	170	133



Aislamiento comunitario, PBA

Características de Planta Física hospitales de campaña

El relevamiento de las condiciones de la planta física fue aplicado únicamente a los *hospitales de campaña* y los *establecimientos de alojamiento sanitario no convencionales*.

CARACTERÍSTICAS DE PLANTA FÍSICA Hospital de Campaña o Estructuras Móviles		04BA-2	02CABA-2	02TUCU MAN-2
Accesibilidad/ Ubicación	Cuenta con:			
	Predio con perímetro cerrado	SI	SI	SI
	Ingresos y egresos controlados	NO	SI	SI
	Acceso rápido a los hospitales de referencia	SI	SI	SI
	Entrada para ambulancias.	SI	SI	SI
	Área para habilitación de un helipuerto provisorio (deseable)	NO	NO	SI
Diseño funcional	Módulos/unidades que contemplen: acceso con triaje, y módulos de acuerdo a necesidad y complejidad.	N/C	SI	SI
	Rampas o medios mecánicos de elevación de corresponder	N/C	N/C	SI
	Camas de 10 a 15m2/cama	SI	SI	SI
	Sanitarios 1 cada 10 pacientes	SI	SI	SI
	Duchas 1 cada 25 pacientes	SI	SI	SI
	Office de Enfermería	Planificado	SI	SI
	Depósitos (insumos, medicamentos, ropa, etc.)	Planificado	SI	SI
	Office alimentación: sitio para refrigerar/calentar/guardar/distribuir viandas	Planificado	SI	SI
	Dependencias incorporadas o anexas en el predio para médicos y enfermeros: baños, comedores, dormitorios, etc.	NO	SI	SI
Características constructivas	Paredes, techos, cielorrasos y pisos: materiales impermeables, de fácil limpieza, resistentes al desgaste, incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro)	SI	SI	NO
	Instalación: suministro de agua potable (en calidad y cantidad). Provisión de agua fría y caliente. Disposición de excretas	SI	SI	SI
	Instalación eléctrica: iluminación general. Cada cama/camilla deberá contar como mínimo con toma doble de 220V. Instalación con cableado antinflama, puesta a tierra, protección termomagnética y disyuntor. Deberá poseer un sistema de energía eléctrica de emergencia (grupo electrógeno)	SI	SI	NO
	Instalación de gases medicinales	SI	NO	SI
	Ventilación de los espacios	SI		SI
	Acondicionamiento térmico y acústico. Aire acondicionado frío/calor. Capacidad de los equipos de tomar aire proveniente del exterior. Recomendable control de recirculación	SI	SI	NO
	Sistemas de detección y extinción de incendios, matafuegos, alarmas, etc.	SI	SI	SI
	Señalización de locales y delimitación de sectores	SI	SI	SI



Hospital modular, PBA

- En líneas generales los establecimientos de campaña cumplen con las características de la planta física, las recomendaciones sobre accesibilidad, funcionalidad².
- En uno de los hospitales de campaña visitados, identificamos que el área destinada a terapia intensiva tenía ventanas, siendo esta característica física no adecuada según las directrices vigentes.



Hospital de campaña

²

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/gr>

“En líneas generales los establecimientos de campaña cumplen con las características de la planta física”



Hospital de campaña, CABA



Hospital de campaña, CABA



Baños – Hospital de campaña, CABA

En relación a los espacios de alojamiento sanitario no convencional registramos tres tipos de establecimientos:

1. Espacios en funcionamiento al momento de las visitas. Los primeros espacios utilizados son espacios que por su funcionalidad cuentan con una

organización en habitaciones³ con baño privado, esta disposición otorga privacidad a los pacientes aislados, asimismo, cuentan, además de la cama con mesa, silla, ventana y servicio de wi fi.

A los pacientes aislados se los instruye para el manejo de sus residuos, cómo quitar las sábanas, lavado de manos, entre otros.

El servicio de alimentación con viandas es provisto por empresas tercerizadas o por el hospital local en vajilla descartable.

Todos los pacientes tienen comunicación con el área de enfermería y disponen de atención psicológica.

Estos ámbitos, acorde a las entrevistas realizadas, han tenido una buena recepción por parte de los pacientes que han transitado por los espacios.



Habitación de aislamiento en centro deportivo, PBA



Equipo de salud, aislamiento PBA

2. Espacios de alojamiento sanitario no convencional, que al momento de la visita se encontraban en proceso de adaptación de su infraestructura. Tres

de estos establecimientos no convencionales que se encontraban emplazados en áreas amplias y comunes como gimnasios, clubes y escuelas. No

³ Hoteles, seminarios, casas de retiro y espacios de concentración de entrenamiento deportivo.

poseen ningún tipo de división que garantice la privacidad a las personas aisladas, asimismo, los servicios sanitarios son compartidos.

A continuación, registramos algunas observaciones sobre estos tres dispositivos no convencionales:

- Las camas utilizadas en los espacios, son camas de pino sin respaldo y con un ancho de 80 cm.
- No se han establecido mecanismos para valorar el riesgo de caídas de pacientes mayores.
- No contaban con camas especiales para personas mayores. Además, a las camas observadas resulta imposible agregarles barandas.
- No contaban con cunas o camas especiales para el aislamiento de bebés o menores de edad.
- En uno de los establecimientos se observaron camas “cucheta” que

tienen destinado la utilización de la cama de abajo; sin embargo, el espacio entre la primera y segunda cama no ofrece confort a los pacientes aislados, este tipo de cama no cumple con las indicaciones sanitarias.

- Los espacios no cuentan con divisiones que provean privacidad.
- No se considera la división del espacio para aquellas familias que sean aisladas con niños.
- No hay lugares específicos para alimentación. No hay espacio de mesa y silla para las personas aisladas.
- Las camas no cuentan con espacio reservado para enchufes, guardado de pertenencias o mesa de luz individual.



Aislamiento en Club Deportivo, PBA



Aislamiento, Casa de Retiro, PBA

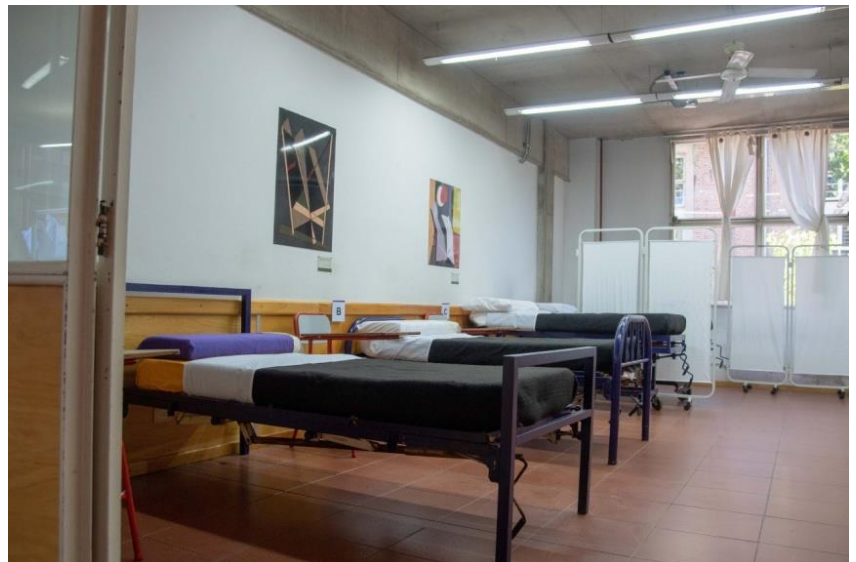


Aislamiento en hotel, PBA

“Los establecimientos utilizados como aislamiento en hoteles o recintos con habitaciones privadas, han tenido una buena recepción por parte de los pacientes”



Módulo de duchas, aislamiento PBA



Aislamiento comunitario, PBA

3. Por último, visitamos un lugar diseñado para aislamiento sanitario que no encaja en ninguna de las categorías anteriores y dadas sus particularidades será descrito de manera separada. El establecimiento funcionaba como geriátrico y fue adaptado como lugar de

aislamiento. El espacio está dividido por habitaciones y baño compartidos.

La distribución y circuito es ideal ya que cuenta con la separación adecuada entre pacientes y espacios para el equipo de salud, sin embargo, el equipamiento para los pacientes no se corresponde con un lugar de

aislamiento, resulta excesivo ya que son equipos propios de una terapia intensiva.

Contaba con 45 camas de última generación, tipo Hill-Rom tubos de

oxígeno y monitores multiparamétricos en cada una de ellas.

“Es importante la identificación clara de los objetivos de cada dispositivo a fin de realizar una distribución de recursos acorde a las necesidades y las capacidades”



Camas en centro de aislamiento con equipamiento acorde a otro tipo de servicio.

Características de Planta Física Alojamiento Sanitarios no convencionales

CARACTERÍSTICAS DE PLANTA FÍSICA Alojamiento Sanitarios y otros dispositivos no convencionales										
Diseño funcional	Cuenta con:	05 BA-3	06 BA-3	07B A-3	08BA-3	09B A-3	10B A-3	11BA-3	03T UCU MA N-3	12BA -3
	Rampas o medios mecánicos de elevación de corresponder	N/C	N/C	N/C	N/C	NO	N/C	N/C	SI	N/C
	Office de Enfermería	SI	SI	SI	planificado	SI	SI	Planificado	SI	SI
	Depósitos (insumos, medicamentos, ropa, etc.)	SI	SI	SI	planificado	SI	SI	NO	SI	SI
	Office alimentación: sitio para	SI	SI	SI	planificado	SI	SI	Planificado	SI	SI

	refrigerar/calentar/guardar/distribuir viandas									
	Dependencias incorporadas o anexas en el predio para médicos y enfermeros: baños, comedores, dormitorios, etc.	SI	SI	SI	planificado	SI	SI	Planificado	SI	SI
Características constructivas	Paredes, techos, cielorrasos y pisos: materiales impermeables, de fácil limpieza, resistentes al desgaste, incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Instalación: suministro de agua potable (en calidad y cantidad). Provisión de agua fría y caliente. Disposición de excretas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Acondicionamiento térmico. Aire acondicionado Frío/calor	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Planificado	NO	NO
	Sistemas de detección y extinción de incendios, matafuegos, alarmas, etc.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Planificado	SI	SI



Equipo de salud en centro de aislamiento, PBA

Relevamiento no presencial de capacidad expandida en la provincia de Tucumán

Se realizó una entrevista virtual a través de video conferencia con la referente de Calidad de la Provincia de Tucumán el día 08/06/2020, con el fin de conocer la estrategia de expansión de capacidad

instalada para dar respuesta a la emergencia sanitaria por COVID-19.

Según lo referido por la referente, a continuación, describimos el diseño de la organización sanitaria que cuenta con 4 tipos de dispositivos de aislamiento e internación para casos de COVID-19 positivo:

A1: Aislamiento preventivo. Camas estimadas 1.224

A2: Internación para pacientes con síntomas muy leves: camas estimadas 415

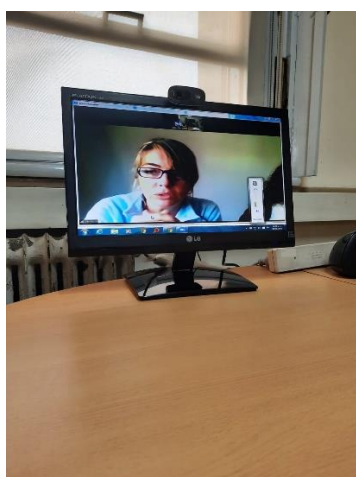
A3: Internación con requerimiento de oxígeno: camas estimadas 800.

A4: Internación con requerimiento de cuidados críticos: camas estimadas 300.

Desarrollaron la siguiente estrategia sanitaria:

- Los pacientes críticos con diagnóstico confirmado de neumonía por COVID-19, o con alta sospecha, son derivados o internados en el Hospital Centro de Salud Zenón J. Santillán.
- Se habilitaron las unidades de cuidados críticos y de aislamiento respiratorio para tal fin.

- La derivación es coordinada desde la Dirección de Emergencias (107) y se encuentra integrada la disponibilidad de camas del sector privado.
- Los pacientes pediátricos se internan en el Hospital del Niño Jesús.
- Los pacientes no críticos y que requieran internación, se ingresan en el Hospital de Clínicas Pte. Dr. Nicolás Avellaneda, previa coordinación con la Dirección de Emergencias (107).
- Las embarazadas con diagnóstico o sospecha de COVID-19, son internadas en el Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Señora de las Mercedes.



Reunión virtual, Tucumán



Para la atención ambulatoria CAPS y policlínicas:

- Se reorganizó la atención de los servicios, habilitando espacio para triaje.
- La referente refiere que hay buena disponibilidad de EPP y cumple con todas las normas de bioseguridad.
- Se organizan extramuros: los puestos de vacunación, entrega de leche y medicación para enfermos y bajo programa, aunque en algunos servicios de la red suspendieron controles en niños sanos, hasta nueva disposición del Comité de Emergencia.
- Se organizó la atención programada en domicilio o extramuros para todas las embarazadas y menores de 1 año con riesgo.
- Se suspendió todas las actividades comunitarias y capacitaciones, a no ser que estén orientadas a la prevención y control de la epidemia por COVID-19 y respetando las recomendaciones de distanciamiento social.

- En la disposición del recurso humano en los servicios, las horas comunitarias pasan a ser asistenciales y se determina la nómina de personal disponible para la atención de patologías.

La provincia de Tucumán envió los instrumentos de relevamiento de los siguientes 2 establecimientos ubicado en la localidad de Banda del Río Salí:

- 1) Hospital Eva Perón: con una dotación de 24 camas expandidas de cuidados intermedios y 9 camas expandidas de UTI adultos.
- 2) Hospital Modular Banda del Río Salí: con una dotación de 120 camas de Cuidados básicos.

El tercer establecimiento se encuentra ubicado en San Miguel de Tucumán:

- 3) Escuela Técnica: con una dotación de 170 camas para aislamiento sanitario no convencional.



Clínica Móvil Estación Central de Ómnibus

Fuente: Plan de contingencia COVID 19, Gobierno de Tucumán.

5. Conclusiones

El objetivo principal del presente relevamiento era identificar aspectos vinculados a la calidad en la expansión de capacidad instalada y los dispositivos no convencionales de la cobertura de salud en el marco de la pandemia por COVID-19. Asimismo, se buscaba analizar la aplicación de las recomendaciones vinculadas a la seguridad de los pacientes y la integración de los establecimientos no convencionales con la red de servicios de salud.

Nos concentramos en la presentación cualitativa de los resultados, privilegiando la descripción de los hallazgos reiterados en los establecimientos visitados y su posterior análisis para la producción de recomendaciones. Tomando en consideración las características específicas generadas por la pandemia, no fue posible alcanzar una cantidad de visitas que nos permitieran presentar un informe con enfoque cuantitativo.

Establecimientos con Capacidad Instalada Expandida

Se identifica un fortalecimiento de las capacidades de liderazgo y coordinación por parte de las autoridades de los establecimientos de salud.

Para llevar adelante la capacitación del personal médico y no médico, además de las estrategias presenciales, los

hospitales han utilizado recursos como plataformas digitales propias, whatsapp, grupos cerrados en redes sociales para la distribución de material de capacitación. A su vez, aprovechando la infraestructura instalada, algunos de los hospitales nacionales visitados han acompañado su funcionamiento con la producción autónoma de alcohol en gel, barbijos y camisolines.

Los equipos de protección personal (EPP) son asignados de acuerdo al área de trabajo y al tipo de tarea que realizan, respetando las recomendaciones sanitarias vigentes y optimizando el uso del EPP acorde a las necesidades.

Los establecimientos de salud visitados han reorganizado sus esquemas de trabajo y han concentrado la consulta externa y seguimiento de pacientes crónicos a través de los dispositivos para telemedicina. A su vez, han refuncionalizado sus espacios y han diseñado esquemas de circulación para pacientes febriles y no febriles e identificando espacios para el aislamiento de pacientes con compromiso respiratorio, a su vez se ha reforzado la identificación temprana de pacientes sospechosos de dengue, a fin de dar respuesta oportuna a ambas problemáticas.

Hemos identificado una problemática que se presenta como el desafío más importante a tener en consideración. El personal médico y de enfermería tiene

pluriempleo como estrategia laboral habitual. Esta situación representa un riesgo para el personal de salud, que se encuentra expuesto en múltiples lugares de trabajo y, frente a la pandemia, con un mayor grado de estrés y de cansancio que limita sus posibilidades de protección frente al virus. En este contexto, observamos un riesgo para el normal funcionamiento de los equipos de salud ante el agotamiento físico y/o de enfermedad.

La dificultad para contratar recurso humano calificado fue una problemática común.

Al momento de las visitas que ninguno de los *establecimientos con capacidad instalada expandida* no tenían espacio físico disponible para disposición y manejo de cadáveres COVID-19 y en algunos casos no contaban con suficientes bolsas plásticas de alta densidad, impermeable y con cierre hermético para el adecuado manejo de cadáveres infectados por COVID-19.



Hospitales de campaña

Este tipo de dispositivos se encontraban en su gran mayoría en preparación y no estaban completamente acondicionados al momento de la realización de este relevamiento.

Visitamos dos establecimientos muy disímiles entre sí, ya que uno de ellos al momento de la visita se encontraba en proceso de contratación del equipo de salud, mientras que el otro tiene una gran trayectoria de trabajo en escenarios nacionales e internacionales con un equipo de salud entrenado para

el manejo de emergencias y situaciones de contingencia.

En relación a las características de planta física en líneas generales ambos cumplían con los requerimientos recomendados para este tipo de dispositivos.

Deberá observarse especialmente las características del espacio destinado para terapia intensiva, donde se observó la presencia de ventanas,

característica no recomendada para una UTI.

Alojamientos Sanitarios No Convencionales

La coordinación y el liderazgo de las operaciones en la mayoría de estos dispositivos está centralizado en las secretarías de salud de los municipios

Resaltamos la estrategia identificada en una municipalidad del GBA donde el manejo de los centros de aislamiento no convencionales se realiza a través de un dispositivo integrado entre las secretarías de: salud, seguridad, cultura, desarrollo social y la red de salud mental y adicciones, esta estrategia se ha centrado en el paciente pensando en sus necesidades de forma integral. Este trabajo interdisciplinario podría arrojar mejores resultados para el éxito de estos espacios de aislamiento comunitario en contexto de pandemia a partir de su visión integral.

Identificamos dos tipos de aislamientos, por un lado, los establecimientos que han funcionado como aislamiento en

hoteles o recintos con habitaciones y baño privados, que ofrecen espacios de confort y privacidad a los pacientes aislados.

Por otro lado, encontramos grandes espacios que fueron reacondicionadas para pacientes leves. Estos establecimientos no poseen, en líneas generales, espacios físicos adecuados, ya que no garantizan la privacidad, distanciamiento, ni comforts necesarios.

No contar con espacios reservados para actividades básicas como la disposición y cantidad necesaria de sanitarios y duchas; espacio para la alimentación, calefacción adecuada, lavado de ropa y actividades de ocio puede generar tensiones.

Las estrategias de extensión de oferta de servicios fueron disímiles. A modo de ejemplo, en un espacio de aislamiento para pacientes leves, se observó equipamiento recomendado para el funcionamiento de un servicio de cuidados críticos, sin embargo, dicho lugar no contaba con el recurso humano ni las áreas complementarias para el manejo óptimo del mismo.



Centro de aislamiento, PBA

Recomendaciones

- Para optimizar recursos, es fundamental la planificación coordinada que permita identificar los objetivos y capacidades de cada uno de los espacios a fin de distribuir de una forma inteligente los recursos, y dar respuesta a las necesidades específicas de cada lugar.
- Para garantizar un diseño óptimo en la estructura física es importante la incorporación de recurso humano capacitado en arquitectura y/o ingeniería hospitalaria.
- Los espacios de aislamiento de casos leves representan un desafío porque son unidades funcionales especialmente acondicionadas para la pandemia. En este sentido, el Ministerio de Salud de la Nación elaboró instrumentos con recomendaciones que pueden orientar y hacer más eficiente la organización y planificación de estos lugares.
- La adecuada articulación intersectorial entre las áreas de salud mental, deportes, desarrollo social, juventud, entre otras, es fundamental para garantizar una intervención coordinada y representativa en acciones destinadas a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.
- Resulta fundamental asociar a los dispositivos no convencionales estrategias destinadas para pacientes con patologías de salud

mental y consumo problemático de sustancias psicoactivas, en este sentido, recomendamos contar con recurso humano entrenado para el manejo de estos casos.

- En función a la cantidad de días que deben permanecer los pacientes leves en asilamiento, es recomendable contar con espacios y elementos para el esparcimiento, libros, juegos de mesa, etc.

La crisis generada por la pandemia, evidenció una rápida capacidad de respuesta del sistema sanitario argentino acompañado de un fuerte liderazgo político desde el Ministerio de Salud. El trabajo conjunto para la búsqueda de soluciones comunes se consolida como una estrategia valiosa a la hora de atravesar la emergencia.

6. Referencias

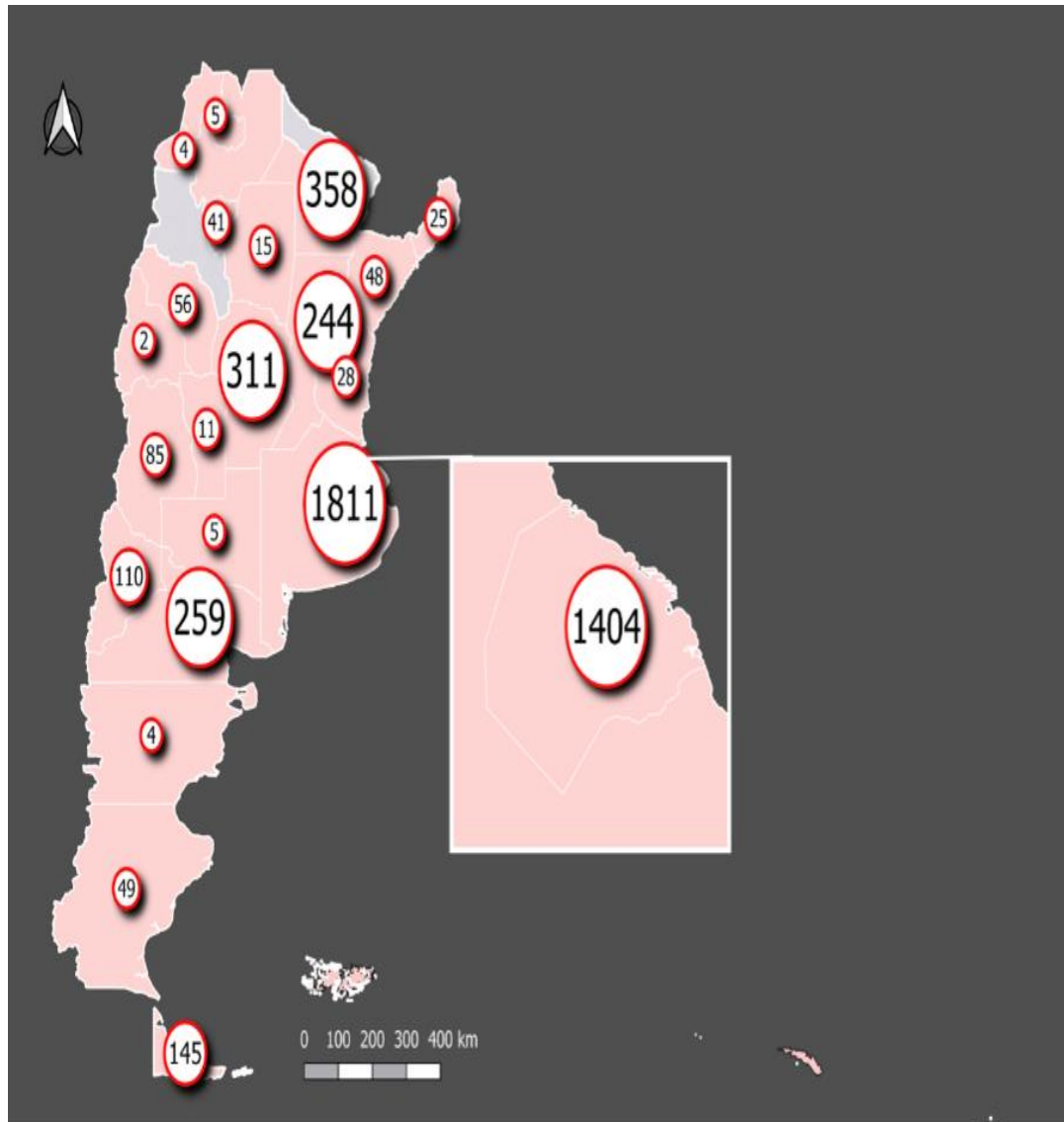
- OPS. Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en hospitales. Febrero 2020
- MSAL Argentina. Listado de verificación para la respuesta al COVID-19 en establecimientos de salud.
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001850cnt-covid-19-herramienta-autoevaluacion-establecimientos.pdf>
- MSAL Argentina. COVID-19 Acciones de preparación para la respuesta al COVID-19 en establecimientos de salud. Listado de verificación / Instructivo.
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001851cnt-20200327-acciones-preparacion.pdf>
- MSAL Argentina COVID-19 Recomendaciones generales para directivos y jefes de servicios hospitalarios.
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001890cnt-covid19-recomendaciones-para-directivos-y-jefes-de-servicio-hospitales.pdf>
- MSAL Argentina COVID-19 Recomendaciones para la implementación de hospitales de campaña en contexto de pandemia.
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001898cnt-20200414-recomendaciones-implementacion-hospitales-campa.pdf>
- MSAL Argentina. COVID-19 Procedimiento para la gestión de residuos en establecimientos de atención de la salud durante la pandemia. 1 de abril de 2020.
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001889cnt-covid19-procedimiento-gestion-residuos-en-establecimientos-de-salud-durante-pandemia.pdf>
- MSAL Argentina. Recomendaciones para la utilización de establecimientos hoteleros como dispositivos de atención domiciliaria. En el marco de la Pandemia de COVID-19.
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001840cnt-hoteles-como-atencion-domiciliaria.pdf>
- MSAL Argentina. Criterios para la selección de establecimientos hoteleros como dispositivos de atención domiciliaria. (unidades de aislamiento)
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001841cnt-criterios-para-la%20seleccion-de-establecimientos-hoteleros.pdf>
- MSAL Argentina COVID-19 Adecuación de grandes espacios en edificios no hospitalarios para emergencia.
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001880cnt-covid-19-adequacion-grandes-espacios-no-hospitalarios.pdf>
- MSAL Argentina COVID-19 Recomendaciones para la implementación de triaje.
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19-recomendaciones-implementacion-triage.pdf>

- MSAL Argentina Recomendaciones para el uso de los EPP.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones-uso-epp_0.pdf
- MSAL Argentina COVID-19 Recomendaciones para manejo de cadáveres.
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001895cnt-covid19-manejo-cadaveres.pdf>
- OPS. Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19. Documento Técnico de Trabajo
- OPS. Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias (SEM) COVID-19 Recomendaciones.
- OMS. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales 21 de marzo de 2020

2. Anexo I. Situación Epidemiológica

Mapa: Casos confirmados de COVID-19 por jurisdicción de residencia. Argentina.

5/05. N=5.020.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0 y parte epidemiológico de Islas Malvinas <https://www.flig.gov.fk/covid-19>

Tabla 1. N° de casos nuevos confirmados por jurisdicción hasta el 5 de mayo

Jurisdicción	Casos nuevos	Casos acumulados
Buenos Aires	58	1811
CABA	57	1404
Catamarca	0	0
Chaco	11	358
Chubut	0	4
Córdoba	1	311
Corrientes	0	48
Entre Ríos	1	28
Formosa	0	0
Jujuy	0	5
La Pampa	0	5
La Rioja	0	56
Mendoza	1	85
Misiones	0	25
Neuquén	0	110
Río Negro	4	259
Salta	0	4
San Juan	0	2
San Luis	0	11
Santa Cruz	0	49
Santa Fe	1	244
Santiago del Estero	0	15
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	0	145
Tucumán	0	41
Total	134	5020

Tabla N°1: N° de casos nuevos confirmados por jurisdicción hasta el 5 de mayo*

Fuente: Sala de Situación.

En relación con la Provincia de Buenos Aires las regiones sanitarias V, VI, VII y XI, presentan el mayor número de casos confirmados y la mayor incidencia por cada 100.000 habitantes, por lo cual las instituciones y dispositivos que formen parte de este trabajo deberán concentrarse en estas regiones.

Tabla 2: N° de casos por región sanitaria

Región Sanitaria*4	Casos confirmados	Tasa incidencia confirmados (* 100.000 hab)
RS I	40	5,90
RS II	11	4,00
RS III	2	0,77
RS IV	17	2,81
RS V	518	14,81
RS VI	379	9,02
RS VII	298	11,93
RS VIII	32	2,57
RS IX	5	1,52
RS X	14	4,06
RS XI	108	8,15
RS XII	135	5,92
Total Provincia Bs As	1.559	8,93

Tabla N°2: N° de casos por región sanitaria. Provincia de Buenos Aires
 Fuente: Boletín Epidemiológico, Semana 18 (26/04/2020 al 01/05/2020) Dirección de epidemiología.
 Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

⁴Regiones Sanitarias

1. Carmen de Patagones, Adolfo Alsina, González Chávez, Bahía Blanca, Coronel Dorrego, Coronel Pringles, Coronel Rosales, Coronel Suarez, Guaminí, Monte Hermoso, Púan, Saavedra, Torquinst, Tres Arroyos, Villarino.
2. Carlos Tejedor, Pehuajó, Daireaux, General Villegas, 9 de Julio, Carlos Casares, Trenque Lauquen, Rivadavia, Pellegrini, Tres Lomas, Saliquelo, Hipólito Yrigoyen.
3. General Viamonte, Chacabuco, Junín, General Arenales, Leandro N. Alem, General Pinto F, Ameghino, Lincoln.
4. Capitán Sarmiento, Carmen de Areco, San Andrés de Giles, San Antonio de Areco, Baradero, San Pedro, Ramallo, San Nicolás, Arrecifes, Salto, Pergamino, Colón, Rojas.
5. Exaltación de la Cruz, Zárate, Campana, Pilar, Escobar, Tigre, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, Vicente López, Gral. San Martín, San Miguel, Isla Martín García.
6. Avellaneda, Lanús, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lomas de Zamora, Quilmes.
7. Moreno, Hurlingham, Morón, Ituzaingo, Tres de Febrero, Merlo, Gral. Las Heras, Gral. Rodríguez, Marcos Paz, Luján.
8. Gral. Lavalle, Maipú, Partido de la Costa, Pinamar, Villa Gesell, Gral. Madariaga, Gral. Guido, Ayacucho, Tandil, Balcarce, Mar Chiquita, Gral. Pueyrredón, Gral. Alvarado, Lobería, Necochea, San Cayetano.
9. Las Flores, Gral. Alvear, Tapalqué, Bolívar, Azul, Benito Juárez, Laprida, Olavarría, Lamadrid, Rauch.
10. Mercedes, Lobos, Suipacha, Bragado, Alberti, Chivilcoy, Navarro, Roque, Pérez, 25 de Mayo, Saladillo.
11. Pilar, Dolores, Tordillo, Castelli, Gral. Belgrano, Chascomús, Punta Indio, Monte, Gral., Paz, Brandsen, Berisso, La Plata, Ensenada, San Vicente, Cañuelas, Presidente Perón, Magdalena.
12. La Matanza.

3. Anexo II. Instrumento de relevamiento según dispositivo

Instrumento de Relevamiento de Calidad para Establecimientos con Capacidad Instalada Expandida				
Datos del Establecimiento	Fecha:			
	Código REFES:			
	Nombre:			
	Dirección:			
	Localidad:			
	Provincia:			
	Dependencia:			
	Responsable del establecimiento/ Director :			
	Teléfono/s:			
	Correo electrónico:			
	N° total de camas de Cuidados Intensivos pediátricos (UCIn):			
	N° total de camas expandidas de Cuidados Intensivos pediátricos (UCIn):			
	N° de puestos de neonatología (NEO):			
	N° de puestos expendidos de neonatología (NEO):			
	N° de camas de Cuidados Intermedios (UCI):			
	N° de camas expandidas de Cuidados Intermedios (UCI):			
N° de camas de Cuidados Intensivos adultos (UTI):				
N° de camas expandidas de Cuidados Intensivos adultos (UTI):				
N° de camas de Cuidados Básicos (CB):				
N° de camas expandidas de Cuidados Básicos (CB):				
Dimensiones a relevar	Objetivo	Descripción de las Acciones	Verificación	
			SI	NO
Liderazgo	Garantizar la gestión integral de respuesta ante la emergencia	Tiene designado/a un/a responsable operativo/a		
		Tiene designado/a un/a vocero oficial		
		Cuenta con mecanismos de promoción y prevención en salud ocupacional que aseguren el bienestar y seguridad del personal, incluyendo el monitoreo del personal expuesto		
		Cuenta con manuales de procedimientos para el personal de salud		
Coordinación	Garantizar el funcionamiento de los mecanismos de coordinación	Tiene disponibilidad de servicios de traslados sanitarios las 24 horas		
		Cuenta con servicio telefónico u otro mecanismo de contacto para control domiciliario		
		Cuenta con mecanismos de coordinación con las autoridades de salud y de gestión de emergencias		
		Cuenta con mecanismos de coordinación y comunicación con la red integrada de servicios de salud a nivel local. Con cuál/cuáles establecimiento de referencia tiene coordinación y comunicación.		
		Organiza consultas a distancia (telemedicina): Vía mail, videoconferencia, teléfono móvil u otros para pacientes crónicos y pacientes con consultas no vinculadas a la contingencia		
		Cuenta con un adecuado flujo de circulación de pacientes febriles, consultorios para pacientes febriles y consultorio de aislamiento respiratorio		
		Asegura un mecanismo de alerta temprana para pacientes febriles con sospecha de dengue		

Logística y operaciones	Facilitar la ejecución de la respuesta a la emergencia apoyada en las capacidades logísticas del establecimiento	Dispone de espacio físico para el triaje de pacientes		
		Cuenta con personal capacitado y entrenado que realiza el triaje		
		Cuenta con un/a responsable para la gestión de los suministros de insumos y medicamentos.		
		Cuenta con un procedimiento y un responsable para la gestión de los equipos de trabajo, incluidas sus áreas de descanso, alimentación y bienestar del personal		
		Organiza equipos médicos completos de reemplazo ante la eventualidad de personal enfermo o agotamiento físico.		
Información	Registro y sistematización de las actividades	Tiene adecuada organización del área de admisión		
		Utiliza al menos dos identificadores (por ejemplo nombre y fecha de nacimiento) para la identificación de pacientes		
		Informa diariamente la gestión de camas disponibles		
		Lleva un registro/ historia clínica de pacientes con evolución diaria (traslados por cambio en la condición clínica, altas, defunciones)		
		Asegura que todos los pacientes hayan sido notificados al sistema nacional de vigilancia de la salud y, de corresponder, realiza seguimiento hasta completar ficha epidemiológica		
	Cuenta con información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar instrucciones sobre higiene respiratoria y de manos			
Identificación rápida	Contener la transmisión al interior del establecimiento y generar la información sobre el/la paciente, para otorgar un tratamiento oportuno	Cuenta con personal de salud entrenado para la identificación rápida y correcta de casos sospechosos en cualquier área del establecimiento		
		Cuenta con un sistema de monitoreo para vigilancia epidemiológica que permita la alerta y notificación inmediata de casos sospechosos en cualquier área del establecimiento		
Diagnóstico	Asegurar el procedimiento para la confirmación de casos sospechosos	Cuenta con personal capacitado y entrenado para la toma de muestras, manejo adecuado y transporte con medidas de bioseguridad hasta el laboratorio de referencia.		
		Cuenta con procedimiento establecido y disponible para envío de muestras, aplicando medidas de bioseguridad establecidas en lineamientos nacionales e internacionales.		
Manejo de Casos	Establecer áreas seguras, equipadas y aisladas para tratamiento de pacientes, incluido soporte básico y avanzado de vida	Cuenta con protocolo para manejo de casos sospechosos y/ o confirmados.		
		Capacitación y entrenamiento en el uso de equipos de protección personal, manejo y disposición final de residuos contaminados durante procedimientos para garantizar la seguridad del personal de salud y pacientes		
		Cuenta con equipos de protección personal conforme a las recomendaciones sanitarias vigentes		

Prevenición y control de Infecciones	Prevenir y controlar la transmisión de coronavirus en los servicios	Se identifican áreas para la atención médica de casos sospechosos y confirmados en condiciones de seguridad y aislamiento		
		Cuenta con protocolos para la limpieza e higiene de áreas clínicas		
		Cuenta con protocolos para manejo de residuos biológico-infecciosos		
		Cuenta con procedimientos y materiales para la higiene adecuada de manos (incluido lavamanos)		
		Cuenta con espacio físico y lineamientos para disposición y manejo de cadáveres infectados		

Instrumento de Relevamiento de Calidad para Hospital de Campaña o Estructuras Móviles					
Datos del Establecimiento	Fecha:				
	Código REFES:				
	Nombre:				
	Dirección:				
	Localidad:				
	Provincia:				
	Dependencia:				
	Responsable del establecimiento:				
	Teléfono/s:				
	Correo electrónico:				
	Marque con una cruz según la tipología de establecimiento				
	Estructura o tienda INFLABLE				
	Estructura o tienda de ALUMINIO				
	Contenedores				
	Hospitales combinados (tienda y contenedor)				
	N° de camas de Cuidados Intensivos pediátricos (UCI):				
	N° de puestos de neonatología (NEO):				
	N° de camas de Cuidados Intermedios (UCIn):				
N° de camas de Cuidados Intensivos adultos (UTI):					
N° de camas de Cuidados Básicos (CB):					
Dimensiones a relevar	Objetivo	Descripción de las Acciones	Verificación		
			SI	NO	En proceso
Liderazgo	Garantizar la gestión integral de respuesta ante la emergencia	Tiene designado/a un/a responsable operativo/a			
		Tiene designado/a un/a vocero oficial			
		Cuenta con mecanismos de promoción y prevención en salud ocupacional que aseguren el bienestar y seguridad del personal, incluyendo el monitoreo del personal expuesto			
		Cuenta con manuales de procedimientos para el personal de salud			

Coordinación	Garantizar el funcionamiento de los mecanismos de coordinación	Tiene disponibilidad de servicios de traslados sanitarios las 24 horas			
		Cuenta con mecanismos de coordinación con las autoridades de salud y de gestión de emergencias			
		Cuenta con mecanismos de coordinación y comunicación con la red integrada de servicios de salud a nivel local. Con cuál/cuáles establecimiento de referencia tiene coordinación y comunicación.			
		Organiza consultas a distancia (telemedicina): Vía mail, videoconferencia, teléfono móvil u otros para pacientes crónicos y pacientes con consultas no vinculadas a la contingencia			
		Cuenta con un adecuado flujo de circulación de pacientes febriles, consultorios para pacientes febriles y consultorio de aislamiento respiratorio			
		Asegura un mecanismo de alerta temprana para pacientes febriles con sospecha de dengue			
Logística y operaciones	Facilitar la ejecución de la respuesta a la emergencia apoyada en las capacidades logísticas del establecimiento	Dispone de espacio físico para el triaje de pacientes			
		Cuenta con personal capacitado y entrenado que realiza el triaje			
		Cuenta con un/a responsable para la gestión de los suministros de insumos y medicamentos.			
		Cuenta con un procedimiento y un responsable para la gestión de los equipos de trabajo, incluidas sus áreas de descanso, alimentación y bienestar del personal			
		Organiza equipos médicos completos de reemplazo ante la eventualidad de personal enfermo u agotamiento físico.			
Información	Registro y sistematización de las actividades	Tiene adecuada organización del área de admisión			
		Utiliza al menos dos identificadores (por ejemplo nombre y fecha de nacimiento) para la identificación de pacientes			
		Informa diariamente la gestión de camas disponibles			
		Lleva un registro/ historia clínica de pacientes con evolución diaria (traslados por cambio en la condición clínica, altas, defunciones)			
		Asegura que todos los pacientes hayan sido notificados al sistema nacional de vigilancia de la salud y, de corresponder, realiza seguimiento hasta completar ficha epidemiológica			
		Cuenta con información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar instrucciones sobre higiene respiratoria y de manos			
Identificación rápida	Contener la transmisión al interior del establecimiento y generar la información sobre el/la paciente, para otorgar un tratamiento oportuno	Cuenta con personal de salud entrenado para la identificación rápida y correcta de casos sospechosos en cualquier área del establecimiento			
		Cuenta con un sistema de monitoreo para vigilancia epidemiológica que permita la alerta y notificación inmediata de casos sospechosos en cualquier área del establecimiento			

Diagnóstico	Asegurar el procedimiento para la confirmación de casos sospechosos	Cuenta con personal debe estar capacitado y entrenado para la toma de muestras, manejo adecuado y transporte con medidas de bioseguridad hasta el laboratorio de referencia.			
		Procedimiento establecido y disponible para envío de muestras, aplicando medidas de bioseguridad establecidas en lineamientos nacionales e internacionales.			
Manejo de Casos	Establecer áreas seguras, equipadas y aisladas para tratamiento de pacientes, incluido soporte básico y avanzado de vida	Cuenta con protocolo para manejo de casos sospechosos o confirmados			
		Cuenta con equipos de protección personal conforme a las recomendaciones sanitarias vigentes			
		Realiza capacitación y entrenamiento en el uso de equipos de protección personal, manejo y disposición final de residuos contaminados durante procedimientos			
Prevención y control de infecciones	Prevenir y controlar la transmisión de coronavirus en los servicios	Se identifican áreas para la atención médica de casos sospechosos y confirmados en condiciones de seguridad y aislamiento			
		Cuenta con protocolos para la limpieza e higiene de áreas clínicas			
		Cuenta con protocolos para manejo de residuos biológico-infecciosos			
		Cuenta con procedimientos y materiales para la higiene adecuada de manos (incluido lavamanos)			
		Cuenta con espacio físico y lineamientos para disposición y manejo de cadáveres derivados de la emergencia			

CARACTERÍSTICAS DE PLANTA FÍSICA		Verificación		
	Cuenta con:	SI	NO	En Proceso
Accesibilidad/Ubicación	Predio con perímetro cerrado			
	Ingresos y egresos controlados			
	Acceso rápido a los hospitales de referencia			
	Entrada para ambulancias.			
	Area para habilitación de un helipuerto provisorio (deseable)			
	Diseño funcional	Módulos/unidades que contemplen: acceso con triaje, y módulos de acuerdo a necesidad y complejidad.		
Rampas o medios mecánicos de elevación de corresponder				
Camas de 10 a 15m2/cama				
Sanitarios 1 cada 10 pacientes				
Duchas 1 cada 25 pacientes				
Office de Enfermería				
Depósitos (insumos, medicamentos, ropa, etc.)				
Office alimentación: sitio para refrigerar/calentar/guardar/distribuir viandas				
Dependencias incorporadas o anexas en el predio para médicos y enfermeros: baños, comedores, dormitorios, etc.				

Características constructivas	Cuenta con:			
	Paredes, techos, cielorrasos y pisos: materiales impermeables, de fácil limpieza, resistentes al desgaste, incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro)			
	Instalación: suministro de agua potable (en calidad y cantidad). Provisión de agua fría y caliente. Disposición de excretas			
	Instalación eléctrica: iluminación general. Cada cama/camilla deberá contar como mínimo con toma doble de 220V. Instalación con cableado antifiama, puesta a tierra, protección termo magnética y disyuntor. Deberá poseer un sistema de energía eléctrica de emergencia (grupo electrógeno)			
	Instalación de gases medicinales			
	Ventilación de los espacios			
	Acondicionamiento térmico y acústico. Aire acondicionado frío/calor. Capacidad de los equipos de tomar aire proveniente del exterior. Recomendable control de recirculación			
	Sistemas de detección y extinción de incendios, matafuegos, alarmas, etc.			
	Señalización de locales y delimitación de sectores			

Instrumento de Relevamiento de Calidad para Alojamientos Sanitarios y otros dispositivos no convencionales					
Datos del Establecimiento	Fecha:				
	Código REFES:				
	Nombre:				
	Dirección:				
	Localidad:				
	Provincia:				
	Dependencia:				
	Responsable del establecimiento:				
	Teléfono/s:				
	Correo electrónico:				
	N° de camas:				
	Hospital de referencia:				
	Disponibilidad de servicios de traslados sanitarios las 24 horas:				
	Dimensiones a relevar	Objetivo	Descripción de las Acciones	Verificación	
SI				NO	En Proceso
Liderazgo	Garantizar la gestión integral de respuesta ante la emergencia	Tiene designado/a un/a responsable operativo/a			
		Tiene designado/a un/a vocero oficial			
		Cuenta con mecanismos de promoción y prevención en salud ocupacional que aseguren el bienestar y seguridad del personal, incluyendo el monitoreo del personal expuesto			

Coordinación	Garantizar el funcionamiento de los mecanismos de coordinación	Cuenta con mecanismos de coordinación y comunicación con la red integrada de servicios de salud a nivel local. Con cuál/cuáles establecimiento de referencia tiene coordinación y comunicación.			
		Tiene establecido el mecanismo de traslado de pacientes			
		Organiza consultas a distancia (telemedicina): Vía mail, videoconferencia, teléfono móvil u otros para pacientes crónicos y pacientes con consultas no vinculadas a la contingencia			
		Cuenta con un adecuado flujo de circulación de pacientes febriles sospechosos o confirmados que requieren aislamiento respiratorio			
Información	Registro y sistematización de las actividades	Tiene adecuada organización del área de admisión			
		Utiliza al menos dos identificadores (por ejemplo nombre y fecha de nacimiento o DNI) para la identificación de pacientes			
		Informa diariamente la gestión de camas disponibles			
		Lleva un registro/ historia clínica de pacientes con evolución diaria (traslados por cambio en la condición clínica, altas, defunciones)			
		Asegura que todos los pacientes hayan sido notificados al sistema nacional de vigilancia de la salud y, de corresponder, realiza seguimiento hasta completar ficha epidemiológica			
		Cuenta con información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar instrucciones sobre higiene respiratoria y de manos			
Logística y operaciones	Facilitar la ejecución de la respuesta a la emergencia apoyada en las capacidades logísticas del establecimiento	Dispone de espacio físico para el triaje de pacientes			
		Cuenta con personal capacitado y entrenado que realiza el triaje			
		Cuenta con un/a responsable para la gestión de los suministros de insumos y medicamentos.			
		Cuenta con un procedimiento y un responsable para la gestión de los equipos de trabajo, incluidas sus áreas de descanso, alimentación y bienestar del personal			
		Organiza equipos médicos completos de reemplazo ante la eventualidad de personal enfermo u agotamiento físico.			
Diagnóstico	Asegurar el procedimiento para la confirmación de casos sospechosos	Cuenta con personal debe estar capacitado y entrenado para la toma de muestras, manejo adecuado y transporte con medidas de bioseguridad hasta el laboratorio de referencia.			
		Procedimiento establecido y disponible para envío de muestras, aplicando medidas de bioseguridad establecidas en lineamientos nacionales e internacionales.			

Manejo de casos	Establecer áreas seguras, equipadas y aisladas para tratamiento de pacientes, incluido soporte básico	Cuenta con protocolo para manejo de casos sospechosos o confirmados			
		Cuenta con equipos de protección personal conforme a las recomendaciones sanitarias vigentes			
		Realiza capacitación y entrenamiento en el uso de equipos de protección personal, manejo y disposición final de residuos contaminados durante procedimientos			
		Se promueve la comunicación efectiva de las acciones, recomendaciones y cuidados sobre higiene a pacientes, a través del personal de enfermería			
		Establece los mecanismos adecuados para valorar el riesgo de caídas de los pacientes mayores			
		Valora y registra diariamente los cambios en la condición clínica así como las comorbilidades que puedan requerir tratamiento			
Prevención y control de infecciones	Prevenir y controlar la transmisión de coronavirus en los servicios	Se identifican áreas para la atención médica de casos sospechosos y confirmados en condiciones de seguridad y aislamiento			
		Cuenta con protocolos para la limpieza e higiene de áreas clínicas			
		Cuenta con protocolos para manejo de residuos biológico-infecciosos			
		Cuenta con procedimientos y materiales para la higiene adecuada de manos (incluido lavamanos)			
		Cuenta con espacio físico y lineamientos para el manejo y disposición de cadáveres derivados de la emergencia			

CARACTERÍSTICAS DE PLANTA FÍSICA		Verificación		
	Cuenta con:	SI	NO	En Proceso
Diseño funcional	Rampas o medios mecánicos de elevación de corresponder			
	Office de Enfermería			
	Depósitos (insumos, medicamentos, ropa, etc.)			
	Office alimentación: sitio para refrigerar/calentar/guardar/distribuir viandas			
	Dependencias incorporadas o anexas en el predio para médicos y enfermeros: baños, comedores, dormitorios, etc.			
Características constructivas	Paredes, techos, cielorrasos y pisos: materiales impermeables, de fácil limpieza, resistentes al desgaste, incombustibles y sin emanación de gases (en caso de siniestro)			
	Instalación: suministro de agua potable (en calidad y cantidad). Provisión de agua fría y caliente. Disposición de excretas			
	Acondicionamiento térmico. Aire acondicionado Frío/calor			
	Sistemas de detección y extinción de incendios, matafuegos, alarmas, etc.			

argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Documento FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LAS INICIATIVAS DE EXPANSIÓN DE LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DEL COVID-19

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 45 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2020.07.20 18:34:44 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2020.07.20 18:34:42 -03:00