



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

INFORME: OBRAS DE EJECUCIÓN INMEDIATA EN EL HOSPITAL DE CLINICAS "DR. MANUEL QUINTELA". AREAS DE INTERVENCIÓN.

GRUPO DE TRABAJO

Arq. Pablo Briozzo, Dirección General de Arquitectura

Arq. Ana María Estévez, Hospital de Clínicas

MBA. Arq. Adriana Gorga Moreira, POMLP

Mag. Arq. Gonzalo Lorenzo, Dirección General de Arquitectura

Arq. Ana Pertzelt, en representación del Rectorado

Cdor. Elbio Scarone, POMLP

Montevideo, julio 2015



INFORME: OBRAS DE EJECUCIÓN INMEDIATA EN EL HOSPITAL DE CLINICAS "DR. MANUEL QUINTELA". AREAS DE INTERVENCIÓN.

Índice

INTRODUCCIÓN GENERAL.....	3
1. PLANTA TIPO DE HOSPITALIZACIÓN.....	4
1.1. Situación actual y justificación.....	4
1.2. Propuesta de intervenciones a realizar	4
1.3. Gráficos	5
2. REMODELACIÓN DEL AREA DE EMERGENCIA.....	6
2.1. Situación actual y justificación.....	6
2.2. Intervenciones a realizar.....	6
2.3. Gráficos	7
3. AREAS DE INGRESO AL HOSPITAL.....	9
3.1. Situación actual y justificación.....	9
3.2. Intervenciones a realizar.....	9
3.3. Gráficos	10
4. CIRCULACIONES VERTICALES.	11
4.1. Situación actual y justificación.....	11
4.2. Intervenciones a realizar.....	11
5. COSTOS DE INTERVENCIÓN.....	12

INTRODUCCIÓN GENERAL.

El presente pedido extra-presupuestal para **Obras de Ejecución Inmediata** en el Hospital de Clínicas, se enmarca en el *"Informe sobre los avances del proyecto arquitectónico de refuncionalización del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela y el Predio de la Salud"* presentado al CDC en la fecha 9 de junio de 2015.

En dicho Informe se plantea como forma de acercamiento a la problemática del Hospital un abordaje integral entre el Hospital de Clínicas - HC, el Predio de la Salud - PS, el vínculo con el resto de los Edificios Universitarios que conforman el Predio y el Parque Batlle.

En efecto, en el mencionado Informe se indica: *"Desde una mirada actual se plantea un "deber ser" para esta pieza territorial significativa de la ciudad. Un gran equipamiento, de escala y de referencia nacional, vinculado a la salud, con una impronta urbana de edificios implantados en un área parquizada de calidad" "...en la estructura territorial universitaria se reconocen, en particular en la ciudad de Montevideo, dos instancias orientadoras de la planta física de la Institución. Una es la característica históricamente consolidada de Universidad Urbana dispersa en la ciudad y la otra corresponde a la forma en la que ello primariamente se materializa, la conformación de Centros Universitarios. El Centro Universitario es una definición que la Universidad adopta conceptualmente a principios de este siglo en la formulación del Plan Director (1999-2004) y que implica considerar que el desarrollo de la Universidad y el de la Ciudad ocurren, en lugares específicos y en tiempos diversos, cooperativamente"*¹

En el caso particular del HC, éste ha tenido una asignación presupuestal insuficiente para atender adecuadamente el mantenimiento y la reconversión de su planta física, presentando hoy un gran estado de deterioro y una planta física e infraestructuras no acordes a los estándares actuales de prestaciones en los servicios asistenciales. De acuerdo a lo descrito en el mencionado Informe, las intervenciones necesarias suponen obras de envergadura que deberán realizarse en un período prolongado. Por tanto, se cree conveniente la formulación de una serie de intervenciones, con carácter puntual y acotado, pero de **alto impacto** (intervenciones **sinérgicas**) que tengan un efecto **calificador** en todo el Hospital, y no solamente en la zona intervenida. El objetivo es que estas acciones se comiencen a la brevedad, con una ejecución prioritaria.

A tales efectos, se han elegido intervenciones en sectores clave. Estas son:

- a. el planteo de una planta "tipo" o modélica de hospitalización;
- b. la remodelación del área de Emergencia, con sus correspondientes ingresos y áreas externas inmediatas;
- c. el ordenamiento de las aéreas de ingreso al Hospital (diferenciación entre ingreso ambulatorio y de ambulancias);
- d. la reorganización de las circulaciones verticales (ascensores, escaleras, sistemas de seguridad, etc.).

Hay que entender esta solicitud como **un complemento al pedido presupuestal** realizado por la Dirección del Hospital, que surge de las necesidades actuales del Hospital y está dirigido a las urgencias cotidianas. Se trata de dos ámbitos de intervención que actúan en forma paralela y

¹ Informe citado. Página 5.

complementaria: el pedido presupuestal atiende las necesidades diarias; esta solicitud extra presupuestal es una primera acción orientada a consolidar el Hospital como un Hospital referente tanto en materia de Educación como de Atención en Salud.

La base del pedido extra presupuestal para el Hospital está en el marco del *Capítulo 4, Costos de las Inversiones*, del Informe citado. El monto total de la inversión del HC y PS es aproximadamente de unos U\$S 204 millones. Este pedido extra presupuestal es de U\$S 11,2 millones, aproximadamente un 5% del monto total. La aspiración es que el inicio de la reconversión total del Hospital se inicie a partir de las intervenciones que se plantean en este pedido extra presupuestal.

El HC se encuentra en una nueva etapa a nivel institucional y en cuanto a su incorporación al Sistema Nacional Integrado de Salud. Esto debe reflejarse en una adecuación de su Planta Física (determinación de área de atención y área de enseñanza, condiciones de hospitalización dignas, reconversión de áreas y definición de servicios complementarios al Hospital, etc.), orientado a lograr un Hospital Universitario comprometido con la Sociedad, donde las prestaciones de Salud, Enseñanza, Investigación y Extensión sean de excelencia.

Los siguientes Capítulos, 1 al 4, detallan las intervenciones propuestas. En cada capítulo se presenta la situación actual del sector a refuncionalizar, la justificación de la propuesta, las acciones concretas a realizar y gráficos ilustrativos.

Finalmente, en el Capítulo 5, se presenta una estimación inicial de costos de cada una de las intervenciones planteadas y el costo total de la operación.

1. PLANTA TIPO DE HOSPITALIZACIÓN

1.1. Situación actual y justificación

El Hospital requiere de manera urgente e impostergable, la dignificación de las condiciones de hospitalización de sus pacientes. Actualmente, se mantienen las salas originales proyectadas a principios del siglo pasado, comunes para ocho camas, con baños generales y sin las mínimas previsiones de equipamiento para la disposición de acompañantes y objetos personales.

A su vez, del estudio de áreas diferenciadas destinadas a habitaciones y áreas de apoyo, resulta una relación ineficiente de las mismas, por lo que se requiere un cambio en la distribución y tipología de las mismas.

1.2. Propuesta de intervenciones a realizar

Se plantea generar un piso “modelo”, que pueda luego aplicarse al resto de los pisos de hospitalización, tendiente a ocupar cuarenta camas por ala (medio piso), acercándose al metraje óptimo por cama, respetando la normativa de sectores de servicio y apoyo.

En este sentido, las acciones se iniciarían por el ala oeste de un piso tipo de hospitalización. Los sectores de intervención serían:

- Salas.
- Enfermería y Servicios higiénicos.
- Servicios de apoyo (tisanería, economato y servicios higiénicos de funcionarios).

- Circulaciones.
- Servicios administrativos.
- Sala de espera de acompañantes.

El dimensionado estimado para este sector (medio piso, ala oeste) sería el siguiente:

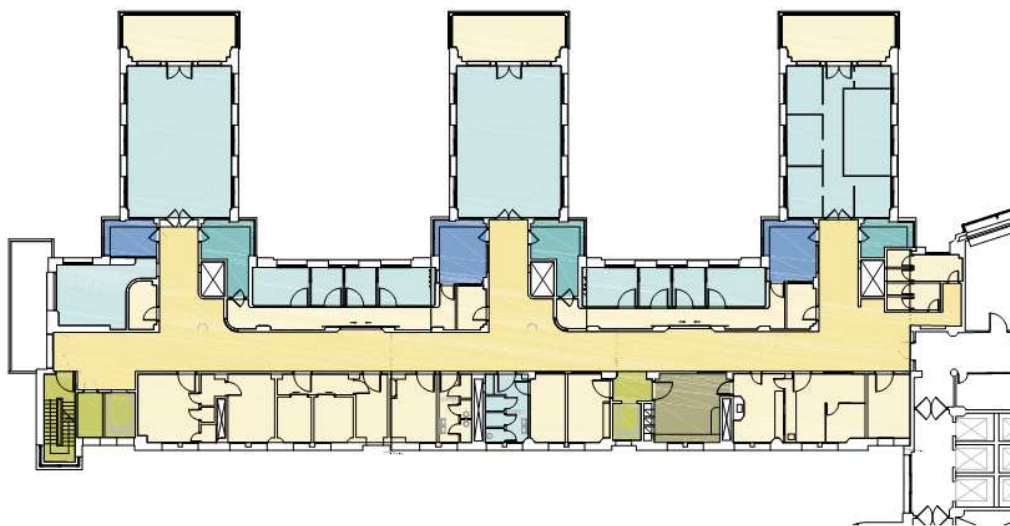
- 40 camas, a razón de dos camas por habitación.
- 20 baños de pacientes, incorporados en las habitaciones.
- 3 enfermerías limpias.
- 3 enfermerías de limpieza.
- 1 tisanería.
- 1 economato.
- 2 baños para funcionarios.
- 2 baños para público.
- 1 estar de acompañantes.
- 1 sala de administración.

Esta dotación implica un área de 1.610 m², lo que determina una superficie aproximada de 40 m² por cama.

1.3. Gráficos

Gráfico 1.3.1 | Hospitalización. Situación actual

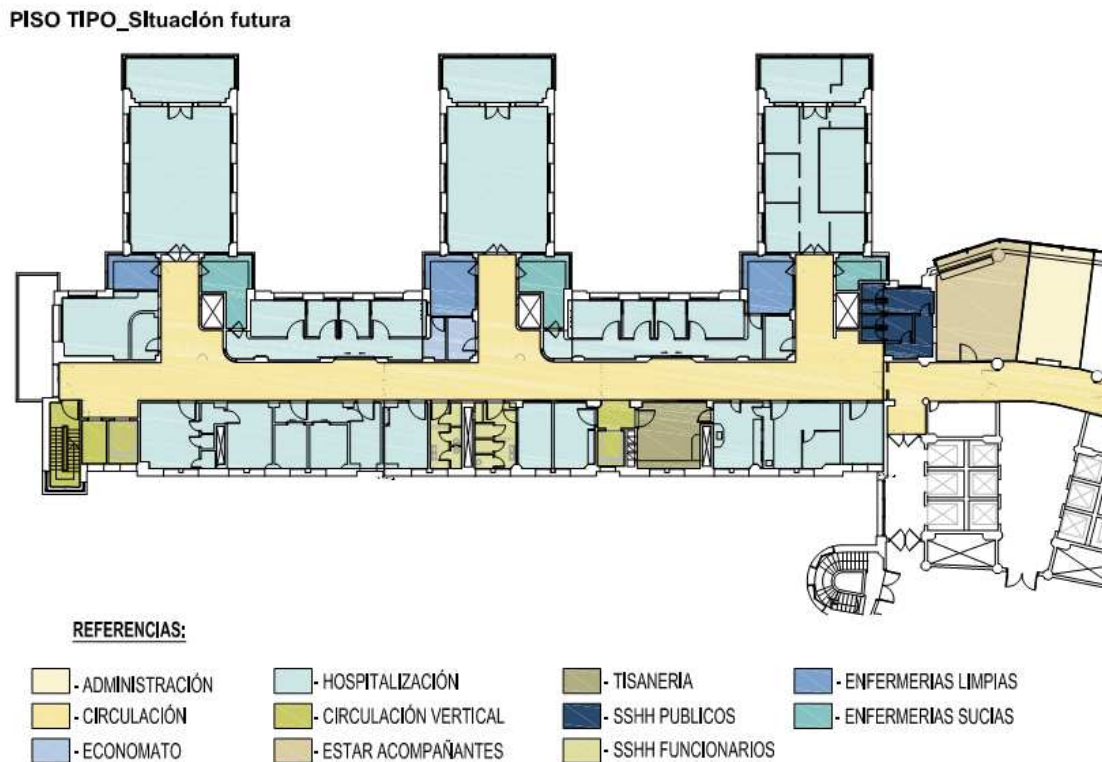
PISO TIPO_Situación actual



REFERENCIAS:

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|
| ■ - SERVICIOS DE APOYO | ■ - HOSPITALIZACIÓN | ■ - TISANERIA | ■ - ENFERMERIAS LIMPIAS |
| ■ - CIRCULACIÓN | ■ - CIRCULACIÓN VERTICAL | ■ - ENFERMERIAS SUCIAS | |

Gráfico 1.3.2 | Hospitalización. Situación propuesta.



2. REMODELACIÓN DEL AREA DE EMERGENCIA.

2.1. Situación actual y justificación

En áreas internas:

La planta física del área de Emergencia, debe adecuarse a los nuevos modelos de atención al paciente. En este sentido, los boxes de observación, deben disponerse de modo que puedan ser controlados por el sector de enfermería de manera panóptica.

Resulta imprescindible también tener acceso inmediato a una sala quirúrgica desde el sector.

En áreas externas:

El ingreso de pacientes por ambulancia requiere un acceso techado y protegido.

Se deben readecuar los espacios exteriores inmediatos vinculados a la Emergencia, de modo de permitir el rápido, seguro y fluido ingreso/egreso de ambulancias y pacientes. Actualmente, en algunos horarios, el acceso de ambulancias desde Avda. Italia, resulta imposible.

2.2. Intervenciones a realizar

En áreas internas:

Se propone trasladar la nueva Policlínica de Ginecología, al sector que actualmente ocupa la División Servicios Contables (ubicación privilegiada por la facilidad de accesibilidad y cercanía

con ecografías), y a su vez, trasladar esta última al tercer piso del edificio, que, una vez trasladados los servicios que actualmente lo ocupan², concentrará las áreas de Administración y Dirección del HC.

En **Ingresos** del nivel Basamento:

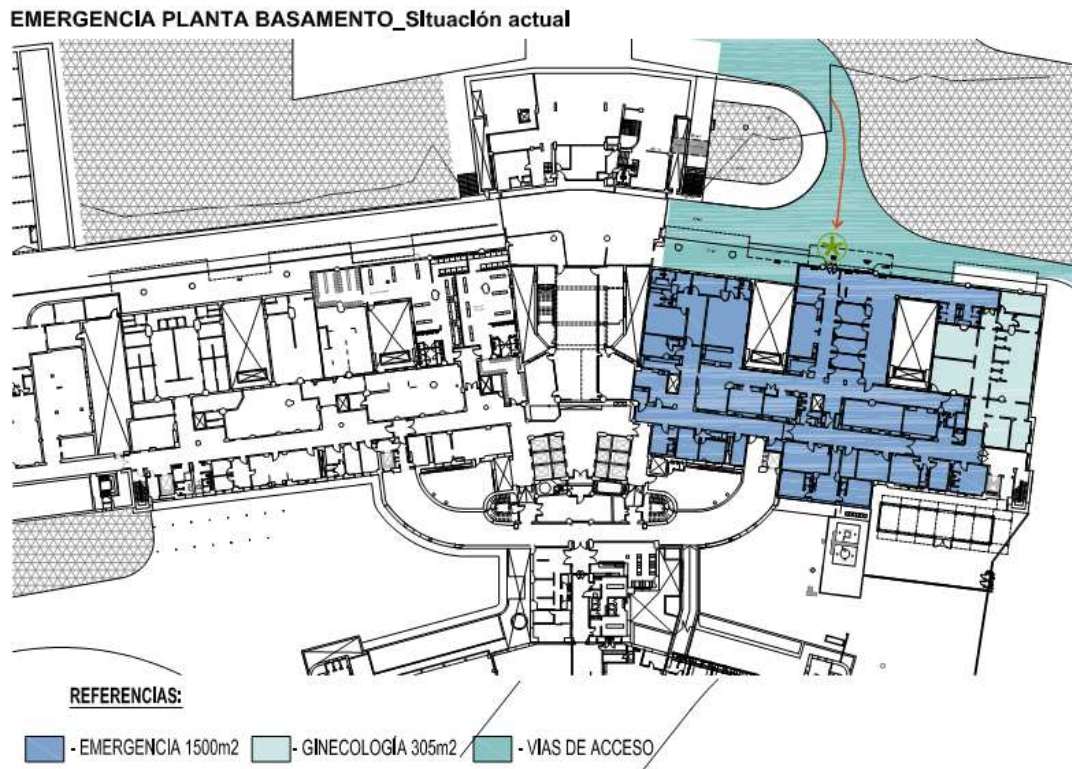
Existen dos tipos de ingresos a la Emergencia: por ambulancia y en forma ambulatoria. Para el ingreso de ambulancias se propone la recuperación del ingreso original de ambulancias en vinculación directa con el hall del edificio y la adecuación de la entrada actual del sector de Emergencia generando un espacio cubierto que permita a los pacientes un ingreso en condiciones adecuadas. Para el ingreso ambulatorio, se propone, la reformulación de la entrada actual de Emergencia.

En **áreas externas**:

Se propone la reformulación del espacio exterior inmediato al sector de Emergencia para su uso exclusivo, impidiendo el acceso de vehículos que no correspondan a ese sector y asegurando un ingreso peatonal seguro y adecuado. Asimismo, se proponen inversiones en el área contigua al Basamento para generar un espacio público de expansión directa de este sector al exterior, desplazando las áreas de estacionamiento actualmente instaladas allí.

2.3. Gráficos

Gráfico 2.3.1 | Emergencia. Situación actual



² Estos sectores se trasladan al nuevo edificio en construcción sobre calle Navarro.

Gráfico 2.3.2 | Emergencia. Situación propuesta

EMERGENCIA PLANTA BASAMENTO_Situación futura

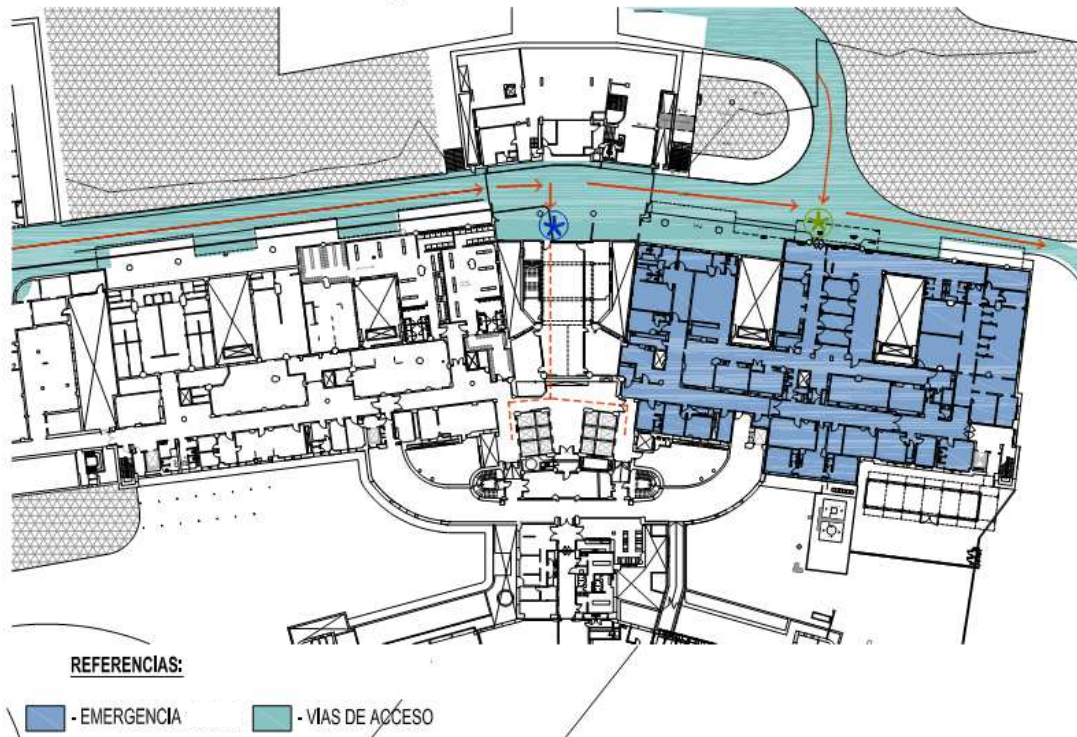


Gráfico 2.3.3 | Ginecología. Situación propuesta

GINECOLOGÍA PLANTA BAJA_Situación futura

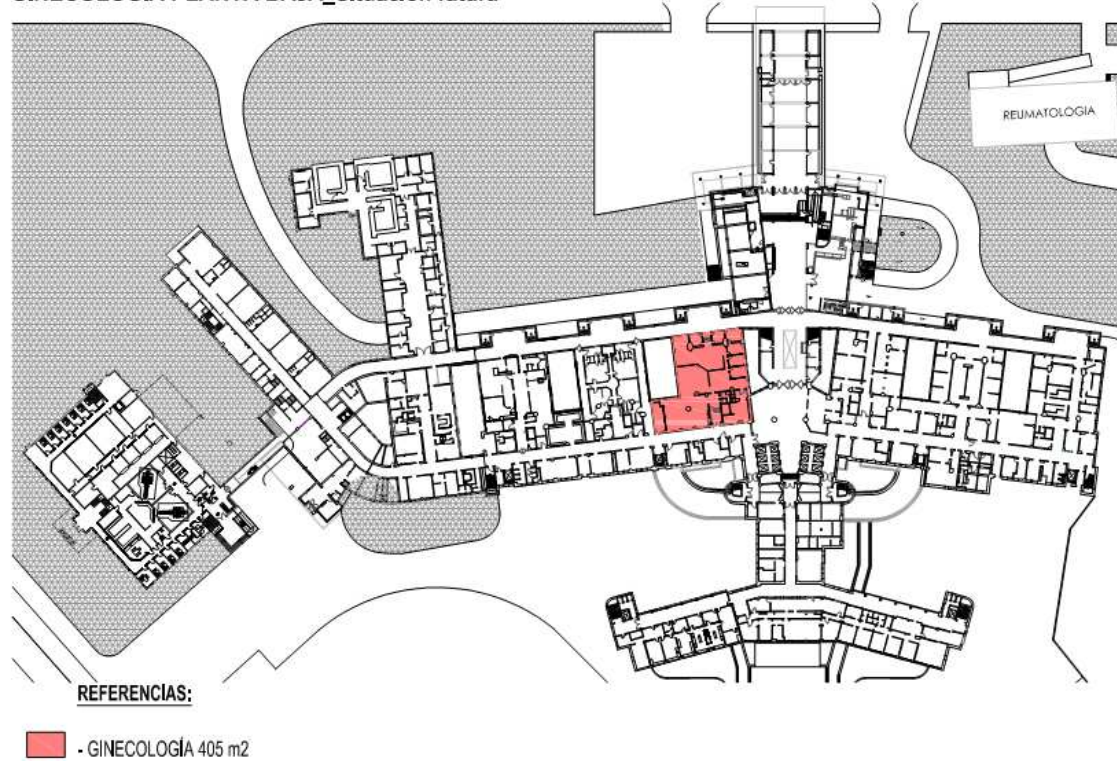
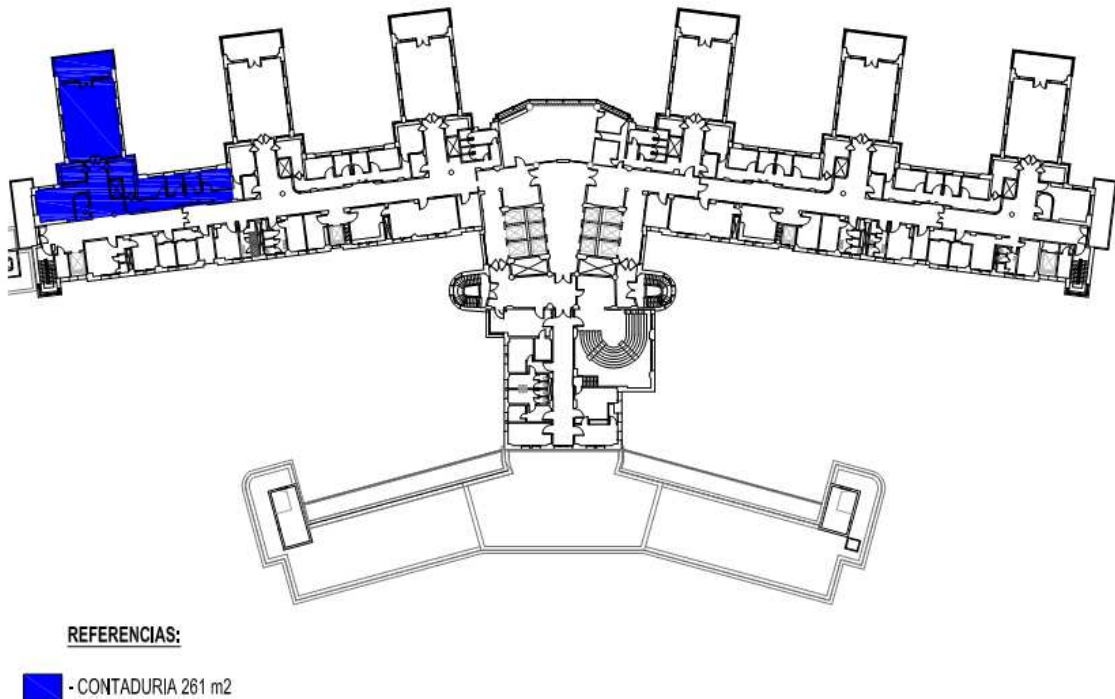


Gráfico 2.3.4 | Contaduría. Situación propuesta

CONTADURIA PISO 3_Situación futura



3. AREAS DE INGRESO AL HOSPITAL.

3.1. Situación actual y justificación

Actualmente podría describirse el acceso al Hospital, como que, literalmente, “el exterior ingresa al interior sin ninguna traba”. El enorme flujo continuo de público en horas de la mañana, resulta en que las hileras de puertas permanezcan abiertas, ingresando también frío, viento, etc.

El ingreso se da en una suerte de pasaje gradual, en que casi no se interpreta la diferencia exterior/interior, generando conflictos en diversas áreas como ser acondicionamiento térmico, seguridad e higiene. Dicho flujo, continúa luego bifurcándose en los distintos efluentes circulatorios que se van presentando, también sin ninguna traba, hasta llegar a las áreas más internas y privadas del Hospital.

3.2. Intervenciones a realizar

En **Hall de acceso:**

Se propone un sistema de control de ingresos, el establecimiento de un sistema de información y señalización, la implementación de un sistema de seguridad a través de un circuito cerrado de televisión, y el reacondicionamiento del sector destinado a servicios varios. En este hall se incorporarían dos escaleras mecánicas que comunicarían esta área con el primer piso, bajando la demanda de uso de los ascensores para este trayecto, y vinculando más eficientemente los dos niveles de policlínica.

En Exteriores:

Se propone la recuperación del circuito de ingreso y egreso de ambulancias, la definición de un sector de estacionamiento para autoridades del HC y pacientes que llegan a Emergencia, y la recuperación de espacios libres sobre Av. Italia para destinarlos a parquización y esparcimiento.

3.3. Gráficos

Gráfico 3.3.1 | Exteriores PB. Situación propuesta

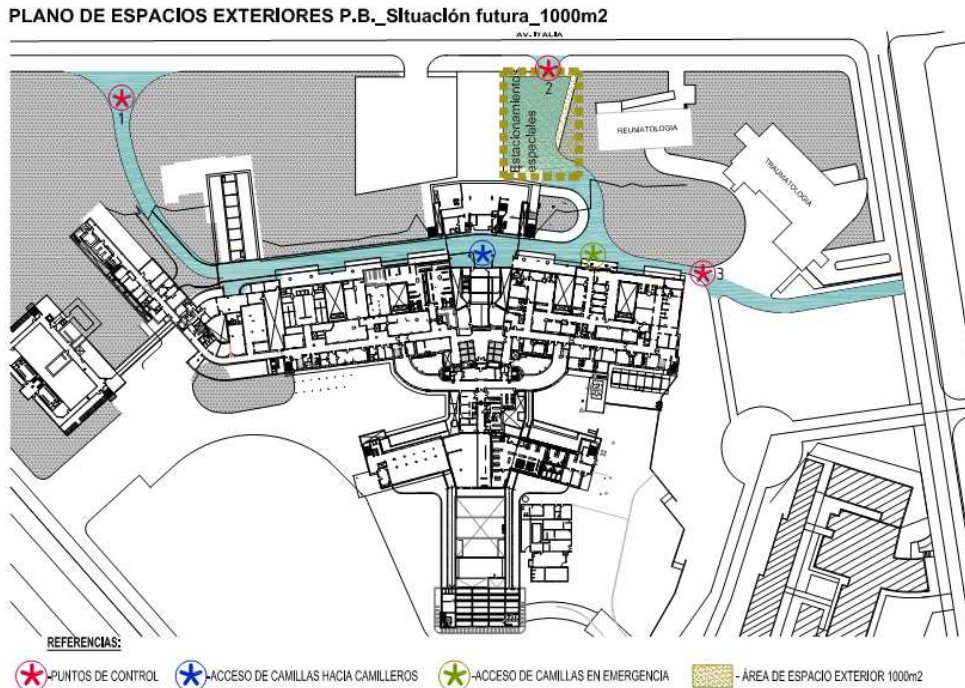


Gráfico 3.3.2 | Hall Planta Baja. Situación propuesta

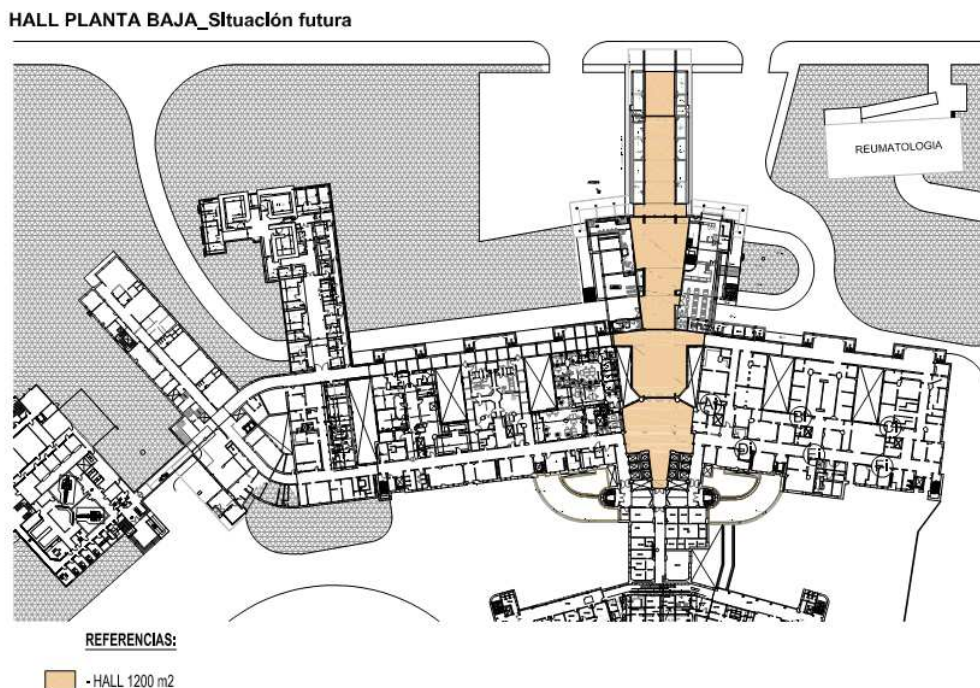
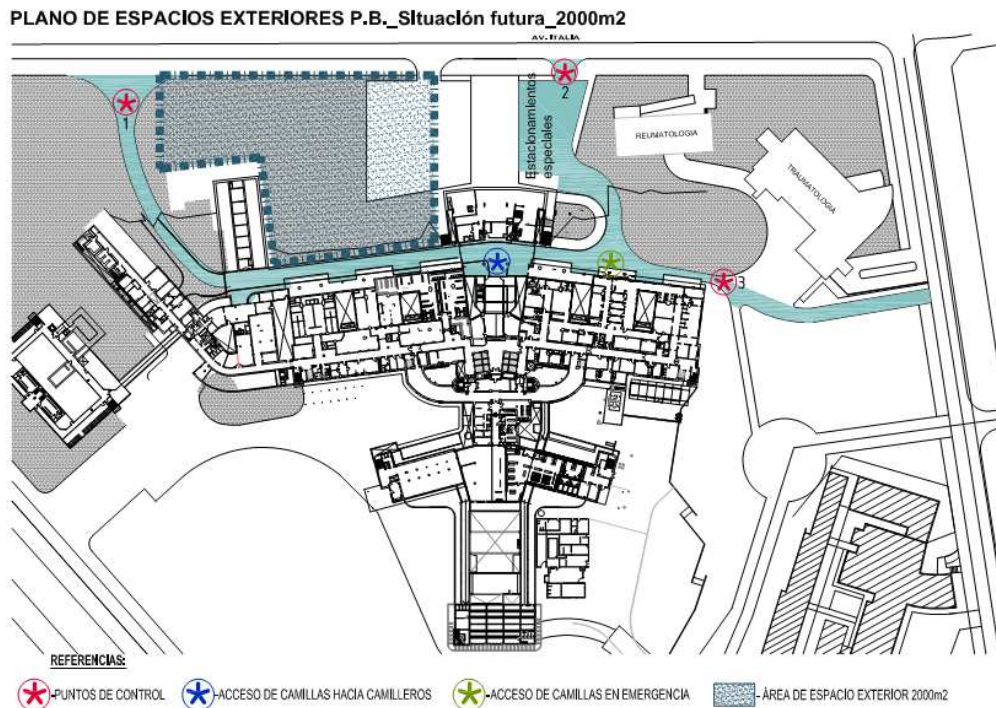


Gráfico 3.3.3 | Exteriores. Situación propuesta



4. CIRCULACIONES VERTICALES.

4.1. Situación actual y justificación

De acuerdo a lo ya expresado en el Informe al CDC, las circulaciones del edificio requieren de una reorganización urgente, para lo cual resulta prioritario contar con la totalidad de los ascensores funcionando.

De las intervenciones anteriores, en las que se sustituyeron cuatro ascensores en el año 2003, y nueve entre los años 2010-2012, restaría la reposición de los dos últimos ascensores, ubicados al centro de cada ala (actualmente inhabilitados), que son los destinados originalmente a la logística para las distintas áreas (distribución de ropa, comida, insumos para economatos, etc.). De esta manera, se recuperaría la correcta topología del hospital, evitando el actual cruce de circulaciones limpias y sucias, públicas y técnicas, etc.

Resulta prioritaria también la renovación de las escaleras de público, las cuales requieren de un dispositivo de seguridad que evite riesgos de caídas.

Las escaleras de seguridad, previstas para el plan de evacuación original, requieren de dispositivos de apertura electromecánica, de modo de no anular la función para las que fueron creadas.

Finalmente, resulta necesario instalar, en todas las circulaciones, tanto horizontales como verticales, un sistema de seguridad a través de cámaras de video vigilancia.

4.2. Intervenciones a realizar

De acuerdo a lo indicado, se proponen las siguientes intervenciones:

- Recuperación del ascensor central del ala oeste y de las escaleras de emergencia.

- Incorporar un plan piloto de cámaras de vigilancia a ambos lados de la circulación general.
- Incorporar un sistema de cierre electromagnético vinculado al sistema de emergencia del edificio para las puertas de emergencia.
- Recuperación de las escaleras generales del edificio y la implementación de un sistema de protección de caídas a través de mallas de seguridad cada dos o tres pisos.

5. COSTOS DE INTERVENCIÓN.

El cuadro 5.1. detalla los costos estimados de las inversiones propuestas. Para su elaboración se han estimado los m² de cada tipo de intervención (capítulos 1 al 4) y se le han aplicado los costos por m² considerados en el Informe base. A su vez, en cada capítulo, se han incorporado los equipamientos necesarios (equivalente al 8% del costo de inversión edilicia).

Las infraestructuras y otros costos directos se estimaron como un 10% de las inversiones previstas en el total de los 4 capítulos.

Finalmente se consideró un concepto de Imprevistos equivalente al 5%.

Cuadro 5.1 | Estimación de Costos de Obras de Ejecución Inmediata – Alto Impacto

		m2	U\$S/m2	Total
Capítulo 1	Planta tipo de internación (Piso 7mo ala Oeste)			
	Reformulación de salas, enfermería,			
	SSHH, servicios de apoyo, servicios administrativos,			
	sala de espera de acompañantes y circulaciones	1.610	1.678	2.701.580
	Equipamiento 8 % sobre monto anterior		8%	216.126
	Total Capítulo 1			2.917.706
Capítulo 2	Planta Basamento (nivel -1) y adecuaciones asociadas			
	Block Quirúrgico	305	2.098	639.890
	Adecuación resto Emergencia	500	1.678	839.000
	Nueva Ginecología	405	1.678	679.590
	Nueva Contaduría	261	1.469	383.409
	Exteriores	1.000	349	349.000
	Subtotal			2.890.889
	Equipamiento 8 % sobre monto anterior		8%	231.271
	Total Capítulo 2			3.122.160
Capítulo 3	Planta Baja (nivel 0)			
	Hall de acceso	1.171	1.469	1.720.199
	Exteriores	2.000	349	698.000
	Subtotal			2.418.199
	Equipamiento 8 % sobre monto anterior		8%	193.456
	Total Capítulo 3			2.611.655
Capítulo 4	Circulaciones verticales			
	Recuperación de ascensoes , escalera principal y			
	escalera de emergencia.			996.540
	Equipamiento 8 % sobre monto anterior		8%	79.723
	Total Capítulo 4			1.076.263
Subtotal Capítulos 1 a 4				9.727.785
Infraestructura y otros				
	Otros costos directos vinculados a los capítulos			
	anteriores , mudanzas, etc., 10% de suma de Capítulos 1 a 4		10%	972.778
Subtotal de Capítulos 1 a 4 + Infraestructuras				10.700.563
Imprevistos				
	5% sobre el Subtotal de Capítulos 1 a 4 + Infraestructuras		5%	535.028
Total de la inversión				11.235.591