

# GUÍA DE DISEÑO PARA ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS

2022

## D.303. HAC Unidad de Paciente Crítico (UPC)



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

**Subsecretaría de Redes Asistenciales**

División de Inversiones

Departamento de Arquitectura

Revisión 0.1

MINISTERIO DE SALUD. *Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios, 2022.*

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación. Prohibida su venta.

ISBN:

1a Edición. 2022

Santiago de Chile

---

## Contenido

<b>Referencias normativas y bibliográficas</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Generalidades</b> .....	<b>4</b>
<b>1.1. Antecedentes</b> .....	<b>4</b>
<b>1.2. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3. Contexto</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Composición programática</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Criterios de diseño</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1. Criterios de localización</b> .....	<b>8</b>
<b>3.2. Descripción General de Áreas</b> .....	<b>8</b>
<b>3.3. Flujograma funcional</b> .....	<b>9</b>
<b>3.4. Criterios de diseño de ambiente físico</b> .....	<b>9</b>
Consideraciones generales de diseño.....	9
Sala de Espera .....	10
Área Administrativa .....	11
Cubículos pacientes de UTI (unidad del paciente).....	11
Estación de Enfermería .....	11
Apoyo Técnico.....	13
<b>4. Recintos tipo</b> .....	<b>14</b>
<b>5. Anexos:</b> .....	<b>15</b>
<b>5.1. Referencia espacial</b> .....	<b>15</b>
<b>5.2. Equipamiento relevante</b> .....	<b>16</b>

## Referencias normativas y bibliográficas

- Guía "Nivel de complejidad en atención cerrada", año 2012 (ORD 2110) MINSAL
  - Normas de organización y funcionamiento Unidades Pacientes críticos pediátricos (UPCP), año 2017. MINSAL
  - Guía de Funcionamiento y organización Unidad de Pacientes Críticos Adulto, año 2020 (RES 514).  
MINSAL
  - Decreto Nº 58 Norma Técnica Básica de Autorización Sanitaria para establecimientos de Salud, Anexo 1 Atención Cerrada. MINSAL
  - "Orientaciones técnicas para el diseño de anteproyectos de establecimientos de salud en hospitales complejos", de MINSAL, documento aprobado mediante Resolución Exenta Nº 34 de 09 de marzo del 2018.
  - NCh 3359:2015 Requisitos para edificaciones estratégicas y de servicio comunitario.
  - Ord 1114 / 2012 MINSAL. Niveles de Complejidad en Atención Cerrada.
-

## 1. Generalidades

### 1.1. Antecedentes

La “[Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios](#)” ha sido desarrollada por esta Subsecretaría de Redes Asistenciales, por el Departamento de Arquitectura, dependiente de la División de Inversiones, en conjunto con otros Departamentos y Divisiones de este Ministerio, luego de un desarrollo permanente entre los años 2018 - 2022. 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.

### 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](#)”, 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 la “**Unidad de Pacientes Críticos (UPC) D.303. HAC**”, dependiente del Área de Atención Crítica (D.300):

- D.301. Unidad Emergencia Hospitalaria (UEH)
- D.302. Unidad Pabellones Quirúrgicos
- D.302. HAC Unidad Quirófanos Complejos / Especialidades
- D.303. Unidad de tratamiento intermedio (UTI)
- D.303. HAC Unidad de Paciente Crítico (UPC)**
- D.304. Unidad de Parto Integral (SAIP)
- D.305. HAC Unidad de Neonatología
- D.306. HAC Unidad de Angiografía (Hemodinamia y Electrofisiología)

### 1.3. Contexto

Se considera como **D.303. HAC Unidad de Pacientes Críticos (UPC)** a las áreas del establecimiento destinadas a brindar cuidados de alta complejidad para la internación y atención del **paciente crítico**, que puede estar internado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o en la Unidad de Cuidado Intermedio (UTI), de acuerdo a su condición patológica y riesgo. Se necesitan técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado hasta la compensación de sus signos vitales y hemodinámicos. El paciente crítico, es aquel paciente 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 impostergable de técnicas de vigilancia, monitorización, y, eventualmente, soporte vital avanzado.

En la actualidad, la tendencia de la red asistencial apunta a un incremento en la demanda por camas críticas en los hospitales, debido al envejecimiento de la población y nuevas tecnologías que permiten mayor sobrevida de muchas afecciones.

Dentro del modelo, las camas críticas corresponden a último nivel de complejidad corresponde a la Unidad de Pacientes Críticos (UPC), que está compuesto por la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intermedios

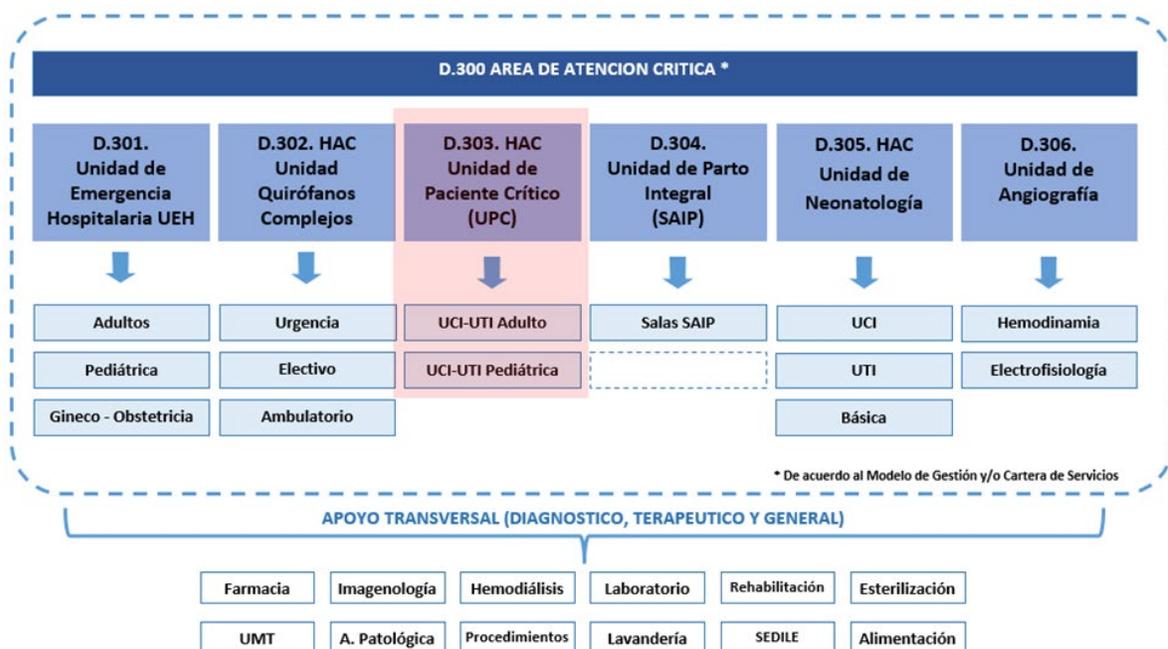
La conformación de unidades de paciente crítico tiene como finalidad agrupar a estos pacientes en un espacio físico en el que se les pueda vigilar y prestar atención de alta especialización y complejidad, en forma continuada durante las 24 horas del día, **dada la criticidad del paciente.**

Se trata de unidades dotadas de un número limitado de camas, **que se calcula en base a la población usuaria, pero que requiere una gran concentración** de medios técnicos y equipo altamente calificado de médicos, enfermeras, kinesiólogos y técnicos en enfermería, con presencia física y permanente que deben proporcionar un cuidado multidisciplinario e integral de otros profesionales como Nutricionista, Terapeuta ocupacional, Fonoaudiología, Asistente Social, Psiquiatras y otros.

Las camas críticas en Unidades de Paciente Crítico (UPC) se organizan en UPC Adultos, UPC Pediátrica y la UTI – UCI Neonatológica, lo que permite optimizar el uso de los recursos. Preferentemente la UPC Neonatológica depende del Servicio de la Mujer y se encuentra asociada a esa área de hospitalización.

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 Pacientes Críticos (UPC) D.303. HAC.**

Ilustración 1.- D.300 Área de Atención Crítica



Fuente: Elaboración propia

La categorización del paciente, que es un instrumento de enfermería que permite determinar el riesgo y la dependencia de cada paciente a los cuidados, 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 Alta Complejidad**

UCI	A1 - B1 - A2
UTI	A3 - B2 - B1

**DEFINICIONES:**

**Paciente crítico:**

El paciente crítico presenta una condición patológica que puede afectar a 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)**

En un Establecimientos de Alta Complejidad, es la estructura que reúne a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidado Intermedio (UTI), bajo una organización y dependencia común. Se contemplan 2 camas de UTI por cada cama de UCI. Se debe considerar que en casos necesarios (como campañas de invierno, o una pandemia) las camas de UTI puedan ser transformadas en camas de UCI, por ello los cubículos tienen características similares.

**Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

Es aquella dependencia hospitalaria destinada a proporcionar cuidados multidisciplinarios a **pacientes críticos inestables**, pero con posibilidades de recuperación, de manera eficaz, oportuna y permanente las 24 horas del día. Esta Unidad se caracteriza por contar con residencia médica permanente, así como tecnología de **alta complejidad**. Las unidades de UCI consideran un estándar de al menos 6 camas, o múltiples de 6.

**Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)**

Es aquella dependencia del hospital destinada al manejo de **pacientes críticos estables** que requieren para su cuidado de monitoreo, vigilancia y manejo de enfermería permanente además de cuidados médicos. Las unidades de UTI consideran un estándar de 12 camas, como mínimo.

## 2. Composición programática

La Unidad de paciente Crítico del Adulto (UPC de adultos) se conforma por unidades de intermedio y unidades de intensivos (camas en cubículo). Estas unidades contarán con una estación de enfermería con monitoreo cada 6 camas intensivas y cada 12 camas intermedias.

La Unidad de Paciente Crítico Pediátrica está conformada por una unidad de intermedio y una unidad de intensivo (camas en cubículo), cada unidad considera una estación de enfermería con monitoreo. Según Norma de UPC pediatría, la dotación de camas de estas unidades es de al menos 4 camas de cuidados intensivos (salvo razones geográficas u otras directrices desde nivel central), y proporcionalmente una relación de 1:2 de camas de tratamiento intermedio.

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

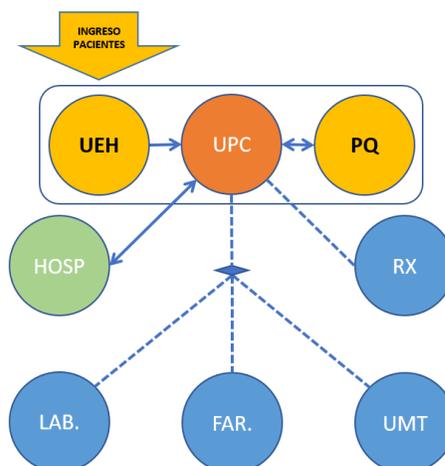
- **Área Espera Pública:** considera sala espera de familiares, servicios higiénicos con condiciones y estándar distinto al de otras esperas, dado que por las políticas de visitas tienen menor confluencias dado que las visitas son más restringidas, pero a su vez mayor tiempo de permanencia.
- **Área Recepción de visitas:** considera la zona destinada a la recepción de las visitas o familiares, el área de preparación de visitas, sala de entrevistas a familiares, sala de estar y sala de acogida.
- **Área Administrativa:** Oficinas de trabajo y coordinación del equipo clínico. Los recintos de actividades administrativas se ubican cercanas a la circulación externa, y previas a las áreas clínicas y de apoyo. En los casos que corresponda, considerar recintos para el Procuramiento de órganos.
- **Área Clínica:**
  - Central de monitoreo
  - Estación de enfermería
  - Clínica de enfermería (AL y AS)
  - Área de dispensadores medicamentos
  - Cubículos de paciente
  - Cubículos de pacientes aislados (según cartera de servicios)
- **Área Apoyo Clínico:** según organización interna, considerar área y bodega para rehabilitación, 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, repostero. 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, pero no necesariamente dentro, de manera de poder acceder expeditamente en caso de ser necesario.

## 3. Criterios de diseño

La relación de la [D.303. HAC Unidad de Pacientes Críticos \(UPC\)](#) 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, de forma continua y permanente, las 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 Pacientes Críticos (UPC)** 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 requieren quedar **muy cercanas (con acceso expedito)** a Pabellones Quirúrgicos y a la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), idealmente deben ubicarse en un mismo nivel con éstos, o con conexión vertical rápida y directa.

Es necesario que la UPC cuente con acceso **expedito**, durante las 24 hrs. del día a las siguientes unidades de apoyo: Imagenología, Laboratorio y Unidad de Medicina Transfusional (UMT); igualmente debe tener una relación directa con la Unidad de Farmacia (dispensadores dentro de la unidad); Diálisis y Esterilización. 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 la Farmacia. Requiere, asimismo, contar con interconsulta de especialistas.

Estas unidades deben ubicarse en espacios restringidos a la circulación general de público, deben quedar protegidas de la circulación general de pacientes, pero sí 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:

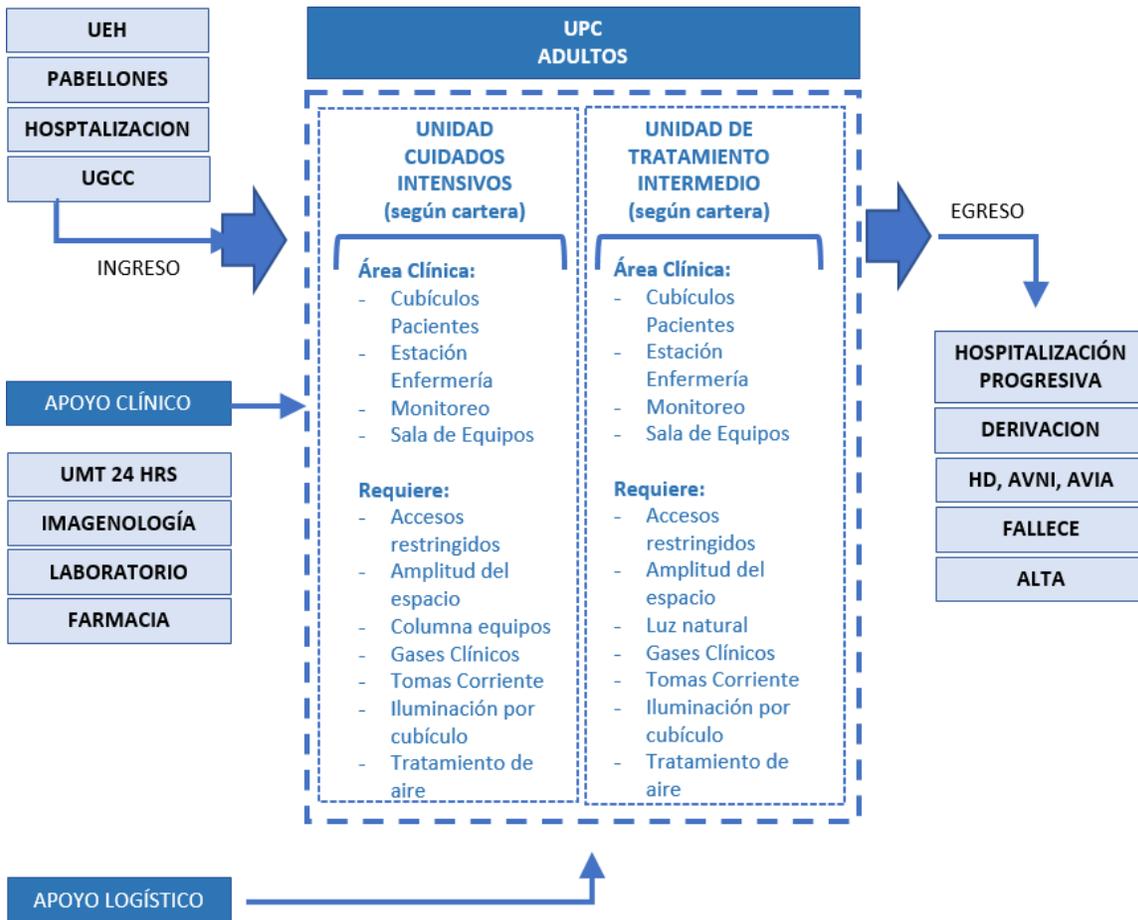
- Área pública
- Área Recepción de visitas
- Área administrativa
- Área Clínica

- Área de apoyo técnico

### 3.3. Flujograma funcional

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

Ilustración 3.- Flujograma de la UPC Adultos



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. Se suele considerar doble mampara en los accesos, de manera de resguardar el ambiente interior del exterior y de contar con un espacio previo, para la preparación de las visitas en el caso del acceso público.

Los pasillos para los traslados de los pacientes deberán ser por los pasillos de circulación restringida o interna, deberá diferenciarse de las circulaciones de público y no se debe pasar por las salas de espera de los familiares.

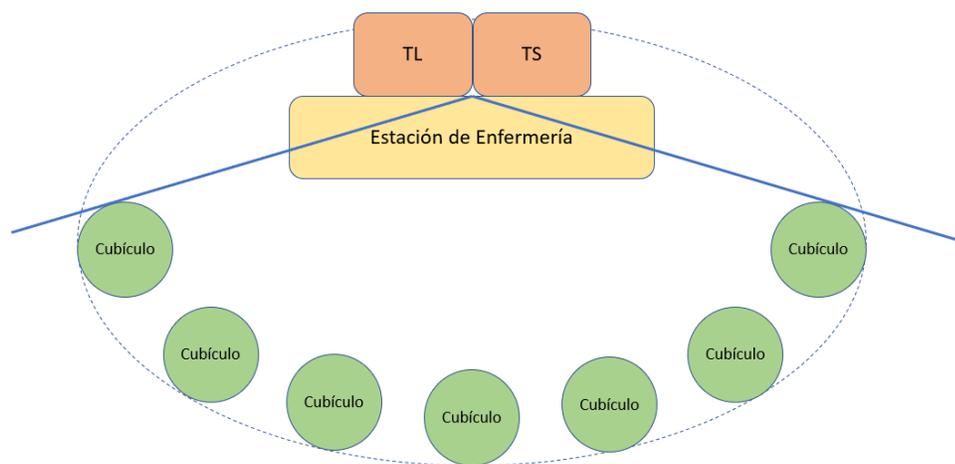
En todas las unidades de paciente crítico, se debe considerar un área de preparación de visitas, previa al ingreso a la unidad clínica, bajo el control directo de la estación de enfermería o monitoreo de pacientes. En esta área, se consideran antes del ingreso lavamanos, casilleros y provisión de delantales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

Las unidades de paciente crítico deberán disponer de cubículos individuales cerrados (unidad del paciente) que permitan a la vez condiciones de privacidad y visualización, 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 UPC*



*Fuente: Elaboración propia*

## Pasillos

Los pasillos para los traslados de los pacientes de UPC deberán contemplar un ancho que permita el cruce de dos camas con sus equipos, los radios de giro de camas, con sus equipos y el personal, por ello se considera un ancho mínimo de 2,4 m. Esto se debe contemplar en los pasillos internos de la Unidad, como para los traslados de pacientes con otras unidades, como UEH, Imagenología o Quirófanos, entre otros.

## Sala de Espera

La sala de espera de la UPC, para uso de los familiares u acompañantes, 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, y mayores tiempos de permanencia.

El tiempo de permanencia en la sala de espera puede ser prolongado, por ello es prioritario que las condiciones de confort sean óptimas, como son la ventilación y la luz natural, considerar en el diseño elementos que contribuyan a disminuir los niveles de ansiedad que presentan los familiares: colores,

vistas, texturas. 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, con enchufes y tomas de agua.

### Área Recepción de visitas

Esta área considera la zona destinada a la recepción de visitas o familiares, el área de preparación de visitas, sala de entrevistas a familiares y sala de acogida. Habrá un ingreso controlado a la UPC, con una zona de preparación de visitas en antesala al ingreso, con casilleros y lavamanos.

La sala de acogida es otro recinto que se ha incorporado a los espacios de familiares, sin embargo algo más resguardada, ya que en dicho recinto se puede tener que enfrentar la pérdida de un familiar.

### Ley Mila

La ley Mila (Ley N°21.372, promulgada el 29 de septiembre de 2021) dispone que, en caso de niños, niñas y adolescentes hospitalizados, la obligación de permitir el acompañamiento, en todo momento, de su padre, madre o de quien lo tenga a su cuidado.

De manera de dar cumplimiento con dicha Ley, y con el fin de tener un adecuado acompañamiento, se deben entregar facilidades para que este pueda ser ejercido con seguridad y comodidad, considerando:

- Espacio físico, incluido el baño, para el /la acompañante.
- Espacio para la alimentación para el/la acompañante.
- Espacio para guardar objetos personales (como casilleros, bodega u otro, distinto a la unidad del paciente).
- Mobiliario cómodo y confortable para el/la acompañante como sillas o sofás.

### Área Administrativa

Oficinas de trabajo y coordinación del equipo clínico. 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 aledaña 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, según PMA del proyecto.

### Cubículos pacientes (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 doble vidrio hermético (DVH) en los paramentos perimetrales interiores con un sistema de micro persianas al interior de la cámara de aire..

El espacio y distribución interior del cubículo, debe permitir situar la cama del paciente (de dimensiones mayores a un catre clínico normal) de manera que tenga acceso desde sus cuatro lados, permitir acceder

a sus instalaciones y a la Canaleta Porta Instalaciones (CPI, horizontal o vertical) o columna colgada a cielo, 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 acompañante, la unidad de lavamanos (en su ubicación debe hacerse énfasis en que no obstruya en el libre flujo de la cama, equipos o del personal, además, es favorable que se ubique cercano al ingreso al cubículo) y considerar que deberán permitir las acciones y el desplazamiento del personal en torno al paciente.

Es recomendado contar con un ancho mayor a la profundidad del cubículo, permitiendo así la vista de la estación a la cabeza del paciente. Se valora que la ventana permita el ingreso de luz natural y vistas, lo que influye favorablemente en la recuperación de los pacientes. No se recomienda una superficie inferior a 20 m<sup>2</sup> por cubículo.

Los cubículos de UCI pueden contar con una columna de gases por la complejidad o mediante CPI con gases clínicos, no obstante se debe considerar una redundancia de abastecimiento de gases clínicos mediante, evaluando el real requerimiento.

En la unidad de Intermedio Adulto y Pediátrico, se requiere acceso a baño de pacientes con acceso universal quede relativamente equidistante a todos los cubículos. Como condición de ubicación se tiene que no afecte la visión desde la estación hacia los cubículos. En el caso de Cuidado Intensivo el paciente es menos autovalente por lo que no se requiere de baño de pacientes y éste es atendido en su cama. No obstante, la convertibilidad de los cupos podrían hacer necesario contar con baño en la UCI, igualmente.

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 mínimo), sin obstáculos ni resaltes en el piso cuando se consideren ventanales de corredera. Cada cubículo de la UPC debe cumplir con condiciones de aislamiento por contacto y por gotitas; se recomienda una presión de aire negativa.

Las UPC cuentan con un número de cubículos con aislamiento, que requieren condiciones especiales, a definir según especialidades o cartera de servicios, lo que se traduce en habilitar una cantidad de cubículos presurizados o con diferencia de presión (negativa). Pueden existir también cubículos de aislamiento único, destinados a pacientes inmunodeprimidos, oncológicos o gran quemado. En cuanto al uso de la esclusa en UPC, se debe evaluar ya que puede dificultar la visión y acceso expedito. Los cubículos que requieran de esclusa para su presurización, pueden resolverse con el recinto de ingreso a un costado y de superficie adecuada al tránsito de personas solamente, no de la camilla, de manera de conservar el frente del cubículo libre hacia el pasillo, para su supervisión.

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

### **Estación de Enfermería**

La estación debe contar con visibilidad a todos los pacientes en sus cubículos, por lo que la ubicación debe ser central, o se puede considerar puestos adicionales de visualización, y tanto las dimensiones del mesón como del espacio disponible, deben 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, y 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. Es favorable que se encuentren en un espacio complementado o cercano al área limpia.

Para el recinto destinado a bodega de equipos, se recomienda proyectarlo abierto en uno de sus lados, o con cierre móvil, 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, 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 la organización interna, considerar bodegas de insumos, bodegas de ropa limpia, ropa sucia, bodegas de equipos, bodega de equipos e insumos estériles, recintos de lavachatas, aseo, depósito transitorio de residuos, área de estacionamiento de carros, camillas y sillas de rueda y repostero.

Según el Modelo de Gestión, se podrán considerar otras áreas de apoyo, como áreas destinadas a la rehabilitación de los pacientes y bodega para los implementos.

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.

## 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](#):

AREA / RECINTO	COD. RT	SUP
<b>Administración</b>		
Módulo de trabajo (coordinador)	ADM_02	9
Módulo de trabajo (coordinadora gestión de Cuidado)	ADM_01	6
<b>Atención Público</b>		
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		12
Baño c/ducha		5
<b>Área Clínica</b>		
Área Lavado de manos para visitas + casilleros		4
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 UCI	UPC_02	20
Cubículo 1 cama UTI	UPC_01	20
Cubículo 1 cama UPC Aislado	UPC_03	25
Baño pacientes con ducha (UTI)		5
<b>Apoyo Clínico</b>		
Bodega de insumos (sueros y otros, incluye est. de carro)	APO_06	var
Bodega de equipos		var

## 5. Anexos:

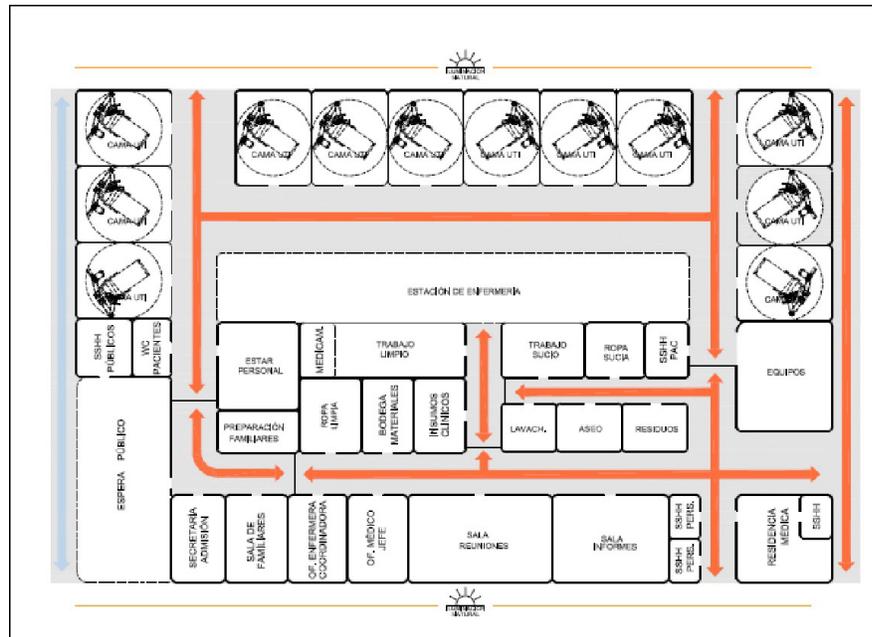
### 5.1. Referencia espacial

Ilustración 5.- Referencia Unidad Cuidados Intensivos (UCI) Adultos.



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 6.- Referencia Unidad Tratamientos Intermedios (UTI) Adultos.



Fuente: Elaboración propia.

## 5.2. Equipamiento relevante

El paciente crítico requiere de una gran cantidad de equipos de monitorización y gran cantidad de bombas de infusión, y además es necesario considerar en el entorno del paciente equipamiento de gran volumen, como son los ventiladores mecánicos, máquinas de diálisis, equipos de terapia renal continua, RX portátil, ecógrafo, máquinas de aféresis, electrocardiógrafos, entre otros. Por esto, el cubículo del paciente requiere de un gran espacio, así como múltiples conexiones eléctricas y de gases clínicos. Considerar espacio para los servidores y rack de 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, así como 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 UPC considera, entre otros, los siguientes equipos relevantes para el diseño del proyecto, por sus condiciones de tamaño o instalación:

**TABLA 1.- EQUIPOS CON REQUERIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA EN UPC**

Recinto	Equipo	Condiciones especiales	imagen referencial
Cubículo UCI	Columna equipos y gases O CPI horizontal o vertical	Conexión a gases Conexión eléctrica Soporte a losa	
Cubículo UTI	CPI horizontal o vertical	Conexión a gases Conexión eléctrica	
Estación enfermería	Dispensadores de medicamentos e insumos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Gran volumen de los dispensadores</li> <li>▸ Considerar espacio carga y descarga equipos</li> <li>▸ Climatización</li> <li>▸ Puntos de datos</li> </ul>	
Lavachata	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Maceradora de chatas o Lavachata.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Desagüe diámetro especial de descarga</li> <li>▸ Alimentación agua tratada</li> <li>▸ Agua fría y caliente</li> <li>▸ Alimentación eléctrica</li> <li>▸ Extracción</li> <li>▸ Botagua</li> </ul>	