



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

PROCOLO PARA PRESTADORES DE SALUD

Podrán iniciar actividades los profesionales médicos, odontólogos, laboratorios de análisis clínicos, consultorio de diagnóstico por imágenes, consultorio de rehabilitación neurológica y estimulación temprana y ópticas. Los psicólogos deberán continuar la atención vía online.

Los turnos deben ser otorgados vía telefónica o web, para el caso de consultas médicas y odontológicas deberán programarse como mínimo cada 30 minutos y los turnos de servicios complementarios autorizados (servicio de diagnóstico por imágenes y laboratorios de análisis clínicos) deberán ser como mínimo cada 20 minutos.

Los turnos para el servicio de Rehabilitación deberán ser otorgados con un intervalo mínimo de 60 minutos.

Los turnos deberán otorgarse en horario corrido que no podrán superar las 6 horas por profesional. De acuerdo a la dimensión de la sala de espera y a fin de garantizar la distancia se deberán determinar los consultorios a habilitar.

Debe informarse a la gente que puede asistir solo el paciente y en caso excepcional con un acompañante. Determinar la fila de validación de consulta con la distancia de 2 mts y tener generada la orden (de antemano) a fin de ser firmada al momento de confirmar la asistencia.

En caso de solicitar el galeno un estudio complementario, este debe generar el turno con el efector correspondiente antes que el paciente abandone el consultorio a fin de no deambular en la institución (coordinar turnos de laboratorio e imágenes, o nuevo turno de control).

Se deberá programar un área de atención específica para personas incluidas dentro del grupo de riesgo.

Una vez aprobado el protocolo, cada uno de los prestadores deberán suscribir la declaración jurada adjunta y remitida en una primera instancia al mail coetdf@tierradelfuego.gov.ar y luego en soporte papel a la Dirección de Fiscalización Sanitaria que corresponda.

DECLARACION JURADA.

Por medio de la presente, quien suscribe _____

DNI N° _____, en mi calidad de titular/director/a técnico/a del consultorio/s de _____, con domicilio en la calle _____, de la Ciudad de _____

Declaro bajo juramento que el horario de atención será de _____ a _____ hora, con un total de _____ profesionales, otorgándose un total de _____ turnos diarios. Asimismo, declaro que posee stock suficiente para garantizar la provisión de elementos de protección personal a la totalidad de los profesionales / personal que prestara servicios.

Ushuaia/Rio Grande, _____ de 2020.

.....
Firma, aclaración y dni