

Paper

Las Categorías en las Metodologías de Investigación del CIRFS

Debuchy, Astrid María; Sandoval, Ana María; Martínez, Valeria;
Albornoz, María Susana; Viqueira, Pablo Daniel.

am_debuchy@yahoo.com.ar; sandoval.am@gmail.com;

valeria.arg@gmail.com; maria.albornoz@fadu.uba.ar;

pablo.viqueira@fadu.uba.ar

Universidad de Buenos Aires UBA. Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo FADU. Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud

Línea 2. Categorías, clasificaciones y métodos

Palabras clave

Calidad, Garantía de Calidad, Certificación, Variables

Resumen

El CIRFS ha desarrollado desde el año 2011 una línea de investigación a través de una serie de proyectos UBACyT cuyo hilo conductor y temático refiere a la **Calidad del Recurso Físico en Salud**.

La calidad es evaluada a partir de doce variables que constituyen doce categorías, que permiten generar una clasificación de diferentes aspectos que califican al Recurso Físico en Salud.

A partir de estas variables se estructuran instrumentos de evaluación a aplicar en los diferentes establecimientos de salud los cuales conforman Manuales de Calidad de los diferentes Servicios con los que la evaluación se lleva a cabo y representan una herramienta de

transferencia tecnológica y de información del CIRFS.

Introducción

El objetivo del presente trabajo es indagar y reflexionar sobre el rol que cumple el concepto de Categoría dentro del proceso metodológico que aborda el CIRFS al momento de desarrollar sus trabajos de investigación.

De esta manera, se analizará la línea de investigación que el CIRFS se encuentra desarrollando desde el año 2011, a través de diferentes Proyectos UBACyT, cuyo hilo conductor y temático refiere a la “**Calidad del Recurso Físico en Salud**”.

Los Proyectos de investigación abordados son los siguientes:

a) Proyecto UBACyT 2011 - 2014:

“**Garantía de Calidad** del Recurso Físico en Salud”

b) Proyecto UBACyT 2014 - 2017:

“Condicionantes de Calidad para la **Acreditación** del Recurso Físico en Salud”

c) Proyecto UBACyT 2018 – 2020. Prorrogado hasta fin de 2022:

“**Certificación** del Recurso Físico en Salud de Servicios de Establecimientos Acreditados”

Como resultado del primer proyecto de esta línea de investigación, Proyecto UBACYT 2011-2014, se reconocieron las Variables de Calidad del Recurso Físico en Salud que condicionan y colaboran con la Calidad de la Atención de Salud. Estas variables son, en nuestra consideración, una categorización de atributos que los servicios de los establecimientos de salud deben cumplir para alcanzar determinado grado de calidad.

Es a partir de esta categorización que se pudieron desarrollar los consecutivos proyectos de investigación, teniendo como punto de partida una categorización de atributos bien definida.

El concepto de categoría cumple un papel preponderante en el desarrollo de la actual línea de investigación del CIRFS. A lo largo de esta ponencia se analizará cómo fue posible plantear en primer lugar esa categorización, a partir de la cual se desarrollaron los objetivos de los subsiguientes proyectos de investigación y en segundo término exponer el grado de importancia de esa categorización en el proyecto actual.

Modelo Referencial

La metodología adoptada por el **CIRFS** para el desarrollo de la investigación se basa en el diseño de modelos que interaccionan en los planos: Referencial, de Observación y Normalizado. A partir del diseño de un **Modelo Referencial**, este se ajusta y prueba en una realidad concreta: **Modelo Observado**, lo que permite construir un **Modelo Normalizado**, el cual siguiendo los lineamientos y el encuadre del Modelo Referencial, incorpora aquellos contenidos que recrea la realidad del Modelo Observado.

El **Marco Referencial** se ha construido a partir del análisis del estado de arte a nivel nacional e internacional, sobre las variables que concurren a la garantía de calidad del recurso físico en salud que colabora con la calidad de atención de salud. A tal fin se han seleccionado diferentes organizaciones nacionales e internacionales, referentes en el área de salud, tomando como sujeto de análisis, los documentos más significativos de dichas organizaciones en el área temática de referencia.

Las Organizaciones y Documentos seleccionados fueron: el **Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud (CIRFS)** y su "Proceso de Planeamiento del Recurso Físico en Salud"; el **Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGC) del Ministerio de Salud Pública** y sus "Directrices de Organización y Funcionamiento"; el **American Institute of Architects (AIA)** de EE.UU. y sus "*Guidelines for Design and Construction of Healthcare Facilities*"; la **Kaiser Permanente (KP)** de EE.UU. y sus "*Eco – Toolkit: Environmentally Responsible Design and Construction Practises*"; la **International Standard Organization (ISO)** y sus "Guías para Mejorar los Procesos de las Organizaciones en los Servicios de Salud ISO 9004-2000"; la **Joint Commission International (JCI)** de EE.UU. y sus "Joint Commission Accreditation Standards"; el **Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES)** y sus diferentes manuales, en especial el "Manual para la Acreditación de Establecimientos de Atención de Agudos" 2014 y la **International Society for Quality in Healthcare (ISQUA)** y sus "Principios para Estándares en Atención de Salud (2007).

Se reconoce que el concepto de Calidad ha evolucionado a lo largo de los años, de ser reconocido como valor referido a las características físicas de los bienes materiales, fue ampliando su significado incorporando componentes que tienen que ver con percepciones y expectativas respecto a todo tipo de prestaciones. En la actualidad, la Calidad dejó de estar definida por el "Prestador" para pasar a ser definida por el "Destinatario" de la prestación, por su satisfacción.

Junto a la evolución del término "Calidad", evolucionó también la forma de practicarla en las organizaciones dedicadas a la producción de bienes y servicios; de ser una función de control aplicada al final del proceso, pasó a ser

un instrumento preventivo, aplicado a lo largo de la cadena que forman estos procesos. Se considera que la Calidad se prevé y se diseña, y debe ser aplicada desde la primera etapa de diseño del bien o servicio a prestar.

Asimismo se reconoce el “aseguramiento de la Calidad” como el esfuerzo total para plantear, organizar, dirigir y controlar la Calidad en un sistema de producción con el objetivo de dar al cliente productos con la calidad adecuada. Y como “Garantía de Calidad”, al compromiso de mantener un determinado nivel de calidad en función de los objetivos buscados.

En este contexto de Garantía de Calidad y uso eficiente de los recursos, se parte del reconocimiento del Recurso Físico en Salud como un medio, espacio-instrumento para acceder a la salud, condicionado por el medio ambiente, social y físico a partir de la interacción con los otros recursos: humanos, financieros y legales. Se extiende de esta manera la acepción de eficiencia de los recursos a Calidad Integral de los recursos, soporte de las acciones de salud y la calidad de los servicios.

Por otra parte se destaca que el impacto de la Calidad del Recurso Físico en la Calidad de los servicios no ha sido aún taxativamente reconocido. Dicha Calidad debería ser más que un atributo externo de la envolvente espacial de una solución técnica; no debería ser algo a agregar al edificio en su etapa final de construcción, sino que debería influir en todo el proceso de planeamiento.

Para el desarrollo del proyecto que aborda la problemática de la “**Garantía de Calidad del Recurso Físico en Salud**”, el Centro de Investigación en Planeamiento en Recurso Físico en Salud (CIRFS) de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo (FADU) de la Universidad de Buenos Aires (UBA), estableció como objetivo, el desarrollo de variables que garantizan la Calidad del Recurso Físico en Salud y colaboran en la obtención de la Calidad de Atención de Salud

Las categorías

La Real Academia Española define la palabra categoría de la siguiente manera:

*Del lat. tardío categoría, y este del gr. κατηγορία katēgoría.
Cada una de las clases o divisiones establecidas al clasificar algo.*

Siguiendo la línea de conceptos abordados a lo largo de las últimas Jornadas, se ha mencionado en la ponencia sobre Herramientas del año 2020 que el CIRFS ha detectado la ausencia de una **herramienta - instrumento** para la **Evaluación de la Calidad** de los Servicios de Salud.

Por otro lado reconocemos que la convocatoria de las Jornadas nos propone “... a las categorías como aquellos enlaces entre conceptos y objetos que posibilitan diferenciaciones, jerarquizaciones y enunciaciones y que obedecen -a la vez que imponen un orden...”.

En este contexto, para el CIRFS, el concepto de categoría no está solamente presente en una fase analítica, sino que forma parte central de los proyectos de investigación que desarrolla en forma continua este Centro. La herramienta de evaluación mencionada anteriormente se compone de una serie de categorías denominadas por el CIRFS como “variables de calidad”.

Estas variables califican la calidad de Recurso Físico y colaboran con la Calidad de la Atención de Salud, y se listan a continuación: Proceso Interdisciplinario; Mejora Continua de la Calidad de Atención de Salud; Integralidad; Accesibilidad; Funcionalidad; Flexibilidad; Humanización; Sustentabilidad; Seguridad; Conservación; Proceso Interdisciplinario; Mejora Continua de la Calidad de Atención de Salud Desarrollo de Estándares de Calidad de Atención de Salud Elaboración de Indicadores de Calidad en la Atención de Salud

Estas categorías, que toman el nombre de Variables de Calidad “...incorporan diferencias de grado...” En efecto, estas variables se clasifican en Necesarias y Recomendadas y plantean una caracterización, ponderación y/o impacto acorde a los diferentes servicios de Atención de Salud.

Variables Recomendadas:

Las variables “recomendadas” se destacan por su carácter teórico–conceptual, recomendadas para lograr la Calidad y/o para mantener y mejorar la Calidad alcanzada.

Dentro de las variables previamente presentadas, se reconocen como “recomendadas” las siguientes variables:

- **Proceso Interdisciplinario**
- **Mejora Continua de la Calidad de Atención de Salud**
- **Desarrollo de Estándares de Calidad de Atención de Salud**
Elaboración de Indicadores de Calidad en la Atención de Salud

Variables Necesarias:

Las variables “necesarias” se destacan por su carácter específico, concreto, con una gran influencia para lograr la Calidad del Recurso Físico en Salud.

Dentro de las variables previamente presentadas, se reconocen como “necesarias” las siguientes variables:

- **Integralidad**
- **Accesibilidad**
- **Funcionalidad**
- **Flexibilidad**
- **Humanización**
- **Sustentabilidad**
- **Seguridad**
- **Conservación**

Las variables a su vez se descomponen en subvariables como se explicita a continuación:

- **Integralidad**

La integralidad se reconoce con distintos enfoques: la integralidad con el entorno y la integralidad con la organización del establecimiento.

- La **integralidad con el entorno** teniendo en cuenta el impacto que producen los establecimientos de salud en el espacio dónde se insertan, a fin de lograr una composición equilibrada hábitat – paisaje y arquitectura.
- La **integralidad con la organización del establecimiento**, como la relación armónica y sistémica entre las partes y el todo; la adecuada conformación espacial de los volúmenes integrantes del hecho arquitectónico. En las reformulaciones de establecimientos existentes, respetando la tipología existente y las características históricas, en la búsqueda de una entidad arquitectónica integral.

- **Accesibilidad**

La Accesibilidad se traduce en la consideración del impacto que las barreras físicas producen en la accesibilidad a los servicios de salud, entendiendo por barreras físicas, a las barreras arquitectónicas, las barreras urbanísticas, las barreras en el transporte y las barreras en la comunicación.

La accesibilidad presenta distintos enfoques: la accesibilidad externa y la accesibilidad interior.

- La **accesibilidad externa**, garantizando las vías de acceso vehiculares y peatonales independientemente de las condiciones bioclimáticas
- La **accesibilidad interior**, la orientación de los usuarios que se traduce en la facilidad del reconocimiento de la organización espacial de la Unidad de Salud, desde la identificación clara de los accesos, la orientación interna, la facilidad para localizar el punto de destino dentro del edificio; no restringiéndose exclusivamente a un sistema de señalética, sino también incorporando un principio de diseño, conformando un sistema de orientación.

- **Funcionalidad**

La Funcionalidad refiere a la manera en que se disponen y organizan los **componentes** en una Unidad de Salud para que su uso sea eficiente y eficazmente adecuado a sus fines.

La funcionalidad presenta varios enfoques: la funcionalidad en la arquitectura, en las instalaciones y en el equipamiento.

- La **funcionalidad en la arquitectura**, en la organización de la Unidad de Salud con una interrelación adecuada entre los diferentes Servicios, con flujos circulatorios claros, y la organización interna de los Servicios, teniendo en cuenta las líneas de proceso que señalan la secuencia de actividades, de los actores y de los espacios.
- La **funcionalidad en las instalaciones** que respondan a las actividades que se realizan, a las necesidades del equipamiento y a las condiciones ambientales de los espacios y que sean seguras, eficientes y certificadas por autoridad competente.
- La **funcionalidad en el equipamiento**, seleccionando el equipamiento que responda a las actividades a realizar y que reconozca en el diseño un criterio ergonómico, de adaptación a las características físicas y psicológicas del usuario, y que concurra a la obtención de un ambiente de tipo “doméstico” (no hospitalario).

- **Flexibilidad**

La Flexibilidad representa un aspecto fundamental a considerar en el proceso de diseño de una Unidad de Salud.

En virtud de la variabilidad de las funciones de la Unidad de Salud a lo largo de su vida útil por causas tales como el cambio en las características de la población del área de influencia, en el tipo de servicios a ser brindados, nuevas tecnologías a incorporar, etc., es necesario que el hecho arquitectónico pueda responder a esas necesidades “indeterminadas” de variación de dimensiones, relaciones, instalaciones, pudiendo “variar” y “crecer” en forma condicionada por los cambios, para poder disponer de los servicios adecuados en el lugar y la oportunidad en que se los necesita.

Como el “variar” y “crecer” deberá lograrse ocasionando las mínimas alteraciones en el normal funcionamiento o en la estructura física fundamental del establecimiento se considera que la solución arquitectónica debe contemplar la flexibilidad en su **arquitectura, equipamiento, estructura e instalaciones**.

- La **flexibilidad en la arquitectura** que permita la adaptabilidad y/o convertibilidad del medio ambiente interior a nuevas circunstancias y a nuevos usos con la concepción de “espacios flexibles” y “tipologías” y mediante el diseño de una trama circulatoria que permita los “cambios de funciones” y la creación de “nuevos espacios”
- La **flexibilidad en el equipamiento** previendo la conformación de conjuntos multiusos de equipos, con la máxima estandarización, que permitan desarrollar distintas actividades o que posibiliten su adaptación a distintos servicios y/o volúmenes de producción.
- La **flexibilidad en la estructura** diseñando el subsistema estructural con módulos que respondan a los criterios de flexibilidad y crecimiento.
- La **flexibilidad en las instalaciones** mediante el diseño de redes de instalaciones que faciliten, por la modulación y accesibilidad de sus tramos, la adaptabilidad por “cambios funcionales” o la creación de “nuevos espacios”.

- Humanización

Se reconocen las variables del entorno físico que impactan e interactúan en la obtención de un “medio ambiente saludable” (“*supportive environment*”) para pacientes, familiares y equipo de salud.

En el marco del conjunto de estas variables destacamos las variables en relación al medio ambiente que estimule los sentidos, el bienestar de las personas y la privacidad.

- **en relación al medio ambiente que estimule los sentidos** se reconoce el **color**, las **texturas**, la **iluminación**, los **sonidos** y los **olores**
- **en relación al bienestar**, se reconoce la incorporación de la **naturaleza**, incorporación del **arte**, incorporación de la **música** y el **confort**
- **en relación a la privacidad**, teniendo en consideración la privacidad, la dignidad y la confidencialidad en la atención del paciente en todos sus aspectos

- Sustentabilidad

La Sustentabilidad se reconoce con distintos enfoques: la sustentabilidad en el uso del sitio, en la infraestructura, en el consumo de energía y en el consumo de agua

- la **sustentabilidad en relación al uso del sitio**, controlando y minimizando el impacto del edificio en el medio ambiente circundante, aplicando estrategias de mitigación del cambio climático
 - la **sustentabilidad en la infraestructura**, en la adecuada elección de materiales y sistemas constructivos de larga durabilidad, con certificación de procedencia de las materias primas y de su ciclo de vida, de bajo costo de mantenimiento, reciclables, no contaminantes
 - la **sustentabilidad en el consumo de energía**, mediante la aplicación de “estrategias pasivas” con un diseño que contemple las orientaciones, el uso de envolventes térmicas eficientes en muros y cubiertas, el empleo de protecciones solares: parasoles, techos verdes, etc. Y mediante la utilización de “estrategias activas”, con el uso de dispositivos que colaboren con la eficiencia en el uso de la energía.
 - la **sustentabilidad en el consumo del agua**, por medio del uso de dispositivos ahorradores de agua, así como la recuperación del agua de lluvia para riego y limpieza de áreas exteriores.
- Seguridad

La Seguridad presenta varios enfoques: la seguridad de las personas; la seguridad en cuanto al riesgo de infecciones y la seguridad frente a desastres

- La **seguridad de las personas**, adoptando medidas de seguridad en relación a la protección de la vida de los pacientes, las visitas y el recurso humano, así como también para la protección del patrimonio en cuanto a arquitectura, instalaciones y equipamiento
 - La **seguridad en cuanto al riesgo de infecciones**, la arquitectura, las instalaciones y el equipamiento deberán ser coherentes con las políticas vigentes para evitar riesgos de infecciones, poniendo especial énfasis en la correcta manipulación de elementos contaminados y residuos de acuerdo a las reglamentaciones vigentes.
 - La **seguridad frente a desastres** acorde a la política adoptada por la OPS/OMS para los países de las Américas
- Conservación

La política de Conservación debe identificarse con el carácter del Recurso Físico en Salud, de acuerdo a su tipología de equipamiento social, que conlleva a una respuesta de durabilidad integral del bien social. El objetivo no es conservar el hecho material, sino dar continuidad al servicio que se brinda a la sociedad, en calidad y en cantidad.

Teniendo en cuenta las acciones de **reemplazo** de lo existente cuando haya cumplido su período de vida útil; **reajuste**, para mantener la adecuación de lo existente a la necesidad, por actualización tecnológica; **mantenimiento**, para conseguir la continuidad en el uso, eficiencia y confiabilidad, como así también una vida útil lo más prolongada posible, y **buen uso**, por medio de la capacitación adecuada del recurso humano y la provisión oportuna de los manuales de uso de las instalaciones y el equipamiento.

A partir del reconocimiento de las variables, el CIRFS desarrolla en su próximo Proyecto UBACyT 2014-2017 “**Condicionantes de Calidad para la Acreditación del Recurso Físico en Salud**”, la implementación de un instrumento de Certificación que permita evaluar la Calidad del Recurso Físico de los Servicios de Salud en establecimiento previamente acreditados por el Instituto Técnico Argentino de Acreditación de Establecimientos de Salud ITAES, para lo cual se firma un Convenio entre FADU e ITAES.

Se reconoce la **Acreditación** de Establecimientos de Salud, como una forma de evaluación del funcionamiento de los establecimientos, para lograr que los usuarios reciban una mejor calidad de atención y la **Certificación**, como un procedimiento por el cual un organismo calificado avala por escrito que un producto, proceso o servicio cumple con requisitos y normas específicas que respaldan su calidad.

En este contexto el CIRFS elabora un “Manual Preliminar de Certificación del Recurso Físico de un Servicio de Salud”, para lo cual se selecciona el Servicio de Atención Ambulatoria Programada (Consulta Externa) debido a su gran impacto y demanda en respuesta a las nuevas políticas de salud y al trabajo en Red de los Servicios de Salud.

Con base en este punto se seleccionan, en conjunto con ITAES, para la aplicación, evaluación y ajuste de los resultados, diferentes escenarios, Servicios de Establecimientos de Salud previamente acreditados.

En el proyecto UBACyT 2018-2022 “**Certificación del Recurso Físico en Salud de Servicios de Establecimientos Acreditados**”, el CIRFS continúa su interacción con la organización, utiliza la estructura del Manual basada en las **ocho** categorías y subcategorías de Calidad definidas como Necesarias y lo aplica como base para el estudio de dos nuevos Servicios de Salud de gran dinámica tecnológica: Centro Quirúrgico y Unidad de Terapia Intensiva.

Las categorías, si bien son iguales para todos los servicios, su porcentaje de ponderación para la evaluación dependerá de la influencia de esa variable sobre el servicio determinado.

Al momento de la evaluación del Recurso Físico el evaluador que releva un Servicio de Salud cuenta con una herramienta de evaluación compuesta por las categoría y subcategorías de variables a ser respondido su cumplimiento por sí o por no. De esta manera a cada variable le corresponderá un valor específico cuya sumatoria dará como resultado un valor para la variable.

Asimismo, cada Variable de Calidad posee una ponderación de estudio específica, la cual varía de acuerdo a cada Servicio de Salud a estudiar. Esta ponderación, al igual que el orden de las variables, responde al análisis previo de cada Servicio en su relación con la variable en sí.

A continuación se proporcionan dos ejemplos correspondientes a dos Servicios de Salud propuestos por ITAES los cuales corresponden a establecimientos previamente acreditados por ITAES: la Atención Ambulatoria Programada y el Centro Quirúrgico.

En las imágenes se reconoce cómo las variables de calidad se ajustan a través de diferentes valores de ponderación según los servicios analizados.

ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA	M.N.	M.O
1. INTEGRALIDAD	7%	7,0%
2. ACCESIBILIDAD	15%	12,0%
3. FUNCIONALIDAD	14%	12,0%
4. FLEXIBILIDAD	14%	11,0%
5. HUMANIZACION	14%	11,0%
6. SUSTENTABILIDAD	13%	5,0%
7. SEGURIDAD	14%	11,0%
8. CONSERVACION	9%	7,0%
	100,0%	76,0%



CENTRO QUIRURGICO	M.N.	M.O
1. INTEGRALIDAD	13%	11,0%
2. ACCESIBILIDAD	12%	11,0%
3. FUNCIONALIDAD	15%	12,0%
4. FLEXIBILIDAD	13%	13,0%
5. HUMANIZACION	11%	9,0%
6. SUSTENTABILIDAD	12%	8,0%
7. SEGURIDAD	15%	14,0%
8. CONSERVACION	9%	9,0%
	100,0%	87,0%



La imagen de la izquierda corresponde a Atención Ambulatoria Programada, donde se reconoce que las variables como accesibilidad, funcionalidad, flexibilidad, humanización y seguridad generan un fuerte impacto en la calidad del servicio.

En cambio, en la imagen de la derecha correspondiente al Centro Quirúrgico, las variables con mayor impacto en la calidad están relacionadas con la funcionalidad y la seguridad.

De esta forma, queda demostrado que las categorías en sí mismas responden al Servicio de Salud analizado y su valor de ponderación dependerá de los requisitos de calidad que deberá tener el servicio para alcanzar el nivel de excelencia que propone la Certificación del Recurso Físico en Salud.

Cabe mencionar que el orden y la ponderación de las Variables de Calidad responde a un profundo debate sobre el grado de importancia que cada una de ellas cumple al momento de analizar y evaluar un efector de salud. La Convocatoria de las Jornadas nos señala que *“...Categorizamos con frecuencia en nuestras prácticas didácticas y de investigación...Sabemos que están, confiamos en que estén, pero también pueden presentarse conflictos con el orden que implican. Son entonces las Categorías producto del consenso, y también del conflicto...”*

Conclusiones

Las **categorías en la calidad del Recurso Físico en Salud** *“...que obedecen a la vez que imponen un orden...”* representan un concepto fundamental para el CIRFS a tener en cuenta en la concepción y/o evaluación del Recurso Físico en Salud, así como en la transmisión de conocimiento como elemento de capacitación y evaluación en la docencia e investigación.

La formulación de estas categorías, definidas en los Proyectos de investigación, suponen un medio para cuestionar, estudiar, debatir y reflexionar sobre la calidad del Recurso Físico en Salud.

Por otra parte, componen el núcleo fundamental de los **Manuales de Certificación del Recurso Físico en Salud** desarrollados en el marco del convenio con el Instituto Técnico de Acreditación de Establecimientos de Salud ITAES.

La transferencia interna de estos resultados de la investigación, se prevé realizar mediante las actividades desarrolladas por el CIRFS: de Docencia, a nivel de grado, en la materia optativa Arquitectura para la Salud, y a nivel de Posgrado, en la Carrera de Especialización y la Maestría en Planeamiento del Recurso Físico en Salud.

La transferencia externa se llevará a cabo con ITAES, quien hará la oferta de incorporar la Certificación del Recurso Físico en los establecimientos en los cuales participa en su acreditación.

Asimismo, mediante los canales naturales de transferencia del CIRFS a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), los Congresos y Seminarios Internacionales del Grupo Salud de la Unión Internacional de Arquitectos (UIA/PHG) y a través de la Red Global de Universidades con Programas de Arquitectura en Salud (GUPHA) coordinado por la Universidad de Tokio, Japón y la Universidad de Texas AM – USA, del cual el CIRFS es miembro integrante.

Bibliografía

Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de Buenos Aires, CIRFS-FADU-UBA (1990): “Fichas Técnicas sobre el Recurso Físico en Salud. Espacio, Equipamiento e Instalaciones según Tecnología”. Edición y Publicación Fundación W.K. Kellogg, Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Buenos Aires. Argentina.

Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de Buenos Aires, CIRFS-FADU-UBA (1990/2010): Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud. Edición y Publicación Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Washington D.C. EE UU.

Material Online

American Institute of Architects (AIA), <https://www.aia.org/>

Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES), <https://www.itaes.org.ar/Inicio.aspx>

International Standard Organization (ISO), <https://www.iso.org/home.html>

International Society for Quality in Healthcare (ISQUA), <https://www.isqua.org/>

Joint Commission International (JCI), <https://www.jointcommissioninternational.org/en/>

Kaiser Permanente (KP), <https://healthy.kaiserpermanente.org/>

Manuales de Acreditación Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES).
<https://www.itaes.org.ar/ManualesDeAcreditacion.aspx>

Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica (PNGC),
Ministerio de Salud de la Nación (MNS).

<https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica>