

GUÍA DE DISEÑO PARA ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

2019

D.- Relaciones funcionales y unidades

D.301. Unidad Emergencia Hospitalaria (UEH)



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	4
1. Generalidades.....	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Introducción	5
1.3. Contexto.....	5
2. Composición programática.....	8
3. Criterios de diseño	9
01.1 Criterios de localización	10
01.2 Descripción General de Áreas	11
01.3 Flujograma funcional.....	11
01.4 Criterios de diseño de ambiente físico.....	13
Consideraciones generales de diseño	14
Accesos a la Unidad.....	15
Área pública.....	16
Sala de Espera	16
Recepción / Admisión / Recaudación.....	16
Área Administrativa.....	17
Área Técnica (Atención de pacientes).....	17
Zona 1ª Línea de Atención	18
➤ Selector de demanda (SD).....	18
➤ Box C4/C5	19
➤ OIRS	19
Sala de entrevista familiares	19
Zona Múltiples Víctimas	19
Box de Reanimación (RCP)	19
Área de Atención de Múltiples Víctimas (ex – Triage)	20
Sala de descontaminación (aislado).....	20
Zona atención Adulto y Pediátrica	20
Segunda Espera	20
Boxes de Atención urgencia	21
Sala Descarga Vertical (paciente sentado).....	21
Sala de Tratamiento Complejo (pacientes en camilla).....	21

Estación de Enfermería	22
Zona compartida	22
Salas de procedimiento	22
Sala de Yeso (de acuerdo a la cartera de servicios)	22
Sala de acogida o Unidad clínico forense	23
Zona atención Gineco-obstétrica (de acuerdo a la cartera de servicios)	23
Box Gineco-Obstétrico	23
Sala de observación Gineco-Obstétrica	23
Sala de ecografía Obstétrica.....	23
Área apoyo técnico.....	23
4. Recintos tipo.....	24
5. Anexos:	26
5.1. Referencia espacial	26
01.5 Equipamiento relevante.....	26



Referencias normativas y bibliográficas

- “Orientaciones técnicas para el diseño de anteproyectos de establecimientos de salud en hospitales complejos”, MINSAL año 2017.
- Decreto Nº 58 Norma Técnica Básica de Autorización Sanitaria para establecimientos de Salud, Anexo 1 Atención Cerrada.
- Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de salud Decreto n° 15 de 2007.
- NCh 3359:2015 Requisitos para edificaciones estratégicas y de servicio comunitario.
- Ord. C2/N° 551 del 04/02/2018 que remite documento “Estándares y Recomendaciones al Proceso de Atención de Urgencia Hospitalaria, Red de Urgencia Hospitalaria, División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de redes Asistenciales, Ministerio de Salud. Año 2018.”
- Resolución Exenta N° 108 del 29 de junio del 2018, que aprueba la “Orientación Técnica del Sistema de Priorización Estructurada de la atención de pacientes en Unidades de Emergencia Hospitalaria”.



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.

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

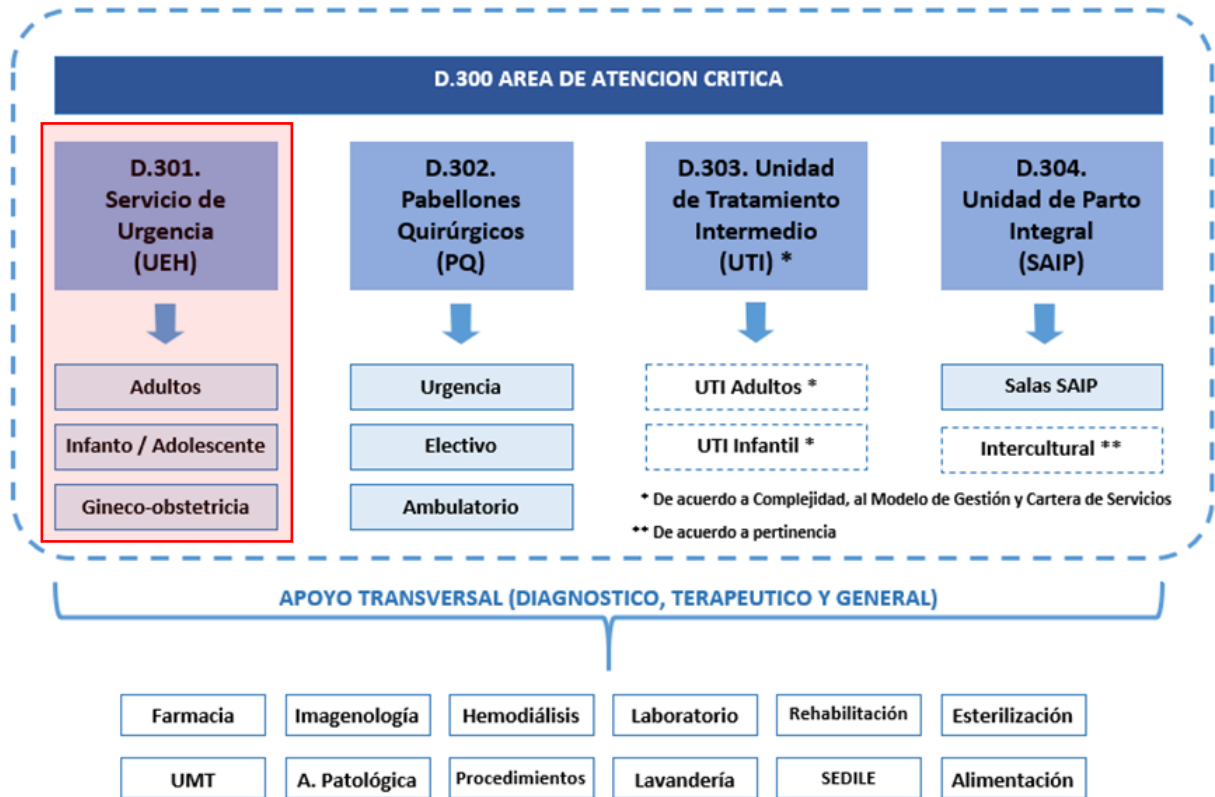
Desarrollándose en el presente documento [“Unidad Emergencia Hospitalaria \(UEH\) D.301.”](#), dependiente del [Área de Atención Crítica \(D.300\)](#):

- D.301. Unidad Emergencia Hospitalaria (UEH)**
- D.302. Unidad Pabellones Quirúrgicos
- D.303. Unidad Paciente Crítico de Tratamiento Intermedio (UTI)
- D.304. Unidad de Parto Integral

1.2. Contexto

El **Área de Atención Crítica (D.300)** posee una organización que se puede graficar en el siguiente esquema, en el cual se inserta la [Unidad Emergencia Hospitalaria \(UEH\)](#):

Ilustración 1.- D.300 Área de Atención Crítica



Fuente: Elaboración propia

El Sistema Público de Salud Chileno cuenta con una red de urgencias con una cobertura que ofrece atención al conjunto de la población chilena a través de diferentes dispositivos:¹

- Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH): Unidad que forma parte y depende de un establecimiento hospitalario. Ofrece asistencia sanitaria multidisciplinaria ambulatoria, continua y permanente, 24 horas del día los 365 días del año.
- Servicios de Atención primaria de Urgencia (SAPU): Unidad dependiente de un establecimiento de Salud de Atención Primaria.
- Servicios de Alta Resolución (SAR): Unidad dependiente de un establecimiento de Salud de Atención Primaria.
- Servicios de Urgencia Rural (SUR): Dispositivo dependiente del Consultorio general Rural, encargado de brindar atención de urgencia y emergencia, en zonas geográficas apartadas y/o de difícil acceso.
- Servicio Atención Médico de Urgencia (SAMU): Unidad de atención pre hospitalaria de urgencia especializada, que se otorga a los individuos desde el momento que ocurre un evento de emergencia, ya sea en la vía pública o comunidad hasta que es derivado, trasladado y recibido en el centro asistencial más cercano.

¹ Estándares y Recomendaciones al Proceso de Atención de Urgencia Hospitalaria, Red de Urgencia Hospitalaria, División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de redes Asistenciales, Ministerio de Salud. Año 2018

- Unidades de Paciente Crítico (UPC): Unidad de atención cerrada que brinda cuidado a aquellos pacientes críticamente enfermos o con posibilidad de evolucionar a la gravedad.

“La UEH es una unidad de atención ambulatoria, de tránsito, donde se realiza el proceso de atención de paciente, considerando los subprocesos clínicos de selección de demanda, diagnósticos y tratamiento, y los subprocesos no clínicos de soporte administrativo. Esta unidad debe resolver todas las atenciones de urgencia y emergencia, definida como cualquier consulta espontánea o derivada que llega a dicha unidad. El proceso de atención finaliza sólo cuando el médico da resolución del problema de urgencia, definiendo la salida de este proceso como alta.”²

Desarrollándose en el presente documento el área **D.301. Unidad Emergencia Hospitalaria (UEH)**, en el que se detallan las condiciones de diseño funcional de las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) de acuerdo a los nuevos modelos de gestión.

Independiente de la forma de ingreso del paciente, éste se clasifica o selecciona según prioridad mediante una nueva nomenclatura correspondiente a su gravedad (en gradiente según condición más grave a menos grave):

Escala de Categorización de Pacientes de la Unidades de Emergencia Hospitalaria

La escala estructurada de categorización otorga 5 niveles posibles de priorización, los que se organizan de la siguiente manera:

- **Pacientes en situación de alto riesgo:** Situación de riesgo vital o de peligro inmediato real o potencial para la vida con efecto de secuelas graves permanentes si no recibe atención calificada, precoz o incluso de inmediato en algunos casos. En esta categoría se incluyen los niveles **C1 y C2**. Se destaca que dentro de esta categoría, los pacientes con prioridad **C1** deben recibir atención inmediata⁶ mientras los **C2** deben recibir su primera atención médica a la brevedad, con un tiempo máximo de espera de hasta 30 minutos desde su admisión.

Aquellos pacientes que no se encuentran en una “situación de alto riesgo”, la categorización los segmenta según la complejidad de su atención:

- **Paciente complejo:** Todo paciente que no se encuentra en una situación de riesgo que deba ser atendido precozmente y cuya complejidad de atención implique la aplicación de variados recursos físicos o humanos. En esta categoría se incluye **C3**.
- **Paciente de menor complejidad:** Todo paciente que no se encuentra en una situación de riesgo que deba ser atendido precozmente y cuya complejidad de atención no implique la aplicación de variados recursos físicos o humanos, sino pueda resolverse con la capacidad basal instalada más algún recurso que no demore su atención. En esta categoría se incluye **C4 y C5**.

La categorización de pacientes antes descrita aplica para la urgencia adulto, pediátrica y obstétrica. Esta nueva categorización implica considerar nuevos espacios en los proyectos, especialmente por el aumento de pacientes tipo (C2) y (C3), que requieren tratamiento transitorio y no necesariamente están en sala de observación.

² Estándares y Recomendaciones al Proceso de Atención de Urgencia Hospitalaria, Red de Urgencia Hospitalaria, División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de redes Asistenciales, Ministerio de Salud. Año 2018

2. Composición programática

En la **Unidad de Emergencia Hospitalaria (D.301)**, se consideran las siguientes áreas programáticas:

• Área pública
• Área administrativa
• Área técnica:
- Zona 1ª Línea
- Zona Múltiples Víctimas
- Zona atención Adulto y Pediátrica
- Zona compartida
- Zona atención Gineco-obstétrica
• Área de apoyo técnico

Desarrollándose en el presente documento la **Unidad de Emergencia Hospitalaria (D.301)**, de acuerdo a al Modelo de Gestión, de los Centros de Responsabilidad y el PMA de cada proyecto, puede quedar organizado en las siguientes Áreas:

Área Pública (Recepción de Pacientes):

- Sala de espera público
- Baños públicos
- Recepción y recaudación
- Oficina carabinero

Área administrativa:

- Oficina Jefatura Urgencia
- Oficina Coordinación Enfermería
- Secretaría
- Sala de reuniones

Área Técnica:

Abarca los recintos en los que se presta atención clínica directa al paciente. Comprende recintos comunes y recintos diferenciados:

Zona 1ª Línea, Selector de demanda

- OIRS
- Boxes selector de demanda (SD)
- Boxes de atención clínica C4 y C5

Zona múltiples víctimas

- Hall catástrofes o múltiples víctimas
- Sala de Reanimación C1
- Sala de descontaminación y quemados (aislado) (descontaminación Química, incl. ducha y lavamanos)
- Bodega catástrofe

Zona atención Adulto y Pediátrica

- Segunda espera interior para paciente categorizado C2 y C3
- Boxes de atención clínica (Adulto y Pediátrica)
- Sala de descarga vertical (pacientes sentados) con EE
- Salas de tratamiento complejo (pacientes en camilla) con EE (con asilados)
- Servicio Higiénico para pacientes

Zona atención Gineco-obstétrica

- Box atención Gineco – Obstetricia c/ baño
- Sala de Observación Gineco – Obstetricia / Monitoreo fetal
- Sala de procedimientos / ecografía (gineco-obstétrico c/baño)
- Baño paciente (universal)

Áreas Compartidas

- Sala entrevista familiares
- Salas de procedimientos
- Sala de procedimiento con telemedicina
- Sala de yeso
- Baño de pacientes (universal)
- Estacionamiento sillas – camillas
- Unidad clínico forense

Área Apoyo Comunes:

- Bodega de insumos clínicos
- Bodega de equipos médicos
- Bodega material estéril
- Ropa limpia (incluye est. de carro)
- Ropa sucia (incluye est. de carro)
- Aseo
- Residuos sólidos transitorios
- Lavachatas - botagua clínico
- Estacionamiento de camillas y sillas de rueda
- Bodega Insumos Ambulancia
- Áreas Comunes personal:
 - Residencias c/ baño
 - Estar funcionarios
 - Kitchenette
 - Baños personal

3. Criterios de diseño

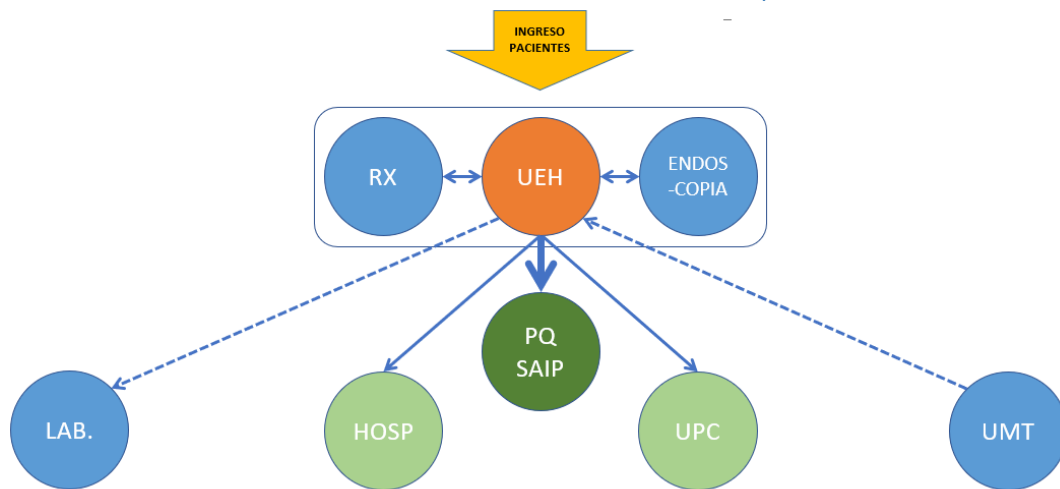
La **D.301. Unidad Emergencia Hospitalaria (UEH)**, tiene como función la categorización, admisión, evaluación, estabilización y tratamiento oportuno e inmediato de pacientes (adultos, pediátricos o de gineco-obstetricia) no programados que acuden por una emergencia médica. Las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) forman parte y dependen de un establecimiento hospitalario. Ofrecen asistencia sanitaria multidisciplinaria ambulatoria, continua y permanente, 24 horas del día los 365 días del año.

01.1 Criterios de localización

La relación del **D.301. Unidad Emergencia Hospitalaria (UEH)** con el resto de los Servicios y Unidades del Hospital está dada fundamentalmente por la condición crítica de los pacientes, la necesidad de una atención oportuna, de minimizar los traslados y reducir los tiempos de desplazamientos. Respecto a su localización interna, debe estar relacionado directamente con los Servicios de Imagenología, endoscopia, con traslado expedito a Pabellones y Parto, idealmente en el mismo nivel, o en el piso inmediatamente superior. Si es posible, se puede considerar una rampa que comunique la UEH con Pabellones y Parto.

Igualmente, la UEH debe tener comunicación con UPC y Hospitalización, la que puede ser por circulaciones verticales u horizontales. Las Unidades de Apoyo Diagnostico con mayor relación con la UEH son la UMT y Laboratorio, las que pueden tener conexión por correo neumático o mediante relativa cercanía.

Ilustración 2.- Relaciones de la UEH con el Hospital



Fuente: Elaboración propia

El Hospital, y muy especialmente la UEH, deben ubicarse en zonas no vulnerables del terreno, ya que no debe estar expuesto a inundaciones, deslizamientos de terreno u otros desastres naturales. Por ello, la UEH no debe quedar bajo nivel de terreno en ningún caso. Así mismo, idealmente la UEH debería encontrarse ligeramente sobre el nivel de calle, lo cual facilita el acceso y tránsito de pacientes y vehículos.

Los accesos a la Unidad y las vías internas de acceso a la UEH deben también facilitar la rápida y fluida circulación de personas y equipos.

Los ingresos a la unidad deben ser amplios, con calzadas y veredas anchas que permitan el fácil acceso de personas y vehículos, idealmente con flujos de entrada prioritarios, independiente de las salidas, con vías de acceso bien señalizadas e identificadas e idealmente sentido unidireccional para evitar fondos de saco y eventuales atochamientos vehiculares observados en accidentes masivos cuando una gran concurrencia acude a la unidad. Por otro lado, deben evitarse cruces de peatones con el acceso vehicular de ambulancias de urgencia. Se recomienda considerar un flujo unidireccional en el acceso de ambulancias, de manera de permitir una rápida descarga y salida de los vehículos, para ello se debe disponer de un estacionamiento próximo para los vehículos de emergencia que queden en espera.

La Unidad de Emergencia debe estar ubicada en un área con acceso inmediato y directo desde el exterior del establecimiento de salud, de preferencia en relación con una vía de transporte vehicular, que facilite el ingreso y salida de vehículos de emergencia, así como de usuarios que lleguen en vehículos o a pie, así como también que preste las facilidades a las acciones de triage y derivación ante demandas masivas en casos de desastres.

En la etapa de planificación del diseño, se debe tener en consideración que los pacientes puedan llegar a la unidad de las siguientes formas:

- Traslados por medios propios o privados, a pie o en vehículo.
- Traslados por unidades móviles de transporte asistido (ambulancias).
- El paciente también puede ingresar por helicóptero.

El traslado de pacientes que requieren de atención médica inmediata, y la necesidad de una rápida respuesta del equipo de salud en el momento oportuno, obligan a considerar prioritariamente la localización de la unidad de emergencia respecto a la totalidad del Hospital.

La Unidad debe tener conexión expedita al resto del establecimiento, tanto para pacientes como para personal y profesionales que cumplan tareas rutinarias, y que puedan ser llamados para consultas o actividades extraordinarias.

Esto no significa priorizar la atención de urgencia en el conjunto del establecimiento hospitalario, al contrario, esta imagen debe estar dominada por la atención hospitalaria y especialmente la ambulatoria, evitando en lo formal, no en lo práctico, urgencializar el establecimiento.

01.2 Descripción General de Áreas

El **Servicio de Urgencia (D.301)** o Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), considera las siguientes áreas, las que se detallan en cada área programática:

- **Área pública**
- **Área administrativa**
- **Área técnica:**
 - **Zona Selector de demanda**
 - **Zona atención Adulto y Pediátrica**
 - **Zona atención Gineco-obstétrica**
- **Área compartida**
- **Área de apoyo técnico**

01.3 Flujograma funcional

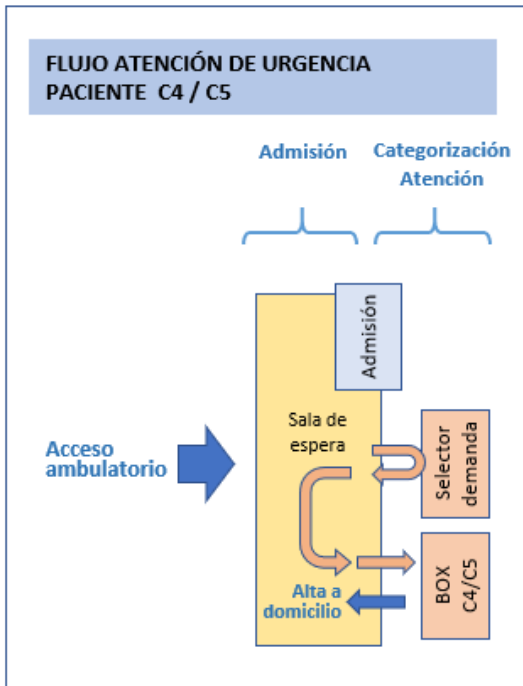
El flujograma de la **Unidad Emergencia Hospitalaria (D.301)**, grafica el funcionamiento de la UEH, que es una unidad de atención ambulatoria, de tránsito, donde se realiza el proceso de atención de paciente, considerando los subprocesos clínicos de categorización o selección de demanda, diagnóstico y tratamiento, y los subprocesos no clínicos de soporte administrativo.

Esta unidad debe resolver todas las atenciones de urgencia y emergencia, definida como cualquier consulta espontánea o derivada que llega a dicha unidad. El proceso de atención finaliza sólo cuando el médico da resolución del problema de urgencia, definiendo la salida de este proceso como alta.

Respecto a su localización, debe tener vinculación expedita (traslado de pacientes) con Imagenología, Pabellones quirúrgicos, Parto, y en menor medida acceso a la UPC. Las circulaciones internas de la unidad deben facilitar la rápida y fluida circulación de personas y equipos.

El flujo de atención de los pacientes se diferencia de acuerdo a su categorización, se diferencian tres categorías C4/C5, C3/C2 y C1. Estos flujos se grafican en los siguientes esquemas:

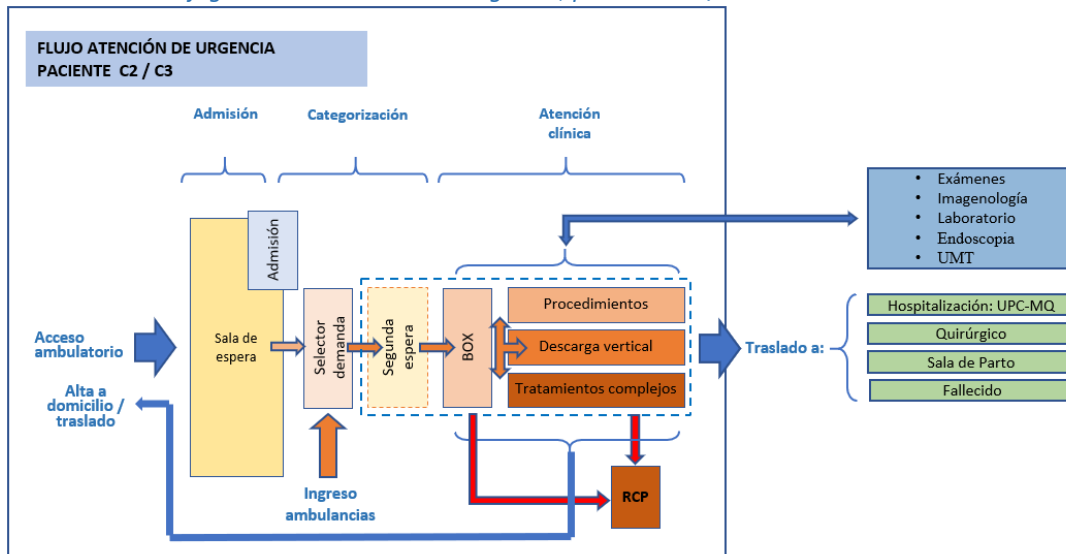
Ilustración 3.- Flujogramas de Atención de Urgencia, pacientes C4/C5



El Paciente Categorizado como C4 y/o C5, retorna a la sala de espera y no ingresa al flujo interno de pacientes complejos, accediendo a un flujo de atención distinto ya que se resuelve con capacidad basal instalada, más algún recurso, que no demore su atención recibiendo una atención médica rápida en un Box determinado para ello con acceso directo a la sala de espera.

Fuente: Elaboración propia

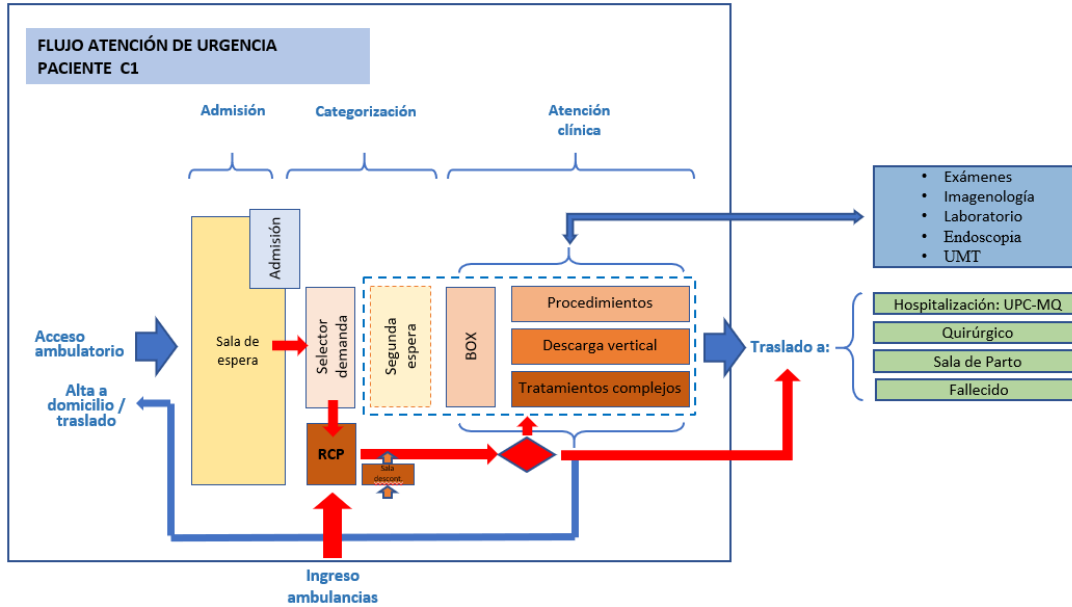
Ilustración 4.- Flujogramas de Atención de Urgencia, pacientes C3/C2



Fuente: Elaboración propia

C3/C2: al ser categorizados en el SD, estos pacientes pueden pasar a la segunda espera hasta que los llamen de los Box, o a la sala de reanimación (RCP), si corresponde. Después de ser atendido en el Box, el paciente puede ser trasladado a procedimientos, descarga vertical o tratamientos complejos, o a la segunda espera, a exámenes, PQ, UPC u hospitalización.

Ilustración 5.- Flujogramas de Atención de Urgencia, pacientes C1



Fuente: Elaboración propia

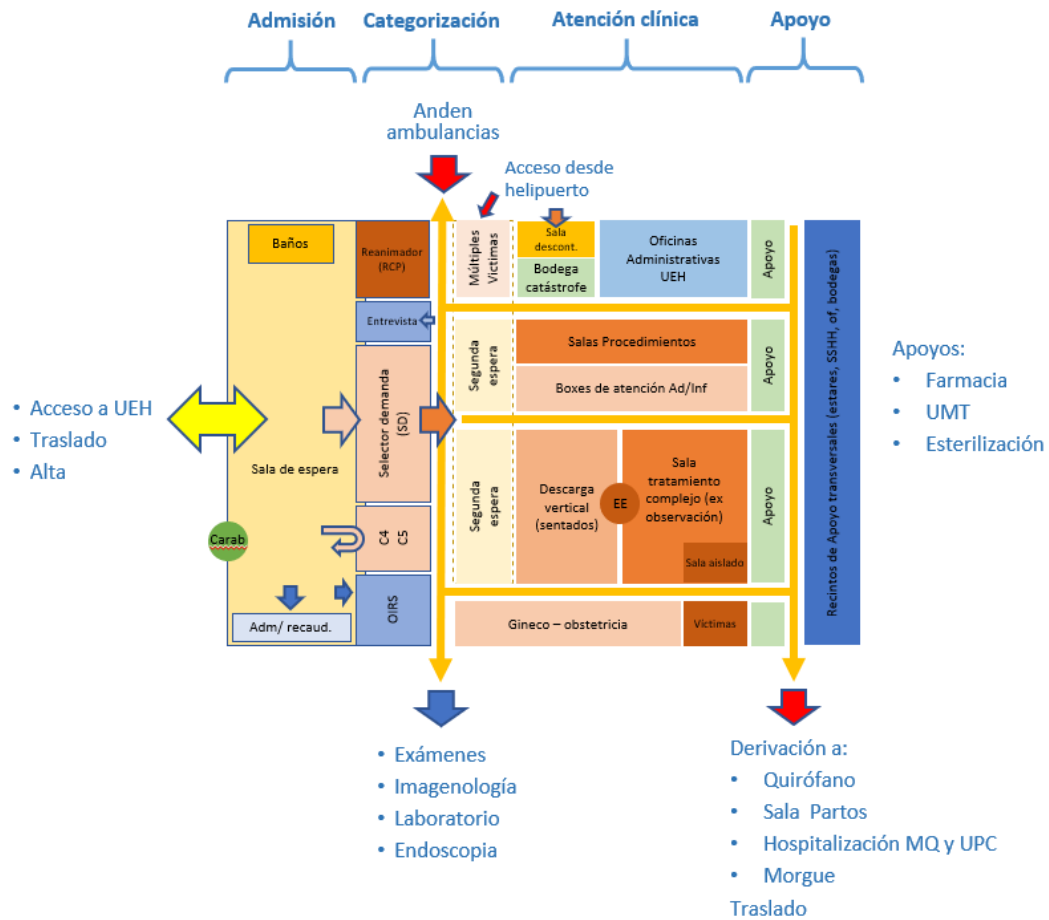
C1: al ser categorizados estos pacientes como C1, requieren de atención inmediata y no pueden esperar porque están en riesgo vital, y pasan rápidamente a la sala de reanimación (RCP). Después de ser atendido, el paciente puede ser trasladado a PQ, UPC u hospitalización, o a procedimientos o tratamientos complejos.

01.4 Criterios de diseño de ambiente físico

Es ideal que la organización física de la **Unidad Emergencia Hospitalaria (D.301)** pueda adaptarse a condiciones muy variables de demanda y características de atención, desde el punto de vista epidemiológico o catastrófico, asumiendo por ejemplo las epidemias respiratorias estacionales que afectan a grupos de pacientes variables (ocasionalmente lactantes, niños, adultos mayores u otros), casos de aislamiento extremo que requieren enfermedades como ébola, casos de emergencias masivas locales, como intoxicaciones enterales o respiratorias, de origen alimentario o químicas, accidentes masivos de origen traumático, etc.

Por este motivo, es recomendable que los recintos se puedan transformar para responder a estos requerimientos esporádicos o cíclicos. Por ejemplo, la sala de espera puede trasladarse al exterior para albergar en ella el primer triage. Esto podría implicar la necesidad de dotar de tomas de gases clínicos y enchufes, a espacios que normalmente no lo requerirían, pero que deben planificarse con antelación.

Ilustración 6.- Flujo de Atención de Urgencia



Fuente: Elaboración propia

Consideraciones generales de diseño

En consideración al Diseño y Arquitectura de estas unidades la distribución y funcionalidad de los espacios físicos de la unidad de urgencia se debe:

- Considerar el selector de demanda (SD) como el punto de control de todos los pacientes que ingresan, a pie, vehículo o ambulancia. Una sola puerta para pacientes adultos, pediátricos o gineco-obstétricos.
- Privilegiar la visualización y control de los pacientes, por ejemplo, el selector de demanda (SD) debe tener visión hacia sala de espera externa y secundaria, y al acceso de ambulancias.
- Adaptar al proceso de atención de urgencia de manera de facilitar la funcionalidad, según su categorización, gravedad, complejidad, necesidades de los pacientes.
- Área de Múltiples Víctimas y Desastres (Triage) cercana a acceso de vehículos de emergencia, a Bodega de Desastres (con acceso expedito) y a la sala de descontaminación, considerando además la disponibilidad de líneas vitales (enchufes, Gases Medicinales y Aspiración).
- Considerar de acuerdo a evaluación de riesgo de desastres factibilidad de incorporar en las Áreas de espera o comunes, líneas vitales (enchufes, Gases Medicinales y Aspiración).

- Considerar los aspectos señalados referidos al Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) y/o definiciones desde el Ministerio de Salud en este sentido.
- Box de reanimación debe considerar los 2 cupos (o más) interconectados entre ellos, de manera de compartir recursos, y poder atender múltiples víctimas.
- Todos los boxes de atención:
 - Deben ser multipropósito y deberán cumplir con lo señalado en Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de salud Decreto n° 15 de 2007.
 - Todos los boxes de atención deberán contar con enchufes, sistema de administración de oxígeno, aire, aspiración.
- Las segundas esperas pueden convertirse en espacios de atención y tratamiento y la sala de tratamiento complejo en pacientes en hospitalización transitoria en espera de cama de dotación. Son espacios de atención y tratamientos, donde se puede y debe iniciar las indicaciones de los pacientes en espera de hospitalización

Accesos a la Unidad

En el diseño se debe tener en consideración que los pacientes puedan llegar a la unidad de las siguientes formas:

- **Trasladados por medios propios o privados**, a pie o en vehículo. A estos pacientes se les debe prestar rápidamente una primera atención a través del selector de demanda (SD), donde se le categoriza y determina según eso cual es el flujo correspondiente:
 - Los pacientes C1 y C2 los primeros cuidados y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, y una vez evaluados se les debe enviar a la unidad de atención que corresponda, por lo cual debe existir una conexión directa y expedita desde la recepción a los boxes de atención e incluso a reanimación.
 - Los pacientes C3, al ser categorizados en el SD, pueden pasar a la segunda espera hasta que los llamen de los Box. Después de ser atendido en el Box, el paciente puede ser trasladado a procedimientos, descarga vertical o tratamientos complejos, a exámenes, PQ, UPC u hospitalización, o de regreso a la segunda espera en espera de resultados de exámenes.
 - Los C4 y C5 son devueltos a la sala de espera general para ser atendidos en un Box C4-C5, dedicado a esa atención.
- **Trasladados por vehículos de emergencia, ambulancias** o unidades móviles de transporte asistido: con personal especializado que estabilizará al paciente (enfermo o herido), suministrándole los primeros cuidados, para lo cual se debe contemplar al exterior de una zona de arribo del paciente protegida de la lluvia o los agentes climáticos y comunicada al área crítica de la unidad. Considerar una zona cercana al andén de ambulancias para que los operadores de vehículos de emergencia puedan lavar las tablas espinales y otros implementos.
- **El paciente también puede llegar en helicóptero**, desde un helipuerto ubicado a menos de 500 m de distancia³, dentro o fuera del establecimiento, o en la cubierta del mismo. En este caso la

³ NCh 3359:2015 Requisitos para edificaciones estratégicas y de servicio comunitario

circulación de paciente se puede realizar por pasillos o circulaciones verticales internas dependiendo del emplazamiento del helipuerto.

Área pública

Considera la puerta de entrada a la UEH, con los espacios de espera de público, puesto de informaciones, puesto de carabinero, baños de público, puestos de admisión / recaudación, según Modelo y PMA.

Sala de Espera

La sala de espera de la UEH se ubicará contigua al ingreso principal de la unidad, y debiera considerar una sola área de espera, al contemplar una sola área, permite transformar el recinto para la posible atención de pacientes en caso de desastres masivos, de tal manera de efectuar un diagnóstico rápido y derivar a las áreas correspondientes, trasladándose en estos casos la condición de espera al exterior de la unidad.

Para facilitar dicha transformación la sala debe ser amplia y sin separaciones, una espera común para todos los pacientes: Pediátrico, Adulto y Gineco-obstétrico. Se pueden dejar CPI ocultas y protegidas, con tomas de gases clínicos y enchufes necesarios.

Como no es posible prever con exactitud el flujo de llegada de pacientes a la unidad de urgencia, ni las condiciones clínicas en que se encuentran los mismos, el tiempo de espera puede ser variable (aunque el selector de demanda adecuará la preferencia de atención de los pacientes según su gravedad), por ello es prioritario que las condiciones de confort sean óptimas, como la ventilación y la luz natural, considerando en el diseño elementos que contribuyan a disminuir los niveles de ansiedad que presenta el paciente y sus familiares, como por ejemplo evitar la visión directa al andén de ambulancias.

Se debe dejar un área para la instalación de máquinas dispensadoras de bebidas y alimentos, para ello se debe considerar espacio para los equipos, enchufes y tomas de agua. Las salas de espera deben contar con servicios higiénicos adyacentes, de tipo universal e indiferenciado. Debe considerar un puesto de carabinero en relación directa con la sala de espera, este deberá contar con baño propio.

Respecto a los acompañantes del paciente, éstos podrán permanecer en la sala de espera en todo momento y el tiempo que requiera la atención, hasta el alta del paciente o su ingreso en el hospital. Es recomendable disponer de asientos cómodos (los tiempos de espera pueden extenderse y ser largos), para acompañantes y pacientes, este último aunque se encuentren en espera de la atención o en cualquier otro punto de la unidad.

Recepción / Admisión / Recaudación

La recepción de pacientes, idealmente, deberá estar en directa relación con la sala de espera, su ubicación debe ser visible desde el acceso y la sala de espera general, para facilitar la identificación inmediata por los pacientes. Recaudación debe quedar adyacente a la admisión, pero debe quedar con separación y protección de acuerdo a la norma de protección de valores.

Área Administrativa

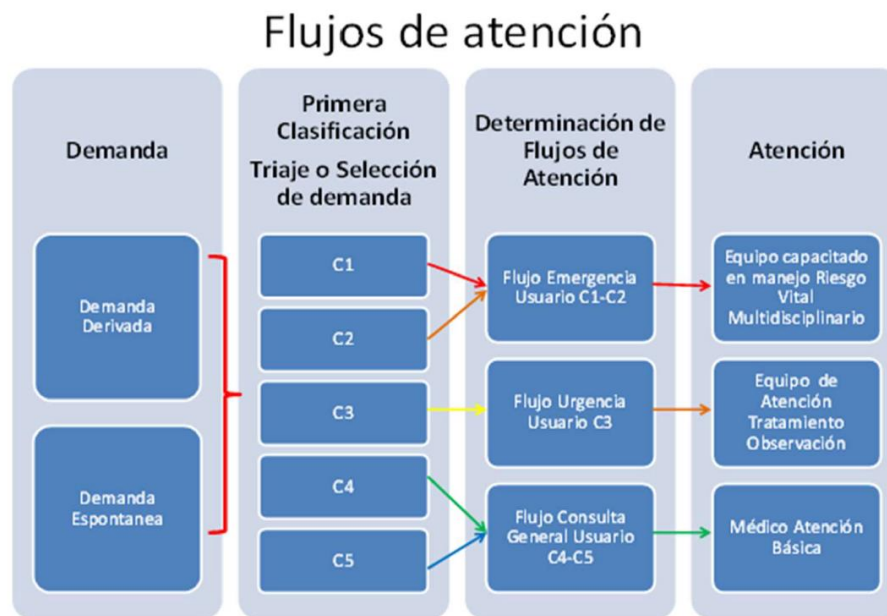
Estas áreas se pueden emplazar en una zona aledaña o lateral al proceso de atención clínica de la UEH, en conexión a la circulación restringida. Considera oficinas de Jefatura de la UEH, de Coordinación de enfermería, secretaría, sala de reunión, etc, según PMA.

Área Técnica (Atención de pacientes)

El diseño de la UEH debe favorecer la disminución de los desplazamientos del personal en el cuidado de los pacientes, además de resguardar la restricción de personas ajenas dentro de la unidad, y de pacientes menos graves a las zonas de pacientes críticos (C1 – C2 según categorización de pacientes).

Posterior a la categorización los pacientes pasan para ser atendidos por un profesional médico, a esto se le denominará Primera Atención Médica, de acuerdo a los siguientes tres flujos de atención descritos:

Ilustración 7.- Flujograma de Atención de paciente de Urgencia



Fuente: Elaboración División de Gestión del Riesgo Asistencial, DIGERA, MINSAL⁴

La organización de los recintos está originada por una gradiente que va desde los recintos más públicos hacia las zonas con mayor restricción. La organización funcional considera una gradiente de atención que va desde los pacientes más críticos (C1 y C2) hasta los pacientes menos complejos (C4 y C5).

Las UEH disponen de una serie de recintos de atención diferenciados por tipo de atención o gradiente de complejidad (boxes de atención, descarga vertical y sala de tratamiento complejo) y otros son compartidos, como la sala de yeso, sala de acogida, sala de descontaminación. Generalmente se realiza una diferenciación espacial de la atención Gineco-obstétrico, por sus requerimientos de equipamiento, recintos y de personal especializado.

⁴ Estándares y Recomendaciones al Proceso de Atención de Urgencia Hospitalaria, Red de Urgencia Hospitalaria, División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de redes Asistenciales, Ministerio de Salud. Año 2018

Zona 1ª Línea de Atención

Considerar en la 1ª Línea de atención, es decir el frente de recintos que dan a la sala de espera y que se conectan directamente con el interior de la UEH. En esta ubicación privilegiada se deben priorizar los siguientes recintos o áreas:

- Selector de demanda (SD)
- Box de atención C4/C5
- OIRS.

➤ Selector de demanda (SD)

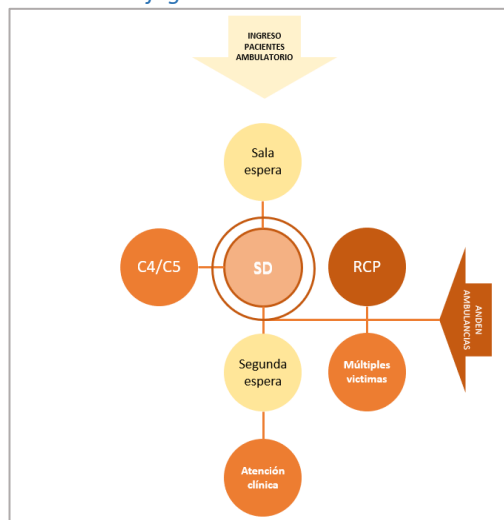
La categorización que se realiza en el selector de demanda (SD), es un sistema de ordenamiento y priorización de la atención de los consultantes según su gravedad, determinando el tiempo de atención y el recurso más adecuado para cada caso, el tiempo estimado para esta acción es de 3 a 8 minutos por paciente categorizado.

La ubicación del selector de demanda (SD) es estratégica, debe permitir visibilidad hacia la sala de espera (paciente a pie), hacia la segunda espera y zona de estacionamientos de camillas y sillas de ruedas, así como al ingreso de ambulancias (pacientes en camillas). La idea es que se genere “una sola puerta de entrada” a la UEH, y que ordene, controle y priorice las atenciones.

Es la puerta de acceso del área pública hacia el área técnica, por lo se puede acceder directamente desde las salas de espera (frente a puerta de acceso), en el SD se realiza la categorización donde el paciente es derivado, según corresponda, a la segunda espera, a box de diagnóstico o directamente a una atención de mayor complejidad.

Debe ser multifuncional, y permitir la atención de adultos o niños, si es más de uno deben quedar juntos (la cantidad será resultado del estudio EPH). El recinto no considera camilla en su implementación, pero si debe permitir (acceso y espacio) que los pacientes accedan en camilla o silla de ruedas. Contempla puertas directamente hacia la sala de espera de público y hacia la espera secundaria.

Ilustración 8.- Flujograma del Selector de demanda (SD)



Fuente: Elaboración propia

El diseño del box del Selector de demanda (SD) deberá lograr condiciones de intimidad y confort acordes a la naturaleza de esta actividad; permitiendo la privacidad para una breve entrevista - examen clínico o información confidencial y el acceso de pacientes en en camilla o silla de ruedas, así como facilitando la inmediatez de la posterior atención y la rotación de los pacientes.

➤ **Box C4/C5**

Se considera en primera Línea uno o más Box para la atención de los pacientes C4 y C5, los cuales son categorizados en el selector de demanda (SD) con patologías de menor urgencia y son devueltos a la sala de espera pública en espera de ser llamados al Box C4/C5 para su atención médica y posterior alta a su domicilio.

Estos Box tienen una puerta de acceso directamente a la sala de espera y otra hacia el interior de la UEH. Si son más de un box, es recomendable que estén comunicados entre ellos.

La atención de los Box de Atención Clínica C4/C5, corresponde a modelo de atención rápida y en serie, serán indiferenciados (adultos e infantil), en que el paciente es atendido por el médico una vez que se han registrado por personal paramédico todos sus signos vitales.

Cada Box considera la unidad del paciente (camilla que se mueve con el paciente), unidad de lavamanos, computador para registro, piso rodable, silla de visita, set de diagnóstico mural, canaleta porta instalaciones (CPI) horizontal y mural (con tomas de gases clínicos y enchufes) en la cabecera del paciente.

➤ **OIRS**

Con acceso desde sala de espera y con conexión al interior de la UEH, puede considerar un puesto de atención de público y / o una oficina de atención privada.

Sala de entrevista familiares

Ubicar en el interior de la unidad de emergencia, en el área del proceso de atención clínica, pero no debe quedar en 1ª Línea, de manera de asegurar el resguardo y privacidad de la función.

Zona Múltiples Víctimas

Considerar recintos relacionados al acceso de vehículos de emergencia:

Box de Reanimación (RCP)

En el Box de reanimación (RCP) es un área en la que se atiende al paciente que llega en estado crítico, pudiendo requerir masaje cardiaco, desfibrilación, vías venosa y ocasionalmente arterial, electrocardiograma, intubación y ventilación manual o mecánica. Por lo tanto, se contempla que el área de reanimación cuente con acceso lo más directo posible desde el andén de ambulancias, debe ser de muy fácil acceso para camillas y sillas de ruedas, el ancho de las puertas debe permitir el acceso de dos camillas simultáneas.

El área de reanimación (RCP) debe contar con al menos dos cupos de reanimación, considerando que habitualmente los accidentes de tránsito de alta frecuencia generan más de un accidentado grave. Si se

consideran más de dos cupos por el estudio (EPH), estos deberán sumarse a la misma área, lo que permite compartir recursos en caso de múltiples víctimas.

Debe contar con espacio amplio en donde se permita el desplazamiento de personal, carros y camillas. Las tomas de oxígeno deben ser murales en la zona de cabecera del paciente, sin columnas ya que dificultan la funcionalidad.

La configuración debe permitir el manejo de vía aérea por la cabecera de la camilla, por lo que debe distanciarse del muro. Las Lámparas deben ser retráctiles a techo. Se recomienda colocar protección radiológica en el perímetro del recinto.

Área de Atención de Múltiples Víctimas (ex – Triage)

El Área de Atención de Múltiples Víctimas está destinada a la atención masiva de público (por ejemplo, en caso de catástrofe), para recepción y clasificación de pacientes derivándolo hacia los boxes u otras zonas según corresponda, por ejemplo, reanimación.

Debe quedar en la zona de acceso de ambulancias, permitiendo un área un sector libre, un ensanchamiento o retranqueo abierto, debe estar cercana a segunda espera o a sala de espera externa, que tenga visión desde el SD.

Debe contar con enchufes y tomas de gases clínicos para casos de emergencia. Debe estar conectado con la [bodega de catástrofes](#).

Considerar una zona de estacionamiento de camillas y sillas de ruedas, para su uso inmediato, en caso de ser requerido.

Sala de descontaminación (aislado)

No se debe ubicar al interior del proceso de la UEH, debe estar en relación con el andén de ambulancias y con Múltiples Víctimas, con acceso directamente desde el exterior y con el interior de la UEH. Considera una sala de atención que permite atender al paciente en condiciones de aislamiento, con exclusiva y baño.

Zona atención Adulto y Pediátrica

Considerar recintos relacionados con la atención clínica:

Segunda Espera

Se considera en el flujo de atención de los de los pacientes ya categorizados en el selector de demanda (SD) como pacientes C2- C3, y que esperan el ingreso a los box o a la atención médica. A su vez, pacientes que solo esperan el egreso, esperando algún resultado de examen u orientación al alta, pueden ser mantenidos en un sector de esta misma espera.

Consiste en una sala o área abierta común que permita la observación directa a los pacientes sentados, en silla de ruedas o camilla, se deben considerar los espacios requeridos, de manera de permitir el libre paso desde acceso de ambulancias hasta los SD. Los pacientes que estén en esta área deben quedar siempre visibles desde el selector de demanda (SD).

En ella se puede considerar la instalación de enchufes y tomas de gases clínicos, especialmente por la eventualidad de conversión del espacio en situaciones catastróficas o sobredemanda, al sumarse al Área de Atención de Múltiples Víctimas que debiera estar adyacente.

Boxes de Atención urgencia

La atención de urgencia en los Box de Atención Clínica, corresponde a modelo de atención rápida, serán indiferenciados (adultos e infantil), en que el paciente es atendido por el médico una vez que se han registrado por personal paramédico todos sus signos vitales.

Los boxes de Atención deben estar relacionados directamente con el área de descarga vertical y con la sala de tratamiento complejo, con sus respectivos recintos de apoyo.

Cada Box considera una zona administrativa con computador mural para registro y piso rodable, y la zona de atención clínica con la unidad del paciente (camilla que se mueve con el paciente), unidad de lavamanos, silla visita, set de diagnóstico mural, canaleta porta instalaciones (CPI). La CFPI puede ser horizontal / mural (con tomas de gases clínicos y enchufes) en la cabecera del paciente. Considerar puerta amplia (de corredera o plegable) para el paso del paciente en camilla con equipos y personal clínico.

Sala Descarga Vertical (paciente sentado)

En esta sala se entrega tratamiento y estabilización a pacientes (adultos e infantil) sentados, por lo que es imprescindible contar con gases clínicos y conexiones que se requieran por cada unidad de atención (paciente sentado). Puede compartir la Estación de Enfermería (EE) con la Sala de Tratamiento Complejo.

Sala de Tratamiento Complejo (pacientes en camilla)

Corresponde al recinto en el cual se utiliza para evaluar y tratar aquellos pacientes en camilla (adulto e infantil) que requieren un tiempo (menor a 8 horas), para decidir su alta, derivación o admisión hospitalaria, valorando permanentemente su evolución y complejidad. Puede compartir la Estación de Enfermería (EE) con la Sala de Descarga Vertical.

La configuración general considera una gran área con las camillas en U de manera que desde la Estación de Enfermería (EE) se tenga control visual sobre todos los pacientes.

La sala debe ser dimensionada para recibir el número de camillas (unidad paciente) que defina el modelo de gestión, cada unidad debe tener una canaleta porta instalaciones (CPI) con acceso a enchufes, oxígeno, aire y aspiración, con separación física entre camillas para resguardar su privacidad. El espacio mínimo libre entre camillas o unidad de pacientes es de al menos 1m, y la separación física puede estar constituida por cortinas de grado médico.

La Sala de Tratamiento Complejo se emplazará en un área más restringida de la atención, en ella se realiza el cuidado de pacientes que requieren tratamientos en camilla, además se realiza seguimiento del estado clínico del paciente durante algunas horas.

Se debe contar con Salas de Aislamiento de acuerdo a cartera de servicios y modelo de gestión, para pacientes que requieran aislamiento aéreo, deberán contar con presión negativa y baño exclusivo. Deben quedar próximos a la Estación de Enfermería.

Estación de Enfermería

Las áreas de Sala Descarga Vertical y Sala de Tratamiento Complejo deberán contar con su estación de enfermería, según el diseño la EE podrá ser compartida entre ambas áreas. La EE debería tener una ubicación estratégica respecto de su sector, tal que domine la atención del paciente en todo su proceso y tránsito al interior del área. Si el tamaño de la unidad no permite este control desde un único punto, puede pensarse en una segunda estación o puesto de enfermería.

La estación de enfermería misma es un recinto de alta concurrencia del personal e intensa actividad, por lo que es recomendable que sea espaciosa y propicie el acceso expedito del personal.

Asociados a la estación de enfermería se podrán disponer los diferentes recintos o áreas de apoyo al funcionamiento del personal de la unidad, trabajo limpio, trabajo sucio, área de dispensadores de insumos y medicamentos, ropa limpia y ropa sucia.

Zona compartida

Considerar recintos relacionados con la atención clínica:

Salas de procedimiento

La atención considera, en algunos casos, procesos clínicos que deben realizarse en las Salas de Procedimientos, las que podrán ser indiferenciadas (adultos e infantil) o diferenciadas (gineco-obstetricia, sala de yeso). Cumplirán con todos los estándares de salas de procedimiento, con área limpia con lavamanos separada del área sucia, unidad del paciente (camilla que se mueve con el paciente), computador mural para registro, piso rodable, silla de visita, set de diagnóstico mural, lámpara de techo, canaleta porta instalaciones (CPI) horizontal o mural (con gases clínicos y enchufes) en la cabecera del paciente, puerta amplia (de corredera o plegable), y equipamiento clínico acorde a su función o especialidad.

Las salas de procedimientos deberán quedar agrupadas en un sector de la UEH de manera de facilitar su función, y permitir compartir equipamiento.

Sala de Telemedicina es una sala de procedimientos con equipamiento de una cámara que permite que sea usada en telemedicina, se ubicará junto a las otras salas de procedimientos.

Sala de Yeso (de acuerdo a la cartera de servicios)

La sala de yeso (o de inmovilizaciones), debe ubicarse, idealmente, cercano al sector de procedimientos, en el área compartida. Debe permitir el fácil acceso de camillas y sillas de ruedas o elementos de tracción. Además debe considerar accesibilidad a Imagenología (no necesita relación inmediata).

Requiere habilitarse como una sala de procedimientos además de contar con artefacto **decantador** de yeso en el lavado profundo, sin embargo, la tendencia es reemplazar esta materialidad a polímeros o férulas.

Sala de acogida o Unidad clínico forense

Todos los establecimientos consideran un área de acogida, el nivel de atención será según el modelo de gestión de la red asistencial en coordinación con la Fiscalía Local o Fiscalía Regional.

Esta área se ubicará en un sector interno y resguardado de la UEH, su ubicación será estratégica y céntrica, por ser un recinto compartido por todas las unidades (Adulto- Pediátrica-Gineco-obstétrica). Debe contar con un espacio de espera en un contexto de privacidad, área de entrevista, sala de examen con baño.

De acuerdo a lo indicado en la Norma General Técnica para la Atención a víctimas de violencia sexual. “Esta sala tiene como fin constituir un espacio donde se brinda atención altamente especializada que requiere una víctima de agresión sexual, con un estándar de calidad u enfoque integral, que considere las necesidades de las víctimas”. Esta sala podrá ser utilizada tanto para las víctimas de violencia intrafamiliar como las víctimas de delitos sexuales.

Zona atención Gineco-obstétrica (de acuerdo a la cartera de servicios)

En esta área se realiza la atención Gineco Obstétrica, siendo la puerta de entrada para el parto. Consta de box gineco Obstétrico, sala de observación con monitoreo cardiorfetal y sala de ecografía obstétrica.

Box Gineco-Obstétrico

El box Gineco Obstétrico es una sala de atención individual con estándar de sala de procedimientos y debe contar con servicio higiénico. Tiene área administrativa o punto de registro y área de examen físico con área limpia y área sucia. Se realizan entrevistas, exámenes físicos de la mujer y también se pueden efectuar algunos procedimientos.

Sala de observación Gineco-Obstétrica

En la sala de observación de la unidad se realiza el monitoreo cardiorfetal, por lo que es dado considerar que la mujer estará acompañada por su familiar o acompañante representativo y que debe tener privacidad.

Sala de ecografía Obstétrica

La sala de ecografía obstétrica debe tener control luminoso.

Área apoyo técnico

Comprende las áreas de apoyo general tales como bodegas, salas de residuos, lavachatas, ropa sucia y limpia, salas de aseo. Considerar baños para pacientes al interior de la UEH.

Las áreas del personal deben quedar fuera de la zona de atención clínica de la UEH, considera estares, baños y residencias. Se puede diferenciar la kitchenette del Estar, para permitir el uso simultaneo.

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

A continuación, se indica el listado de **Recinto Tipo (RT)**, identificados en la **presente Unidad**, con el código del recinto tipo, su nombre y superficie. y el código con el cual se puede identificar en las fichas que se desarrollan en el documento [E. FICHAS DE RECINTOS](#):

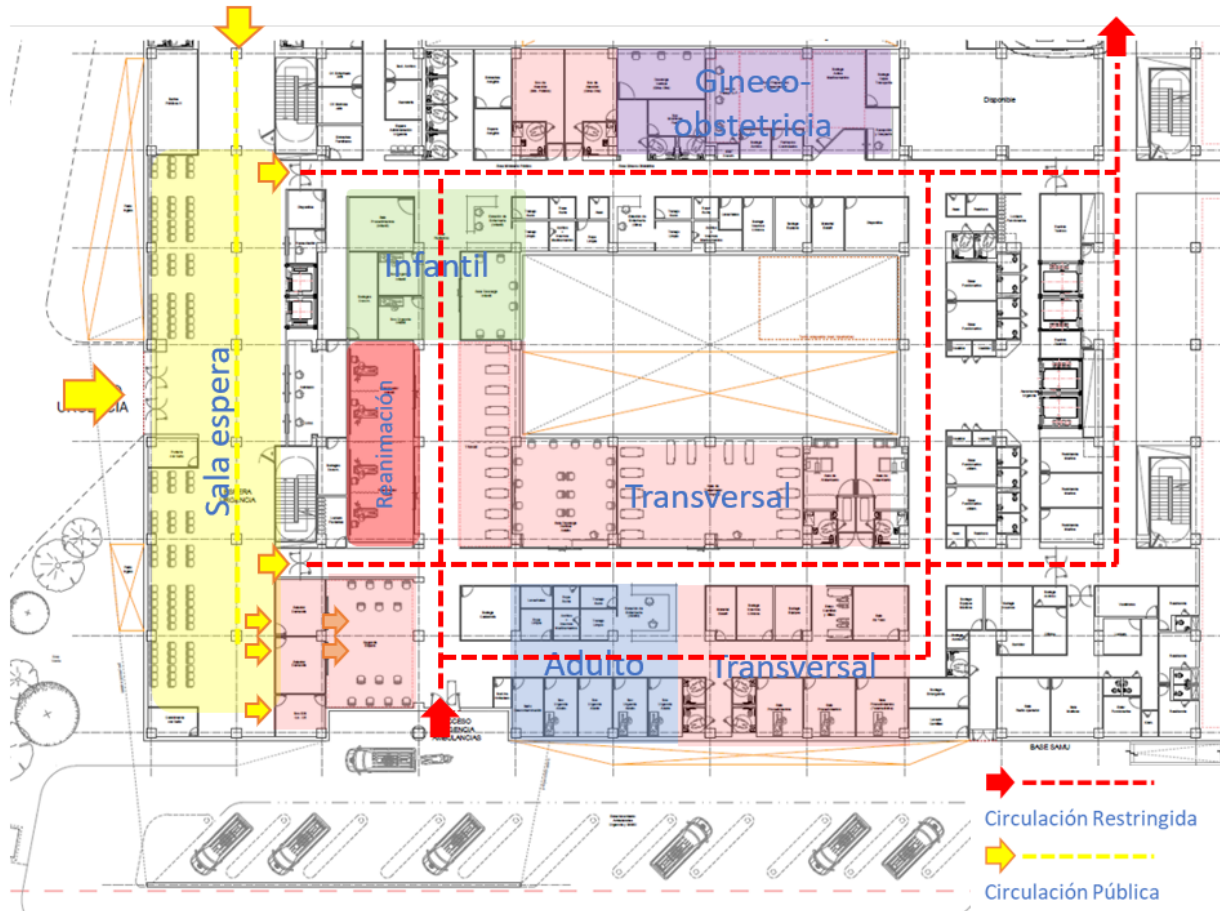
Código Recinto (RT)	Nombre	Superficie (m2)
ADM_02	OFICINA (INDIVIDUAL DE 9M2)	9
ADM_05	SECRETARÍA (DE 9M2 CON ARCHIVO Y FOTOCOPIADORA)	9
ADM_06A	SALA DE REUNIONES (10 PERSONAS)	15
ADM_07B	MODULO ATENCIÓN PÚBLICO (CON ARCH Y FOTOCOP)	9
UEH_01	SELECTOR DE DEMANDA	9
UEH_02	SALA ESPERA SECUNDARIA	21
UEH_03	BOX URGENCIA (ADULTO / INFANTIL)	12
UEH_04	BOX URGENCIA C/BAÑO (GINECO-OBSTÉTRICO)	20
UEH_05	SALA DE TRATAMIENTO COMPLEJO (OBSERVACIÓN) - camilla	9
UEH_06	SALA DESCARGA VERTICAL (OBSERVACIÓN) – sillón	8
UEH_07	SALA DE REANIMACIÓN	24
UEH_08	ÁREA DE MÚLTIPLE VÍCTIMAS	Var
GEN_01	BAÑOS PÚBLICOS EN BATERÍA	28
GEN_02	BAÑOS ACCESIBILIDAD UNIVERSAL	4
GEN_03	BAÑOS PERSONAL	2
GEN_04	SALA DE ESPERA PÚBLICO	var
HOSP_03	SALA HOSP 2 CAMAS C/BAÑO	32
HOSP_04	SALA HOSP 1 CAMA C/ BAÑO	22
HOSP_05	SALA AISLADO C/ BAÑO C/EXCLUSA	26

HOSP_06	ESTACIÓN DE ENFERMERÍA (INF Y EVAL DE PACIENTES)	27
HOSP_07	CLÍNICA DE ENFERMERÍA (A. LIMPIA, A. SUCIA)	13
HOSP_08	AREA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	var
CON_06	SALA PROCEDIMIENTOS	18
CON_07	SALA PROCEDIMIENTOS ESPECIAL (CON BAÑO)	22
APO_01	ASEO	4
APO_02	LAVACHATAS	5
APO_03	RESIDUOS SÓLIDOS TRANSITORIOS	4
APO_04	ROPA SUCIA	4
APO_05	ROPA LIMPIA	6
APO_06	BODEGA INSUMOS ESTÉRILES	var
APO_07	ESTACIONAMIENTO DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDA	8
APO_08	SALA DE ESTAR PERSONAL C/KITCHENETTE	12
CON_02	BOX CONSULTA INDIFERENCIADO	12
CON_03	BOX CONSULTA GINECOLÓGICO C/BAÑO	22
CON_06	SALA PROCEDIMIENTOS	18
CON_13	SALA PROCEDIMIENTOS - YESO (TRAUMATOLOGÍA)	18
Otros:		
Andén	ANDÉN AMBULANCIAS CUBIERTO	var
Carabinero	SALA CARABINERO C/BAÑO	9

5. Anexos:

5.1. Referencia espacial

Ilustración 9.- Referencia espacial Área Urgencias



Fuente: Partido General Hospital de Coquimbo

01.5 Equipamiento relevante



Entre los equipos que influyen en el diseño de proyecto por el número de equipos y sus dimensiones, hay que considerar los distintos tipos de carros y equipos clínicos que se utilizan (carro de paro, carro de procedimientos, carro curaciones, carro toma de muestras, monitores de presión arterial rodable, electrocardiógrafo y otros), de manera de dejar espacios para su estacionamiento y su recorrido.

Es importante considerar sistemas de fijación del mobiliario, lámparas, columna de gases, y otras afianzadas a la infraestructura resguarden la seguridad de las personas y la de sus propias instalaciones y componentes en caso de sismo de acuerdo a criterios de cálculo y diseño de elementos no estructurales.

Los boxes de atención clínica cuentan habitualmente con oftalmoscopio mural, que, por su ubicación a la cabecera del paciente, debe considerar un tabique reforzado para su fijación.

La Unidad de emergencia considera, entre otros, los siguientes equipos que, por sus condiciones de tamaño o instalación, determinan la infraestructura:

Tabla 1.- Equipos con requerimientos de infraestructura en Unidad Emergencia

Recinto	Equipo	Condiciones especiales	Imagen referencial
Sala de Reanimación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lámpara procedimientos rodable o techo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soporte a losa 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Columna de gases clínicos y enchufes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soporte a losa ▪ Instalación gases clínicos 	
Estación enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispensadores de medicamentos e insumos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gran volumen de los dispensadores ▪ Considerar espacio carga y descarga equipos ▪ Climatización 	
Lavachata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maceradora de chatas o Lavachata. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desagüe diámetro especial de descarga ▪ Alimentación agua tratada ▪ Agua fría y caliente ▪ Alimentación eléctrica ▪ Extracción ▪ Botagua 	