

GUÍA DE DISEÑO PARA ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

2019

D.- Relaciones funcionales y unidades

D105. Área Terapias Ambulatorias



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.....	5
2.	Composición programática.....	6
3.	Criterios de diseño	8
3.1.	Criterios de localización	8
3.2.	Descripción General de Áreas.....	8
3.3.	Criterios de diseño de ambiente físico	9
4.	Recintos tipo.....	10
5.	Anexos:	11
5.1.	Referencia espacial	11
5.2.	Equipamiento relevante.....	11



Referencias normativas y bibliográficas

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



1. Generalidades

1.1. Antecedentes

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

1.2. Introducción

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

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

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

- D.100 Área de Atención Abierta
- D.200 Área de Atención Cerrada
- D.300 Área de Atención Crítica
- D.400 Área de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Desarrollándose en el presente documento “**D105. Área Terapias Ambulatorias**”, dependiente del Área de Atención Abierta (D.100):

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

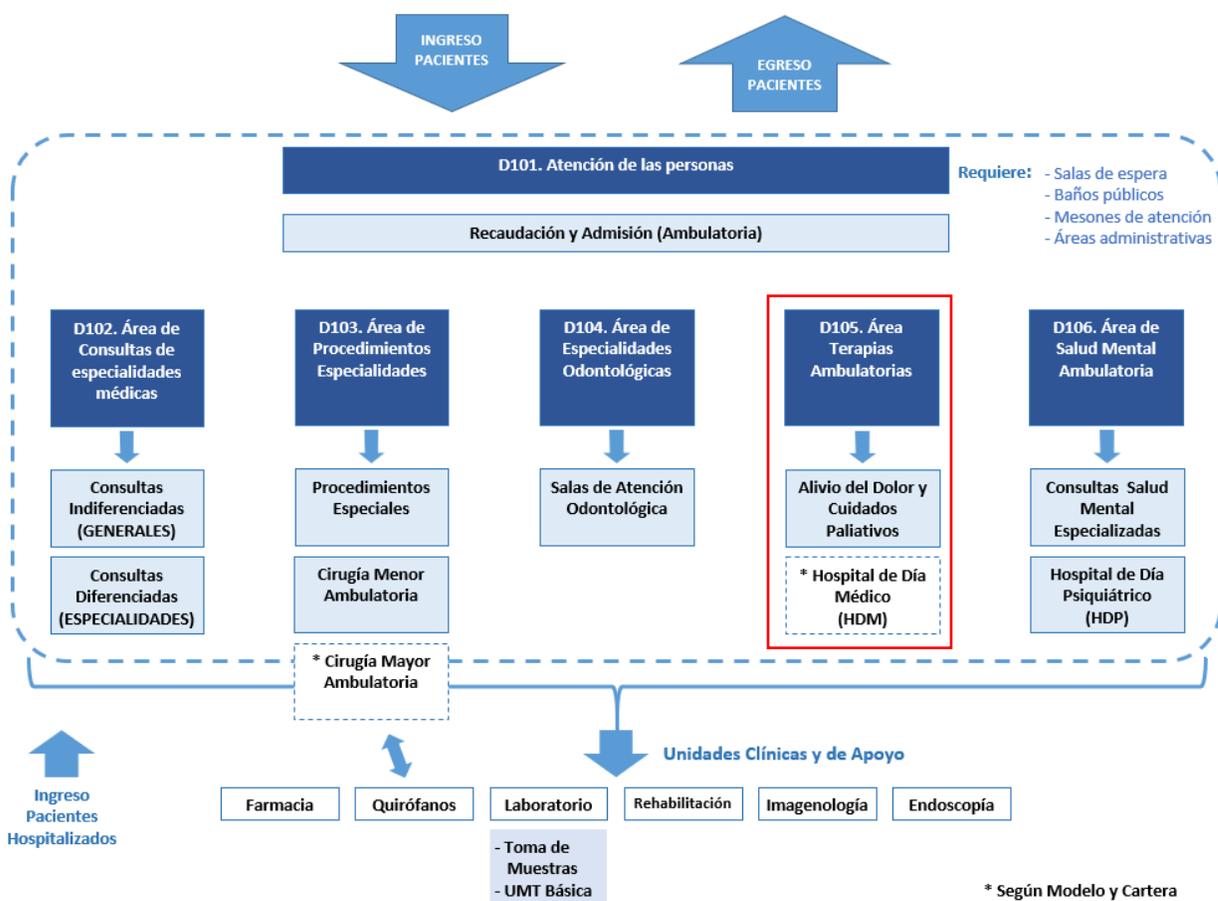
1.3. Contexto

El **Área Terapias Ambulatorias (D.105)** presta atención a pacientes que requieren asistencia especializada o de referencia, para terapias Ambulatorias, como son las terapias de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, o derivadas de tratamientos oncológicos o de tratamientos ambulatorios de la Ley Ricarte Soto.

En algunos casos, de acuerdo al modelo de gestión y la cartera de servicios, se incorpora un Hospital de Día Médico (HDM) para el apoyo a la atención ambulatoria, en tratamientos de enfermería de mediana duración. Se entiende como “Hospitalización de Día” la asistencia en el hospital durante unas horas, ya sea para diagnósticos, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en hospital.

Organización funcional

Ilustración 1.- Flujograma Atención Ambulatoria



Fuente: Elaboración propia

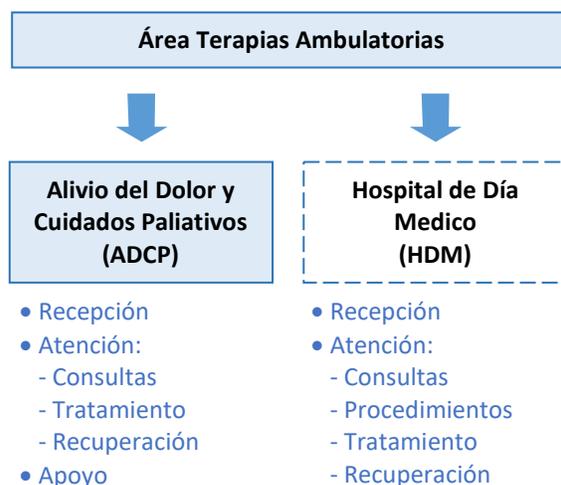
Las relaciones funcionales entre las distintas unidades, o entre diferentes recintos de un centro ambulatorio, están dadas por el grado de vinculación, interdependencia y complementariedad que entre estas unidades o recintos se requiere, teniendo presente siempre que lo primordial es proporcionar una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

Dadas las características que reúnen estos recintos, son susceptibles de ser agrupados en una misma unidad funcional.

2. Composición programática

En el **Área Terapias Ambulatorias (D.105)** considera principalmente atención de pacientes crónicos, o tratamientos de enfermería de mediana duración, y repetitivos por lo general. La Unidad contempla las terapias de Alivio del Dolor y los Cuidados Paliativos, y en algunos casos, de acuerdo al modelo de gestión y la cartera de servicios, se incorpora un Hospital de Día Médico (HDM) para el apoyo a la atención ambulatoria.

Ilustración 2.- Area terapias Ambulatorias



Fuente: Elaboración propia

En todo caso, las actividades características de la unidad pueden realizarse de formas diversas, pero siempre precisan un espacio apropiado para la administración de los tratamientos y un espacio para la recuperación de los pacientes previa a su alta.

El programa funcional de la Unidad valorará que los tratamientos podrán realizarse en diferentes recursos físicos: consultas, espacios para camillas o sillones reclinables, o en habitaciones para tratamientos específicos. La recuperación tendrá lugar en espacios para camillas o sillones reclinables, generalmente distribuidos en una sala común.

La gama de posibilidades es muy amplia, pudiendo tener lugar, por ejemplo, la exploración, el tratamiento y la recuperación en un mismo recurso físico o en áreas diferentes: la exploración y diagnóstico en una consulta, el tratamiento en un sillón reclinable y la recuperación en un puesto de una sala de observación.

Diferenciar el Hospital de Día Médico (HDM), del área de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (ADCP), con pacientes Oncológicos principalmente. Esta recomendación se sustenta básicamente sobre las siguientes consideraciones:

Esta recomendación se sustenta básicamente sobre las siguientes consideraciones:

- Se trata de un paciente que requiere un perfil de cuidados, así como de relaciones afectivas y de entorno con el personal clínico y sus propios cuidadores, muy definido.
- El manejo de pacientes en el ADCP se realiza sobre bases, en general, programadas, mientras que es frecuente que el HDM atienda demanda no programada.

Según se aprecia en la Ilustración anterior, el **Área Terapias Ambulatorias (D105)** puede estar diferenciada y organizada en diferentes zonas, de acuerdo al Modelo de Gestión y de los Centros de Responsabilidad, podrá estar diferenciada y organizada en las siguientes zonas y recintos:

Área Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (ADCP):

- **Recepción del paciente**
 - Mesón de recepción c/archivo y fotocopiadora
 - Hall / Espera
 - Baños públicos
- **Atención del Paciente**
 - Box de atención y entrevistas
 - Sala de tratamiento y procedimientos Especial
- **Apoyo**
 - Insumos clínicos
 - Material estéril
 - Aseo
 - Baños personal
 - Área estacionamiento de sillas de rueda

Área de Hospital de Día Médico (HDM): (según cartera de servicios)

- **Recepción del paciente**
 - Mesón de recepción c/archivo y fotocopiadora
 - Hall / Espera
 - Baños públicos
 - Oficina coordinador
- **Atención del Paciente**
 - Box de atención y entrevistas
 - Sala de procedimientos (2 puestos)
 - Sala de observación – recuperación (6 puestos)
 - Estación de enfermería
- **Apoyo**
 - Insumos clínicos
 - Material estéril
 - Bodega de Equipos Médicos
 - Aseo
 - Residuos sólidos transitorios
 - Baños personal
 - Área estacionamiento de sillas de rueda

3. Criterios de diseño

3.1. Criterios de localización

Los requisitos de ubicación de la Unidad dentro de un hospital vienen dados por la necesidad de facilitar el acceso para los pacientes y sus acompañantes, el personal de la unidad y los materiales necesarios para el desarrollo de su actividad. Los pacientes y sus acompañantes deberán poder acceder desde el exterior sin entrar en otras áreas más complejas del hospital. Idealmente, la Unidad deberá situarse a nivel de calle, y, en cualquier caso, con buenas condiciones de accesibilidad para todo tipo de usuarios.

Estas unidades deberán ubicarse en el área ambulatoria del hospital, facilitando el acceso de los pacientes por la zona de Atención ambulatoria. Su localización debe ser próxima a las unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico.

3.2. Descripción General de Áreas

Para desarrollar la estructura de una unidad, conviene mantener la secuencia de actividades reseñada anteriormente:

- Acceso físico
 - Admisión
 - Espera
 - Consulta o control
 - Tratamiento y procedimiento
 - Recuperación
 - Alta

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

Área de recepción del paciente: Compuesta por la sala de espera (diferenciada de las otras áreas); admisión y recaudación; y baños universales, y si corresponde Oficina del coordinador.

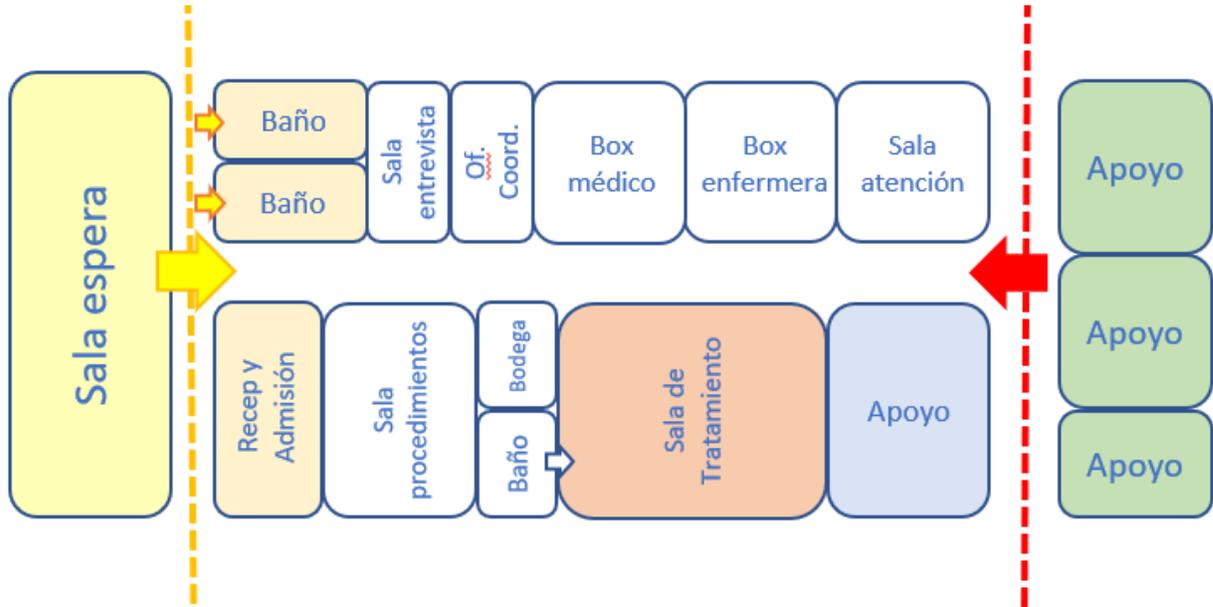
Área Atención de Pacientes: Considera los siguientes recintos principales:

- Box de atención, si corresponde
- Sala de Procedimientos - tratamientos
- Sala de recuperación / observación, si corresponde

Área de apoyo: considera recintos como: baños del personal, bodegas de insumos, bodega de equipos, estacionamiento de camillas y sillas de ruedas, depósito transitorio de residuos y espacio de material e implementos de aseo.

3.3. Criterios de diseño de ambiente físico

Ilustración 3.- Referencia espacial Atención Ambulatoria



Fuente: Elaboración propia

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](#):

Los tipos de Recintos Tipo (RT) se enumeran en el siguiente listado:

Recinto Tipo (RT)	Recepción del paciente	Sup m2
ADM_02	Of ind 9 m2	9m2
ADM_07B	Modulo atención	9m2
CON_02	Box consulta indiferenciado (atención y entrevistas)	12m2
CON_06	Sala de procedimientos	18m2
PQ_05	Sala de observación – recuperación (6 puestos de 9m2)	54m2
APO_01	Aseo	4m2
APO_03	RST	4m2
APO_06	Bodega de insumos clínicos	4m2
APO_06	Bodega de material estéril	4m2
	Bodega de equipos	8m2
APO_07	Área estacionamiento de camillas y sillas de rueda	8m2
GEN_02	Baños públicos (AU)	4m2
GEN_03	Baños personal	2m2

5. Anexos:

5.1. Referencia espacial

Ilustración 4- Referencia Espacial de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor



Fuente: Hospital de Ovalle

5.2. Equipamiento relevante

No considera equipamiento relevante.