

# GUÍA DE DISEÑO PARA ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD 2019

D.- Relaciones funcionales y unidades

**D200. Área de Atención Cerrada**



**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.....	6
3. Criterios de diseño .....	7
3.1. Criterios de localización .....	7
3.2. Descripción General de Áreas.....	8
3.3. Flujograma funcional .....	8
4. Recintos tipo.....	10



## Referencias normativas y bibliográficas

- "Orientaciones técnicas para el diseño de anteproyectos de establecimientos de salud en hospitales complejos", MINSAL año 2017.
- Decreto N° 58 Norma Técnica Básica de Autorización Sanitaria para establecimientos de Salud, Anexo 1 Atención Cerrada.
- ORD. 2110 Orientaciones sobre estándares para camas hospitalarias.
- Norma General Administrativa N° 2, de Atención a Pacientes Particulares en Establecimientos Asistenciales Públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Guías Clínicas Auge Gran Quemado, Minsal marzo 2016.
- NT 150 MINSAL. Niveles de Complejidad en Atención Cerrada.



## 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 Cerrada (D.200)**, que contempla los componentes que se especifican en cada documento:

- D.201. Unidad Médico Quirúrgico (Adulto - Infantil - Ginecología y Obstetricia)
- D.202. Unidad Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría (UHCIP)
- D.203. Áreas Comunes - Centro de Responsabilidad Hospitalización

### 1.3. Contexto

Se considera como **Área de Atención Cerrada (D.200)** a las áreas del establecimiento destinadas a la internación de pacientes que requieren hospitalización, los que se diferencian según complejidad (riesgo y dependencia) en **camas básicas y de cuidados medios**, las camas críticas dependen del Área de Atención Crítica del Establecimiento.

La categorización del paciente, ayuda a mejorar la distribución del recurso humano y recurso material, identificar la carga de trabajo del personal de enfermería y facilitar la estandarización de planes de cuidado para cada categoría de paciente. Se realiza aplicando el siguiente cuadro según sea el nivel de riesgo del paciente en combinación con su nivel de dependencia.

Ilustración 1.- Nivel de riesgo del paciente en combinación con su nivel de dependencia

	A	B	C	D
1	Max. Riesgo Dep. Total	Alto Riesgo Dep. Total	Mediano Riesgo Dep. Total	Bajo Riesgo Dep. Total
2	Max Riesgo Dep. Parcial	Alto Riesgo Dep. Parcial	Mediano Riesgo Dep. Parcial	Bajo Riesgo Dep. Parcial
3	Max. Riesgo Aut. Parcial	Alto Riesgo Aut. Parcial	Mediano Riesgo Aut. Parcial	Bajo Riesgo Aut. Parcial

Fuente: Elaboración propia

Con esto se ha establecido una relación entre los niveles de cuidados requeridos, asociado al recurso cama que otorga estos cuidados, con lo que se distribuyen los pacientes de la siguiente manera en la Atención Cerrada:

Camas Cuidados Medios	Camas Cuidados Básicos
C1 - B3 - C2	C3 - D1 - D2 - D3

Las camas críticas dependerán del **Área de Atención Crítica del Establecimiento, según su complejidad**, y se detallan en el :

	Camas Cuidados Críticos
UCI	A2 - A1 - B1
UTI	A3 - B2

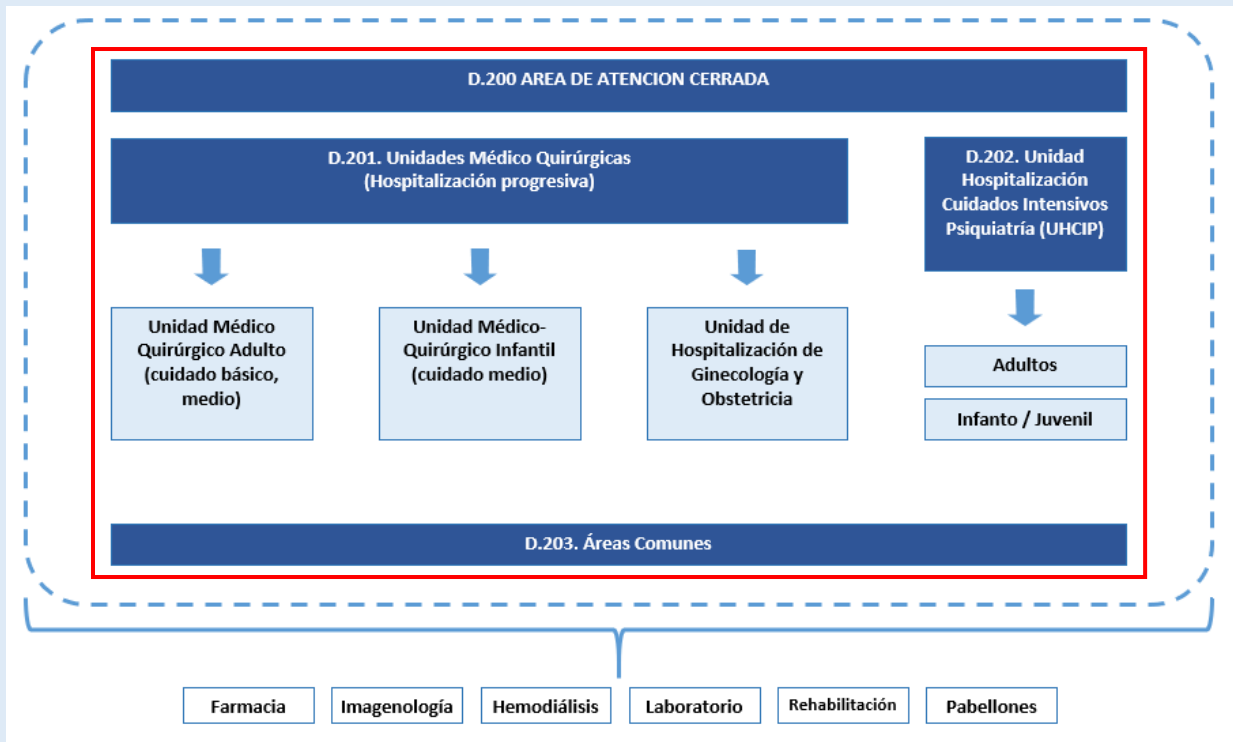
En el **Área de Atención Cerrada (D.200)** se contempla la hospitalización en **camas de cuidados básicos y de cuidados medios**:

- **Camas de cuidados Básicos.** Destinadas a pacientes que estando en cualquiera de las etapas de una enfermedad, requiere hacer uso de las instalaciones hospitalarias con el fin de que le sean otorgados cuidados médicos y de enfermería básicos. A este nivel se entrega atención de especialidad en ámbito adulto, pediátrico, neonatológico, gineco-obstétrico. Cuentan con acceso a procedimientos básicos de tipo médico o quirúrgico (menores).
- **Camas de cuidado Medios o Agudos.** Destinadas a entregar cuidados de mediana complejidad, asociados a una fase aguda de enfermedad del paciente, que debiera compensarse en pocos días. Se debe mantener vigilancia estrecha y periódica de signos vitales además de realizar atención integral con alta demanda de cuidados de enfermería.

### Organización funcional

El **Área de Atención Cerrada (D.200)** posee una organización se puede graficar en el siguiente esquema:

Ilustración 2.- Área de Atención Cerrada



Fuente: Elaboración propia

Desarrollándose en el presente documento el **Área de Atención Cerrada (D.200)**, que contempla los siguientes documentos que lo complementan:

- D.201. Unidad Médico Quirúrgico (Adulto - Infantil - Ginecología y Obstetricia)
- D.202. Unidad Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría UHCIP
- D.203. Áreas Comunes - Centro de Responsabilidad Hospitalización

## 2. Composición programática

Desarrollándose en el presente documento el **Área de Atención Cerrada (D.200)**, de acuerdo a la organización del Modelo de Gestión y de los Centros de Responsabilidad, la hospitalización estará diferenciada por especialidad y organizada en los Servicios siguientes, que se detallarán en los documentos respectivos:

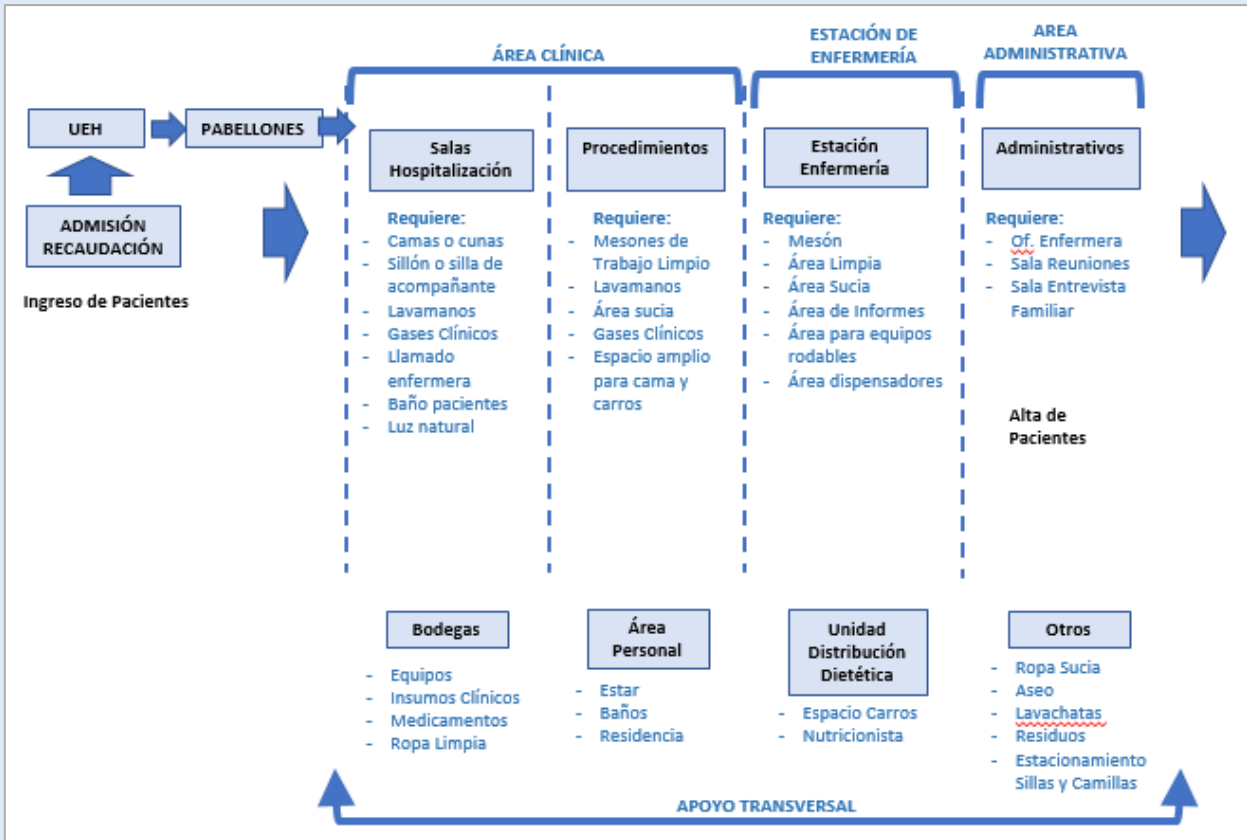
- **D.201. Unidad Médico Quirúrgico (Adulto - Infantil - Ginecología y Obstetricia)**
  - Unidad Médico Quirúrgico Adulto (cuidado básico, medio)
  - Unidad Médico-Quirúrgico Infantil (cuidado medio)
  - Unidad de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia
- **D.202. Unidad Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría UHCIP**
- **D.203. Áreas Comunes - Centro de Responsabilidad Hospitalización**

Cada una de las unidades de hospitalización se agrupa en torno a una estación de enfermería o de monitoreo, con sus diferentes áreas de apoyo.

### Flujograma funcional

El **Área de Atención Cerrada (D.200)** posee zonas de trabajo administrativo, técnico y de apoyo, cuya organización se puede graficar en el siguiente esquema:

Ilustración 3.- Flujograma Área de Atención Cerrada.



Fuente: Elaboración propia

## 3. Criterios de diseño

### 3.1. Criterios de localización

De acuerdo a la magnitud del establecimiento, y de las condiciones del terreno, se pueden adoptar diferentes criterios de emplazamiento de las Unidades de la hospitalización progresiva, pudiendo emplazarse en el primer nivel en caso de desarrollo horizontal, o se pueden emplazar en los niveles superiores del establecimiento. El emplazamiento elegido debe asegurar dar las mejores condiciones a los recintos que alojan pacientes en cama, accediendo a luz natural, asoleamiento, ventilación y vistas.

En el caso de un desarrollo vertical, se debe lograr una relación de “proximidad vertical” para el ingreso de pacientes, desde la Unidad de Emergencia o la Admisión de pacientes (cuando son hospitalizaciones programadas), o desde la UTI de acuerdo al modelo de atención progresiva. Igualmente deben mantener dicha relación vertical con los pabellones quirúrgicos centrales y salas de parto, ya sea en condición



electiva o de urgencia. Por otro lado, se debe asegurar la conexión logística con las unidades de apoyo clínico y logístico.

Por lo general la orientación propuesta debe responder a la morfología del terreno y a las características del emplazamiento, procurando favorecer la iluminación natural, permite al paciente no alterar sus ciclos biológicos y reducir el estrés, y lograr vistas a paisajes exteriores.

#### **Unidad Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría (UHCIP):**

Dadas las características de los pacientes, es recomendable que esta unidad se ubique en primer piso o a nivel de terreno, tanto por las condiciones de seguridad de estos, como por la necesidad de espacios exteriores de extensión y áreas verdes para el desarrollo de actividades terapéuticas y recreativas. No es recomendable ubicar este servicio clínico en pisos superiores al 1º nivel desde el suelo.

Los Servicios que presentan mayor frecuencia en el traslado de pacientes desde o hacia la UHCIP, son los servicios de urgencia y servicios de apoyo diagnóstico terapéutico. Para ninguno de éstos es exigencia la condición de cercanía. Adicionalmente, se relaciona con otros dispositivos de salud mental, tanto para la derivación y contra derivación de pacientes, como para la transmisión de información y coordinación de actividades.

### 3.2. Descripción General de Áreas

Cada una de las Unidades de Hospitalización (D.201), considera las siguientes **áreas**, las que se detallan en cada área programática:

- **Área pública**
- **Área administrativa**
- **Área técnica**
- **Área de apoyo técnico**

El la UHCIP (D.202) se considera las siguientes áreas, las que se detallan en el área programática:

- **Área pública**
- **Área Administrativa (Médico-Técnica)**
- **Áreas Ambulatoria (Terapias )**
- **Área técnica (Hospitalización y Clínica)**
- **Apoyo**

### 3.3. Flujograma funcional

Cada Unidad de Hospitalización, debe contar con dos accesos diferenciados; uno público para las visitas y otro restringido para personal autorizado, insumos e ingreso de pacientes en cama. No debe haber cruce de público con la circulación interna, de pacientes y personal.

El área de hospitalización progresiva se podrá disponer en varios pisos, con comunicación vertical entre ellos mediante ascensores y monta camas. Además, requiere comunicación (horizontal o vertical) con el área crítica, con los servicios de apoyo y con la atención ambulatoria. En esta última se realizarán algunos procedimientos especializados a los cuales deben acceder algunos pacientes hospitalizados.

Todas las áreas de hospitalización deben tener características de diseño que se plasmen en ambientes clínicos acogedores, calidos y seguros para los pacientes independientemente de su grupo etareo o especialidad. Estas características pueden acentuarse o diferenciarse de acuerdo a las características de los pacientes atendidos, en áreas específicas como la pediátrica, la UHCIP u otras propendiendo a un mejor proceso curativo.

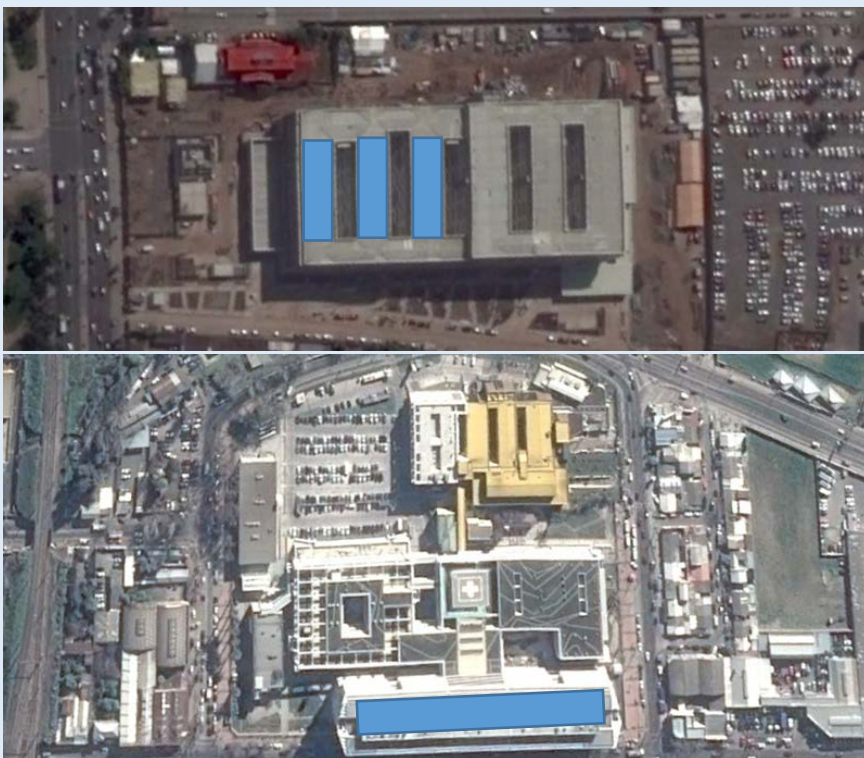
Si bien la UHCIP forma parte de la atención cerrada, tiene características que la diferencian de una unidad de hospitalización estándar, tiene requerimientos especiales respecto del cuidado y seguridad del paciente, así como que considera un área diurna para el tratamiento de los pacientes.

Cada sector programático puede considerar según el modelo de gestión, un área administrativa con dependencias para coordinación, o puede considerar un Centro de Responsabilidad de Hospitalización (D.205. Áreas Comunes), compartiendo salas de trabajo para los equipos, sala de reuniones y, por lo general se ubican próximas a las áreas de atención clínica, dentro del área interna y conectada con circulaciones internas del hospital que consideren accesos seguros a las áreas de hospitalización.

Cada unidad de hospitalización contará con una estación de enfermería y sus respectivos apoyos, preferentemente organizados o agrupados en un área de recintos limpios y de recintos sucios, además de un área de informes contigua. Según modelo de gestión y PMA resultante del estudio, una estación por 24 a 30 camas.

*Ilustración: diferentes configuraciones de las “peinetas” de hospitalización:*





#### 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 más 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 Diagnóstico y Terapéutico
6. Apoyo Generales
7. Áreas Generales
8. Apoyo Administrativo

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