



.UBAfadu

FACULTAD DE ARQUITECTURA
DISEÑO Y URBANISMO

Cambios en Conceptos y Criterios Projectuales
de la Arquitectura para la Salud
a partir de la Pandemia de Covid 19
Agosto 2020 / Agosto 2022

Cambios en Conceptos y Criterios Projectuales de la Arquitectura para la Salud a partir de la Pandemia de Covid 19

Agosto 2022

Autores

**Arquitectos Luciano Monza, Clara Bonnet, Julia Cardozo, Paula Filippo,
Sebastián Garibotto, Guadalupe Lalin, Corina Passadore y Julia Souto.**

Contacto

tallerproyectosalud@gmail.com



Índice

A. Introducción

B. Recomendaciones

1. Entorno y Accesos
2. Estructura Circulatoria
3. Organización Funcional
4. Adaptabilidad, Flexibilidad y Crecimiento
5. Confort
6. Biofilia
7. Materialidad
8. Instalaciones y Mantenimiento
9. Equipamiento
10. Limpieza
11. Enfermedades y Modalidades de Atención



A. Introducción

La pandemia de covid 19, originada en China a fines de 2019 y esparcida rápidamente por todo el mundo en el corto lapso de principios de 2020, modificó drásticamente las prioridades del sector salud en esos primeros meses y, aunque lentamente se ha ido volviendo a la *normalidad*, ha producido cambios de los que difícilmente se vuelva para atrás en un futuro.

Si bien la necesidad de hacer intervenciones y ampliaciones inmediatas sobre la infraestructura en salud para dar respuesta a las necesidades provocadas por la epidemia, llevó a adoptar ciertos criterios en función de experiencias previas de otras enfermedades infectocontagiosas, el transcurso y la experiencia de estos dos años ha permitido una importante producción bibliográfica sobre este tema, permitiendo por ello repensar diversos aspectos de la arquitectura y la ingeniería para la salud.

Probablemente no vuelva a repetirse una pandemia en los mismos términos y con las mismas características de la del Covid 19 y, si bien se puede suponer que van a suceder en un futuro eventos no previstos, nadie sabe cuáles pueden ser sus características y consecuencias. Sin embargo, la experiencia traumática de estos años, que obligó a la modificación de muchas conductas y prácticas en la sociedad en general y en el sistema de salud en particular, puede y debe dejar una serie de aprendizajes sobre estrategias para el proyecto de los edificios de atención de la salud que permita a los nuevos proyectos adaptarse y/o posicionarse mejor frente a situaciones de emergencia e imprevistas que probablemente sucedan.

Entendemos además que las obras en salud son costosas, que tienen una “inercia” significativa (largos procesos de planificación, diseño y construcción, y larga vida útil) por lo cual no puedan modificarse o rehacerse fácilmente, y que la capacidad instalada (la infraestructura construida y operativa) en un sistema de salud es también un fuerte condicionante y direccionador del modelo de atención y de las acciones de salud.

Este trabajo de investigación, que ha sido realizado en el marco de la Secretaría de Investigación de FADU UBA por integrantes del posgrado de Proyecto de Edificios para la Salud de FADU UBA y AADAIH, ha intentado estudiar y conceptualizar éstos cambios y su aplicabilidad en el ejercicio proyectual de la arquitectura para la salud.

El objetivo ha sido elaborar recomendaciones para el diseño en arquitectura para la salud, identificando nuevos criterios proyectuales a tener en cuenta a partir de la experiencia de la pandemia de Covid 19.

Dado que la complejidad de la problemática de la arquitectura para la salud hace difícil el abordaje de la misma desde un único enfoque, se resolvió trabajar con un análisis desde el concepto de dimensiones (entendiendo a estas como un campo de estudio) que permitiera visualizar diferentes aspectos.

Se analizaron e interpretaron un total de 327 archivos en formato electrónico de diferentes fuentes nacionales e internacionales, fuentes periodísticas especializadas y no especializadas, de organismos internacionales, agencias oficiales y asociaciones profesionales.

El documento completo que contiene el listado de bibliografía analizada y la interpretación de las 11 dimensiones e encuentra a disposición de quien lo solicite.



B. Recomendaciones

1. Entorno y Accesos

Se tiene en cuenta la proyección de espacios exteriores e intermedios, necesarios para contener la afluencia de pacientes y el montaje de un triaje acorde a una gran demanda. La diferenciación de accesos para pacientes, personal y proveedores es otra cuestión considerada, complementada por una sencilla y eficiente estrategia de comunicación visual (señalética orientativa).

1.1 Entorno	
1.1.1 Espacios exteriores	Proyectar espacios exteriores adecuados según la magnitud y el tipo de efector. Éstas áreas podrán ser utilizadas en eventos de emergencia, como espacios para contener la afluencia de pacientes y de triaje; y para montar sectores de apoyo necesarios (ya sean de control, para el abastecimiento o áreas del personal).
1.1.2 Espacios intermedios	Contar con espacios intermedios o fuelles en relación directa con los accesos del edificio, de una escala suficiente y con provisión de instalaciones, con el objetivo de instalar unidades de control y/o triaje en contexto de desastres y/o pandemias en un corto plazo y sin complicar el funcionamiento general del edificio. Éstos espacios intermedios de uso flexible pueden ser halls de acceso en interiores, y semi-cubiertos conectados con accesos públicos y técnicos en exteriores. Las instalaciones a prever incluirán sanitarias y eléctricas en principio, y las demás instalaciones especiales dependerán de: el nivel de atención del establecimiento, la capacidad de respuesta del mismo y el rol dentro de la red de salud.
1.2 Accesos	
1.2.1 Diferenciación de accesos	Proyectar accesos diferenciados de pacientes, personal, abastecimiento y gestión de residuos en los centros de atención, procurando que estén claramente señalizados y controlados.
1.2.2 Control visual	Organizar las áreas de acceso y triaje previendo el control visual por parte del personal.
1.2.3 Triaje	Prever que los halls de los establecimientos, así como otros espacios de acceso, puedan albergar un triaje de pacientes. Priorizar la utilización de espacios interiores para brindar confort, al personal y a los pacientes, frente a las condiciones climáticas.
1.2.4 Pacientes	Limitar el número de entradas de público, para tener eficientes puntos de control, triaje y cribado de pacientes. Prever la posibilidad de disponer, en caso de ser necesario, de más de un acceso diferenciado para pacientes, o ingreso diferenciado del egreso. Esto brinda flexibilidad para implementar puestos de control y/o triaje más vigilados y eficaces, en casos de enfermedades infectocontagiosas. Proyectar espacios anexos (con presión negativa del aire) a los accesos públicos que posibiliten generar salas aisladas para la espera de pacientes, potencialmente infecciosos, hasta la confirmación del diagnóstico.
1.2.5 Emergencia	Establecer ingresos de emergencia independientes para pacientes infectados o sospechosos.



1.2.6 Personal	Contar con accesos de personal en relación directa con circulaciones técnicas y separadas del circuito de atención de pacientes. Considerar en el diseño que sus dimensiones permitan flexibilizar el acceso y adaptarlo en situaciones de emergencia, para organizar puestos de control y desinfección, inmediatos al acceso y diferenciados de las salidas.
1.2.7 Abastecimiento	Proyectar un área de control y desinfección de insumos, en relación directa con el acceso de abastecimiento.
1.3 Comunicacional	
1.3.1 Comunicacional	Proveer soporte de pantallas y/u otros medios de comunicación visual, que brinden la posibilidad de comunicar las estrategias de bioseguridad implementadas, especialmente en el caso de emergencias y/o pandemias.

2. Estructura Circulatoria

Se analizan las circulaciones según la estructura de la planta física (horizontales o verticales), los tipos de flujo (públicos o técnicos), y los niveles de asepsia requeridos. También son consideradas las rutas de abastecimiento de insumos y material limpio, el egreso de material patogénico, y la presencia de antecámaras o esclusas.

2.1 General	
2.1.1 Diferenciadas por tipo de flujo	Proyectar circulaciones diferenciadas para personal, pacientes internados y pacientes ambulatorios. Esto brinda una mayor flexibilidad a la hora de organizar flujos separados de pacientes infecciosos y otros.
2.1.2 Diferenciadas por nivel de asepsia	Separar el flujo circulatorio a través del principio de 3 zonas (dividiéndola en áreas limpias, semi-contaminadas y contaminadas) y 2 canales (circulación de personal y pacientes), dado que favorece el control de infecciones cruzadas.
2.1.3 Unidireccionales	Diseñar circulaciones que permitan organizar flujos y adoptar un sentido unidireccional ante la emergencia.
2.1.4 Verticales	Contar con más de 2 circulaciones verticales, para dividir flujos limpios de flujos sucios y contaminados/infectados.
2.1.5 Pacientes	Prever la posibilidad de contar con accesos, vías de circulaciones diferenciadas y zonas para pacientes infecciosos, separadas del resto del edificio para evitar el contagio a pacientes con otras patologías.
2.1.6 Abastecimiento	Definir flujos de circulaciones limpias para el abastecimiento de insumos, y circulaciones sucias para el transporte de material usado y de residuos, procurando evitar cruces de vías y utilizando las mismas en una sola dirección.
2.1.7 Material patogénico	Prever, en la medida de lo posible, el descarte de material patogénico por circulación independiente especialmente en y de las áreas con pacientes infectados.
2.1.8 Señalética	Utilizar señalética y marcaciones en el piso, para la rápida identificación de circulaciones.
2.2 Interna de Servicios	
2.2.1 Pacientes	Proyectar circulaciones públicas con ancho suficiente, y/o tener un segundo acceso vinculado a un área específica que pueda utilizarse como una unidad aislada y autónoma, que brinde la posibilidad de separar la atención de pacientes con diferentes patologías. Definir un circuito único de circulación que comunique espera, sala de aislamiento y sala de tratamiento, exclusivas para pacientes sospechosos o confirmados de enfermedades infecciosas.



2.2.2 Antecámaras / esclusas	Proyectar antecámaras para ser utilizadas como esclusas en el ingreso/egreso de cada servicio, que permitan aislar y contener la propagación de virus infectocontagiosos a otras áreas del edificio. Diferenciar ingresos y egresos para evitar la contaminación del personal al momento del cambio de ropa.
2.2.3 Unidades de aislados	Prever la posibilidad de definir áreas autónomas que conformen una unidad aislada con servicios de triaje, evaluación, internación moderada, severa y crítica, vinculadas por una única circulación de pacientes.
2.2.4 Circulaciones de material limpio y sucio diferenciadas	Definir circulaciones y circuitos internos diferenciados de material limpio y sucio con áreas de descarte de EPP.
2.2.5 Obstetricia y recién nacido	Diferenciar y consolidar flujos circulatorios de servicios específicos, como el de obstetricia y recién nacido, evitando el tránsito de libre de pacientes, personal, insumos y residuos.

3. Organización Funcional

Se consideran los criterios generales y también la estructura interna de los servicios, destacando la posibilidad de sectorizar áreas y proveer sectores de apoyo al personal. Se tiene en cuenta la necesidad de contar con sectores de aislamiento e inclusive áreas o pabellones exclusivos para el tratamiento de enfermedades infectocontagiosas.

3.1 Criterios Generales	
3.1.1 Triaje	Diseñar halls de acceso con dimensiones suficientes para implementar espacios de triaje ante emergencias.
3.1.2 Vestuarios de personal	Contar con espacios de cambiado de personal en cada área de atención.
3.1.3 Áreas para personal	Prever espacios para ampliar áreas de apoyo destinadas al incremento de personal ante una emergencia.
3.1.4 Diferenciación de áreas	Diseñar servicios factibles de sectorización, en caso de tener que diferenciar por patologías en caso de pandemias o emergencias, para evitar interrumpir la atención y prevenir infecciones cruzadas.
3.1.5 Accesos a servicios	Prever la posibilidad de implementar accesos diferenciados según patología a cada servicio.
3.1.6 Áreas de apoyo	Contemplar el espacio para las áreas de apoyo, si se prevé el aumento de las unidades de atención.
3.1.7 Pabellones exclusivos	Contemplar la posibilidad de utilización de pabellones exclusivos, de ser necesario, para el tratamiento de enfermedades infecciosas.
3.1.8 Espacios para telemedicina	Incorporar espacios para promover el desarrollo de tele-salud y tele-monitorización como herramientas de apoyo a la atención presencial.
3.1.9 Aislamiento	Prever áreas destinadas a la clasificación y al aislamiento de pacientes por grados de complejidad (leve, intermedia y crítica). Contar con espacios que permitan ser aislados exclusivamente para tratamientos de enfermedad infecciosa.
3.2 Organización Interna de Servicios	
3.2.1 Antecámaras / esclusas	Prever antecámaras para ser utilizadas como esclusas, previo al ingreso de áreas de atención/internación de pacientes graves, que cuenten con sectores de almacenamiento, colocación y descarte de EPP.
3.2.2 Laboratorio	Contar con un local aislado, para el procesamiento de material contaminante.



3.2.3 Urgencia / Emergencia	Diseñar plantas flexibles, posibles de subdividirse por patologías ante la emergencia. Diseñar halls que permitan su transformación en triaje, y de esperas que permitan su ampliación y/o sectorización ante la emergencia. Disponer de espacios semi-cubiertos para ser usados como espacios de espera frente a emergencias.
3.2.4 Esperas	Organizar las esperas con elementos físicos que permitan establecer distanciamiento entre pacientes, y entre personal y paciente, para un entorno seguro.

4. Adaptabilidad, Flexibilidad y Crecimiento

Para el análisis de estos conceptos, se aborda el tema en escala decreciente, desde la Red Sanitaria, pasando por la Estructura Edilicia, hasta llegar a la conformación interna de los Servicios, haciendo foco en la posibilidad de incorporar nuevos espacios para la atención en el caso de que la demanda así lo requiera.

4.1 Red Sanitaria	
4.1.1 Espacios para pacientes recuperados	Prever en la red de salud, pero no en los hospitales, espacios (físicos o virtuales) para la atención y acompañamiento de pacientes recuperados que requieran control y seguimiento.
4.1.2 Comunicación e informatización	Conectar informáticamente los efectores de manera que puedan trabajar de forma conjunta en la gestión de pacientes, personal e insumos.
4.1.3 Espacios para construcciones complementarias de emergencia	Disponer de espacios libres o fácilmente liberables (como, por ejemplo: estacionamientos, patios y jardines) que tengan una buena conexión con un hospital y donde se puedan ubicar módulos de atención de ampliación temporal, para funciones como aislamiento, triaje, testeos, atención médica básica, monitoreo y derivación. Prever las acometidas de las instalaciones necesarias para el funcionamiento de los posibles servicios.
4.1.4 Vacunación	Disponer de espacios alternativos, por fuera de los lugares de atención, de vacunación para evitar la propagación del virus.
4.2 Estructura Edilicia	
4.2.1 Espacios transformables	Diseñar el edificio previendo espacios flexibles, que permitan cambios de función, en caso de emergencia.
4.2.2 Opciones de funcionamiento del edificio	Diseñar el edificio previendo dos modos de funcionamiento (el primero en condiciones normales y el otro, en condiciones de emergencia), considerando la posibilidad de dividir el hospital con entradas sectorizadas e independientes para poder minimizar contagios.
4.2.3 Tipologías bajas	Priorizar en construcciones nuevas, tipologías bajas, no concentradas, con circulaciones horizontales y posibilidad de multiplicar accesos.
4.2.4 Tipologías flexibles	Priorizar el diseño tipológico flexible para facilitar su adaptación a situaciones de catástrofe.
4.2.5 Instalaciones ampliables	Diseñar instalaciones que permitan ampliar su capacidad estándar específica.
4.2.6 Instalaciones adaptables	Prever que las instalaciones puedan adaptarse conjuntamente con los espacios ante una emergencia.
4.2.7 Ampliaciones contiguas	Diseñar espacios de crecimiento programado, estudiando la posibilidad de ampliación contigua para las áreas de atención críticas.



4.2.8 Conexión a módulos externos	Prever la conexión funcional y de servicios a módulos externos (provisorios) de atención.
4.2.9 Plantas zonificables	Diseñar la planta física con pautas que permitan zonificar servicios, flujos circulatorios e instalaciones para separar la atención de pacientes infecciosos de otras patologías.
4.3 Interna de Servicios	
4.3.1 Triaje	Diseñar el área de triaje de manera que permita la circulación unidireccional de los pacientes. En el sector de triaje generar espacios de lavado y colocación de EPP y recursos de distanciamiento físico en la instancia de espera y de atención.
4.3.2 Urgencia / Emergencia	Diseñar la Urgencia/Emergencia con posibilidad de dividir flujos de pacientes para atención de patologías infectocontagiosas, independientes de la urgencia general. Prever el crecimiento de emergencia en salas de esperas y con halls amplios.
4.3.3 Admisiones	Proyectar Admisiones que tengan posibilidad de dividirse, con mesones protegidos por vidrio y separados entre sí.
4.3.4 Consulta Externa	Diseñar la Consulta Externa con la posibilidad de sectorizar la espera, separando pacientes respiratorios sintomáticos de otras patologías. Diseñar áreas de acceso, previas a los consultorios, donde el personal pueda cambiarse y ponerse los EPP.
4.3.5 Internación	Organizar la Internación de manera tal que pueda ser sectorizable, en 4 o más sectores, por complejidad y/o por patología según situaciones normales o de emergencia, con ingresos independientes de cada sector. Diseñar áreas de acceso previas a las internaciones donde el personal pueda cambiarse y ponerse los EPP. Proyectar áreas de internación con posibilidad de dividirse en zonas autónomas con accesos independientes. Dotar a las internaciones comunes de gases médicos, instalaciones eléctricas e instalaciones especiales a fin de que puedan ser utilizadas como internaciones de Terapia Intensiva o Intermedia en caso de necesitar ampliarse la capacidad de atención de las internaciones críticas. Diseñar espacios nexos entre las circulaciones y la internación que permitan generar visitas a los pacientes manteniendo las condiciones de aislamiento en algún horario específico. Diseñar habitaciones con las dimensiones que permitan intubar pacientes y para que puedan adaptarse a situaciones de emergencia (ej. ampliación UCI). Prever la posibilidad de incorporar una estación de telemedicina para asistir al personal no intensivista en caso de que el servicio se convierta en Terapia Intensiva.
4.3.6 Cuidados Intermedios	Proyectar cuidados intermedios con el mismo nivel de complejidad que cuidados intensivos a fin de que puedan ser utilizados, si fuese necesario, para ampliar la atención de Terapia Intensiva. Diseñar habitaciones de aislados en las áreas de Terapias Intermedias.
4.3.7 Terapias Intensivas	Proyectar la Terapia Intensiva de manera que pueda ser divisible con barreras físicas y funcionar de forma autónoma cada sector. Diseñar las Terapias Intensivas con boxes y presión negativa para evitar la propagación de enfermedades infectocontagiosas a otras áreas.



4.3.8 Adecuación de otros servicios hospitalarios para incluir camas de Terapia Intensiva	Ante la necesidad de aumentar de manera inmediata la demanda de camas de Terapia Intensiva frente a una situación crítica se puede dejar previsto el acondicionamiento de las siguientes áreas: 1. Hospitales de Día y Unidades de Hospitalización: dotarlas de equipamiento específico, llamada de enfermería, red integrada de voz y datos, gases médicos, circuitos eléctricos aislados y CCTV. 2. Endoscopia: pueden agregarse camas en el espacio destinado a preparación y recuperación, limitándolo espacialmente si es abierto y dotándolo de equipamiento e instalaciones específicas. 3. Hemodiálisis: sería apto si está dotado de equipamiento médico e instalaciones adecuados, y puede limitarse espacialmente. 4. Rehabilitación: sería apto si está dotado de equipamiento médico e instalaciones adecuados, y puede limitarse espacialmente.
4.3.9 Salas de Evaluación	Deben contar con buena ventilación y cerramiento o división espacial para los procedimientos.
4.3.10 Quirófanos	Prever la posibilidad de sectorizar el servicio para designar quirófano/s exclusivo/s para pacientes con enfermedades infectocontagiosas con protocolos de circulación e higiene.

5. Confort

Para contribuir tanto a la recuperación de pacientes como al confort del personal, se enfoca el tema desde una perspectiva integral, atendiendo los aspectos del bienestar visual y acústico, las cuestiones ambientales referidas a la climatización y a las circulaciones, y los conceptos de privacidad y gestión sanitaria.

5.1 Visual	
5.1.1 Paisajismo y elementos naturales	Incluir en el diseño sectores destinados al paisajismo y a elementos naturales para proporcionar espacios verdes que contribuyan a la recuperación de los pacientes y a la relajación del personal.
5.1.2 Arte	Considerar en el diseño sectores destinados a la incorporación de arte, como esculturas y pinturas, que contribuyan a generar ambientes más amigables y que disminuyan el estrés.
5.2 Acústica	
5.2.1 Reducción del ruido	Considerar pautas de diseño que promuevan la reducción del ruido en áreas de recuperación de pacientes.
5.2.2 Aislación y absorción acústica	Considerar características técnicas en la resolución de solados y paredes que contribuyan al acondicionamiento acústico (aislación y/o absorción) de los espacios.
5.2.3 Música ambiente	Considerar la música ambiente, como una variable que aporta a la recuperación de los pacientes y a la relajación del personal.
5.3 Climatización	
5.3.1 Ventilación natural	En los ambientes y climas que lo permitan, incorporar ventilación natural para la renovación del aire.
5.3.2 Sistemas de control	Implementar sistemas locales de control para los usuarios, dentro de rangos previamente definidos, de temperatura y humedad relativa del aire.
5.4 Circulaciones	
5.4.1 Acceso a vestuarios	Procurar acceso directo del personal a vestuarios.
5.4.2 Separación pacientes	Procurar separación de accesos de pacientes ambulatorios e internados.



5.4.3 Separación pacientes y visitas	Procurar la separación de circuitos de pacientes internados y visitas.
5.4.4 Separación personal y pacientes	Procurar la separación de accesos de pacientes y personal.
5.4.5 Señalización	Establecer accesos bien señalizados. Procurar incorporar en los espacios señaléticas claras para una mejor orientación de los pacientes.
5.5 Privacidad / Sociabilidad	
5.5.1 Tecnológica	Incorporar tecnología digital para permitir la comunicación entre pacientes aislados y familiares. Prever la instalación eléctrica necesaria para permitir el acceso a esa tecnología, además de la capacidad de ancho de banda para garantizar la conectividad.
5.5.2 Espacial	Proyectar lugares que permitan la vinculación social, de los pacientes y las visitas, en caso de ser posible.
5.6 Gestión Sanitaria	
5.6.1 Sectorización de áreas	Las áreas de atención deben poder sectorizarse o dividirse en caso de pandemia, para evitar las rotaciones de personal asignado a diferentes zonas de aislamiento. Zonificación: 1- Pacientes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de enfermedad infecciosa. 2- Pacientes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso potencial o confirmado de enfermedad infecciosa. 3- Pacientes con síntomas compatibles de enfermedad infecciosa. 4- Pacientes confirmados con enfermedad infecciosa. 5- Pacientes en fase de recuperación de enfermedad infecciosa.
5.6.2 Sectorización de internaciones	Prever unidades de internación que se puedan aislar cada una de forma independiente, en caso de enfermedad infecciosa, y permitan poder disponer siempre del mismo personal para cada unidad.
5.6.3 Espera pacientes sospechosos de enfermedad infecciosa	Prever la posibilidad de habilitar una sala separada y ventilada para espera de pacientes con sospecha de enfermedad infecciosa. La sala aislada debe disponer de servicios sanitarios propios.
5.6.4 Cribado a distancia	Contar con espacios y tecnologías para telemedicina, con el objetivo de realizar cribados a distancia.
5.7 Personal	
5.7.1 Espacios de expansión	Diseñar espacios descontracturados para la interacción y expansión del personal.
5.7.2 Espacios exteriores	Generar espacios exteriores de descanso y esparcimiento para poder ser utilizados por el personal.
5.7.3 Áreas de descanso	Incluir áreas de descanso y recreación para el personal.
5.7.4 Circulaciones	Diseñar circulaciones que puedan ser usadas en forma segura, sin interferencia con áreas que puedan contener pacientes infectados.
5.8 Pacientes	
5.8.1 Ambientación espacial	Procurar diseños que consideren variables como la luz, el color y la biofilia para promover la recuperación de los pacientes.
5.8.2 Distracciones positivas	Diseñar los interiores pensando en la apropiación del paciente, utilizando distracciones positivas y brindando estrategias de apoyo social.
5.8.3 Salas de espera	Repensar distractores en las salas de espera que ayuden a los pacientes a pasar los estados de estrés y angustia, provocados por la distancia social y la imposibilidad de estar acompañados.



5.8.4 Control confort ambiental	Implementación de sistemas de control de temperatura e iluminación por parte del paciente.
5.8.5 Espacios exteriores	Generar espacios exteriores de descanso y esparcimiento, para poder ser utilizados por pacientes y visitas.
5.8.6 Áreas de descanso	Incluir áreas de descanso y recreación para familiares y acompañantes.
5.8.7 Percepción edilicia	Diseñar edificios con condiciones espaciales agradables y humanizadas, revirtiendo la percepción de lugares inhóspitos y peligrosos.

6. Biofilia

Con la intención de disminuir la sensación de confinamiento y lograr una rápida y eficiente recuperación para los pacientes, se analizan estrategias de diseño directas (vistas hacia áreas verdes, incorporación de jardines y luz natural) o indirectas (mediante materiales o imágenes que emulen escenarios naturales).

6.1 Biofilia	
6.1.1 Biofilia	Proyectar espacios para la salud basados en los principios de biofilia, para contribuir al bienestar y la salud de las personas, utilizando elementos directos e indirectos en el diseño de ambientes, mediante el uso de plantas, de visuales o incluso de piezas de arte que emulen paisajes naturales.
6.1.2 Inclusión de naturaleza	Incorporar la luz natural, las vistas y las representaciones de la naturaleza al interior del edificio, especialmente donde permanecen los pacientes.
6.1.3 Habitaciones de aislados	Proponer elementos de distracción positiva en habitaciones de aislados, como ser vistas a la naturaleza o imágenes que emulen paisajes, como una manera de disminuir la sensación de confinamiento y la desorientación de los pacientes.
6.1.4 Espacios comunes	Generar esperas y espacios comunes vinculados con espacios exteriores para garantizar ventilación natural.
6.2 Entorno Visual	
6.2.1 Vistas a la naturaleza	Contar con vistas a la naturaleza. Las estrategias implementadas pueden ser directas (ventanas con vistas a un entorno verde) o indirectas (mediante el uso de imágenes que nos remitan a paisajes naturales).
6.2.2 Patios	Contar con patios que brinden a los usuarios la oportunidad de interactuar con la naturaleza y el paisaje transmitiendo la luz natural al interior.
6.2.3 Vegetación	Utilizar vegetación natural o artificial como punto de atracción positiva.
6.2.4 Especies adecuadas	Elegir especies vegetales adecuadas para cada intervención paisajística, interior o exterior, con un sistema de riego y mantenimiento pertinentes a la implantación y al tipo de institución.
6.3 Iluminación	
6.3.1 Superficie de iluminación natural	En espacios de permanencia prolongada, contar con al menos un 10 % de iluminación natural (relación superficie del local / superficie de ventanas).
6.3.2 Iluminación natural	Brindar iluminación natural en todos los espacios donde permanezcan pacientes y personal, a excepción de los espacios que no la permitan por procesos específicos.
6.3.3 Iluminación artificial	Diseñar la iluminación de acuerdo a los requerimientos del local y del usuario particular. Tener en cuenta las características del ritmo circadiano en el diseño de la iluminación de espacios de permanencia prolongada del paciente, cómo modo de contribuir al descanso y recuperación.



7. Materialidad

Se tienen en cuenta aspectos constructivos tendientes a evitar la propagación de las enfermedades infecciosas, atendiendo a su vez las terminaciones y revestimientos.

7.1 Constructiva	
7.1.1 Constructiva	Implementar sistemas constructivos en seco como solución por la eficiencia en los tiempos de construcción.
7.1.2 Confort térmico	Implementar cerramientos cuyas soluciones constructivas garanticen el confort térmico interior, entre otras soluciones, estudiando la envolvente e incorporando materiales aislantes.
7.1.3 Puertas corredizas	Implementar el uso de puertas corredizas, en lugar de puertas batientes, para salas de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire, salas de ambiente protector y otros espacios identificados para el control de infecciones.
7.2 Terminaciones	
7.2.1 Fácil limpieza e impermeables	Utilizar en paredes, cielorrasos y pisos, materiales impermeables, de fácil limpieza, resistentes a los desinfectantes hospitalarios y resistentes al desgaste.
7.2.2 Monolíticos	Procurar la aplicación de materiales que sean monolíticos, para evitar la propagación de agentes patógenos en las superficies.
7.2.3 Pisos	Procurar la aplicación de pisos antideslizantes y lisos, cuidando los cambios de solado (mediante umbrales y solías), para facilitar el movimiento de equipos y personas.

8. Instalaciones y Mantenimiento

Se analizan las instalaciones desde la perspectiva del control de infecciones, siendo la instalación de climatización la que mayor protagonismo ha tenido en el desarrollo de la pandemia, junto a la instalación de gases medicinales y a las tecnologías de comunicación.

8.1 Climatización	
8.1.1 Áreas públicas	Las áreas públicas deberán contar con un sistema de aire acondicionado propio, para garantizar su aislamiento respecto a otras zonas y así evitar el transporte de virus por vía aérea hacia otras áreas del hospital.
8.1.2 Opción sistemas pasivos	Diseñar sistemas de acondicionamiento que cuenten con la opción de poder funcionar en forma pasiva, sin necesidad de contar con sistemas mecánicos, cuando las condiciones climáticas y de asepsia requerida lo permitan.
8.1.3 Espacios para pacientes infectados	Ventilar los espacios donde se atiende a los pacientes infectados con aire exterior al 100 % filtrado en grandes cantidades. El aire de retorno se debe liberar hacia el exterior en lugar de recircularse.
8.1.4 Flujo unidireccional	Mover el aire en el sentido de flujo unidireccional: desde la fuente de suministro, pasando por el usuario, hasta el escape, minimizando así la dispersión de los virus.
8.1.5 Sistemas individuales	Emplear un sistema individual, sin interconexión de conductos entre las diferentes áreas o locales para evitar la propagación de infecciones.
8.1.6 Ventilación natural	Propiciar la ventilación natural, abundante, idealmente cruzada y al exterior en cuanto al diseño pasivo, a complementar con extracción forzada si no fuese suficiente.



8.1.7 Mando superior y retorno inferior	Cuando se cuente con ventilación mecánica, se recomienda instalar las rejillas de mando a nivel superior y los retornos a nivel inferior, cerca de la cabeza de los pacientes, para generar un flujo de extracción hacia abajo dentro del ambiente.
8.1.8 Presión negativa en áreas con pacientes infecciosos	En áreas críticas para pacientes infecciosos se deberá contar con un sistema de presión negativa. A tal fin se sugiere instalar ventiladores de extracción.
8.1.9 Hermeticidad de antecámaras	En antecámaras, sellar cuidadosamente posibles huecos para garantizar la hermeticidad de las áreas.
8.1.10 Dilución con aire exterior	Cuando no puedan emplearse o instalarse filtros HEPA y/o luz UV, hacer hincapié en la dilución, incorporando aire exterior para disminuir la carga vírica dispersa en el aire.
8.1.11 Habitaciones pacientes infecciosos	Generar de 6 a 12 renovaciones de aire por hora o 160 litros/segundo por paciente, con un equipo 100 % aire exterior, en habitaciones para pacientes infecciosos, asegurando al menos un mínimo de 80 litros/segundo/paciente.
8.1.12 Conexión eléctrica de emergencia para áreas de pacientes infecciosos	Los sistemas de aire acondicionado para pacientes infecciosos deben estar conectados a fuentes de alimentación de emergencia.
8.1.13 Humedad relativa	Mantener una humedad relativa de entre el 40 % y el 60 % en espacios interiores para limitar la propagación y la supervivencia de virus respiratorios dentro del entorno.
8.1.14 Retorno por conducto	Emplear sistema de retorno por conductos (no por pleno/cielorraso) por ser más seguros ante la necesidad de ser hermetizados.
8.1.15 Habitaciones pacientes infecciosos con antecámara	En habitaciones para pacientes infectados, establecer presión negativa con antecámara ventilada en positivo y extracción de aire.
8.1.16 Habitaciones pacientes infecciosos sin antecámara	En habitaciones de aislamiento mantener presiones diferenciales hacia áreas adyacentes, siendo negativa en el sector de infecciosos y positiva en el resto de los locales.
8.1.17 Equipos tipo split	Evitar la utilización de equipos tipo Split, dado que no renuevan el aire ni lo filtran adecuadamente.
8.1.18 Lámparas de luz ultra violeta UV	Sanitizar el aire instalando lámparas UVC (longitud de onda específica de hasta 265 nm) en conductos o equipos de termomecánica, para reducir la presencia del virus en superficies. En ninguna situación deben ser perceptibles porque pueden dañar la visión de las personas.
8.1.19 Ventiladores de ambiente	No se recomienda el uso de ventiladores de ambiente.
8.1.20 Flujo turbulento	Evitar el flujo de aire turbulento.
8.1.21 Local de anestesia y de intubación	Contar con local de presión negativa para realizar la inducción de la anestesia y la intubación del paciente.
8.1.22 Local para la manipulación de cadáveres	Diseñar espacios de manipulación de cadáveres con ventilación forzada, con presión negativa, o natural que posibilite la renovación de aire.
8.1.23 Calidad de aire exterior no aceptable	En entornos donde la calidad de aire exterior no sea aceptable, no debe implementarse la ventilación natural.
8.1.24 Movimiento aire interior-exterior	En áreas que no requieran un estricto control de las extracciones, renovaciones y filtrado de aire, implementar estrategias de ventilación natural y sistemas mecánicos para mantener el aire interior-exterior en movimiento.
8.2 Electricidad	
8.2.1 Generadores	Instalar generadores eléctricos con las capacidades y conexiones necesarias para no interrumpir el suministro eléctrico en el caso de emergencia y/o de pandemia.



8.2.2 Instalaciones para pacientes conectados a equipamiento	Contar con circuitos eléctricos aislados, alarma de paro, monitoreo, llamado de enfermeras, CATV, buscapersonas y detección de incendio en todos los locales donde haya o pueda haber pacientes conectados a equipamiento biomédico.
8.2.3 Carga para dispositivos móviles	Dotar al mobiliario de tomas para carga de dispositivos móviles.
8.3 Tecnologías de la Información y Comunicación	
8.3.1 Telemedicina y teletriaje	Diseñar un centro de telemedicina dentro del establecimiento, vinculado a un teletriaje en caso de ser necesario.
8.3.2 Telemedicina y acústica	Establecer espacios acondicionados acústicamente (absorción y/o aislación) para brindar servicios de telemedicina.
8.3.3 Espera de pacientes	Eliminar total o parcialmente el área de espera tradicional utilizando aplicaciones para rastrear y alertar a los pacientes, así como emplear comunicación virtual para llamar a los pacientes no infecciosos, que esperarán fuera del centro de salud hasta comenzar su turno.
8.3.4 Automatización por voz	Evitar la manipulación de interruptores utilizando automatizaciones por comandos de voz.
8.3.5 Conectividad	Incrementar el uso de redes y mantener los servicios hospitalarios interconectados para poder derivar a los pacientes según sus necesidades particulares, así como combinar plataformas del establecimiento con dispositivos móviles de los pacientes.
8.3.6 Conectividad entre pacientes y personal	Garantizar conectividad remota entre los pacientes y el personal para evitar el contacto directo entre las personas.
8.3.7 Conectividad entre pacientes y familiares	Dotar a las áreas de internación con sistemas de comunicación que permitan al paciente comunicarse con sus familiares, ante la restricción de visitas por la emergencia.
8.3.8 Mantenimiento remoto	Posibilitar el mantenimiento por medio de tecnología remota, o a distancia, para evitar la exposición física de los operarios.
8.4 Agua Consumo	
8.4.1 Automatización sanitarios	Colocar sensores para automatizar el accionamiento de los artefactos sanitarios evitando el contacto manual.
8.4.2 Lavado de manos	Instalar lavatorios para la higiene de manos en cada ambiente, reduciendo las posibilidades de transmisión por contacto.
8.4.3 Higiene de manos en accesos	Controlar los accesos brindando áreas para higiene de manos (lavabo, dispensador con jabón germicida líquido, toallas desechables o soluciones alcoholadas) y colocar barreras de protección.
8.4.4 Higiene en mantenimiento	Establecer un punto de higiene dentro del Taller de Mantenimiento.
8.5 Gases Medicinales	
8.5.1 Instalación de oxígeno	Al momento de definir las cargas de uso de las instalaciones de gases medicinales de áreas críticas, contemplar un porcentaje mayor de provisión de oxígeno que en épocas normales.
8.5.2 Tubos de oxígeno	Garantizar un espacio para acopio de tubos de oxígeno cargados y vacíos para caso de emergencia.
8.5.3 Cilindros de oxígeno	Usar cilindros de oxígeno debidamente fijados, evitando accidentes.
8.5.4 Oxígeno en habitaciones	Garantizar la provisión de oxígeno en habitaciones que habitualmente no requieran, pero puedan necesitarlo en una epidemia de vías respiratorias.
8.5.5 Instalaciones en Halls	Prever gases médicos e instalaciones eléctricas en halls o esperas, para ser utilizadas en caso de catástrofe o alta demanda de internación.



9. Equipamiento

Se consideran espacios para equipamiento no previsto, equipamientos móviles, estacionamiento de equipos, aspectos del mobiliario y la posibilidad de interponer barreras físicas entre el personal y los pacientes.

9.1 Médico	
9.1.1 Camas equipadas para cuidados críticos	Se deben prever mayor cantidad de camas para el eventual cuidado crítico de pacientes. El equipamiento necesario serán terminales (puntos de provisión) o poliductos con instalación de gases médicos (oxígeno, vacío y aire medicinal).
9.1.2 Espacio para equipamiento no previsto	Prever espacios, relacionados con áreas críticas o con posibles áreas de atención de pacientes infecciosos, para el guardado y el manejo de materiales y equipamientos de uso no habitual pero posiblemente necesarios en caso de emergencia, como por ejemplo carros de cambiado y desecho de EPP, etc.
9.1.3 Equipamiento médico móvil	Priorizar la utilización de equipamientos médicos móviles, para evitar el traslado de los pacientes y permitir una limpieza completa de los locales.
9.1.4 Ubicación del equipamiento	Estudiar la ubicación de los equipos para que el personal pueda tener una clara visibilidad para el monitoreo remoto o a distancia.
9.1.5 Pases y/o conexiones	Dejar previstos pases y/o conexiones para la conexión temporal de equipos de monitoreo fuera del recinto del paciente, para que el personal no deba ingresar constantemente, rompiendo con la presurización de la habitación y aumentando su riesgo de contagio.
9.1.6 Estacionamiento equipos	Prever espacio para el estacionamiento o guardado del equipo de radiología portátil en cada área. Considerar además el área requerida para el revelado o la visualización digital de los estudios.
9.1.7 Laboratorios	Prever el equipamiento indispensable para manipular material infeccioso.
9.1.8 Cámaras de seguridad biológica	Disponer de espacio para la ubicación de cámaras de seguridad biológica.
9.2 No Médico	
9.2.1 Barreras físicas entre el personal y los pacientes	Utilizar barreras físicas para proteger al personal frente a pacientes con enfermedades infectocontagiosas, en espacios concurridos de personas: como las recepciones, admisiones y administración.
9.2.2 Lavado de Manos	Prever en accesos, puntos claves en las circulaciones, salas de espera y en el ingreso a áreas de aislamiento, espacios con puestos de desinfección e higiene de manos. Los puestos pueden estar provistos de lavatorios y espacio para descarte de toallas de secado, o equipamiento (móvil o fijo) con dispensadores de alcohol en gel. Dimensionar los puestos de lavados de manos en relación a las unidades funcionales, al flujo y tipo de usuarios.
9.2.3 Mobiliario en habitaciones de internación.	Contar con equipamiento acotado y estrictamente necesario en habitaciones de internación, para brindar mayor espacio de actuación al personal sanitario.
9.2.4 Mobiliario rodante	Utilizar mobiliario con ruedas para permitir una limpieza completa de los recintos.
9.2.5 Carros de cambiado y de EPP	Definir espacios estratégicos (en accesos a unidades de aislados y áreas críticas) para la ubicación de carros de cambiado y desecho de las EPP.
9.2.6 Espacio para equipamiento en situaciones de emergencia	Determinar la superficie de los espacios hospitalarios en función del equipamiento médico y no médico que pueda ser requerido en situaciones de emergencia.
9.2.7 Circuito de trabajo	Determinar el diseño funcional en base al circuito de trabajo de cada área en situaciones de emergencia.



9.2.8 Extracción de sangre	Las extracciones deben realizarse en boxes separados.
----------------------------	---

10. Limpieza

Se tienen en cuenta aquí aspectos relacionados con la higiene de la planta física, las instalaciones y el equipamiento, así como las gestiones de residuos, alimentos y ropería.

10.1 Planta Física	
10.1.1 Lavabos al alcance directo del personal	Disponer de lavabos al alcance directo del personal en el ingreso y en área de trabajo, con clara indicación de deposición de residuos.
10.1.2 Lavabos en habitaciones	Proporcionar lavabos para manos en las habitaciones donde se realicen procedimientos, incluidos habitaciones para pacientes hospitalizados.
10.1.3 Comunicación gráfica	Disponer cartelería con información clara sobre la ubicación y el uso de los elementos de limpieza.
10.1.4 Superficies y acabados	Todas las terminaciones deberán estar diseñados para permitir una fácil limpieza.
10.1.5 Antecámaras	Disponer de antecámaras para la limpieza de calzado y colocación de EPP.
10.1.6 Descontaminación de ambulancias	Implementar espacios de descontaminación de ambulancias para mantener limpias circulaciones y flujos de pacientes.
10.2 Instalaciones	
10.2.1 Tipo de lavabos	Es recomendable que el tipo de lavamanos sean provistos de grifos con sensor, evitando salpicaduras, y de suficiente tamaño y altura sobre el nivel del suelo para permitir el lavado de los antebrazos.
10.2.2 Toallas de papel	Es recomendable que todos los lavatorios de manos cuenten con dispensadores de toallas de papel.
10.2.3 Iluminación UV	Utilizar luz ultravioleta, evitando que tenga visión directa ninguna persona, para la desinfección del aire y de superficies.
10.2.4 Limpieza UV	Disponer de locales específicos para la limpieza con iluminación UV de instrumental contaminado.
10.3 Equipamiento	
10.3.1 Limpieza de equipamiento	Disponer de espacio cercano a los lugares de atención, para la desinfección de equipamiento que esté en contacto con pacientes.
10.3.2 Guardado elementos robóticos	Disponer de espacios especiales para el guardado de elementos robóticos de limpieza.
10.3.3 Descontaminación herramientas	Disponer de espacio necesario para tratamientos de descontaminación de herramientas.
10.3.4 Mobiliario	Proyectar equipamiento con posibilidad de desplazarse fácilmente (rodante) para contribuir a una desinfección eficiente.
10.4 Gestión de Residuos	
10.4.1 Contenedores señalizados	Destinar contenedores específicos y señalizados.
10.4.2 Tratamiento de residuos	Disponer de áreas aisladas para el tratamiento de residuos.
10.4.3 Depósitos intermedios de residuos patogénicos	Diseñar espacios para la manipulación de residuos patogénicos por servicios o zonas intermedias.



10.4.4 Esterilización de residuos patogénicos	Disponer de sector exclusivo para desinfección y esterilización de residuos patogénicos para su posterior eliminación como residuos comunes.
10.4.5 Aumento de residuos	Prever espacios físicos para almacenar residuos temporarios en aumento ante una contingencia sin interferir con los circuitos de entrega de suministros.
10.4.6 Manejo de residuos en habitaciones	Considerar dentro de las habitaciones espacios destinados para los residuos.
10.4.7 Uso de ductos para residuos y ropa sucia	Evitar la circulación de residuos y ropa sucia por ductos.
10.4.8 Residuos peligrosos	Disponer de un local exclusivo para la disposición y separación de residuos peligrosos.
10.5 Gestión de Alimentos	
10.5.1 Almacenamiento de alimentos	Prever suficiente espacio de almacenamiento de insumos para evitar faltantes de productos indispensables en caso de una situación de emergencia.
10.5.2 Preparación de alimentos	Prever las instalaciones para el lavado de alimentos de modo que el personal pueda acceder con facilidad.
10.6 Gestión de Ropería	
10.6.1 Material limpio y sucio	Prever espacios físicos para el almacenamiento de ropa limpia y, por separado, la manipulación de ropa sucia para evitar contaminación cruzada.

11. Enfermedades y Modalidades de Atención

La última de las dimensiones atiende cuestiones acerca de nuevas prácticas de atención tales como la telemedicina y el triaje telefónico, así como también una serie de medidas y conceptos propios de la estructuración de la planta física, surgidos a partir de los cambios impuestos por la pandemia.

11.1 Telemedicina y Nuevas Prácticas	
11.1.1 Telemedicina	Contar con tecnología y espacios destinados al desarrollo de telemedicina, y sus áreas de apoyo y servicios.
11.1.2 Comunicaciones internas	Desarrollar sistemas de comunicación internos del centro de salud que colaboren con el distanciamiento social, y contar con sus espacios de apoyo y servicios dentro de la planta física. Contar con tecnología y espacios destinados a la comunicación entre pacientes y familiares y/o asistentes, para evitar o reducir el ingreso de personas no esenciales al centro de salud y a las áreas de aislamiento.
11.1.3 Triage telefónico	Contar con tecnología y espacios destinados al desarrollo de triaje telefónico, previo a la llegada del paciente al centro de salud.
11.2 Planta Física	
11.2.1 Espacios de atención diferenciados	Contar con espacios de atención, tratamiento, examen y permanencia, etc. diferenciados dentro del centro de salud, clasificando los mismos según sintomatología y clasificación de pacientes (sospechoso, infectado, no infectado).
11.2.2 Habitaciones con sanitario para aislados	Contar con habitaciones individuales con baño privado para pacientes aislados.
11.2.3 Habitaciones múltiples con sanitario por patología	En caso de no ser posible el aislamiento de tipo individual, contar con habitaciones múltiples destinadas a grupos de pacientes con la misma sintomatología y con baño individual.
11.2.4 Espacios exclusivos para pacientes febriles	Contar con la posibilidad de establecer espacios exclusivos para pacientes febriles, independiente del resto del centro de salud, y con circulaciones diferenciadas.



11.2.5 Área de terapia intensiva exclusiva infectocontagiosos	Contar con la posibilidad de implementar un área de terapia intensiva exclusiva para pacientes graves de enfermedades infectocontagiosas, con personal y equipamiento propio para el sector.
11.2.6 Espacios amplios para pacientes deambulantes	Considerar espacios amplios, en caso de pacientes que requieran deambular, y presenten problemas de conductas.
11.2.7 Áreas de diálisis exclusivas para infectocontagiosos	Contar con la posibilidad de disponer de salas de diálisis exclusivas para pacientes sospechosos y/o confirmados, o de aislar sectores dentro de la sala de diálisis para éstos pacientes, y tener equipamiento exclusivo para dichas salas.
11.2.8 Sectorización vertical	Si el proyecto lo permite, realizar una sectorización del centro de salud en sentido vertical, destinando distintos niveles para casos sospechosos, casos confirmados y casos negativos.
11.2.9 División de la internación en 5 áreas	Contar con la posibilidad de poder sectorizar o dividir las áreas de atención, con personal y equipamiento exclusivo, para: 1- Pacientes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de enfermedad infecciosa. 2- Pacientes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de enfermedad infecciosa. 3- Pacientes con síntomas compatibles de enfermedad infecciosa. 4- Pacientes confirmados con enfermedad infecciosa. 5- Pacientes en fase de recuperación de enfermedad infecciosa.
11.2.10 Consultorios exclusivos para pacientes febriles	Prever consultorios exclusivos para pacientes febriles dentro del centro de salud.
11.2.11 Emergencia exclusiva para infecciosos	Prever la posibilidad de desarrollar una sala de emergencia exclusiva para enfermedades infecciosas, separada de la sala de emergencias para otras afecciones, y con circulaciones diferenciadas.
11.3 Triage y Clasificación de Pacientes	
11.3.1 Triage en el ingreso	Contar con un espacio aislado destinado al triaje y clasificación de pacientes en el ingreso al centro de salud.
11.3.2 Triage fuera del centro de salud	Contar con espacio e instalaciones para realizar el muestreo y clasificación de pacientes fuera del centro de salud.
11.3.3 Sectorización de las esperas	Proyectar las áreas de espera y/o espacios de espera flexibles, de manera tal que permitan su sectorización y/o la posibilidad de generar diversas esperas separadas entre sí y con circulaciones diferenciadas para poder agrupar los pacientes según sintomatología.
11.3.4 Triage telefónico	Contar con tecnología y espacios destinados al desarrollo de triaje telefónico, previo a la llegada del paciente al centro de salud.
11.3.5 Triage previo a Radioterapia	Contar con espacios de clasificación de pacientes previo al ingreso del servicio de Radioterapia.
11.3.6 Triage previo a Quirófanos	Contar con un espacio aislado, destinado al triaje y clasificación de pacientes en el ingreso a Quirófanos.
11.3.7 Triage previo a Urgencia	Prever espacio disponible en el ingreso a Urgencia para resolver unidades modulares de triaje.
11.3.8 Triage en otros espacios	Prever la posibilidad de utilizar otros espacios del centro de salud para el desarrollo de triaje en caso de aumento de demanda.