

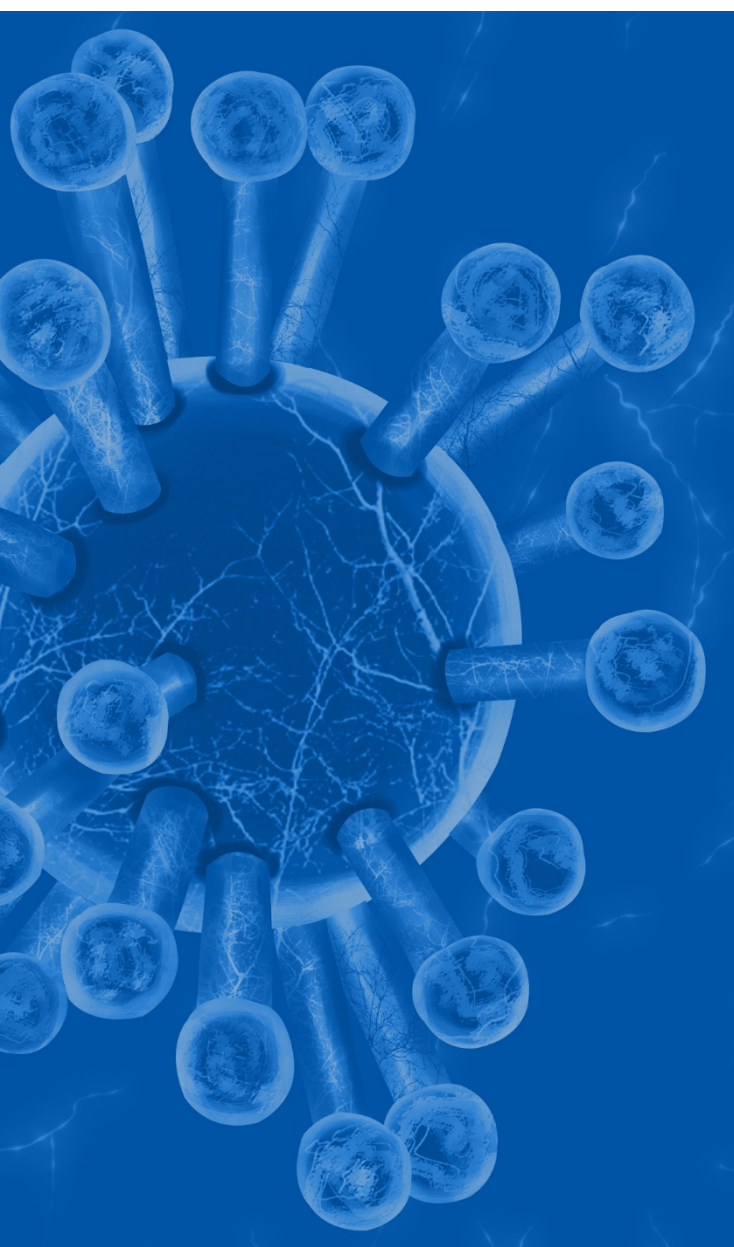
OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Consideraciones para el uso de hoteles durante la pandemia de la COVID-19

Documento técnico de trabajo provisional - Versión 5. abril 2, 2020.

Consideraciones para el uso de hoteles durante la pandemia de la COVID-19

La pandemia por la COVID-19 ha ocasionado en todos los países del mundo una saturación y colapso sin precedentes de los servicios de salud que han exigido la implementación de estrategias, no siempre bien organizadas, para satisfacer las necesidades derivadas de un incremento progresivo en la demanda de cuidados médicos.

La respuesta de los servicios de salud parte desde la comunidad, con la educación a la población, medidas de salud pública y de prevención a través del primer nivel de atención, y la coordinación y articulación con los hospitales.

La ampliación de las capacidades de respuesta implica reforzar el primer nivel de atención y la habilitación de suficientes recursos a nivel hospitalario mediante medidas de reconversión de camas, reasignación de personal de salud, altas tempranas de pacientes, entre otras medidas.

En la medida que estas capacidades de la red de servicios de salud requieran ser reforzadas o las mismas hayan sido superadas, es necesario considerar otras estrategias a nivel comunitario. Una de estas estrategias podría ser la habilitación de hoteles como extensión de los establecimientos de salud.

Existen reportes y casos de estudio sobre el uso de hoteles en situaciones de desastre y en la actual pandemia de la COVID-19, como es el ejemplo del Instituto Mexicano de Seguridad Social, con la iniciativa **“Hotel seguro para hospitales seguros y resilientes”** o, recientemente, el caso de la Asociación Empresarial Hotelera de Madrid, que ha puesto a disposición de la Consejería de Sanidad 9.000 plazas en más 40 hoteles para atender a pacientes afectados por la COVID-19.

El concepto de ***aumento de capacidad de respuesta*** de una red de servicios describe la capacidad de proporcionar una evaluación y atención médica adecuada ante un incremento en la demanda de atención en salud, que exceda los límites de la capacidad instalada, tanto en infraestructura como en recursos disponibles; esto incluye también las acciones de los establecimientos para disminuir el impacto y mantener o recuperar rápidamente la prestación de los servicios de salud comprometidos.

La evaluación de la capacidad instalada, de contingencia, y de crisis es el punto de partida para la toma de decisiones, antes de implementar soluciones para las necesidades supuestas en la respuesta.

Niveles de la emergencia y acciones de alistamiento para el aumento de capacidades		
Clasificación	Definiciones operacionales	Acciones de alistamiento
GRADO I	La demanda de atención no rebasa la capacidad de respuesta instalada en la red de servicios a nivel hospitalario; se puede otorgar atención con los recursos humanos y materiales existentes.	Se activa la estrategia de uso eficiente de recursos, si se ha considerado un escenario de recursos limitados o una emergencia en aumento progresivo.
GRADO II	La demanda de atención rebasa la capacidad instalada y se requiere contar con recursos humanos y materiales adicionales para continuar otorgando servicios médicos. La red de servicios hospitalarios funciona con su capacidad de contingencia .	Se activa el sistema de manejo de emergencias del hospital: Sistema de Comando de Incidentes o Comité de Emergencias y Desastres. Se suspende actividades no esenciales, cirugías y procedimientos programados, se redistribuye los recursos materiales y humanos. Se suspende la hospitalización no urgente. La red de servicios de primer nivel o ambulatoria debe estar activada.
GRADO III	La demanda de atención rebasa la capacidad de contingencia; se requiere mayores recursos humanos, materiales y espacios físicos adicionales para continuar otorgando servicios médicos. La red de servicios hospitalarios funciona con su capacidad de crisis .	Es necesaria la transferencia de pacientes a otras unidades. Se debe considerar que los pacientes no graves o convalecientes pueden ser egresados de manera anticipada o transferidos a sedes alternas (por ejemplo, hospitales de menor capacidad, hoteles). Todas las actividades electivas son canceladas y se reasigna los recursos humanos y materiales, en contexto de escasez de recursos. Se activa mecanismos para aumentar la plantilla laboral, mediante tiempo extra, aumento de jornada laboral, contratación, o subcontratación.

La decisión de usar un sitio alternativo, como un hotel, debe basarse en el contexto administrativo, legal, y de decisión de cada país, en la situación epidemiológica actual de la pandemia por la COVID-19, **y solamente cuando se ha agotado todas las alternativas posibles dentro de la red de servicios de salud local, regional, y nacional.** Esto implica la reorganización de los servicios hospitalarios, con eficiencia, así como la de la red asistencial, entregando mayor capacidad resolutive al Primer Nivel de Atención. De otra forma, todo establecimiento, hotel, Equipo Médico de Emergencia, etc., nunca dará abasto.

Este documento tiene como objetivo proporcionar consideraciones para el uso de hoteles, a fin de liberar espacio físico, y sobre todo capacidad de atención especializada, en los establecimientos de salud durante la emergencia por la COVID-19, en un escenario de crisis.

No tiene sentido expandir un espacio físico si no se cuenta con el recurso humano, los insumos, y el equipamiento adecuado, ya que esto solo incrementará los problemas de atención dentro de la instalación

temporal a ocupar. Las circunstancias bajo las cuales se puede considerar el manejo de pacientes no graves y estables en un hotel, sin perder la vinculación hospitalaria, son:

- Descompresión de espacio físico hospitalario para la reconversión de camas al interior de los establecimientos de salud enfocándose en pacientes inestables y de mayor riesgo:
 - pacientes que por cualquier razón no pueden regresar a su hogar en el corto plazo;
 - pacientes que no requieren de atención intensiva, y por lo tanto pueden recibir atención y monitoreo sin la necesidad de equipamiento o tecnología médica;
 - pacientes que no tienen una condición médica que represente un riesgo inminente para la vida;
 - personal de salud, o de refuerzo, que requiera hospedaje temporal.

- Extensión hospitalaria con fines de la respuesta a la COVID-19:
 - pacientes positivos para la COVID-19 con síntomas leves o asintomáticos, en quienes se busca limitar la transmisión de la enfermedad en el entorno familiar;
 - residentes de casas de cuidados, casas de día, o centros de cuidados crónicos, con diagnóstico positivo de COVID-19, con sintomatología leve y con bajo riesgo de complicaciones;
 - pacientes hospitalizados con diagnóstico positivo de COVID-19, que no están en estado crítico con menores requerimientos de cuidados y pueden ser trasladados a un nivel de menor complejidad;
 - pacientes que, en su mayoría, no necesitan ayuda con medicamentos o actividades para la vida diaria;
 - pacientes que tienen un diagnóstico **POSITIVO** de COVID-19 y no tienen hogar, y no pueden ser dados de alta en la comunidad.

Para determinar qué pacientes califican para ser trasladados a un hotel, cada paciente debe ser evaluado individualmente. Se debe considerar los elementos de prevención y control de infecciones dentro de la instalación en todo momento.

El primer paso incluye una revisión del diagnóstico y estado actual. Después de la selección inicial de pacientes calificados, una evaluación clínica en persona del paciente decidirá si el paciente necesita o no atención de nivel intensivo continuo o si se encuentra en una condición estable que requiere un nivel de menor complejidad.

Los pacientes que ameritan la transferencia son clasificados dentro de una cohorte y se les concede la transferencia.

Flujo de pacientes: derivación hacia y desde los hoteles

Desde dónde pueden ser derivados estos pacientes:

- 1) Desde los hospitales: luego de una estancia hospitalaria y cuando el paciente está en proceso de recuperación.
- 2) Desde las Unidades de Emergencia de los hospitales: cuando se determina que el paciente puede ser atendido en un nivel de menor complejidad y se encuentra estable.

- 3) Desde el Primer Nivel de Atención: cuando se detecta que el paciente debe estar atendido y cuidado, aunque no requiere de una cama de mayor complejidad.
- 4) Desde la comunidad: a través de organizaciones sociales que cuentan con triaje médico, e identifican personas en “situación de calle” que deben ser cuidadas, aunque no requieren una cama de mayor complejidad.

Hacia dónde pueden ser contra referidos:

- 1) Hacia el hospital: con protocolos de traslado establecidos, en caso de agravarse su condición de salud.
- 2) Hacia su domicilio: si se constata mejoría y con control y seguimiento por Primer Nivel de Atención.
- 3) Hacia albergues o establecimientos que puedan estar disponibles y que entreguen cuidados dignos y seguros. Seguimiento por Primer Nivel de Atención.

Si una vez evaluado el nivel de la emergencia y la capacidad de respuesta instalada para la respuesta, las autoridades del sector salud han considerado el uso de hoteles como extensión de los establecimientos de salud, es recomendable que se considere los parámetros de seguridad y calidad mencionados en este documento, a fin de brindar la mejor atención posible a los pacientes.

A continuación, se presenta una lista de verificación que no reemplaza los criterios establecidos en el [Índice de Seguridad Hospitalaria](#), los mismos que, de requerirse, pueden tomarse como referencia para complementar la evaluación de la seguridad estructural, y no estructural de los hoteles.

Información general del hotel

Nombre del hotel:			
Dirección:			
Ciudad:			
País:			
Número de empleados del hotel que continuarán prestando servicios:			
Principales servicios	Si	No	Comentarios
Cocina			
Lavandería			
Wifi			
Salón de conferencias / aulas múltiples:			
Gimnasio			
Otros / Cuáles:			
Infraestructura:			
Número de habitaciones individuales:			
Número de habitaciones dobles:			
Número de habitaciones múltiples: (Para uso de descanso de personal, sesiones, coordinación):			
Distribución física: enumere y describa brevemente los servicios y ambientes, diagrama (croquis) de la distribución física de la infraestructura del establecimiento y de su entorno. Número de pisos, número de edificios			
Fecha de construcción de la edificación:			
Fecha del reforzamiento estructural:			
Ubicación	Si	No	Comentarios
Facilidad de vías de acceso			
Evidencia de incendios en el hotel			
Evidencia de cortes de energía			
Evidencia de cortes de agua			
Gerente:			
Teléfono y Fax:			
Correo electrónico:			
Página web:			
Responsable de la evaluación:			
Fecha:			

➔ Para determinar cuántas personas pueden llegar a estar expuestas.

➔ Esto permite identificar con qué servicios de apoyo se puede contar para uso hospitalario. Ej, gimnasio para rehabilitación de pacientes, salones como salas múltiples de observación entre otros.

➔ Permite identificar la capacidad de pacientes a recibir.

➔ Permite establecer en qué pisos se va a ubicar; recomendado el uso de primeros pisos para evitar trasportes verticales innecesarios.

➔ Permite dar a conocer si tiene sismo resistencia y tiene "capacidad de respuesta" en un sismo.

➔ Permite identificar rápidamente si presenta amenazas que puedan interferir en la prestación del servicio.

Lista de verificación para uso de hoteles durante la pandemia por la COVID-19

	Cumple	No cumple	N/A	Comentarios
Consideraciones administrativas				
Cuenta con los permisos y/o certificaciones correspondientes que habilitan su funcionamiento habitual.				
Se encuentra ubicado a una distancia no mayor a 20 kilómetros del hospital más cercano.				
Se ha realizado los arreglos administrativos para el uso de las instalaciones del hotel (alquiler, préstamo, etc.).				
Se ha realizado el chequeo de salida a los huéspedes del hotel.				
Se ha designado a una persona responsable y su alterno/a de la administración del establecimiento.				
Se ha designado a un profesional de la salud como responsable médico por cada turno/guardia y se ha definido sus términos de referencia.				
Se ha designado a un responsable de la prevención y control de infecciones.				
Se ha designado a un responsable de la logística interna, y otras funciones que se considere necesarias.				
Se dispone de las medidas para precautelar la seguridad e integridad de los pacientes y personal médico (contratación de guardias privados, fuerza pública, etc.).				
Se dispone de un sistema de registro de pacientes y de gestión de camas				
Accesibilidad				
La instalación permite el traslado de pacientes a otros ambientes (incluidas puertas que son lo suficientemente anchas para transitar con sillas de ruedas y camillas).				
Existe un ascensor con capacidad para el transporte de camillas. (La cabina tiene una dimensión interior mínima de 2,20 m. de profundidad, 1,20 m. de ancho y 2,20 m de alto).				
Se ha colocado señalización provisional por medio de carteles o medios de información donde se enfatice el significado del aislamiento y que comunica a los visitantes que puedan o no acceder al hotel.				
Los protocolos, alarmas, rutas de evacuación, y salidas están escritos, publicados, son visibles, y audibles. Han sido evaluados por la autoridad competente y se encuentran vigentes.				
De ser posible, el hotel está equipado con Internet Wifi de banda ancha.				
Habitaciones para pacientes				
Las habitaciones deben ser individuales, bien ventiladas, con baño y ducha para cada paciente.				
Si se considera habitaciones dobles, se sugiere un área mínima de 6 metros cuadrados por cama, con baño y ducha con buena ventilación.				

	Cumple	No cumple	N/A	Comentarios
Diseño y adaptación de espacios				
Existe una zona para el parqueo/llegada de ambulancias.				
Se ha designado una zona para la recepción, registro e ingreso de los pacientes.				
Se ha designado un área/habitación como estación de enfermería por cada 30 pacientes; debe estar centralizada con respecto a la disposición de los pacientes.				
Se ha establecido un área de baño y vestir LIMPIA para uso del personal, separada de las áreas de pacientes, para hombres y mujeres (almacenamiento de equipos de protección personal).				
Se ha establecido un área de vestir SUCIA para el retiro y disposición final de los equipos de protección personal.				
Se ha establecido un área para medicamentos con refrigeración, si es necesario.				
Se ha habilitado un espacio físico para el almacenamiento de equipos.				
Se ha habilitado un área de trabajo limpio y un área de trabajo sucio con lavaplatos.				
Se ha establecido un espacio físico para el almacenamiento temporal de residuos sólidos.				
Se ha establecido un área para ropa limpia y otro para ropa sucia.				
Se ha habilitado un cuarto de aseo con lava-trapeador.				
Se cuenta con un área de fácil adaptación para la ubicación de los servicios esenciales de apoyo clínico: toma de muestras, Rx portátil, coches de paro.				
Sistemas Técnicos				
El hotel cuenta con sistema de ventilación mecánica, aire acondicionado y calefacción (HVAC), y recibe mantenimiento periódico.				
Posee fuente de alimentación de energía estable que satisface las necesidades de energía eléctrica.				
Cuenta con planta eléctrica con transferencia automática.				
Tiene combustible para la planta eléctrica para un mínimo de 3 días.				
Tiene sistema de iluminación en las rutas de evacuación y escape del hotel.				
Cuenta con iluminación adecuada en todas las áreas que se van a ocupar.				
Tiene conexión directa del sistema de acueducto (agua potable).				
Dispone de reserva de agua potable a razón de 300 litros por cama para 3 días.				
El agua llega a todos los puntos de las áreas destinadas para ocupación de atención médica.				
El sistema de detección de incendios/humos funciona correctamente.				
Existe suministro de agua para la extinción de incendios.				
Se cuenta con extintores portátiles vigentes de acuerdo con la necesidad establecida por el tipo de establecimiento.				

	Cumple	No cumple	N/A	Comentarios
Sistemas de gestión de residuos				
Existe un procedimiento para el manejo de residuos peligrosos y patógenos.				
Recurso Humano				
Designar un/a médico y al menos dos enfermeras/os por cada 30 pacientes.				
Procurar contar con personal auxiliar de apoyo.				
Establecer habitaciones para descanso del personal, de preferencia apartadas de las habitaciones de los pacientes.				
Establecer horarios flexibles con asignación de licencia por enfermedad.				
Suministros médicos y equipamiento				
Se ha destinado suministros médicos esenciales para la atención de los pacientes.				
Se cuenta con el equipo necesario para reanimación en caso de complicaciones potencialmente mortales.				
Existe disponibilidad de procedimientos y personal para recoger, verificar y validar datos e información derivada de la emergencia.				
Hay disponibilidad de un formato estandarizado para entrega de informes sobre: actividad de la emergencia, ocupación del hotel, incluida incidencia de casos sospechosos y confirmados, situación clínica, y defunciones.				
Prevención y control de infecciones				
El hotel tiene infraestructura y procedimientos establecidos para la higiene adecuada de manos, incluido lavamanos, capacitación continua y materiales disponibles.				
El equipo de protección personal está disponible, es accesible y se utiliza para/por el personal del hotel cuando está en contacto con el paciente o su entorno.				
Se realiza revisión, actualización y prueba de los procedimientos para la recepción y traslado de pacientes en el interior del hotel, hacia las áreas de hospedaje habilitadas.				
Identificar al menos tres miembros del personal, siempre disponible y capaz de proporcionar educación a otros miembros del personal de salud en el uso de equipo de protección personal, considerando las precauciones adicionales según los mecanismos de transmisión específicos (gotas, contacto, aerosoles, fómites).				
Existe disponibilidad de protocolos o procedimientos para la limpieza e higiene de áreas clínicas que incluya capacitación en materiales para descontaminación.				
Existe protocolos para desinfección y esterilización de material y equipo biomédico, en el establecimiento de salud.				
El establecimiento tiene un protocolo y ruta señalizada para manejo que asegure la disposición final o eliminación de residuos biológico-infecciosos, incluidos corto punzantes, disposición de fómites.				
Dispone de lavado y secado de manos para personal en las salas de atención y estaciones de enfermería.				

	Cumple	No cumple	N/A	Comentarios
Hay un número adecuado de baños, lavamanos y duchas para el personal (se sugiere 1 por cada 15 personas, discriminados por sexo).				
Hay un número adecuado de baños, lavamanos y duchas para pacientes (se sugiere 1 por cada 15 personas, discriminados por sexo).				
Logística				
Transporte y comunicación				
Existe un procedimiento para el transporte de pacientes entre el hospital y el hotel, y entre el hotel y el destino luego de dado de alta el paciente.				
Se dispone de tarjetas de identificación del paciente que incluyen datos generales, diagnóstico, estado clínico, clasificación, equipo y material necesario para el transporte y la atención, etc.				
Hay un sistema de telecomunicación vía centro de llamada de teléfonos, walkie talkie, u otros medios.				
Servicio de alimentación				
El servicio de alimentación está asegurado a través del hotel o de servicios de catering externos.				
Se dispone de vajillas y utensilios desechables y se ha previsto el mecanismo de disposición final de los desechos.				
Se ha establecido una zona para la alimentación del personal.				
Hay un sistema de purificación de agua configurado para garantizar agua de calidad.				
Servicios ambientales				
Los pacientes cuentan con un kit de higiene para 15 días (jabón, champú, papel higiénico).				
A los pacientes se les proporciona una mascarilla antes del ingreso al hotel y durante su estancia.				
Los pisos y superficies son de fácil limpieza y desinfección (evitar pisos porosos y absorbentes, como alfombras, etc.).				
Los muros y cielos rasos son de fácil limpieza y desinfección.				
Instalaciones/servicios de lavandería				
Se cuenta con lavado de rutina con lavadoras y secadoras in situ o subcontratados.				
Acceso a la farmacia				
Medicamentos almacenados correctamente en un espacio designado.				
Suministro adecuado de medicamentos y suministros.				
Los medicamentos son preparados por personal que ha sido entrenado sobre métodos para prevenir errores de medicación y contaminación.				
Si es posible, los pacientes deben llegar al hotel con todos los medicamentos necesarios para dos semanas, como mínimo.				

Referencias

1. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases (2020). Alternative Care Sites – Infection Prevention and Control Considerations for Alternative Care Sites. Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/alternative-care-sites.html>
2. Vega, F.C. & Echeverría, J.C. (2020). Hotel Seguro Para Hospitales Seguros y Resilientes. Gobierno de México.
3. Organización Panamericana de Salud (2017). Iniciativa Hospitales Seguros - Índice de Seguridad Hospitalaria Formularios de Evaluación Segunda Edición. Organización Mundial de Salud.
4. Organización Panamericana de la Salud. Lista de verificación de alistamiento para la respuesta a la COVID-19 en Hospitales. Documento provisional. Washington D.C., 2020
5. Organización Panamericana de la Salud. 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. Washington D.C., 2020
6. Venticinque, S G.; Grathwohl, K W. Critical care in the austere environment: Providing exceptional care in unusual places. Crit Care Med. 2008; 36:S284-S292.
7. Ministerio de Salud de Argentina. Criterios para la selección de establecimientos hoteleros como dispositivos de atención domiciliaria. (UNIDADES DE AISLAMIENTO). Argentina. 2020
8. Schroer, J., Shelton, S., & Evans, J. What if...We Used a Hotel for Patients? American Society for Health Care Engineering. 2020. <https://www.ashe.org/what-if-we-used-hotel-patients>

OPS/IMS/PHE/CPI/COVID-19-20-0016

© **Organización Panamericana de la Salud, 2020**. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.