



GUÍA DE DISEÑO PARA ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

2019

D.- Relaciones funcionales y unidades

D.303. Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)



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
3.4. Criterios de diseño de ambiente físico		9
Consideraciones generales de diseño.....		9
Sala de Espera		10
Área Administrativa		10
Cubículos pacientes de UTI (unidad del paciente).....		10
Estación de Enfermería.....		11
Apoyo Técnico.....		12
4. Recintos tipo.....		13
5. Anexos:		15
5.1. Referencia espacial		15
5.2. Equipamiento relevante.....		15



Referencias normativas y bibliográficas

- “Orientaciones técnicas para el diseño de anteproyectos de establecimientos de salud en hospitales complejos”, documento aprobado mediante Resolución Exenta N° 34 de 09 de marzo del 2018.
- Decreto N° 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.
- Guía de Planificación y Diseño Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos, MINSAL 1997.
- Guía de Planificación y Diseño Unidades de Cuidados Intensivos de Paciente Pediátrico, MINSAL 1999.
- Guía Unidad de Paciente Crítico Pediátrico, MINSAL 2006.
- Ord 1114 / 2012 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 “**Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) D.303.**”, dependiente del Área de Atención Crítica (D.300):

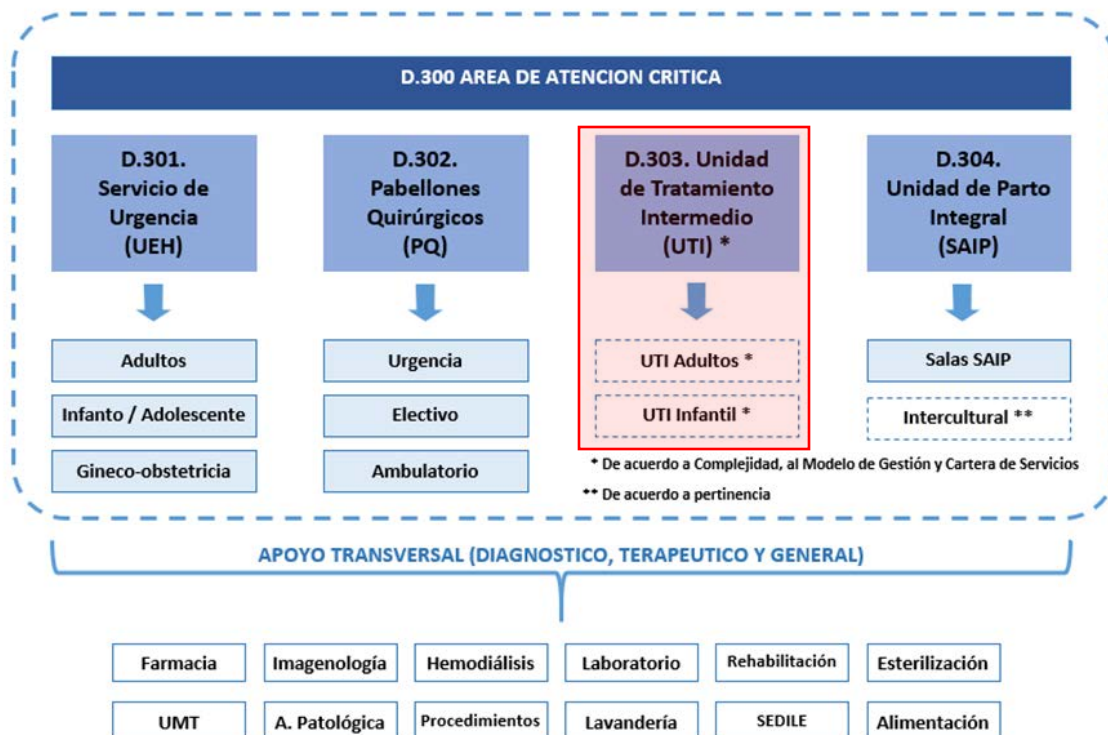
- D.301. Unidad Emergencia Hospitalaria (UEH)
- D.302. Unidad Pabellones Quirúrgicos
- D.303. Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)**
- D.304. Unidad de Parto Integral

1.3. Contexto

No todos los Hospitales de Mediana Complejidad cuentan con una **Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) D.303**, lo cual dependerá de su nivel de complejidad, de la Red Asistencial y de la Cartera de Servicios. Y los Hospitales de Mediana Complejidad que si cuentan con camas críticas, anisólo consideran una **Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) de Adulto**, y en casos especiales cuentan con **Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) Infantil**, de acuerdo al Modelo de Gestión y Cartera de Servicios.

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 de Tratamiento Intermedio (UTI) D.303**.

Ilustración 1.- D.300 Área de Atención Crítica



Fuente: Elaboración propia

Se considera como **D.303 Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)** a las áreas del establecimiento destinadas a brindar cuidados de alta complejidad para la internación y atención del **paciente crítico**, con condición patológica que afecta a uno o más sistemas y que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad. Se necesitan técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado hasta la compensación de sus signos vitales y hemodinámicos.

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:

	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

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 el **Área de Atención Crítica del Establecimiento**, y se detallan en el siguiente cuadro:

UPC Hospital de Mediana – con UTI

UTI	A3 – B2
-----	---------

los Hospitales de Mediana Complejidad que si cuentan con una **Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)**, sólo consideran una **Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) de Adulto**, y en casos especiales cuentan con **Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) Infantil**, de acuerdo al Modelo de Gestión y Cartera de Servicios.

DEFINICIONES:

Paciente crítico:

Se denomina paciente crítico a aquel enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.

Unidad de Pacientes Críticos (UPC)

Estructura que reúne a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidado Intermedio (UTI), en Establecimientos de Alta Complejidad, que en un establecimiento se reúnen bajo una organización y dependencia común.

Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)

Es aquella dependencia del hospital destinada al manejo de pacientes críticos estables que requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo de enfermería permanente además de cuidados médicos. En los hospitales de mayor complejidad formará parte de la Unidad de Paciente Crítico, con al menos 12 camas y residencia médica.

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) – No se considera en Hospitales de Mediana Complejidad

Es aquella dependencia hospitalaria destinada a proporcionar cuidado médico y de enfermería permanente y oportuno a pacientes críticos inestables. Se caracteriza por contar con residencia médica permanente, así como tecnología de **alta complejidad**, solamente disponibles en estas unidades.

2. Composición programática

Los Hospitales de Mediana Complejidad que cuentan, según su cartera de servicios, se considera una **Unidad de Intermedio (UTI)**. Esta unidad contará con una estación de enfermería con monitoreo cada 12 camas.

Se deben diferenciar claramente cuatro áreas, las que se organizarán en sentido de privacidad de la unidad del siguiente modo:

- **Área Espera Pública:** Sala espera familiares, servicios higiénicos con condiciones y estándar distinto al de otras esperas, dado que por las políticas de visitas tienen mayor confluencia de familiares en relación a la cantidad de camas. Considerar sala de entrevistas a familiares, servicios higiénicos y área de preparación de visitas.
- **Área Administrativa:** Oficinas de trabajo y coordinación del equipo clínico. Recepción de visitas y sala de acogida. Los recintos de actividades administrativas se ubican cercanas a la circulación externa, y previas a las áreas clínicas y de apoyo, dado que reciben a familiares desde el área pública.
- **Área Clínica:**

- Central de monitoreo
- Estación de enfermería
- Clínica de enfermería (AL y AS)
- Área de dispensadores medicamentos
- Cubículos de paciente UTI
- Cubículos de paciente UTI aislados (según cartera de servicios)

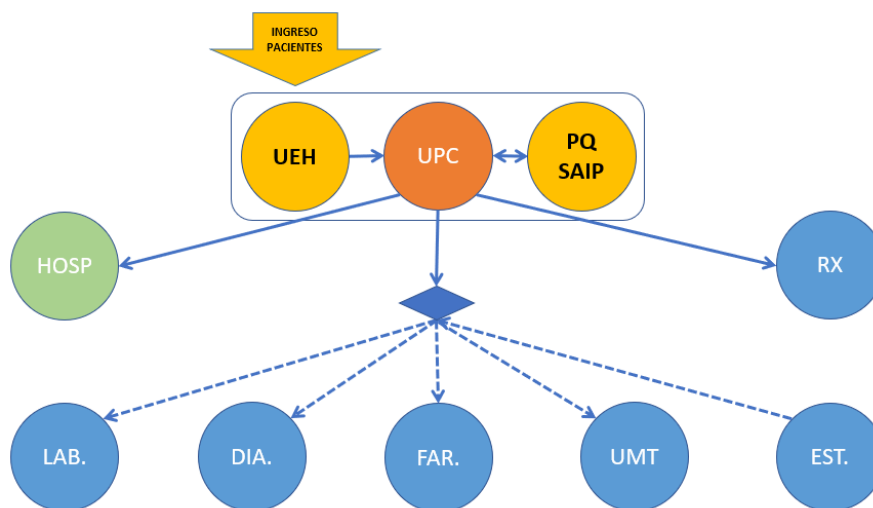
- **Área Apoyo Clínico:** según organización interna considera bodegas de insumos, bodega de ropa limpia, ropa sucia, bodega de equipos, recintos de lavachatas, aseo, depósito transitorio de residuos, área de estacionamiento de carros, camillas y sillas de rueda. Por su parte considera los recintos destinados a personal clínico, como residencia, estar de personal y baños, requieren una ubicación cercana al área de atención y de apoyos, de manera de poder acceder expeditamente en caso de ser necesario.

3. Criterios de diseño

La **D.303 Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)**, la relación de la UPC 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. Ofrecen asistencia clínica a los pacientes críticos, e forma continua y permanente, 24 horas del día los 365 días del año.

3.1. Criterios de localización

Ilustración 2.- Relaciones de la UPC con el Hospital



Fuente: Elaboración propia

Las **Unidades de Tratamiento Intermedio (UTI)** de los hospitales de Mediana Complejidad estarán ubicadas en el sector crítico del establecimiento, donde las relaciones de proximidad están dadas por la necesidad de una atención oportuna al paciente, minimizar los traslados y reducir los tiempos de desplazamiento. Es por ello que se requieren muy cercanas a Pabellones Quirúrgicos, y con acceso expedito a las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) y a Pabellones de Parto, pudiendo ubicarse en un mismo nivel con éstos, o con conexión vertical rápida y directa.

Es necesario que la UTI cuente con acceso expedito, durante las 24 hrs. del día a unidades de apoyo como Imagenología, Laboratorio, Unidad de Medicina Transfusional (UMT), Farmacia (dispensadores dentro de la unidad), Diálisis, Esterilización y Servicios Generales. La conexión con algunas de las unidades de apoyo puede resolverse mediante un sistema de correo neumático, como por ejemplo, pueden ser el envío de muestras al Laboratorio o el envío de medicamentos desde Farmacia. Requiere, asimismo, acceso expedito a especialistas durante horario hábil. Algunas de estas relaciones, pueden ser resueltas mediante sistemas de correo neumático, como pueden ser el envío de muestras a Laboratorios o envío de medicamentos desde farmacia.

Estas unidades deben ubicarse en espacios restringidos a la circulación general de público, protegida de la circulación habitual de pacientes, pero si con acceso a las visitas y al personal.

Es recomendable que, sobre la Unidad, se ubique el piso mecánico, para una distribución directa de las instalaciones especiales que ella requiera, lo que facilita las operaciones de mantenimiento sin alterar el funcionamiento interno.

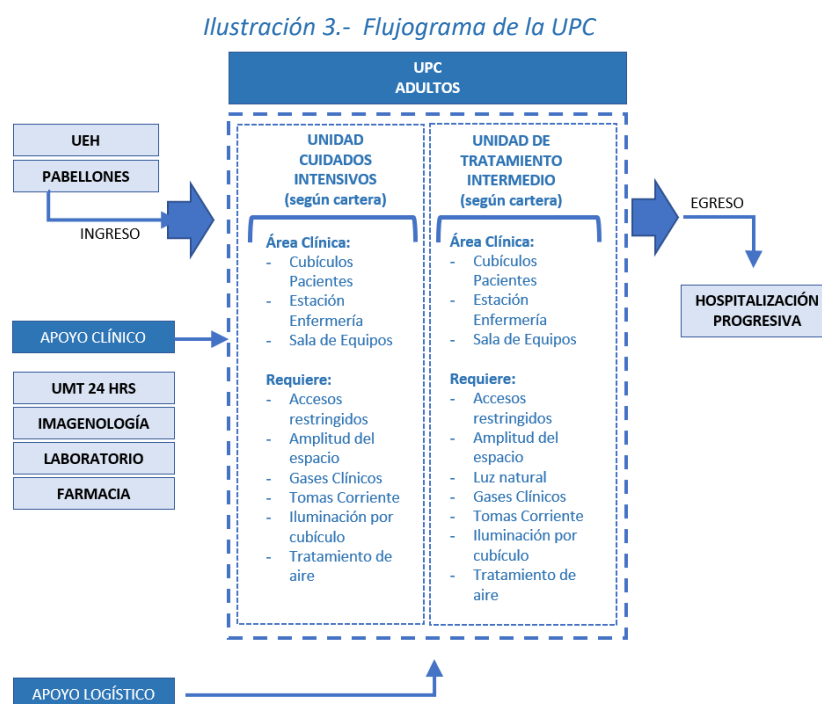
3.2. Descripción General de Áreas

La **Unidad Paciente Crítico (UPC) D.303**, considera las siguientes **áreas**, las que se detallan en cada área programática, de UCI o UTI, según cartera de servicios:

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

3.3. Flujograma funcional

El flujograma de la **Unidad Paciente Crítico (UPC) D.303**, grafica el funcionamiento de la UPC:



Fuente: Elaboración propia

3.4. Criterios de diseño de ambiente físico

Consideraciones generales de diseño

El área de paciente crítico deberá diferenciar flujos de acceso interno y externo, con adecuadas entradas y salidas, tanto para el personal como para visitantes. Las puertas de acceso a la unidad deberán estar controladas por un sistema autónomo con intercomunicación interior / exterior.

Los pasillos para los traslados de los enfermos deberán ser por los pasillos de circulación interna, serán distintos de los que usa el público y no debe pasar con los pacientes por la sala de espera de los familiares. Así también se cuidará el ancho de éstos de manera de permitir radios de giro de camas y otros.

El área de espera de público tiene un estándar mejorado en cuanto a superficie, respecto a la hospitalización, dado que por las políticas de visitas tienen mayor confluencia de familiares y visitas en relación a la cantidad de camas.

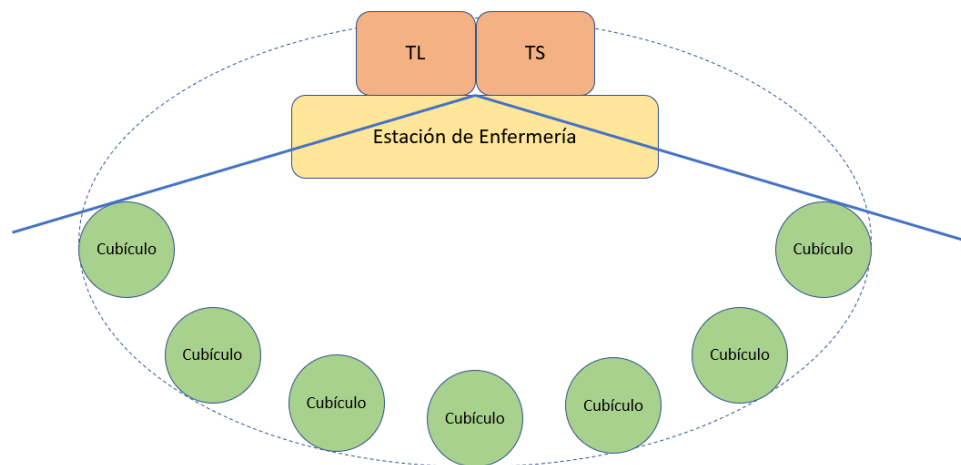
En todas las unidades de paciente crítico, se debe considerar un área de preparación de visitas, previa al ingreso a la unidad clínica, bajo el control directo de la estación de enfermería o monitoreo de pacientes. En esta área, se consideran antes del ingreso lavamanos, casilleros y provisión de delantales a las visitas (cuando corresponda).

El área de atención clínica de pacientes críticos deberá contar con luz natural y preferentemente con vistas al exterior, resguardando que los cubículos no queden expuestos al asoleamiento directo, priorizando al paciente intermedio que se encuentra relativamente alerta.

Las unidades de paciente crítico deberán disponer de una sala, con cubículos individuales que permitan condiciones de privacidad, con separaciones fijas entre pacientes y con una estación de enfermería con central de monitoreo, ubicada de tal manera de permitir la visualización directa sobre cada unidad de paciente, cuyos cubículos estarán idealmente en disposición panorámica.

Cuando se use un sistema de cámaras, será para visualizar lugares de libre tránsito, como pasillos y salas de espera, de manera de resguardar la intimidad de los pacientes, según la Ley de derechos y deberes de los pacientes.

Ilustración 4.- Esquema de visualización de la Estación de Enfermería de la UTI



Fuente: Elaboración propia

Sala de Espera

La sala de espera de la UPC, para uso de los familiares u acompañantes, con servicios higiénicos con condiciones y estándar distinto al de otras esperas, dado que por las políticas de visitas tienen mayor confluencia de familiares en relación a la cantidad de camas.

Se ubicará contigua al ingreso público de la unidad, y debiera considerar un área de espera, considerar sala de entrevistas a familiares, servicios higiénicos de tipo universal y área de preparación de visitas.

El tiempo de espera puede ser variable, 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 presentan los familiares. Es recomendable disponer de asientos cómodos (los tiempos de espera pueden extenderse y ser largos).

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.

Área Administrativa

Oficinas de trabajo y coordinación del equipo clínico. Recepción de visitas y sala de acogida. Los recintos de actividades administrativas se ubican cercanas a la circulación externa, y previas a las áreas clínicas y de apoyo, dado que reciben a familiares desde el área pública, se pueden emplazar en una zona alejada o lateral al proceso de atención clínica de la UPC, también consideran conexión a la circulación restringida.

Considera oficinas de Jefatura de la UPC, de Coordinación de enfermería, secretaría, sala de reunión, etc.... según PMA del proyecto.

Cubículos pacientes de UTI (unidad del paciente)

Las tabiquerías divisorias entre cubículos (unidad del paciente) y los tabiques frontales, deberán permitir una visión clara desde la central de monitoreo hacia el paciente, asimismo las puertas de acceso a cada cubículo también deberán permitir la visión solicitada. Las divisiones deberán suministrar superficies lisas, proporcionar privacidad visual cuando se requiera y aislación acústica (es aceptable 45 dB durante el día y 35 dB durante la noche). Para esto se recomienda utilizar un sistema de micro persianas al interior de doble vidrio hermético (DVH) en sus paramentos perimetrales interiores.

El espacio y distribución interior del cubículo, debe permitir (cuando se requiera) situar la cama (de dimensiones mayores a una cama normal) con acceso desde sus cuatro lados, permitir acceder a sus instalaciones y a la Canaleta Porta Instalaciones (CPI, horizontal o vertical), dar movilidad al equipamiento como carros, monitores de signos vitales complejos, ventiladores mecánicos invasivos o no invasivos y gran cantidad de bombas de infusión. Además, permitir acercarse al paciente según necesidad, los equipos como máquina de diálisis, equipos de terapia renal continua, RX portátil, Ecógrafo, máquinas de aféresis, electrocardiógrafos, entre otros. Se debe considerar en el diseño del cubículo los elementos adicionales como son el sillón de visita, la unidad de lavamanos (la ubicación del lavamanos debiese hacerse énfasis en que no obstruya en el libre flujo del personal) y considerar que debieran permitir las acciones y el desplazamiento del personal en torno al paciente.

Es favorable contar con un ancho mayor a la profundidad del cubículo, de manera de disponer la cama con la cabecera hacia uno de los tabiques divisorios, permitiendo así la vista hacia el exterior para el

paciente (ventana) y la vista de la estación a la cabeza del paciente. Se valora que la ventana permita luz natural y vistas, lo que influye favorablemente en la recuperación de los pacientes. No se recomienda una superficie inferior a 20 m² por cubículo.

Cada cubículo contará con una canaleta porta instalaciones (CPI) horizontal o vertical, con redundancia de abastecimiento de gases clínicos y de enchufes.

Se recomienda que el acceso al cubículo (puerta) ocupe al menos la mitad de su frente, permitiendo el paso libre de la salida de la cama (idealmente 1,40 m. de ancho), sin obstáculos ni resaltes en el piso cuando se consideren ventanales de corredera. Es aceptable omitir las puertas para las unidades intermedias, sin embargo, debe evaluarse el nivel de contaminación acústica entre pacientes, que pudieran afectarlo y las ventajas de tener infraestructura funcionalmente polivalente. Cada cubículo de la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) cumple con condiciones de aislamiento por contacto y por gotitas; se considera presión negativa.

En las unidades de Tratamiento Intermedio Adulto, se dispone de baños para pacientes con acceso universal compartidos, relativamente equidistante a los cubículos, los que se pueden compartir, cuya ubicación no debe afectar la visión desde la estación hacia los cubículos.

Estación de Enfermería

La estación cuenta con visibilidad a todos los pacientes en sus cubículos, por lo que la ubicación debe ser central, o se puede considerar otros puesto de visualización, y tanto las dimensiones del mesón como del espacio disponible, permitir al equipo clínico realizar sus labores adecuadamente, considerando tanto el personal en turno, como becados, internos, y otros profesionales (considerar que el funcionario de salud también debe poder sentarse tanto a registrar como a descansar entre una atención y otra). Se realizan actividades de observación al paciente, trabajo de digitación o administrativo, seguimiento de monitores, cada una de éstas con una sub área definida dentro del área de mesón. No es recomendable obstaculizar esta área con circulaciones internas hacia otros recintos como acceso a trabajo limpio.

La estación requiere igualmente tener a la mano, el carro de paro con desfibrilador con enchufe para estar permanentemente cargando, con facilidad para sacarlo para la atención en caso de emergencia. Igualmente, para carros de procedimientos, carro de toma de muestra y carro de curaciones, se requiere de espacio para estacionamiento y estar cercanos o en la estación de enfermería.

Los recintos de apoyo clínico limpios se ubican lo más próximo posible a la Estación de Enfermería, dejando los recintos sucios, más próximos a las salidas de la unidad. Los recintos para descanso del personal deben encontrarse próximos al área de pacientes.

Los dispensadores automáticos deben ubicarse bajo el control de la estación, en un área que permita la carga y descarga de éstos y permitir la disipación de calor o contar con climatización.

Para el recinto destinado a bodega de equipos, se recomienda proyectarlo abierto en uno de sus lados, con superficie adecuada para estanterías de equipos pequeños, con instalación de enchufes a diferente altura y con área libre para equipos de soporte vital. En esta sala se realizan las pruebas de funcionamiento a los ventiladores mecánicos, por lo que requiere contar con gases clínicos. Considerar también en esta sala un espacio para la limpieza de los equipos, dado que cuando un paciente deja de usar un equipo, este debe limpiarse antes de almacenar, y se considera sucio, podría ser una antesala

aquí o en el área sucia. No es recomendable que el recinto se abra directamente al área de pacientes, sí con acceso expedito a la unidad.

Apoyo Técnico

Según organización interna y Modelo de Gestión, puede considerar bodegas de insumos, bodega de ropa limpia, ropa sucia, bodega de equipos, bodega de equipos e insumos esteriles, recintos de lavachatas, aseo, depósito transitorio de residuos, área de estacionamiento de carros, camillas y sillas de rueda. También se consideran los recintos destinados a personal clínico, como residencia, estar de personal y baños, requieren una ubicación cercana al área de atención y de apoyos, de manera de poder acceder expeditamente en caso de emergencia.

Como apoyo técnico se requiere contar con el espacio suficiente o una sala eléctrica para instalar además de los tableros de la unidad, las UPS de respaldo directo de los equipos clínicos de esta área y racks exclusivos de la red de datos para la gran cantidad de equipos que monitorean signos vitales.

En cuanto a instalaciones de evacuación de aguas servidas y matrices de agua potable, se deben evitar descargas o cruces en entre cielo, por sobre los recintos clínicos de las unidades críticas.

La iluminación artificial debe permitir individualizar cada cupo y la estación de enfermería o puesto de observación, y permitir variaciones de luz para la noche, ajustables entre nivel mínimo y máximo.



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**

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](#):

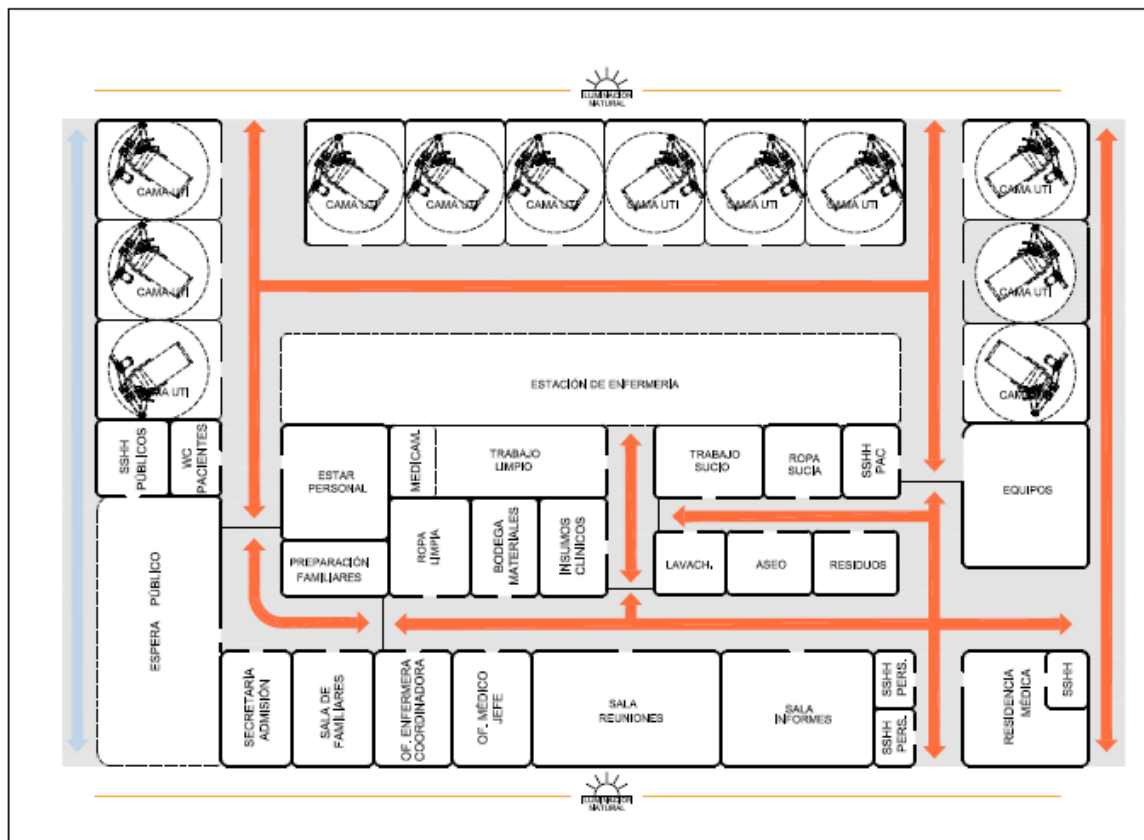
AREA / RECINTO	COD. RT	SUP
Administración		
Módulo de trabajo (coordinador UTI)	ADM_02	9
Módulo de trabajo (coordinadora gestión de Cuidado UTI)	ADM_01	6
Atención Público		
Sala espera público	GEN_04	var
Mesón de recepción c/archivo y fotocopiadora	ADM_07B	9
Baños públicos universal	GEN_02	4
Sala de Acogida		9
Baño c/ducha		6
Área Clínica		
Área Lavado de manos para visitas		2
Central de Monitoreo	UPC_02	9
Estación de enfermería	HOSP_06	27
Clínica de Enfermería (A. Limpia -A Sucia)	HOSP_07	13
Dispensador de medicamentos	HOSP_08	var
Cubículo 1 cama UTI	UPC_01	20
Baño pacientes con ducha		5
Apoyo Clínico		
Bodega de insumos (sueros y otros, incluye est. de carro)	APO_06	var
Bodega de equipos		var
Ropa limpia (incluye est. de carro)	APO_05	6

Ropa sucia (incluye est. de carro)	APO_04	4
Lavachatas - botagua clínico	APO_02	5
Aseo	APO_01	4
Residuos sólidos transitorios	APO_03	5
Estacionamiento de camillas y sillas de rueda	APO_07	8
Sala de estar personal c/kitchenette	APO_08	12
Lockers funcionarios		4
Residencia c/baño	APO_09	10
Baños personal (Hombre-Mujer)	GEN_03	2
Estacionamiento y distribución de carros de alimentación		
Sala de Informes	ADM_02	9
Estacionamientos de Carros		4

5. Anexos:

5.1. Referencia espacial

Ilustración 5.- Referencia Unidad Tratamientos Intermedios Adultos.



Fuente: Elaboración propia.

5.2. Equipamiento relevante

El paciente crítico requiere permanentemente de una gran cantidad de equipos, como cama de gran volumen, monitores de signos vitales complejos, ventiladores mecánicos, gran cantidad de bombas de infusión. Además, es necesario desplazar y ubicar en el entorno del paciente -según necesidad- equipos como máquina de diálisis, equipos de terapia renal continua, RX portátil, ecógrafo, máquinas de aféresis, electrocardiógrafos, entre otros. Por esto, el cubículo de paciente requiere de un gran espacio y de múltiples conexiones eléctricas y de gases clínicos.

Por la gran cantidad de monitores de signos vitales y la necesidad de tener estación de monitoreo por cada unidad, se requiere un espacio para los servidores de estos equipos y de una red de datos.


Los carros de procedimientos, toma de muestra y curaciones, requieren de espacio para estacionamiento, y en el caso del carro de paro con desfibrilador, debe contar con enchufe y debe tener acceso expedito desde la estación de enfermería.

Los dispensadores automáticos deben ubicarse en un área que permita la disipación de calor y la carga y descarga de éstos.

Es importante considerar la gran cantidad de equipos que serán guardados en la bodega de equipos, donde alguno de ellos, como las bombas de infusión, requieren estar siempre conectados a la red eléctrica. En este recinto, además, se realizarán las pruebas de funcionamiento a los ventiladores mecánicos de transporte, por lo que debe contar con gases clínicos para ese propósito.

La Unidad de Tratamiento Intermedio considera, entre otros, los siguientes equipos relevantes para el diseño del anteproyecto por sus condiciones de tamaño o instalación:

TABLA 1.- EQUIPOS CON REQUERIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA EN UTI

Recinto	Equipo	Condiciones especiales	imagen referencial
Cubículo UTI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPI horizontal o vertical 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conexión a gases ▪ Conexión eléctrica 	
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 	