

GUÍA DE DISEÑO PARA ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD 2019

D.- Relaciones funcionales y unidades

D.100 Área de Atención Abierta



**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile

Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Inversiones
Departamento de Arquitectura
Revisión 0.1

MINISTERIO DE SALUD. *Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Mediana Complejidad*, 2019. Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación. Prohibida su venta.

ISBN:

1a Edición. Noviembre 2019

Santiago de Chile

Contenido

	Referencias normativas y bibliográficas.....	3
1.	Generalidades.....	4
1.1.	Antecedentes	4
1.2.	Introducción	4
1.3.	Contexto.....	4
2.	Composición programática.....	7
3.	Criterios de diseño	7
3.1.	Criterios de localización	7
3.2.	Descripción General de Áreas.....	7
3.3.	Flujograma funcional	8
4.	Recintos tipo.....	9



Referencias normativas y bibliográficas

- “Orientaciones técnicas para el diseño de anteproyectos de establecimientos de salud en hospitales complejos”, MINSAL año 2017.
- “Guía de Planificación y Diseño de Centros de Atención Ambulatoria”, MINSAL, año 2000.
- Anexo 2.- “Normas Técnicas Básicas para la obtención de la Autorización Sanitaria de las Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor.” MINSAL.



1. Generalidades

1.1. Antecedentes

Esta “*Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Mediana Complejidad*” ha sido desarrollada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través del Departamento de Arquitectura, dependiente de la División de Inversiones, en conjunto con otros Departamentos y Divisiones de este Ministerio, mediante un proceso de consulta y trabajo colaborativo durante los años 2018 y 2019. El objetivo de esta Guía es facilitar el proceso de planificación y diseño para los equipos de proyectistas, gestores de proyecto y también para los usuarios finales de los proyectos de infraestructura.

1.2. Introducción

El presente documento debe leerse en conjunto con los requisitos genéricos y los componentes estándar de la presente Guía, descritos en:

- A. OBJETIVOS
- B. GENERALIDADES
- C. CRITERIOS DE PARTIDO GENERAL Y ANTEPROYECTO DE ARQUITECTURA
- D. RELACIONES FUNCIONALES Y UNIDADES
- E. FICHAS DE RECINTOS

El componente **D. RELACIONES FUNCIONALES Y UNIDADES** de la “*Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Mediana Complejidad*”, describe los requisitos específicos para la planificación y el diseño de cada área del proyecto, los que se complementan estrechamente con las FICHAS DE RECINTOS TIPO:

D.100 Área de Atención Abierta

- D.200 Área de Atención Cerrada
- D.300 Área de Atención Crítica
- D.400 Área de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Desarrollándose en el presente documento el Área de Atención Abierta (D.100), que contempla los componentes que se especifican en cada documento:

- D101. Atención de las personas
- D102. Área de Consultas de especialidades médicas
- D103. Área de Procedimientos de Especialidades
- D104. Área de Especialidades Odontológicas
- D105. Área Terapias Ambulatorias
- D106. Área de Salud Mental Ambulatoria

1.3. Contexto

El Área de Atención Abierta (D.100) presta atención a pacientes en régimen ambulatorio que requieren asistencia especializada o de referencia, dentro del Área de Atención Abierta del Establecimiento. En algunos casos, en esta área también se realizan consultas y procedimientos a pacientes hospitalizados que lo requieren.

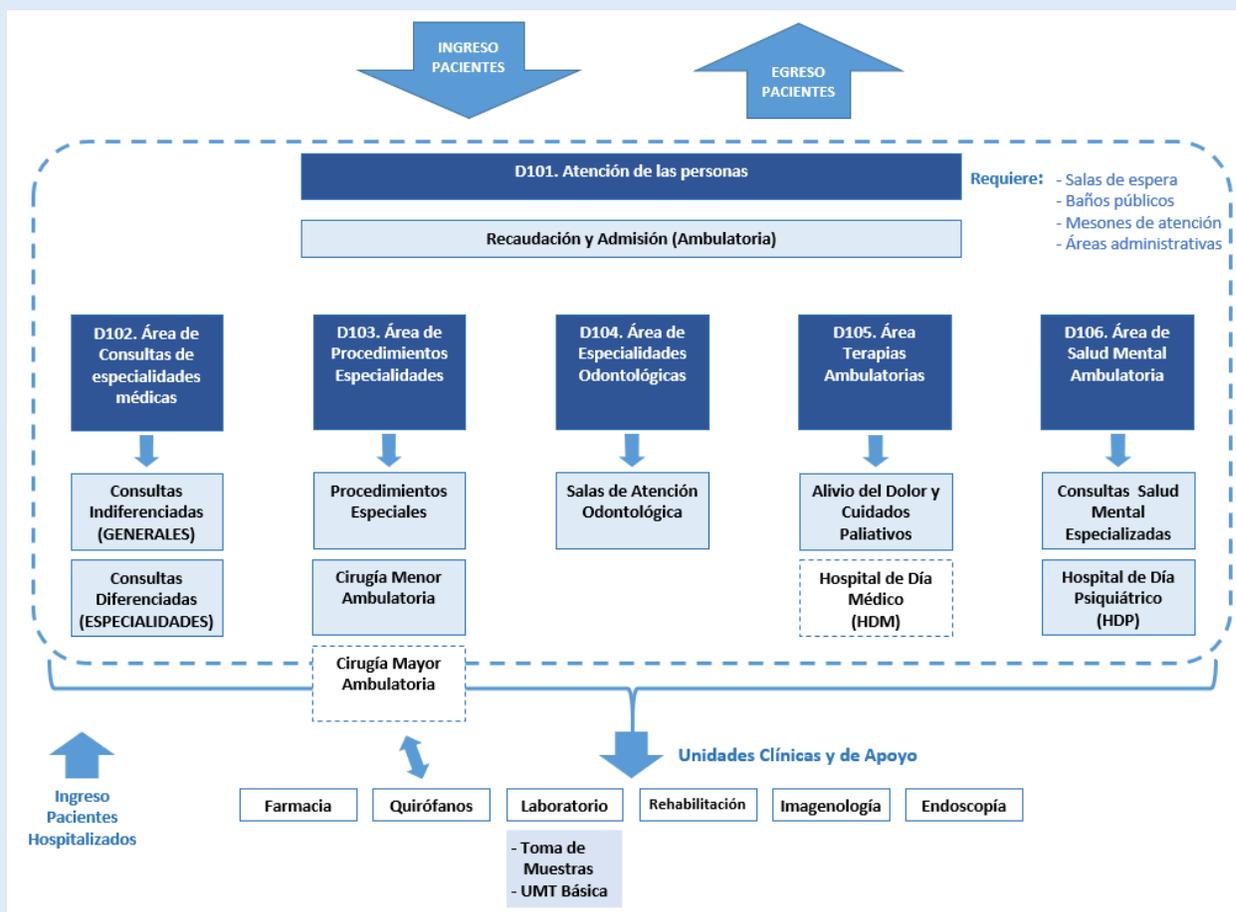
Área de Atención Abierta

Se entiende la Atención Abierta, la atención ambulatoria de especialidades, como el nivel resolutivo intermedio entre la atención primaria de salud y la atención cerrada de los hospitales, cuyo objetivo es dotar al complejo hospitalario de un mayor nivel resolutivo sin internación, tendiente a optimizar el uso de los recursos, incorporando en las diversas especialidades tecnologías de punta que permitan resolver en forma ambulatoria un mayor número de patologías con procedimientos mínimamente invasivos.

El Área de Atención Abierta es un sector del establecimiento de atención ambulatoria, con alta producción de servicios, tales como consultas médicas de especialidad, consultas de profesionales no médicos del equipo de salud (enfermeras, psicólogos, kinesiólogos, tecnólogos médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, etc.), realización de exámenes y procedimientos de especialidades, de cirugía mayor ambulatoria (CMA) y cirugía menor ambulatoria, así como atención de hospitalización de día, según cartera de servicios. Esta Área usualmente se relaciona con unidades Clínicas y de Apoyo, como: Pabellones Quirúrgicos, Rehabilitación, Laboratorio e Imagenología, entre otros, según cartera de servicios.

Organización funcional

ILUSTRACIÓN 1.- Flujograma Atención Ambulatoria



Fuente: Elaboración propia

Existen varias opciones disponibles para organizar el Área de Atención Abierta, dependiendo del modelo de gestión, modelo de atención, prestaciones asociadas a la cartera de servicios o la organización de infraestructura que cada establecimiento desee implementar.

En general el Área de Atención Abierta son centros adosados a un hospital, posibilitando de esta forma compartir servicios de apoyo. Por lo tanto, es de suma importancia determinar qué áreas, recintos o servicios serán comunes y sus características, además de las consideraciones específicas que se requieren cuando se comparten servicios, además de las consideraciones específicas respecto de su ubicación y relaciones funcionales.

Las relaciones funcionales entre las distintas unidades, o entre diferentes recintos de un centro ambulatorio, están dadas por el grado de vinculación, interdependencia y complementariedad que entre estas unidades o recintos se requiere, teniendo presente siempre que lo primordial es proporcionar una atención de salud humanizada y de buena calidad, expedita, con un eficiente uso del equipamiento y el recurso humano disponibles.

Desarrollándose en el presente documento el [Área de Atención Abierta \(D.100\)](#), que contempla los siguientes documentos que lo especifican para las siguientes áreas funcionales de atención:

- D101. Atención de las personas
- D102. Área de Consultas de especialidades médicas
- D103. Área de Procedimientos Especialidades
- D104. Área de Especialidades Odontológicas
- D105. Área Terapias Ambulatorias
- D106. Área de Salud Mental Ambulatoria

Ejemplos típicos de atención de pacientes y de asociaciones entre recintos que determinan distintas relaciones funcionales:

- Sala de espera – baño – atención de público
- Sala de preparación de pacientes – vestidor/baño pacientes – quirófano – recuperación– salida
- Especialidades que requieran acceso a Imagenología (en este caso la relación puede cambiar según el modelo de atención)
- Las unidades que atiendan personas de movilidad reducida o discapacidad física en mayor proporción (como hemodiálisis, oncología) deben tener una relación de proximidad especial con las áreas de ingreso, andenes para facilitar el acercamiento en vehículos desde el exterior e Imagenología, resguardando la cadena de accesibilidad.

Dadas las características que reúnen estos recintos, son susceptibles de ser agrupados en una misma unidad funcional. Por lo tanto, al momento de diseñar estos establecimientos se recomienda tener en consideración las siguientes premisas:

- Tener en cuenta la relación estrecha del **Área de Atención Abierta** con las Unidades de Apoyo Diagnóstico, como son: Imagenología, Farmacia, Laboratorio.

- La reducción del tiempo que los usuarios destinan al proceso de atención a través de disminución de sus desplazamientos y de espera.
- La optimización de recorridos de personas y pacientes. Es decir, a mayor cantidad de personas, o mayor cantidad de personas con movilidad reducida, menor desplazamiento al interior del edificio.
- La optimización en el uso de los recintos por medio de la polifuncionalidad de los mismos.
- Optimización del recurso humano, especialmente aquel dedicado a las áreas comunes de apoyo.

2. Composición programática

En el **Área de Atención Abierta (D.100)**, se consideran las siguientes áreas programáticas:

D.100	AREA DE ATENCION ABIERTA
D.101	Atención de las personas
D.102	Área de Consultas de especialidades médicas
D.103	Área de Procedimientos Especialidades
D.104	Área de Especialidades Odontológicas
D.105	Área Terapias Ambulatorias
D.106	Área de Salud Mental Ambulatoria

3. Criterios de diseño

3.1. Criterios de localización

La atención ambulatoria debe estar localizada de tal forma que permita, por un lado, el fácil acceso del paciente ambulatorio, así como la conexión directa de pacientes hospitalizados que requieren la atención de procedimientos ambulatorios, y prestación de Unidades de Apoyo comunes.

En general se deben organizar los recintos, de modo que se genere una gradiente desde los más públicos a las zonas más restringidas por seguridad, complejidad, confidencialidad, etc.

3.2. Descripción General de Áreas

Cada uno de los sectores se divide en 3 áreas básicas, las que se detallan en el PMA de cada proyecto:

- **Área de recepción del paciente.**
- **Área Atención de Pacientes.**
- **Área de apoyo.**

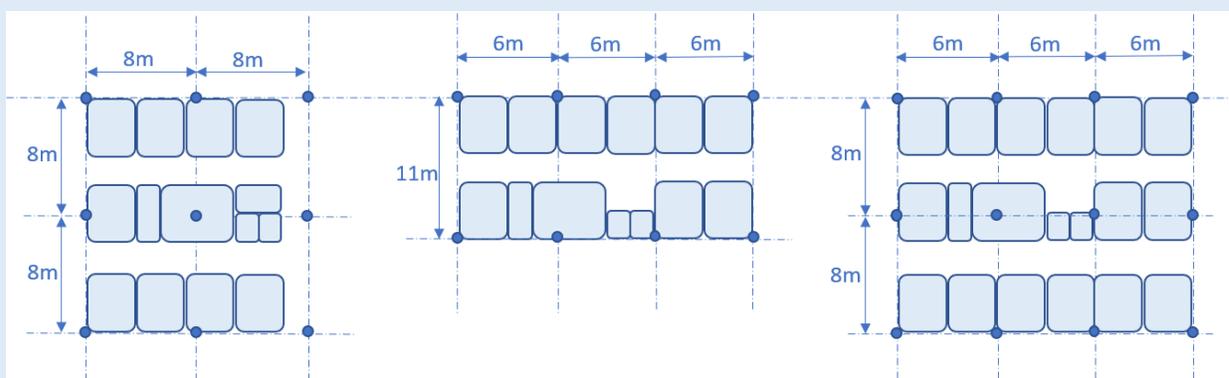
3.3. Flujograma funcional

Es recomendable que el diseño sea flexible y polivalente a fin de adaptarse fácilmente a las necesidades futuras. Por lo tanto, se sugiere que recintos de similares funciones tengan un mismo tamaño. También es aconsejable que puedan organizarse las áreas en relación con la complejidad y especialidad de los procedimientos que en ellos se efectúen.

Se recomienda que todos los recintos de trabajo fijo, o donde exista una acumulación de personas considerable (tales como boxes de atención o salas de espera), cuenten con iluminación y ventilación natural, siempre considerando las instalaciones de ventilación derivadas del proyecto de clima que considere el establecimiento, y que mejoren el confort de los pacientes y del personal.

Es importante considerar organizar las diferentes áreas de manera que se permita la existencia de un control de acceso de pacientes o público en general, que limiten el libre tránsito de personas en el pasillo interno y que regulen la accesibilidad a las áreas de tránsito para los usuarios.

Ilustración 2.- Referencia espacial modulación



Fuente: Elaboración propia

Los criterios aplicados en los nuevos proyectos hospitalarios en Chile, tanto de mediana como de alta complejidad, consideran en su diseño de ingeniería estructural, el uso de un sistema de aislación sísmica. Este sistema contempla un sistema de marco rígido con una modulación general única de 8 x 8 m para todo el proyecto, el cual se apoya sobre aisladores sísmicos en cada nudo. Sin embargo, esta modulación no es la más adecuada para el formato de consultas ambulatorias, cuyo estándar es de 12 m² y con proporción idealmente de 3 x 4 m cada uno. La aplicación de la trama de 8 x 8 m obliga a resolver un tipo de agrupamiento que difiere del tradicional pasillo con boxes a ambos lados, en donde para conseguir boxes de consulta con anchos funcionales (3 m), se hace necesario desfasar las divisiones interiores respecto de los ejes estructurales y de la modulación de fachadas.

Como alternativa, es factible estudiar para el área ambulatoria un sistema de modulación diferente, cercana a 6 x 11 m ó 6 x 8 m, que han demostrado ser más compatibles con el bloque ambulatorio, pero que trae consigo proyectar esta área como un edificio diferenciado del resto del hospital.

4. Recintos tipo

En el documento [E. FICHAS DE RECINTOS de](#) la presente Guía de Diseño, se han definido **Recintos Tipo (RT)** que son los recintos mas relevantes de los Programa Médico Arquitectónico (PMA) de los proyectos hospitalarios de mediana complejidad. Los recintos tipo (RT) se organizan de acuerdo a las siguientes áreas principales:

1. **Atención Abierta**
2. **Atención Cerrada**
3. **Atención Crítica**
4. **Salud Mental**
5. **Apoyo Diagnostico y Terapéutico**
6. **Apoyo Generales**
7. **Áreas Generales**
8. **Apoyo Administrativo**

El detalle y **FICHAS TECNICAS** se encuentran descritos en el documento [E. FICHAS DE RECINTOS de la presente Guía.](#)

