



Dirección General de Planificación, Infraestructuras
y Equipamientos Sanitarios.
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

ANEXO III

PLAN FUNCIONAL

DOCUMENTO C

CRITERIOS DE ORDENACION



INDICE

1. PRINCIPIOS BASICOS DE FUNCIONAMIENTO	4
1.1. Organización por procesos	4
1.2. Centralización vs Recursos compartidos	4
1.3. Elevado nivel de externalización de servicios no core	5
1.4. Minimización del Impacto Ambiental	6
1.5. Procesos Totalmente Informatizados, “Sin Papeles” y soportados en Modernos Sistemas de Comunicación	6
1.6. Diferenciación de circuitos de acceso y circulaciones	7
1.7. Elevados niveles de Habitabilidad y Confort	7
1.8. Flexibilidad Funcional y Adaptación Futura	8
2. CRITERIOS DE ARQUITECTURA Y ENCUADRAMIENTO GENERAL	9
3. ORGANIZACION DEL HOSPITAL: ÁREAS Y ESPACIOS FUNCIONALES	11
3.1. Estructura propuesta para el Programa Funcional del Nuevo Hospital	12
4. DESCRIPCION ÁREAS Y ESPACIOS FUNCIONALES	12
4.1. Ambulatorio	12
4.1.1. Consulta Externa	12
4.1.2. Gabinetes Especiales	14
4.1.3. Hospital de Día Médico	16
4.1.4. Hospital de Día Quirúrgico	18
4.1.5. Unidad de Hemodiálisis	20
4.1.6. Medicina Física y Rehabilitación	21
4.1.7. Central de Extracciones	23
4.1.8. Hospitalización a domicilio	24
4.2. Cirugía.	25
4.2.1. Bloque Quirúrgico	25
4.2.2. Recuperación Post-Anestésica	29
4.3. Hospitalización Convencional	31
4.3.1. Hospitalización convencional	31
4.3.2. Hospitalización Pediatría/Neonatología	34
4.3.3. Hospitalización Ginecología / Obstetricia	37
4.4. Cuidados Intensivos	38
4.4.1. UCI	38
4.5. Urgencias	40
4.5.1. Urgencias generales	40
4.5.2. Urgencia Pediátrica	43
4.5.3. Bloque Obstétrico: Urgencia Obstétrica – Ginecológica/bloque de Partos	45
4.6. Salud Mental	47
4.7. Diagnostico por la Imagen	48
4.7.1. Diagnóstico por la Imagen	48
4.8. Biomédicas.	51
4.8.1. Laboratorio y Banco de sangre	51
4.8.2. Anatomía Patológica	53
4.9. Farmacia.	54



Comunidad de Madrid

4.9.1. Farmacia	54
4.10. Esterilización	57
4.11. Soporte al Médico.....	60
4.11.1. Núcleo de Despachos Médicos.....	61
4.11.2. Habitaciones de Médicos de Guardia	61
4.12. Áreas de Personal.	62
4.12.1. Restaurante de Personal.....	63
4.12.2. Vestuario.....	64
4.12.3. Prevención de riesgos laborales.....	66
4.12.4. Sindicatos	66
4.13. Gestión de pacientes.	67
4.13.1. Entradas y vestíbulos	67
4.13.2. Atención al usuario.....	69
4.13.3. Admisión	70
4.13.4. Archivo Clínico	71
4.13.5. Sala de Culto.....	72
4.13.6. Cafetería	73
4.13.7. Trabajo Social.....	74
4.13.8. Áreas Públicas	75
4.14. Servicios Generales.	75
4.14.1. Cocina.....	76
4.14.2. Mantenimiento.....	78
4.14.3. Central de Residuos	79
4.14.4. Parking.....	81
4.14.5. Almacén General	82
4.14.6. Lencería y tratamiento de ropa	84
4.14.7. Central de Limpieza	86
4.14.8. Central Telefónica y de Seguridad	87
4.14.9. Centrales Técnicas.....	89
4.14.10. Centrales de camas	90
4.15. Administración	91
4.15.1. Pool Administrativo.....	91
4.15.2. TI y Telecomunicaciones	92
4.15.3. Administración	93
4.16. Formación.....	94
4.16.1. Aulas y Salones de actos	95
4.16.2. Biblioteca y Videoteca.....	96



1. PRINCIPIOS BASICOS DE FUNCIONAMIENTO

Con vista a la elaboración del Programa Funcional del Nuevo Hospital, fueron definidos los principios estratégicos que deben orientar el funcionamiento del hospital

El Programa Funcional del Hospital debe obedecer a los siguientes principios:

- 1 Permitir que se implante una organización por procesos.
- 2 Fomentar la centralización y compartir recursos.
- 3 Permitir la externalización de servicios no core.
- 4 Promover la salud a través de la minimización del impacto ambiental y de la racionalización de la utilización de la energía, del agua, entre otros recursos
- 5 Contemplar procesos totalmente informatizados, "sin papel" y soportados en modernos sistemas de comunicación;
- 6 Permitir la diferenciación entre los recursos de pacientes hospitalizados, pacientes ambulatorios y visitantes, personal y apoyo logístico, además de la separación entre limpio y sucio;
- 7 Promover elevados niveles de acogida, habitabilidad y confort para todos los usuarios del Hospital;
- 8 Potencia la flexibilidad funcional y adaptación futura;

1.1. Organización por procesos

El Hospital debe promover una mayor orientación para el paciente, permitiendo que la organización se vaya estructurando por procesos y/ por áreas de gestión clínica.

La transformación organizativa y cultural que este nuevo paradigma de organización implica es un proceso complejo y que no acaba en un Programa Funcional y posterior diseño de arquitectura del Hospital. Desde este punto de vista, el Hospital deberá ser programado de forma que permita gran flexibilidad organizacional, incorporando en su modo de funcionamiento las mejores prácticas a nivel mundial.

Asimismo, y dentro de lo posible, se debe plantear el Hospital como objetivo de organizar y agrupar los "servicios tradicionales" de forma que se fomente el trabajo en equipo y la evolución en sentido de creación de áreas de gestión clínica. A título de ejemplo, y como una aproximación, sería el área Materno-Infantil, etc.

Una organización por procesos permite promover una mayor orientación para el paciente, a través de: (i) toma de decisión descentralizada y más próxima del paciente, (ii) vocación multidisciplinar en el cuidado al paciente y (iii) autoridad basada en el consenso técnico fundamentado en evidencias.

1.2. Centralización vs Recursos compartidos

El Hospital deberá fomentar la centralización y recursos compartidos, tanto administrativos como de carácter técnico-asistencial.

En el nivel de los recursos de carácter técnico-asistenciales, deberán ser consideradas soluciones que favorezcan compartir los recursos:



- Bloque quirúrgico central con salas polivalentes, siempre que sea posible;
- Laboratorio;
- Farmacia I;
- Centro de diagnóstico por la imagen ;
- Hospitales de Día polivalentes y compartidos por varias especialidades médicas y quirúrgicas;
- Hospitalización polivalente y compartida por varias especialidades médicas y quirúrgicas; entre otras.

En el nivel de recursos de apoyo general y administrativo, deberán ser consideradas soluciones de compartir a nivel de:

- Gabinetes de trabajo de médicos y respectivo apoyo administrativo
- Centrales de aprovisionamiento, almacenes y logística
- Sistemas de información y telecomunicaciones

Para que la centralización de recursos no implique una reducción de disponibilidad de medios en las diferentes unidades asistenciales, adquiere especial importancia el modelo de gestión de aprovisionamiento, y específicamente la agilidad y eficacia de los medios de transporte. Para potenciar un modelo de gestión de aprovisionamiento eficiente, es relevante tener en consideración la existencia de sistemas de transporte automático entre las diferentes áreas del Hospital. En el Programa Funcional se prevé, en el dimensionado de los espacios de comunicación horizontal y vertical, la posibilidad del modelo de gestión del abastecimiento just in time y la posibilidad de optar por sistemas robotizados de transporte.

La centralización y compartir los recursos constituye un incentivo al trabajo en equipo y permite un control de calidad y de los resultados.

1.3. Elevado nivel de externalización de servicios no core

La organización y estructura del Hospital debe permitir, un elevado nivel de externalización de servicios no core (seguridad, alimentación, limpieza, mantenimiento, parking, entre otros), dejando a la gestión del Hospital la opción de externalizar estos servicios.

La externalización de servicios no *core* permite al Hospital focalizarse en las actividades asistenciales e inducir grados de productividad en los servicios, ya que estos están para ser desarrollados por empresas especializadas para ello.

Dentro de este principio, debe considerarse:

- Alimentación:** La externalización de los servicios de alimentación es una práctica que está siendo implantada de forma generalizada en los hospitales públicos. El alcance de la externalización oscila entre la externalización de procesos de adquisición de alimentos, preparación y distribución; como los recursos humanos externos, pero con equipamientos e instalaciones del propio Hospital, y la realización de todas las actividades como medios externalizados, incluyendo la confección de los alimentos en instalaciones fuera del Hospital, utilizando la técnica de "cook chill". Para garantizar gran libertad de opción en lo que respecta al nivel de externalización, el Programa Funcional está desarrollado teniendo en cuenta un modelo en que todas las actividades se pueden realizar en el interior del Hospital, independientemente de que la opción de la gestión sea externa.



Comunidad de Madrid

- Lavandería: Se considera la externalización de los servicios de lavandería. En este caso, han sido consideradas pequeñas unidades de almacenamiento para la distribución de lencería en las diferentes unidades;
- Diagnóstico por la imagen: Se considera la posibilidad de ser externalizados los servicios de radiología. No obstante, la realización de dicha actividad deberá ser siempre en el interior del Hospital, por lo que el Programa Funcional contempla el espacio para ello;
- Laboratorio: Se considera la posibilidad de ser externalizados, no obstante, la realización de dicha actividad podrá ser en el propio Hospital, por lo que el Programa Funcional contempla el espacio para ello;

1.4. Minimización del Impacto Ambiental

El Programa Funcional del Hospital y su respectivo diseño de arquitectura deben minimizar el impacto ambiental del Hospital durante su ciclo de vida, o sea, desde su construcción, utilización y fin de la vida.

Asimismo, el Hospital debe promover la utilización de soluciones ecológicas en la construcción y la utilización de fuentes renovables de energía y la racionalización de su consumo durante la explotación.

La construcción del Nuevo Hospital, deberá **promover las mejores prácticas ambientales**, a nivel de la utilización de las energías renovables, control de los desechos y separación de los residuos, incluyendo:

- Placas solares foto-voltaicas y térmicas
- Clasificación de residuos
- Reutilización de aguas pluviales
- Edificios y urbanizaciones ajardinadas
- Utilización de luz natural
- Sistemas de climatización de alta eficiencia
- Control de la automatización de la iluminación
- Altos niveles de aislamiento de las fachadas
- Fachadas ventiladas
- (...)

SE PRETENDE QUE EL HOSPITAL VENGA A CONSTITUIRSE COMO UNA REFERENCIA, EN EL ÁMBITO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES Y DE PROMOCIÓN DE UN AMBIENTE FAVORABLE A LA SALUD.

1.5. Procesos Totalmente Informatizados, "Sin Papeles" y soportados en Modernos Sistemas de Comunicación

El Hospital deber ser un "Hospital sin papeles", con todos los procesos clínicos y administrativos totalmente informatizados.

El Hospital debe, además, incorporar tecnologías avanzadas de comunicaciones, puestos de trabajo móviles, telemedicina y tele formación.



En consecuencia, el Plan Funcional contempla, además de los espacios propios que dan soporte a este proceso de informatización, un conjunto de dotaciones de espacios (áreas e instalaciones) que permitan la realización de actividades asistenciales sin documentación en soporte físico.

Esto supone un dimensionamiento de los servicios de asistencia directa (gabinetes, hospitalización, áreas de trabajo médico y de enfermería), o de diagnóstico (radiología) que permiten la inclusión de todo tipo de equipamiento digitales e informáticos.

La creación de un hospital sin papeles permite:

- Potenciar aumentos de la productividad** por la reducción de errores y por el más fácil acceso a la información.
- Mejorar la calidad** de los servicios prestados y seguridad en el tratamiento de los datos.
- Integración de todos los procesos** y sub-procesos, clínicos y no clínicos.
- Integración entre la gestión del hospital y la asistencia clínica.**

1.6. Diferenciación de circuitos de acceso y circulaciones

En relación con los accesos, el Hospital debe permitir accesos diferenciados para Entrada Principal, Consultas Externas (y otras actividades ambulatorias), Urgencias, Rehabilitación, hemodiálisis, Personal y Suministradores. También deberá estar prevista una entrada específica para el tanatorio.

El Hospital debe contemplar una elevada diferenciación de circuitos internos entre los diferentes utilizadores del Hospital. Debe, además, estar proyectado para permitir la instalación de medios automáticos de transporte y distribución, permitiendo una mayor centralización de los medios técnicos de almacenamiento y una reducción de los stocks intermedios (suministro “*just in time*”)

1.7. Elevados niveles de Habitabilidad y Confort

El Hospital debe suministrar elevados niveles de habitabilidad y confort a todos sus utilizadores (pacientes, visitantes, profesionales, etc.).

Todos los espacios deben tender a disponer de luz directa o segunda luz (incluso habitaciones de hospitalización, habitaciones de aislamiento, puestos de cuidados críticos, puestos de hospital de día, gabinetes de consulta, áreas de trabajo de enfermería, áreas administrativas, salas de espera, entre otras). Solamente quedan fuera de esta relación aquellos espacios en los que no sea técnicamente deseable.

Siempre que sea posible y admisible, los espacios deben también tener ventilación natural. Los niveles elevados de habitabilidad y confort permiten crear un ambiente saludable que proporciona mejores condiciones de recuperación y proporciona mayor motivación y condiciones para una mejor productividad de los profesionales.



1.8. Flexibilidad Funcional y Adaptación Futura

El Hospital debe permitir un elevado grado de flexibilidad funcional en la utilización de los espacios, que permita la adaptación del edificio a los cambios constantes en el modelo de cuidados, disponiendo, adicionalmente de algunas áreas de reserva para atender los previsibles aumentos en la demanda.

El Hospital ha sido diseñado para cumplir la atención a la demanda esperada en situación estable en el año 2017.

Dadas las tendencias de evolución futura en el sentido de prestar cuidados sanitarios sin hospitalización, las áreas en las cuales se prevé un mayor crecimiento futuro, son la asistencia ambulatoria. (Consulta externa, hospital de día y CMA).

Por eso, el Plan Funcional y el proyecto arquitectónico de estas áreas funcionales, además de prever un área de reserva coherente con los aumentos previsibles de la demanda, deben contar con una mayor flexibilidad en el proyecto. Esta flexibilidad funcional se obtiene (i) a través de un proyecto modular y estandarizado de los espacios, (ii) un proyecto de las áreas que tenga en cuenta los procesos y no los departamentos, (iii) una implantación específica en el edificio que, sin comprometer las interrelaciones funcionales, permita su expansión futura, (iv) y un modelo de arquitectura en el cual las superficies de previsible crecimiento sean proyectadas siguiendo el modelo de grandes espacios, divididos con separaciones modulares móviles.

Otras áreas que deben responder a estas premisas en el plan funcional y en el proyecto, son las salas del bloque quirúrgico y las áreas de alta tecnología. En el primer caso, como consecuencia de la progresiva ambulatorización de los modelos de asistencia y por la creciente y rápida incorporación de tecnologías, que exigen quirófanos mas amplios y nuevos circuitos de pacientes.

En el caso de la alta tecnología, la flexibilidad de los espacios está condicionada por la forzosa rigidez de la estructura que soporta este tipo de tecnología (instalaciones pesadas, protección antirradiaciones, climatización propia, jaula de Faraday...), por lo que es recomendable proyectar estas áreas funcionales con reserva previa de espacios, como por ejemplo espacios propios para futuras RNM, TAC,...

A. Potencial de crecimiento de la capacidad asistencial del edificio proyectado

En el plazo funcional, se han incluido un conjunto de “reservas estratégicas” de capacidad, que sin sobredimensionar las instalaciones, y manteniendo la eficiencia, permitan una mayor seguridad en relación a la adaptabilidad y adecuación futura del Hospital con respecto a los progresivos cambios, e incluso para hacer frente a eventuales acontecimientos epidémicos o catástrofes que implique un aumento instantáneo y puntual de la demanda.

En este sentido y además de la existencia de los espacios de reserva específicos, ya anteriormente referidos para las áreas de consultas externas y radiología debe además considerarse la reserva estratégica a nivel de hospitalización. En efecto, existe una importante reserva estratégica disponible en virtud de la previsión de tan elevado porcentaje de habitaciones dobles de uso individual con capacidad de expansión en las unidades de hospitalización general.



Aunque en circunstancias más excepcionales, lo mismo sucede en el caso de las unidades de hospitalización de pediatría y obstetricia, dado que todas las habitaciones son individuales con capacidad de expansión.

B. Ambiente Pediátrico

El Hospital es un hospital general en el que se integra la asistencia pediátrica.

En consecuencia, el Plan Funcional y el proyecto arquitectónico deben contribuir a maximizar la diferenciación de la actividad pediátrica de las restantes actividades del hospital. No obstante esto, la diferenciación debe ser compatible con el principio anteriormente expuesto de Centralización y Recursos compartidos.

Para ello, la diferenciación se verifica a través de la existencia de un ambiente pediátrico propio y diferenciado de pediatría “cuando ello sea posible” en las diferentes áreas asistenciales.

2. CRITERIOS DE ARQUITECTURA Y ENCUADRAMIENTO GENERAL

La arquitectura del Hospital debe regirse por un equilibrio que siga los siguientes criterios generales:

Hospital de confianza

Los procesos clínicos que se desarrollan en los hospitales se caracterizan por el despliegue del principio de confianza: Confianza de los pacientes en los profesionales, de los profesionales entre sí, y de todos ellos en la tecnología que les da soporte.

En consecuencia, la arquitectura del Hospital debe ser capaz de transmitir esa confianza como motor principal de la actividad clínica.

La confianza se expresa básicamente en el diseño de espacios y la utilización de materiales que trasladen seguridad, en una disposición espacial que facilite las circulaciones, así como en una adecuada señalización intrínseca y/o externa a la arquitectura.

Hospital tecnológico

El Hospital pretende alcanzar un alto nivel de prestaciones dentro del sistema sanitario público de la CM. Ese nivel solamente es alcanzable a través de un parque tecnológico completo, de las más altas prestaciones y en constante renovación.

La arquitectura debe ser capaz de desplegar recursos que además de recoger adecuadamente un contingente tecnológico tan pesado, permitan por la utilización de materiales, por la disposición de los espacios, la eficaz reposición tecnológica, a la vez de transmitir a usuarios internos y externos la imagen de modernidad, sofisticación y seguridad que la tecnología aporta.



Por otra parte, ese nivel tecnológico afecta de forma decidida a los medios electrónicos y audiovisuales.

El Nuevo Hospital pretende ser un hospital sin papel. En consecuencia la arquitectura debe contemplar esta condición, no solamente en el ámbito de las instalaciones de ingeniería, sino también en el diseño de los espacios para permitir un uso constante, completo y universal de los medios informáticos por parte de todos los usuarios (profesionales y clientes) del hospital.

Hospital humano

Los hospitales están formados por personas y están orientados a personas. La culminación de los objetivos institucionales de un hospital es la capacidad de resolver, orientar y al menos mitigar el padecimiento de unas personas.

En consecuencia, un hospital es un espacio físico y funcional en el que el sufrimiento humano aparece en todos sus grados y de forma constante.

La arquitectura debe ser capaz, si no de eliminar ese sufrimiento intrínseco a la persona enferma, al menos de contribuir a su mitigación, aplicando el principio de "*primum non nocere*", y **desarrollando espacios físicos confortables, seguros, humanizados** que contemplen a la persona del paciente y de sus acompañantes en su integridad física y afectiva.

La arquitectura debe ser capaz de transmitir una imagen de calidez y sensibilidad humana. Si se repasan críticamente desde la perspectiva funcional los procesos asistenciales desde la posición del paciente y sus acompañantes, se llega a la conclusión de que un alto porcentaje del tiempo de permanencia en el recinto hospitalario, unos (pacientes) y otros (acompañantes) están o circulando o esperando. **EN CONSECUENCIA, ADQUIERE, DENTRO DEL OBJETIVO DE HUMANIZAR LOS HOSPITALES, UNA IMPORTANCIA CAPITAL LA RESOLUCIÓN DE LA ARQUITECTURA DE LAS ESPERAS Y CIRCULACIONES.**

Se pretende, por lo tanto que la orientación de la arquitectura humanizada llegue hasta los usuarios a través de **acessos fáciles, entornos luminosos** y ventilados, **áreas de espera confortables** y que sin perder la eficacia permitan también un cierto **grado de intimidad y sosiego, circulaciones amplias**, directas y sin interferencias.

A continuación, se describen, de forma enunciativa más no limitativa, las condiciones básicas, que deben tener los espacios más relevantes del edificio.

- 1 Vial de circunvalación que permita el aparcamiento de vehículos especiales para el transporte de pacientes con dificultades de desplazamiento.
- 2 Luminosidad general de los espacios, especialmente de los destinados al uso asistencial, con atención preferente al confort ambiental de las áreas de espera. Debe contemplarse luz natural en áreas de trabajo continuado (enfermería).
- 3 Favoreciendo los cuidados personalizados, promoviendo la privacidad.
- 4 Especial cuidado a la accesibilidad y circulación interna de personas con restricciones a la movilidad (sillas de ruedas, incapacitados)
- 5 Separación de accesos de acuerdo con el uso diferenciado por funciones:
 - a. Separación de circuitos técnicos y de usuarios, tanto internos como externos
 - b. Accesos diferenciados para urgencias, consultas externas y hospitalización.



Comunidad de Madrid

- 6 En lo que respecta a la circulación de los pacientes encamados deben considerarse las siguientes indicaciones:
 - a. Los elevadores debe ser porta camas
 - b. Los espacios técnicos de radiología y gabinetes especiales deben tener esperas para pacientes encamados
 - c. Las puertas deben permitir el paso de la cama (mínimo 120 cms)
 - d. Los pasillos deben permitir que dos camas se crucen con toda facilidad
- 7 Organización sencilla de los espacios que permita una fácil orientación en el interior.
- 8 Señalización progresiva de todas las áreas o espacios.
- 9 Versatilidad y polivalencia de los espacios
- 10 Uso de elementos modulares.
- 11 Todo el edificio, incluidas las áreas asistenciales y las salas de espera de pacientes deberán estar dotadas con cableado de ancho de banda con capacidad para imágenes de alta resolución y acceso a Internet.
- 12 Cableado y acceso a red informática y de telecomunicaciones (voz, datos e imagen) en todo el edificio.
- 13 Amplitud mínima de las puertas de 1,20 m en los espacios en los que deban acceder pacientes en cama o camilla de transporte. Con puerta de dos cuerpos, 90-100 cm. y 30-20 cm.
- 14 Superficies con acabados lisos e lavables, incluyendo las luces de ambiente.
- 15 Apertura hacia afuera o puertas correderas en los espacios de pequeñas dimensiones de acceso al paciente (Wc, vestuarios, etc.).
- 16 Ascensores suficientes y con capacidad mínima para una silla de ruedas y tres personas.
- 17 Por cada dos ascensores de público, uno tendrá la posibilidad de transportar una cama, con una cabina de tamaño mínimo 1,80m x 2m
- 18 Todos los ascensores deberán tener un sistema de nivelación y velocidad controlada.
- 19 Uso de tecnología ecológica y promoción del almacenamiento energético.
- 20 Cumplimiento de las normas referentes a circuitos de limpio/sucio, y eliminación de residuos en las áreas donde sea necesario.
- 21 Cumplimiento de la norma de protección contra incendios (elementos de extinción en todo el edificio, sectorización, señalización de las vías de evacuación, etc.)
- 22 La distancia mínima de la pared a la cama/camilla debe ser de 80 cms, para posibilitar maniobras de reanimación, o prestación de cuidados a pacientes encamados.

3. ORGANIZACION DEL HOSPITAL: ÁREAS Y ESPACIOS FUNCIONALES

La determinación de la ordenación de los espacios del Hospital se ha realizado con el objetivo de mantener como base los procesos clave y los procesos de soporte que sustentan el proceso asistencial.

El Nuevo Hospital estará constituido por Áreas Funcionales, a su vez distribuidas en Espacios Funcionales, todas ellas, agrupadas en 4 categorías diferenciadas:

- Áreas asistenciales (Ambulatorio, Cirugía, Hospitalización, Cuidados Intensivos y Especiales, Urgencias, Salud Mental)
- Áreas de soporte clínico (Diagnóstico por la imagen, Biomédicas, Farmacia, Esterilización)
- Apoyo General (Soporte al médico, Áreas de Personal, Gestión de Pacientes, Servicios Generales, Administración)
- Formación.



3.1. Estructura propuesta para el Programa Funcional del Nuevo Hospital

Esta estructura se mantiene a lo largo de todo el despliegue del Plan Funcional, que en su apartado siguiente describe para cada una de las AF, los parámetros de:

- Función
- Organización general
- Organización funcional. Circulaciones
- Relaciones de proximidad
- Dimensiones básicas.

Condicionando, así mismo la Matriz de Proximidad, que se presenta en el último apartado.

4. DESCRIPCIÓN ÁREAS Y ESPACIOS FUNCIONALES

4.1. Ambulatorio

En el área funcional de ambulatorio se prestarán los cuidados a pacientes que no necesiten de hospitalización: consultas externas de las especialidades médicas y quirúrgicas definidas en el perfil asistencial, tanto de adultos como de pacientes pediátricos; exámenes asociados a consultas externas; hospitales de día médico, quirúrgico y de hemodiálisis; medicina física y rehabilitación; y recogida de muestras para realización de análisis de laboratorios.

Las áreas de ambulatorio son las de mayor afluencia del hospital, generando flujos considerables de pacientes y acompañantes. Estos flujos implican cargas elevadas sobre las entradas, recepciones y varios servicios de apoyo. Como tal, estas áreas deben tener fácil acceso del exterior.

En la práctica médica moderna, se estima que la prestación de cuidados en ambulatorio tendrá tendencia a incrementarse en el futuro. Así mismo, se recomienda que el destino de estas áreas prevea flexibilidad y posibilidad de adaptación futura, así mismo como espacios específicos de reserva para crecimiento.

En las páginas siguientes se describen los Espacios Funcionales que constituyen el Área Funcional Ambulatoria.

4.1.1. Consulta Externa

Tipo de Área Funcional:	Área Asistencial
Área Funcional:	Ambulatorio
Espacio Funcional:	Consultas Externas



Función

El área de Consultas Externas esta destinada especialmente a la realización de consultas médicas a pacientes ambulatorios. Así mismo, en el área de Consultas Externas se encuadran las áreas destinadas a atender los pacientes externos de carácter ambulatorio y estará próxima al área de los Gabinetes de Exámenes Especiales.

Organización

Las Consultas Externas serán una de las áreas de mayor afluencia al hospital. Por tanto, deben situarse de forma muy accesible y con entrada directa del exterior.

El área de Consulta Externa esta constituida por 35 gabinetes de consulta

El número de consultas esta calculado teniendo en cuenta 2 turnos de 5 horas durante 247 días/año y en un 75 % de ocupación.

Los gabinetes de consulta y las respectivas salas de apoyo pueden ser agrupados en módulos por afinidad funcional. Cada módulo tiene su núcleo correspondiente de salas de espera, en función de actividad esperada.

Los gabinetes de consulta externa tendrán características que permitan el uso polivalente por las diferentes especialidades, excepto las especialidades en que su dotación o equipamientos sean específicos y los diferencie de las restantes. Para algunas especialidades están previstas, un área propia de consulta, medios necesarios para realizar las técnicas de diagnóstico y terapéuticas básicas de la especialidad.

La mayoría de gabinetes de consulta externa se caracterizan por disponer de una zona de consulta/entrevista y una zona de examen diferenciado, con medios permanentes (biombos) o móviles (cortinas) de separación entre ambas.

Como criterio general, en el proyecto del área de las consultas externas deberán ser considerados los siguientes aspectos:

- Zona del hospital diferenciada, con acceso directo del exterior;
- Vestíbulo amplio, diáfano, con espacio para información, prestación de asistencia al usuario y admisión de las consultas externas;
- Toda el área de consultas externas deberá tener luz natural;
- Las consultas estarán agrupadas por módulos procurando encontrar el equilibrio entre la afinidad funcional y el cuadro de recursos humanos disponibles
- Las consultas de pediatría estarán agrupadas entre si y diferenciadas de las restantes consultas;
- Deberá ser proyectado un pasillo de acceso restringido que será diferente del acceso a los módulos y a través del cual serán organizadas las circulaciones de los profesionales y de material;
- Las dimensiones de los pasillos y de las puertas de las consultas externas deberán permitir el paso de pacientes encamados;
- Se dispone de varios puntos de recepción con funciones de programación, organización de las agendas, programación de los exámenes complementarios y de la información necesaria (transmisión y recepción informática de datos); así mismo estos puntos incorporaran estación de tubo neumático.



Comunidad de Madrid

- El acceso de pacientes procedentes del interior del hospital será a través de un pasillo restringido, que permitirá el acceso a las salas de espera de pacientes encamados;
- En el corredor de acceso a las salas de espera deben estar localizadas las instalaciones sanitarias, incluyendo instalaciones sanitarias accesibles a minusválidos.

Los espacios de consultas externas que se incluyen en esta área serán:

- Espacio de paciente/usuario incluye las salas de espera con acceso controlado a las consultas; y las instalaciones sanitarias accesibles desde las zonas de espera para pacientes amplia, que tendrá acceso directo a los gabinetes de consulta e instalaciones sanitarias accesibles desde el pasillo de acceso del usuario;
- Espacio técnico: (i) con gabinetes de consulta polivalentes, (ii) salas de apoyo a varios módulos que permiten, entre otros, la realización de tratamientos, , y exámenes que no sean realizados en los gabinetes de exámenes especiales;
- Otros espacios: administrativos, de supervisión, almacenes, instalaciones sanitarias para el personal, sucio, zona de lavado de material, zonas de trabajo de enfermería.

Organización funcional

La organización funcional de los espacios de las consultas externas debe ser ajustada para diferenciar los siguientes circuitos:

- Circulación restringida: Personal, pacientes Hospitalizados, materiales.
- Circulación General: Pacientes ambulatorios, Familiares, Comerciales, etc.

Relaciones de proximidad

El área de Consulta Externa deberá tener una comunicación:

- En continuidad horizontal o vertical con los siguientes servicios:
 - o Gabinetes de Exámenes Especiales,
 - o Entradas.
- Próxima, pero no necesariamente en continuidad con:
 - o Diagnóstico por la imagen
 - o Hospital de Día Médico
 - o Central de Extracciones.

4.1.2. Gabinetes Especiales

Tipo de Área	
Funcional:	Área Asistencial
Área Funcional:	Ambulatorio
Espacio Funcional	Gabinetes Especiales



Función

Los Gabinetes Exámenes Especiales serán destinados a la realización de exámenes especiales a los pacientes ambulatorios y hospitalizados.

Organización

Los gabinetes de exámenes especiales deben estar en zona de fácil acceso y en comunicación con el exterior a través de la entrada de consultas externas, preferentemente junto al área de las consultas externas y próximas al Hospital de Día.

Este área está constituida por un total de 27 gabinetes de exámenes especiales. Normalmente los gabinetes de exámenes especiales se distribuyen de la siguiente forma:

- Exámenes Especiales Generales, subárea constituida por los gabinetes en los que se llevan a cabo procedimientos que no precisan vigilancia ni control posterior a la realización de la prueba.
- Exámenes Especiales con Recuperación, conformados por aquellos gabinetes en los que se llevan a cabo procedimientos que precisan vigilancia y control posteriores a la realización de la prueba y que incluyen: gabinetes de endoscopia digestiva, neumológica y exploraciones urológicas.

Por tratarse de una unidad con un alto nivel de autonomía, la subárea de exámenes especiales con recuperación dispone de áreas de apoyo (personal y logística) propias y diferenciadas de otras subáreas.

Los Gabinetes de Exámenes Especiales disponen de cabina/vestuario para pacientes e instalación sanitaria en el interior de cada gabinete.

Los espacios físicos de los gabinetes serán agrupados según criterio de especialidades y próximos a sus respectivas consultas.

Es deseable que los gabinetes de cirugía, dermatología, oftalmología, ORL, salud maternal y medicina interna y alergia se integren con sus correspondientes consultas

Como criterio general, en el proyecto de área de los gabinetes de exámenes especiales deben ser considerados los siguientes aspectos:

- Zona de hospital diferenciada, con acceso directo del exterior a través de la entrada de consultas externas, con una recepción común para información y control de flujo de enfermos;
- Se procurarán soluciones de separación que garanticen la privacidad;
- Deben existir dos circuitos bien diferenciados: uno para pacientes ambulatorios y otro para pacientes ingresados;
En la subárea funcional de Exámenes Especiales con Recuperación dispondrán de una sala de abierta de recuperación post anestésica dotada con 3 puestos para pacientes adultos y 2 puestos para pacientes pediátricos, con camillas o butacas, donde los pacientes sean preparados para la realización del examen y donde posteriormente se recuperen antes de su salida (los puestos destinados a pacientes pediátricos deben ser separados de los puestos destinados a pacientes adultos por una estructura móvil, pero que permita garantizar la diferenciación de un ambiente pediátrico);
Se proyectará un pasillo de acceso restringido que será diferente del acceso a los módulos donde estarán organizadas las siguientes circulaciones:



Comunidad de Madrid

- Circulación restringida: Personal, pacientes Hospitalizados, materiales.
- Circulación General: Pacientes ambulatorios, Familiares, Comerciales, etc.

Los pasillos y las puertas de los gabinetes deben tener espacio suficiente para el paso de pacientes encamados;

Además de los espacios anteriormente comentados, el espacio funcional de Gabinetes de Exámenes Especiales deberá incluir otros espacios, administrativos, almacenes, instalaciones sanitarias para el personal, sucio.

Relaciones de proximidad

El área de Gabinetes de Exámenes Especiales deberá tener una comunicación:

En continuidad horizontal o vertical con:

- o Consultas Externas
- o Entradas.

Próxima, pero no necesariamente en continuidad con:

- o Hospital de Día
- o Diagnóstico por la Imagen.

4.1.3. Hospital de Día Médico

Tipo de área Funcional: Área Asistencial

Área Funcional: Ambulatorio

Espacio Funcional Hospital de Día
Medico

Función

El área del Hospital de Día Médico tiene como función la prestación de cuidados hospitalarios en ambulatorio, con la finalidad de evitar la hospitalización convencional de pacientes programados que requieran tratamientos de corta duración y /o la realización de procedimientos que precisen de vigilancia posterior.

Organización

El Nuevo Hospital, dispondrá de un Hospital de Día Médico con capacidad para 20 puestos, 16 puestos a 2012 y 20 a 2017.

Se define un Hospital de Día Médico con boxes individuales, cerrados y polivalentes, y sin diferenciar-se para adultos y pediatría.

El espacio del Hospital de Día Médico tendrá las siguientes características propias:

- Estará contiguo y accesible al resto de áreas ambulatorias;



Comunidad de Madrid

- El acceso de los pacientes será restringido y de forma programada;
El Hospital de Día debe contar con un acceso propio desde el exterior, o estar situado próximo a un acceso, preferentemente al acceso de las Consultas Externas;
Se propone un módulo con 20 puestos que estará sectorizado en 2 zonas:
- Existirá un único control de enfermería para vigilancia centralizada y registro.
- En el diseño de todos los espacios prevalecerá el criterio de máxima polivalencia
- En todas los boxes podrá estar un acompañante;
- El espacio deberá ser iluminado, si es posible con luz natural;

Los espacios comunes del Hospital de Día Médico, incluyen, entre otros:

- Recepción/secretaría, cuya función será de recepción y control de flujos de los pacientes, información y gestión administrativa del servicio. Estará situado junto al acceso del área, y comunica directamente con el interior del área.
- Despachos de Consulta Médica, próximo a la sala de espera para la atención de los pacientes.
- Sala de espera de pacientes y familiares (durante el tratamiento), con capacidad para 20 personas e instalaciones sanitarias.
- Instalaciones sanitarias para los pacientes;
Cada uno de los boxes incluirá espacio para cama y cabecero técnico.
- 1 Sala técnica para el control del dolor y tratamiento del dolor y tratamientos paliativos (Bloqueos axilares, intradurales, peridurales, paravertebrales, bloqueos puntuales de Trigger, implantación de bombas y catéteres con reservorio). La sala técnica debe tener protección radiológica, con camilla radio transparente, salidas de oxígeno, vacío y protóxido, monitorización, espacio para poder incorporar el aparato de endoscopia;
- Puesto de trabajo de enfermería para la preparación de la medicación;
- Zona sucia para el lavado y preparación de material reutilizable, que estará inmediatamente al lado del puesto de trabajo de enfermería y control de enfermería;
- Depósito de residuos.
- Instalaciones Sanitarias para el personal de la unidad;
- Almacenes: general, propio de la unidad, para guardar los equipamientos;
- Locales para los utensilios de limpieza.

Organización funcional

En la organización funcional de los espacios del Hospital de Día Médico se debe diferenciar los circuitos siguientes:

- . Circuito de pacientes ambulantés;
- . Circuito de profesionales. . Circuito de material Limpio-Sucio;

Relaciones de proximidad

El Hospital de Día Médico debe tener una comunicación:

- Próxima, pero no necesariamente de continuidad con:
- o Consultas externas y
 - o Gabinetes de exámenes especiales.



Comunicación fácil con:
o Entradas

4.1.4. Hospital de Día Quirúrgico

Tipo de área Funcional: Área Asistencial

Área Funcional: Ambulatorio

Espacio Funcional Hospital de Día
quirúrgico

Función

El área del Hospital de Día Quirúrgico tiene como función la prestación de cuidados hospitalarios, a los pacientes que lo requieren, durante unas horas, antes y después de la intervención quirúrgica programada ambulatoria.

Organización

El Hospital de Día Quirúrgico funcionará como una unidad autónoma, que realizará las actividades de Admisión, Preparación para la intervención, Recuperación de las intervenciones menores y Adaptación al medio (excluyendo la recuperación post-anestésica) y el Alta.

Se define un Hospital de Día Quirúrgico con boxes individuales, cerrados y polivalentes en lo que respecta a la tipología de patologías a atender, y que promueve la polivalencia/adaptabilidad de su utilización, pero diferenciadas para pacientes adultos y pacientes pediátricos.

La atención en boxes individuales: (i) favorece la observación de los pacientes por personal sanitario; (ii) aumenta el confort del paciente y acompañantes; (iii) reduce la probabilidad de errores/cambios y (iv) minimiza el riesgo de infección nosocomial.

El usuario de Cirugía Ambulatoria accederá al Bloque Quirúrgico siempre desde el Hospital de Día Quirúrgico. En este sentido, esta es el área donde se localizan todos los espacios destinados para los pacientes de Cirugía Ambulatoria, antes y después de la intervención, incluyendo la adaptación al medio.

El Hospital de Día Quirúrgico tendrá 20 puestos, 16 puestos a 2012 y 20 a 2017..

El espacio del Hospital de Día Quirúrgico tendrá las siguientes características:

- El acceso de los pacientes estará restringido y programado;
- El Hospital de Día debe contar con un acceso propio desde el exterior, o estará próximo a zona de acceso externa;
- Control de enfermería con vigilancia centralizada y registro;
- En el diseño de todos los espacios prevalecerá el criterio de máxima polivalencia,
- En todos los boxes podrá estar un acompañante del paciente.



Los espacios de los Hospital de Día Quirúrgico, incluirán entre otros:

- Recepción/secretaría, cuya función será de recepción y control de flujos de los pacientes, información y gestión administrativa del servicio. Estará situado junto al acceso del área y comunica directamente con el interior del área;
- Sala de espera de pacientes y familiares, con instalaciones sanitarias para los familiares;
- Vestuarios para guardar las pertenencias de los pacientes, con armarios llave;
- Instalaciones sanitarias con ducha para los pacientes;
- Cada uno de los boxes de asistencia individual incluirá:
 - o Espacio para una camilla o sillón;
 - o Cabecero técnico
- Sala técnica, para la colocación de vías o técnicas invasivas. Esta debe ser la mas amplia de todas los boxes;
- Control de enfermería de vigilancia centralizada y registro, situado de forma para visualizar toda la unidad, pudiendo estar sectorizada.
- Puesto de trabajo de enfermería para la preparación de medicación;
- Depósito de sucio, para verter los fluidos y aguas residuales, situándose en el extremo de la unidad, cercano a la salida;
- Gabinete para la información al usuario y familiares, cercano a la unidad;
- Sala de descanso;
- Instalaciones sanitarias para el personal de la unidad;
- Almacenes: general, propio de la unidad, para guardar los equipamientos;
- Locales para los utensilios de limpieza;
- Otros especificados en anexo de plano de áreas

Organización funcional

La organización funcional de los espacios del Hospital de Día Quirúrgico debe ajustarse para diferenciar los circuitos siguientes:

- . Circuito de pacientes;
- . Circuito de material Limpio-Sucio;
- . Circuito de profesionales.

Relaciones de proximidad

El Hospital de Día Quirúrgico deberá tener una comunicación:

- Próxima, pero no necesariamente en continuidad con:
 - o Bloque operatorio
 - o Recuperación post-anestésica.

- Comunicación fácil con:
 - o Entradas del Hospital.



4.1.5. Unidad de Hemodiálisis

Tipo de área Funcional: Área Asistencial

Área Funcional: Ambulatorio

Espacio Funcional Centro de
Hemodiálisis

Función

La unidad de hemodiálisis es un conjunto de espacios en los que se presta tratamiento dialítico ambulatorio y a pacientes ingresados con insuficiencia renal.

Organización

El centro de hemodiálisis debe ser organizado para tratar pacientes agudos, crónicos y aislados.

Esta unidad debe ser implementada en un espacio autónomo.

La capacidad de la unidad de hemodiálisis será de 12 puestos de crónicos y 2 de aislados..

También se contempla la existencia de una sala abierta de entrenamiento o de diálisis peritoneal.

Como criterio general, el diseño y organización del centro de hemodiálisis debe optarse por:

- . Una comunicación fácil con los servicios de hospitalización de nefrología y acceso al exterior.
- . Elevados niveles de habitabilidad y confort tanto para pacientes que acuden 3 veces por semana y permanecen varias horas en la Unidad de Hemodiálisis, así como para los profesionales;
- . Luz natural en los puestos de diálisis, consulta y zonas de personal;
- . Localización de la recepción/secretaría a la entrada de la unidad, permitiendo el control de flujo de visitantes y el acceso restringido a los pacientes que acudan a diálisis;
- . Sala de espera de uso exclusivo para unidad de hemodiálisis, que se localizará antes de la zona de recepción;
- . Valoración de aislamiento acústico en los puestos de diálisis;
- . Camas eléctricas o sillones abatibles con telecomando eléctrico, especificados para los pacientes de la unidad de crónicos;
- . El control de enfermería con vigilancia centralizada y registro se localizará centralmente en relación a los pacientes, de forma que se consiga una mejor visión y control de la unidad, y disminución de las distancias a recorrer;
- . Previsión de una zona para el tratamiento del agua, que suministre agua desionizada a toda la unidad, según normativa vigente;
- . La planta de aguas contemplará la previsión de depósitos suficientes para tener un retén de agua tratada para realizar sesiones de diálisis durante 48 horas, en caso de posibles averías;



- . Las instalaciones de la planta de aguas tendrán en cuenta los aspectos de ventilación, temperatura, ósmosis, descalcificación, filtros, bombas impulsoras, etc.; hay que tener una previsión de espacio para la reparación y puesta en marcha de maquinas dializadoras, con una serie de requisitos técnicos descritos en el plan funcional.
- . Consulta Médica para los pacientes en diálisis: la unidad contará con una consulta que servirá para atender los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico.
- . Previsión de sala de reuniones que puede ser utilizada como área de trabajo para los médicos del servicio, así como para la docencia
- . Vestuarios y duchas
- . La unidad estará ubicada de forma que facilite el acceso de los pacientes ambulatorios, la mayoría de ellos con movilidad reducida. Si fuera posible, debe tener acceso directo desde el exterior

Organización funcional

La organización funcional de los espacios del centro de hemodiálisis debe ajustarse para diferenciar los circuitos siguientes:

- . Circuito de pacientes crónicos no aislados
- . Circuito de pacientes aislados

Relaciones de proximidad

El área de Hemodiálisis deberá tener una comunicación:

En continuidad horizontal con:

- o Entradas

Comunicación fácil con:

- o Hospitalización

4.1.6. Medicina Física y Rehabilitación

Tipo de área Funcional: Área Asistencial

Espacio Funcional Medicina Física y
Rehabilitación

Función

La Medicina Física y Rehabilitación es una especialidad médica que se ocupa del tratamiento de las incapacidades potencialmente generadoras de minusvalías físicas, con la finalidad de minimizar estas deficiencias.



Comunidad de Madrid

Organización

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación está organizado de la siguiente forma:

- Zona de entrada: Tendrá acceso directo desde el exterior y está constituido por un espacio donde se localizan los puestos administrativos de recepción y admisión, así mismo como las salas de espera para los pacientes y las instalaciones sanitarias, vestuarios y duchas;
- Zona de consulta: En esta zona se localizan los despachos de consulta de los médicos de esta especialidad;
- Zona de tratamientos: corresponde al área central de todo el servicio, donde se realizan todas las técnicas de rehabilitación previstas: fisioterapia, cinesiterapia respiratoria, electroterapia, fototerapia, termoterapia, mesoterapia, presoterapia, mecanoterapia, ventiloterapia, terapia del habla, área de entrenamiento de las actividades de la vida diaria y otras técnicas de diagnóstico y terapéuticas relacionadas con los tratamientos.
- Zona de personal: en esta zona se concentran las estructuras administrativas destinadas a la dirección del servicio y del trabajo del personal;
- Zona de apoyo común: destinada a reunir las estructuras de apoyo, como los almacenes de material de consumo, limpieza, ropa, así mismo como los propios vestuarios del personal del Servicio.

Para la ubicación de los espacios del Servicio debe tenerse en cuenta las especificidades propias de los pacientes (principalmente la locomoción), siguiendo también el reglamento vigente en relación a los cuidados de personas con limitaciones motoras. Los espacios de Medicina Física y Rehabilitación deberán tener las siguientes características:

- Diseño de los espacios accesibles a personas con problemas de discapacidad, por lo que en todas las áreas deberá existir la posibilidad de movimiento con silla de ruedas, prestando atención a los espacios próximos a las puertas, así como a los mecanismos de apertura;
- Espacios para pacientes pediátricos, en el caso del gimnasio abierto de fisioterapia;
- Zona de boxes polivalentes para poder realizar tratamientos individualizados de, fototerapia, termoterapia, mesoterapia, presoterapia, mecanoterapia y ventiloterapia.
- Zona de electroterapia y tratamientos con separaciones laterales, preferentemente fijas y con posibilidad de aislarse de forma móvil al acceso de la unidad. El objetivo es preservar al máximo la intimidad del paciente;
- El servicio debe tener acceso directo y fácil desde el exterior o estar cercano una entrada.

Organización funcional

La distribución de los espacios dentro de la unidad tiene como base garantizar el menor recorrido de las personas y de los materiales. La organización funcional de los espacios de Medicina Física y Rehabilitación debe ajustarse para diferenciar los siguientes circuitos:

- Circuito de pacientes/acompañantes;
- Circuito de profesionales;

Relación de proximidad

En el área de Medicina Física y Rehabilitación deberá tener una comunicación:

- En continuidad horizontal con:
 - o Entradas y vestíbulos

- Comunicación fácil con:
 - o Hospitalización
 - o Consultas Externas



Comunidad de Madrid

El área de Medicina Física y Rehabilitación dispondrá de un acceso propio para los pacientes ambulatorios y con acceso si es posible para el área de circulación de los pacientes hospitalizados, a través de núcleos de comunicación vertical.

4.1.7. Central de Extracciones

Tipo de Área	
Funcional:	Área Asistencial
Área Funcional:	Ambulatorio
Espacio Funcional	Central de Extracciones

Función

En este espacio estará centralizada la extracción de muestras para análisis necesarios para el diagnóstico médico que se realicen en el centro de forma ambulatoria a los pacientes del área de referencia. Se deberá tener en cuenta los boxes para extracciones especiales.

Organización

Las muestras serán enviadas desde la central de extracciones hacia el Laboratorio para su análisis posterior.

Esta área tendrá almacenes para el material propio de la Unidad así como un espacio para residuos.

En la recepción del área se procederá no solo a la introducción de los datos de los pacientes por vía informática sino también a la recogida de muestras de heces y orina.

Organización funcional

La organización de la central de Extracciones diferencia:

. Circuito de pacientes/ profesionales

Relaciones de proximidad

La Central de Extracciones deberá tener una comunicación: Con el laboratorio central, con las consultas externas y proximidad con el servicio de radiología y con el de cardiología donde se realicen ECG.

- En continuidad horizontal con:
 - o Entradas y vestíbulos La matriz de proximidad está disponible en documento anexo.



4.1.8. Hospitalización a domicilio

Tipo de Área

Funcional: Área Asistencial

Área Funcional: Ambulatorio

Espacio Funcional Hospitalización a domicilio

Función

Tiene como objetivo dispensar tratamiento adecuado a los pacientes en sus domicilios y con todos los recursos necesarios: cuidados médicos, cuidados de enfermería, de asistencia social y otros. En estos cuidados están incluidos los medicamentos (de prescripción hospitalaria) y el material necesario para la atención del paciente.

Con carácter genérico, son subsidiarios de utilizar este servicio:

- Pacientes con necesidades de cuidados tras el alta hospitalaria,
- Pacientes inmovilizados complejos por motivos neurológicos, reumatológicos, deterioro cognitivo, u otros,
- Personas en situación terminal.

Y los equipos estarán integrados por facultativos, enfermeros, auxiliares de enfermería, administrativos, contando también con la colaboración de psicólogos o trabajadores sociales.

El desarrollo de esta unidad es básico tanto para la humanización de los cuidados (permitiendo que la persona esté en su medio en las mejores condiciones y durante el mayor tiempo posible) como para una gestión eficiente de los recursos (utilizar la hospitalización y su estancia para las situaciones estrictamente necesarias).

La atención por este servicio debe regularse y articularse con los servicios médico-quirúrgicos del centro y los servicios de atención primaria y socio- sanitaria de forma a no invadir competencias de uno u otro nivel.

Dado el carácter itinerante de la actividad de estos equipos, debe de disponerse de vehículos para la realización de sus tareas, así como lugares propios para la localización de los mismos en el aparcamiento.

Organización

De forma resumida puede señalarse que la organización de esta unidad debe permitir las reuniones de trabajo de carácter multidisciplinar para la gestión de casos y la realización "in situ" de tareas asistenciales. Estas últimas serán de carácter residual, para pacientes admitidos en el programa y que por determinadas razones acuden al centro (realización de una prueba diagnóstica; visita en consulta externa; etc), aprovechando la visita al hospital para proveerle de los cuidados.



Comunidad de Madrid

El área de atención domiciliaria debe disponer de un espacio para la preparación de medicación y equipos de asistencia en el domicilio.

Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones de proximidad:

- . De proximidad con:
 - o Entradas y vestíbulos
 - o Consultas Externas

Debe preverse que este área esté próximo a un acceso exterior, por el volumen de desplazamientos y porque el material a movilizar es elevado y pesado.

No existe una localización preferencial de esta área en el interior del edificio. No obstante, para que el consumo de espacios sea más eficiente se ha optado por compartir los espacios de apoyo de esta área con el área de Consultas Externas.

4.2. Cirugía.

El área de Cirugía incluye, por un lado, la Cirugía Convencional con Hospitalización y la Cirugía Ambulatoria y, por otro lado, las áreas asistenciales de recuperación post-anestésica

En términos de organización, el área quirúrgica es una zona con características muy específicas. Su elemento principal es el Bloque Quirúrgico alrededor del cual deben existir una serie de espacios imprescindibles para el correcto funcionamiento del área y que serán comunes a varios quirófanos: vestuarios, zonas sucias, zonas de pre-anestesia, salas de recuperación post-anestésica y otras.

A pesar de que se procura la máxima polivalencia de los quirófanos, no siempre es posible ya que algunas especialidades y/o procedimientos precisan de equipamiento muy específico o condiciones particulares de asepsia/esterilización por lo que se definirán espacios diferenciados para la Cirugía Ambulatoria y para algunas especialidades.

En las páginas siguientes se describen los espacios funcionales que constituyen el Área Funcional de Cirugía.

4.2.1. Bloque Quirúrgico

Tipo de Área	
Funcional:	Área Asistencial
Área Funcional:	Cirugía
Espacio Funcional	Bloque Quirúrgico

Función

El bloque quirúrgico central es el espacio destinado a la realización de las intervenciones quirúrgicas programadas y urgentes, de los pacientes procedentes de urgencias, hospitalización, ambulatorio, o de un traslado de otro centro asistencial.



Organización

El Nuevo Hospital de Villalba debe tener un total de total de 8 quirófanos, distribuidos de la siguiente forma:

- 4 quirófanos programados con hospitalización; 3 para 2012 y 4 para 2017
- 1 de urgencia;
- 3 quirófanos de CMA. La actividad quirúrgica esta centralizada, estando todos los quirófanos en Bloque central. 2 para 2012 y 3 para 2017.

El número de quirófanos especializados será mínimo, existiendo, por regla general, la posibilidad de utilización polivalente de los quirófanos. La gestión de estos quirófanos dependerá de la estructura funcional, debiendo asegurarse en el bloque central:

- 2 quirófanos para cirugía programada de 60m2
- 3 quirófanos para cirugía programada de 40 a 50 m2 y de urgencias
- 3 quirófanos para cirugía ambulatoria de 40 a 50 m2

El área quirúrgica es una zona del Hospital, que por sus características específicas, tiene un acceso restringido. Tiene 2 entradas bien diferenciadas:

Entrada en el área ambulatoria (3 quirófanos). Tanto los pacientes pediátricos como los adultos comparten la misma recepción, si bien el acompañamiento de los padres al interior del bloque, hasta el área de preanestesia, puede estar permitido.

Entrada al resto de quirófanos (4 programados y 1 de urgencia). Para pacientes de intervenciones pediátricas será la misma entrada, y la misma recepción. Junto a esta entrada, existirá un espacio de parque de camas con capacidad para 6 camas.

El material sucio saldrá del bloque central sin atravesar las zonas limpias. Todo el instrumental sucio será lavado en la zona de Esterilización.

Existirá un punto de conexión, por tubo neumático entre el bloque central y el área de Laboratorios, Servicio de Anatomía Patológica y de Farmacia.

Existirá una zona de desinfección del personal junto a cada quirófano, pudiendo estar compartida, en función de la propuesta arquitectónica.

El dimensionado de los quirófanos permitirá la presencia de carros para instrumentos y material (portátiles).

Todos los quirófanos deben seguir las medidas de seguridad según la normativa legal vigente.

Módulo para actividad quirúrgica programada de pacientes hospitalizados y actividad quirúrgica de urgencia.

Los pacientes hospitalizados serán trasladados desde su habitación hasta el Bloque central, en su propia cama. A través del transfer, accederán al bloque e irán a la sala de preanestesia situada en zona anterior a los quirófanos. Existirá una zona de ante-quirófano por cada 2 quirófanos. Tras la intervención quirúrgica los pacientes accederán al área de Recuperación Post-Anestésica, donde



Comunidad de Madrid

estará la cama procedente de hospitalización, previamente limpia.

En el bloque central tendrá los siguientes circuitos de acceso y de salida,

Accesos:

- . Uno para el paciente hospitalizado.
- . Uno para el personal, a través del vestuario;
- . Uno para el material limpio o estéril.

Salidas:

- . Una para el paciente hospitalizado, desde el quirófano (transfer) hasta el área de recuperación Post-anestésica.
- . Una para el personal, desde zona quirúrgica hasta el vestuario;
- . Una para la ropa y material sucio;

Módulo para cirugía ambulatoria:

Los pacientes acceden a esta área procedente del Hospital de Día quirúrgico, siendo recibidos en una zona de recepción e información interna.

En el modelo de funcionamiento se debe prever la realización de intervenciones quirúrgicas ambulatorias a pacientes adultos y pediátricos, en diferentes horarios, o días a lo largo de la semana.

Posteriormente, los pacientes accederán a una única zona post-anestésica común para los 8 quirófanos.

Esta área tendrá los siguientes circuitos de acceso y de salida;

Accesos:

- Uno para pacientes procedentes del Hospital de día quirúrgico;
- Uno para el personal, a través del vestuario;
- Uno para el material limpio o estéril.

Salidas:

- Una para los pacientes, desde la zona quirúrgica hasta el control de prealta;
- Una para el personal, desde la zona quirúrgica hasta el vestuario;
- Una para la ropa y material sucio.

El área quirúrgica es un área del Hospital con características y condiciones específicas:

- La circulación del personal será siempre unidireccional dentro del área restringida;
- Dispondrá de un almacén de distribución y abastecimiento de material que será el centro logístico para la gestión de todo el material del Bloque Central.;

Organización de espacios

El bloque central estará compartimentado, en función de la asepsia, en 4 grandes zonas: restringida, limpia, área sucia interna y la zona exterior al bloque quirúrgico. Los espacios que



caracterizan estas áreas están presentados en detalle en el anexo de dimensionado.

Zona restringida:

Solo se puede circular en condiciones de higiene y asepsia determinadas, siendo importante el uso de ropa limpia y específica cada vez que se accede a esta zona, así como la colocación de gorro, zapatos específicos cubiertos por calzas y el uso de mascarilla. El acceso debe ser limitado y restringido. Los espacios restringidos incluyen, entre otros:

- . Quirófanos;
- . Espacio específico para las camillas.
- . Sala de pre-anestesia;
- . Zona de desinfección de personal;
- . Zona esterilización inmediata;
- . Zona de recepción y almacén de material estéril;

Zona limpia:

La circulación será en las mismas condiciones de la zona restringida, no siendo necesario el uso de mascarilla. Los espacios de la zona limpia, son entre otros:

- . *Transfer* (compartido con la zona de tránsito) o exclusivo;
- . Salas de reuniones para los profesionales internos;
- . Puesto de enfermería;
- . Sala de descanso del personal;
- . Zona de recepción de material;
- . Almacén para aparatos, compartidas con los quirófanos que llevan a cabo los procedimientos de CMA.;
- . Almacén de distribución y distribución de material.
- . Vestuarios de personal y de pacientes.

Zona sucia interna:

- . Depósito de sucio;
- . Local de mantenimiento de los equipamientos;
- . Zona sucia de almacén;
- . Almacén de utensilios de limpieza;

- . Zona de lavado de material.

Zona externa:

Serán el conjunto de espacios, externos al bloque central:

- . Recepción;
- . Sala de espera; y despachos de información.
- . Instalaciones sanitarias para pacientes y familiares;

Respecto a la organización funcional del bloque, se asume que las salas de cirugía convencional y cirugía urgente estarán organizadas en tres áreas (cirugía general, CMA y la urgencia), de forma que sea mas operativo el trabajo diario, y poder distribuir los puestos del trabajo médico, puesto de enfermería, puesto de vigilancia centralizado y registro y sala de descanso del personal con



respecto a las diferentes áreas.

Relaciones de proximidad

En el área del bloque central deberá tener una comunicación de:

Continuidad horizontal o vertical con:

- o Recuperación Post-anestésica
- o Cuidados Intensivos
- o Urgencias
- o Hospital de día quirúrgico.

Próxima,

- o Esterilización

Fácil con:

- o Hospitalización.

Organización funcional

La organización funcional de los espacios del Bloque Central debe ajustarse para facilitar y diferenciar los siguientes circuitos:

- . Circuito de pacientes;
- . Circuito de acompañantes;
- . Circuito de profesionales;
- . Circuito de material en área restringida.

4.2.2. Recuperación Post-Anestésica

Tipo de Área	
Funcional:	Área Asistencial
Área Funcional:	Cirugía
Espacio Funcional:	Recuperación Post-Anestésica

Función

En la unidad de recuperación Post-anestésica, es donde se realizan los cuidados y controles postoperatorios de los pacientes recién operados.

Organización

Esta unidad estará compuesta de 12 puestos aproximadamente y constituida en dos áreas técnicas, compartiendo los recursos de las áreas de logística, personal y apoyo:



Comunidad de Madrid

- . Área de recuperación post-anestésica de las cirugías programadas y de urgencia (12 puestos); incluido el área de recuperación postanestésica ambulatoria

No obstante esta primera diferenciación, la conexión de las salas debe ser de continuidad para permitir, de acuerdo a las necesidades de la programación, la utilización indistinta de los puestos por parte de pacientes ambulatorios o ingresados.

Es conveniente que el área de recuperación post-anestésica, disponga de luz natural o segunda luz

Área de recuperación post-anestésica para intervenciones quirúrgicas programadas y urgentes:
Tendrá capacidad para 12 pacientes, sin diferenciar estructuralmente el espacio para pacientes adultos de los pacientes pediátricos, ya que será la organización funcional la que, dependiendo de las necesidades asistenciales del bloque, realizará la separación por edades, evitando la coincidencia de pacientes pediátricos con los adultos.

Los pacientes procedentes del bloque central (que estará en continuidad con este área a través del transfer), accederán a la unidad de recuperación post-anestésica con la cama de hospitalización.

Tras la intervención quirúrgica, el paciente post-operado permanecerá en esta zona el tiempo necesario para estabilizarse, pasando posteriormente al área de hospitalización.

En esta área existirán diferentes espacios, entre los cuales:

- . Control de enfermería (puesto de vigilancia centralizada y registro)
- . Puesto de trabajo de enfermería (preparación de la medicación)
- . Otras zonas, como almacenes general y de equipamientos
- . Área de personal; aseos, zona sucia, locales de útiles de limpieza, etc.

Estas zonas son comunes para toda el área de recuperación postanestésica.

En la recepción, están las salas y los gabinetes de información de los familiares, que serán los mismos indicados para el bloque central.

Relaciones de proximidad

El área de recuperación post-anestésica deberá tener una comunicación:

- En continuidad horizontal o vertical con:
 - o Bloque Central Quirúrgico
- Próxima, en continuidad con:
 - o Hospital de Día Quirúrgico
- Comunicación fácil con:
 - o Hospitalización.
 - o Cuidados Intensivos
 - o Urgencias
 - o Radiología



4.3. Hospitalización Convencional.

Dado que existen diferentes niveles de cuidados, el área de hospitalización se subdivide en las siguientes unidades de tratamiento:

- 1 Unidades Polivalentes para Cuidados Médico-Quirúrgicos, que incluye todas las especialidades que forman parte de la cartera de servicios del hospital, a excepción de las especificadas en los puntos 2 a 3;
- 2 Unidad de Pediatría / Neonatología;
- 3 Unidad de Ginecología/Obstetricia;

A continuación, se presenta de forma resumida la distribución del contingente de camas del hospital, para las distintas unidades:

Dimensionado ajustado por criterios funcionales	2012	2017
Hospitalización convencional	90	120
Pediatría/Neonatología		22/10
Ginecología/Obstetricia		28

De acuerdo con los principios definidos para el confort y la habitabilidad, y teniendo en cuenta la necesidad de dotar al hospital de alguna flexibilidad a nivel de número de camas, deben ser consideradas habitaciones dobles de uso individual y habitaciones de aislamiento, conforme se indica en la tabla siguiente:

En las páginas siguientes se describen los tres Espacios Funcionales que constituyen el Área Funcional de Hospitalización.

4.3.1. Hospitalización convencional

Tipo de área Funcional: Área Asistencial

Área Funcional: Hospitalización

Espacio Funcional Hospitalización
convencional

Función

La función de las áreas de hospitalización es satisfacer la demanda de cuidados en régimen de hospitalización de los pacientes que lo necesiten, creando las condiciones necesarias para un óptimo diagnóstico y tratamiento y la estabilización de su cuadro clínico, hasta el momento del alta hospitalaria.



El mayor número posible de unidades de hospitalización, deberá tener una estructura similar, para dotar al hospital de una mayor flexibilidad y adaptación, resultante tanto de variaciones en la demanda, como de criterios de gestión de camas a adoptar en el futuro.

Organización

Se considera que la dotación óptima de las unidades de hospitalización convencional se encuentra en un rango de 28 a 34 camas, debido a que los pacientes tenderán a ser cada vez más dependientes (procesos de hospitalización más agudos y envejecimiento de la población) y se requerirá un mayor nivel de cuidados de enfermería y la rotación será mayor (disminución de la estancia media). En este caso, todas las unidades de hospitalización disponen de 30 camas por unidad.

La utilización como habitación doble de alguna de estas habitaciones en circunstancias de sobrecarga asistencial, específicamente, por razones epidémicas o de campañas específicas, dota al hospital de una gran flexibilidad.

Varios estudios demuestran que la atención al paciente en habitaciones individuales favorece la observación de los pacientes por el personal sanitario;

- Proporciona mayor flexibilidad para acomodar a los familiares;
- Aumenta el confort del paciente;
- Existe menor probabilidad de errores/cambios de medicación;
- Existe menor confusión en la distribución de dietas;
- Minimiza el riesgo de infección nosocomial, lo que contribuye a una utilización más eficiente de los recursos (menos fármacos, procesos de hospitalización más cortos) así como a una mejora en la calidad de vida del paciente por reducción de su estancia hospitalaria.

Como criterio general, en el diseño de la unidad de hospitalización, debe optarse por:

- Desarrollar la mayor parte de la hospitalización en módulos de idéntica estructura, modificando si es necesario, la distribución interna y/o los locales, en función de las respectivas unidades.
- Promover elevados niveles de habitabilidad y confort para todos los usuarios del hospital.
- En las habitaciones, debe valorizarse el aislamiento acústico y tenerse en cuenta que el paciente estará tumbado una gran parte del tiempo, por lo que la arquitectura deberá prestarse especial atención en el diseño del techo y de la iluminación.
- En las habitaciones de aislados, debe incluirse en la esclusa de entrada, un dispositivo (arquitectónico o mobiliario) que permita el almacenamiento de utensilios de limpieza específicos para la habitación, para evitar contaminaciones cruzadas, así como para el lavado de manos del personal.
- Las salas de estar de pacientes hospitalizados deben permitir acomodar a los pacientes que aguarden que la habitación quede disponible y los pacientes que estén a la espera de los familiares tras recibir el alta hospitalaria (zona check in / check out).
En lo que respecta a la organización del trabajo, la instalación del control de enfermería (puesto de vigilancia centralizada y registro) será centralizada en relación a la unidad de hospitalización, de forma que:



Comunidad de Madrid

- o Facilite la visualización y control de la unidad.
 - o Evite que las distancias re recorrer por el personal de la unidad sean excesivamente largas.
- Incorporación de salas de espera privadas, que faciliten el contacto con los familiares. La existencia de un sitio privado que permita transmitir noticias delicadas, de carácter privado, y que no requieran su desocupación inmediata (como es el caso de los espacios dedicados a facilitar información de la situación del paciente de forma cotidiana), reduce el número de situaciones de angustia en los pasillos, salas de espera y habitaciones de los pacientes.
- Las zonas de trabajo limpias (áreas de preparación de la medicación) deben permitir la visualización global de la unidad (siempre que sea posible).
- La estructura de la unidad contemplará una zona de trabajo que permita a los equipos médicos tener acceso a la historia clínica del paciente, prescribir medicación e evaluar la recuperación/convalecencia de los pacientes.
- Prever un almacén general compartimentado, en que deben localizarse, por lo menos, el siguiente material:
 - a. Materiales fungibles
 - b. Administrativo
 - c. Estéril

Deben, además, tenerse en cuenta los siguientes criterios organizacionales:

- Los agentes principales del área de hospitalización son el paciente y los profesionales de enfermería, debiendo, de este modo, orientarse el área de hospitalización para los cuidados de enfermería y la estancia hotelera del paciente.
- Todas las habitaciones deberán tener capacidad para localizar una silla/sillón cama para los acompañantes.
- Favorecer el trabajo de los equipos multidisciplinares, mediante una correcta adecuación de los espacios.
- Incorporar criterios de flexibilidad y polivalencia, así como facilitar el desarrollo de modelos eficientes de cuidados de enfermería.
- Favorecer un nivel de relación máxima entre la hospitalización y el ambiente social.

Asimismo, para racionalizar el área, existe un conjunto de espacios, que forman parte de un núcleo central compartido por cada dos unidades de hospitalización, que integra los compartimentos de familiares y visitas y el apoyo administrativo de las unidades, el local de utensilios de limpieza y el gabinete de trabajo administrativo. Las áreas logísticas (excepto el local de utensilios de limpieza) no deben formar parte de este núcleo central y serán integradas en cada una de ellas para favorecer la reducción del número de desplazamientos y/o los impactos en las circulaciones.

Organización funcional

La organización de los espacios de la unidad de hospitalización convencional debe ajustarse para diferenciar los circuitos siguientes:

- . Circuito de pacientes; Circuito de profesionales.
- . Circuito de visitas; Circuito de materiales



Relaciones de proximidad

La disposición del área de hospitalización convencional deberá permitir una relación:

En continuidad horizontal o vertical con:

o Resto de unidades de hospitalización.

De comunicación fácil con:

- o Gabinetes de exploraciones;
- o Hemodiálisis;
- o Medicina Física y Rehabilitación
- o Cuidados Intensivos e Intermedios;
- o Urgencia Adultos;
- o Radiología;
- o Bloque Quirúrgico;

Se intentara evitar que las unidades de hospitalización se conviertas en paso obligado entre zonas del hospital.

4.3.2. Hospitalización Pediatría/Neonatología

Tipo de área Funcional: Área Asistencial

Área Funcional: Hospitalización

Espacio Funcional Hospitalización
Pediatría/Neonatología

Función

Unidad integrada que presta cuidados al paciente pediátrico y al neonato.

En el área pediátrica: Satisfacer la demanda de cuidados en régimen de hospitalización de pacientes de pediatría, que lo necesiten, creando las condiciones necesarias para un óptimo diagnóstico y tratamiento y/o estabilización de su cuadro clínico, hasta el momento del alta hospitalaria.

En el área de neonatos:

Cobertura de cuidados a pacientes neonatales y asistencia y reanimación en sala de partos y quirófano. Con un nivel IIA

Organización

Se ha diseñado una unidad que integre los espacios de apoyo que requieran tanto los pacientes pediátricos como los neonatales. A continuación se listan los espacios compartidos entre estas dos subunidades:

- Área de preparación de biberones;
- Área logística (almacén general, office, , almacén de material de recién nacido y almacén de equipos)



- Área de personal (sala de trabajo administrativo médico, descanso de personal e instalaciones sanitarias).

Área Pediátrica

La dotación de Hospitalización pediátrica es de 22 camas.

Todas las camas de la unidad de pediatría, con excepción de las de aislados, deben estar en habitaciones dobles de uso individual, lo que facilitará la hospitalización de niños de diferentes edades y patologías y la permanencia de acompañantes. Es preciso además destacar que, en la medida de que las habitaciones deben estar preparadas técnicamente para recibir una segunda cama, existirá flexibilidad para aumentar el número de camas de hospitalización de la unidad de pediatría, en el caso de que se muestre efectivamente necesario.

En términos de gestión de camas, las habitaciones deberán agruparse por edades.

Como criterio general, en el diseño de estas unidades, debe optarse por:

- La funcionalidad de cada una de las unidades será independiente de las demás.
- Todas las habitaciones tendrán capacidad para la localización de una silla/sillón cama para los acompañantes.
- Existan instalaciones sanitarias propias para los familiares que permanezcan de forma continuada junto los niños hospitalizados.
Las habitaciones de aislados, deben incluir en la esclusa de de entrada, un dispositivo (arquitectónico o de mobiliario) que permita el almacenamiento de utensilios de limpieza específicos para la habitaciones, para evitar contaminaciones cruzadas.
- Existan espacios específicos para estas unidades de hospitalización, tales como salas de biberones, salas de juegos, comedores, escuela o sala de actividades para adolescentes.
- Todos los espacios comunes a las unidades generales tendrán las mismas características descritas anteriormente para la hospitalización convencional.

Área de Neonatos

La dotación para la Unidad de Neonatología será de 10 puestos. .

El total de puestos se reparte entre cunas, cunas térmicas e incubadoras,

Los módulos de cuidados ocuparán espacios separados por Niveles, aunque tendrán un único puesto de control centralizado y registro, además de áreas comunes tanto de personal como de apoyo.

Los puestos neonatales de incubadoras serán boxes individualizados. Cada uno de los boxes dispondrá de una zona de exploración, área de baño y área de higiene.

Adicionalmente, los boxes de aislamiento deben cumplir los criterios de instalación y diseño arquitectónico propios de la función que van a realizar.



Comunidad de Madrid

La Unidad dispondrá de un puesto de vigilancia centralizada y registro. Este puesto estará situado dentro y de forma central en relación al módulo para favorecer la visualización de los recién nacidos. El espacio inmediato al puesto de vigilancia centralizada y registro permitirá concentrar en esta zona los dispositivos necesarios para la realización de actividades propias de la Unidad, generadas por la dinámica propia de trabajo.

En este área es fundamental disponer y pensar que los padres pasan tiempo y por tanto se necesita vestuarios, taquillas y una sala de espera para ellos.

Como criterio general, debe optarse por:

- Promover elevados niveles de habitabilidad y confort para todos los usuarios del Hospital (es deseable que los puestos tengan iluminación natural);
- Los boxes de aislamiento deben incluir en la esclusa de entrada un dispositivo (arquitectónico o mobiliario) que permita el almacenamiento de utensilios de limpieza específicos para el box, de forma que se evite la contaminación cruzada;
- Cada uno de los puestos asistenciales debe ser proyectado con capacidad suficiente como para permitir la permanencia continua de un acompañante; y visibilidad desde el control.

En lo que respecta a la organización del trabajo, la instalación del puesto de vigilancia centralizada y registro en posición central relativamente al módulo, presenta las siguientes ventajas:

- o Facilita la observación y control de la unidad;
- o Evita que las distancias a recorrer por el personal de la Unidad sean excesivamente prolongadas;

Organización funcional

La organización de los espacios de una unidad de pediatría debe ajustarse para diferenciar los circuitos siguientes:

- . Circuito de pacientes
- . Circuito de profesionales
- . Circuito de visitas
- . Circuito de materiales

Relaciones de proximidad

La disposición de esta área de hospitalización deberá permitir una relación:

- En continuidad horizontal o vertical con:
 - o Resto de unidades de hospitalización.
 - o Urgencia Ginecológica/Obstétrica (Bloque de Partos).
- De proximidad con:
 - o Urgencia pediátrica;



Comunidad de Madrid

- Comunicación fácil con:
 - o Gabinetes de exploraciones;
 - o Diagnóstico por la Imagen ;

 - o Bloque Quirúrgico;
 - o Recuperación Postanestésica;

4.3.3. Hospitalización Ginecología / Obstetricia

Tipo de área Funcional: Área Asistencial

Área Funcional: Hospitalización

Espacio Funcional Ginecología/Obstetricia

Función

Satisfacer la demanda de cuidados en régimen de hospitalización de los pacientes de ginecología y obstetricia, creando las condiciones necesarias para óptimo diagnóstico y tratamiento y/o la estabilización de su cuadro clínico, hasta el momento del alta hospitalaria.

Organización

La dotación de la Unidad de Ginecología / Obstetricia es la siguiente: 28 Habitaciones

En esta unidad, el 100% de las habitaciones será individual. Como criterio general, en el diseño de esta unidad, debe considerarse que:

- Los recién nacidos deben permanecer en la habitación de la madre. No obstante, debe preverse la proximidad con el nido donde se realizará la observación, higiene de los recién nacidos, control en las primeras horas de vida y tratamientos de fototerapia. Con visibilidad desde el exterior.
- Todas las habitaciones tendrán capacidad para la localización de una silla/sillón cama para los acompañantes y capacidad para un lavabebes.
- Las habitaciones de aislados, deben incluir en la esclusa de entrada, un dispositivo (arquitectónico o de mobiliario) que permita el almacenamiento de utensilios de limpieza específicos para la habitación, para evitar contaminaciones cruzadas.
- La Unidad dispondrá de instalaciones sanitarias propias para los familiares que permanezcan de forma continuada junto a las pacientes hospitalizadas.
- Deben existir espacios específicos en estas unidades de hospitalización, tales como, salas de biberones y salas de entrenamiento para madres. Sala de lactancia materna.
- Todos los espacios comunes a las unidades generales deben tener las mismas características descritas para la hospitalización convencional.
- Para racionalizar el uso de espacio, los locales que componen el área de familiares (despacho de información, sala de espera, e instalaciones sanitarias de familiares) serán compartidos con la Unidad de Hospitalización de Pediatría.



Comunidad de Madrid

Organización funcional

La organización de los espacios de una unidad de ginecología/obstetricia debe ajustarse para diferenciar los circuitos siguientes:

- . Circuito de pacientes
- . Circuito de profesionales.
- . Circuito de visitas
- . Circuito de materiales

Relaciones de proximidad

La disposición de esta área de hospitalización debe permitir una relación:

- En continuidad horizontal o vertical con:
 - o Resto de unidades de hospitalización.
- De proximidad con:
 - o Urgencias Ginecológica/Obstétrica / Bloque de partos; y Neonatología
- Comunicación fácil con:
 - o Gabinete de Exploraciones;
 - o Bloque Quirúrgico;
 - o Recuperación Postanestésica;
 - o Cuidados Intensivos
 - o Radiología.

La hospitalización de Ginecología /Obstetricia deberá estar próxima a la Unidad de Hospitalización de Pediatría/Neonatología (específicamente el área de Neonatología) con el objetivo de optimizar los conocimientos de los profesionales y favorecer la relación madre – hijo durante la hospitalización de ambos.

4.4. Cuidados Intensivos

El nuevo Hospital estará dotado de un número importante de camas destinadas a la prestación de Cuidados Intensivos a pacientes adultos.

4.4.1. UCI

Tipo de Área

Funcional: Área Asistencial

Área Funcional: Cuidados Intensivos / Especiales

Espacio Funcional: Unidad de Cuidados Intensivos



Función

La Unidad de Cuidados Intensivos prestará cuidados a los pacientes críticos con patologías médicas y quirúrgicas, en un total de 10 boxes de UCI

De acuerdo con la práctica mas avanzada, la actividad de cuidados intensivos debe ser complementada en unidades especializadas de cuidados intermedios, con patología predominante mono-orgánica y con necesidades tecnológicas específicas. Cuando la masa crítica de pacientes así lo permita, estas unidades especializadas de cuidados intermedios, se pueden orientar a patologías vasculares agudas, específicamente de patologías coronarias y neurovasculares.

Organización

La Unidad dispondrá de control de enfermería para cada 10 camas .Este control de enfermería estará situado centralmente en relación al área, de forma que se favorezca la visualización de los pacientes. El espacio inmediato al control de enfermería permitirá concentrar en esta zona los dispositivos necesarios para la realización de actividades propias de la Unidad, generadas por la propia dinámica de trabajo. Este diseño favorecerá la interrelación y rotación del personal de enfermería entre las áreas.

Como criterio general, el diseño de la unidad de Cuidados Intensivos debe optar por:

- Promover elevados niveles de habitabilidad y confort para todos los usuarios del Hospital. Es deseable que los puestos tengan iluminación natural;
- Desarrollar la mayor parte de la hospitalización en boxes individuales y cerrados con la misma estructura, a excepción de los boxes de aislamiento;
- Los boxes de aislamiento deben incluir una esclusa de entrada con dispositivo (arquitectónico o mobiliario) que permita el almacenamiento de materiales específicos para el box, de forma que se evite evitar la contaminación cruzada;
En lo que respecta a la organización del trabajo, la instalación del control de enfermería en posición central presenta las siguientes ventajas: En el supuesto de no poder ser así, se deberá instalar cámaras de vídeo vigilancia con monitorización central.
 - o Facilita la observación y control;
 - o Evita que las distancias a recorrer por el personal sean largas;
- Debe considerarse una sala de reuniones;
El acceso a los espacios de apoyo, específicamente a los almacenes de material general y de equipamientos, será bilateral, de forma que se evita el acceso al interior de la unidad por personal responsable tanto para la reposición del material como para el mantenimiento correctivo/preventivo de los equipos específicos de la unidad.
- La habitación de los médicos de guardia se localizaran próximas a las zonas asistenciales.



Organización funcional

La organización de los espacios de la unidad debe ajustarse para diferenciar los siguientes circuitos:

- . Circuito de pacientes
- . Circuito de profesionales
- . Circuito de visitas
- . Circuito de materiales

Relaciones de proximidad

La disposición de este área, deberá permitir una relación:

- En continuidad horizontal o vertical con:
 - o Bloque quirúrgico
- De proximidad con:
 - o Urgencias (General y Ginecológica/Obstétrica);
- Comunicación fácil con:
 - o Radiología
 - o Hospitalización (General y Ginecológico/Obstétrico)
 - o Recuperación post-anestésica

4.5. Urgencias.

El nuevo Hospital prestará servicio de urgencias a los usuarios que necesiten este tipo de asistencia.

Se prevé que exista una entrada por la que accedan todo tipo de usuarios. A su vez, esta entrada tendrá accesos diferenciados para los pacientes que llegan por sus propios medios de los que son transportados en ambulancia. Una vez atendidos en el puesto de admisión, cada tipo de paciente (usuario pediátrico, mujer gestante o usuario adulto) será evaluado en un área específica.

En este sentido, es importante considerar un espacio suficiente y resguardado para el tránsito de los pacientes en camilla.

En las páginas siguientes se describen los tres espacios funcionales que constituyen el área funcional de urgencias.

4.5.1. Urgencias generales

Tipo de área Funcional: Área Asistencial

Área Funcional: Urgencia

Espacio Funcional Urgencia
General



Función

El nuevo Hospital dispondrá de un servicio de urgencias para ofrecer cuidados a todos los usuarios que busquen asistencia de este tipo basado, no en la asistencia en el orden de llegada, sino en la magnitud de la gravedad que será la que marque la prioridad de los cuidados. Esta valoración se llevará a cabo en la Consulta de Clasificación Clínica.

Después de la Consulta de Clasificación Clínica, y una vez establecida la gravedad del paciente, este pasará a la zona de Boxes de Exploración (destinada a pacientes de grado I, II y III – colores: rojo o naranja y amarillo – de la escala de Manchester) o a la zona de Consultas Rápidas (destinada a pacientes de grado IV y V, colores verde y azul).

Organización

El servicio de urgencias tendrá un sistema organizacional mixto, coexistiendo una estructura médica propia de urgencias y una estructura médica en prestación de servicios desde las distintas unidades del hospital.

La asistencia a los pacientes de nivel rojo o naranja y amarillo se prestará en espacios individuales, separados lateralmente por elementos fijos (boxes) con la posibilidad de aumentar la privacidad a través de cortinas frontales u otros elementos de fácil movilización. La asistencia a los pacientes de nivel azul y verde tendrá lugar en espacios físicos estructuralmente idénticos a las Consultas (Consultas Rápidas).

En los espacios físicos en que se presta asistencia, debe preverse una polivalencia de uso, permitiendo su utilización por diferentes especialidades y respetando las especificidades que sean necesarias.

La unidad contará con áreas diferenciadas según la actividad:

Consulta de clasificación clínica: Los pacientes pueden ir dependiendo de su gravedad hacia:

- A) Consultas rápidas bien hacia las consultas polivalentes o hacia las especializadas.
- B) Boxes de exploración, de aquí a su vez pueden pasar a la sala de espera vigilada que como su nombre indica es una espera de resultados diagnósticos o terapéuticos.
O bien a la sala de observación, para su estabilización clínica o su ingreso. Estancia máxima de 24 horas;

Box de parada o de RCP: con capacidad para dos atenciones simultáneas: en relación de proximidad uno con la puerta de entrada; donde se prestará asistencia al paciente con emergencia vital incluyendo los politraumatismos.

Además de este tipo de cuidados, existirán una serie de espacios asistenciales específicos para los cuidados oftalmológicos, de otorrinolaringología y de traumatología. Incluidos en este conjunto de espacios específicos se encontrarán también las salas de yesos, las salas de tratamientos y las salas de pequeña cirugía constituyendo un núcleo que podrá ser denominado de “especialidades”. Este núcleo será común para los dos tipos de urgencias (general y pediátrica) y estará distribuido en las diferentes áreas asistenciales.



La distribución de los puestos de asistencia se muestra en la tabla adjunta: Además de los espacios asistenciales previstos como “reserva”, se ha calculado un Área de reserva del 10% aproximadamente del total de la superficie del Servicio de Urgencias General para facilitar la expansión del nuevo centro en el futuro.

También serán comunes a los dos tipos de atención urgente, el despacho de información, el despacho de apoyo administrativo (atestados) y el despacho de atención al usuario (asistente social).

Toda la radiología convencional generada desde de la unidad de urgencias se efectuará en el área de radiodiagnóstico. Tendrá que haber una comunicación directa y próxima a un aparato de radiología convencional, un ecógrafo y un TAC.

La radiología urgente no convencional se realizará en las mismas salas del Servicio de Diagnóstico por la Imagen que las usadas por los exámenes programados, atrasando estas últimas el tiempo necesario para poder llevar a cabo el procedimiento respectivo.

Toda cirugía urgente generada en Urgencia General se realizará en el Quirófano Polivalente de Urgencias ubicado en el bloque central, por lo que deberá preverse una comunicación fácil con esa área.

Las pruebas analíticas urgentes se realizarán en el Laboratorio Central, con envío de las muestras a través de tubo neumático y recepción de los resultados por vía informática.

Se ha dimensionado un espacio para VEMER (Vehículo Medicalizado de Emergencia y Reanimación) con área de logística, área de personal, plazas de garaje y puesto de comunicaciones.

Como criterio General, en el diseño de las unidades de urgencias deberá optarse por:

- Promover elevados niveles de habitabilidad y confort para todos los usuarios del hospital.
- Siendo el servicio de urgencias una de las puertas del hospital, se debe contar con una recepción/secretaría (admisión), un punto de atención al usuario con funciones adicionales de información.
- Dado que en los servicios de urgencias se atienden procesos graves con resultados imprevistos y fatales, es preciso prever la existencia de un espacio donde se puedan transmitir las malas noticias y permitir que la familia mantenga adecuadas condiciones de privacidad.
- El servicio de urgencias debe ser diseñado para permitir el acompañamiento permanente del paciente de, al menos, una persona, por lo que esto debe ser tenido en consideración en el diseño de las áreas de asistencia, observación de pacientes y salas de espera;
- El proceso de registro de datos clínicos del paciente será automatizado, siguiendo el concepto de Historia Clínica Electrónica Integrada en los Sistemas de Información Hospitalaria. La gestión de las prescripciones médicas seguirá el mismo concepto.



Organización funcional

La organización de los espacios de la unidad de urgencias deberá ajustarse para diferenciar los circuitos siguientes:

- Circuito de pacientes
- Circuito de profesionales
- Circuito de visitas
- Circuito de material

Relaciones de proximidad

Esta unidad debe tener sus propias puertas de entrada y una comunicación horizontal o vertical con:

- . Diagnóstico por la Imagen.
- . Bloque Quirúrgico

Una relación de proximidad con:

- . Cuidados intensivos/ Especiales
- . Hospitalización convencional

4.5.2. Urgencia Pediátrica

Tipo de área Funcional: Área Asistencial

Área Funcional: Urgencia

Espacio Funcional Urgencia
Pediátrica

Función

El nuevo Hospital dispondrá de un servicio de urgencias para ofrecer cuidados a todos los pacientes en edad pediátrica que precisen asistencia de este tipo basado, no en la atención siguiendo el orden de llegada, sino en la magnitud de la gravedad que será la que marque la prioridad de los cuidados. Esta valoración se llevará a cabo en la Consultas de Clasificación Clínica.

Después de la Consulta de Clasificación Clínica, y una vez establecida la gravedad del paciente, este pasará a la zona de Boxes de Exploración (destinada a pacientes de grado I, II y III - colores: rojo o naranja y amarillo - de la escala de Manchester) o a la zona de Consultas Rápidas (destinada a pacientes de grado IV y V, colores verde y azul).



Organización

El Servicio de Urgencias Pediátrico tendrá un sistema organizacional mixto, coexistiendo una estructura médica propia de urgencias y una estructura médica de prestación de servicios desde las diferentes unidades asistenciales del hospital.

La asistencia se prestará, preferentemente, en espacios individuales separados lateralmente por elementos fijos (boxes), con posibilidades de incrementar la privacidad a través de cortinas frontales u otros elementos de fácil movilización.

La asistencia a los pacientes de nivel rojo o naranja y amarillo se prestará en espacios individuales, separados lateralmente por elementos fijos (boxes) con la posibilidad de aumentar la privacidad a través de cortinas frontales u otros elementos de fácil movilización. La asistencia a los pacientes de nivel azul y verde tendrá lugar en espacios físicos estructuralmente idénticos a las Consultas (Consultas Rápidas).

Todos los espacios físicos en que se preste asistencia se diseñarán de forma que permitan la polivalencia en su uso.

La asistencia de carácter más específico (Oftalmología, ORL, Traumatología, etc) se llevará a cabo en el denominado “Núcleo de Especialidades”, común para las dos urgencias.

La unidad contará con áreas diferenciadas de acuerdo a las actividades, como la de la urgencia general:

En el caso de las Urgencias Pediátricas, además de los espacios anteriormente citados, existirá una sala con capacidad para la atención simultánea de varios pacientes con crisis de bronco espasmo (sala de aerosoles).

Toda la radiología convencional generada desde la unidad de urgencias se realizará en el servicio de radiodiagnóstico.

La radiología urgente no convencional se realizará en el área de radiodiagnóstico, en las mismas salas utilizadas para exámenes programados, atrasando estos últimos el tiempo necesario para poder llevar a cabo el procedimiento respectivo. Como en el caso anterior,

Toda la cirugía urgente generada en las urgencias pediátricas se realizará en los Quirófanos Polivalentes de Urgencia localizados en el Bloque Quirúrgico Central, por lo que deberá preverse una comunicación fácil.

Las pruebas analíticas urgentes se realizarán en el Laboratorio Central, con envío de las muestras a través de tubo neumático y recepción de los resultados por vía informática.

Como criterio general, en el diseño de la unidad de urgencias, deberá optarse por:

- Promover elevados niveles de habitabilidad y confort para todos los usuarios del hospital.
- El Servicio de Urgencias Pediátricas cuenta con un despacho de información. Y una sala de espera propia del área de pediatría.
- El servicio de urgencias debe ser diseñado para permitir el acompañamiento permanente del paciente de, al menos, una persona, por lo que esto debe ser tenido en consideración en el diseño de las áreas de asistencia, observación de pacientes y salas de espera;



Comunidad de Madrid

- El proceso de registro de datos clínicos del paciente será automatizado según el concepto de Historia Clínica Electrónica, integrado en el Sistema de Información Hospitalaria. La gestión de las prescripciones médicas seguirá el mismo concepto

Organización funcional

La organización de los espacios de la unidad de urgencias pediátricas debe ajustarse para diferenciar los circuitos siguientes:

- Circuito de visitas
- Circuito de material
- Circuito de profesionales
- Circuito de pacientes

Relación de proximidad

Esta unidad debe tener una comunicación horizontal o vertical con:

- . Diagnóstico por la Imagen
- . Cuidados intensivos/ Especiales
- . Bloque Quirúrgico

Una relación de proximidad con:

- . Unidad de Hospitalización de Pediatría/Neonatología (Área de Neonatología).
- . Hospitalización
- . Laboratorio

4.5.3. Bloque Obstétrico: Urgencia Obstétrica – Ginecológica/bloque de Partos

Tipo de Área Funcional: Área Asistencial

Área Funcional: Urgencia

Espacio Funcional: Urgencia Obstétrica y Ginecológica/Bloque de Partos

Función

La Urgencia Obstétrica y Ginecológica deberá constituir una unidad integrada de prestación de cuidados para la mujer, agrupando la urgencia ginecológica, obstétrica y el bloque de partos, en el que en la disposición de espacios siga la trayectoria clínica de evolución del proceso hasta finalizar el internamiento obstétrico o ginecológico.

La puerta de entrada en la urgencia obstétrica será a través del acceso principal a Urgencias Generales. Sin embargo, la subunidad del bloque de partos, contará con una recepción/ secretaría con la finalidad de canalizar el flujo de visitas a esta zona

En el caso concreto de la mujer gestante, una vez establecido el motivo de la presencia en urgencias, será encaminada hacia el bloque obstétrico.

La emergencia vital tanto para la patología ginecológica como para la obstétrica, se llevará a cabo en el área de Urgencia General por lo que se debe garantizar una óptima comunicación entre ambas.



Comunidad de Madrid

La asistencia se prestará preferentemente, en espacios individuales, separados lateralmente por elementos fijos (boxes), con posibilidad de incrementar la privacidad a través de cortinas frontales u otros elementos de fácil movilización.

La unidad contará con módulos diferenciados, adecuados a la actividad a realizar, destacándose por su especificidad las siguientes áreas:

- Área asistencial (de diagnóstico) situada en la zona de urgencias y común con la urgencia general.
 - o Consulta de Clasificación Clínica
 - o Box de Exploración
 - o Box de Observación

- Área de medios complementarios de diagnóstico de especialidades:
 - o Sala de ecografía;
 - o Sala cardiocografía/ monitorización fetal (Box de Primera Atención) en el bloque de partos

- Área de tratamiento (en el bloque de partos).
 - o Salas de dilatación 2
 - o Salas de partos 3

La subunidad del bloque de partos, dispondrá de un puesto de vigilancia centralizada y registro. Este puesto de vigilancia centralizada y registro estará situado centralmente en relación al módulo de forma que favorezca la visualización de las pacientes. El espacio inmediato al puesto de vigilancia centralizada y registro permitirá concentrar en esta zona los dispositivos necesarios para la realización de actividades propias de la unidad, generadas por la propia dinámica de trabajo

Toda cirugía urgente y los cuidados posteriores a la misma relacionados con la especialidad (cesáreas) será llevada a cabo en salas preparadas a tal efecto.

La cirugía urgente no relacionada con la especialidad se realizará en los Quirófanos Polivalentes de Urgencias localizados en el bloque central, por lo que deberá existir una comunicación fácil con ambos.

Las pruebas analíticas urgentes se realizarán en el Laboratorio Central, con envío de las muestras a través de tubo neumático y recepción de los resultados por vía informática.

Es aplicable a este área todo lo ya referido en los apartados anteriores en relación con las exploraciones radiográficas.

Organización funcional

La organización de los espacios de urgencias debe ajustarse a los circuitos generales. En el bloque obstétrico, los circuitos correspondientes a las salas de cesáreas, deben ser iguales que los de un área quirúrgica.



Comunidad de Madrid

Relaciones de proximidad

Esta unidad deberá tener una relación de contigüidad con:

- . Urgencias de Adultos
- . Unidad de Hospitalización Pediátrica/Neonatología
- . Bloque Quirúrgico

De proximidad con:

- . Hospitalización Obstétrica y Ginecológica
- . Cuidados Intensivos
- . Diagnóstico por la Imagen.

4.6. Salud Mental

Tipo de Área

Funcional: Área Asistencial

Área Funcional: Salud Mental

Espacio Funcional Salud Mental

Hospital de Día:

El Hospital de Día de Salud Mental representa un recurso intermedio entre la Hospitalización y las consultas externas. Debe incluir un conjunto diverso de actividades a desarrollar durante los 5 días de la semana, con una distribución horaria de 8 horas diarias (estimadas) para cada paciente.

Para el Hospital de Día, se considera adecuado dimensionar las salas de tratamiento teniendo en cuenta:

- Tipología de los pacientes: Para conseguir grupos homogéneos, con el objetivo de aumentar la efectividad de los tratamientos de grupo, deben organizarse los pacientes según grupos de edad y según la patología que presentan.
- Tipo de actividades a desarrollar: Deben preverse espacios para el desarrollo de diversas actividades, entre otras:
 - Actividades libres;
 - Actividades con la finalidad de establecer un vínculo relacional;
 - Actividades de psicoterapia: reuniones de grupo, psicodrama, psicoterapia dinámica de grupo;
 - Psicomotricidad;
 - Terapia ocupacional y apoyo psicopedagógico;
 - Habilidades sociales;
 - Actividades de ocio (trabajo con barro, madera, pintura...).

En este sentido, deben preverse espacios para consultas individuales (despachos de consultas para entrevistas clínicas: medicamentosas, psicoterapéuticas, de orientación, etc) y salas de actividad grupal para terapia (ocio, sala de psicomotricidad, sala para actividades de la vida diaria, etc) y salas de actividades de psicoterapia de grupo.



Comunidad de Madrid

La distribución de las salas de actividades de psicoterapia debe permitir que, a partir de una sala técnica, sea posible la visualización de ambas salas a través de un vidrio con visión unidireccional (cámara de Hessel).

Consulta Externa:

En esta zona se llevan a cabo las actividades de observación, diagnóstico e indicación terapéutica a pacientes ambulantes, en la especialidad de psiquiatría.

El área de consultas externas, contará con espacios de sala de espera, despachos de consulta, instalaciones sanitarias y almacén.

4.7. Diagnóstico por la Imagen.

El centro tecnológico del nuevo hospital tiene como objetivo dar respuesta adecuada a las necesidades de asistencia especializada a los pacientes que precisen de alguna de las técnicas de diagnóstico por la imagen, convencionales o invasivas, que se ofrecen en la cartera de servicios.

La cartera de servicios del nuevo centro incluye varias técnicas radiológicas y afines (RX convencional, ecografía, TAC, RNM entre otras).

Siempre que sea posible, todos los medios técnicos y humanos para llevar a cabo los procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos en esta área, deben estar centralizados y ser compartidos por las diferentes unidades del centro. Para dar respuesta a la demanda de Urgencias, algunos de los equipos con mayor demanda (RX convencional y ecografía) pueden estar enteramente destinados a esta finalidad pero preferentemente estarán localizados cerca de los equipos utilizados en las exploraciones programadas y ambos (urgentes y programados) contarán con circuitos diferenciados.

Dado que el nuevo centro debe ser un "Hospital sin papel", la transmisión de la imagen entre el servicio de Radiodiagnóstico y las distintas unidades peticionarias se llevará a cabo por vía informática, fundamentalmente con UCI, Urgencias y Hospitalización. Se creará una red centralizada en esta unidad.

Las salas de examen deben tener una dimensión adecuada a los procedimientos actuales y a los que previsiblemente se realizarán en el futuro, debiendo contemplarse áreas de reserva para satisfacer tanto el incremento de la demanda como la incorporación de nuevas tecnologías.

En las páginas siguientes se describen los espacios funcionales que conforman el Área Funcional Centro Tecnológico.

4.7.1. Diagnóstico por la Imagen

Tipo de Área Funcional: Soporte Clínico

Área Funcional: Diagnóstico por la Imagen

Espacio Funcional: Diagnóstico por la Imagen



Comunidad de Madrid

Función

El nuevo Hospital tiene como objetivo global final dar respuesta adecuada a las necesidades de asistencia especializada para aquellos pacientes que precisen y soliciten alguna de las técnicas que se ofertan en la cartera de servicios del centro.

El nuevo Hospital dispondrá de un Servicio de Diagnóstico por la Imagen que contará con todos los avances tecnológicos y que tendrá capacidad suficiente como para abastecer no solo la demanda generada por el centro, tanto urgente como programada, sino también la de pacientes ingresados y en régimen ambulatorio.

Organización

En este sentido, los espacios de radiodiagnóstico estarán formados por áreas con salas de espera diferenciadas por el tipo de pacientes:

- Urgente;
- Programada.

Los pacientes encamados tendrán salas de espera específicas con independencia de su punto de origen (área ambulatoria, urgencias u hospitalización). Estas salas deberán estar situadas estratégicamente con respecto a los controles, donde trabaja el personal sanitario, para poder vigilarles y poder atender sus demandas.

Existirán también salas de espera específicas en función del tipo de procedimiento que se va a llevar a cabo.(ecografía, TAC, RNM, telemando, etc)

Este espacio físico comprende áreas que requieren la utilización de espacios con carácter polivalente y espacios de carácter más específicos.

Las técnicas de diagnóstico que se realizan en un espacio físico con carácter polivalente son las correspondientes a Radiología convencional, digestiva y urológica.

Todas las salas técnicas o salas de examen tendrán dos accesos: (i) desde el corredor técnico para los profesionales y los pacientes hospitalizados y encamados, y (ii) desde el corredor del público para los pacientes ambulantes. Las salas técnicas se distribuirán en dos diferentes módulos entre los dos corredores. Los pacientes ambulantes accederán al interior de las salas a través de unas cabinas-vestuarios.

Entre los dos módulos citados en el párrafo anterior, se localizará un módulo central que contendrá todas las áreas administrativas y de soporte, así como las salas de espera de los pacientes hospitalizados y encamados .En este módulo central todos los espacios tendrán dos puertas cada una de ellas con acceso a un corredor técnico diferente.

El servicio de radiodiagnóstico se encargará, cuando sea necesario, de satisfacer la demanda de RX portátiles generadas en Hospitalización. El servicio de urgencia dispondrá de su propio equipo portátil.

Con respecto a la ecografía, además de las cuatro salas ubicadas en el Servicio de Diagnóstico por la Imagen, existirán una serie de ecógrafos en diferentes disciplinas: Obstetricia-Ginecología, cardiología, especialidades médicas y urología. Existirá un ecógrafo portátil ubicado en el área de urgencias para satisfacer la demanda de esta y otras áreas del centro.



Comunidad de Madrid

La Unidad dispondrá de salas de espera agrupadas en función del tipo de examen a realizar y del tipo de pacientes (ambulantes, pediátricos y encamados). La circulación de estos pacientes debe estar perfectamente separada de la circulación de los pacientes ambulantes.

La recepción de la Unidad actuará como elemento regulador del flujo de personas, dado que se trata de un área de acceso restringido. Esta zona tiene las funciones de indicar a los pacientes la sala de espera que les corresponde según la exploración a practicar y de asignar el orden de realización de las exploraciones, tanto de los enfermos provenientes de consulta externa como de otras áreas del Hospital. En este sentido, existirán dos recepciones diferenciadas según el punto de origen de los pacientes (urgencias o programados, tanto ambulantes como hospitalizados)

Las instalaciones del personal y la secretaría estarán localizadas dentro del espacio asignado a esta Unidad.

Las salas de examen propuestas para la Unidad de Diagnóstico por la Imagen son las siguientes:

	RADIOLOGIA
RX convencional	4
Ecógrafo general	3
Mesa telecomandada	1
Telemando Multifunción	1
TAC alta resolución	1
Mamógrafo digital con equipo de esterotaxia vertical	1
RNM de alta resolución	1
Ortopantomografo	1
Mamógrafo	1

Todas las salas de examen, dispondrán de dos cabinas-vestuarios para los pacientes. Estas dispondrán de todos los elementos de protección radiológica que marca la legislación vigente. La sala de examen de telemando, la sala de telemando multifunción y las salas de ecografía deben incluir instalación sanitaria en su interior.

LAS SALAS DE MAMOGRAFIA DEBERAN COMUNICARSE DIRECTAMENTE CON UN SALA DE ECOGRAFIA.

Las salas de examen donde se llevan a cabo procedimientos invasivos dispondrán de un área de preparación para uso fundamentalmente por parte de los pacientes ambulantes.

La recuperación de los pacientes sometidos a este tipo de procedimientos se llevará a cabo fuera del servicio de diagnóstico por la imagen, preferiblemente en el Hospital de Día quirúrgico. En este servicio sólo se dispondrá de un espacio para hacer frente a situaciones urgentes, ubicado en el área de espera de los pacientes encamados, de forma que se pueda compartir el puesto de control.

Cualquiera de los equipos que conforman la dotación del servicio puede ser utilizado para exploraciones con carácter de urgencia.



Comunidad de Madrid

Organización funcional

La organización de los espacios de la unidad de Diagnóstico por la Imagen debe diferenciar los circuitos siguientes:

- Circuito de pacientes Ambulantes y urgentes.
- Circuito de profesionales y pacientes encamados u hospitalizados.

Relaciones de proximidad

El área deberá tener una comunicación horizontal o vertical con las unidades de urgencias de Adultos y Pediátrica.

- Próxima, con:
 - o Consultas Externas
 - o Salas de Exámenes Especiales y sala de extracciones.
- Y una relación de comunicación fácil con:
 - o Hospitalización
 - o Cuidados intensivos
 - o Reanimación post-anestésica
 - o Bloque Quirúrgico
 - o Urgencia Gineco-Obstétrica

4.8. Biomédicas.

El nuevo Hospital contará con un área de actividades Biomédicas constituida por un Laboratorio, que presta servicios a todas las áreas del Hospital y por un área de Anatomía Patológica y Sala Mortuoria.

En las páginas siguientes se describen los espacios Funcionales que constituyen el Área Funcional de Biomédicas.

4.8.1. Laboratorio y Banco de sangre

Tipo de Área Funcional:	Soporte Clínico
Área Funcional:	Biomédica
Espacio Funcional	Laboratorio y Banco de Sangre

Función

La función del laboratorio es realizar los análisis de rutina y/o urgencia, así como análisis específicos necesarios para la toma de decisiones por parte de los médicos.

Las actividades a realizar en el laboratorio son:

- Recepción y clasificación de muestras
- Preparación y procesamiento de muestras (área analítica)
- Programación, emisión y validación de resultados



Comunidad de Madrid

Organización

El laboratorio debe ser concebido de forma que permita que las instalaciones tengan la mayor flexibilidad posible, para permitir la máxima adaptación futura, es decir a través de incorporación de nuevas tecnologías y la adaptación de nuevas tendencias organizacionales.

Las muestras son recogidas en diferentes áreas, tales como:

- Hospitalización;
- Urgencias;
- Bloque Central;
- Bloque de Partos;
- Hospital de Día;
- Central de extracciones.

El transporte de muestras de las áreas citadas hasta el laboratorio, se realiza a través de un tubo neumático.

En esta zona deben aplicarse las normas de prevención de incendios, descontaminación y seguridad del personal.

El laboratorio propuesto se organizará un sistema de laboratorio **de alta resolución**, en comunicación vía tubo neumático con las diferentes unidades y con inclusión de las siguientes especialidades:

- Bioquímica.
- Hematología.
- Microbiología.

Laboratorio abierto. La estructura del laboratorio será abierta para todo el Hospital, por los siguientes motivos:

- 1 Confort.
- 2 Luminosidad del ambiente
- 3 Comodidad de los espacios techo o suelo técnico.
- 4 Flexibilidad. La estructura abierta permite que el diseño no condicione los cambios futuros de la organización, ni las ampliaciones de las diferentes especialidades de acuerdo con los cambios en la demanda o en la tecnología.
- 5 Facilita la gestión del conocimiento entre profesionales.
- 6 Eficiencia en el uso del personal.

Se compartirán zonas y recursos del laboratorio, tales como:

- Microscopia.
- Zonas de frío.
- Zonas de almacén.

Esta centralización de recursos esta justificada por:

- 1 Ser espacios utilizados por mas de una especialidad
- 2 Obtención de mayor eficiencia y control
- 3 Mayor nivel de integración
- 4 Reducción de costos
- 5 Evitar duplicaciones de equipamientos.



Comunidad de Madrid

Excepciones al laboratorio abierto. Aunque el laboratorio sea abierto, será necesario separar un conjunto de salas por motivos de seguridad biológica. En la sala de microbiología se trabaja con agentes patógenos, por lo que, deben estar separadas del resto del laboratorio y disponer de una compuerta de entrada para evitar el riesgo biológico que supone.

El laboratorio deberá tener nivel de seguridad 2.

Relaciones de proximidad

La disposición del área de laboratorios, deberá permitir una relación de comunicación por transporte neumático.

4.8.2. Anatomía Patológica

Tipo de área Funcional: Soporte clínico

Área Funcional: Biomédica
Espacio Funcional Anatomía Patológica (y
Tanatorio)

Función

Realización de análisis/estudios de los sistemas histopatológicos (condición celular) de los pacientes.

El servicio de Anatomía Patológica es el local donde se realizan los siguientes exámenes:

- . Citopatología (exfoliativa y aspirativa);
- . Histopatológica (biopsias, piezas quirúrgicas y exámenes intraoperatorios);
- . Autopsias clínicas.

La anatomía patológica es un pilar fundamental de la asistencia hospitalaria, con repercusiones en la calidad de los cuidados prestados, intervalos de tiempo en las decisiones clínicas y en los tiempos de hospitalización.

Las autopsias clínicas proporcionan datos importantes para los médicos, instituciones hospitalarias, familias y para la sociedad en general. Contribuyen también para la enseñanza médica y son un medio de investigación de nuevas enfermedades, pudiéndose observar la acción de agentes ambientales y los efectos de nuevos medios terapéuticos, así como proporcionar un parámetro que permita la evaluación de calidad de asistencia médica.

Organización

Esta unidad debe estructurarse en tres áreas:

- Zona de anatomía patológica y secciones técnicas
- Zona de autopsias

Se considera que este servicio de Anatomía Patológica deberá ser un servicio que cumpla con los siguientes parámetros:



Comunidad de Madrid

- . Poseer las siguientes valencias de especialidad:
 - o Citología
 - o Histología
 - o Autopsias

- . Ser capaz de diagnosticar la gran mayoría de las patologías de las especialidades médico-quirúrgicas.

Además, no se considera necesaria la diferenciación entre la sala de tinción especial, inmunocitoquímica y citología, siendo todas realizadas en la sala de citología, con un área de 40m², que es un espacio suficiente para la realización de estas técnicas.

Tampoco se ha considerado una sala de biopsias aspirativas por aguja fina, dado que se pretende que este tipo de muestras sean extraídas en otras zonas, por el médico especialista que solicite la biopsia.

También se ha optado por prescindir de la sala de iconografía, teniendo en cuenta que este es un Hospital sin papeles y que lo que se pretende es un Hospital lo más informatizado posible.

El archivo de muestras y láminas también incluirá el almacén de piezas.

Organización funcional

En Anatomía Patológica el personal entra por un acceso diferenciado propio y las muestras entran por la sala de recepción y clasificación de muestras. Una vez preparadas, estas muestras serán distribuidas por varias áreas.

Las muestras deben ser correctamente guardadas y conservadas durante el período considerado necesario. Una vez pasado el tiempo de conservación correspondiente, las muestras serán eliminadas, siendo depositadas en el depósito de residuos.

En la zona de la sala mortuoria se prevé un depósito para la conservación de cadáveres.

Relaciones de proximidad

El área deberá tener una comunicación horizontal o vertical con:
La zona de autopsias tendrá su propia salida a la calle.

4.9. Farmacia.

El nuevo Hospital tendrá una Farmacia para disponer de forma racional, eficaz, segura y económica de todos los medicamentos y productos farmacéuticos que deben ser administrados a los pacientes, tanto hospitalizados como en régimen ambulatorio.

En las siguientes páginas se describe el Espacio Funcional que constituye el Área Funcional de Farmacia.

4.9.1. Farmacia

Tipo de Área Funcional: Soporte clínico

Área Funcional: Farmacia



Función

El Servicio de Farmacia tiene como finalidad la dispensación racional, eficaz, segura y económica de todos los medicamentos y productos farmacéuticos que deben ser administrados a los pacientes hospitalizados o ambulatorios. Se trata de un servicio de apoyo clínico que envía medicamentos y otros productos de salud (sueros, contrastes radiológicos, antisépticos, desinfectantes, gasas impregnadas, sistema intraarticulares) a las unidades de hospitalización, bloque quirúrgico, urgencias, Hospital de día, además de suministrar medicación a los pacientes ambulatorios.

El ámbito de trabajo del Servicio de Farmacia será el siguiente:

- . Gestión de la recepción de medicamentos;
- . Gestión de la recepción de componentes farmacológicos;
- . Preparación de medicamentos (farmacotecnia), incluyendo citostáticos, nutrición parenteral, y pre-nutrición enteral;
- . Almacén de medicamentos y de otros productos sanitarios (sueros, contrastes radiológicos, antisépticos, desinfectantes, gasas impregnadas, sistemas intraarticulares);
- . Abastecimiento a las unidades a través de sistemas de dispensación automatizada.
- . Abastecimiento a pacientes externos;
- . Control de consumos y stocks;
- . Información sobre medicamentos;
- . Realización y seguimiento de la Guía de Farmacoterapéutica;
- . Control de la monitorización de los fármacos (Farmacocinética).

Organización

La Farmacia debe estar diseñada funcionalmente (localización, superficies, instalaciones, comunicaciones e utensilios) de forma a que su personal pueda asumir niveles óptimos de funcionamiento.

La gestión del medicamento implica las etapas que rodean a la selección, adquisición, abastecimiento, administración y evaluación del uso del mismo, como el objetivo de maximizar el efecto terapéutico de los medicamentos y la obtención de resultados esperados. El servicio farmacéutico asegurará la gestión efectiva del uso del medicamento, tanto en términos de calidad de los servicios a prestar a los pacientes, como en términos de costes. La gestión del medicamento incluirá también los procesos de reducción de riesgos y errores en el uso de los medicamentos a través de un sistema de de prescripción farmacéutica electrónica.

Los espacios de la unidad de farmacia estarán organizados de la siguiente forma:

- Zona de recepción y almacén
 - o Área administrativa;
 - o Zona da recepción y verificación;
 - o Zonas de almacén (almacén por zonas, incluyendo almacenes específicos para inflamables, estupefacientes, y material clínico.



Comunidad de Madrid

- Zona de distribución
 - o Provisión por reposición de stocks;
 - o Distribución especial, prescripción individualizada;
- Zona de farmacotecnia (preparación y control)
 - o Preparación y control de fármacos;
 - o Reenvasado;
 - o Preparación de citostáticos (centralizada en farmacia);
 - o Preparación de nutrición parenteral y pre-enterica (centralizada en farmacia)
 - o Preparación de unidosis estériles
- Centro de Información del medicamento
- Apoyos

Se quiere destacar que los espacios de preparación de enterales/parenterales, y de citostáticos necesitan de una antecámara de entrada para higienización y de cambio de ropa del preparador, que comunica con una esclusa. En relación con la sala de preparación, el espacio para la preparación, de parenterales, estériles deberá tener presión positiva, y el espacio para la preparación de citostáticos debe tener presión negativa. La cámara de flojo laminar debe ser horizontal para la preparación de parenterales, y vertical tipo B2 de riesgos biológicos para la preparación de citostáticos.

Los tipos de preparados a realizar por el Servicio de Farmacia deben ser:

- . Nutrición Parenteral;
- . Jarabes;
- . Fármacos Tópicos;
- . Emulsiones;
- . Citostáticos;
- . Fluido terapia,
- . Nutrición Enteral.

En relación al modelo de gestión del almacén general de farmacia, será automatizado con carruseles horizontales y verticales, basados en la integración de diferentes elementos, que permitirá crear una cadena logística hospitalaria de los fármacos. En este sentido los consumos son considerados como el motor de la cadena logística:

- . Disponer de la tecnología adecuada para gestionar de forma automatizada todos los almacenes periféricos de farmacia;
- . Disponer de la tecnología adecuada para gestionar de forma automatizada y eficiente los almacenes generales, ajustando de forma optima los stocks;
- . Desarrollar la integración de los sistemas de información.

Se prevé el sistema de dispensación automática de medicamentos.

Todas las unidades de hospitalización, urgencias, UCI y bloque quirúrgico dispondrán de armarios de dispensación automatizada, conectados a la red central de farmacia.

Además, será necesario incorporar criterios de flexibilidad e polivalencia.



Comunidad de Madrid

La farmacia debe tener instalaciones propias que permitan una buena comunicación interna y externa:

- Proveedores;
- Delegados de información médica;
- Internamente, con los demás servicios.
Pacientes ambulatorios, que seguirán programas de dispensación de medicamentos hospitalarios.

En la unidad de farmacia debe asegurarse:

- Facilidad en la recepción de los medicamentos;
- Facilidad en la distribución interna de los medicamentos;
- Proximidad a los núcleos verticales de comunicación, para facilitar la distribución de los diferentes servicios del Hospital;
- Posibilidad de modificación/ampliación de las áreas internas de la unidad.
- Fácil localización y acceso para pacientes ambulatorios. Situarlos en el área de consultas externas.

El diseño del Servicio de Farmacia comportará un acceso exterior al almacén de Farmacia y al muelle de carga/descarga. La Farmacia debe diseñarse para que la totalidad de sus accesos estén protegidos contra robos.

Relaciones de proximidad

La localización de la Farmacia debe respetar las siguientes relaciones de proximidad:

- . En continuidad horizontal o vertical con:
 - o Entradas a muelles de carga y descarga.

4.10. Esterilización.

El nuevo Hospital contará con un área de Esterilización que prestará servicios a todas las áreas del Hospital.

4.10.1. Esterilización

Tipo de Área	
Funcional:	Soporte Clínico
Área Funcional:	Esterilización
Espacio funcional	Esterilización



Función

La función de Esterilización es asegurar que los dispositivos médicos (DM) son desinfectados y esterilizados en las cantidades establecidas, según los patrones de calidad fijados y en los plazos determinados, siguiendo las normas que garantizan la calidad técnica y la optimización de los recursos.

La Unidad de Esterilización será responsable del lavado, preparación y esterilización de todo el material necesario para las intervenciones quirúrgicas y para todas las técnicas que precisen el uso de material estéril. El Hospital dispondrá de un sistema que permita realizar el seguimiento del material usado (trazabilidad) tanto en la propia central como en las zonas donde se lleva a cabo esterilización química (área de endoscopias fundamentalmente).

La Unidad de Esterilización promoverá en el Hospital la correcta circulación y manipulación de los DM contaminados, así como la correcta circulación, almacenamiento y utilización de los materiales desinfectados o esterilizados.

Organización

La Unidad de Esterilización prestará servicio a todas las unidades consumidoras de material esterilizado del Hospital, estando centralizada en una única zona. A partir de este criterio, la función de recogida y distribución del material será responsabilidad de la propia Unidad.

Todo el material a esterilizar, procedente de las Unidades, será lavado en la Unidad de Esterilización, debiendo existir una relación de proximidad inmediata con el Bloque Quirúrgico. Para las restantes áreas del Hospital se contará con un sistema de transporte robotizado o manual. A la Unidad de Esterilización Central llega material procedente de:

- . Bloque Quirúrgico; Y OBSTETRICO
- . Urgencias;
- . Unidades de Hospitalización;
- . Hospital de Día;
- . Cuidados Intensivos;
- . Consultas Externas;
- . Salas de exámenes especiales;
- . Otras Unidades.

En la Unidad de Esterilización se distinguen los siguientes sectores:

Sector Sucio:

- Zona de lavado de material y de carros de transporte de material con sistema automático de lavado.

Sector Limpio:

- Zona de clasificación y acondicionamiento, donde se realizan las tareas de inspección, preparación y empaquetado del material;
- Zona de dispositivos de esterilización.



Sector Estéril:

- Almacén de material estéril.

El recorrido seguido por el material en la Unidad de Esterilización es el siguiente:

- . Recepción
- . Lavado
- . Clasificación
- . Acondicionamiento
- . Esterilización convencional
- . Esterilización en frío
- . Almacenamiento y clasificación (Almacén de material estéril)
- . Distribución

Una vez esterilizado, el material será colocado en el almacén estéril del área y será clasificado según sus especificidades.

Todos los instrumentos serán distribuidos desde el Almacén de Material Estéril hasta el Bloque Quirúrgico y otras unidades consumidoras.

Existirán dos circuitos diferenciados de circulación, uno para el material sucio (del Bloque Quirúrgico y otras unidades consumidoras hacia Esterilización) y otro para transportar el material limpio (desde Esterilización hacia el Bloque Quirúrgico y las restantes unidades consumidoras). Si la comunicación con el Bloque Quirúrgico fuera vertical, será necesario un doble sistema de montacargas (sucio-limpio).

Organización funcional

La Unidad de Esterilización tendrá diferentes espacios según la función de sus áreas:

- Área Técnica: sector sucio, limpio y estéril. La recepción del material sucio de todas las unidades consumidoras estará en el área de lavado.

La zona de lavado de material, dispondrá de instalaciones y drenajes adecuados a un sistema de lavado automático, tomas de aire comprimido y pistola de presión de agua. Existirán además espacios para el almacenamiento y distribución de detergentes, para el tratamiento del agua, y para la generación y extracción de vapor. En el área de autoclaves deberá haber tomas informáticas. En el espacio del autoclave de óxido de etileno deberá haber una extracción de gases al exterior y tener una presión negativa en la zona de aireación del material.

La zona de desinfección de carros estará junto a la zona de lavado. El sistema de lavado-desinfección de carros contará con doble puerta: para entrada de carro sucio desde el área de lavado y salida hacia el área de almacén estéril desde donde se cargará y distribuirá.

La zona de clasificación y acondicionamiento del material se encuentra antes de la zona de dispositivos de esterilización. Dispondrá de mobiliario específico que permita la inspección del material y el empaquetado. Todos los puestos de trabajo dispondrán de tomas informáticas en red con el hospital.



El almacén de material estéril está junto a la zona de dispositivos de esterilización. Debe dotarse con estantería metálicas sujetas a la pared y móviles, sistema “Kanguro” o similar. Esta tendrá presión positiva con respecto a los locales adyacentes. Y tomas informáticas.

Cada una de estas zonas (sucia, limpia y estéril) dispondrá de su propio espacio para útiles de limpieza.

- Zona Logística: almacén, zona administrativa y de útiles de limpieza. El almacén será único y compartimentado con sector para ropa limpia, papel crepado, y otros materiales necesarios. Dispondrá de dos accesos: uno exterior y otro interior que comunica con la zona de acondicionamiento.
- Zona de Personal: con sala de descanso del personal y vestuarios tipo esclusa. El despacho de la supervisora estará en la zona limpia.

La organización de los espacios de la unidad de Esterilización debe diferenciar los circuitos siguientes:

Circuito material sucio
Circuito material limpio
Circuito material estéril.

Relaciones de proximidad

La ubicación de Esterilización debe respetar las siguientes relaciones de proximidad:

- . De continuidad horizontal o vertical con:
 - o Bloque Quirúrgico

Esta necesidad de espacios y organización se hace entendiendo que este servicio se presta dentro del recinto hospitalario, por supuesto que las necesidades de espacio se verían muy reducidas si se opta por externalizar el servicio.

4.11. Soporte al Médico.

El nuevo Hospital contará con áreas específicas de Soporte al Médico que incluyen los despachos de trabajo de los facultativos y los espacios destinados a las Comisiones Técnicas.

Los espacios de este área deben promover el trabajo en equipo de entre las diferentes especialidades y áreas de gestión clínica, aprovechando los distintos recursos de la unidad, contribuyendo su formulación espacial, también, para dotar de eficiencia al hospital así como para el desarrollo de la interdisciplinariedad entre profesionales, reflejando los patrones de tecnología y organizacionales definidos.

En las páginas siguientes se describen los tres Espacios Funcionales que conforman el Área Funcional de Soporte al Médico.



4.11.1. Núcleo de Despachos Médicos

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Soporte al Médico

Espacio Funcional: Núcleo de despachos médicos

Función

El Espacio Funcional de Despachos Médicos centraliza las tareas de gestión clínica, asociadas a las responsabilidades clínicas del Hospital. Debe localizarse próximo al lugar que concentre el mayor número de médicos, siendo preferible la localización en el área ambulatoria.

Organización

Los espacios que conforman esta Unidad se diferenciarán de la siguiente forma:

- Despachos individuales para los responsables
- Salas de trabajo para médicos
- Gabinete de trabajo (Comisiones Técnicas)

Los espacios para personal administrativo se regirán por criterios de agrupación y no tendrán atribución funcional a ningún servicio específico.

Las salas de reuniones, tampoco tienen adscripción por especialidad y tendrán una doble finalidad: (i) permitir las reuniones del servicio o Unidad y (ii) constituir la zona de trabajo de los médicos. Para ello, estarán equipadas con mesas de reuniones y mesas murales (por ejemplo) dotadas como puesto administrativo para el trabajo regular.

Sería conveniente que existiera iluminación natural en el Núcleo de Despachos Médicos.

Relaciones de proximidad

El núcleo de Despachos Médicos debe situarse próximo al área ambulatoria (Consultas Externas, gabinetes espaciales), ya que la mayor actividad de los facultativos se concentra en esta área.

4.11.2. Habitaciones de Médicos de Guardia

Tipo de Área

Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Soporte al Médico

Espacio Funcional Habitaciones de Médicos de Guardia



Función

Se trata de un área destinada a satisfacer las necesidades de alojamiento del personal sanitario/profesional de salud en situación de Atención Continuada en el centro.

Organización

El número de habitaciones necesario para alojar a los médicos de guardia de presencia física.

Existe un conjunto de servicios, que por su especificidad, justifican que las habitaciones de los médicos de guardia se ubiquen dentro del propio servicio, como son: Estas habitaciones serán consideradas en el Plano de Espacios en sus respectivas Áreas Funcionales (UCI, Neonatología, Urgencias). Todas las habitaciones son individuales y dispondrán de cuarto de baño completo (WC, lavabo y ducha).

Para las habitaciones restantes se propone la creación de un núcleo de habitaciones para médicos de Guardia donde también existirá una sala de estar para los médicos con un área separada para estudio.

El núcleo en su totalidad dispondrá de línea de voz y datos y de sistema de Telefonía.

Ordenación funcional

Debe ser un área que favorezca el descanso y el estudio del personal y debe estar separada de los tráficos públicos del Hospital.

Relaciones de proximidad

Se aconseja que este Área tenga una localización próxima a los núcleos de comunicación vertical u horizontal de manera que se permita un rápido desplazamiento al punto en el que se precise su asistencia.

4.12. Áreas de Personal.

El Nuevo Hospital contará con áreas de personal que den soporte específico a los colaboradores del centro. Los espacios que conforman esta área son: restaurante de personal, vestuario, y salud laboral.

En las páginas siguientes se describen los cuatro espacios funcionales que constituyen el Área Funcional de Áreas de personal.



4.12.1. Restaurante de Personal

Tipo de Área

Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Áreas de personal

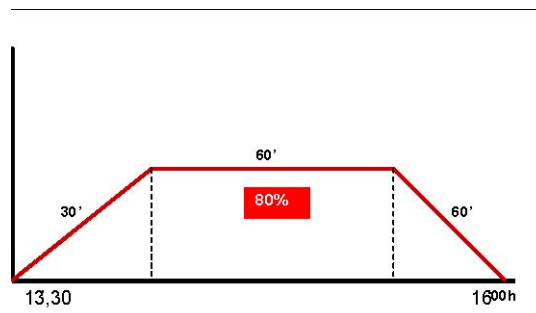
Espacio Funcional: Restaurante de personal

Función

El restaurante del personal tendrá como funciones servir comidas al personal del Hospital.

Organización El sistema de distribución de la comida será de *self-service* y funcionará diariamente para atender a todo el personal del Hospital. El restaurante dará respuesta al personal del Hospital en cada uno de los dos turnos, teniendo en cuenta la plantilla de profesionales del Hospital, la rotación de sus horarios, así como las horas de mayor afluencia (por ej. el almuerzo).

Para agilizar el abastecimiento de las comidas y permitir el uso eficiente de los espacios, ajustándose a la demanda de acuerdo a los días de semana, se prevé la instalación de un restaurante para el personal, dotado con barra de *self-service*, caja y con capacidad para 80 personas.



Presupuestos:

- 1 Estimación de un tiempo de permanencia medio de 30 minutos por personal.
- 2 Se prevé un horario de funcionamiento de 2,5 horas y con una mayor concentración entre las 14 horas y las 15 horas.

La cafetería y restaurante del personal no disponen de estructuras propias para la preparación de las comidas, excepto las necesarias para pequeñas preparaciones. Este servicio será suministrado por la cocina del Hospital, o por la cocina común de cafetería para personal y público.



Como áreas de este espacio, se pueden distinguir:

- o Zona de instalaciones sanitarias
- o Zona de comedor: que incluye la línea de self-service y el propio comedor
- o Cafetería con posibilidad de ser autonomizable
- o Zonas de apoyo al comedor
- o Zona de almacén
- o Zona de apoyos comunes

Los espacios de sucio, almacén general, descanso e instalaciones sanitarias de personal, serán de uso compartido con el espacio de cafetería.

Además de esto es importante incorporar criterios de flexibilidad y polivalencia.

Organización funcional

No se aplica.

Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones de proximidad:

- . De continuidad horizontal o vertical con:
 - o Cocina

Los restaurantes de personal deben situarse en una zona de buena comunicación con todas las áreas del Hospital (proximidad a los núcleos de circulación vertical).

4.12.2. Vestuario

Tipo de Área

Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Áreas de personal

Espacio Funcional Vestuario



Función

Se prevé la proyección de un área central destinada a los cambios de ropa del personal, dimensionada teniendo en cuenta las necesidades de personal y el posible dimensionado de vestuarios propios, en las siguientes áreas, de manera orientativa:

- Bloque quirúrgico;
- Bloque obstétrico – Sub-unidad Bloque partos
- Esterilización;
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Exámenes Especiales;
- Medicina Física y de Rehabilitación
- Urgencias
- Laboratorio
- Anatomía Patológica / Morgue

Todas las áreas con contrata externa también deberán tener vestuarios propios (cocina, limpieza,...)

En esta área se incluyen zonas con taquillas, estando prevista la existencia de taquillas para todos los profesionales del Hospital, instalación sanitaria, lavabos y duchas, y zona de vestuario.

Organización

El vestuario general estará compartimentado con las siguientes zonas:

- . Zona de personal sanitario (80%):
 - o Distribución masculino/femenino: 30%/70%
- . Zona de personal no clínico (20%):
 - o Distribución masculino/femenino: 50%/50%

El vestuario se estructura por módulos, para evitar la saturación del personal en horas punta. Se diferencia por sexos y dispondrá del número de lavabos y duchas adecuados, ajustándose a los criterios de la normativa legal vigente.

Las taquillas, tanto del vestuario central como descentralizado, serán unipersonales e individualizadas, estando previstas taquillas para todos los profesionales del Hospital.

Debe contemplarse un espacio para personas con sillas de ruedas.

Organización funcional

El vestuario debe estructurarse por módulos para evitar la saturación del personal en horas punta.

Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones:

- . De proximidad con:
 - o Lencería

Se aconseja una localización próxima a la entrada del personal y a la Unidad de Lencería, que entregará los uniformes de trabajo.



4.12.3. Prevención de riesgos laborales

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Áreas de Personal

Espacio Funcional: Prevención de riesgos laborales

Función

Coordinar las actividades de prevención y de control de riesgos de los trabajadores del Hospital en términos de vigilancia médica (exámenes médicos individuales de evaluación de la salud) debiendo extenderse al control de los elementos físicos y mentales que pueden afectar a la salud. Específicamente, comprende:

- Coordinación de acciones preventivas, con el objetivo de mantener las condiciones de trabajo y ambientales adecuadas en la prevención de enfermedades.
- Control del ambiente del local de trabajo y ergonomía.
- Efectuar todos los controles de salud, vacunaciones y otros, para garantizar la salud de los trabajadores del Hospital y/o prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Organización

El servicio incluirá áreas de trabajo técnico y área de consulta. Las características de estas áreas deben ser semejantes a las de consultas externas.

El servicio tendrá capacidad para atender las necesidades de los trabajadores del Hospital y responder a las atribuciones anteriormente señaladas.

Organización funcional

Se recomienda su localización en un local de fácil acceso al personal y donde los técnicos se puedan ubicar para realizar las tareas de vigilancia de los locales/ambientes de trabajo.

Relaciones de proximidad

El área de salud laboral debe estar localizada próxima a las áreas de personal.

4.12.4. Sindicatos

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Área de Personal

Espacio Funcional Sindicatos

Función

Se trata del área que centraliza las actividades relacionadas con las organizaciones sindicales, incorporando la infraestructura para el desarrollo de sus funciones. Agrupa los locales para las distintas organizaciones sindicales.



Comunidad de Madrid

Los espacios físicos se situarán en una zona centralizada, que estará dotada de recursos informáticos y de seguridad suficientes, de acuerdo a la dotación general del centro.

Organización

Los espacios estarán diferenciados de la siguiente forma:

- Despachos de trabajo;
- Salas de reuniones;

Organización funcional

No aplicable.

Relaciones de proximidad

Se considera que este área debe estar próxima al acceso de personal y en circulaciones restringidas al personal del hospital.

4.13. Gestión de pacientes.

El nuevo hospital contará con un numeroso conjunto de espacios y equipamientos destinados a la gestión de sus pacientes, incluyendo la recepción y atención, la orientación y el movimiento por las diferentes áreas del hospital, la prestación de información y la recepción de sugerencias, o la prestación de servicios de alimentación, entre otros.

En las páginas siguientes se describen los espacios funcionales que constituyen el Área Funcional de Gestión de Pacientes.

4.13.1. Entradas y vestíbulos

Tipo de Área Funcional: Apoyo general

Área Funcional: Gestión de pacientes

Espacio Funcional: Entradas y vestíbulos

Función

Los accesos se destinan a la entrada de pacientes, visitas, personal y abastecimientos al edificio hospitalario. Están previstas accesos en el perímetro del hospital y entradas al edificio, estando éstas últimas siempre adaptadas para la circulación de personas dependientes.

Organización

Teniendo en cuenta la eficacia en el control y la naturaleza de los flujos (personas y materiales), el número de entradas serán limitados, sin que se produzcan estrangulamientos.

El acceso al perímetro hospitalario se intentara a través de 2 entradas:

- Una entrada principal para el público en general, el personal, los transportes públicos y la urgencia.
- Una entrada secundaria para los abastecimientos del hospital, basuras y residuos. Habrá una salida independiente para cadáveres.



Ambas entradas tendrán dos sentidos para la circulación viaria y la entrada principal prevé un pasillo independiente para peatones. El horario de funcionamiento será de 24 horas/356 días.

Relativamente a las entradas y salidas del edificio, se prevé lo siguiente:

- Entrada principal, que comprende un conjunto de áreas destinadas a vending y actividades comerciales.
- Entrada de consultas externas y Hospital de Día médico: puede existir una única entrada que sirva a los espacios funcionales de consultas externas y hospital de día médico.
- Urgencia: existirá una entrada única para la urgencia.
- Medicina Física y de Rehabilitación: destinada a todos los pacientes de ambulatorio que vayan a ser tratados en esta área.
- Hemodiálisis: se aconseja una entrada diferenciada para los pacientes de ambulatorio que realizan hemodiálisis.
- Suministros: almacén, ropa, farmacia y cocina.
- Parking: deben existir accesos al interior del edificio, al piso 0 desde las diferentes plantas del estacionamiento subterráneo.
- Salida especial para basuras y residuos, alejada de la circulación principal y sus accesos.
- Salida especial para cadáveres (de anatomía patológica), alejada de la circulación principal y sus accesos.

Todas las entradas que dan acceso al edificio hospitalario se localizan junto a los servicios a que dan acceso.

La entrada principal del hospital comprende un conjunto de áreas destinadas a vending, y área comercial (establecimientos de venta de prensa/regalos, cajeros automáticos)

El vestíbulo de la entrada principal deberá tener una buena altura y luminosidad, siendo un espacio de circulación con impacto y agradable.

Organización funcional

No se aplica.

Relaciones de proximidad

La matriz de proximidad identifica con nivel de proximidad '1' todas las áreas para las que se prevén entradas y salidas del edificio.

Deberá considerarse un nivel de proximidad '2' con la Sala de Culto y la Cafetería (próximo más no necesariamente en continuidad con la puerta principal de acceso al recinto hospitalario).



4.13.2. Atención al usuario

Tipo de Área Funcional: Apoyo general

Área Funcional: Gestión de pacientes

Espacio Funcional: Atención al usuario

Función

Este servicio tiene como misión fundamental la protección de los derechos del paciente y de sus familiares, así como la integración de su opinión en la organización del hospital.

Es una unidad que está a disposición de los pacientes del hospital, o de sus familiares, pudiendo proporcionar información, sobretodo referente al hospital, así como desarrollar otras actividades que puedan contribuir para mejorar la estancia del paciente.

La unidad informa sobre: gestión de las consultas externas, la demora en listas de espera de cirugía y pruebas diagnósticas, como y dónde solicitar prestaciones ortoprotésicas, como y cuando se puede solicitar el traslado en ambulancia, reintegros de gastos, etc.

De forma paralela dicha unidad gestiona y tramita, las solicitudes de documentación clínica, los justificantes de ingresos, justificantes de consultas, material de uso hospitalario (visados), cambio de especialista, inscripción de recién nacidos, etc.

De la misma forma, tiene la función de solucionar posibles problemas surgidos durante la estancia del paciente en el Hospital, tanto por las instalaciones como con el personal del Hospital y recoger las sugerencias de los usuarios para mejorar cualquier tipo de aspecto relacionado con el centro.

En ningún caso este espacio tiene la finalidad de ser un centro de orientación espacial para el utilizador o bien de facilitador en la obtención de información sobre el local en que se encuentra un determinado paciente. Esta información deberá ser ofrecida en el mostrador de recepción situado en el vestíbulo principal.

Organización

En su organización funcional se desarrollarán las siguientes funciones:

- Acogida del paciente
- Información a pacientes y familiares
- Reclamaciones y sugerencias
- Control de calidad, a través del nivel de satisfacción

Organización funcional

No se aplica.



Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones:

- . De continuidad horizontal o vertical con:
 - o Entradas
- . De proximidad con:
 - o Admisión
 - o Apoyo social

La Unidad de Atención al Usuario se localizará de forma centralizada. Tendrá entradas propias con conexión a la entrada principal o próxima a ésta y con un fácil acceso al público.

4.13.3. Admisión

Tipo de área Funcional: Apoyo general

Área Funcional: Gestión de pacientes

Espacio Funcional: Admisión

Función

La función de Admisión es registrar y actualizar los datos de los pacientes, tanto personales como asistenciales, cuando estos acceden a las diferentes áreas del hospital. Además, tiene conocimiento de la situación administrativa del paciente durante toda la estancia en el hospital.

Las funciones de la unidad de Admisión serán las siguientes:

- Recepción del paciente
- Registro y apertura del proceso clínico
- Asignación de cama
- Censo y registro de pacientes
- Censo y registro de camas
- Gestión de camas
- Dar alta administrativa a los pacientes hospitalizados
- Programación de los ingresos
- Gestión de la lista de espera
- Programación de Consultas Externas
- Programación de actividad quirúrgica (conjuntamente con los Servicios)
- Distribución de los pacientes
- Programación de técnicas especiales (Salas de Exámenes Especiales)
- Traslados intra-hospitalarios y extra-hospitalarios
- Gestión de ambulancias
- Programación del Hospital de Día

Organización

La unidad de admisión llevará a cabo su función en espacios centralizados que estarán localizados en diversas unidades asistenciales.



La localización del Servicio de Admisión Central deberá ser próxima al acceso principal del Hospital, disponiendo de:

- . Área de pacientes con: mostradores individuales y sala de espera para 10 personas
- . Área de gestión de admisión
- . Área de personal

La información general a todos los pacientes será efectuada de forma centralizada en la entrada principal del Hospital.

Existen otros espacios donde se realiza la admisión de pacientes:

- . Urgencias
- . Consultas Externas
- . Gabinetes de Exámenes
- . Hospital de Día

Organización funcional

No aplicable.

Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones:

- . De continuidad horizontal o vertical con:
 - o Entradas
- . De proximidad con:
 - o Atención al Usuario
 - o Trabajo Social

4.13.4. Archivo Clínico

Área Funcional: Gestión de pacientes

Espacio Funcional: Archivo Clínico

Función

El Nuevo Hospital de Villalba será un Hospital sin papeles, por la implementación del proceso clínico electrónico en todo el Hospital que permitirá gestionar toda la información clínica en formato digital y prescindir del formato papel por lo que la capacidad de archivo activo no debe ser muy elevada, proponiéndose la creación de un único archivo clínico activo- Debe considerarse la instalación de un sistema de disco óptico, así como el cableado informático en cada una de las áreas y zonas de trabajo de archivo.

La entidad concesionaria deberá contar con un sistema de custodia, localización y conservación de la documentación clínica que puede provenir de otros centros sanitarios públicos o que puede aportar el paciente, que garantice el cumplimiento del deber de confidencialidad, su disponibilidad para la asistencia, cuando se precise, y que permita la realización de controles de calidad



En todo caso el concesionario estará obligado a la custodia de toda aquella documentación que por normativa legal o reglamentaria resulte preceptiva en cualquier soporte.

Toda el área de Archivo de Historias clínicas debe tener medidas especiales de protección contra los agentes físicos siguientes:

- o Contra el fuego: Deberá ajustarse a lo estipulado, tanto en lo que se refiere a detección como para la incorporación de sistemas que permitan la extinción sin que suponga aumento en el deterioro de la documentación almacenada. Las vías de evacuación estarán señalizadas y su ancho se determinará en función de las funciones previstas. El sistema de detección automática por humos estará en todos los sectores del área. Los sistemas de extinción deben ser capaces de preservar la integridad de la documentación clínica, por lo que se excluirá el empleo de agua o espuma.

- o Contra inundaciones: Dada la ubicación habitual de los archivos en los hospitales, resulta obligado prever roturas de conducciones de agua con las consiguientes inundaciones, principalmente a través de arquetas por obstrucción de desagües del hospital. Para ello es conveniente disponer de un doble techo impermeabilizado con una caída para desagüe hacia el exterior.

- o Contra robos: Se deberán instalar sistemas con la finalidad de detectar la presencia de intrusos, y las puertas irán dotadas de cerraduras de seguridad

- o Contra la humedad: Deberán tomarse medidas para evitar humedades, ya sean por capilaridad, filtración o condensación, sobre todo en las áreas de archivo y custodia de la documentación clínica.

4.13.5. Sala de Culto

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Gestión de pacientes

Espacio Funcional: Sala de Culto

Función

El nuevo Hospital dedicará un área específica para el culto religioso.

Organización

La organización de este servicio corresponderá a la Dirección del Hospital, que reglamentará la oferta tanto en términos de horario como de días por semana.

El espacio será un área polivalente, con sillas apilables o fijas, colocadas de forma perimetral, para que puedan llevarse a cabo en esta sala diferentes manifestaciones religiosas.

Complementariamente se incorpora una sala de culto para la religión católica.



Organización funcional

El local debe estar adecuadamente identificado y tener fácil acceso para pacientes, visitas y profesionales.

4.13.6. Cafetería

Tipo de Área Funcional: Apoyo general

Área Funcional: Gestión de pacientes

Espacio Funcional: Cafetería

Función

La cafetería sirve las comidas para los pacientes ambulatorios y para los familiares de los enfermos hospitalizados en el Hospital. Estará destinada a la venta de productos al público en general.

El acceso a la Cafetería General (Pública) será exterior e independiente del Hospital

Organización

El servicio de cafetería destinado al público tendrá capacidad para, aproximadamente, 150 personas.

Organización funcional

La organización de la cafetería diferencia:

- . Circuito de profesionales
- . Circuito de visitas
- . Circuitos de sucio-limpio

Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones:

- . De continuidad con:
 - o Accesos y Entradas
- . De proximidad con:
 - o Cocina

La cafetería debe estar situada de forma próxima a la cocina (que es quien abastece los alimentos preparados que van a ser servidos en la cafetería). Además, debe estar próxima a la entrada del público y al atrio principal, de forma que sea accesible tanto para los pacientes como para familiares y profesionales.



4.13.7. Trabajo Social

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Gestión de pacientes

Espacio Funcional: Trabajo Social

Función

Esta unidad está encargada de la atención personalizada, psicológica, emocional y social al paciente así como del apoyo a la familia y a todas aquellas personas que tengan como denominador común “la enfermedad y las consecuencias que de ella se derivan”

El trabajador social interviene en función de la situación del paciente en el momento de su admisión, durante la hospitalización, o en el momento del alta o salida del hospital. Analiza, en cada caso, los diferentes aspectos que caracterizan al paciente: situación familiar, económica, habitabilidad, posibilidades de rehabilitación en su ambiente familiar, etc, utilizando los recursos existentes de la manera más racional para conseguir la recuperación y evitar reingresos.

Organización

Las áreas de Intervención del trabajador social son:

- . Área de Investigación;
- . Área de Prevención;
- . Área Asistencial:
 - o Valoración de la urgencia socio-sanitaria;
 - o Trabajo a nivel individual y/o familiar;
 - o Seguimiento familiar;
 - o Garantía de continuidad de los cuidados en el medio social de los pacientes para evitar la institucionalización innecesaria;
 - o Valoración social que contribuirá a un diagnóstico integral del paciente;
 - o Terapias de apoyo;
 - o Apoyo a las familias;
 - o Coordinación con otros servicios que garanticen y ayuden en el tratamiento socio-sanitario;
 - o Atención directa al paciente;
- . Área Rehabilitadora.

Organización funcional

La organización de los espacios de Trabajo Social diferencia:

- . Circuito de profesionales
- . Circuito de familiares El circuito está disponible en documento anexo



Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones:

- . De continuidad horizontal o vertical con:
 - o Accesos y Entradas
- . De proximidad con:
 - o Apoyo al paciente.
 - o Admisión.

Esta área tendrá instalaciones propias, aunque si se considera necesario, podrá también disponer de instalaciones en otras unidades, servicios o departamentos que necesiten de este servicio, en función de su actividad.

4.13.8. Áreas Públicas

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Gestión de pacientes

Espacio Funcional: Áreas Públicas

Función

Las áreas públicas del Hospital deben contar con recursos de apoyo para los usuarios, tales como sucursales bancarias, servicios de telecomunicación, kioscos, floristería, etc.

El espacio debe incluir además de la zona comercial y de servicios (ya citadas en el área de entradas y vestíbulos), otras tales como zona cultural: Biblioteca/videoteca para pacientes.

Organización

No se aplica.

Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones:

- . De continuidad horizontal o vertical con:
 - o Accesos y Entradas

4.14. Servicios Generales.

El nuevo Hospital contará con espacios y equipos para poder llevar a cabo las actividades propias de los Servicios generales necesarios para su funcionamiento.

A pesar de que muchos de estos servicios vayan a ser realizados por entidades externas, siguiendo las prácticas corrientes actuales de externalización de servicios no clínicos, que se benefician de gestión autónoma, especialización y economía de escala, el edificio debe permitir que estas actividades se lleven a cabo en las instalaciones del propio centro. Así, se dimensionan los espacios relativos a cocina, servicio de mantenimiento, seguridad y limpieza. Algunas excepciones a este principio serán jardinería, lavandería y mantenimiento especializado.



En las páginas siguientes se describen los once espacios que conforman el Área Funcional de Servicios Generales.

4.14.1. Cocina

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Servicios Generales

Espacio Funcional: Cocina

Función

El nuevo Hospital prestará un servicio de alimentación de elevada calidad, que ofrecerá una extensa variedad de comidas y bebidas, permitiendo a todos los pacientes una dieta que respete sus gustos y necesidades nutricionales.

El servicio de alimentación deberá respetar la legislación aplicable en este ámbito, asegurando que los patrones de seguridad e higiene alimentaria son cumplidos.

En resumen, el servicio de alimentación se ocupa integralmente de la alimentación de pacientes, así como de todos los profesionales del hospital, cubriendo las necesidades nutricionales, incluyendo la elaboración de dietas y procedimientos de calidad en adquisición, transformación y distribución de alimentos.

Organización

Este servicio, será organizado de forma que pueda responder a las situaciones más extremas que puedan surgir diariamente en el hospital. Considerándose los siguientes principios básicos:

- . Disponibilidad: prestación del servicio 365/366 días por año
- . Flexibilidad: El servicio deberá dar respuesta a las situaciones que difieran de la planificación normal
- . Higiene: El servicio deberá asegurar las condiciones higiénicas de los productos desde su adquisición, transformación y distribución a los pacientes.
- . Satisfacción del paciente: Es esencial medir el grado de satisfacción del cliente mediante encuestas realizadas semestralmente
- . Oferta variada: Debe ser realizada una rotación de menús, teniendo en cuenta los gustos regionales y siguiendo los criterios dietéticos y nutricionales ordenados por el médico
- . Producción en línea frigorífica y almacenamiento en condiciones óptimas: La producción y manipulación de los alimentos será estrictamente controlada para garantizar la higiene. Este control será efectuado mediante auditorias y análisis diarios de los alimentos



Comunidad de Madrid

- . Renovación y distribución: Es necesario garantizar que todos los alimentos lleguen al paciente en las mejores condiciones. En este sentido, serán puestos a disposición del hospital todos los medios materiales necesarios para la correcta distribución de la comida, por ejemplo: carros térmicos de última generación
- . Sistema informático: El servicio debe incluir un sistema informático para la planificación, seguimiento y control de todo el proceso
- . Gestión de los proveedores: los proveedores de los productos alimentarios o de materias primas deben ser seleccionados de forma muy minuciosa
- . Personal: El personal de cocina/alimentación tendrá que tener un plan de formación en la materia y conocimientos de manipulación de alimentos, debiendo conocer y cumplir la legislación vigente.
- . No se deberán cruzar los flujos de limpio y sucio.

Se considera que la distribución de las comidas está a cargo del personal de cocina, mediante sistema mecanizado de transporte. Este sistema robotizado será a través de carros térmicos.

Aspectos específicos de la unidad:

- Zona de recepción
- Zona de almacén y zona de preparación.
- No cruce de limpio y sucio
- Zona de producción específica
- Zona de lavado
- Zona de apoyo
- Los vestuarios del personal de cocina estarán ubicados en el propio servicio;
El suelo será continuo y antideslizante, y tendrá desnivel y drenaje en todas las zonas de trabajo;

Otros criterios organizativos a tener en cuenta:

- . Posibilitar la adaptación y cambios que la evolución técnica y organizacional puedan ir definiendo.
- . Favorecer el trabajo de los profesionales, a través de una correcta adecuación de los espacios. Esto deberá facilitar a todos los profesionales realizar su actividad en un ámbito adecuado en cuanto a confort y funcionalidad.

Organización funcional

La organización de los espacios de cocina debe ajustarse para diferenciar el circuito de material logístico.

Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones:

- . De continuidad horizontal o vertical con:
 - o Restaurante de personal
- . De proximidad con:
 - o Cafetería
- . La cocina distribuye a las unidades de hospitalización, urgencias, etc. Debería estar cerca de una entrada para recepción de víveres, pero además contara con un núcleo de comunicación vertical propio para la distribución de las dietas.



4.14.2. Mantenimiento

Tipo de Área Funcional:	Apoyo General
Cód. de Área Funcional:	AF14
Área Funcional:	Servicios Generales
Espacio Funcional	Mantenimiento

Función

Las funciones efectuadas en este área se refieren a la conservación, mantenimiento preventivo y correctivo dentro del hospital.

Este servicio dispondrá de profesionales que formaran los distintos talleres técnicos para realizar las funciones en toda la instalación del Hospital.

El mantenimiento de equipos de alta tecnología (electromedicina). También serán contratados externamente los servicios de:

- Climatización
- Jardinería
- Ascensores
- Centrales Térmicas
- Central de Gases
- Generadores
- Otros

El objetivo último de esta unidad es dar apoyo al mantenimiento de la estructura física, de las instalaciones generales y de los equipamientos del hospital.

Organización

Este Espacio Funcional dispondrá de una zona de acceso al exterior para la recepción del material.

El servicio de instalaciones y equipamientos dará cobertura permanente (24 horas).

Otros criterios organizativos a tener en cuenta son:

- . Posibilitar la adaptación y cambio derivado de la evolución técnica y organizacional
- . Incorporar criterios de flexibilidad y polivalencia

Tendrá instalaciones propias con una zona de acceso al exterior para la recepción del material.

Relaciones de proximidad

Debe localizarse de forma a permitir una buena comunicación con todas las áreas del hospital.



4.14.3. Central de Residuos

Tipo de Área Funcional:	Apoyo General
Área Funcional:	Servicios Generales
Espacio Funcional	Central de residuos

Función

La gestión de residuos garantiza la protección de la salud y del medio ambiente. Con base a este criterio, deberán considerarse todos los aspectos del proceso de recogida, transporte, tratamiento y eliminación selectiva.

Este servicio debe respetar la legislación aplicable en este ámbito, y asegurar que los patrones de seguridad son cumplidos. El servicio contratará proveedores especializados para la eliminación de residuos específicos.

La legislación reconoce una clasificación (4 grupos) de los residuos generados por las instituciones de salud, incluyendo la unidad de investigación. La definición y características básicas del tratamiento de residuos es la siguiente:

GRUPO	DEFINICIÓN	TRATAMIENTO
I	<i>Residuos asimilables a los municipales</i> Residuos procedentes del material de oficina, cocina, comedores, talleres, cartón, papel, etc. y residuos procedentes de pacientes no infecciosos o no incluidos en los grupos II y III	<ul style="list-style-type: none"> No plantean exigencias especiales en su gestión y pueden tratarse como los residuos domésticos.
II	<i>Residuos generales del ámbito sanitario</i> Incluyen residuos procedentes de material de curaciones, yesos, ropa y materiales de un solo uso contaminados con sangre, secreciones, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Su recogida se realizará en recipientes (bolsas o contenedores) que tengan las siguientes características: estanqueidad total, opacidad a la vista, resistencia a la rotura, asepsia total en el exterior, ausencia en su interior de elementos sólidos, punzantes o cortantes, volumen no superior a 70 litros y cierre hermético.
III	<i>Residuos específicos o de riesgo</i> Son aquellos residuos sanitarios en los que hay que adoptar medidas especiales en su manipulación, almacenamiento, transporte y eliminación por presentar riesgo para la salud laboral y pública.	<ul style="list-style-type: none"> Los residuos cortantes y punzantes se recogerán en recipientes rígidos e impermeables a prueba de pinchazos. Los residuos citostáticos y que provengan de hemoderivados y otros fluidos se recogerán en recipientes de un solo uso de polietileno resistentes a los agentes químicos que permitan su total incineración.



Por las propias características de la actividad efectuada en el hospital, encontramos básicamente residuos de los tipos I, II y una parte del tipo III originados por residuos cortantes o puntiagudos. Los residuos clasificados en el grupo IV serán los residuos de sustancias químicas, medicamentos caducados, aceites minerales o sintéticos, residuos con metales y todos los que proceden del laboratorio radiológico y residuos radiactivos.

Los residuos radiactivos pertenecientes al grupo IV deben ajustarse al circuito de entrada, manipulación y eliminación dictado por el Consejo de Seguridad Nuclear o equivalente.

Organización

Este servicio se organizará de forma que pueda responder a las situaciones más extremas que puedan verificarse en un hospital. Se consideran los siguientes principios básicos:

- . Disponibilidad: Prestación de servicio 365- 366 días por año
- . Flexibilidad: El servicio deberá dar respuesta a situaciones que difieran de la planificación normal
- . Gestión de proveedores: Selección minuciosa de las empresas especializadas en la eliminación de residuos especiales, como los de tipo IV.

Otros criterios organizativos a tener en cuenta son:

- . Posibilitar la adaptación a cambios derivados de la evolución técnica y organizacional
- . Favorecer el trabajo de los profesionales mediante una correcta adecuación de espacios, promoviendo el confort y la funcionalidad

Organización funcional

La organización de los espacios de la Central de Residuos debe ajustarse para diferenciar el circuito de material sucio.

El horario de funcionamiento de esta unidad dependerá de la normativa vigente. En lo que respecta a los residuos tipo I, el horario será estipulado por la cámara municipal en lo que concierne a la recogida de residuos urbanos.

Los diferentes circuitos están disponibles en documento anexo.

Relaciones de proximidad

La Central de Residuos deberá tener una buena comunicación con el exterior y con el interior del centro, a través de un sistema de transporte automatizado, al objeto de facilitar su recogida. Con respecto a la comunicación exterior, es aconsejable situar este centro en la periferia del recinto.



4.14.4. Parking

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Servicios Generales

Espacio Funcional: Parking

Función

El nuevo hospital debe disponer de medios para facilitar el acceso a sus diferentes unidades asistenciales, tanto para pacientes como para visitas. Así, contará con un área de estacionamiento debidamente señalizada, tanto subterránea como en superficie.

Existirá también un área para el estacionamiento de motos y bicicletas, preferentemente cubierto y de libre utilización.

Debe contar con un número de lugares en base a la legislación vigente destinado a personas con discapacidad lo más próxima posible a las diferentes puertas de acceso al hospital.

En base a la legislación vigente, el hospital dispondrá de al menos una plaza por cada 100 construidas para vehículos que transporten aquellas personas que por circunstancias especiales necesiten hacer uso de superficies superiores (embarazadas, ancianos disminuidos con muletas o bastones, etc.).

Organización

Los accesos que se enumeran a continuación estarán reservados a ambulancias y vehículos de estacionamiento temporal (cargas y descargas) salvo excepciones:

- Urgencias
- Entrada Principal
- Consultas Externas
- Medicina Física y Rehabilitación
- Hemodiálisis

Tanto la capacidad como la disponibilidad (subterráneo o en superficie), así como las características arquitectónicas, deben ajustarse a las posibilidades de urbanización y a la normativa establecida para estos espacios.

Acceso a Urgencias:

El acceso al Servicio de Urgencias será específico para recibir este tipo de atención. El área de estacionamiento estará dividida en dos zonas:

- . Área de ambulancias y vehículos de carga y descarga.
- . Área de estacionamiento gratuito para familiares de pacientes que vayan a recibir cuidados en el servicio de urgencias.



Comunidad de Madrid

Tendrá una zona específica para ambulancias con capacidad para un mínimo de 4 ambulancias en estancia permanente y una zona de descarga protegida próxima a la entrada de esta unidad.

Será instalado, en un espacio próximo, un estacionamiento a superficie. En la medida de lo posible, se evitará que los vehículos particulares interfieran en los desplazamientos y maniobras de las ambulancias, por lo que existirán circuitos diferenciados.

El estacionamiento en superficie será vigilado, para evitar el estacionamiento de vehículos de personas ajenos a la atención de urgencias. A la llegada de este tipo de vehículos será entregada una tarjeta de identificación, que deberá ser devuelta cuando se abandone el servicio de urgencias.

Acceso Principal, Consultas Externas, Medicina Física y Rehabilitación:

Área para vehículos de personas deficientes, ambulancias y parada de taxis, de acuerdo con la normativa vigente.

Espacio suficiente para 4 vehículos que efectúen, de forma simultánea, las funciones de carga y descarga.

Hospitalización a Domicilio:

Debido a que el hospital cuenta con esta unidad, se preverá un aparcamiento con un número de plazas suficiente para los vehículos utilizados por el personal de esta unidad. Este aparcamiento será de uso exclusivo del personal que efectúa este tipo de atención, quedando limitado su acceso al resto del personal mediante barreras u otros dispositivos que únicamente podrán ser liberados por personal autorizado. La ubicación de este espacio será lo más próxima posible al área habitual de trabajo en el interior del centro.

Relaciones de proximidad

Para los estacionamientos situados en superficie, el nivel de proximidad es de '1' para los accesos a Urgencias, Entrada Principal, Consultas Externas y Medicina Física y Rehabilitación.

Para el estacionamiento subterráneo, deben existir accesos al interior del edificio, más concretamente al piso 0, desde las diferentes plantas de estacionamiento subterráneo.

4.14.5 Almacén General

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Servicios Generales

Espacio Funcional: Almacén General



Función

El servicio de almacén se ocupa del almacenamiento de material sanitario y productos de consumo habitual, así como equipamiento, exceptuando los productos farmacéuticos, los del servicio de conservación y mantenimiento del edificio y del servicio de alimentación.

El servicio de gestión de almacén debe proporcionar un servicio eficiente y de alta calidad en la recepción, almacenaje y distribución de los materiales destinados al uso hospitalario.

Las funciones desarrolladas por este servicio, son entre otras:

- Recepción de mercancías y preparación para su salida.
- Distribución de mercancías almacenables.
- Mantenimiento de mercancías a salvo de cualquier ocurrencia/accidente;
- Mecanización de procesos de entrada y salida de mercancías;
- Transmisión de información de entrada y salida de mercancías;
- Información detallada de los niveles de exigencia de las mercancías;
- Registro para evitar la pérdida de materiales almacenados;
- Previsión de eventuales retrasos en el proceso de abastecimiento;
- Rapidez y eficacia en la reposición de las necesidades de material;
- Gestión de todas las actividades relacionadas con las reclamaciones de los servicios.

En resumen, el servicio de almacén se encarga del almacenamiento de los productos, controlando el stock de los mismos, y de su distribución para la actividad asistencial y no asistencial realizada en el hospital, reportando al servicio de suministros (en pool administrativo).

Organización

El almacén estará centralizado con espacios físicos diferenciados y características adecuadas al tipo de material a contener, disponiendo de un acceso exterior para descarga de material.

El almacén contará con los siguientes espacios:

- Muelles de carga y descarga;
- Recepción;
- Espacios de trabajo administrativo;
- Espacios de almacenaje:
 - Material sanitario
 - Material administrativo
 - Material Limpieza y aseo
 - Material Mantenimiento de equipos
 - Mobiliario nuevo
- Depósito de embalajes vacíos;
- Nave de distribución;
- Espacios para el personal.

La recepción cuantitativa y cualitativa de los productos será realizada en la recepción de la zona de almacén. El almacén estará dividido de acuerdo con el tipo de productos que exijan condiciones idénticas de almacenaje (iluminación, ventilación, humedad, etc.).



Otro de los criterios organizativos a tener en cuenta es que se deberá favorecer el trabajo de los profesionales mediante una correcta adecuación de espacios, promoviéndose el confort y la funcionalidad.

Se recomienda el diseño de un almacén robotizado, tipo carrusel y ajustado al sistema FIFO² para el control de las caducidades.

Organización funcional

La organización de los espacios de esta unidad de almacén general debe ajustarse para poder diferenciar los circuitos siguientes:

- Circuito de material logístico;
- Circuito de profesionales.

Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones:

- De continuidad horizontal o vertical con:
 - Entradas

El área de almacén debe localizarse en un local que permita un fácil acceso por parte de los proveedores, sin invadir el área hospitalaria, pero garantizando también un fácil acceso del personal desde el interior del centro.

Deberá contar con una buena comunicación vertical que facilite la distribución de la mercancía a las distintas unidades de consumo.

4.14.6 Lencería y tratamiento de ropa

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Servicios Generales

Espacio Funcional: Lencería y tratamiento de ropa

Función

El servicio de lencería y tratamiento de ropa asegurará:

- La disponibilidad de ropa limpia y tratada, en cantidad suficiente y de forma permanente, para todas las áreas y servicios del hospital;
- La expedición, limpieza y tratamiento de toda la ropa necesaria para las actividades a desarrollar en el hospital;
- Que las actividades realizadas en el hospital, de ninguna forma, sean interrumpidas por falta de ropa.



Comunidad de Madrid

Resumiendo, el servicio de lencería y tratamiento de ropa tiene por objetivo el lavado, desinfección, costura, planchado y etiquetado de toda la ropa perteneciente al hospital. Dispondrá de un servicio específico para el tratamiento de la ropa infantil.

Sin embargo, debe preverse un depósito de ropa que incluirá un almacén de ropa sucia y un almacén de ropa limpia, así como varios puntos de expedición de uniformes limpios.

El almacén de ropa limpia tendrá una capacidad diferente en función de que se opte por:

- Distribución de ropa por las unidades, desde el almacén de ropa limpia;
- Distribución de ropa por las unidades, desde la lavandería externa.
- Los almacenes dispondrán de un acceso exterior.

Organización

El nuevo hospital no poseerá un espacio para la lavandería. En este sentido, la unidad presenta dos formas distintas de integración con el hospital:

- Internamente: recogida de ropa sucia y expedición de ropa limpia;
- En el exterior: se realiza todo el proceso de higiene y mantenimiento de la ropa del hospital.

El Depósito de Ropa contará con dos sectores diferenciados:

- Sector Sucio: Para el almacenaje de ropa sucia. El sector sucio dispondrá de una zona diferenciada destinada a ropa contaminada.
- Sector Limpio: a) Para el almacenaje de ropa limpia
b) Para la expedición de uniformes

Organización funcional

Los espacios que presentará son:

- Almacén de ropa sucia
- Recepción de ropa sucia del hospital
- Almacén de ropa limpia
- Zona de clasificación
- Zona de expedición
- Zona de entrega y recepción
- Instalaciones sanitarias



Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones:

- De continuidad con una de las entradas del centro
- De proximidad con:
 - Vestuario

El espacio funcional de lencería y tratamiento de ropa se localizará de forma que pueda garantizar una buena comunicación con las unidades de hospitalización, a través de núcleos de comunicación vertical, así como con el resto de áreas del hospital.

4.14.7 Central de Limpieza

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Servicios Generales

Espacio Funcional: Central de Limpieza

Función

Su función principal es la de actuar como área central del servicio de limpieza, sirviendo de soporte a las unidades periféricas existentes. El servicio de limpieza asegurará el mantenimiento de un elevado nivel de higiene ambiental en todas las instalaciones y equipamientos integrados en el hospital.

Por otro lado, la central de limpieza asegurará:

- La prestación de servicios de limpieza eficientes y de calidad que aseguren, en las instalaciones y equipamientos del hospital, un patrón de higiene elevado y adecuado a su utilización. Este servicio contribuirá a la creación de una imagen positiva del hospital.
- Un nivel de higiene que asegure un ambiente clínico y socialmente aceptable para todos los pacientes, disponible 24 horas/día durante los 365/366 días del año.
- Un ambiente y prácticas de trabajo seguros, consonante con la política de control de infecciones, con finalidad de garantizar elevados patrones de higiene y confort y que posibilite la detección y corrección de cualquier reducción de calidad del servicio.

En resumen, el objetivo de la prestación de servicios de limpieza, tanto en la generalidad del hospital, como en determinadas zonas restringidas, es mantener un elevado nivel limpieza en todas las instalaciones y espacios del nuevo hospital.



Organización

La Central de Limpieza dispondrá de un área central y de locales de servicio distribuidos por las varias unidades.

Las unidades periféricas estarán distribuidas por el edificio, teniendo en cuenta la especificidad de la limpieza de determinadas unidades que obligan a disponer de medidas propias y diferenciadas (zonas limpias e intermedias). En las diferentes unidades técnico-asistenciales debe disponerse de un espacio para los útiles de limpieza de cada Unidad.

El área central debe disponer de:

- Zona de acceso
- Gabinete de responsable
- Zona de almacén

Organización funcional

No se aplica.

Relaciones de proximidad

En cuanto a la localización, esta área debe situarse en una zona que cumpla las siguientes características:

- Proximidad a un acceso exterior para carga/descarga de materiales.
- Contacto con la circulación intrahospitalaria.
- Buena comunicación con los núcleos de comunicación vertical del hospital.

4.14.8 Central Telefónica y de Seguridad

Tipo de Área Funcional:	Apoyo General
Área Funcional:	Servicios Generales
Espacio Funcional:	Teléfono y Seguridad

SEGURIDAD

Función

El servicio integral de seguridad tiene por objetivo cumplir las actividades necesarias para garantizar la seguridad y vigilancia de los pacientes, trabajadores y visitas del hospital.



Organización

La Central de Seguridad tendrá un área propia. La cobertura será de 24 horas, 365/366 días por año, excepto en los accesos que tengan un horario limitado.

Las funciones del personal de seguridad son las siguientes:

- Control de todos los accesos del hospital.
- Protección de: pacientes, visitas y profesionales.
- Protección de bienes del hospital.
- Control interno (incluye informática y alarmas).
- Control externo: parking, jardines, etc.
- Preverse de caja de seguridad para los objetos personales de los pacientes, ubicada en al Central de Seguridad, para su custodia.

Los espacios para la Unidad de Seguridad estarán distribuidos en dos áreas:

- Central: con sala técnica de control central, gabinete de jefe de seguridad y vestuarios para el personal.

La sala técnica tendrá todas las instalaciones necesarias que permitan el control visual de los locales estratégicos del hospital (circuito interno de T.V.), panel de mandos, conexiones informáticas, espacios para la colocación de monitores de control y otros aparatos de vigilancia. También tendrá caja de seguridad y área para la custodia de armas (si la legislación lo permite).

- Periférica: serán las zonas de localización del personal de seguridad (accesos, urgencias, etc.) y zonas con instalaciones de vigilancia, tales como el acceso de estacionamiento u otras que se determinen.

TELÉFONO

Función

La Central Telefónica debe asegurar las comunicaciones externas e internas de hospital. En la central debe estar localizado un Terminal de acceso al sistema de gestión técnica de todo el edificio.

Organización

La Central Telefónica tendrá un área propia. La cobertura será de 24 horas, 365/366 días por año.

Las funciones del personal de la Central Telefónica son las siguientes:

- Recepción y comunicación de todas las llamadas externas efectuadas a través de la central.
- Localización de los profesionales a través de los medios de localización internos del hospital durante las 24 horas.
- Expedición y custodia de los medios de localización internos del hospital.



El espacio destinado para la Central Telefónica deberá tener una zona técnica donde se situará la central de comunicaciones internas y externas del hospital.

Organización funcional

El área central de la seguridad y telefónica será un espacio común.

Relaciones de proximidad

Esta área central no requiere ninguna ubicación específica y/o proximidad con otras áreas del hospital.

4.14.9 Centrales Técnicas

Tipo de Área Funcional:	Apoyo General
Área Funcional:	Servicios Generales
Espacio Funcional:	Centrales Técnicas

Función

Esta central tendrá como función asegurar el abastecimiento al hospital de agua (caliente, fría), electricidad, gases, vacío, calor/frío, etc. Sus dimensiones deben estar en consonancia con la dimensional final del hospital.

Deberá ser aplicada la normativa legal vigente referente a los sistemas de seguridad y estructura para la distancia de las instalaciones.

Dado que existen varios tipos de procedimientos, esta área deberá subdividirse en conformidad con las especificaciones técnicas.

Organización

Como criterio general, en el proyecto de la central técnica, debe optarse por mantener las zonas del personal y administrativas en la localización del Servicio de Instalaciones y Equipamientos (Mantenimiento), si se cuenta con personal propio.

Organización funcional

El personal del servicio de instalaciones y equipamientos (electricistas, canalizadores, etc.) utilizará las instalaciones comunes del hospital; vestuarios, cafetería, elevadores de uso exclusivo de personal del Hospital.



Relaciones de proximidad

No se aplica.

No se aplica, en la medida en que comparte espacios con el servicio de mantenimiento y utiliza las diversas circulaciones del hospital.

4.14.10 Centrales de camas

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Servicios Generales

Espacio Funcional: Central de Camas

Función

Esta unidad tendrá como función el lavado, mantenimiento y operatividad del total de camas del hospital. Deberá tener conexión con un montacargas común a todas las áreas peticionarias de camas.

Dado que existen varios tipos de procedimientos, esta área puede subdividirse de la siguiente forma:

- Módulo de Reparación y Mantenimiento de Camas
- Módulo de Lavado - Desinfección de Camas
- Módulo de Inspección de camas nuevas
- Almacén de Reserva de Camas

Organización

Será establecida una distribución de espacios secuencial, de forma que cualquier cama, sea cual sea el motivo por el que es conducida a la central de camas, pase por todos y cada uno de los módulos de la unidad. Las camas tendrán, necesariamente, que pasar por el módulo de lavado antes de su distribución a la unidad peticionaria.

Como criterio general, en el proyecto de esta unidad debe optarse por:

- Un lavado automático de camas para minimizar el número de personal y mejorar la eficiencia (reducción de tiempo);
- Contener elementos suficientes para la reposición en el almacén, fundamentalmente ruedas y motores (en el caso de que se trate de camas eléctricas) para evitar pérdidas de tiempo innecesarias por no disponer de material suficiente.



Organización funcional

La organización de los espacios de la Central de Camas debe ajustarse para diferenciar los siguientes circuitos:

- Circuito de camas;
- Circuito limpio – sucio.

Relaciones de proximidad

Esta unidad deberá tener una fácil comunicación con los servicios peticionarios a través de un montacargas.

4.15. Administración

El nuevo hospital tendrá áreas específicas para la Administración del centro, incluyendo un Pool Administrativo, áreas de Tecnología de la Información y de las Comunicaciones (TICs), áreas de Administración y espacios para el gestor de contrato.

En las páginas siguientes se describe los cuatro espacios que constituyen el Área Funcional de Administración.

4.15.1 Pool Administrativo

Tipo de Área Funcional:	Apoyo General
Área Funcional:	Administración
Espacio Funcional:	Pool Administrativo

Función

Esta área constituye un conjunto de espacios centralizados para: la gestión de compras, de personal, financiera, etc.... con la excepción de la gestión clínica, realizada en las áreas asistenciales o de soporte al médico, y de determinados Servicios Generales, como el Almacén Central.

En resumen, consiste en el espacio operacional del Servicio de Administración / Gestión.

Organización

El Pool Administrativo presenta un conjunto de espacios de apoyo administrativo, tales como los gabinetes de los responsables de los distintos departamentos, así como toda la infraestructura necesaria para el desarrollo de los servicios que se señalan a continuación:

- Gestión de Recursos Humanos
- Gestión de Suministros
- Gestión económica
 - a. Contabilidad
 - b. Control de gestión
 - c. Facturación y gestión de cobros



- Hostelería
- Servicios Generales
- Archivo

Organización funcional

No se aplica

Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones de proximidad:

- De proximidad con:
 - Administración
 - Gestor del contrato
 - TI y Telecomunicaciones

Tendrá instalaciones propias y se localizará preferentemente de forma que permita un buen acceso al público y al personal del Hospital, pudiendo estar localizado relativamente próximo a la entrada principal.

4.15.2 TI y Telecomunicaciones

Tipo de Área Funcional:	Soporte General
Área Funcional:	Administración
Espacio Funcional:	TI y Telecomunicaciones

Función

Las tecnologías de información y las comunicaciones son un componente estratégico de proyecto de un nuevo hospital, contribuyendo para la modernización de los servicios de salud prestados al ciudadano, manteniendo un enfoque continuo de mejora de la calidad y en la mejor respuesta posible a las necesidades actuales y futuras. Se trata de hacer el mejor uso posible de las capacidades de las nuevas tecnologías al objeto de prestar al ciudadano, cuidados de salud integrados y de calidad.

Como criterios generales deben considerarse:

- Focalización en el paciente
- Sistemas integrados
- Información ligada al proceso asistencial



- Apoyo a la igualdad de acceso, continuidad y calidad de los servicios
- Garantía de seguridad y confidencialidad
- Información compartida por los varios recursos asistenciales
- Sistemas que faciliten la protección

El hospital es una organización basada en el conocimiento, lo que implica, fundamentalmente, potenciar la comunicación, dotando al hospital de una infraestructura digital accesible, segura y con buena capacidad de transmisión.

Las características funcionales del hospital requieren infraestructuras de información y de comunicaciones que trasciendan los límites internos, a través de comunicaciones en red con otras instituciones y pacientes. Un elemento clave es implementar infraestructuras con garantía de seguridad de la información y funcionamiento fiable.

Organización

Se propone un espacio centralizado para la localización de servidores.

Además de esto, deben considerarse los bastidores necesarios en los distintos espacios del hospital, y dependiendo del número de puestos de trabajo y de la distancia al local más desfavorable.

La Unidad de Tecnologías de Información y Telecomunicaciones quedará localizada de forma que permita un buen acceso al personal del hospital.

Organización funcional

No se aplica.

Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones:

- De proximidad con:
 - Gestor del contrato
- De comunicación fácil con:
 - Salas y anfiteatros

4.15.3 Administración

Tipo de Área Funcional: Apoyo General

Área Funcional: Administración

Espacio Funcional: Administración



Función

En esta área se agrupan las estructuras directivas y de administración.

Organización

La Unidad de Administración se configura como un conjunto de espacios centralizados que comprenden:

- Dirección Médica
- Dirección de Enfermería
- Dirección de Gestión
- Subdirección (3)
- Gabinetes para los administrativos de soporte a Direcciones y Subdirecciones.

Organización funcional

No se aplica.

Relaciones de proximidad

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones:

- De continuidad horizontal o vertical con:
 - Gestor del contrato
- De proximidad con:
 - TI y telecomunicaciones
 - Pool administrativo
- De comunicación fácil con:
 - Salas y anfiteatros

Tendrá instalaciones propias y se localizará de forma que permita un buen acceso al público y personal del hospital. No obstante, considerando que la afluencia a esta área no es tan importante como al resto de servicios de acceso directo, el área de Administración puede estar relativamente alejada de la entrada principal.

4.16. Formación

Además de las actividades de carácter asistencial, que son naturalmente el foco principal del Hospital, éste prestará servicios de Formación continuada a todos los colaboradores.

Estas actividades justifican que se han previsto espacios en los que se pueda proceder a la enseñanza teórica y que esté complementados por los espacios ubicados en diferentes áreas asistenciales.



En las páginas siguientes se describen los dos espacios funcionales que constituyen el Área Funcional de Formación.

4.16.1 Aulas y Salones de actos

Tipo de Área Funcional:	Formación
Área Funcional:	Formación
Espacio Funcional:	Aulas y Salón de actos

Función

La función de las áreas de Formación es realizar las actividades de Formación que no puedan ser llevadas a cabo en las áreas de carácter asistencial, tanto a los colaboradores del Hospital como a los alumnos de las Universidades e instituciones de enseñanza con los que el centro tenga relación.

Organización

El espacio de Aulas y Salones de actos contemplará un salón de actos, varias aulas de docencia salas de estudio diferentes despachos de trabajo, las de reuniones etc..

Organización funcional

La organización de los espacios de la Unidad de Formación debe ajustarse de forma que se diferencien los siguientes circuitos:

- . Circuito de visitas
- . Circuito de profesionales

La localización de esta área debe respetar las siguientes relaciones de proximidad:

- . De proximidad con:
 - . Biblioteca y videoteca
- . De comunicación fácil con:
 - Administración
 - TI y telecomunicaciones
 - investigación



Las Aulas y salones de actos deberán estar situadas en la planta baja del Hospital, facilitando tanto el acceso como la evacuación.

4.16.2. Biblioteca y Videoteca

Tipo de Área Funcional: Formación e Investigación y Desarrollo

Área Funcional: Formación

Espacio Funcional: Biblioteca y Videoteca

Función

La Biblioteca y Videoteca del nuevo Hospital constituye la Unidad de Información y Documentación Científica del centro que presta apoyo a las actividades de formación continuada de los profesionales de la salud, a la toma de decisión en asistencia sanitaria y a la política y gestión de los programas de salud.

La Biblioteca y Videoteca del Hospital tiene como misión responder a las necesidades de información y documentación bibliográfica en ciencias de la salud:

Suministrando información necesaria para el desarrollo de la actividad asistencial.
Sirviendo de apoyo a los programas de formación continuada.

Pueden utilizar la Biblioteca y Videoteca todos los miembros de la comunidad hospitalaria y también aquellos que, no siéndolo, estén ligados de alguna manera a las Ciencias de la salud.

La Biblioteca y Videoteca proporciona a los usuarios los siguientes servicios:

Lectura en sala
Préstamos
Buscas bibliográficas automatizadas
Fotodocumentación
Formación de usuarios

Resumiendo, las funciones que la Biblioteca y Videoteca va a desarrollar básicamente son las siguientes:

- Soporte bibliográfico y documental;
- Reprografía de documentación científica;
- Recuperación bibliográfica.



Organización

La Biblioteca y Videoteca será única y centralizada, usada por el conjunto de profesionales del Hospital. Existirá en el Hospital otra pequeña Biblioteca y Videoteca para los pacientes.

En lo referente a las áreas de la Biblioteca y Videoteca, destacan:

- Almacén de libros, incluido en el área de publicaciones periódicas
- Sala de lectura colectiva
- Área de préstamo e información, con mostrador de atención al público
- Zona administrativa
- Área de teledocumentación y procesamiento técnico del stock de libros
- Área de reprografía, disponiendo de una instalación que permita la conexión con un sistema on line y de CD-ROM