

ANEXO 2 – Apéndice 2 - ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

PROYECTO “PRESTACIONES III” NUEVA POLICLÍNICA “GENERAL ACTIS” CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ARQUITECTURA

GRILLA DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE PARA CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Referencia:

RESOLUCION (MSN) Nº 1108/2008 (Grillas de Habilitación Categorizante para Centros de Atención Primaria. Aprobación e incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica).

Fecha de emisión: 02/10/2008.

Medio y fecha de publicación: Boletín Oficial 07/10/2008

VISTO el expediente Nº2002-10.839/08-6 del Registro del MINISTERIO DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

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

Que se afirma el rol de Rectoría del MINISTERIO DE SALUD para garantizar la equidad y calidad en la accesibilidad a los servicios de salud y establecimientos de salud.

Que la habilitación categorizante de los servicios y establecimientos de salud, aprobada en el COFESA, ha sido una construcción colectiva con todas las jurisdicciones del país.

Que es el objetivo de este proceso que la habilitación y categorización de los servicios y establecimientos de salud en todo el territorio se realice mediante un proceso homogéneo, equitativo y periódico, tanto en el ámbito público como privado.

Que este proceso tuvo su inicio con el glosario de denominaciones de establecimientos de salud acordado por todas las provincias y aprobado por [Resolución Ministerial 267/03](#) y su continuidad con las Grillas de Habilitación categorizante para Establecimientos con Internación y sin Internación y alta Complejidad

aprobadas por Resolución Ministerial [1262/06](#) y [1414/07](#) respectivamente.

Que las grillas de habilitación categorizante para CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD (CAPS), fueron confeccionadas a partir de las normativas de organización y funcionamiento elaboradas por la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD con la participación de entidades científicas y académicas, deontológicas, Hospitales Públicos y financiadores del Sistema de Salud Nacionales y de las grillas de Habilidadación Categorizante aprobadas por RM [1262/06](#) y [1414/07](#).

Que dichas grillas fueron analizadas y evaluadas por funcionarios técnicos de las veinticuatro jurisdicciones del país.

Que en función de dicho análisis y evaluación se adecuaron las grillas para su evaluación en terreno.

Que es necesario continuar el trabajo conjunto para la incorporación de instrumentos vinculados a otras modalidades asistenciales y la actualización de los existentes.

Que la Habilidadación Categorizante se está implementando a través de la armonización con las jurisdicciones provinciales en los mecanismos de adaptación de las distintas legislaciones vigentes en cada una de las jurisdicciones.

Que la Comisión de Seguimiento, existente en el marco del CONSEJO FEDERAL DE SALUD, será quien garantice la participación de las jurisdicciones provinciales, para la actualización de manera dinámica la mejora de los instrumentos, la incorporación de nuevos instrumentos y efectúe el seguimiento de este proceso en las jurisdicciones provinciales.

Que la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD, la DIRECCION NACIONAL DE REGULACION SANITARIA Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD, la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION y la SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS han prestado conformidad a esta propuesta.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa conforme a las disposiciones de la "Ley de Ministerios - T.O. 1992", modificada por [Ley Nº26.338](#).

Por ello,

LA MINISTRA

DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º - Apruébanse las GRILLAS DE HABILITACION CATEGORIZANTE PARA CENTROS DE ATENCION PRIMARIA (CAPS), que como ANEXO I forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º- Incorpóranse las GRILLAS DE HABILITACION CATEGORIZANTE PARA CENTROS DE ATENCION PRIMARIA (CAPS), que se aprueban en el artículo precedente al Programa Nacional de Garantía de Calidad de

la Atención Médica.

Art. 3º- Dése a conocimiento a la COMISION DE SEGUIMIENTO DE HABILITACION CATEGORIZANTE PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, en el ámbito del CONSEJO FEDERAL DE SALUD, creada por [Resolución Ministerial 1262/06](#).

Art. 4º- Las autoridades jurisdiccionales deberán remitir a la Presidencia de la Comisión de Seguimiento el plan de adecuación al proceso de habilitación categorizante en cada una de ellas en el lapso de SESENTA (60) días a partir de la aprobación de la presente.

Art. 5º- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

María G. Ocaña.

INSTRUMENTO DE HABILITACIÓN CATEGORIZANTE DE CAPS

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CUESTIONARIO

- EL INSTRUMENTO DEBE SER LLENADO EN SU TOTALIDAD.
- NO DEJAR CELDAS VACÍAS.
- MARCAR CON UN CÍRCULO EL CASTILLERO CORRESPONDIENTE. ACLARACIÓN: NO SE DEBEN LLENAR LAS CELDAS CON UNA X.

EJEMPLO:

SI	(X)
NO	2

• SI SE QUIERE PONER UNA ACLARACIÓN EN RELACIÓN A ALGÚN ÍTEM SE DEBE USAR EL CASTILLERO DE OBSERVACIONES. SI EL ÍTEM DONDE QUIERE INCLUIR UNA OBSERVACIÓN NO TIENE ESTE CAMPO, PUEDE INCLUIR LA OBSERVACIÓN DETALLANDO EL NÚMERO DE PREGUNTA AL FINAL DEL CUESTI

• COMPLETAR CON BIROME, EN LETRA IMPRENTA, LO MÁS CLARA POSIBLE.

NOTA: ESTE INSTRUMENTO CONSTITUYE UNA EVALUACIÓN DE LO QUE SE DISPONE EN EL CAPS Y EN FUNCIÓN DE ESO SE PUEDE MEDIR SU CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN. ES MUY PROBABLE QUE NO CUMPLA CON TODOS LOS ÍTEMS Y LO MISMO NO CONSTITUYE UNA VALORACIÓN POSITIVA O NEGATIVA D

Fecha:/...../ 2008

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

1. Identificación del establecimiento	
a. Nombre del CAPS	
b. Domicilio:	
c. Localidad:	d. Municipio:
d. Departamento / Partido	f. Provincia:
g. Código Postal	h. Telef. / FAX () -
i. Radio VHF:	j. E-mail:
2. Datos del respondente	
a. Nombre y Apellido:	b. Cargo:
c. Profesión	d. Matrícula N°:
e. Teléfono	f. E-mail:

II. DATOS GENERALES

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="width: 20%;">3. Dependencia administrativa</td> <td style="width: 60%;">Provincial</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Municipal</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Otra ¿Cuál?</td> <td></td> </tr> </table>	3. Dependencia administrativa	Provincial	1	Municipal	2	Otra ¿Cuál?		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 20%;">4. ¿Cuenta con Archivo de Historias Clínicas?</td> <td style="width: 60%;">SI</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Observaciones:</td> </tr> </table>	4. ¿Cuenta con Archivo de Historias Clínicas?	SI	1	NO	2	Observaciones:		
3. Dependencia administrativa		Provincial	1													
		Municipal	2													
	Otra ¿Cuál?															
4. ¿Cuenta con Archivo de Historias Clínicas?	SI	1														
	NO	2														
Observaciones:																
5. Organización de la atención																
5.1 ¿Tiene área programática asignada?																
	SI	1														
	NO	2														
Observaciones:																
5.2 Modalidad de atención																
Atiende hasta 2 días por semana		1														
Atiende entre 3 y 4 días por semana		2														
Atiende entre 5 y 6 días por semana		3														
Atiende todos los días de la semana		4														
5.3 Dispono de Servicio de Guardia																
	En el horario de atención	1														
	Fuera del horario habitual de atención	2														
	Las 24 horas	3														
Observaciones:																

III. RECURSOS HUMANOS

Nota: en cada casilla indicar el número de personas. En caso de no disponer de dicho recurso, consignar "0"

	Cantidad de Personal		Cantidad de Personal
6.1 Director/a Médico/a		6.5 Otras especialidades médicas	
6.2 Médico/a Generalista / de Familia		¿Cuál?	
6.3 Ginecólogo/a / obstetra		¿Cuál?	
6.4 Pediatra		¿Cuál?	
6.5 Odontólogo/a		6.9 Agente Sanitario	
6.6 Bioquímico/a		6.10 Asistente Social	
6.7 Enfermero/a		6.11 Personal Administrativo	
6.8 Parteras		6.12: Otra Profesión	
		Cual?	
Observaciones:			

IV. PLANTA FÍSICA

7. CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

7.1 Cuenta con planos y construcción aprobada por autoridad competente Observaciones:	Si 1 No 2	7.2 Cuenta con comunicación radial o telefónica o informática Observaciones(especifique cual):	Si 1 No 2
--	--------------	---	--------------

8. ACCESIBILIDAD FÍSICA

8.1 ACCESOS Y CIRCULACIONES

1. ¿Cuenta con corredores de acceso y circulación amplios? Observaciones:	Si 1 No 2	2. Las actividades de abastecimiento, ¿están programadas para evitar interferencias con el público? Observaciones:	Si 1 No 2
3. ¿Los accesos permiten el control de ingreso de personas? Observaciones:	Si 1 No 2	4. ¿Los accesos están identificados mediante carteles, u otros? Observaciones:	Si 1 No 2

8.2 CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS

1. ¿Los pisos son resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo? Observaciones:	Si 1 No 2	2. ¿Las instalaciones aseguran el abastecimiento adecuado y continuo de electricidad y fluidos? Observaciones:	Si 1 No 2
3. ¿Las paredes son de superficies lavables lisas, sin molduras, aislantes y resistentes al fuego? Observaciones:	Si 1 No 2	4. ¿Los cielorrasos son de superficies lisas, aislantes y resistentes al fuego? Observaciones:	Si 1 No 2
5. ¿Las aberturas poseen cerramientos efectivos? Observaciones:	Si 1 No 2		

8.3 INSTALACIÓN ELÉCTRICA

1. ¿Cuentan con línea eléctrica para iluminación y alimentación de electro aparatos con descarga a tierra e interruptores de seguridad? Observaciones:	Si 1 No 2
---	--------------

8.4 CONDICIONES DE SEGURIDAD

1. ¿Cuentan con un plan de emergencias? Observaciones:	Si 1 No 2	2. ¿Cuenta con matafuegos en condiciones? Observaciones:	Si 1 No 2
---	--------------	---	--------------

8.5 MARCO NORMATIVO

1. ¿Tiene disponible algún sistema de traslados sanitarios? Observaciones:	Si 1 No 2	→ ¿Cuál?
2. ¿Tiene disponible algún sistema para derivar los residuos patológicos? Observaciones:	Si 1 No 2	→ ¿Cuál?

V. CONSULTORIO

9. ¿Funcionan consultorios en el establecimiento? Observaciones:	Si 1 No 2	9 a. ¿Cuántos consultorios dispone? (Indique cantidad)
---	--------------	--

Disponibilidad de recursos / Insumos

	Si	No		Si	No
9.1 Tiene dimensiones que permiten el normal funcionamiento del mismo	1	2	9.2 Superficie mínima de 7,50 m ² , con un lado mínimo de 2,50 m (2,4 y 7,2)	1	2
9.3 Garantiza condiciones de confort y privacidad del paciente	1	2	9.4 Buena ventilación e iluminación	1	2
9.5 Lavabo o accesibilidad al mismo	1	2	9.5 Escritorio y sillas (ambos)	1	2
9.7 Camilla	1	2	9.8 Balanza	1	2
9.9 Negatoscopio	1	2	9.10 Tensiómetro	1	2
9.11 Recipiente de residuos (con tapa)	1	2	9.12 Accesibilidad a carro de suministro y curaciones s/especialidad	1	2
9.13 Tomacorrientes	1	2	9.14 Accesibilidad a luz focalizada	1	2

10. ¿Cuenta con consultorio de pediatría individualizado? Observaciones:	Si 1 No 2	10 a. ¿Cuántos consultorios dispone? (Indique cantidad)
---	--------------	---

Disponibilidad de recursos / Insumos

	Si	No		Si	No
10.1 Garantiza condiciones de confort y privacidad del paciente	1	2	10.2 Buena ventilación e iluminación	1	2
10.3 Lavabo o accesibilidad al mismo	1	2	10.4 Escritorio y sillas (ambos)	1	2
10.5 Camilla	1	2	10.4 Camilla pediátrica	1	2
10.7 Negatoscopio	1	2	10.4 Tensiómetro	1	2
10.8 Recipiente de residuos (con tapa)	1	2	10.10 Accesibilidad a carro de suministro y curaciones	1	2
10.11 Tomacorrientes	1	2	10.12 Accesibilidad a luz focalizada	1	2
10.11 Balanza lactante	1	2	10.14 Balanza de pie pediátrica con altímetro	1	2
10.12 Pedómetro	1	2	10.16 Cinta métrica	1	2
10.17 Otoscopio	1	2	10.18 Oftalmoscopio	1	2
10.19 Fuente de calor	1	2	10.20 Estetoscopio	1	2

11. ¿Cuenta con consultorio de tocoginecología individualizado?	SI	1	Pasarse a Pregunta N° 12.-	11 a. ¿Cuántos consultorios dispone? (Indique cantidad)	
	No	2			
Disponibilidad de recursos /Insumos					
11.1 Garantiza condiciones de confort y privacidad de la paciente	SI	No	11.2 Buena ventilación e iluminación	SI	No
11.2 Lavabo o accesibilidad al mismo	1	2	11.4 Accesibilidad a sanitario con privacidad	1	2
11.5 Camilla	1	2	11.6 Camilla de examen ginecológico, lámpara, taburete y escalas	1	2
11.7 Negatoscopio	1	2	11.8 Tensiómetro	1	2
11.9 Balanza	1	2	11.1 Recipiente de residuos (con tapa)	1	2
11.10 Tomacomentes	1	2	11.12 Accesibilidad a luz focalizada	1	2
11.11 Escritorio y sillas (ambos)	1	2	11.14 Caja para colocación de DIU	1	2
11.15 Cinta métrica inextensible, gestograma de pared	1	2	11.16 Estetoscopio de Pinard /Detector de latidos fetales	1	2
11.17 Accesibilidad a carro de suministro y curaciones	1	2	11.18 Descartadores de objetos punzantes	1	2
11.19 Cinta métrica inextensible, gestograma de pared	1	2	11.20 Estetoscopio de Pinard/Detector de latidos fetales	1	2
11.21 Espejuelos vaginales de tamaños variados	1	2	11.22 Acceso a Colposcopio e Insumos para colposcopia	1	2
11.22 Historia Clínica Perinatal Base o Carnet perinatal	1	2	11.24 Tablas de valores normales de altura uterina y ganancia de	1	2

12 ÁREAS DE APOYO

12.1 ¿Cuenta con Secretaría/Recepción?	SI	1	Pasarse a Pregunta N° 12.2.-		
	No	2			
Disponibilidad de recursos /Insumos					
1. La superficie mínima es de 4 m2 con un lado mínimo de 2m	SI	No	2. El espacio es adecuado al número de consultorios que asiste	SI	No
3. Equipamiento mínimo : Sillas - Mesa mostrador o equivalente - Papelero - armario	1	2	4. Espacio para silla de ruedas	1	2

12.2 ¿Cuenta con Sanitarios?	SI	1	Pasarse a Pregunta N° 12.3.-		
	No	2			
Disponibilidad de recursos /Insumos					
1. Sanitarios para el personal	SI	No	2. Sanitarios para el público	SI	No
3. Al menos uno de los sanitarios permite el paso cómodo de sillas de ruedas y está adaptado para discapacitados	1	2	4. Los sanitarios cuentan con lavabo - inodoro o mingitorios para varones y accesorios	1	2

12.3 ¿Cuenta con estación de enfermería periférico?	SI	1	Pasarse a Pregunta N° 12.4.-		
	No	2			
Disponibilidad de recursos /Insumos					
1. Mesa con piletta	SI	No	2. Nebulizador	SI	No
3. Armario para drogas	1	2	4. Aspirador	1	2
5. Accesorio para soporte de suero	1	2	6. Heladera	1	2
7. Toallero	1	2	8. Soporte para bolsas de residuos (comunes y patológicos)	1	2
9. Carro para curaciones	1	2			

12.4 OTRAS DISPONIBILIDADES					
1. ¿Cuenta con depósitos de limpieza?	SI	No	2. ¿Cuenta con depósitos de residuos patológicos?	SI	No
3. ¿Cuenta con depósitos de residuos comunes?	1	2		1	2

VI. CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA

13. ¿Hay servicios de Odontología en el establecimiento?	SI	1	Pasarse a Pregunta N° 14.-	13 a. ¿Cuántos consultorios dispone? (Indique cantidad)	
	No	2			
Disponibilidad de equipamiento específico					
1. Material e instrumental odontológico	SI	No	2. Mueble para almacenar materiales e instrumental odontológico.	SI	No
3. Sillón	1	2	4. Compresor.	1	2
5. Módulo	1	2	6. Negatoscopio.	1	2
7. Banquetas	1	2	8. Fuente de Oxígeno	1	2
9. Luz focalizada	1	2	10. Aparato de Rx	1	2
11. Una mesa rodante por equipo.	1	2	12. Equipo de Revelado	1	2

VII: LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

14. ¿Hay servicios de laboratorio en el establecimiento?	SI	1	Pasarse a Pregunta Nº 15- →	
	No	2		14 a. ¿Cuántos boxes dispone? (Indique cantidad)

14.1. PLANTA FÍSICA			
14.1.1. ÁREA NO TÉCNICA	SI	No	14.1.2. ÁREA TÉCNICA
1. Recepción	1	2	1. Lugar físico adecuado donde se desarrollan las tareas analíticas.
2. Sala de espera	1	2	2. Condiciones de seguridad para el personal
3. Asientos suficientes al número de boxes.	1	2	3. Cuenta con áreas separadas para actividades incompatibles
4. Los locales para toma de muestras tienen acceso directo de	1	2	4. Posee pleta de acero inoxidable para el lavado del material
5. Cuenta con camilla.	1	2	5. Cuenta con ventilación e iluminación adecuada

14.2. EQUIPAMIENTO			
SI	No	SI	No
1. Reactivos necesarios para la realización de las prácticas mínimas	1	2	Microscopio binocular con luz incorporada, campo claro, con
3. Heladeras - Freezer	1	2	2. revólver para objetivos 10x, 40x y 100x (Inmersión en aceite) y Oculares de 10x.
5. Espectrofotómetro o equivalente	1	2	4. Lavadores
7. Balanzas	1	2	6. Fotómetros de llama - Ion selectivo
9. Agitadores	1	2	8. Reloj
11. Baños Termostatzados	1	2	10. Computadora
13. Centrifugas	1	2	12. Equipos para electroforesis
15. Estufas	1	2	14. Pipetas automáticas
17. Microcentrifuga	1	2	16. Material de vidrio y descartable adecuado a la labor.

14.3. MARCO DE FUNCIONAMIENTO			
SI	No	SI	No
14.3.1. ADMISIÓN DE PACIENTES Y MUESTRAS		14.3.2. REGISTROS Y ARCHIVOS	
1. Dispone de instrucciones escritas para el paciente en los casos que sea apropiado	1	2	1. Registro de ingresos de pacientes
2. Posee instrucciones escritas sobre la recolección de muestras	1	2	2. Registro seguro de resultados
			3. ¿Sistema de Archivo en forma segura de los resultados?

14.4 EXTRACCIÓN DE MATERIAL BIOLÓGICO			
SI	No	SI	No
1. Cuenta con material descartable:			
a. ¿Agujas?	1	2	2. Se elimina los materiales de acuerdo a normas vigentes
b. ¿Jeringa?	1	2	3. Cuenta con elementos de protección del personal
c. ¿Baja Lenguas?	1	2	4. Posee normas vigentes escritas sobre seguridad y bioseguridad. Manejo y tratamiento de material biológico.
d. Hisopos	1	2	

VIII. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

15. ¿Realizan diagnósticos por imágenes en el establecimiento?	SI	1	FIN DEL CUESTIONARIO →	
	No	2		15 a. ¿Cuántas salas dispone? (Indique cantidad)

15.1. ¿En establecimiento se realizan:	SI	No	15.2. REQUERIMIENTOS BÁSICOS
1. ¿Radiologías?	1	2	1. Sala de examen con dimensiones acordes al equipamiento instalado, con baño y vestidor adjunto?
2. ¿Ecografías?	1	2	2. ¿Cobertura apropiada de muros y aberturas para impedir el paso de rayos?
3. Otros? ¿Cuál?	1	2	¿Cuenta con delantal plomado de 0.5 mpb de espesor equivalente para uso obligatorio por parte del paciente y los trabajadores?
¿Cuál?	1	2	¿Los equipos cumplen los controles técnicos, de seguridad y de calidad exigidos por el área técnica de la autoridad sanitaria pertinente?
¿Cuál?	1	2	

IX. OBSERVACIONES

Nota: Este campo es opcional; sólo completar en caso de necesitar observar una pregunta que no cuenta con dicho campo.

Nº Pregunta	Observaciones