

Definición de los 7 Programas Funcionales del Plan de Infraestructura Sanitaria 2004-2007

Hospital de Coslada Anexo II: Programa Funcional

Comunidad de Madrid
Consejería de Sanidad y Consumo



Comunidad de Madrid

Madrid, 20 de diciembre de 2004

2004-05207_03.4-VF

Índice

• Introducción	10
• Programa Funcional por áreas asistenciales	
– Hospitalización	
• Definición y tendencias	13
• Dimensionado y características generales	20
• Descripción de espacios	23
– Hospitalización Convencional	
– Hospitalización Pediátrica	
– Hospitalización Obstétrica	
– Hospitalización Psiquiátrica	
– Críticos	
• Definición y tendencias	38
• Dimensionado y características generales	43
• Descripción de espacios	46

Índice

– Área Quirúrgica:	
• Bloque quirúrgico y obstétrico	
– Definición y tendencias	53
– Dimensionado y características generales	58
– Descripción de espacios	64
• Quirófanos	
• Sala de dilatación y de partos	
• Cirugía mayor ambulatoria (C.M.A.)	
• URPA y Unidad de Adaptación al Medio	
– Urgencias	
• Definición y tendencias	84
• Dimensionado y características generales	88
• Descripción de espacios	91
– Consultas Externas y Gabinetes de Exploraciones	
• Definición y tendencias	98
• Dimensionado y características generales	105
• Descripción de espacios	110
– Consultas	
– Gabinetes de Exploraciones	

Índice

– Hospital de día	
• Definición y tendencias	128
• Dimensionado y características generales	132
• Descripción de espacios	136
– Rehabilitación	
• Definición y Características Generales	144
• Descripción de Espacios	148
– Diálisis	
• Dimensionado y características generales	154
• Descripción de espacios	158

Índice

- Programa funcional por áreas de soporte clínico
 - Diagnóstico por la Imagen
 - Definición y tendencias 164
 - Dimensionado y Descripción de espacios 169
 - Laboratorio
 - Definición y tendencias 177
 - Descripción de espacios 183
 - Urgencias
 - Coagulación (Syntron)
 - Banco de sangre
 - Anatomía Patológica
 - Definición y características generales 188
 - Farmacia
 - Definición y tendencias 191
 - Descripción de espacios 195
- Programa funcional del área de soporte médico
 - Características generales y descripción de espacios 201
 - Zona administrativa de personal médico
 - Dormitorios de guardia

Índice

• Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios	206
– Admisiones	209
• Definición y características generales	
• Descripción de espacios	
– Zona de integración y participación ciudadana	213
– Áreas de circulación / vestíbulo	215
• Descripción de espacios	
– Archivo de historias clínicas	218
• Tendencias y características generales	
• Descripción de espacios	
– Atención al paciente / trabajadores sociales	230
• Definición y características generales	
– Asistencia religiosa	232
• Definición y características generales	
• Descripción de espacios	
– Obituario / Sala de autopsias	235
• Definición y características generales	
• Descripción de espacios	
– Biblioteca Pacientes	238

Índice

- Programa funcional del área de formación y docencia 240
 - Características generales
 - Descripción de espacios
 - Zona docencia
 - Biblioteca
- Programa funcional del área de Investigación 250
 - Características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional del área de administración y gestión 256
 - Características generales
 - Descripción de espacios
 - Gerencia y dirección de gestión
 - Dirección médica y de enfermería
 - Dirección económico administrativa
 - Dirección de recursos humanos
 - Dirección de sistemas e información

Índice

- Programa funcional del área social del personal 264
 - Características generales
 - Descripción de espacios
 - Guardería
 - Cafetería / comedor
 - Vestuarios
 - Otros espacios (zona de sindicatos, deportes, lúdico, sala de exposiciones...)
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
 - Suministros/ Almacenes 273
 - Características generales
 - Descripción de espacios
 - Lencería 280
 - Características generales
 - Descripción de espacios
 - Limpieza (vestuario, oficina, almacén) 284
 - Características generales
 - Descripción de espacios

Índice

– Mantenimiento	287
• Características generales	
• Descripción de espacios	
– Informática	290
• Características generales	
• Descripción de espacios	
– Instalaciones	295
• Descripción de espacios	
– Alimentación	298
• Características generales	
• Descripción de espacios	
– Residuos	305
• Descripción de espacios	
– Seguridad	309
• Descripción de espacios	
– Estacionamiento	312
• Características generales	
• Descripción de espacios	
• Ordenación de espacios global	315

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

El programa funcional es el tercer documento del proyecto del hospital de Coslada, en el que se detallan área por área los metros cuadrados previstos

- En un cuarto documento se encuentran las fichas descriptivas de los espacios a dotar en las distintas áreas del hospital.

**Hospital de
Coslada 1:
Contexto
Demográfico**

**Hospital de
Coslada 2:
Dimensionado
Básico**

**Hospital de
Coslada 3:
Programa
Funcional**

**Hospital de
Coslada 4:
Dotación de
Espacios**

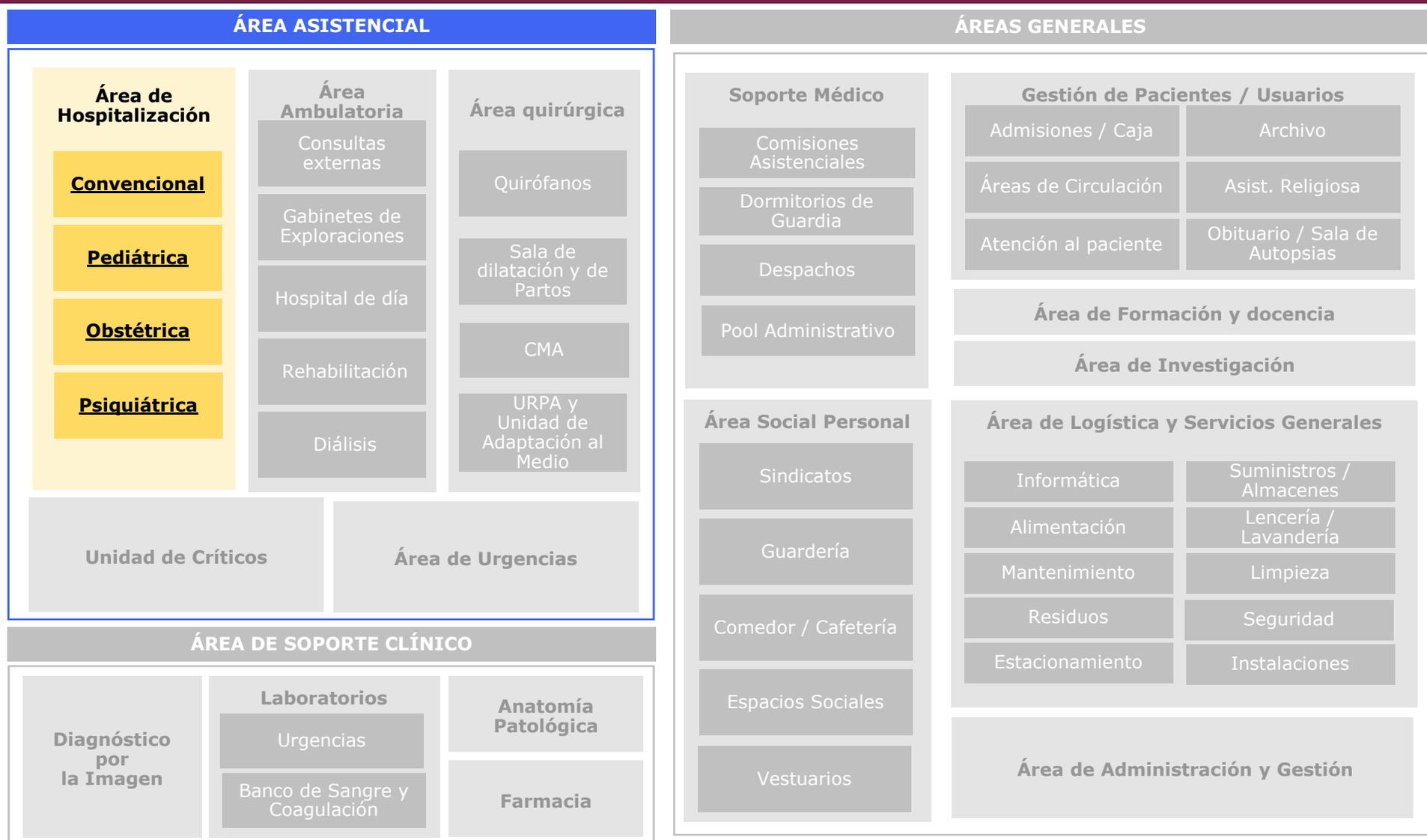
El programa funcional del hospital de Coslada seguirá la siguiente estructuración en áreas



Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Hospitalización
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
 - Hospitalización Convencional
 - Hospitalización Pediátrica
 - Hospitalización de Neonatología
 - Hospitalización Obstétrica
 - Hospitalización Psiquiátrica
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizarán las necesidades del área de hospitalización



La función del área de hospitalización es dar atención a los enfermos ingresados durante su estancia en el hospital



- Se designa como Área de Hospitalización al conjunto de habitaciones para pacientes y otras instalaciones anexas que están bajo el control, la responsabilidad y la autoridad permanente y continuada de un diplomado en enfermería, con la ayuda y colaboración del personal auxiliar preciso, con el fin de realizar de forma adecuada los cuidados indicados a cada uno de los pacientes por su médico con una estancia de al menos un día.
- El Área de Hospitalización suele estar compartimentada en Unidades que pueden tener entre 24 y 36 camas. Este sería el intervalo en que se consigue rentabilizar lo suficiente el trabajo del personal de la unidad, sin que ese trabajo llegue a ser excesivo, perjudicando su calidad. Con la actual tendencia al acortamiento de las estancias, aumenta la intensidad de cuidados/día lo que significa efectuar los mismos procedimientos a los pacientes en menos tiempo; el trabajo de enfermería por enfermo y día aumenta y no es conveniente sobrepasar las 36 camas por Unidad.
- Las unidades tienden a compartir la gestión por módulos de varias unidades con el objetivo de optimizar los espacios de las zonas de apoyo.



Principales tendencias del entorno sanitario que afectan a la hospitalización (1/4)

TENDENCIAS	IMPACTOS
1. Clientes más informados y exigentes, tomando cada vez más decisiones sobre sus propios tratamientos	Modelo asistencial: <ul style="list-style-type: none">• El aumento de la implicación del paciente en su enfermedad provocará que sea cada vez más necesario que el personal médico adquiera nuevas habilidades y competencias.
2. Nuevos modelos de gestión, tanto sanitaria como clínica.	Modelo asistencial: : <ul style="list-style-type: none">• El Hospital es cada vez más un centro de "hospitalización". El plan de espacios: <ul style="list-style-type: none">• Los nuevos diseños de las plantas deberán acomodar habitaciones individuales con espacio para acompañantes.
3. Hospitales con estructuras descentralizadas y unidades multidisciplinarias.	Modelo asistencial: <ul style="list-style-type: none">• Será necesario impulsar la creación de unidades multidisciplinarias con profesionales de distintas especialidades, mediante la agrupación de los profesionales tomando como base sus conocimientos.• Homogeneización de los procesos mediante la protocolización. El plan de espacios: <ul style="list-style-type: none">• Reorganización de toda la estructura interna, de forma que esté orientada a la asistencia y basada en el enfermo y su proceso.



Principales tendencias del entorno sanitario que afectan a la hospitalización (2/4)

TENDENCIAS	IMPACTOS
<p>4. Avances tecnológicos que modifican los procesos asistenciales.</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se abren nuevas perspectivas estratégicas: medicina en casa, historia clínica integrada, consulta a especialistas vía Internet, televigilancia de enfermedades crónicas, pruebas diagnósticas interactivas,... • Los profesionales tendrán que incorporar nuevas habilidades relacionadas con la utilización de las nuevas tecnologías (telemedicina,...).
<p>5. Aumento de la complejidad de los pacientes hospitalizados y con pluripatologías.</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la carga e importancia de los cuidados de enfermería. • Necesidad de trabajar a través de unidades multidisciplinares. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de situar próximas las especialidades que más trabajan en unidades interdisciplinares más habitualmente. • Proximidad (buena comunicación) a los servicios de soporte.

Principales tendencias del entorno sanitario que afectan a la hospitalización (3/4)



TENDENCIAS	IMPACTOS
<p>6. La sistematización del uso de las tecnologías de la información exige la gestión de la información como elemento clave y además crea un entorno más propenso a compartir la información.</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Impulso de iniciativas con el objetivo de reducir los errores médicos (p.ej. sesiones clínicas en las que se repasen casos de pacientes en los que se hayan cometido errores).• Compra centralizada de aplicaciones asistenciales, lo cual favorece la integración de las bases de datos, favoreciendo la captura de información. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• La incorporación de tecnologías de la información y la comunicación precisará de espacios diferentes.• Generalización de la necesidad de conexiones de red en todos los puntos de trabajo y en las habitaciones de los pacientes.
<p>7. La práctica asistencial en salud Mental evoluciona y se busca integrar al paciente de salud mental</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Evitar en la medida de lo posible la marginación o diferenciación específica con el resto de usuarios.• Trabajo interdisciplinar con otras áreas.• Aumentar la confidencialidad e intimidad con el paciente. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Necesidad de situar próximas las especialidades Incrementar el volumen de espacios como forma de mejora de la atención.• Necesidad de contar con espacios para trabajar con equipos mixtos.• Acondicionar los espacios con medidas que propicien la privacidad.• Necesidad de espacios con mecanismos que permitan aislar situaciones conflictivas.



Principales tendencias del entorno sanitario que afectan a la hospitalización (4/4)

TENDENCIAS	IMPACTOS
<p>8. Desarrollo de la tecnología médica.</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la utilización de equipamientos diagnósticos y terapéuticos en la habitación del paciente. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendencia al incremento de espacio en las habitaciones, que coincide con el incremento de exigencias de privacidad.
<p>9. Envejecimiento poblacional.</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con mayores cargas de cuidados básicos (movilización, higiene..). <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayores exigencias de espacio para la movilidad asistida de los pacientes. • Necesidad de baños adaptados (ducha geriátrica) al paciente con dificultades de movilidad. Progresiva desaparición del uso de los baños asistidos comunes a toda la unidad, que son substituidos por la funcionalidad del aseo adaptado en cada habitación.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Hospitalización
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
 - Hospitalización Convencional
 - Hospitalización Pediátrica
 - Hospitalización de Neonatología
 - Hospitalización Obstétrica
 - Hospitalización Psiquiátrica
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global



Unidad	Camas	Observaciones
Unidad de Hospitalización Convencional	162	
Unidad de Hospitalización Traumatólogica	36	
Unidad de Hospitalización Pediátrica	13	
Unidad de Hospitalización Obstétrica	10	
Unidad de Hospitalización Psiquiátrica	18	
Total	239	

La necesidad de camas a largo plazo (2017) del hospital de Coslada será de 239

Las necesidades de camas estimadas para el 2017 son:

- 162 hospitalización convencional
- 36 hospitalización traumatológica
- 13 hospitalización pediátrica
- 10 hospitalización obstétrica
- 18 hospitalización psiquiátrica

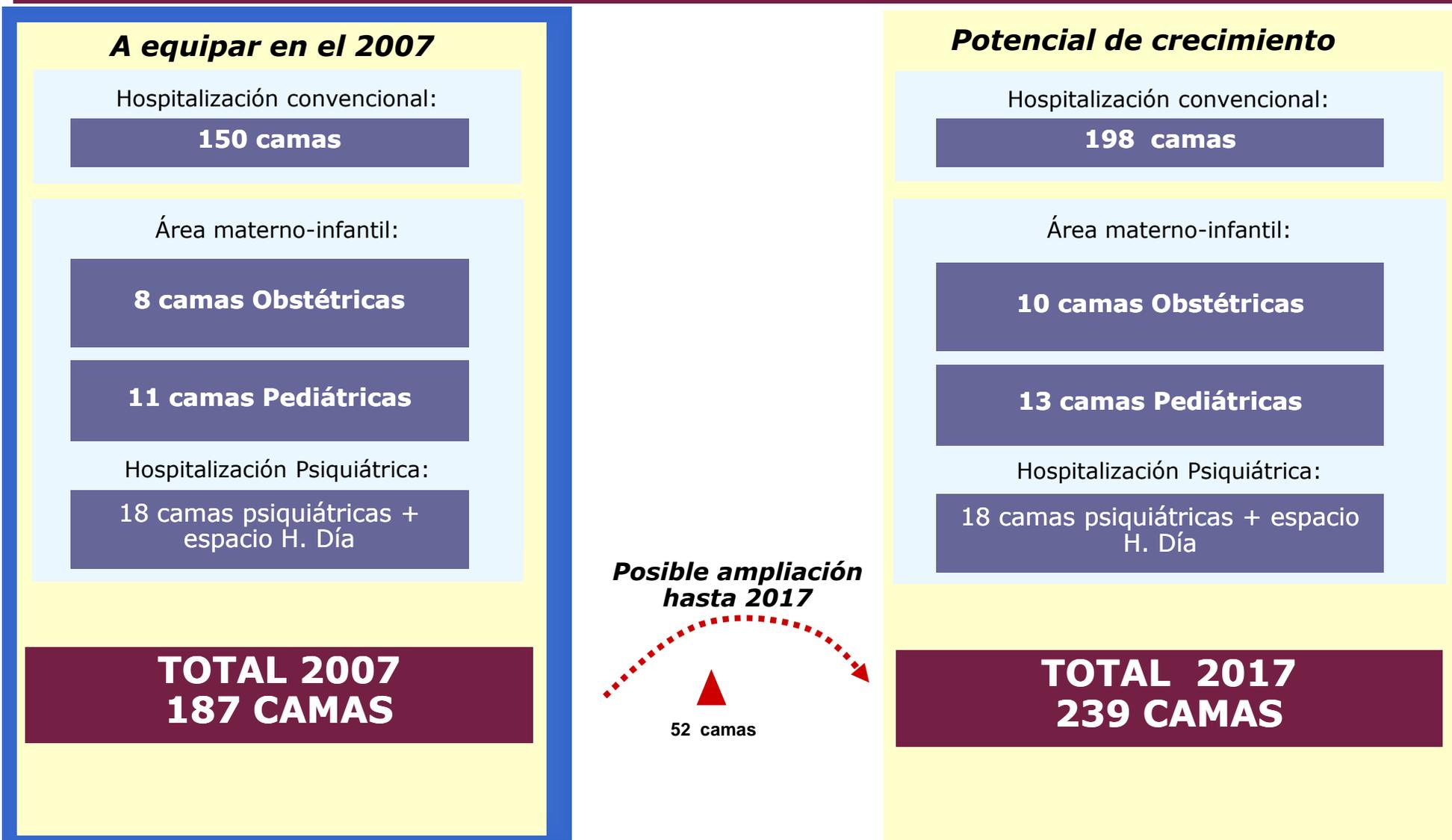
Total de camas hospitalización: 239*

- 1 habitación por cada unidad será aislada y 1 habitación de 1 unidad convencional estará dedicada a los estudios del sueño
- 7 cunas / incubadoras neonatología, de las cuales al menos 2 deberán estar aisladas

239 CAMAS

- Las camas de hospitalización traumatológica y la de estudios del sueño estarán todas localizadas en los módulos de hospitalización convencional, compartiendo recursos con las camas convencionales.
- Deberá tenerse en cuenta las especificidades de estas habitaciones.

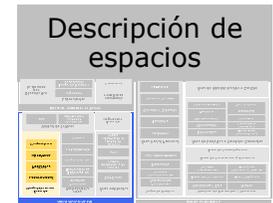
En resumen el número de camas de hospitalización a equipar en el 2007 será de 187 con posibilidad de crecer hasta el 2017 situándose en 239



Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Hospitalización
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
 - Hospitalización Convencional
 - Hospitalización Pediátrica
 - Hospitalización de Neonatología
 - Hospitalización Obstétrica
 - Hospitalización Psiquiátrica
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

El área de hospitalización se planificará para que pueda agrupar hasta 9 unidades en el futuro, agrupadas en 3 módulos (1/3)

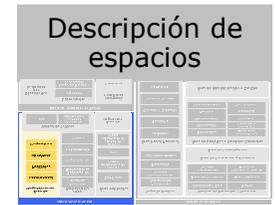


Los módulos que compartirán espacios comunes se describen aquí orientativamente. La agrupación hecha en la tabla de espacios es una aproximación, para que sea posible una estimación de los espacios totales del hospital. La organización final de las unidades se concretará en el proyecto arquitectónico final.

Módulo 1 (13 camas pediátricas + 28 camas en la unidad de obstetricia + 7 cunas / incubadoras + 18 camas de psiquiatría)

- El primer módulo estará compuesto por 3 unidades:
 - 1 unidad de hospitalización pediátrica con 13 camas.
 - 1 unidad de obstetricia con 28 camas. La diferencia entre las camas de obstetricia dimensionadas y las estimadas aquí pueden estar destinadas a cualquier hospitalización por enfermedad relacionada con la mujer.
 - 1 unidad de psiquiatría con 18 camas.
 - Además, habrá una unidad neonatológica con 7 cunas integrada a la unidad pediátrica. La agrupación hecha en la tabla de espacios es una aproximación, para que sea posible una estimación de los espacios totales del hospital.

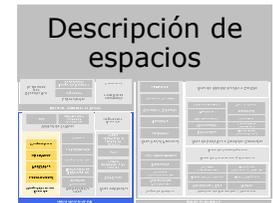
El área de hospitalización se planificará para que pueda agrupar hasta 9 unidades en el futuro, agrupadas en 3 módulos (2/3)



Módulo 1 (cont.)

- Todo el módulo se construirá con instalaciones en el 2007 pero no todas las habitaciones se equiparán en ese año:
 - Unidad de hospitalización pediátrica: 11 habitaciones equipadas en el 2007.
 - Unidad de obstetricia: 8 habitaciones equipadas en el 2007.
 - Unidad de psiquiatría: 18 habitaciones equipadas en el 2007.
 - Unidad neonatológica: 5 cunas equipadas en el 2007.
- Las unidades de obstetricia y pediatría compartirán algunos espacios de apoyo como vestuarios, mientras que la unidad psiquiátrica deberá tener su propia zona de apoyo. La unidad psiquiátrica deberá ser una unidad independiente pero integrada dentro del módulo.
- El objetivo en el diseño de espacios de la unidad psiquiátrica es garantizar las medidas de seguridad necesarias, diferenciándola lo mínimo posible. Para esto, la zona de apoyo de las unidades de hospitalización pediátrica y obstétrica, a pesar de no ser compartida con la psiquiátrica, deberá estar diseñada de una manera flexible, para el caso de que se la quiera compartir en el futuro.
- Deberá existir al menos una habitación de aislamiento en cada unidad.

El área de hospitalización se planificará para que pueda agrupar hasta 9 unidades en el futuro, agrupadas en 3 módulos (3/3)



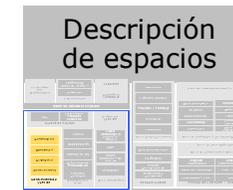
Módulos 2 y 3:

- Cada módulo estará compuesto por 3 unidades con 30 camas convencionales en cada una.
- Las 3 unidades de cada módulo deberán compartir una zona de apoyo.
- Deberá existir al menos 1 habitación aislada en cada unidad.
- De las 6 unidades:
 - 5 se construirán con instalaciones y equiparán en el 2007.
 - 1 se construirá solamente la estructura en el 2007.

General para las unidades de hospitalización convencional:

- 36 habitaciones de las unidades convencionales serán habitaciones de hospitalización traumatológica. Por esto deberán estar dotadas de un gancho de suspensión en el techo, para pesos de hasta 60 kg.
- Deberá existir al menos 1 habitación aislada en cada unidad.
- Al menos 1 habitación de 1 de las unidades convencionales deberá ser dedicada a los estudios del sueño.

El área de hospitalización podrá llegar hasta 239 camas hasta el 2017, ocupando un total de 9.078 m²



MÓDULO 1		
1 Unidad Pediátrica	1 Unidad Obstetricia	1 Unidad Psiquiátrica
13 camas + neonatología	28 camas	18 camas
718 m ²	911 m ²	1.131 m ²
266 m ² compartidos		
Total de camas: 59 Espacio total: 3.026 m ²		

MÓDULO 2		
1 Unidad Convencional	1 Unidad Convencional	1 Unidad Convencional
30 camas	30 camas	30 camas
893 m ²	893 m ²	893 m ²
346 m ² compartidos		
Total de camas: 90 Espacio total: 3.026 m ²		

MÓDULO 3		
1 Unidad Convencional	1 Unidad Convencional	1 Unidad Convencional
30 camas	30 camas	30 camas
893 m ²	893 m ²	893 m ²
346 m ² compartidos		
Total de camas: 90 Espacio total: 3.026 m ²		



Total 2017:
239 camas
9.078 m²

El módulo 1 estará compuesto por 1 unidad psiquiátrica, 1 obstétrica y 1 pediátrica (incluyendo la neonatología) y ocupará 3.026 m² (1/4)



La unidad de hospitalización psiquiátrica ocupará un espacio de 1.131 m²

ZONA ASISTENCIAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Habitación doble / uso individual - psiqui	26	18	473
Futuro hospital de día Psiquiátrico	339	1	339
Total 1 unidad			812

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Puesto de control	15	1	15
Zona limpia	10	1	10
Zona intermedia	8	1	8
Zona sucia	10	1	10
Sala técnica polivalente	18	1	18
Almacén de medicamentos	6	1	6
Zona de trabajo personal	30	1	30
Aseos Personal	4	2	8
Total 1 unidad			105

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho de supervisión	10	1	10
Zona polivalente de personal	20	1	20
Sala de reuniones	20	1	20
Zona trabajo administrativo	12	1	12
Oficio	8	1	8
Almacén de material general	16	1	16
Almacén de lencería	6	1	6
Almacén de equipamientos	10	1	10
Zona de utensilios de limpieza	4	1	4
Vestuarios personal	38	1	38
Sala de estar pacientes / comedor	24	1	24
Sala de espera familiares	30	1	30
Aseos públicos	4	2	8
Despacho de información	8	1	8
Total 1 módulo de 1 unidad			214

El módulo 1 estará compuesto por 1 unidad psiquiátrica, 1 obstétrica y 1 pediátrica (incluyendo la neonatología) y ocupará 3.026 m² (2/4)



La unidad de hospitalización pediátrica y la neonatología ocuparán 718 m²

ZONA ASISTENCIAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Habitación doble / uso individual - pediatría	26	13	342
Total 1 unidad			342

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Puesto de control de enfermería	15	1	15
Zona limpia	10	1	10
Zona intermedia	8	1	8
Zona sucia	10	1	10
Sala técnica polivalente	18	1	18
Zona preparación biberones	8	1	8
Sala de juegos	25	1	25
Sala de enseñanza	25	1	25
Almacén de medicamentos	6	1	6
Zona de trabajo personal	20	1	20
Aseos Personal	4	2	8
Espacio neonatología	223	1	223
Total 1 unidad			376

El proyecto arquitectónico final deberá permitir que la neonatología esté situada próxima al control de enfermería de pediatría, compartiendo algunos espacios de apoyo.

ZONA ASISTENCIAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Incubadoras / cunas - cuidados intermedios	6	7	42
Total 1 unidad			42

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Puesto de control de enfermería	15	1	15
Zona limpia	10	1	10
Zona sucia	10	1	10
Sala técnica polivalente	10	1	10
Zona de lavado de manos	12	1	12
Zona de lavado (incubadoras, cunas, etc)	16	1	16
Habitación lactancia materna	20	1	20
Almacén de medicamentos	6	1	6
Zona de trabajo personal	20	1	20
Espacio reserva	20	1	20
Total 1 unidad			139

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Taller de mantenimiento de equipamientos	10	1	10
Sala de espera familiares	16	1	16
Aseos públicos	4	2	8
Despacho de información	8	1	8
Total 1 módulo de 1 unidad			42

ESPACIO TOTAL DE 1 MÓDULO

223

**El módulo 1 estará compuesto por 1 unidad psiquiátrica,
1 obstétrica y 1 pediátrica (incluyendo la neonatología)
y ocupará 3.026 m² (3/4)**



La unidad de hospitalización obstétrica ocupará un espacio útil no compartido de 911 m²

ZONA ASISTENCIAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Habitación doble / uso individual - obstetricia	26	28	736
Total 1 unidad			736

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Puesto de control de enfermería	15	1	15
Zona limpia	10	1	10
Zona intermedia	8	1	8
Zona sucia	10	1	10
Sala técnica polivalente	18	1	18
Nido	22	1	22
Zona preparación biberones	8	1	8
Lactario	10	1	10
Almacén de medicamentos	6	1	6
Zona de trabajo personal	30	1	30
Aseos Personal	4	2	8
Sala de estar pacientes / comedor	30	1	30
Total 1 unidad			175

El módulo 1 estará compuesto por 1 unidad psiquiátrica, 1 obstétrica y 1 pediátrica (incluyendo la neonatología) y ocupará 3.026 m² (4/4)



Las unidades de hospitalización obstétrica y pediátrica compartirán una zona de apoyo que ocupará un espacio útil de 266 m²

ZONA DE APOYO COMPARTIDA ENTRE 2 UNIDADES

Espacios	Superficie / Unidad (m²)	Nº	Superficie Total (m²)
Despacho de supervisión	10	1	10
Zona polivalente de personal	20	1	20
Sala de reuniones	20	1	20
Zona trabajo administrativo	12	1	12
Oficio	8	1	8
Almacén de material general	16	1	16
Almacén de lencería	6	1	6
Almacén de equipamientos	10	1	10
Zona de utensilios de limpieza	4	1	4
Vestuarios personal	60	1	60
Sala de espera familiares	30	2	60
Aseos públicos	4	4	16
Despacho de información	8	3	24
Total 1 módulo de 2 unidades			266

Los módulos 2 y 3 estarán compuestos por 3 unidades convencionales y ocuparán un espacio útil de 3.026 m² cada uno



ZONA ASISTENCIAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Habitación doble / uso individual	26	30	788
Total 1 unidad			788
Total 3 unidades			2365

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Puesto de control de enfermería	15	1	15
Zona limpia	10	1	10
Zona intermedia	8	1	8
Zona sucia	10	1	10
Sala técnica polivalente	18	1	18
Almacén de medicamentos	6	1	6
Zona de trabajo personal	30	1	30
Aseos Personal	4	2	8
Total 1 unidad			105
Total 3 unidades			315

ZONA DE APOYO COMPARTIDA ENTRE 3 UNIDADES

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho de supervisión	10	1	10
Zona polivalente de personal	20	1	20
Sala de reuniones	20	1	20
Zona trabajo administrativo	12	1	12
Oficio	8	1	8
Almacén de material general	16	1	16
Almacén de lencería	6	1	6
Almacén de equipamientos	10	1	10
Zona de utensilios de limpieza	4	1	4
Vestuarios personal	80	1	80
Sala de estar pacientes / comedor	30	1	30
Sala de espera familiares	30	3	90
Aseos públicos	4	4	16
Despacho de información	8	3	24
Total 1 módulo de 3 unidades			346

ESPACIO TOTAL DE 1 MÓDULO	3.026
ESPACIO TOTAL DE 2 MÓDULO	6.052

Las ubicaciones y circulaciones de las áreas materno-infantil y de hospitalización psiquiátrica tienen especificidades propias



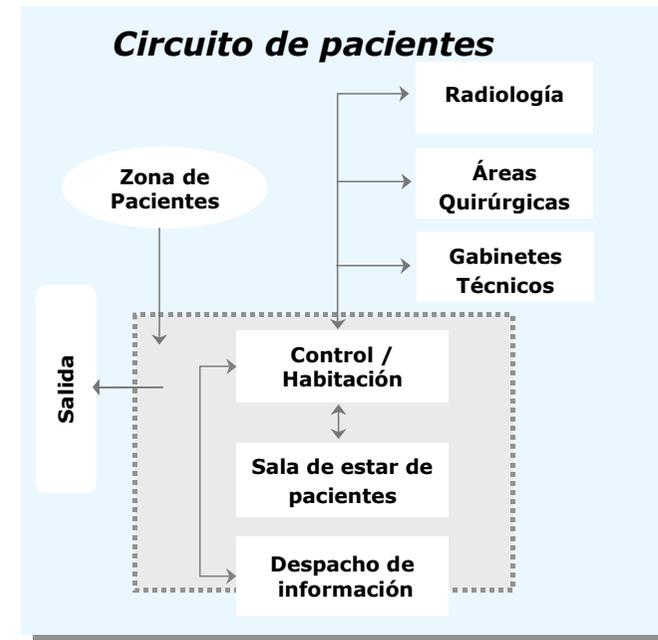
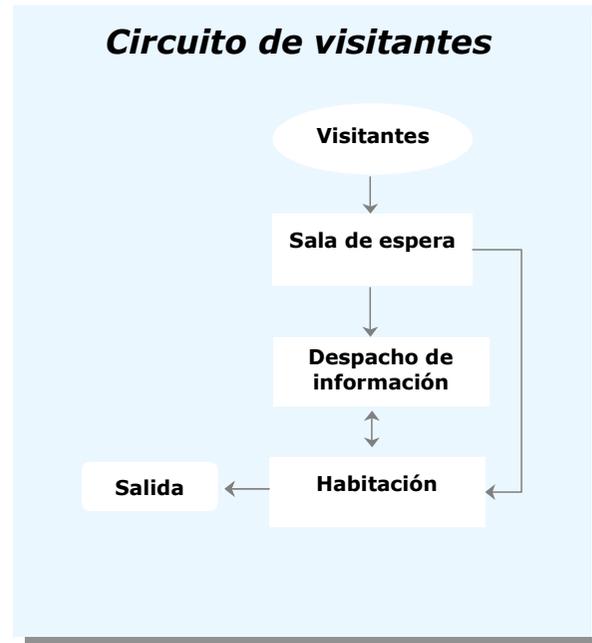
La unidad de hospitalización psiquiátrica debe estar en una zona diferenciada:

- Es preferible que la unidad de hospitalización psiquiátrica se ubique en plantas inferiores y que pueda contar con un acceso directo a una zona exterior cerrada.
- Deben existir barreras de acceso al interior de esta unidad:
 - Los accesos al interior de la unidad deben estar controlados desde el control de enfermería.
- Las habitaciones tienen requerimientos especiales para garantizar la seguridad de los pacientes

Las unidades de obstetricia, pediatría y en especial la de neonatología, en la medida de lo posible, deberían ubicarse en una zona próxima a los paritorios:

- Si esta ubicación no fuera posible, debería garantizarse un excelente circuito de comunicación.

Las principales circulaciones a tener en cuenta en las unidades de hospitalización son...(1/2)

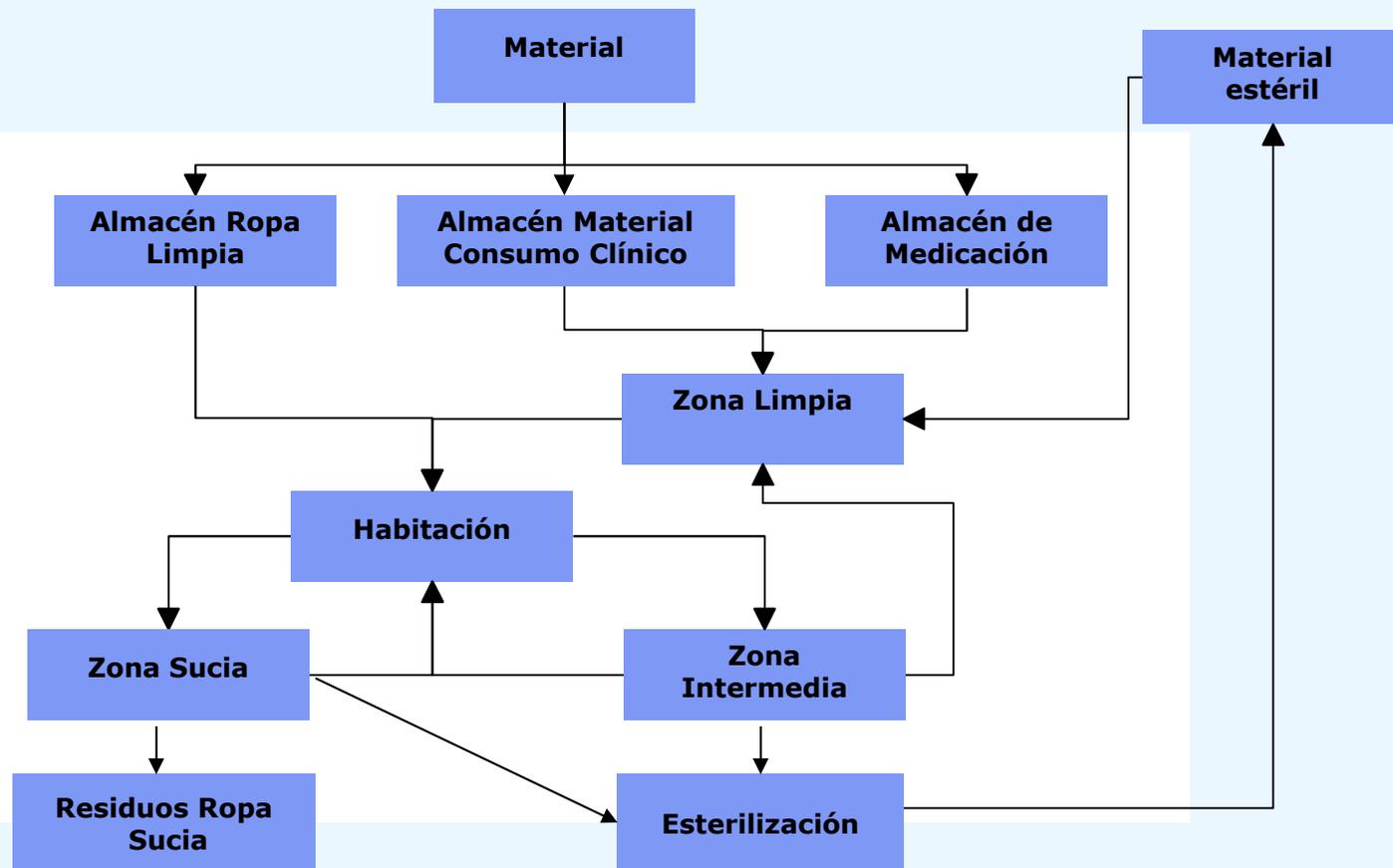


- Las circulaciones deben ser circuitos independientes para pacientes y personal por un lado, y para visitantes por otro.
- La circulación de los profesionales debe permitir reducir al mínimo los desplazamientos de enfermería dentro del área.
- Deben existir barreras de acceso a las áreas de trabajo y control para los visitantes.

Las principales circulaciones a tener en cuenta en las unidades de hospitalización son ...(2/2)



Circuito limpio / sucio y distribución de suministros



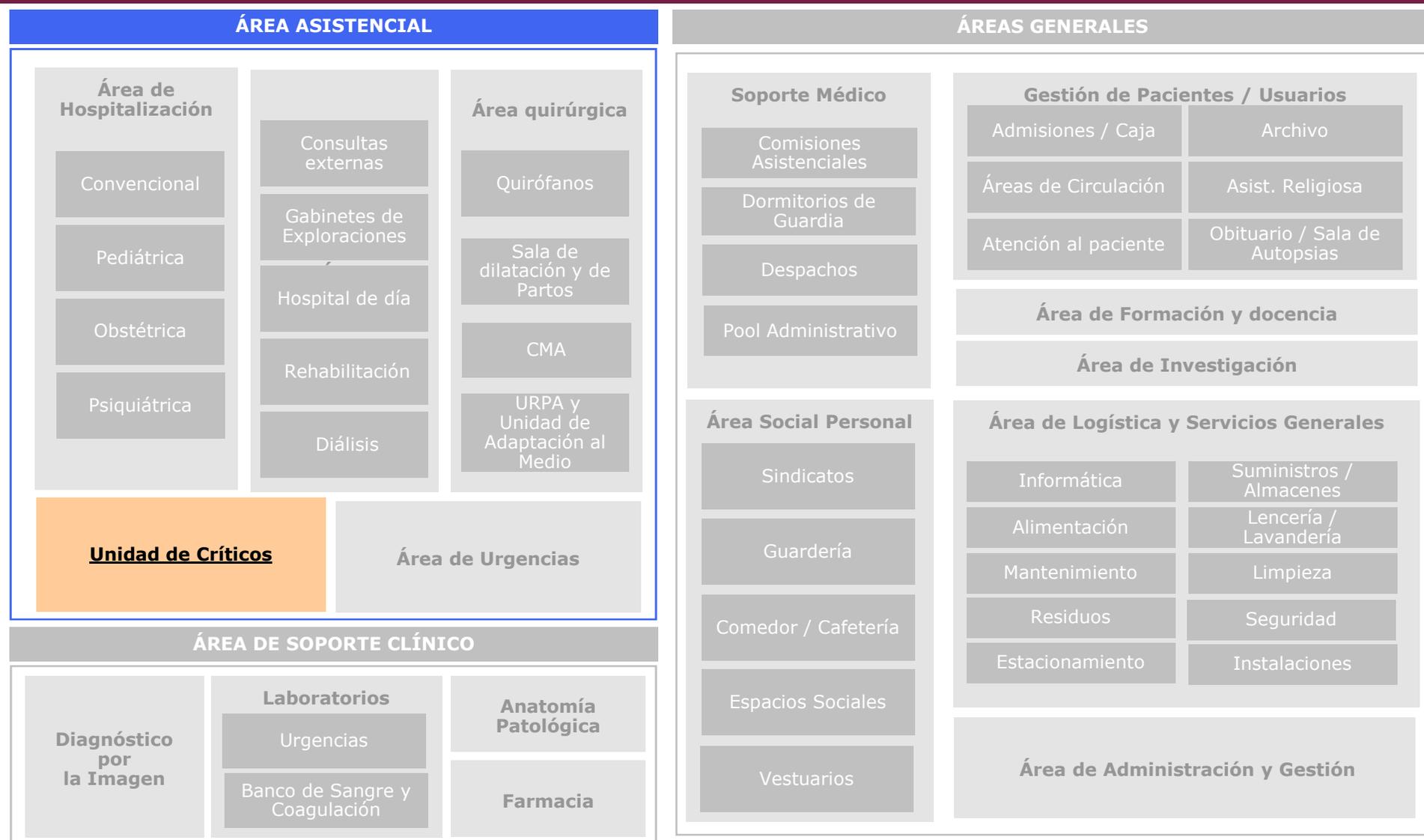
En el documento 4 se encuentran los detalles de los siguientes espacios:

1. General de hospitalización
2. Habitación
3. Puesto de control de enfermería
4. Zona limpia
5. Zona intermedia
6. Zona sucia
7. Sala técnica polivalente
8. Almacén de medicamentos
9. Zona de trabajo personal
10. Aseos personal
11. Despacho de supervisión
12. Zona polivalente de personal
13. Sala de reuniones
14. Zona de trabajo administrativo
15. Oficio
16. Almacén de material general
17. Almacén de lencería
18. Almacén de equipamientos
19. Local de utensilios de limpieza
20. Vestuario personal
21. Sala de estar pacientes
22. Sala de espera familiares
23. Aseos públicos
24. Despacho de información
25. Lactario
26. Biberonería

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Críticos
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizarán las necesidades de la unidad de críticos



La función del área de críticos es atender y vigilar a los pacientes que están en estado crítico



- La UCI tiene como finalidad agrupar los pacientes en estado crítico en el espacio físico en el que se les pueda vigilar y prestar atenciones muy especiales y continuadas durante las 24 horas del día, lo que no es posible hacer en las restantes unidades de enfermería. Constituye el último escalón asistencial dentro de un esquema progresivo de atención médica.
- Se trata de una unidad de enfermería dotada, por lo general, de un número reducido de camas, pero con una gran concentración de medios técnicos y de personal, médico y auxiliar, altamente cualificado, con presencia física permanente y con un cierto control de aislamiento y asepsia parecido, en cierto modo, al del bloque quirúrgico.
- El tamaño óptimo de una UCI es de aproximadamente 10 camas. En el caso de la necesidad de ser superior a 15 camas debe estudiarse la posibilidad de que haya un segundo módulo de intensivos, aunque ambos puedan tener algunos locales comunes. El número mínimo de camas para que sea viable económicamente debe ser 6.



Principales tendencias del entorno sanitario que afectan a la unidad de críticos

TENDENCIAS	IMPACTOS
<p>1. Incremento de técnicas quirúrgicas agresivas, de la supervivencia de los enfermos y de las tasas de utilización hospitalaria.</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Incremento de los cuidados críticos e intermedios. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Incremento de la proporción de camas de semicríticos y de alto nivel de curas de enfermería, debido al aumento de estancias en críticos y a la disminución de la estancia media hospitalaria.
<p>2. Sistemas tecnológicos de monitorización de cabecera del paciente (point of care) que permiten el control de toda la unidad desde cada cama.</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Incremento del trabajo de enfermería por paciente. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tendencia hacia los boxes cerrados que substituyen a la sala común.• Disminución del trabajo en el área de control e incremento en la habitación: Tendencia a mayor espacio en habitaciones cerradas pero con posibilidad de vigilancia visual.
<p>3. Requerimiento de luz diurna para mejorar la orientación de los pacientes Organización de las visitas de los familiares dentro de la unidad (nuevos enfoques de los conceptos de asepsia).</p>	<p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Desaparición de los pasillos de circunvalación para familiares alrededor de las unidades para ganar luz natural y espacio asistencial.

Principales tendencias del entorno sanitario que afectan a la unidad de críticos

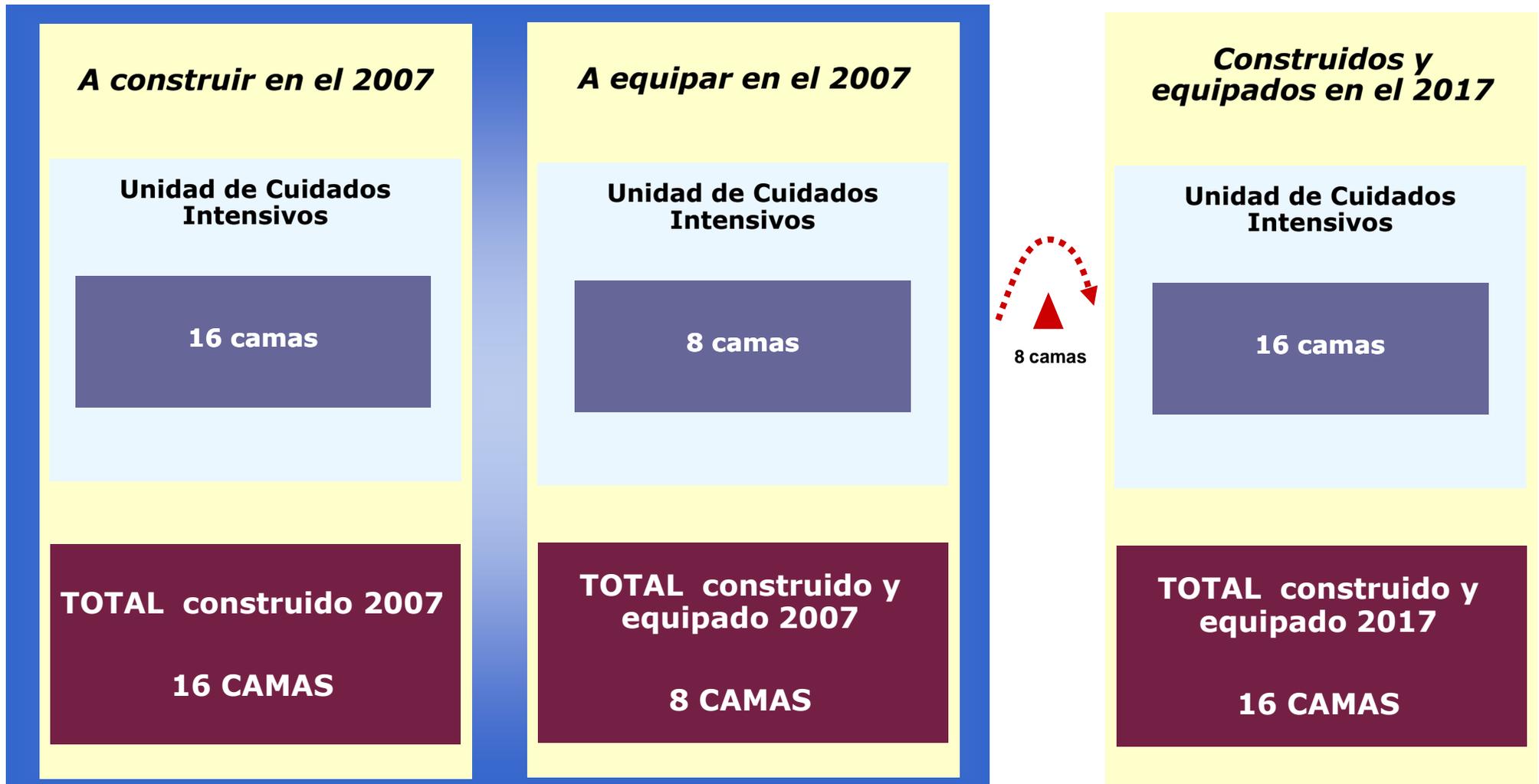


TENDENCIAS	IMPACTOS
4. Organización centralizada de los cuidados de pacientes semicríticos.	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tendencia a la organización de unidades que atienden a pacientes que sin cubrir los criterios de UCI requieren unas cargas de cuidados que dificulta el trabajo en las unidades de hospitalización.• Las opciones que se manejan en los grandes hospitales (pequeñas unidades especializadas) no son viables en los hospitales generales pequeños y medianos. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Previsión de una unidad de semicríticos en proximidad a los cuidados intensivos

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Críticos
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En resumen el número de camas de críticos a instalar hasta el 2017 aumentará progresivamente





El área de críticos estará compuesta por 2 unidades en el 2017

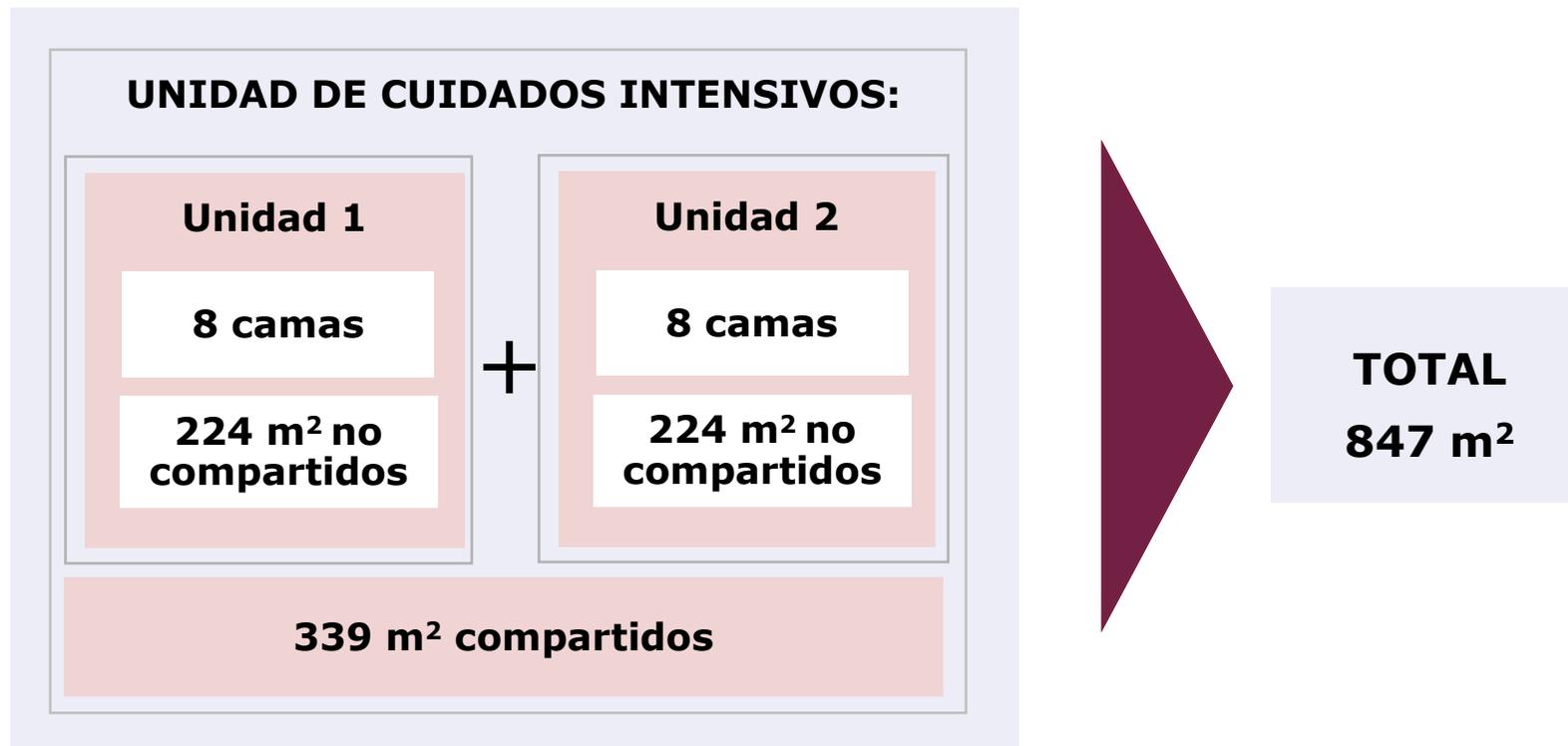
- El hospital de Coslada contará con dos unidades de cuidados intensivos de 8 camas cada una. 6 de estas 16 camas estarán aisladas (3 en cada unidad), en cumplimiento a la exigencia de la Comunidad de Madrid de que se deben aislar al menos un tercio de las habitaciones de la UCI. En el 2007 se equiparán solamente 8 de esas habitaciones.
- Las dos unidades deben estar organizadas de manera que sus puestos de control estén anexos, y que se pueda cerrar una sin que esto interfiera en el buen funcionamiento de la otra. Es decir, las dos unidades deben ser independizables, aunque pueden compartir espacios complementarios de apoyo.
- Además, las dos unidades deberán compartir las zonas de apoyo para optimizar la utilización de recursos.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Críticos
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global



El área de críticos del hospital de Coslada ocupará 847 m²





La UCI ocupará un espacio útil total de 847 m²

ZONA ASISTENCIAL UCI

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Habitaciones - Unidad 1	18	8	144
Habitaciones - Unidad 2	18	8	144
Total			288

ZONA DE TRABAJO PERSONAL PARA CADA UNIDAD (UCI Y UCO)

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Puesto de control	16	2	32
Zona de trabajo personal	30	2	60
Zona sucia	10	2	20
Zona intermedia	8	2	16
Zona limpia	10	2	20
Almacén medicamentos	6	2	12
Total 1 Unidad			160

ZONA DE TRABAJO PERSONAL UCI - COMPARTIDA ENTRE 2 UNIDADES

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Sala de procedimientos especiales	25	1	25
Aseos pacientes	5	2	10
Habitación médico de guardia	18	2	36
Zona polivalente de personal	20	1	20
Total 2 unidades			91

ZONA DE APOYO COMPARTIDA ENTRE TODA EL ÁREA DE CRÍTICOS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Almacén material general	10	1	10
Almacén lencería	8	1	8
Almacén equipamientos	10	1	10
Taller de calibración	6	1	6
Oficio	8	1	8
Sala de reuniones	20	1	20
Secretaría	10	1	10
Despacho supervisión	12	1	12
Despacho responsable facultativo	12	1	12
Zona utensilios de limpieza	4	1	4
Esclusa de familiares	4	1	4
Vestuarios personal	30	2	60
Aseos personal	4	2	8
Sala de espera familiares	50	2	100
Espacio privado familias	12	1	12
Aseos públicos	8	2	16
Despacho de información	8	1	8
Total			308

SUPERFICIE TOTAL UNIDADES DE CRÍTICOS 847

El área de críticos debe estar bien comunicada especialmente con el bloque quirúrgico y urgencias



Hospitalización Agudos

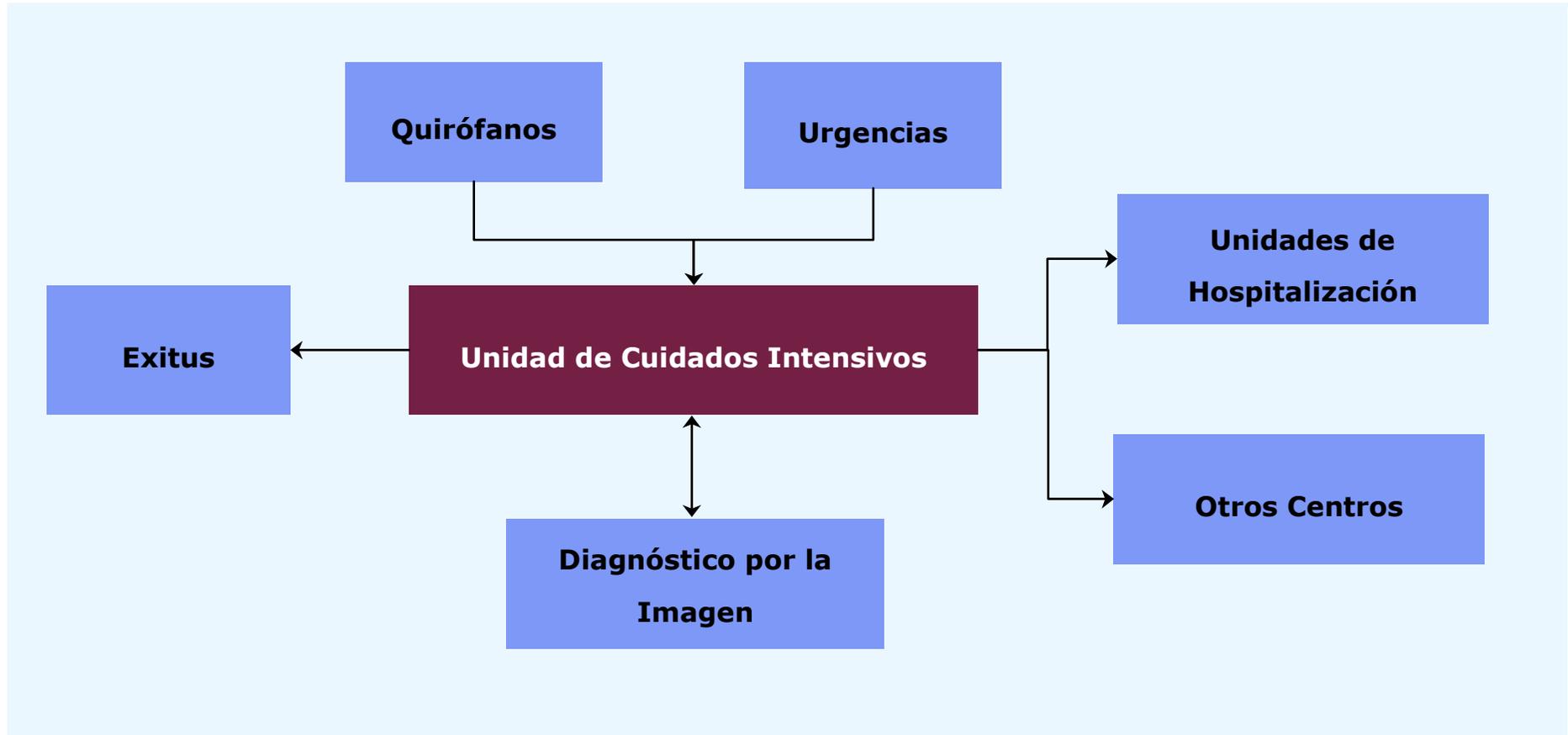
3	Unidad de Críticos									
1	1	Bloque Quirúrgico								
2	1	1	Bloque Obstétrico							
5	1	2	1	Urgencias						
1	3	3	5	6	Unidad Cirugía Sin Ingreso					
3	6	5	5	5	2	Consultas Externas				
3	2	5	3	3	5	1	Gabinetes Exploraciones Especiales			
2	3	6	5	6	2	2	1	Hospital de Día		
3	3	5	5	6	6	2	2	3	Diálisis	
4	3	3	6	1	2	5	6	4	6	Diagnóstico por la Imagen
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Farmacia
4	4	6	6	6	6	6	3	6	6	Protección Radiológica
6	4	4	4	6	4	6	6	6	4	Medicina Preventiva
4	4	3	3	4	3	6	6	6	6	Esterilización
4	4	6	6	6	6	3	6	6	6	Rehabilitación
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	Laboratorios
4	4	3	5	3	4	3	4	4	4	Admisiones
4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Servicio Atención al Paciente
6	4	4	5	2	4	1	2	4	5	Archivo Historias Clínicas
4	5	5	5	5	5	2	3	3	3	Despachos Clínicos
5	3	6	3	2	6	6	6	6	6	Dormitorios Personal Guardia
6	5	5	5	6	5	4	4	4	4	Unidad Experimental y de Investigación
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Biblioteca
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Aularios
6	5	5	5	5	5	5	5	5	3	Informática
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Salón de Actos
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Suministros y Almacén
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Personal
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Gestión Económica
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Matenimiento
4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Cocina
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Lencería
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Limpieza
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Unidad Administrativa
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Dirección y Gerencia
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Locales Representación
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Vestuarios Generales
3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	Cafetería
4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Capilla
6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	Mortuario

1	Relaciones de proximidad inmediata
2	Relaciones de proximidad
3	Relaciones de cercanía
4	Relaciones de logística
5	Relaciones no fundamentales
6	Sin relación o relación evitable



- El área de críticos deberá estar muy bien comunicada con:**
- Hospitalización
 - Bloque Quirúrgico / Obstétrico
 - Urgencias
 - CMA
 - Gabinetes Técnicos
 - Hospital de Día
 - Diálisis
 - Dormitorios de guardia

Las principales relaciones del área de críticos a tener en cuenta para planificar su ubicación son:



Con respecto a las circulaciones del área de críticos...



- La unidad deberá estar bien señalizada y las entradas y salidas, tanto de personal como de visitantes deberá estar señalizada.
- Las puertas de acceso a la unidad deberán estar controladas por un sistema autónomo con código y deberá existir intercomunicación interior / exterior, además de visualización desde el interior.
- Ha de preverse la circulación de material sucio y contaminado a través del diseño de un circuito limpio y un circuito sucio.
- Los pasillos para los traslados de los enfermos deberán ser distintos de los que utilizará el público, y no deberá pasar por la sala de espera de los familiares.
- Los exitus circularán por el circuito sucio o si no, serán trasladados con una cama preparada para estos tipos de traslado.



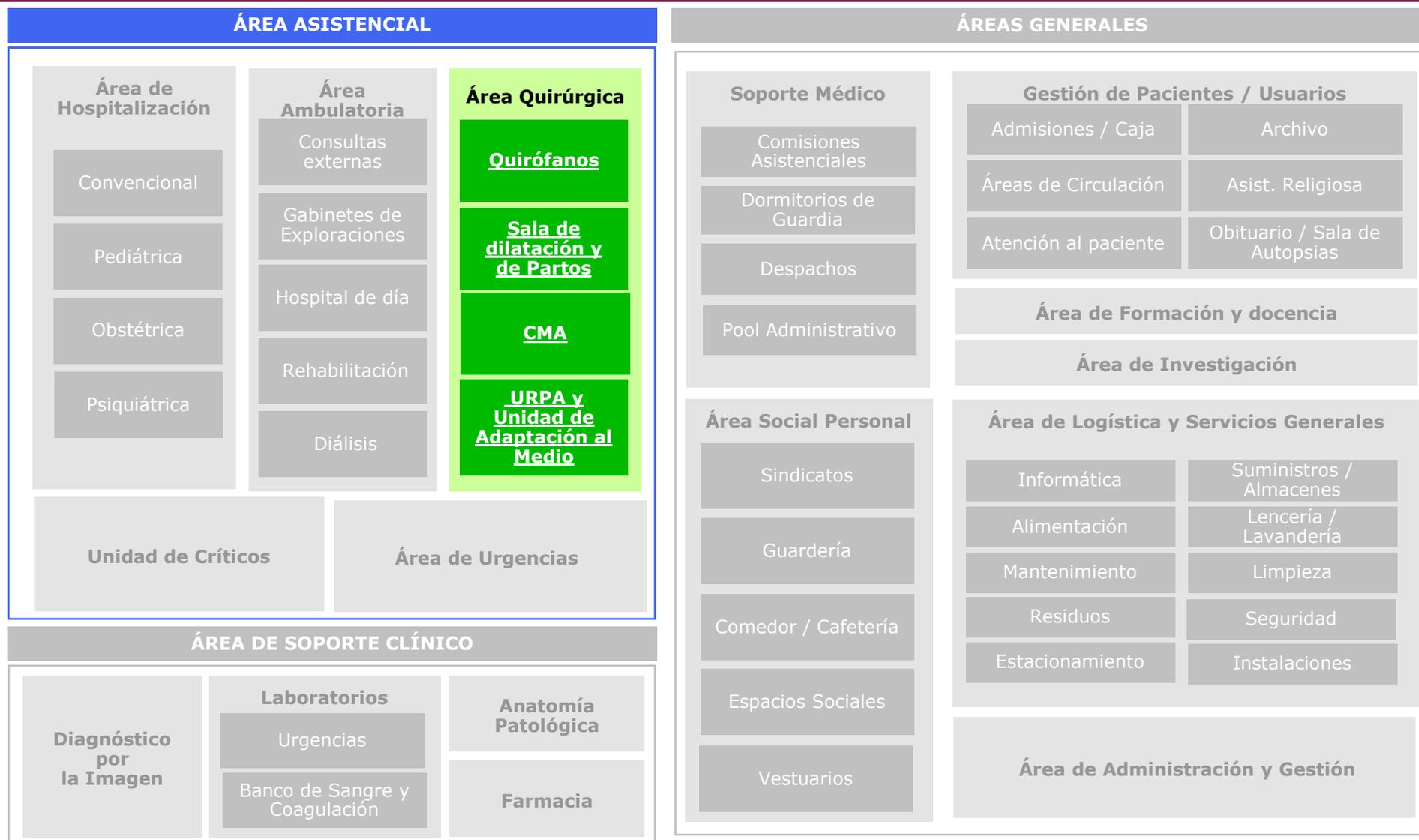
En el documento 4 se encuentran los detalles de los siguientes espacios:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. General de área de críticos | 16. Taller de calibración |
| 2. Habitación | 17. Oficio |
| 3. Puesto de control | 18. Sala de reuniones |
| 4. Zona de trabajo personal | 19. Secretaría |
| 5. Zona sucia | 20. Despacho de supervisión |
| 6. Zona intermedia | 21. Despacho responsable facultativo |
| 7. Zona limpia | 22. Local de utensilios de limpieza |
| 8. Almacén de medicamentos | 23. Esclusa de familiares |
| 9. Sala de procedimientos especiales | 24. Vestuarios personal |
| 10. Aseos pacientes | 25. Aseos personal |
| 11. Habitación médico de guardia | 26. Sala de espera familiares |
| 12. Zona polivalente de personal | 27. Espacio privado familias |
| 13. Almacén de material general | 28. Aseos públicos |
| 14. Almacén de lencería | 29. Despacho de información |
| 15. Almacén de equipamientos | |

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Área Quirúrgica y Obstétrica:
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
 - Quirófanos
 - Sala de dilatación y de partos
 - Cirugía mayor ambulatoria (C.M.A.)
 - URPA y Unidad de Adaptación al Medio
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades del bloque quirúrgico y obstétrico del hospital de Coslada



El bloque quirúrgico y obstétrico concentrará toda la actividad quirúrgica del hospital, sea programada o de urgencias, con o sin ingreso



- El bloque quirúrgico es donde se reúnen todos los locales dedicados a la actividad quirúrgica. El bloque obstétrico realiza la atención terapéutica a la madre (examen, control, dilatación, parto y atención pos-parto inmediata y los primeros cuidados del recién nacido (atención y reanimación). Recomendamos que el bloque obstétrico esté integrado al bloque quirúrgico (o en comunicación directa con el mismo), formando un bloque quirúrgico y obstétrico. Esto es importante porque las cesáreas se realizarán en un quirófano del bloque quirúrgico.
- Debe ser una zona separada de las circulaciones generales del hospital, y con las entradas y salidas debidamente controladas para que sólo entren las personas que tengan en ellos una misión definida.
- El bloque quirúrgico y obstétrico del hospital de Coslada agrupará los quirófanos de cirugía programada con ingreso, quirófanos para cirugía de urgencia, quirófanos para las cirugías programadas sin ingreso (CMA), además de los paritorios y salas de dilatación.

Principales tendencias del entorno sanitario que afectan al bloque quirúrgico (1/2)



TENDENCIAS	IMPACTOS
<p>1. Desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas mínimamente invasivas.</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ampliación y modernización de la cartera de servicios.• Requerirá un nivel de formación mas elevado por parte de los profesionales sanitarios. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aumento de la capacidad de rendimiento de los quirófanos.
<p>2. Incremento de la cirugía mayor ambulatoria.</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Reorientación de la actividad quirúrgica dentro del hospital. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diferenciación de circuitos para CMA y cirugía convencional• Disminución de la necesidad de camas convencionales, por incremento de la actividad ambulatoria.
<p>3. Tendencia a la polivalencia estructural</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Incremento de la coordinación entre profesionales. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Todas las salas de quirófanos deben poder reconvertirse a cualquier tipo de actividad quirúrgica.

Principales tendencias del entorno sanitario que afectan al bloque quirúrgico (2/2)



TENDENCIAS	IMPACTOS
4. Aparición de nuevos fármacos y avances en el campo de la anestesia.	Modelo asistencial: <ul style="list-style-type: none">• Disminución de la estancia de los pacientes. El plan de espacios: <ul style="list-style-type: none">• Menor necesidad de camas para reanimación
5. Desarrollo y aprovechamiento de las tecnologías de la comunicación.	Modelo asistencial: <ul style="list-style-type: none">• Estas nuevas tecnologías permitirán monitorizar toda la trayectoria del paciente a lo largo de proceso quirúrgico.• Disminuirá los desplazamientos de los profesionales al interior del hospital. El plan de espacios: <ul style="list-style-type: none">• Reordenación de los circuitos y espacios.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Área Quirúrgica y Obstétrica:
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
 - Quirófanos
 - Sala de dilatación y de partos
 - Cirugía mayor ambulatoria (C.M.A.)
 - URPA y Unidad de Adaptación al Medio
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

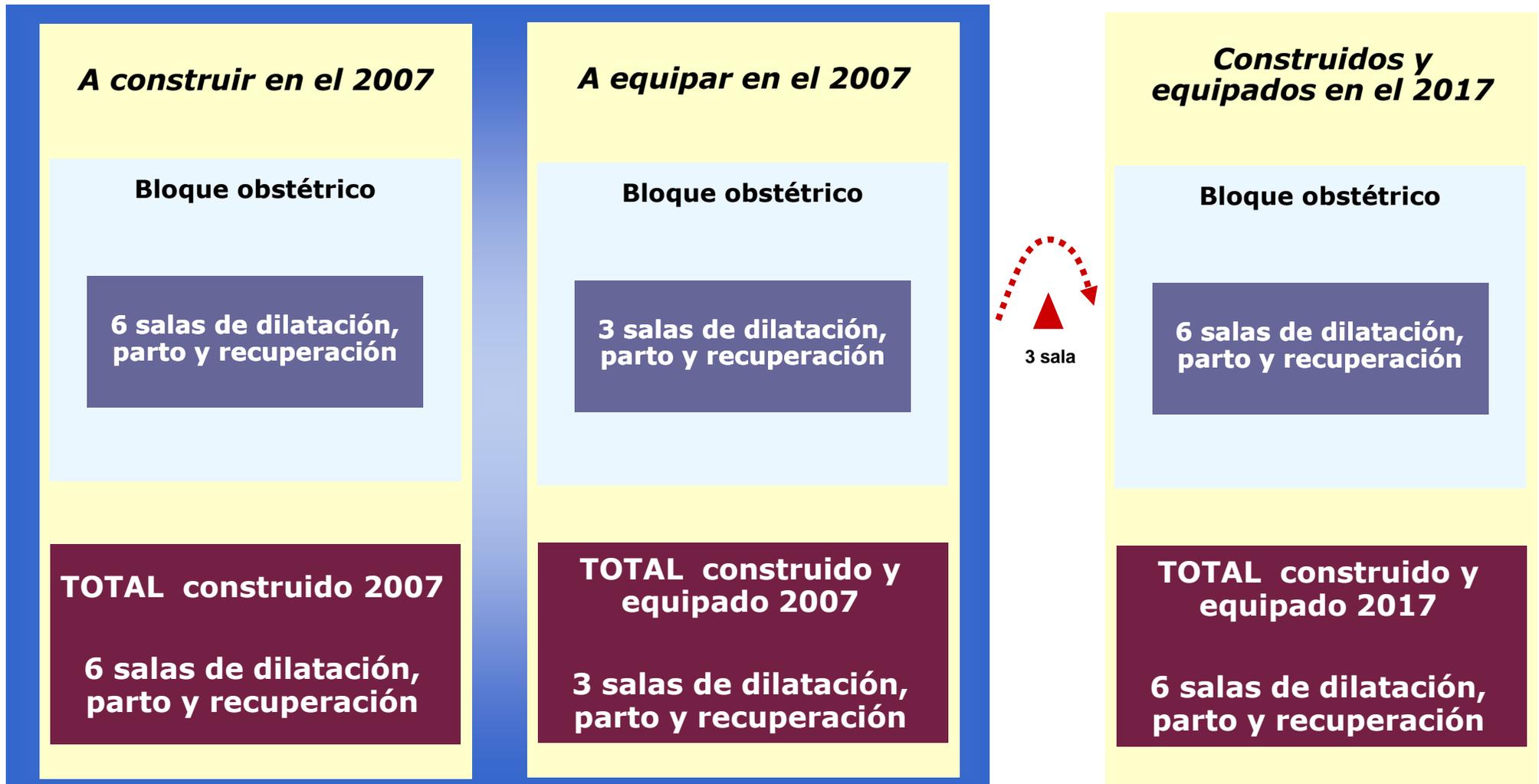
En resumen el número de quirófanos será de 7 quirófanos en el 2007, previendo el posible crecimiento de 1 quirófano hasta 2017



A construir en el 2007	A equipar en el 2007	Construidos y equipados en el 2017
Quirófanos de Cirugía CON Ingreso: Programados: 3 Urgentes: 1	Quirófanos de Cirugía CON Ingreso: Programados: 3 Urgentes: 1	Quirófanos de Cirugía CON Ingreso: Programados: 3 Urgentes: 1
Quirófanos de Cirugía SIN Ingreso: Programados: 4	Quirófanos de Cirugía SIN Ingreso: Programados: 3	Quirófanos de Cirugía SIN Ingreso: Programados: 4
URPA: 6 Camas	URPA: 6 Camas	URPA: 6 Camas
Unidad de Adaptación al Medio 9 Camas y 5 Sillones	Unidad de Adaptación al Medio 7 Camas y 4 Sillones	Unidad de Adaptación al Medio 9 Camas y 5 Sillones
TOTAL Quirófanos CON Ingreso: 4 Quirófanos SIN Ingreso: 4	TOTAL Quirófanos CON Ingreso: 4 Quirófanos SIN Ingreso: 3	TOTAL Quirófanos CON Ingreso: 4 Quirófanos SIN Ingreso: 4



En resumen el número de salas de dilatación, parto y recuperación instalados incluye la previsión de crecimiento a largo plazo





El bloque quirúrgico estará compuesto por... (1/2)

Quirófanos

- Son habitaciones especialmente preparadas para que en ellas se realicen las intervenciones quirúrgicas con las mayores garantías de asepsia, de dotación tecnológica y con el menor sufrimiento para el paciente. Los quirófanos de urgencia y de Cirugía Mayor Ambulatoria estarán ubicados en el bloque quirúrgico, y no en la unidad de urgencias y ambulatoria como suele ocurrir en algunos hospitales. Esto no sólo porque así se requiere menos personal, sino sobretodo porque ofrecerán más seguridad al paciente cuando pueda sobrevenir una situación de emergencia en la que la proximidad del bloque quirúrgico a la UCI, la presencia de otros cirujanos y anestesiólogos, y una más amplia dotación tecnológica son de gran valor.
- Los 3 quirófanos de cirugía programada con ingreso y el de urgencias estarán agrupados en 1 módulo, mientras que los 4 quirófanos de CMA formarán un segundo grupo.

Antequirófano

- Uno para cada sala operatoria. En él están instalados los lavamanos, tres por cada antequirófano, desde los cuales debe verse directamente dentro del quirófano, la mesa quirúrgica, para lo cual suele haber una ventana fija. En el antequirófano los componentes del equipo que va a operar, una vez que se han vestido con el pijama quirúrgico y se han calzado convenientemente en el vestuario, realizan el lavado de manos preceptivo, para pasar seguidamente al quirófano.



El bloque quirúrgico estará compuesto por... (2/2)

- **Pré-anestesia y URPA**

- En la zona de preanestesia se realizarán determinadas técnicas anestésicas o preanestésicas a los pacientes que luego pasan al quirófano.
- La zona de despertar es donde muchos operados descansan durante un cierto tiempo al salir del quirófano, recuperándose de la anestesia, hasta que sus constantes y sus estado de conciencia permitan su salida.
- Tanto la preanestesia como la URPA deben estar localizadas dentro y cerca de la entrada del bloque, y se recomienda que estén separadas, aunque puede utilizarse un solo espacio para las dos funciones.

- **Unidad de Adaptación al Medio**

- Tiene la mismas funciones que la URPA pero atiende a los pacientes ambulatorios que sufrirán algún tipo de cirugía mayor ambulatoria.
- Poseerá camas y sillones, utilizadas de acuerdo con la necesidad del paciente.
- Estará localizada cerca de la entrada del bloque, y tendrá un circuito distinto de la URPA, para el acceso de los pacientes ambulatorios.
- Esta unidad puede estar fuera del bloque propiamente dicho pero siempre dentro del circuito independiente y propio de CMA.
- El bloque quirúrgico de CMA conviene que esté diferenciado.



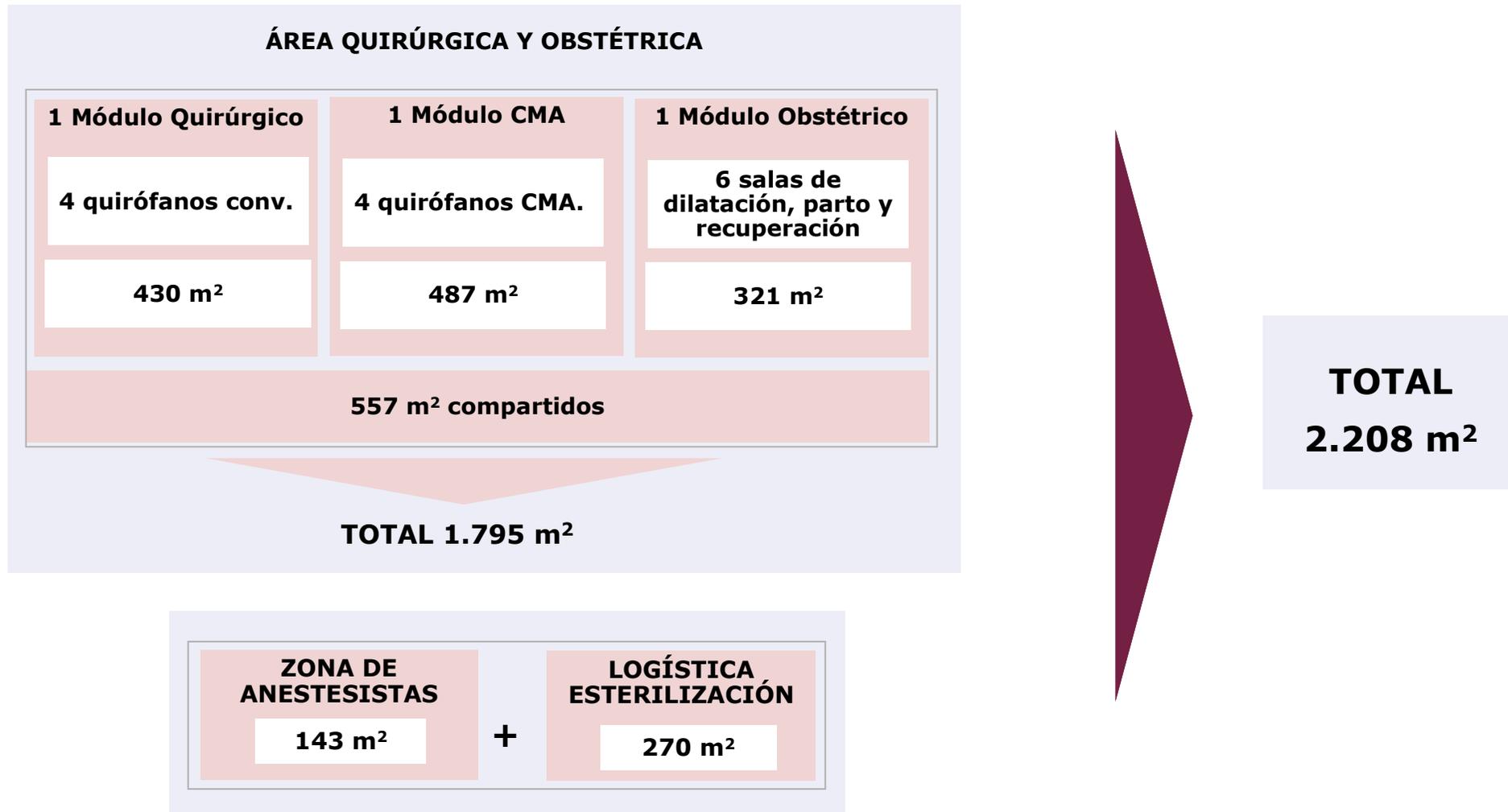
El bloque obstétrico estará compuesto por...

- **Habitaciones para el parto, dilatación y recuperación**
 - Deberían ser habitaciones individuales, que permitiesen alojar a un acompañante. Además, se deberían poder vigilar desde el control de enfermería a través de visualización directa o telemática.
 - Este es un concepto nuevo, en el cuál la paciente no tiene que moverse, realiza todo el proceso, de dilatación, parto y recuperación en una misma habitación.

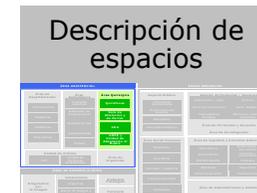
Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Área Quirúrgica y Obstétrica:
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
 - Quirófanos
 - Sala de dilatación y de partos
 - Cirugía mayor ambulatoria (C.M.A.)
 - URPA y Unidad de Adaptación al Medio
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

Los módulos quirúrgicos, CMA y obstétrico, más las zonas de anestesiistas y de logística de esterilización ocuparán un espacio útil de 2.208 m²



El módulo de cirugía con ingreso ocupará un espacio útil total no compartido con los módulos obstétrico y de CMA de 430 m²



MÓDULO QUIRÚRGICO - ESPACIOS NO COMPARTIDOS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Antequirófono	14	4	56
Zonas de apoyo	6	4	24
Quirófanos	42	4	168
TOTAL			248

1 de los quirófanos será de urgencias. Este quirófano podrá estar dotado de forma que pueda operar durante la noche estando el resto del área quirúrgica cerrada.

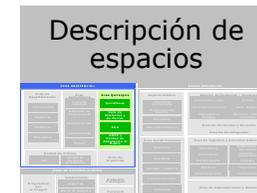
MÓDULO QUIRÚRGICO - ESPACIOS COMPARTIDOS ENTRE MÓDULOS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Zonas de registro procesos clínicos	8	1	8
Aparcamiento camillas pre-transfer	20	1	20
Recepción de carros de material	20	1	20
Recepción y transfer de pacientes	30	1	30
Aparcamiento camillas post transfer	20	1	20
URPA	14	6	84
TOTAL			182

La URPA deberá ser una zona única de 84 m² donde deberán estar contemplados 6 puestos.

SUPERFICIE TOTAL CIRUGÍA CON INGRESO	430
---	------------

El módulo de CMA ocupará un espacio útil total no compartido con los módulos quirúrgico y obstétrico de 487 m²



MÓDULO CMA - ESPACIOS NO COMPARTIDOS

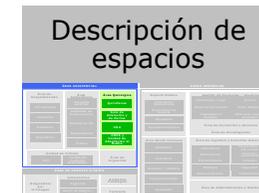
Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Antequirófono	14	4	56
Zonas de apoyo	6	4	24
Quirófanos	42	4	168
TOTAL			248

MÓDULO CMA - ESPACIOS COMPARTIDOS ENTRE MÓDULOS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Zonas de registro procesos clínicos	8	1	8
Recepción de carros de material	10	1	10
Recepción y transfer de pacientes	20	1	20
Control de enfermería	15	1	15
UAM camas (Adaptación al medio)	14	9	126
UMA sillones (Adaptación al medio)	6	5	30
Aseos pacientes	5	2	10
Vestuarios pacientes	10	2	20
TOTAL			239

SUPERFICIE TOTAL CIRUGÍA SIN INGRESO	487
---	------------

El módulo obstétrico ocupará un espacio útil total no compartido con los módulos quirúrgico y de CMA de 261 m²



MÓDULO OBSTÉTRICO - ESPACIOS NO COMPARTIDOS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Sala de dilatación	15	4	60
Salas para dilatación, parto y recuperación	25	6	150
TOTAL			210

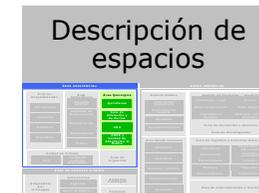
MÓDULO OBSTÉTRICO - ESPACIOS COMPARTIDOS ENTRE MÓDULOS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción pacientes / espera	40	1	40
Puesto de control de enfermería	15	1	15
Consultorio con aseo	18	2	36
Sala de monitorización	8	1	8
Box reconocimiento neonatos	12	1	12
TOTAL			111

SUPERFICIE TOTAL BLOQUE OBSTÉTRICO	321
---	------------

El módulo de obstetricia utilizará el quirófano de urgencias para los partos que demanden intervención.

La zona de apoyo compartida entre los módulos quirúrgicos, de CMA y obstétrico ocupará un espacio útil total de 557 m²



ZONA DE APOYO - COMPARTIDA ENTRE MÓDULOS QUIRÚRGICOS, CMA Y OBSTÉTRICO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho supervisión	15	1	15
Sala de trabajo personal	30	2	60
Zona polivalente de personal	20	1	20
Vestuarios Personal	60	2	120
Aseos Personal	4	2	8
Almacén de equipamientos / aparatos	20	1	20
Almacén medicamentos	6	1	6
Almacén de material estéril	20	1	20
Almacén lencería	10	1	10
Almacén utensilios de limpieza	6	1	6
Zona sucia	10	4	40
Recepción / Secretaría	30	1	30
Sala de espera familiares	50	3	150
Despacho información	12	3	36
Aseos públicos	4	4	16
Total			557

El servicio de esterilización puede ser externalizado. Por lo tanto, el almacén de material estéril deberá contener los sets quirúrgicos estériles programados del día, además de un stock para urgencias.

SUPERFICIE TOTAL ZONA DE APOYO 557

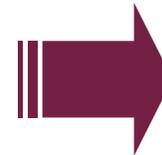


Otros espacios relacionados con el área quirúrgica son...

ZONA DE ANESTESISTAS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho supervisión	15	1	15
Despachos anestelistas	15	5	75
Sala de trabajo anestelistas	25	1	25
Sala de reuniones	20	1	20
Aseos Personal	4	2	8
Total			143

SUPERFICIE TOTAL ANESTESITAS 143

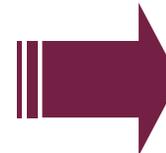


Como el trabajo de estos profesionales se desarrolla fundamentalmente en los quirófanos, conviene que su zona de trabajo administrativo esté cerca / bien comunicada con el área.

ZONA DE ESTERILIZACIÓN

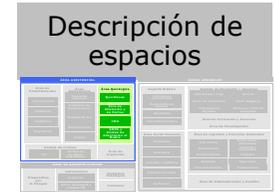
Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción y distribución del material estéril	20	1	20
Recepción y clasificación del material sucio	20	1	20
Lavado de carros de transporte	15	1	15
Almacén de carros de transporte	15	1	15
Espacio reserva	200	1	200
Total			270

SUPERFICIE TOTAL ZONA DE ESTERILIZACIÓN 270



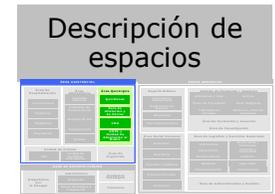
Aunque el servicio de esterilización sea externalizado, deberá haber una zona que centralice la recepción del material estéril que llega desde el exterior y otra que centralice y revise el material sucio a ser enviado al exterior. Esta zona no tiene que estar ubicada en el área quirúrgico pero deberá estar bien comunicada con el almacén de material estéril del área y con la zona sucia. Además, conviene dejar un espacio reserva por si la empresa contratada decide montar la esterilización dentro del hospital.

La organización de los espacios del los módulos quirúrgico, de CMA y obstétrico deberá permitir cierta autonomía a los distintos grupos (1/2)



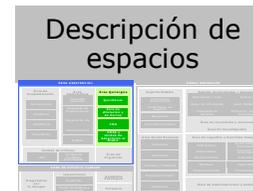
- Por las características de los pacientes atendidos en el módulo de CMA, conviene que este esté diferenciado en lo que dice respecto a entradas y circulaciones. Se aconseja que el módulo de CMA se sitúe en un extremo con entrada propia y comunicación directa con el área de CMA donde se ubicará la sala de adaptación al medio y vestuarios.
- Los quirófanos de CMA dispondrán de un circuito totalmente separado de los de cirugía programada con hospitalización.
 - El acceso del personal del hospital deberá estar diferenciado del de los pacientes y también será distinto del de suministros.
- Aunque se prevé un bloque integral para los módulos quirúrgico, de CMA y obstétrico, cada uno de los módulos tendrá su propio acceso específico de pacientes.
- El paciente hospitalario llegará al módulo quirúrgico en su propia cama hasta el transfer.
- La cama tendrá dos opciones:
 - Pasar a la URPA.
 - Ubicarla en el aparcamiento de camas (situada junto a la zona de transfer).

La organización de los espacios del los módulos quirúrgico, de CMA y obstétrico deberá permitir cierta autonomía a los distintos grupos (2/2)



- La estancia del paciente en la URPA será en su propia cama.
- Los módulos de CMA y obstétrico estarán integrados en el bloque pero tendrán autonomía de espacios y circuitos.
- La unidad de adaptación al medio será utilizada por los pacientes ambulantes y se recomienda que esté anexa a la URPA por la posibilidad de compartir control de enfermería, siempre que no obligue a circuitos o circulaciones poco deseables.
- El módulo de obstetricia utilizará el quirófano de urgencias para los partos que demanden intervención.
- Conviene que exista un tubo neumático que comunique con el área reservada para la posible instalación de un área de anatomía patológica.

Las principales relaciones de los módulos de cirugía convencional y de urgencias deberán ser con... (1/2)



Hospitalización Agudos

3	Unidad de Críticos
1	1 Bloque Quirúrgico
2	1 1 Bloque Obstétrico
5	1 2 1 Urgencias
1	3 3 5 6 Unidad Cirugía Sin Ingreso
3	6 5 5 5 2 Consultas Externas
3	2 5 3 3 5 1 Gabinetes Exploraciones Especiales
2	3 6 5 6 2 2 1 Hospital de Día
3	3 5 5 6 6 2 2 3 Diálisis
4	3 3 6 1 2 5 6 4 6 Diagnóstico por la Imagen
2	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 Farmacia
4	4 6 6 6 6 6 3 6 6 2 6 Protección Radiológica
6	4 4 4 6 4 6 6 6 4 4 4 6 Medicina Preventiva
4	4 3 3 4 3 6 3 6 6 6 6 3 Esterilización
4	4 6 6 6 6 3 6 6 6 4 6 6 6 6 Rehabilitación
4	4 4 4 3 4 4 4 4 4 6 4 4 4 4 6 Laboratorios
4	4 3 5 3 4 3 4 4 4 4 6 6 6 6 5 6 Admisiones
4	6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 Servicio Atención al Paciente
6	4 4 5 2 4 1 2 4 5 4 6 6 6 6 5 6 6 6 Archivo Historias Clínicas
4	5 5 5 5 5 2 3 3 3 5 3 3 3 6 3 3 6 6 6 Despachos Clínicos
5	3 6 3 2 6 6 6 6 6 2 6 5 6 6 6 6 6 6 6 6 Dormitorios Personal Guardia
6	5 5 5 5 4 4 6 6 4 4 4 5 6 6 4 4 6 6 4 6 Unidad Experimental y de Investigación
5	6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 3 Biblioteca
6	6 Aularios
6	5 5 5 5 5 5 5 5 5 3 4 5 5 5 5 5 5 5 4 5 6 5 6 6 Informática
5	6 Salón de Actos
6	4 6 4 4 4 Suministros y Almacén
4	5 6 5 6 6 4 6 4 Personal
5	6 4 6 3 6 Gestión Económica
6	4 Mantenimiento
4	6 4 6 6 4 Cocina
6	4 6 6 6 6 4 6 6 4 4 Lencería
4	4 Limpieza
4	5 6 5 6 6 6 4 6 6 4 6 6 4 Unidad Administrativa
5	5 6 5 6 5 6 5 5 5 4 5 5 4 5 Dirección y Gerencia
5	6 4 6 6 4 6 6 4 6 5 Locales Representación
6	3 6 6 6 6 6 6 6 6 4 6 6 4 4 6 4 6 6 6 Vestuarios Generales
3	4 4 5 6 5 6 6 5 6 4 6 6 4 1 6 4 6 6 6 Cafetería
4	6 4 6 6 4 6 6 4 6 6 6 6 Capilla
6	5 6 6 6 5 6 4 6 6 4 6 6 4 6 5 6 6 6 6 Mortuario

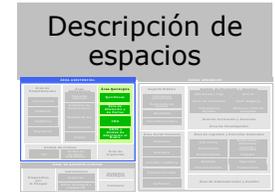
1	Relaciones de proximidad inmediata
2	Relaciones de proximidad
3	Relaciones de cercanía
4	Relaciones de logística
5	Relaciones no fundamentales
6	Sin relación o relación evitable



Los módulos de cirugía convencional y de urgencias deberán estar muy bien comunicados con:

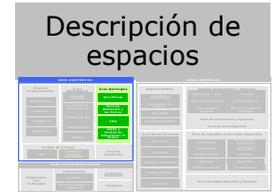
- UCI
- Hospitalización
- Urgencias
- Diagnóstico por la Imagen
- CMA
- Módulo Obstétrico

Las principales relaciones del módulo de cirugía convencional y de urgencias deberán ser con... (2/2)

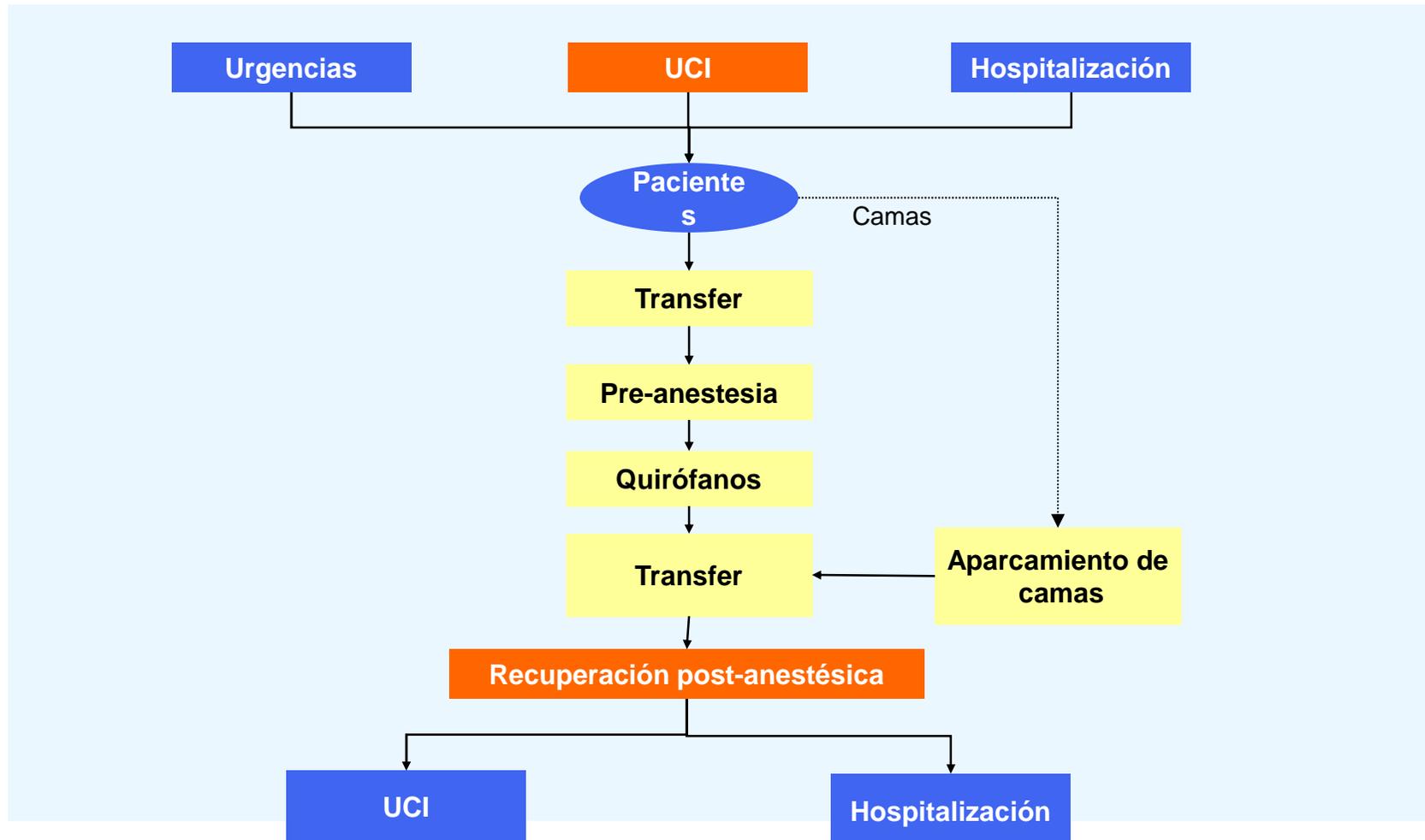


- Área de críticos: donde se incluirán los cuidados postquirúrgicos.
- Urgencias: sería conveniente contar con acceso directo y exclusivo de personal a quirófanos desde urgencias.
- Unidades de hospitalización quirúrgica:
 - Las camas o camillas provenientes de unidades de hospitalización no deberían entrar en el bloque quirúrgico.
 - Se debería diseñar una entrada de hospitalización que facilite el transfer.
 - Sin embargo, debería existir la posibilidad de permitir la entrada sin transfer, para aquellos casos urgentes en que el tiempo sea clave para la salud del paciente.
- Otras como esterilización, depósito de sangre, anatomía patológica y bloque obstétrico.

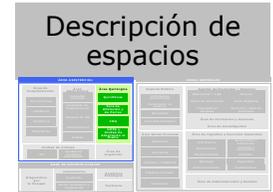
Los módulos de cirugía convencional y urgencias deberán contar con circuitos de personal, pacientes y material diferenciados (1/3)



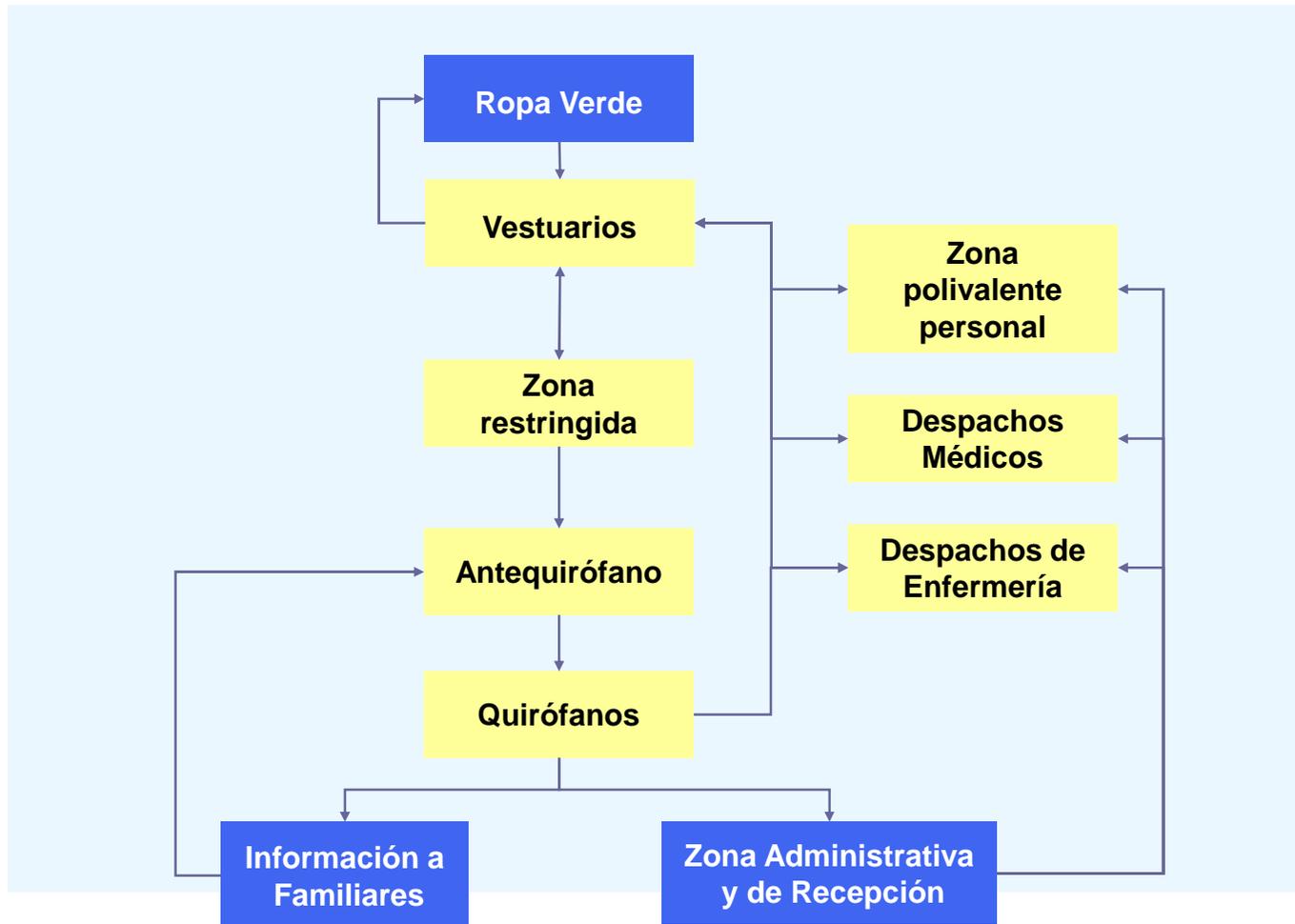
CIRCUITO DE PACIENTES:



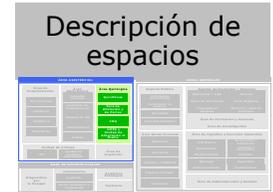
Los módulos de cirugía convencional y urgencias deberán contar con circuitos de personal, pacientes y material diferenciados (2/3)



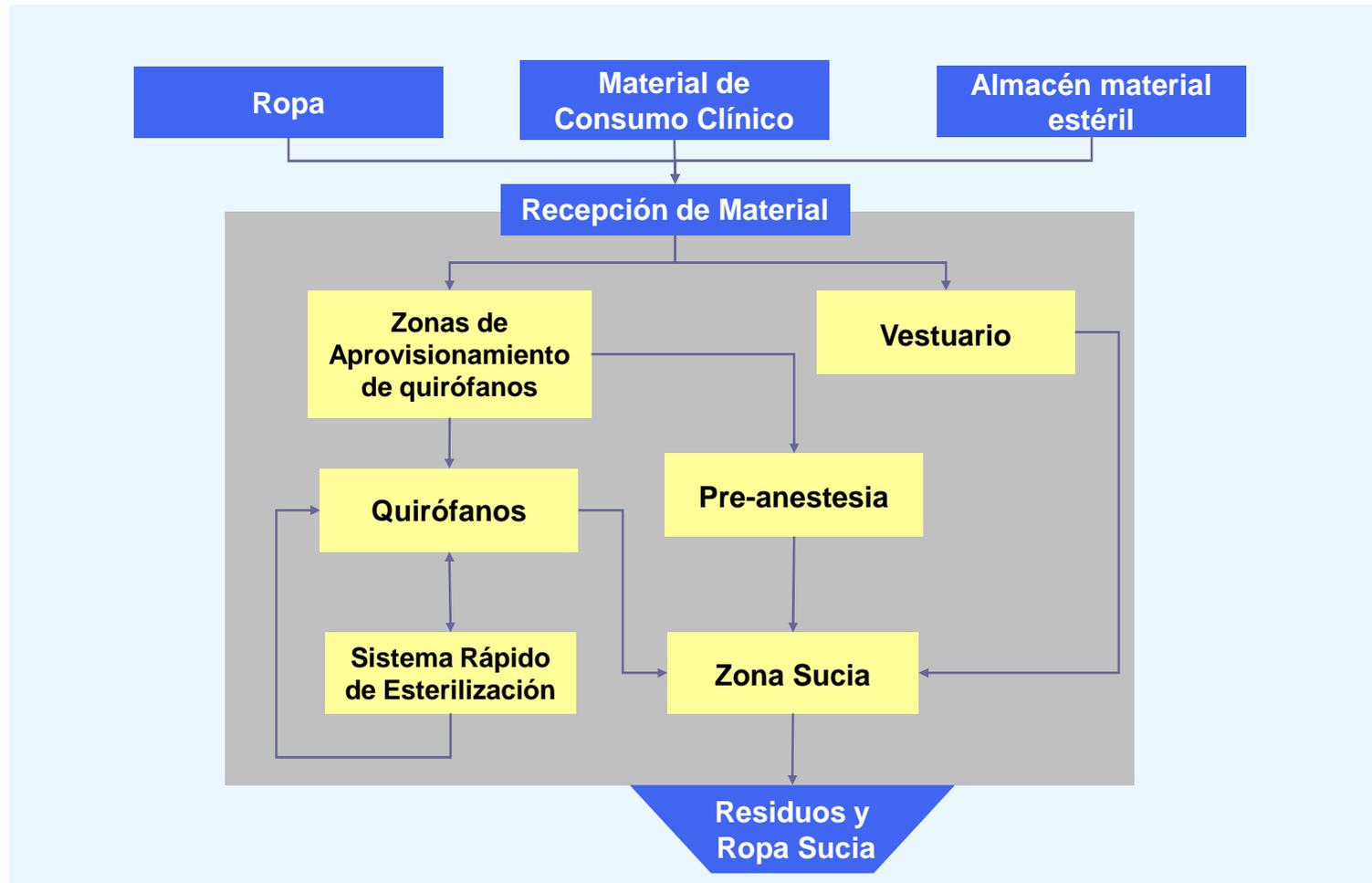
CIRCUITO DE PERSONAL:



Los módulos de cirugía convencional y urgencias deberán contar con circuitos de personal, pacientes y material diferenciados (3/3)



CIRCUITO DE MATERIAL (Limpio / Sucio):





Las principales relaciones del módulo obstétrico deberán ser con...

Hospitalización Agudos

3	Unidad de Críticos
1	1 Bloque Quirúrgico
2	1 1 Bloque Obstétrico
5	1 2 1 Urgencias
1	3 3 5 6 Unidad Cirugía Sin Ingreso
3	6 5 5 5 2 Consultas Externas
3	2 5 3 3 5 1 Gabinetes Exploraciones Especiales
2	3 6 5 6 2 2 1 Hospital de Día
3	3 5 5 6 6 2 2 3 Diálisis
4	3 3 6 1 2 5 6 4 6 Diagnóstico por la Imagen
2	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 Farmacia
4	4 6 6 6 6 6 3 6 6 2 6 Protección Radiológica
6	4 4 4 6 4 6 6 6 4 4 4 6 Medicina Preventiva
4	4 3 3 4 3 6 3 6 6 6 6 3 Esterilización
4	4 6 6 6 6 3 6 6 6 4 6 6 6 6 Rehabilitación
4	4 4 4 3 4 4 4 4 4 6 4 4 4 6 Laboratorios
4	4 3 5 3 4 3 4 4 4 4 6 6 6 5 6 Admisiones
4	6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 Servicio Atención al Paciente
6	4 4 5 2 4 1 2 4 5 4 6 6 6 6 5 6 6 6 Archivo Historias Clínicas
4	5 5 5 5 5 2 3 3 3 5 3 3 3 6 3 3 6 6 6 Despachos Clínicos
5	3 6 3 2 6 6 6 6 6 2 6 5 6 6 6 6 6 6 6 Dormitorios Personal Guardia
6	5 5 5 6 5 4 4 6 6 4 4 4 5 6 6 4 4 6 6 4 6 Unidad Experimental y de Investigación
5	6 Biblioteca
6	6 Aularios
6	5 5 5 5 5 5 5 5 5 3 4 5 5 5 5 5 5 5 4 5 6 5 6 6 Informática
5	6 Salón de Actos
6	4 Suministros y Almacén
4	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 6 5 6 6 4 6 4 Personal
5	6 3 6 Gestión Económica
6	4 Mantenimiento
4	6 4 6 6 4 Cocina
6	4 6 6 6 4 6 6 4 4 Lencería
4	4 Limpieza
4	5 6 5 6 6 6 6 4 6 6 4 6 6 4 Unidad Administrativa
5	5 6 5 5 4 5 5 4 5 Dirección y Gerencia
5	6 4 6 6 4 6 5 Locales Representación
6	3 6 6 6 6 6 3 6 6 6 6 4 6 6 4 6 6 6 6 Vestuarios Generales
3	4 4 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 6 5 6 6 5 6 4 6 6 4 1 6 4 6 6 6 6 Cafetería
4	6 4 6 6 4 6 6 4 6 6 6 6 6 Capilla
6	5 6 6 6 6 5 6 4 6 6 4 6 5 6 6 6 6 6 Mortuorio

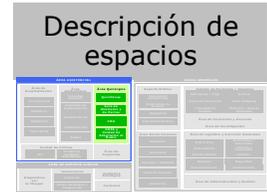
1	Relaciones de proximidad inmediata
2	Relaciones de proximidad
3	Relaciones de cercanía
4	Relaciones de logística
5	Relaciones no fundamentales
6	Sin relación o relación evitable



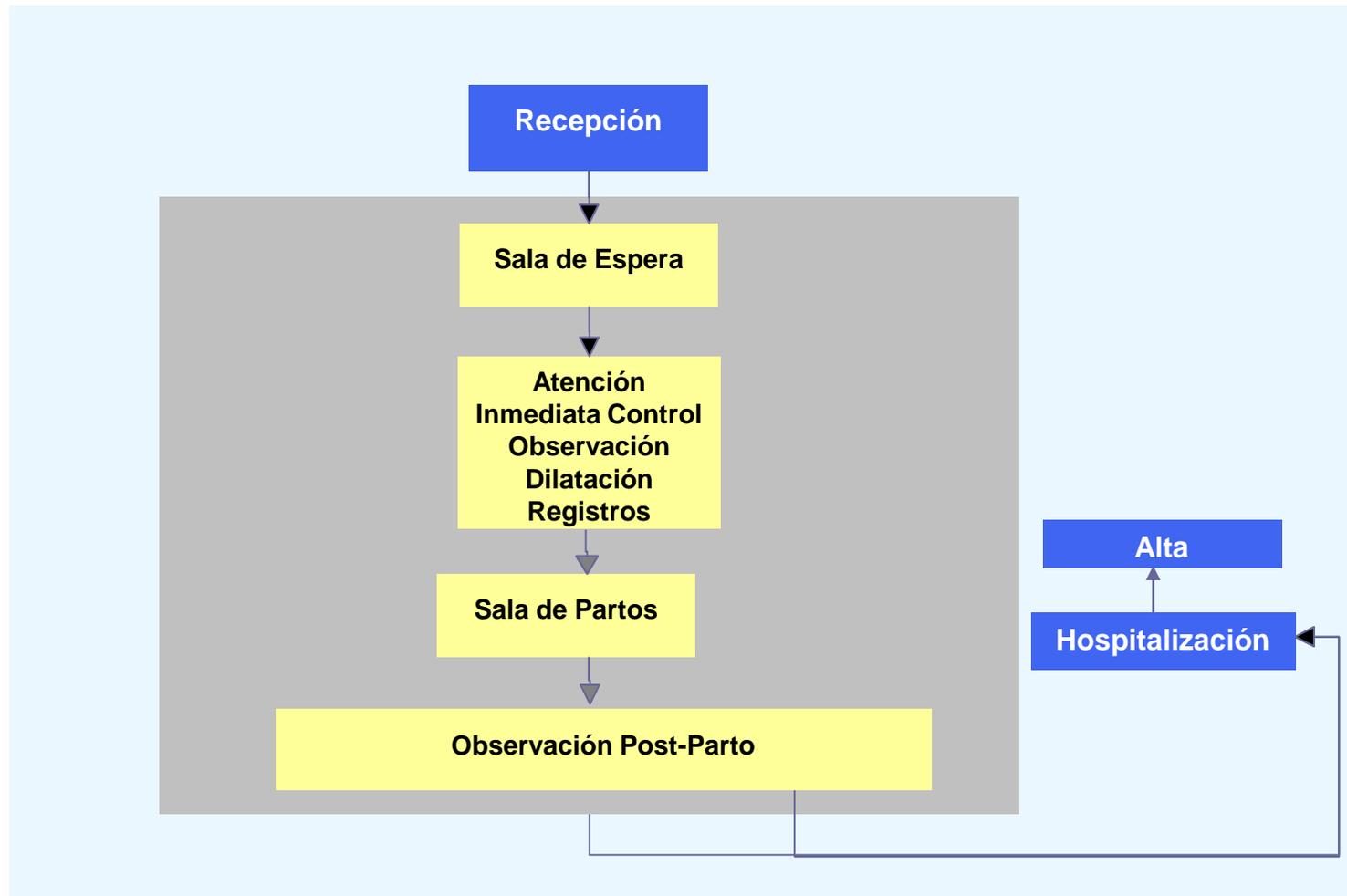
El módulo obstétrico deberá estar muy bien comunicado con:

- UCI
- Hospitalización
- Urgencias
- Bloque Quirúrgico
- Bloque Diagnóstico y Terapéutico

El módulo obstétrico tendrá su propio circuito de pacientes



CIRCUITO PACIENTES:





Las principales relaciones del módulo de CMA deberán ser con...

Hospitalización Agudos

3	Unidad de Críticos
1	Bloque Quirúrgico
2	Bloque Obstétrico
5	Urgencias
1	Unidad Cirugía Sin Ingreso
3	Consultas Externas
3	Gabinetes Exploraciones Especiales
2	Hospital de Día
3	Diálisis
4	Diagnóstico por la Imagen
2	Farmacia
4	Protección Radiológica
6	Medicina Preventiva
4	Esterilización
4	Rehabilitación
4	Laboratorios
4	Admisiones
4	Servicio Atención al Paciente
6	Archivo Historias Clínicas
4	Despachos Clínicos
5	Dormitorios Personal Guardia
6	Unidad Experimental y de Investigación
5	Biblioteca
6	Aularios
6	Informática
5	Salón de Actos
6	Suministros y Almacén
4	Personal
5	Gestión Económica
6	Matenimiento
4	Cocina
6	Lencería
4	Limpieza
4	Unidad Administrativa
5	Dirección y Gerencia
5	Locales Representación
6	Vestuarios Generales
3	Cafetería
4	Capilla
6	Mortuorio

- 1 Relaciones de proximidad inmediata
- 2 Relaciones de proximidad
- 3 Relaciones de cercanía
- 4 Relaciones de logística
- 5 Relaciones no fundamentales
- 6 Sin relación o relación evitable

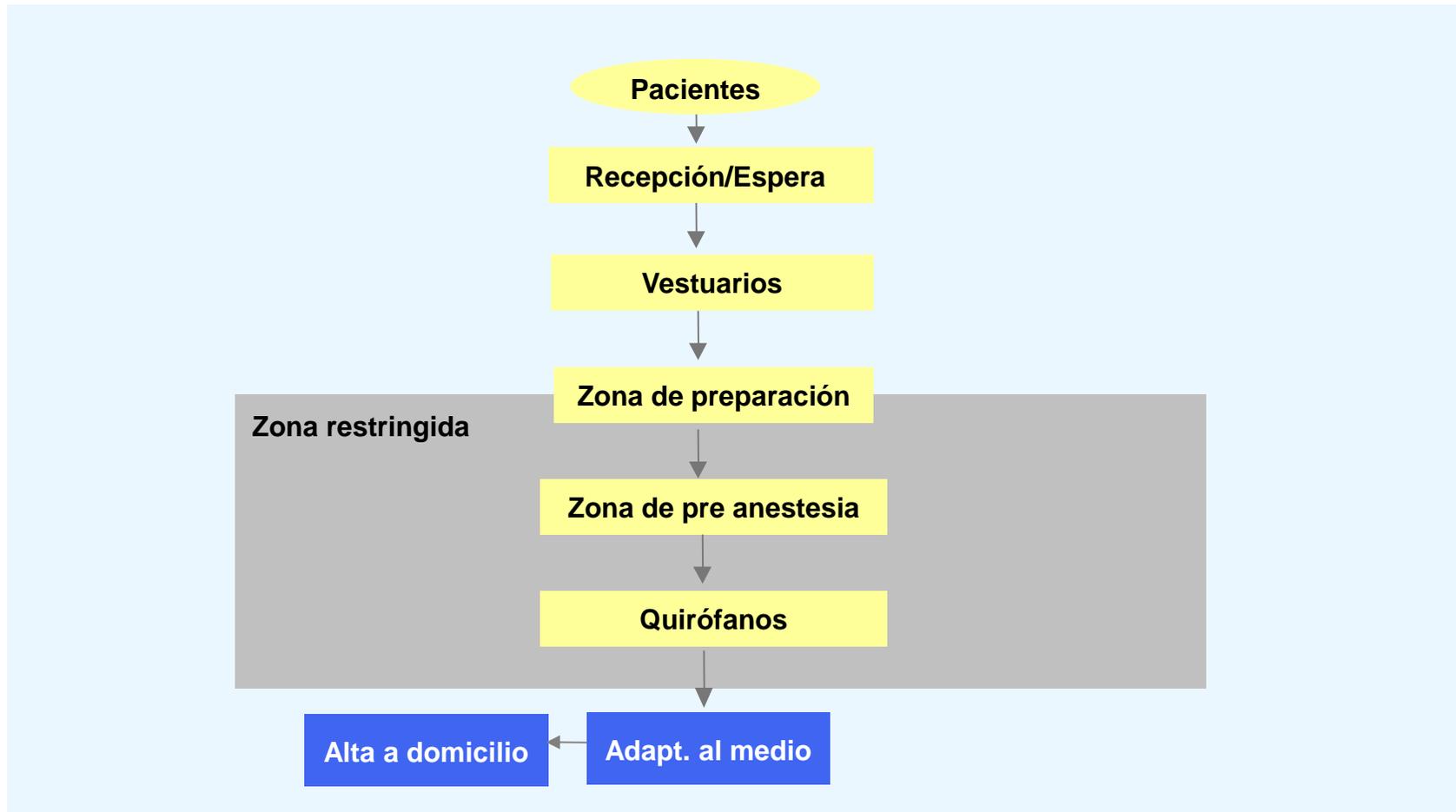


El módulo de CMA deberá estar muy bien comunicado con:

- Bloque Quirúrgico
- Hospitalización
- UCI

El módulo de CMA deberá estar bien comunicado con la unidad de adaptación al medio

CIRCUITO PACIENTES:





En el documento 4 se encuentran los detalles de los siguientes espacios: (1/2)

1. General área quirúrgica
2. Quirófanos
3. Antequirófanos
4. Zona de apoyo
5. Zona de registro procesos clínicos
6. Aparcamiento camillas pre-transfer
7. Recepción de carros de material
8. Recepción y transfer de pacientes
9. Aparcamiento camillas post-transfer
10. Área de preanestesia
11. URPA
12. Control de enfermería
13. Unidad Adaptación al Medio
14. Aseos pacientes
15. Vestuarios pacientes
16. Sala de dilatación, parto y recuperación
17. Recepción / espera pacientes
18. Puesto de control de enfermería
19. Consultorio con aseo
20. Sala de Monitores
21. Box de reconocimiento de neonatos



En el documento 4 se encuentran los detalles de los siguientes espacios: (2/2)

ZONAS COMUNES DE APOYO:

1. Despacho supervisión
2. Sala de trabajo de personal
3. Zona polivalente de personal
4. Vestuarios personal
5. Aseos personal
6. Almacén de equipamientos / aparatos
7. Almacén de medicamentos
8. Almacén de material estéril
9. Almacén de lencería
10. Almacén de utensilios de limpieza
11. Zona sucia
12. Recepción / secretaría
13. Sala de espera de familiares
14. Despacho de información
15. Aseos públicos

GENERAL LOGÍSTICA DE ESTERILIZACIÓN

ZONA DE ANESTESISTAS:

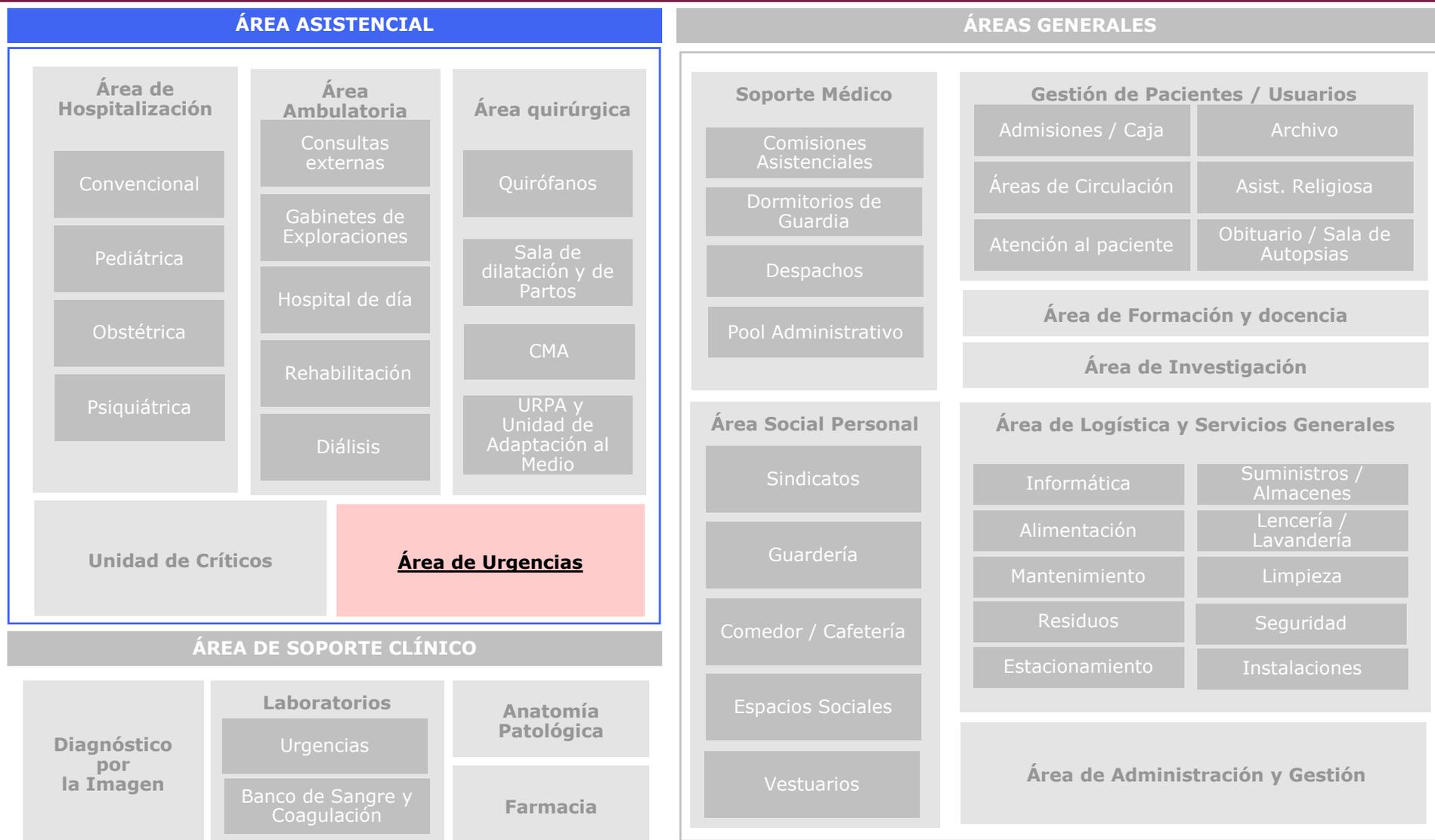
1. Despacho de responsable
2. Despachos anestesistas
3. Sala de reuniones
4. Aseos personal

Por diseño y para facilitar circulaciones podrían repetirse algunas zonas comunes de apoyo, fundamentalmente respecto al Bloque Obstétrico por su diferente tipo de pacientes a atender .

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Urgencias
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizarán las necesidades del área de urgencias del hospital de Coslada



El área de urgencias tiene una gran polivalencia y engloba una gran diversidad de profesionales de las diferentes especialidades



- La finalidad del servicio es concentrar en un área del hospital los medios humanos y materiales precisos para la asistencia inmediata de todos los pacientes afectados de procesos urgentes que accedan al mismo y a la asistencia de las urgencias que se produzcan entre los pacientes ya ingresados en el hospital. Debe pues atender:
 - Procesos urgentes en pacientes previamente sanos.
 - Procesos urgentes sobrevenidos a pacientes con una enfermedad previa, no relacionada aquella, pero que la condiciona y agrava. Agudización de procesos crónicos.
 - Traumatismos y lesiones en pacientes sanos o con enfermedad previa.
 - Cuadros no del todo urgentes pero que son sentido como tales por el paciente o sus familiares.
 - Cuadros no urgentes que acuden al servicio por carecer de médico, no poder ser vistos por él o por confiar más en un servicio hospitalario.

Principales tendencias del entorno sanitario que afectan al área de urgencias



TENDENCIAS	IMPACTOS
<p>1. Con independencia de la obertura de más recursos en otros niveles (Atención Primaria), los indicadores de utilización por parte de la población están aumentando anualmente.</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Es necesario articular un sistema de triaje.• Es necesario que la persona encargada del triaje sea una enfermera o facultativo, un profesional resolutivo, para clasificar satisfactoriamente el nivel de riesgo del paciente, y no colapsar el área.• Incorporación de los boxes rápidos (consultas de 5-10 minutos).• Las urgencias pasa a ser una de las principales puertas de entrada del hospital. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diferenciación de los circuitos del paciente ambulatorio, del paciente banal y del paciente crítico.• Igualmente, diferenciación entre el circuito del paciente adulto y del paciente pediátrico.• La ubicación física de la unidad de urgencias requiere una localización con posibilidades de expansión.• Esta paradoja puede provocar escenarios de sobreestimación de necesidades de espacios físico.
<p>2. La eficiencia en la gestión del proceso urgente seguirá condicionando los resultados.</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Es necesaria una buena coordinación con el resto de áreas del hospital, para evitar que se colapse. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Es necesario reordenar los circuitos de urgencias con el resto de áreas para lograr mayor coordinación.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Urgencias
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global



En resumen los recursos del servicio de urgencias aumentará progresivamente hasta el 2017

A construir en el 2007

Puntos de atención urgente:

Boxes de paradas : 3

Boxes de exploración : 23

-3 pediatría - 2 agitados
-3 toco gine - 2 aislados
-3 ORL - 10 convencional

Locales de consulta rápida : 9

Locales de triaje: 3

Puntos de observación urgente:

Camas de observación : 14

Sillones de observación y espera: 13

**TOTAL CONSTRUIDOS
65**

A equipar en el 2007

Puntos de atención urgente:

Boxes de paradas : 3

Boxes de exploración : 20

- 2 pediatría - 2 agitados
- 2 toco gine - 2 aislados
- 2 ORL - 10 convencional

Locales de consulta rápida: 8

Locales de triaje: 2

Puntos de observación urgente:

Camas de observación : 12

Sillones de observación y espera: 12

**TOTAL EQUIPADOS
57**

Construidos y equipados en el 2017

Puntos de atención urgente:

Boxes de paradas : 3

Boxes de exploración : 23

-3 pediatría - 2 agitados
-3 toco gine - 2 aislados
-3 ORL - 10 convencional

Locales de consulta rápida : 9

Locales de triaje: 3

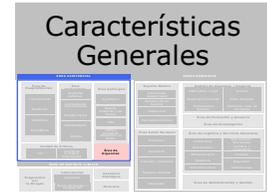
Puntos de observación urgente:

Camas de observación : 14

Sillones de observación y espera: 13

**TOTAL CONSTRUIDOS Y EQUIPADOS
65**

El área de urgencias distinguirá entre tres áreas principales: triaje, exploración y observación



- En función del nivel de cuidados, la disposición de los espacios del urgencias estará organizada en las siguientes zonas funcionales:
 - Zona de triaje
 - Zona de atención resolutive
 - Zona de exploración
 - Zona de espera de resultados
 - Zona de observación
 - Zona de emergencia / reanimación
- El servicio de urgencias tendrá un solo acceso, aunque con circulaciones diferenciadas:
 - Para ambulancias y pacientes críticos
 - Para pacientes ambulantes de menor gravedad.
- La radiología convencional y urgente se realizará en el servicio de diagnóstico por la imagen, precisando para ello una buena comunicación.
- Las pruebas analíticas urgentes se realizarán en el área de laboratorios de urgencia, existiendo una comunicación por medio de transporte neumático e informático.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Urgencias
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global



El área de urgencias ocupará un espacio útil total de 1.439 m² (1/2)

ZONA DE LLEGADA EMERGENCIAS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Helipuerto			
Aparcamiento ambulancias			
Llegada de ambulancias			
Sala de personal dotación de uvi-móvil	12	1	12
Aseos personal	4	2	8
Total			20

ZONA INGRESO PACIENTES

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Control y estar celadores	12	1	12
Recepción / admisión / registro	20	1	20
Despacho trámites policiales	10	1	10
Almacén camillas / sillas	10	1	10
Despachos de atención al paciente	10	2	20
Despacho información familiares	10	1	10
Sala de espera familiares	40	3	120
Aseos públicos	4	4	16
Aseos públicos adaptados	5	1	5
Total			223

ZONA ASISTENCIAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Puesto de control	15	1	15
Box de emergencias / paradas	25	3	75
Sala de espera pacientes	40	1	40
Salas de triaje	8	3	24
Box de atención resolutive	10	9	90
Box exploración convencional	10	10	100
Box exploración agitados	10	2	20
Box exploración aislados	10	2	20
Box exploración pediátrica	10	3	30
Box exploración toco gine	10	3	30
Box exploración ORL	10	3	30
Salas de espera resultados	20	2	40
Boxes de observación (camas)	12	14	168
Sillones de observación y espera	8	13	104
Aseos pacientes	4	4	16
Duchas pacientes	4	2	8
Total			810

Es importante que la zona asistencial pediátrica esté separada de la zona asistencial de adultos.

El área de urgencias ocupará un espacio útil total de 1.439 m² (2/2)



ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Sala de curas	18	1	18
Sala de curas ventilada	18	1	18
Sala de yesos	18	1	18
Zona limpia	15	1	15
Zona intermedia	10	1	10
Zona sucia	15	1	15
Zona de trabajo personal	30	1	30
Total			124

- Deberá ser prevista una zona de circulación contigua a urgencias que pueda ser transformada en atención a catástrofes.
- Además, deberá existir un espacio exterior próximo a urgencias en el que se pueda instalar un hospital de campaña.

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho supervisión	12	1	12
Despacho dirección médica	12	1	12
Secretaría	12	1	12
Zona polivalente de personal	20	1	20
Sala de reuniones	20	1	20
Oficio	8	1	8
Local de exitus	16	1	16
Almacén de equipamientos / aparatos	20	1	20
Almacén de medicamentos	6	1	6
Almacén de material general	10	1	10
Almacén lencería	6	1	6
Zona utensilios de limpieza	4	1	4
Vestuarios personal	20	2	40
Aseos personal	4	4	16
Espacio de expansión para catástrofes			
Total			202

SUPERFICIE TOTAL URGENCIAS 1.439

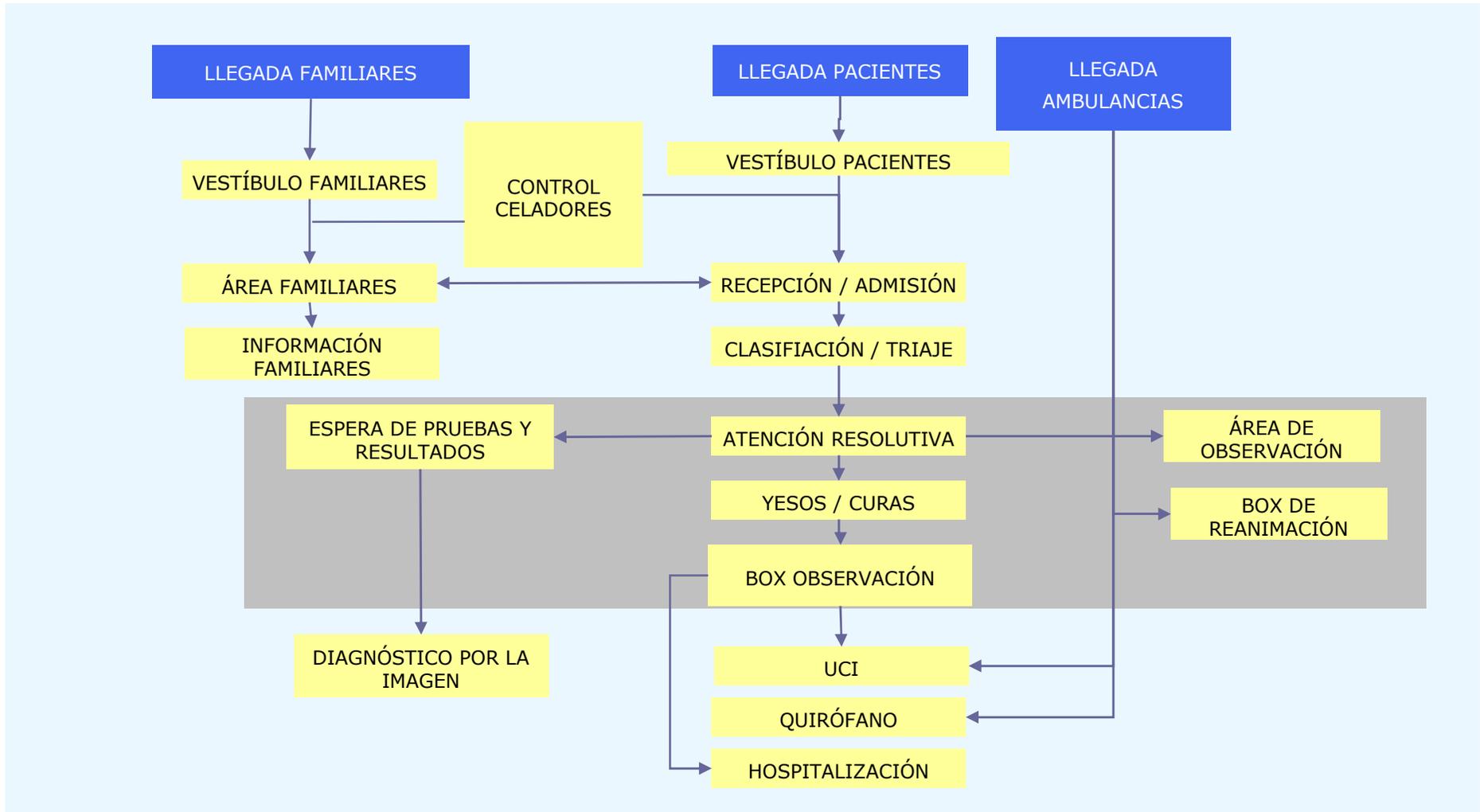


La clasificación del paciente permitirá agilizar el proceso de atención

- El área de urgencias tendrá acceso directo al exterior facilitando la circulación de vehículos y ambulancias.
 - Las circulaciones exteriores deben permitir la circulación simultánea de varios vehículos particulares y la llegada de al menos 2 ambulancias para evitar interrumpir la circulación de los accesos.
 - Las circulaciones se diseñarán de forma que no haya interferencias entre los vehículos de las ambulancias y de los familiares.
- El servicio de urgencias tendrá un solo acceso, aunque con circulaciones diferenciadas:
 - Para ambulancias y pacientes críticos.
 - Para pacientes ambulantes de menor gravedad.
- La radiología convencional y urgente se realizará en el servicio de diagnóstico por la imagen, precisando para ello una buena comunicación.
- Las pruebas analíticas urgentes se realizarán en el área de laboratorios de urgencia, debiendo existir una comunicación por medio de transporte neumático e informático.

La clasificación del paciente permitirá agilizar el proceso de atención

CIRCUITOS ÁREA DE URGENCIAS:





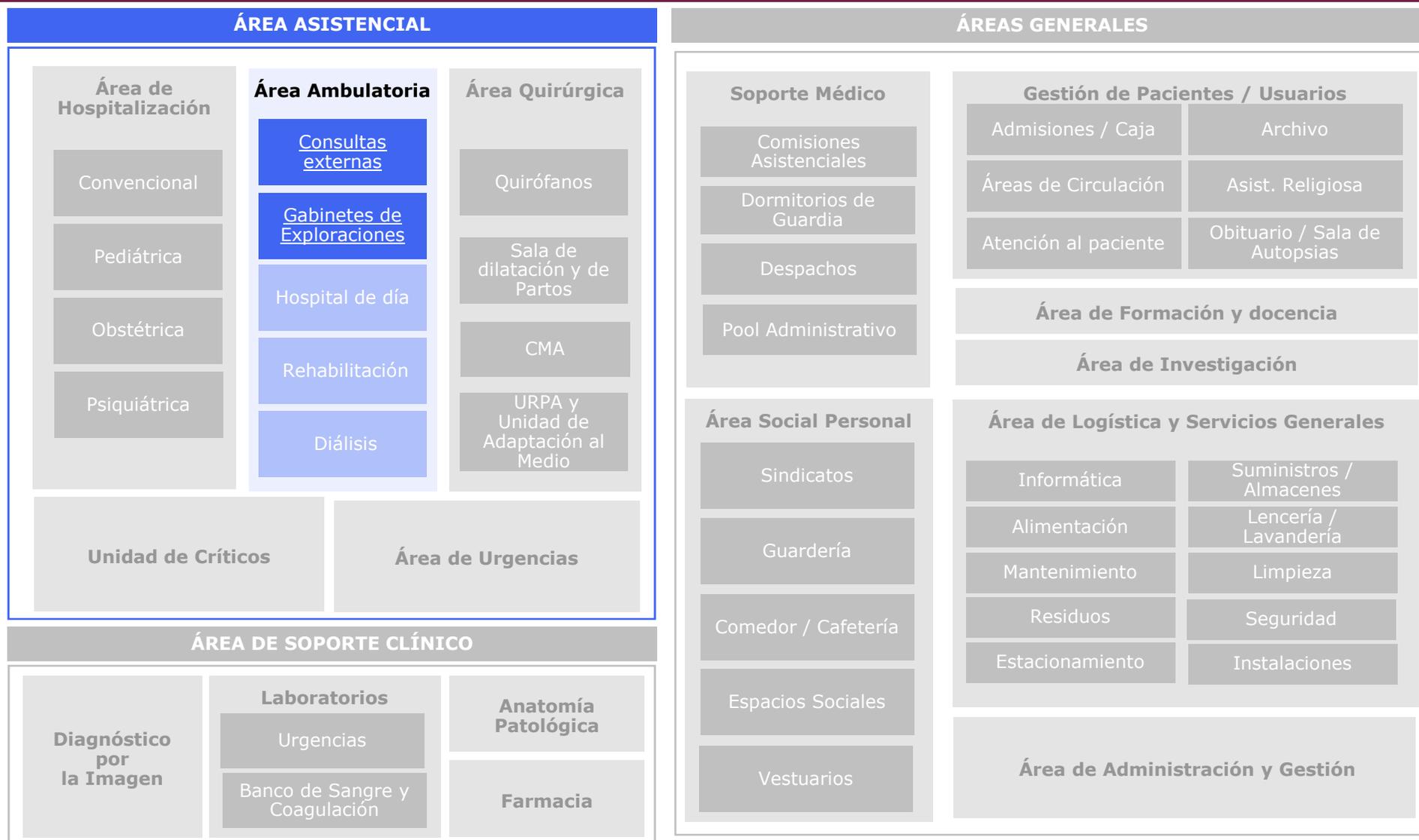
En el documento 4 se encuentran los detalles de los siguientes espacios:

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1. General | 22. Aseos pacientes |
| 2. Sala de estar conductores | 23. Duchas pacientes |
| 3. Aseos conductores | 24. Salas de curas y de yesos |
| 4. Control y estar celadores | 25. Zona limpia |
| 5. Recepción / admisión / registro | 26. Zona intermedia |
| 6. Despacho trámites policiales | 27. Zona sucia |
| 7. Almacén camillas / sillas | 28. Zona de trabajo personal |
| 8. Despacho atención al paciente | 29. Despacho supervisión |
| 9. Despacho información familiares | 30. Despacho dirección médica |
| 10. Sala de espera familiares | 31. Secretaría |
| 11. Aseos públicos | 32. Zona polivalente de personal |
| 12. Aseos públicos adaptados | 33. Sala de reuniones |
| 13. Puesto de Control | 34. Oficio |
| 14. Box emergencias / paradas | 35. Local de exitus |
| 15. Sala de espera pacientes | 36. Almacén de equipamientos |
| 16. Sala de triaje | 37. Almacén de medicamentos |
| 17. Box de atención resolutiva | 38. Almacén de material general |
| 18. Boxes de exploración | 39. Almacén de lencería |
| 19. Sala de espera de resultados | 40. Zona utensilios de limpieza |
| 20. Boxes de observación | 41. Vestuarios personal |
| 21. Sillones de observación y espera | 42. Aseos personal |

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Consultas Externas y Gabinetes de Exploraciones
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
 - Consultas
 - Gabinetes de Exploraciones
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades del área ambulatoria, concretamente las consultas externas y gabinetes de exploraciones



El área de consultas externas agrupará la mayor parte de la actividad ambulatoria...



- ...sobre todo en la zona de consultas externas donde se localizarán la mayor parte de los gabinetes de exploración y de las consultas.

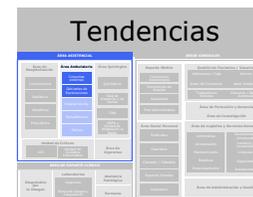
- Dentro del área ambulatoria se diferenciarán distintas zonas de actividad como:
 - El área de Consultas Externas (CCEE), los Gabinetes de Exploraciones, el Hospital de Día, la Unidad de Diálisis y el Área de Rehabilitación.
- La función del área de consultas externas será dar atención a pacientes en régimen ambulatorio que requieran asistencia especializada y de referencia.
- En los gabinetes de exploraciones se complementará la actividad de CCEE, realizando procedimientos, diagnósticos o terapéuticos, y otras exploraciones invasivas de riesgo que se utilizan mayoritariamente para pacientes ambulatorios, y que dadas las características que reúnen tanto a nivel de requerimientos como de necesidades organizativas, son susceptibles de ser agrupadas en una misma unidad funcional.

Principales tendencias del entorno sanitario que afectan a las consultas externas (1/4)



TENDENCIAS	IMPACTOS
<p>1. Modelo de gestión basado en “acercar el hospital a la comunidad” (mayor enfoque en la prevención frente a la intervención médica).</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Necesidad de impulsar una mayor coordinación con atención comunitaria.• El médico de atención primaria, además de su rol como filtro de pacientes, pasará a desempeñar un rol de “guía” dentro del sistema sanitario. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Una óptima coordinación con atención primaria y con otras organizaciones sanitarias implicaría una reorganización de espacios para la atención ambulatoria.
<p>2. Clientes más informados y exigentes, que toman cada vez más decisiones sobre sus propios tratamientos.</p>	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ofrecer una mayor cobertura horaria (ampliar los horarios de atención por la tarde).• Necesidad de disponer de una amplia cartera de servicios.• Consultas de alta resolución.• Promocionar una cultura de servicio al cliente. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• La tendencia apunta la necesidad de hacer espacios polivalentes, confortables y accesibles para el usuario.

Principales tendencias del entorno sanitario que afectan a las consultas externas (2/4)



TENDENCIAS	IMPACTOS
<p>3. "Viraje ambulatorio" del hospital en que el centro de gravedad de la actividad se desplaza desde la hospitalización hacia la atención ambulatoria.</p>	<p>Modelo asistencial :</p> <ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de un amplio abanico de servicios ambulatorios: cirugía ambulatoria, Hospitalización de día, unidades de diagnóstico rápido, hospitalización a domicilio...• La actividad asistencial deja de estar dominada por la hospitalización. <p>El plan de espacios :</p> <ul style="list-style-type: none">• Desarrollo y crecimiento exponencial del área de consultas externas como área de mayor utilización del hospital.• Creación de nuevos tipos de áreas ambulatorias (hospital de día).• Las áreas de soporte médico (despachos, jefaturas de servicio) tienden a ubicarse en la zona de consulta externa
<p>4. Desarrollo de la tecnología diagnóstica y terapéutica de predominio ambulatorio.</p>	<p>Modelo asistencial :</p> <ul style="list-style-type: none">• Los gabinetes técnicos (endoscopias, hemodinámica...) pasan a desempeñar un papel crucial en el proceso diagnóstico• Estas técnicas, antes limitadas a los pacientes hospitalizados, amplían su capacidad en pacientes ambulatorios que acaban predominando sobre los ingresados. <p>El plan de espacios :</p> <ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de espacios en el área ambulatoria con requerimientos muy específicos de dimensiones y circulaciones.• La existencia de alta tecnología de uso mayoritario por pacientes ambulatorios, pero también por hospitalizados crea la necesidad de una conexión funcional íntima entre el área de consultas externas y el área de hospitalización para minimizar los desplazamientos de hospitalizados.

Principales tendencias del entorno sanitario que afectan a las consultas externas (3/4)



TENDENCIAS	IMPACTOS
<p>5. Orientación cliente para lograr que el usuario tenga la máxima sensación de continuidad asistencial.</p>	<p>Modelo Asistencial :</p> <ul style="list-style-type: none">• Los perfiles de dedicación del personal médico y de enfermería sufrirán alteraciones (más horas dedicadas a consulta, menos horas a planta).• Firma de protocolos de coordinación y actuación con atención primaria, con otros centros de atención especializada,...• Formación de los profesionales en nuevas habilidades y competencias. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Reorganización de los procesos internos (tanto asistenciales como no asistenciales) enfocándolos al paciente.• Creación de unidades de diagnóstico rápido que coordinan la consulta con los medios diagnósticos para la resolución en una jornada del proceso.
<p>6. Gestión inteligente de la información como fuente de ventaja competitiva.</p>	<p>Modelo Asistencial :</p> <ul style="list-style-type: none">• Informatización de las consultas extrahospitalarias.• Conectividad entre el área de consultas y los servicios de soporte en la petición de pruebas. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Necesidad de ubicar equipos de tecnología y comunicación en todos los puntos donde se produzca una interacción con el paciente.

Principales tendencias del entorno sanitario que afectan a las consultas externas (4/4)

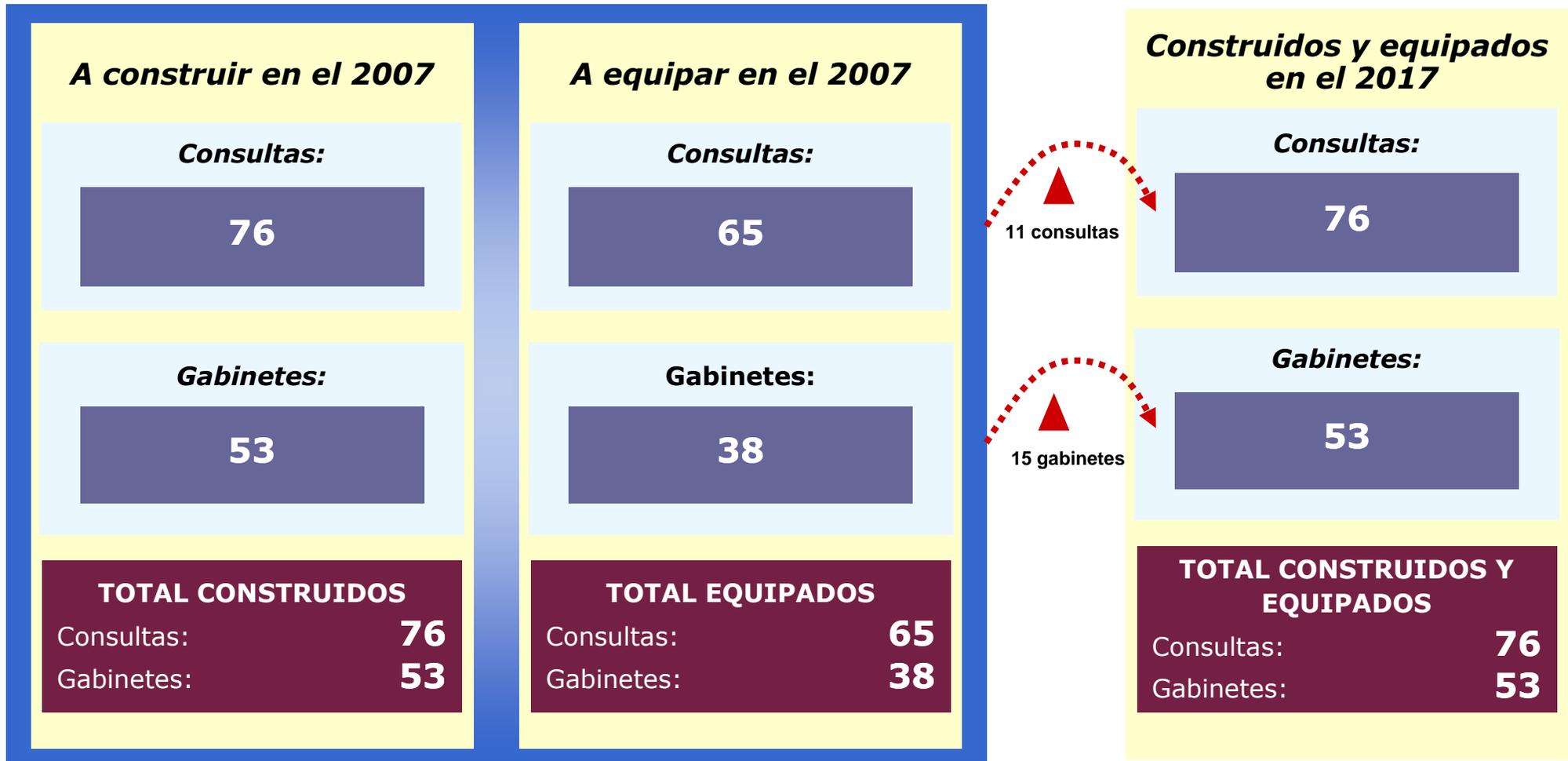


TENDENCIAS	IMPACTOS
<p>7. Estructura física flexible y orientada a las necesidades de los pacientes, con estructuras descentralizadas y unidades multidisciplinarias.</p>	<p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Circuitos asistenciales, de familiares y de aprovisionamientos plenamente diferenciados, lo cual afectará a las relaciones funcionales entre áreas.• Reducción de recorridos y desplazamientos, tanto de pacientes como de profesionales.• Espacios ambulatorios altamente flexibles, genéricos y polivalentes para poder ser adaptables a una gran variedad de exámenes, tratamientos y especialidades.• Racionalizar los espacios disponibles: posibilidad de compartir recursos físicos (locales, áreas,...).• Es preciso eliminar las barreras arquitectónicas que impidan o dificulten el acceso a los servicios asistenciales a las personas con algún tipo de discapacidad.• Implantación de nuevos conceptos de diseño arquitectónico y de interiores con objetivo de "humanizar" las infraestructuras hospitalarias : el hospital como un "entorno sanador" (Healing Environment).

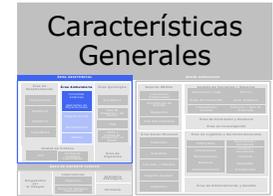
Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Consultas Externas y Gabinetes de Exploraciones
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
 - Consultas
 - Gabinetes de Exploraciones
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En resumen el número de consultas a instalar hasta el 2017 aumentará progresivamente



La ordenación de espacios de este área ha de asegurar sinergias físicas, para favorecer la calidad asistencial y la eficiencia



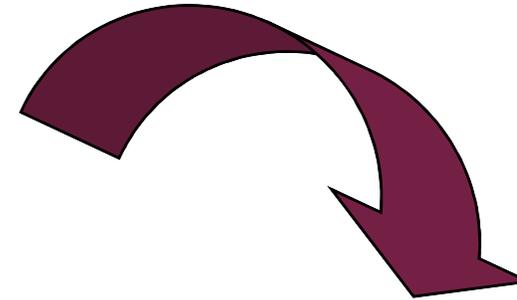
Teniendo presente:

- La realización de actividad multidisciplinar y la colaboración de los diferentes equipos profesionales.
- La resolución tanto de los procesos ambulatorios como de los hospitalizados, para el área de gabinetes de exploraciones, facilitando la proximidad física con determinadas áreas del hospital y las circulaciones.
- El equilibrio entre la especificidad de determinadas actuaciones diagnósticas y/o terapéuticas y la polivalencia de los espacios, incorporando objetivamente las necesidades de cada especialidad medica y los avances tecnológicos.
- El diseño adecuado de los espacios para actividades no asistenciales (puntos de información, puntos de recepción, salas de espera...) teniendo presente la incorporación de los sistemas de información y una organización eficiente de los profesionales y de los diferentes recursos.
- La utilización optima de este espacios en los diferentes días de la semana y turnos.



Los locales de consultas externas y los gabinetes de pruebas se podrían agrupar en módulos

- El área de consultas externas presta atención a pacientes en régimen ambulatorio que requieren asistencia especializada y/o de referencia.
 - En algunos casos, en este área también se realizarán consultas y exploraciones a pacientes hospitalizados.
- En el área de consulta externas estarán ubicados todos los locales de consulta y locales de exploración y pruebas funcionales, así como las salas de curas de las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, tanto de adultos como de pacientes pediátricos.
- Además, estarán ubicados en esta unidad las salas de consulta destinadas a la salud laboral, la zona de extracción de muestras que serán analizadas en los laboratorios, y la unidad de hospitalización a domicilio.



Debería considerarse el diseño por módulos, que permite optimizar espacios, mejorar la organización de los trabajos y los circuitos, compartir recursos y espacios de soporte, creando un área compacta que, a su vez, permitirá cierta flexibilidad a la hora de distribuir los locales y ubicar las especialidades. Además, con este tipo de diseño se puede diferenciar las circulaciones y flujos de pacientes y profesionales.



El dimensionado óptimo de un módulo es variable, pero podría estar entre 9 y 14 locales

- Teniendo en cuenta las 78 consultas dimensionadas (76 más salud laboral y hospitalización a domicilio) y los 53 gabinetes de exploración, son aproximadamente 129 espacios para distribuir en módulos
- A los espacios de consultas y gabinetes, hay que añadir espacios para una zona de extracción de muestras y espacios como salas de espera, aseos, etc.
- Considerando que el número de espacios por módulos suele variar entre 9 y 14, se recomienda que se organicen en módulos de 14 locales. Este dimensionado del módulo estándar tiene las siguientes ventajas:
 - Optimización de espacios.
 - Menores necesidades de personal al compartirse tareas.
 - Facilita la organización de los trabajos administrativos y de recepción.
 - Sinergias funcionales.
 - Mejora de circuitos.

Estimamos que serán necesarios aproximadamente 10 módulos de 14 espacios de consultas y gabinetes, además de los espacios compartidos por los distintos módulos, como pueden ser aseos públicos, puntos de información, etc.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Consultas Externas y Gabinetes de Exploraciones
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
 - Consultas
 - Gabinetes de Exploraciones
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global



El área de consultas y gabinetes ocupará una superficie de 4.091 m² (1/2)

ZONA DE RECEPCIÓN - 1 PARA TODA EL ÁREA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Vestíbulo General	Detallados en Gestión de pacientes		
Recepción / Programación de Consultas	30	1	30
Sala de espera	40	1	40
Total			70

ESPACIOS GENERALES DE LOS MÓDULOS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción compartida por 2 módulos	20	5	100
Sala de espera encamados	20	5	100
Almacén silla de ruedas	15	5	75
Sala de espera pacientes / familiares	56	10	560
Aseos públicos	4	20	80
Aseos públicos adaptados	5	10	50
Total por módulo			965

CONSULTAS Y GABINETES A DISTRIBUIR ENTRE LOS MÓDULOS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Salas de consulta con exploración	20	76	1520
Consulta salud laboral	24	1	24
Atención a domicilio	18	1	18
Gabinetes de exploración	Detallados a seguir		926
Total			2.488

- Las recepciones de los módulos, salas de pacientes encamados y almacenes de sillas de ruedas deberán ser compartidas por cada dos módulos.

- Las salas de pacientes encamados deberán ser visibles desde la recepción y estar dotadas de tomas de gases.

- La consulta de salud laboral deberá respetar la normativa vigente.



El área de consultas y gabinetes ocupará una superficie de 4.091 m² (2/2)

EXTRACCIÓN DE MUESTRAS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción de muestras anat. Patológica	20	1	20
Sala de espera	50	1	50
aseos públicos	4	2	8
Boxes	8	8	64
Preparación muestras y etiquetado	16	1	16
Aseos pacientes	4	2	8
Total			166

ZONA DE APOYO PARA TODO EL ÁREA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Zona sucia	10	10	100
Despacho de supervisión	10	1	10
Zona polivalente de personal	20	2	40
Almacén material general	8	2	16
Almacén lencería	8	2	16
Zona de utensilios de limpieza	6	2	12
Aseos personal	4	2	8
Vestuarios personal	50	4	200
Total			402

SUPERFICIE TOTAL CCEE 3.939



Relación de gabinetes de exploración (1/5)

CARDIOLOGÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Sala monitorización Holter	10	2	20
Sala pruebas de esfuerzo + Test de tilt	20	2	40
Sala electrocardiógrafo	10	3	30
Ecocardiografía	12	2	24
<i>Hemodinámica</i>			
Total			114

CIRUGÍA VASCULAR

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Sala dopler vascular periférico	20	1	20
Total			20

GASTROENTEROLOGÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Endoscopias y pruebas funcionales	24	2	48
Ecografías	12	2	24
Biopsia Hepática	24	2	48
Total			120



Relación de gabinetes de exploración (2/5)

GINECOLOGÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Ecografía ginecológica + Histerosalpingografía	12	3	36
Total			36

OBSTETRICIA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Ecografía obstétrica	12	2	24
Gabinetes polivalentes	24	1	24
Total			48

NEUROLOGÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Sala electroencefalograma	20	2	40
Sala electromiograma	20	1	20
Total			60

NEUMOLOGÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Pruebas funcionales respiratorias	8	2	16
Sala broncoscopia + biopsia pleural	30	2	60
Total			76



Relación de gabinetes de exploración

(3/5)

UROLOGÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Sala endoscopia urológica + biopsia	24	2	48
Sala urodinámica	20	1	20
<i>Litotricia</i>			
Total			68

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Salas audiometría	10	3	30
Salas de Impedanciometría	10	1	10
Salas de Exploraciones funcionales	10	2	20
Total			60

OFTALMOLOGÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Sala campimetría	10	1	10
Sala láser oftalmológico	10	1	10
Sala angiografía	10	1	10
Sala refractometría	10	3	30
Total			60



Relación de gabinetes de exploración (4/5)

DERMATOLOGÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
PUVA	12	1	12
Biopsia y cirugía menor	24	2	48
Total			60

ALERGOLOGÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Tests cutáneos	12	2	24
Pruebas de provocación	12	3	36
Total			60

TRAUMATOLOGÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Sala de yesos	24	3	72
Total			72



Relación de gabinetes de exploración

(5/5)

PSIQUIATRÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Tests Psicológicos	12	1	12
Sala terapias de grupo y educación	24	1	24
Total			36

ANATOMIA PATOLÓGICA - PAAF

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
PAAF	18	1	36
Total			36

- El espacio total ocupado por los gabinetes de exploración ya fue contabilizado en la descripción de los espacios del área de consultas y gabinetes.
- En toda la zona de gabinetes lo que prevemos son **espacios** para la posible instalación de determinados equipos. En ningún momento nos referimos a equipos propiamente dichos.

Con relación a los espacios de las consultas y gabinetes...

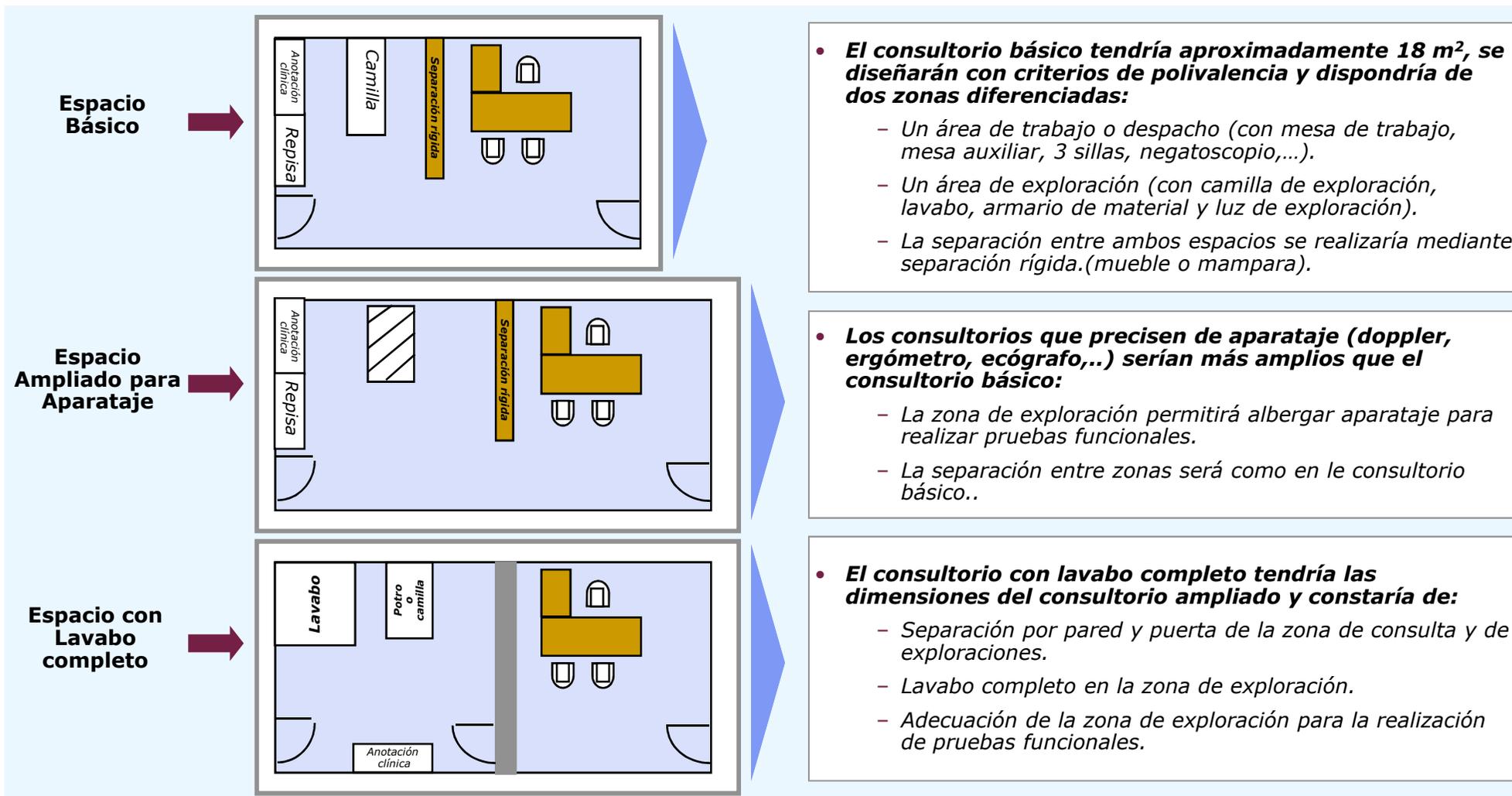


- El diseño debe ser flexible y polivalente, a fin de adaptarse a fácilmente a las necesidades futuras.
- Todas las consultas tendrán un mismo tamaño e incluirán espacio para exploración.
- Para los gabinetes, en general se recomienda seguir un criterio de espacio estándar, dividiéndolo o uniendo dos espacios para adaptarse a las dimensiones específicas de cada gabinete.
- En la descripción de espacios están los espacios recomendados para cada tipo de gabinete pero podrá haber variaciones para que se respete la modularización de acuerdo con la superficie definida para el espacio estándar.
- Para que los gabinetes sean divisibles, será necesario dedicar especial atención a las localizaciones de puertas, ventanas, etc.
- Todas las consultas y salas de espera deben tener iluminación natural.

Cada servicio debería tener espacios adaptados a sus necesidades y el área debería diferenciar distintos espacios



ILUSTRATIVO:



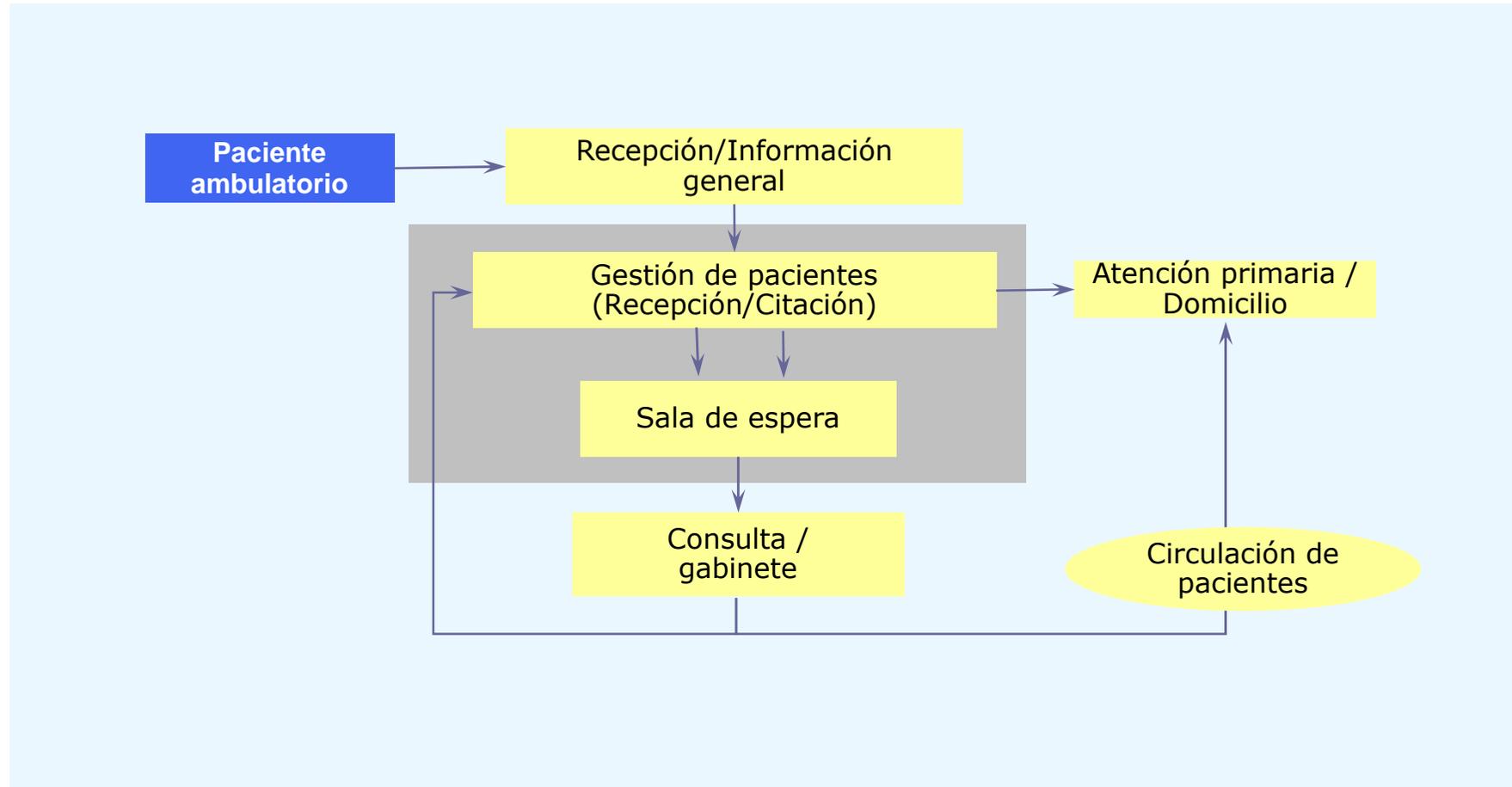


El área de consulta externas deberá tener comunicación directa con el hospital

- El área de consultas externas debe ser una unidad autónoma pero con dependencia del hospital por lo que debe tener comunicación directa con el Hospital:
 - Personal, suministros, laboratorio, radiología, etc.
- Esta comunicación con el resto de áreas del hospital se debe realizar mediante accesos y circuitos fluidos, diferenciando los flujos de pacientes ambulatorios.
 - **Las consultas deben tener un acceso fácil desde la calle, bien a través del vestíbulo principal o de un vestíbulo específico de consultas.**
- El flujo de pacientes que acudan al área de consultas externas será direccionado desde información
- El punto de información estará situado en la entrada del área de consultas externas.

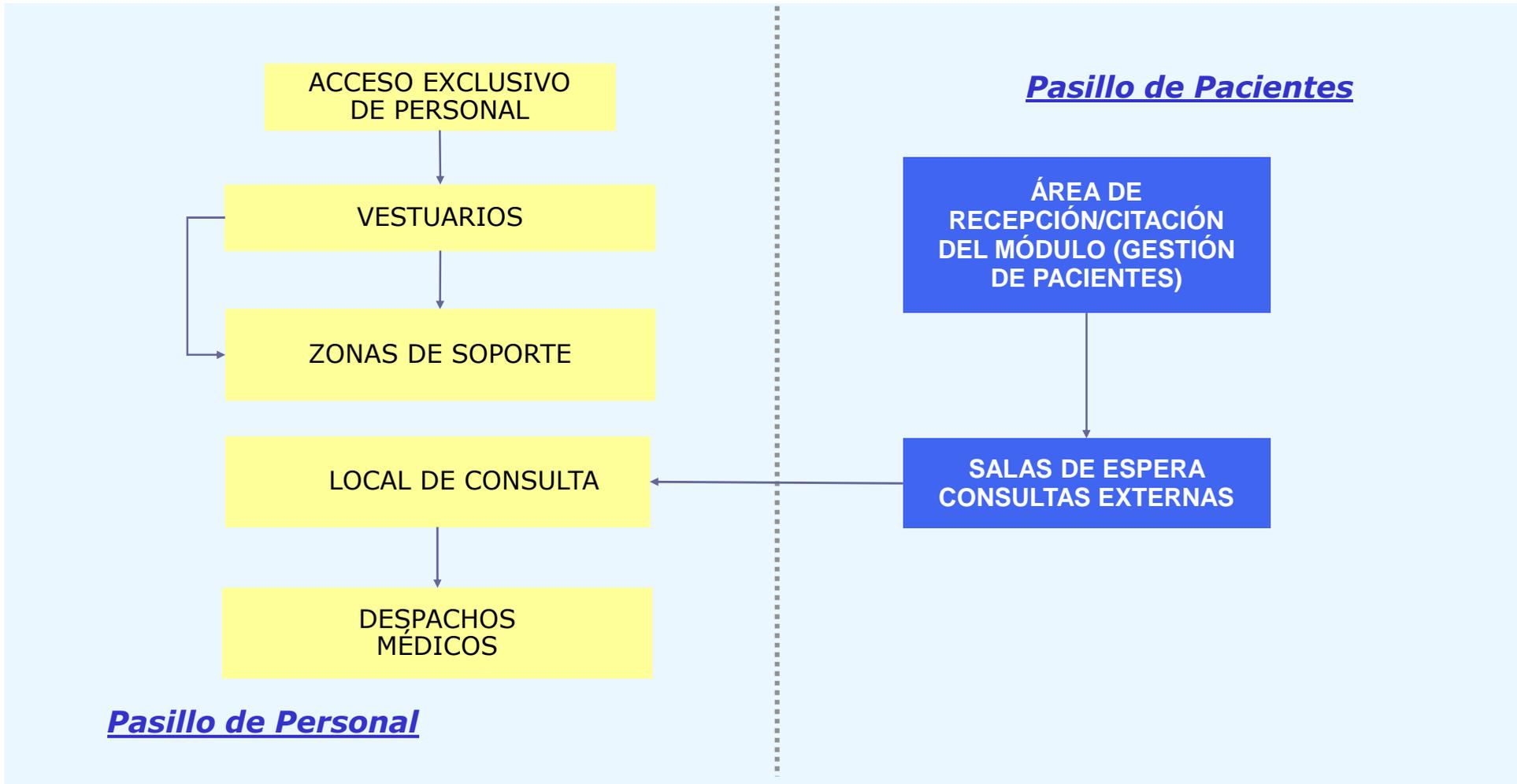
Los flujos de pacientes ambulatorios deberá estar diferenciado

CIRCUITO CONSULTAS EXTERNAS:



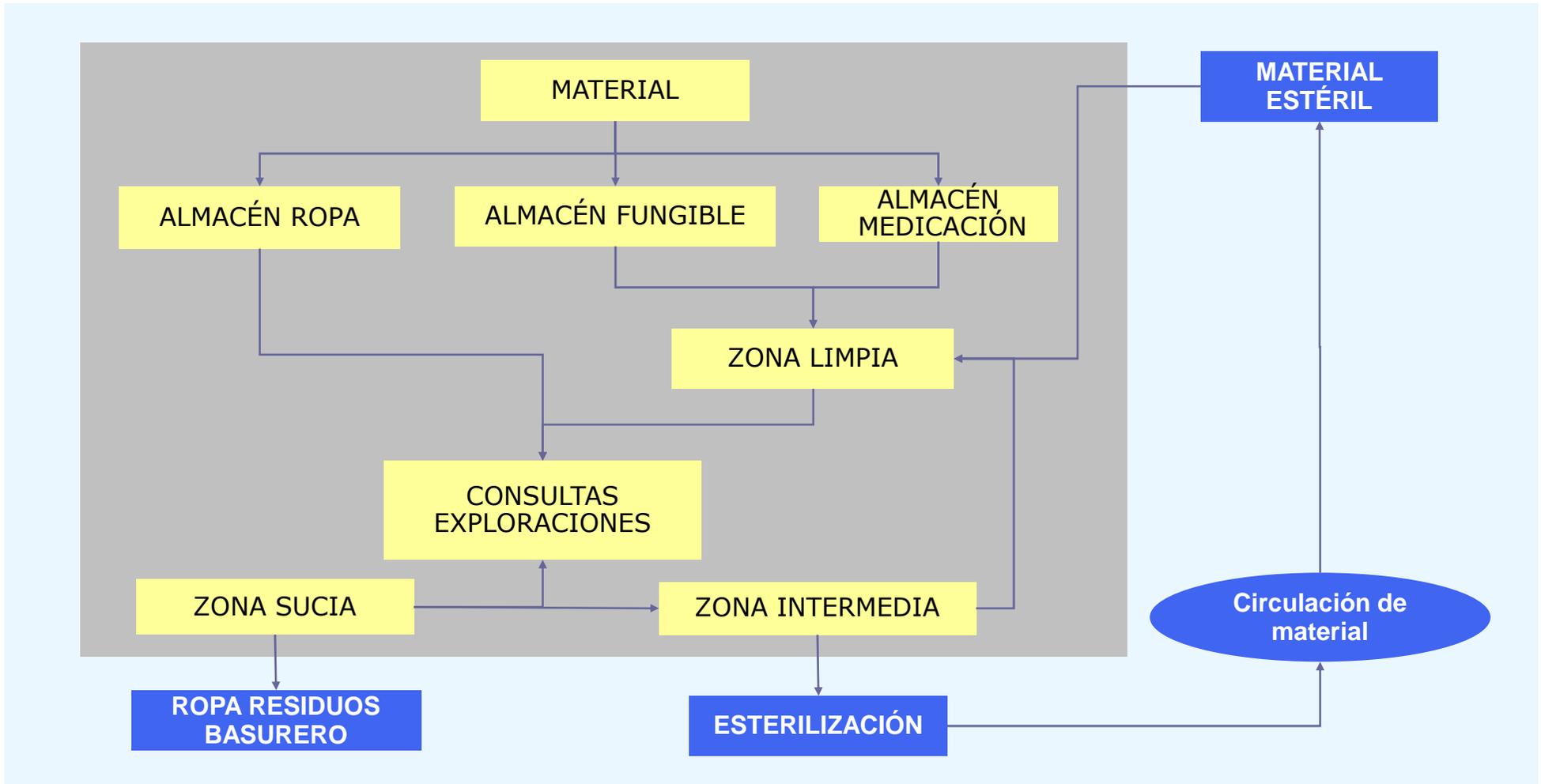
La circulación de los profesionales debe estar bien diferenciada

CIRCUITO CONSULTAS EXTERNAS:



El circuito limpio/sucio debe estar totalmente diferenciado

CIRCUITO LIMPIO/SUCIO CONSULTAS EXTERNAS:



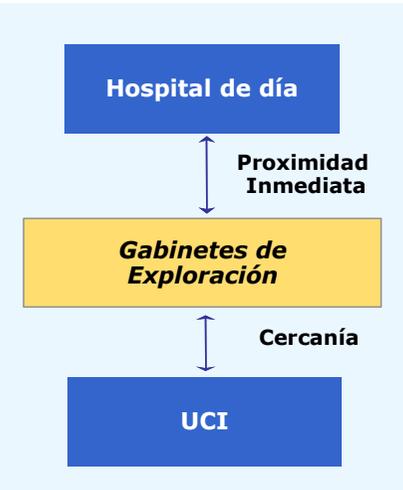


A través de esta pirámide se pueden observar las principales relaciones de los gabinetes de exploración

Hospitalización Agudos																								
3	Unidad de Críticos																							
1	1	Bloque Quirúrgico																						
2	1	1	Bloque Obstétrico																					
5	1	2	1	Urgencias																				
1	3	3	5	6	Unidad Cirugía Sin Ingreso																			
3	6	5	5	5	2	Consultas Externas																		
3	2	5	3	3	5	1	Gabinetes Exploraciones Especiales																	
2	3	6	5	6	2	2	1	Hospital de Día																
3	3	5	5	6	6	2	2	3	Diálisis															
4	3	3	6	1	2	5	6	4	6	Diagnóstico por la Imagen														
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Farmacia													
4	4	6	6	6	6	6	3	6	6	2	6	Protección Radiológica												
6	4	4	4	6	4	6	6	6	4	4	4	6	Medicina Preventiva											
4	4	3	3	4	3	6	3	6	6	6	6	6	3	Esterilización										
4	4	6	6	6	6	3	6	6	6	4	6	6	6	6	Rehabilitación									
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	6	4	4	4	4	6	Laboratorios								
4	4	3	5	3	4	3	4	4	4	4	6	6	6	6	5	6	Admisiones							
4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Servicio Atención al Paciente							
6	4	4	5	2	4	1	2	4	5	4	6	6	6	6	5	6	6	6	Archivo Historias Clínicas					
4	5	5	5	5	5	2	3	3	3	5	3	3	3	6	3	3	6	6	6	Despachos Clínicos				
5	3	6	3	2	6	6	6	6	6	2	6	5	6	6	6	6	6	6	6	Dormitorios Personal Guardia				
6	5	5	5	6	5	4	4	6	6	4	4	5	6	6	4	4	6	6	4	Unidad Experimental y de Investigación				
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Biblioteca				
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Aularios				
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	6	5	6	6	Informática
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Salón de Actos
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Suministros y Almacén
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	6	Personal
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Gestión Económica
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Matenimiento
4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Cocina
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Lencería
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Limpieza
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	6	Unidad Administrativa
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6	Dirección y Gerencia
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Locales Representación
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	6	6	6	6	Vestuarios Generales
3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	6	5	Cafetería
4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Capilla
6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Mortuario

- 1 Relaciones de proximidad inmediata
- 2 Relaciones de proximidad
- 3 Relaciones de cercanía
- 4 Relaciones de logística
- 5 Relaciones no fundamentales
- 6 Sin relación o relación evitable

Debido a que algunas de las técnicas que se realizarán en los gabinetes de exploración pueden ser de riesgo y precisan un tiempo de recuperación del paciente, sería conveniente que esta zona de gabinetes específicos tuviera una relación de proximidad inmediata con el hospital de día médico.

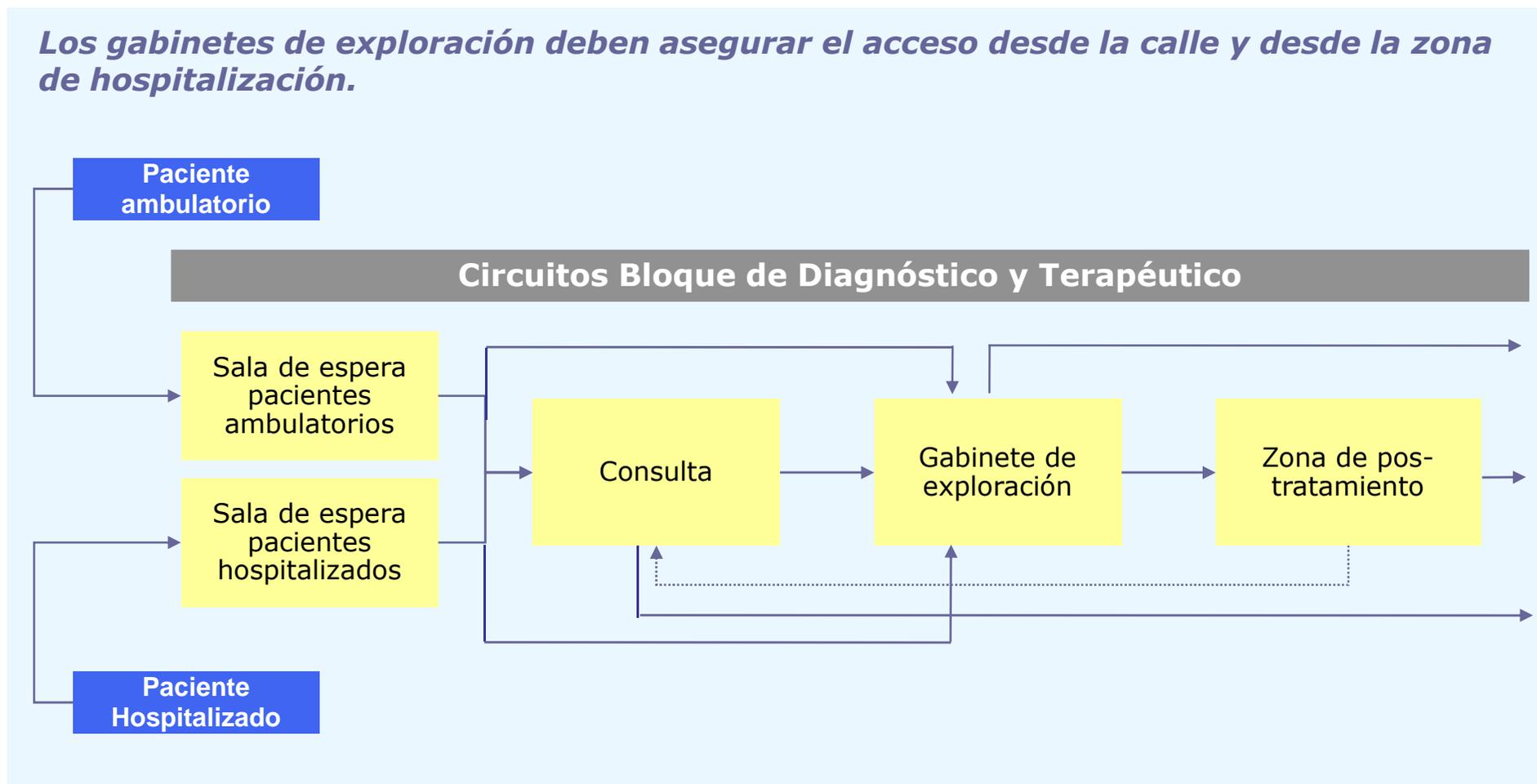


La comunicación de los gabinetes de exploración con hospitalización debe diferenciar flujos ambulatorios y hospitalizados



CIRCUITO GABINETES DE EXPLORACIÓN:

Los gabinetes de exploración deben asegurar el acceso desde la calle y desde la zona de hospitalización.





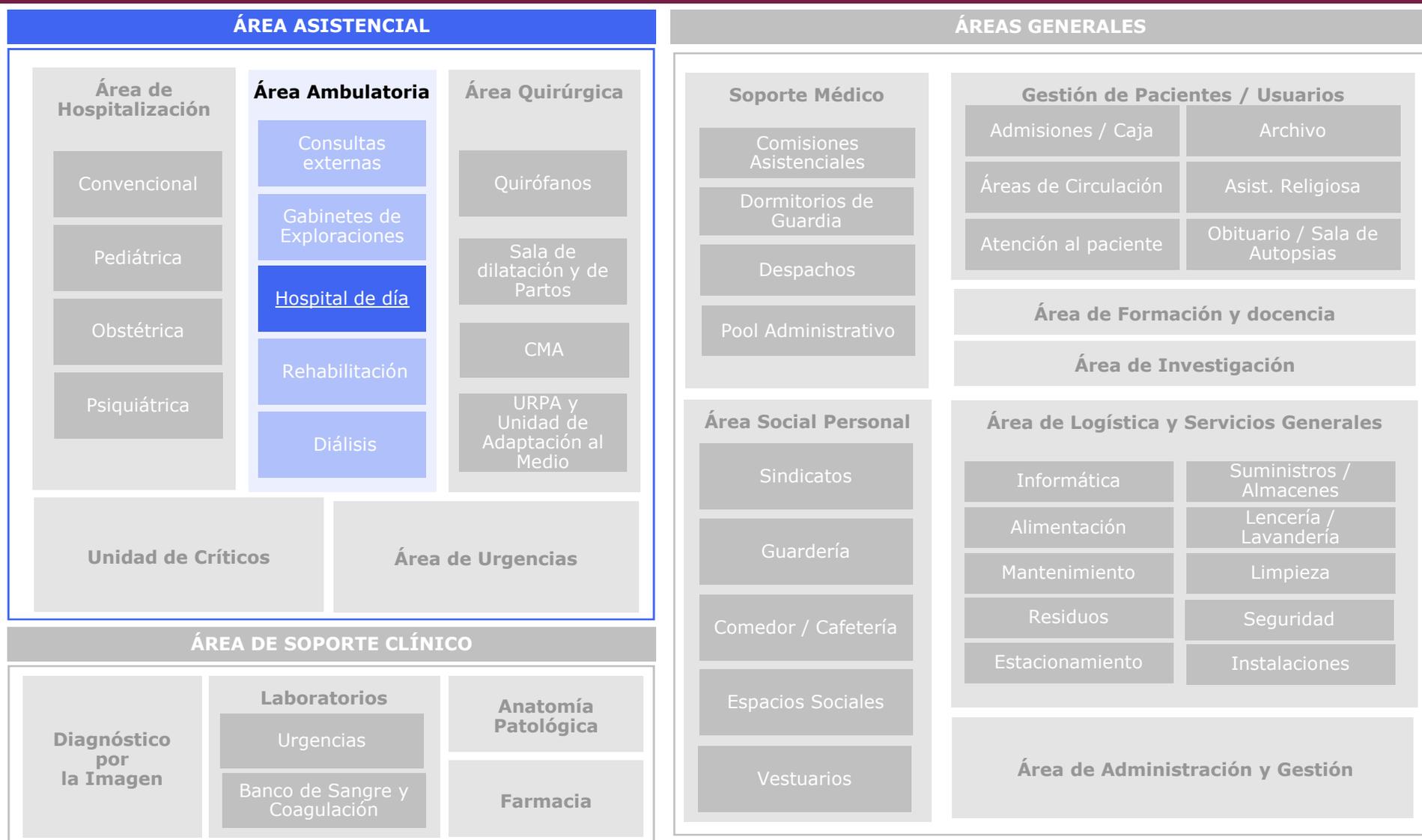
En el documento 4 se encuentran los detalles de los siguientes espacios:

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. Recepción / programación de consultas | 18. Aseos personal |
| 2. Sala de espera general | 19. Vestuarios personal |
| 3. Recepción del módulo | 20. Gabinetes cardiología |
| 4. Sala de espera encamados | 21. Gabinetes gastroenterología |
| 5. Almacén silla de ruedas | 22. Gabinetes neurología |
| 6. Salas de espera familiares / pacientes | 23. Gabinetes neumología |
| 7. Aseos públicos | 24. Gabinetes urología |
| 8. Aseos públicos adaptados | 25. Gabinetes O.R.L. |
| 9. Salas de consultas< | 26. Gabinetes oftalmología |
| 10. Zona de extracción de muestras | 27. Gabinetes dermatología |
| 11. Zona sucia | 28. Gabinetes traumatología |
| 12. Despacho de supervisión | |
| 13. Zona polivalente de personal | |
| 14. Almacén de material general | |
| 15. Almacén lencería | |
| 16. Local de utensilios de limpieza | |

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Hospital de día
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades del hospital de día



El hospital de día médico atenderá a pacientes que requieran tratamientos durante algunas horas, regresando al domicilio en el mismo día



- El hospital de día médico es una unidad asistencial dedicada a la realización de pruebas diagnósticas y a la administración de tratamientos prolongados y específicos en los que se realizan unos cuidados especializados. Su objeto es la hospitalización por cortos períodos de tiempo, no superiores a 14 horas y tiene como característica importante la variabilidad de los pacientes y sus tratamientos.
- El hospital de día médico está dirigido a pacientes que requieran, durante unas horas, cuidados especializados u observación médicos y/o de enfermería, retornando al domicilio en el mismo día (salvo excepciones en que se ingresará en la unidad de hospitalización correspondiente).
- Por tanto este servicio se ha desarrollado como alternativa a la hospitalización convencional en determinados pacientes, permitiendo: disminuir las estancias hospitalarias (que se derivan hacia otra movilidad y problemática), aligerar las listas de espera, facilitar la estancia en el domicilio propio y la reincorporación a la sociedad y vida normal del paciente.
- Los principales procesos que suelen ser atendidos son:
 - Tratamientos oncológicos
 - Tratamientos de pacientes infecciosos
 - Exploraciones funcionales (recuperación)
 - Procesos geriátricos



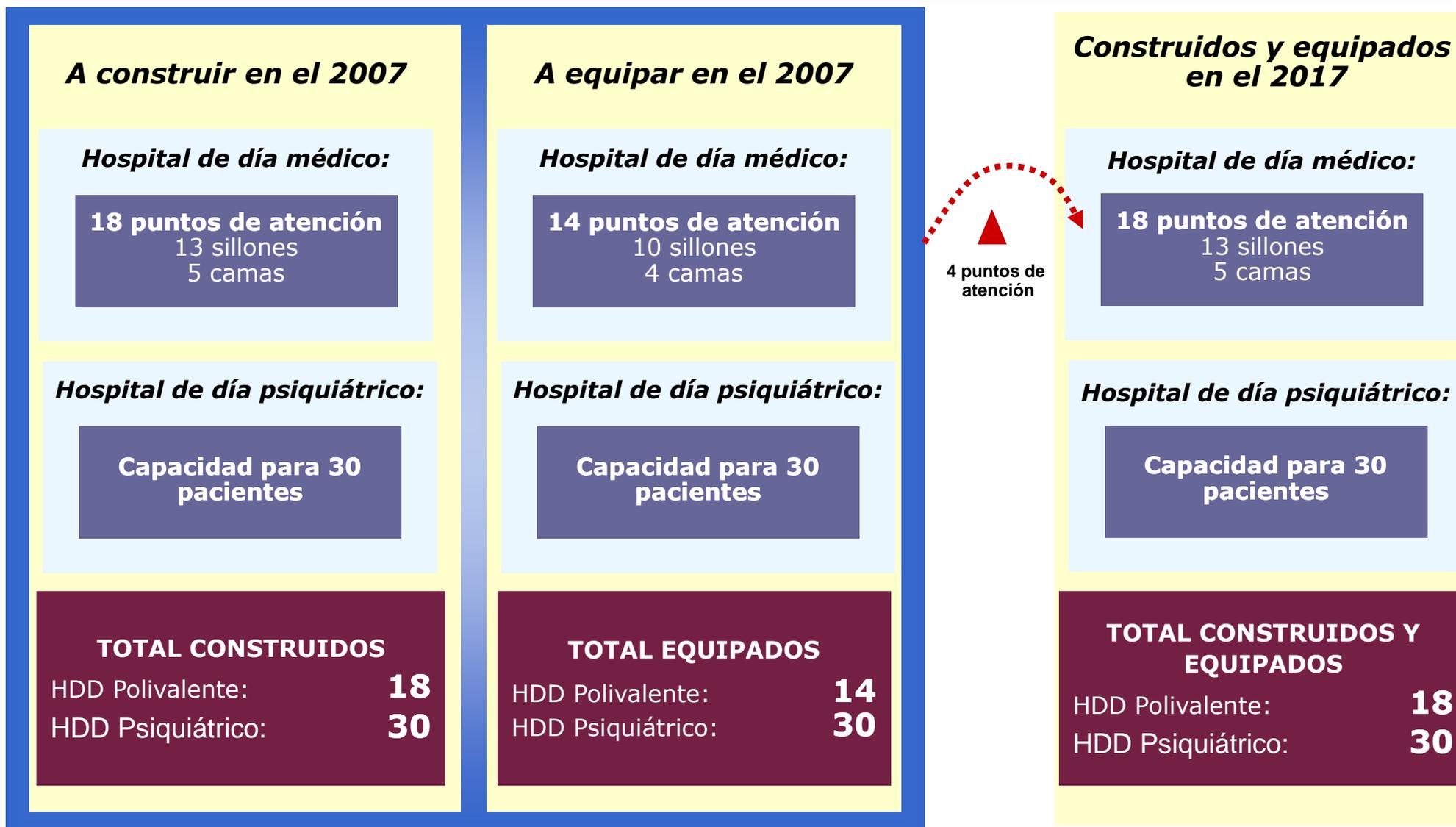
Principales tendencias del entorno sanitario que afectan a las alternativas a la hospitalización

TENDENCIAS	IMPACTOS
<p>1. Las alternativas a la hospitalización cobran un mayor peso específico en la cartera de servicios</p>	<p>MODELO ASISTENCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none">• Disminución del número de camas e incremento de los recursos en atención ambulatoria.• Será preciso implantar y desarrollar nuevas formas de atención que agilicen el alta del paciente en el entorno hospitalario. <p>EL PLAN DE ESPACIOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los espacios dedicados a las alternativas a la hospitalización ganarán espacio proporcionalmente a las camas de hospitalización.
<p>2. Implantación de nuevas modalidades de gestión, mediante la integración multidisciplinar.</p>	<p>MODELO ASISTENCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none">• El uso óptimo de recursos se basa en un número limitado de camas para subespecialidades y en la gestión flexible de camas polivalentes, gestionadas por especialistas polivalentes.
<p>3. Avances en la ciencia médica y en la tecnología sanitaria.</p>	<p>MODELO ASISTENCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aparición continuada de nuevas técnicas terapéuticas en las especialidades médicas con orientación preferente a la cirugía sin ingreso.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Hospital de día
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En resumen el número de puntos de atención en el hospital de día médico a instalar hasta el 2017 será de 18





El hospital de día médico será una unidad polivalente y pluridisciplinar

- El Hospital de día médico estará integrado en un mismo espacio físico formando una unidad polivalente y pluridisciplinar. Se unirán las distintas especialidades (incluso el Hospital de día de enfermedades infecciosas).
- El Hospital de día debería estar funcionalmente ubicado en la planta baja del edificio, con acceso directo a nivel de calle. Debe estar anexo al hospital general pero, preferentemente, funcionar y ubicarse como estructura independiente de éste.
- La agrupación de los distintos hospitales de día se ha realizado en función del perfil de las necesidades de los pacientes (crónicos ó agudos).
- Es importante respetar la accesibilidad mediante un diseño de espacios amplio y diáfano, teniendo en cuenta que la gran mayoría de los pacientes que acuden presentan problemas de movilidad, y un elevado porcentaje de los mismos llegan en ambulancia, accediendo al hospital tanto en camilla como en silla de ruedas.
- En este tipo de áreas, es importante la información a los familiares.



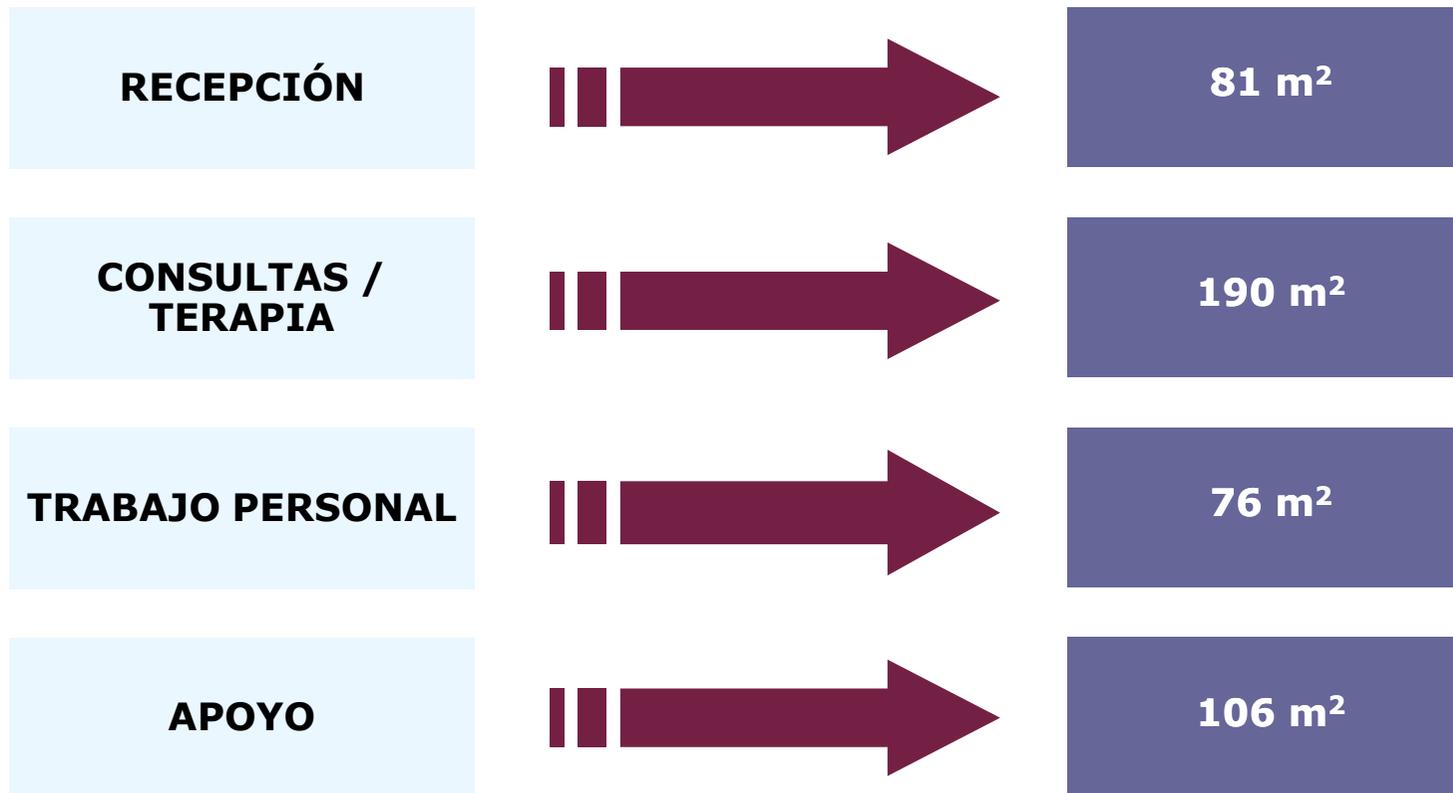
El hospital de día psiquiátrico será una unidad polivalente y pluridisciplinar

- El Hospital de Día Psiquiátrico (HDDP) tiene capacidad para atender a un total de 30 pacientes en régimen ambulatorio con diagnósticos que abarcan prácticamente todo el espectro de trastornos mentales.
- Se contemplan dos ámbitos de tratamiento asociados a dos programas diferenciados: Un **Ámbito rehabilitador básico** y otro especializado.
- **ÁMBITO REHABILITADOR BÁSICO:** Se trata de un ámbito de terapia que actúa por un lado como modo de contención, y por otro pretende una rehabilitación en aspectos de funcionamiento básico:
 - Cuidado personal, higiene y normas sanitarias básicas.
 - Promoción y facilitación de relaciones interpersonales.
 - Terapia ocupacional, lúdica y formativa...
- **ÁMBITO REHABILITADOR ESPECIALIZADO:** Comprende aspectos clínico-asistenciales, en sus diversas vertientes: somática, psicológica, psiquiátrica, sociofamiliar y laboral, fundamentales para un tratamiento integral de cada paciente.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Hospital de día
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

El Hospital de día médico estará compuesto por 4 áreas:



SUPERFICIE ÚTIL TOTAL DEL HOSPITAL DE DÍA MÉDICO: 453m²



El hospital de día ocupará un espacio útil total de 453 m²

RECEPCIÓN

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción / Información / Secretaría	20	1	20
Sala de espera familiares	20	2	40
Aseos públicos	4	2	8
Aseos públicos adaptados	5	1	5
Despacho de información familiares	8	1	8
Total			81

ZONA DE CONSULTAS / TERAPIA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Salas de consultas	12	1	12
<i>Zona polivalente</i>			
Área sillones	6	13	78
Área camas	10	5	50
<i>Zona Terapia del Dolor</i>			
Sala de espera pacientes	20	1	20
Sala de Bloqueo o técnicas menores	20	1	20
Aseos de pacientes	5	2	10
Total			190

El trabajo administrativo se realizará en la zona de recepción / secretaría

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Puesto de control de enfermería	20	1	20
Sala técnica polivalente	18	1	18
Despachos de trabajo médico	10	1	10
Zona limpia	10	1	10
Zona intermedia	8	1	8
Zona sucia	10	1	10
Total			76

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho de supervisión	12	1	12
Zona polivalente de personal	20	1	20
Oficio	8	1	8
Almacén de lencería	6	1	6
Almacén material general	10	1	10
Almacén equipamientos	10	1	10
Zona utensilios de limpieza	4	1	4
Aseos personal	4	4	16
Vestuarios personal	10	2	20
Total			106

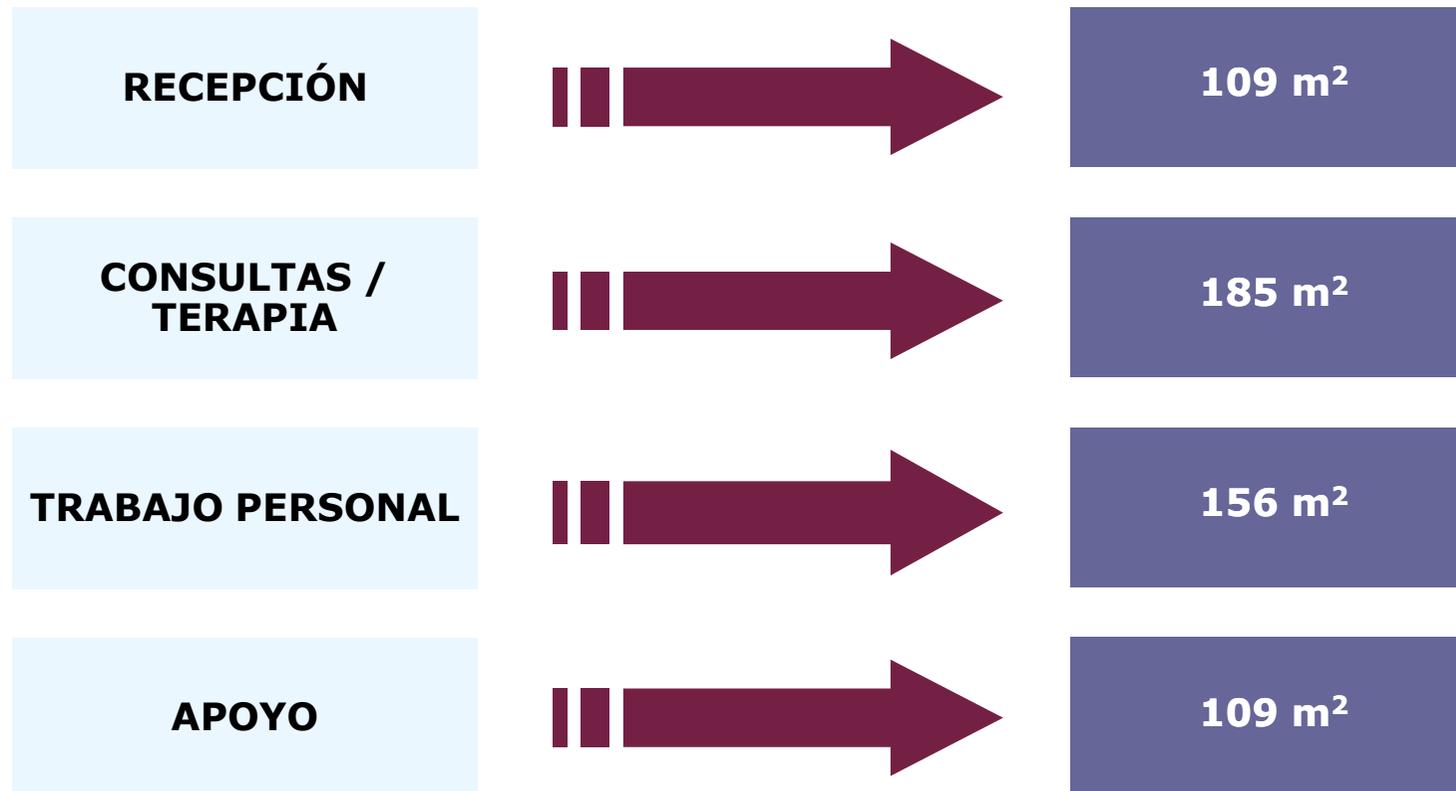
SUPERFICIE TOTAL HOSPITAL DE DÍA MÉDICO 453



Las principales circulaciones a tener en cuenta en el hospital de día son:

- **La accesibilidad desde el exterior y el interior es esencial:**
 - Las principales circulaciones serán de pacientes externos, acompañantes y profesionales.
 - Sería interesante facilitar el acceso desde el aparcamiento, garantizando la proximidad al acceso principal del área de CCEE.
- **Es importante diferenciar claramente los diferentes circuitos dentro del hospital de día:**
 - Circulaciones independientes de personal y pacientes.
 - Circuito diferenciado de distribución de suministros.
 - Circuito específico para la eliminación de sucio y basuras.
 - Acceso controlado de los visitantes.

El Hospital de día psiquiátrico estará compuesto por 4 áreas:



**SUPERFICIE ÚTIL TOTAL DEL HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO:
559 m²**



El hospital de día psiquiátrico ocupará un espacio útil total de 559 m²

RECEPCIÓN

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción / Información / Secretaría	30	1	30
Sala de espera familiares	25	2	50
Aseos públicos	4	2	8
Aseos públicos adaptados	5	1	5
Despacho de información familiares	8	2	16
Total			109

ZONA DE CONSULTAS / TERAPIA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Área de Observación	30	1	30
Espacio abiert, de ocio o similar	50-80		
Vestuario pacientes	20	2	40
Aseos adaptados	5	2	10
Almacén Material	10	1	10
<i>Zona Terapia</i>			
Sala de Grupo Polivalente	25	3	75
Taller Ocupacional	20	1	20
Total			185

La zona de apoyo podrá ser compartida con el área de Hospitalización psiquiátrica si su ubicación final así lo permite.

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Puesto de control de enfermería	20	1	20
Sala técnica polivalente	18	2	36
Comedor pacientes	40	1	40
Despachos de trabajo médico	16	2	32
Zona limpia	10	1	10
Zona intermedia	8	1	8
Zona sucia	10	1	10
Total			156

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho de supervisión	12	1	12
Zona polivalente de personal	20	1	20
Oficio	8	1	8
Almacén de lencería	12	1	12
Almacén material general	10	1	10
Almacén equipamientos	15	1	15
Zona utensilios de limpieza	4	1	4
Aseos personal	4	2	8
Vestuarios personal	10	2	20
Total			109

SUPERFICIE TOTAL HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO 559



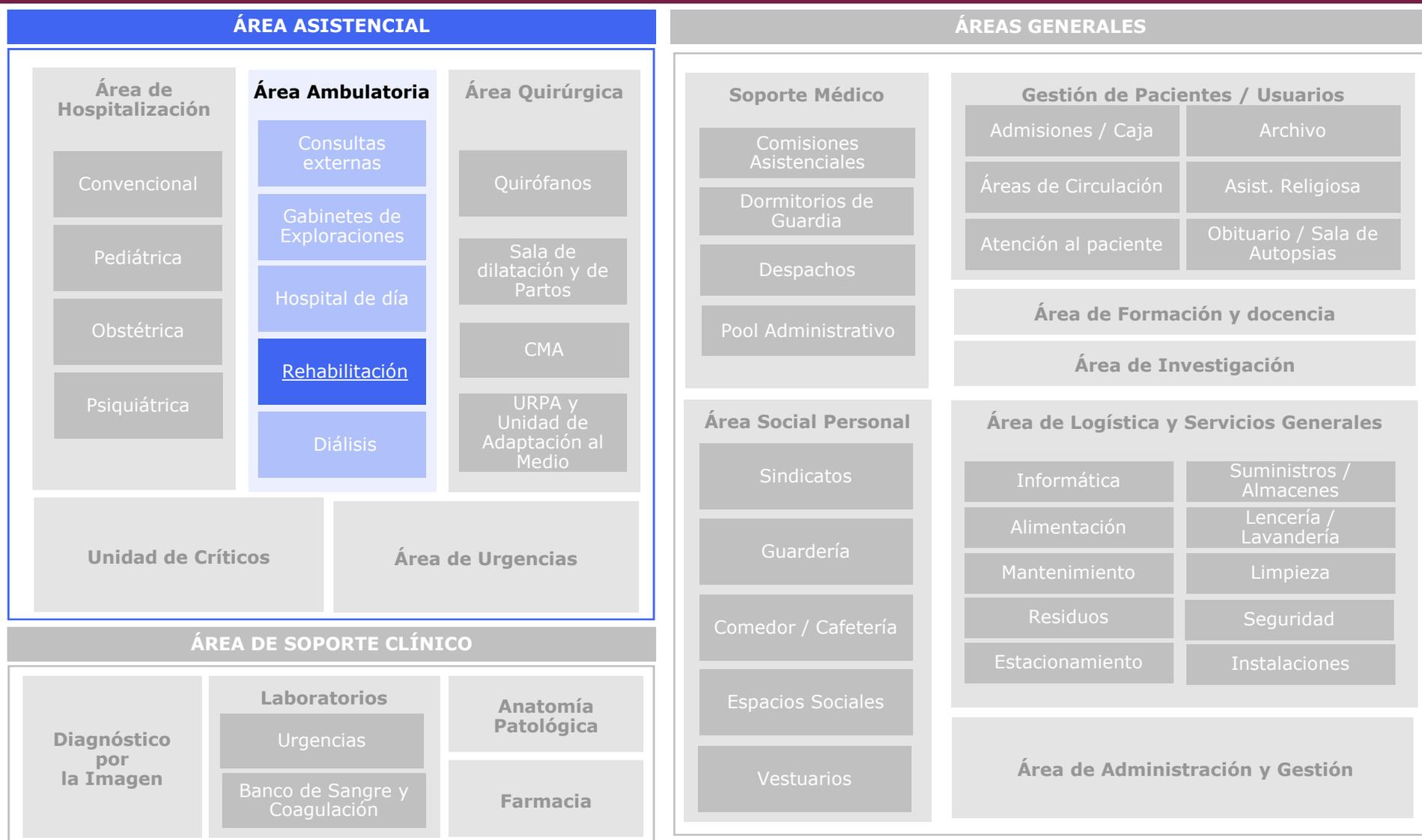
En el documento 4 se encuentran los detalles de los siguientes espacios:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Recepción / información / secretaría | 12. Despacho de trabajo médico |
| 2. Sala de espera familiares | 13. Zona limpia |
| 3. Aseos públicos | 14. Zona intermedia |
| 4. Aseos públicos adaptados | 15. Zona sucia |
| 5. Despacho de información | 16. Despacho de supervisión |
| 6. Sala de consulta | 17. Zona polivalente de personal |
| 7. Cubículos sillones / camas | 18. Oficio |
| 8. Zona terapia del dolor | 19. Almacén lencería |
| 1. Sala de espera | 20. Almacén de material general |
| 2. Sala Bloqueo o Tecn. Menores | 21. Almacén de equipamientos |
| 9. Aseos pacientes | 22. Local de utensilios de limpieza |
| 10. Puesto de control de enfermería | 23. Aseos personal |
| 11. Sala técnica polivalente | 24. Vestuarios personal |

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Rehabilitación
 - Definición y Características Generales
 - Descripción de Espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizarán las necesidades del área de rehabilitación del hospital de Coslada

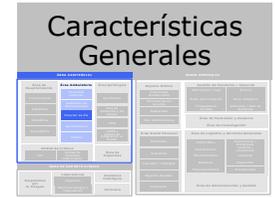


El área de rehabilitación se ocupará de la realización de técnicas específicas a pacientes mayoritariamente ambulatorios



- Se trata de un conjunto de tratamientos, básicamente realizados con medios físicos cuya finalidad es la recuperación total, o lo más amplia, y en el menor tiempo posible, de las funciones de los aparatos y sistemas del organismo, afectados y disminuidos por una enfermedad, lesión, secuela o situación orgánica.
- Existe una rehabilitación consecutiva a lesiones o enfermedades articulares, musculares, óseas, nerviosas, circulatorias o de otra naturaleza, pero hay también rehabilitación cardíaca, respiratoria, etc. Incluso puede hablarse de rehabilitación psicológica.
- Las indicaciones más frecuentes de la rehabilitación son:
 - Traumatismos del aparato locomotor, antiguos y recientes.
 - Molestias agudas y crónicas por esfuerzo. Estrés. Sobreentrenamiento.
 - Procesos músculo tendinosos. Atrofias por inactividad.
 - Consolidación de fracturas. Postoperatorio del aparato locomotor y nervioso.
 - Escoliosis. Alteraciones posturales. Insuficiencia estática del pie.
 - Rigideces articulares. Procesos reumáticos diversos.
 - Minusvalías con alteraciones del aparato locomotor o nervioso.
 - Secuelas neurológicas centrales o periféricas. Espasticidades.
 - Dolores neurálgicos y de otro tipo. Patología inervatoria.

Algunas características generales a tener en cuenta al planificar el área de rehabilitación son:

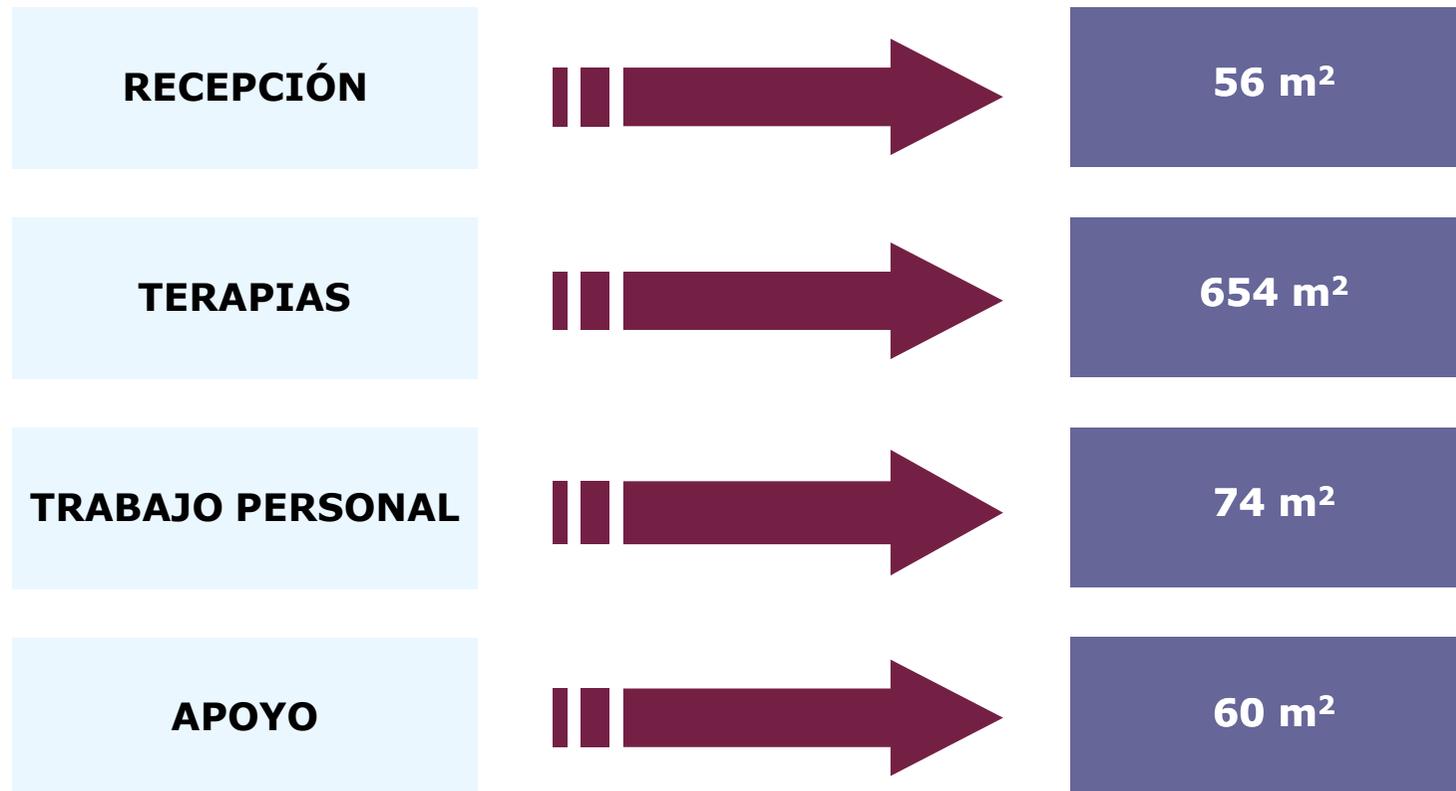


- El área de rehabilitación debe disponer de espacios de trabajo amplios y diáfanos con posibilidad de compartimentar con paneles fácilmente movibles.
- La entrada debe estar situada muy cerca de un acceso exterior, diferente de la principal, hasta la que puedan llegar ambulancias y otros coches, con el fin de que el acceso sea fácil y sin barreras arquitectónicas, incluso para los pacientes con discapacidad.
- Si existiera alguna diferencia de nivel en el acceso al servicio, este deberá estar dotado de rampas.
- Estará organizada en 4 zonas:
 - Zona de recepción: recepción, sala de espera, etc.
 - Zona de terapias: área de tratamiento con gimnasio, boxes de tratamientos, etc.
 - Zona de trabajo personal: despachos del personal.
 - Zona de apoyo: almacenes, vestuarios personal, etc.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Rehabilitación
 - Definición y Características Generales
 - Descripción de Espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

El área de rehabilitación estará compuesta por 4 zonas:



SUPERFICIE ÚTIL TOTAL DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN: 844 m²



El servicio de rehabilitación del hospital de Coslada ocupará una superficie útil de 844 m²

ZONA DE RECEPCIÓN

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción / Información	15	1	15
Sala de Espera	20	1	20
Aseos público	4	4	16
Aseos adaptados público	5	1	5
Total			56

ZONA DE TERAPIAS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho consultas	18	3	54
Box electroterapia	8	5	40
Box cinesiterapia	20	3	60
Box polivalente / individual	10	4	40
Sala actividades vida diaria	50	1	50
Sala terapia ocupacional	50	1	50
Sala rehabilitación respiratoria	40	1	40
Sala pruebas funcionales	40	1	40
Gimnasio	150	1	150
Baño galvánico	25	1	25
Tanque hubbard	25	1	25
Vestuarios pacientes	40	2	80
Total			654

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho supervisión	12	1	12
Sala de trabajo fisioterapeutas	20	1	20
Sala de trabajo adjuntos	12	1	12
Zona sucia	10	1	10
Zona polivalente de personal	20	1	20
Total			74

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Almacén lencería	6	1	6
Zona utensilios limpieza	6	1	6
Vestuario personal	20	2	40
Aseos personal	4	2	8
Total			60

SUPERFICIE TOTAL REHABILITACIÓN 844

A través de esta pirámide se pueden observar las principales relaciones del área de rehabilitación

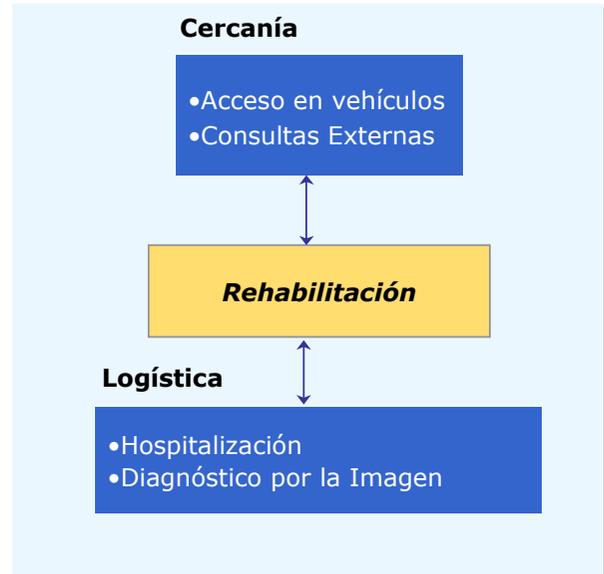


Hospitalización Agudos	
3	Unidad de Críticos
1	1 Bloque Quirúrgico
2	1 1 Bloque Obstétrico
5	1 2 1 Urgencias
1	3 3 5 6 Unidad Cirugía Sin Ingreso
3	6 5 5 5 2 Consultas Externas
3	2 5 3 3 5 1 Gabinetes Exploraciones Especiales
2	3 6 5 6 2 2 1 Hospital de Día
3	3 5 5 6 6 2 2 3 Diálisis
4	3 3 6 1 2 5 6 4 6 Diagnóstico por la Imagen
2	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 Farmacia
4	4 6 6 6 6 6 3 6 6 2 6 Protección Radiológica
6	4 4 4 6 4 6 6 6 6 4 4 6 Medicina Preventiva
4	4 3 3 4 3 6 3 6 6 6 6 3 Esterilización
4	4 6 6 6 6 6 3 6 6 6 4 6 6 6 Rehabilitación
4	4 4 4 4 3 4 4 4 4 4 6 4 4 4 4 6 Laboratorios
4	4 3 5 3 4 3 4 4 4 4 6 6 6 6 5 6 Admisiones
4	6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 Servicio Atención al Paciente
6	4 4 5 2 4 1 2 4 5 4 6 6 6 6 5 6 6 6 Archivo Historias Clínicas
4	5 5 5 5 5 2 3 3 3 5 3 3 3 6 3 6 6 6 Despachos Clínicos
5	3 6 3 2 6 6 6 6 6 6 2 6 5 6 6 6 6 6 Dormitorios Personal Guardia
6	5 5 5 6 5 4 4 6 6 4 4 4 4 5 6 6 4 4 6 6 4 6 Unidad Experimental y de Investigación
5	6 3 Biblioteca
6	6 Aularios
6	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 3 4 5 5 5 5 5 5 5 5 4 5 6 5 6 6 Informática
5	6 Salón de Actos
6	4 Suministros y Almacén
4	5 6 6 4 6 4 Personal
5	6 4 6 3 6 Gestión Económica
6	4 Mantenimiento
4	6 4 6 6 4 Cocina
6	4 6 6 6 6 4 6 6 4 4 Lencería
4	4 Limpieza
4	5 6 6 6 6 4 6 6 4 6 6 4 Unidad Administrativa
5	5 6 5 5 6 5 6 5 5 5 4 5 5 4 5 Dirección y Gerencia
5	6 4 6 6 4 6 6 4 6 5 Locales Representación
6	3 6 6 6 6 6 3 6 6 6 6 4 6 6 4 4 6 4 6 6 6 Vestuarios Generales
3	4 4 5 6 5 6 6 5 6 4 6 6 4 1 6 4 6 6 6 6 Cafetería
4	6 4 6 6 4 6 6 4 6 6 6 6 6 6 Capilla
6	5 6 6 6 6 5 6 4 6 6 4 6 6 4 6 5 6 6 6 6 6 Mortuario



- 1 Relaciones de proximidad inmediata
- 2 Relaciones de proximidad
- 3 Relaciones de cercanía
- 4 Relaciones de logística
- 5 Relaciones no fundamentales
- 6 Sin relación o relación evitable

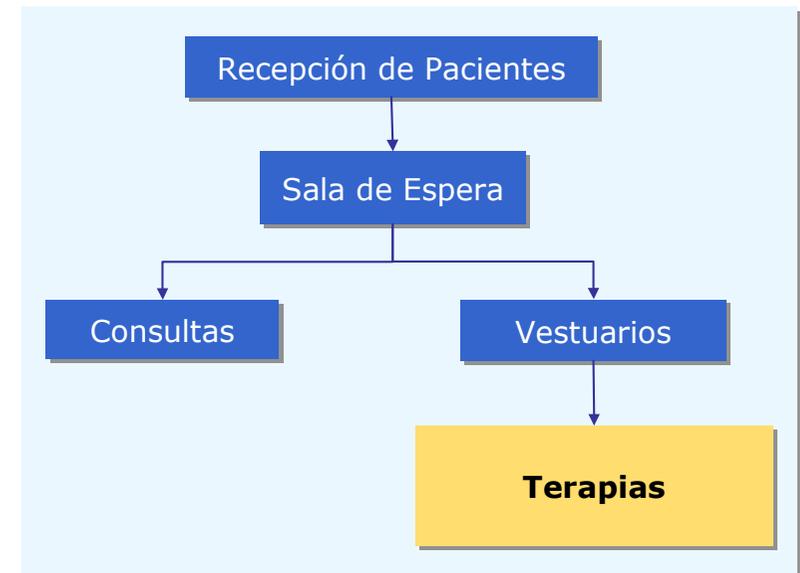
La ubicación del servicio de rehabilitación deberá tener en cuenta las relaciones con las demás áreas:





Las principales circulaciones a tener en cuenta en el servicio de rehabilitación son:

- La ubicación de este servicio debe ser en una planta baja o semisótano, fácilmente accesible a pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios, aunque la preferencia será por la accesibilidad en vehículos. Su cercanía a los ascensores y la existencia de un buen aparcamiento es también importante.
- Las circulaciones preferentes son las de pacientes ambulantes, con acceso directo desde la calle. Es importante que la entrada y acceso al servicio de rehabilitación sea fácil para los pacientes, dada la variedad de sus discapacidades.
- La unidad de rehabilitación está ubicada en el área ambulatoria, y por lo tanto estará bien comunicada con las unidades ambulatorias, aunque debe estar bien comunicada con hospitalización, de dónde vendrán pacientes a recibir tratamientos de rehabilitación.
- Acceso controlado de los visitantes.
- Además se aconseja la diferenciación, al igual que en el resto de áreas, de los circuitos de profesionales y pacientes, y respecto a estos últimos, diferenciar entre los pacientes que acuden a las consultas externas de rehabilitación de los que acuden a terapias.





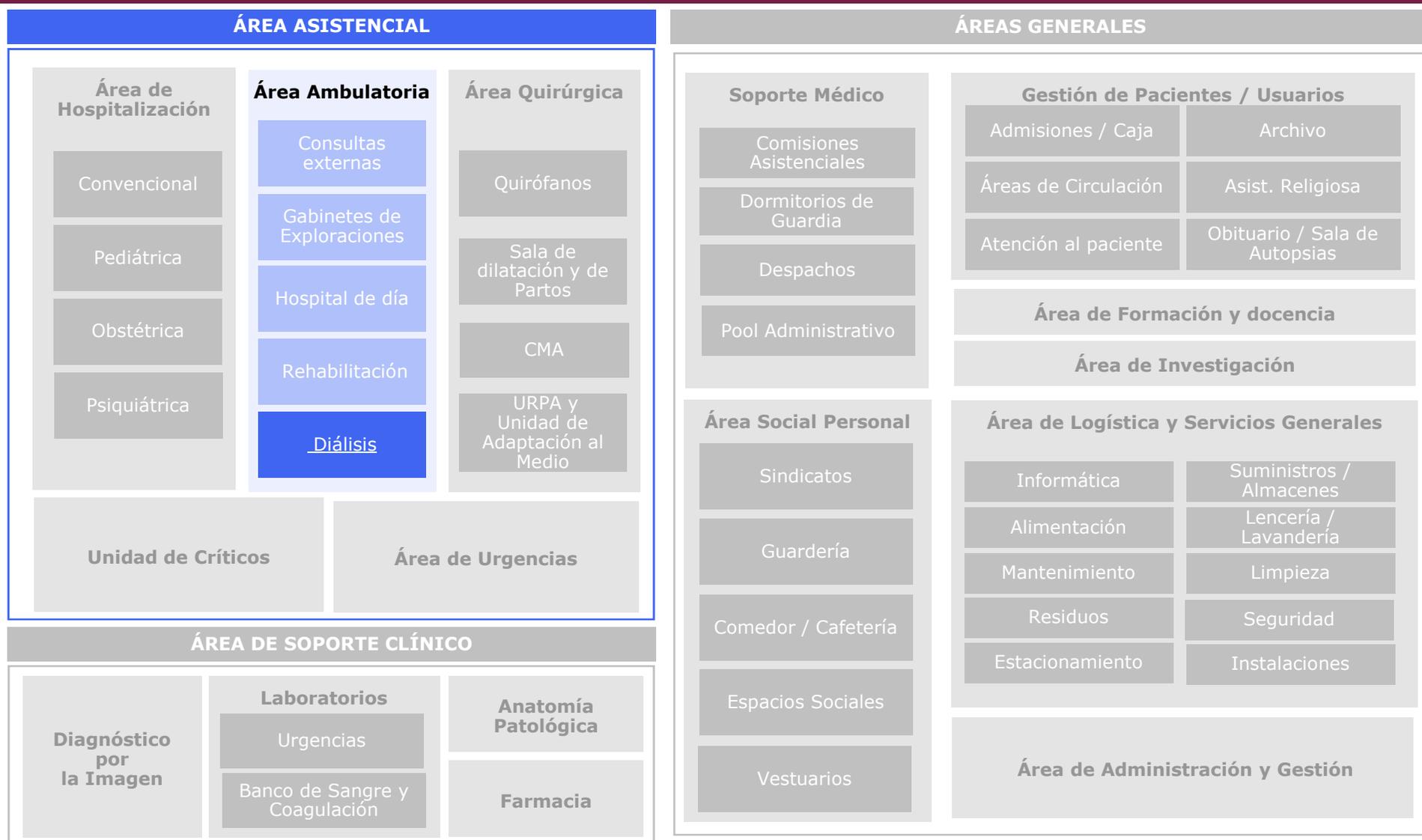
En el documento 4 se encuentran los detalles de los siguientes espacios:

1. General rehabilitación
 - Box electroterapia
 - Terapia ocupacional
 - Rehabilitación cardio-pulmonar
 - Gimnasio
 - Hidroterapia
2. Recepción / información
3. Sala de espera
4. Aseos públicos
5. Aseo público adaptado
6. Despacho de consulta
7. Vestuarios pacientes
8. Despacho de supervisión
9. Despachos de trabajo personal
10. Zona de sucio
11. Zona polivalente de personal
12. Almacén lencería
13. Local utensilios de limpieza
14. Vestuarios personal
15. Aseos personal

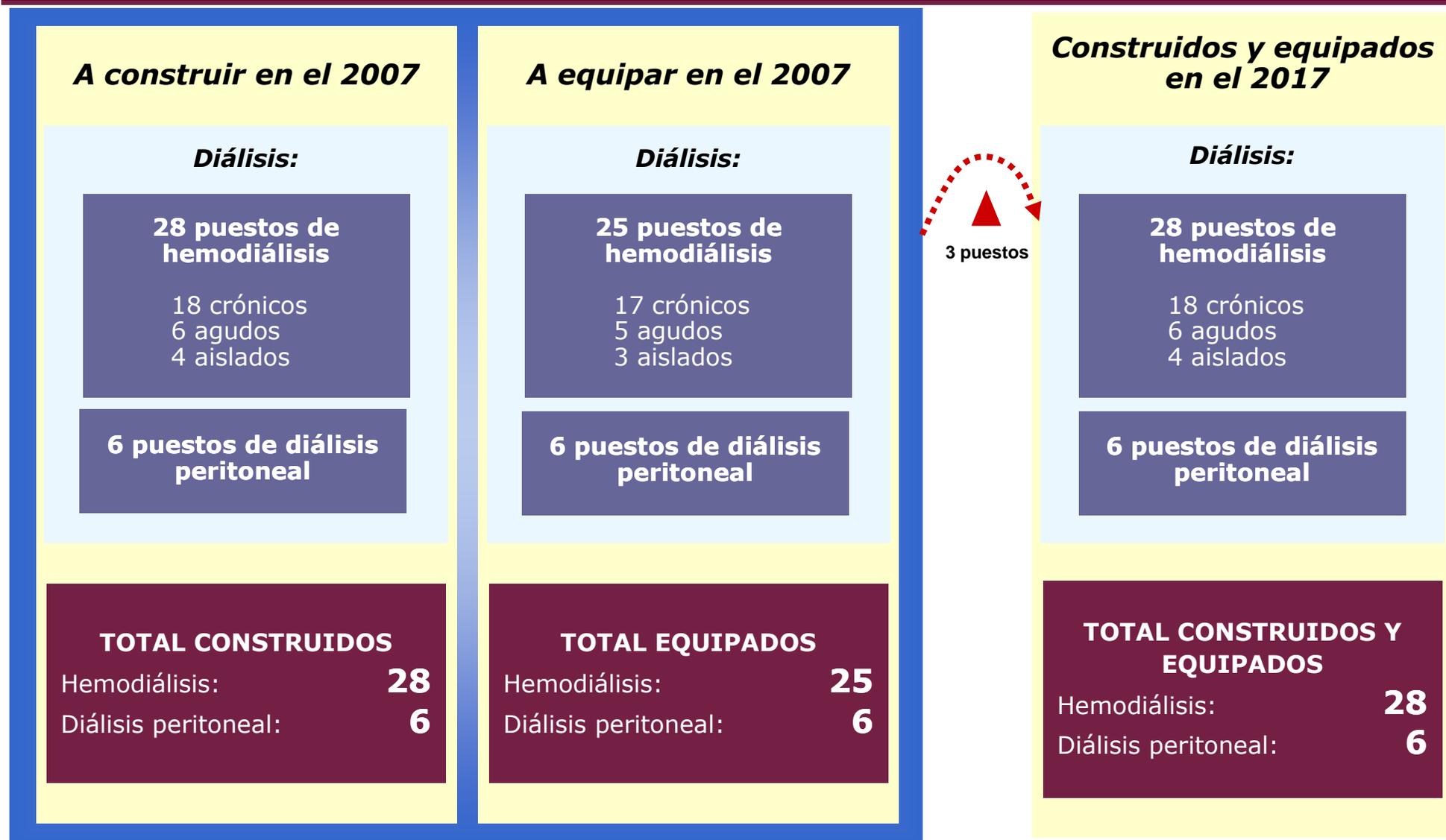
Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Diálisis
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades de la unidad de diálisis del hospital de Coslada



En resumen el número de puntos de atención a equipar en el 2007 en la unidad de hemodiálisis será de 28 y en la de diálisis peritoneal será de 6





La unidad de diálisis del hospital de Coslada englobará la hemodiálisis y la diálisis peritoneal

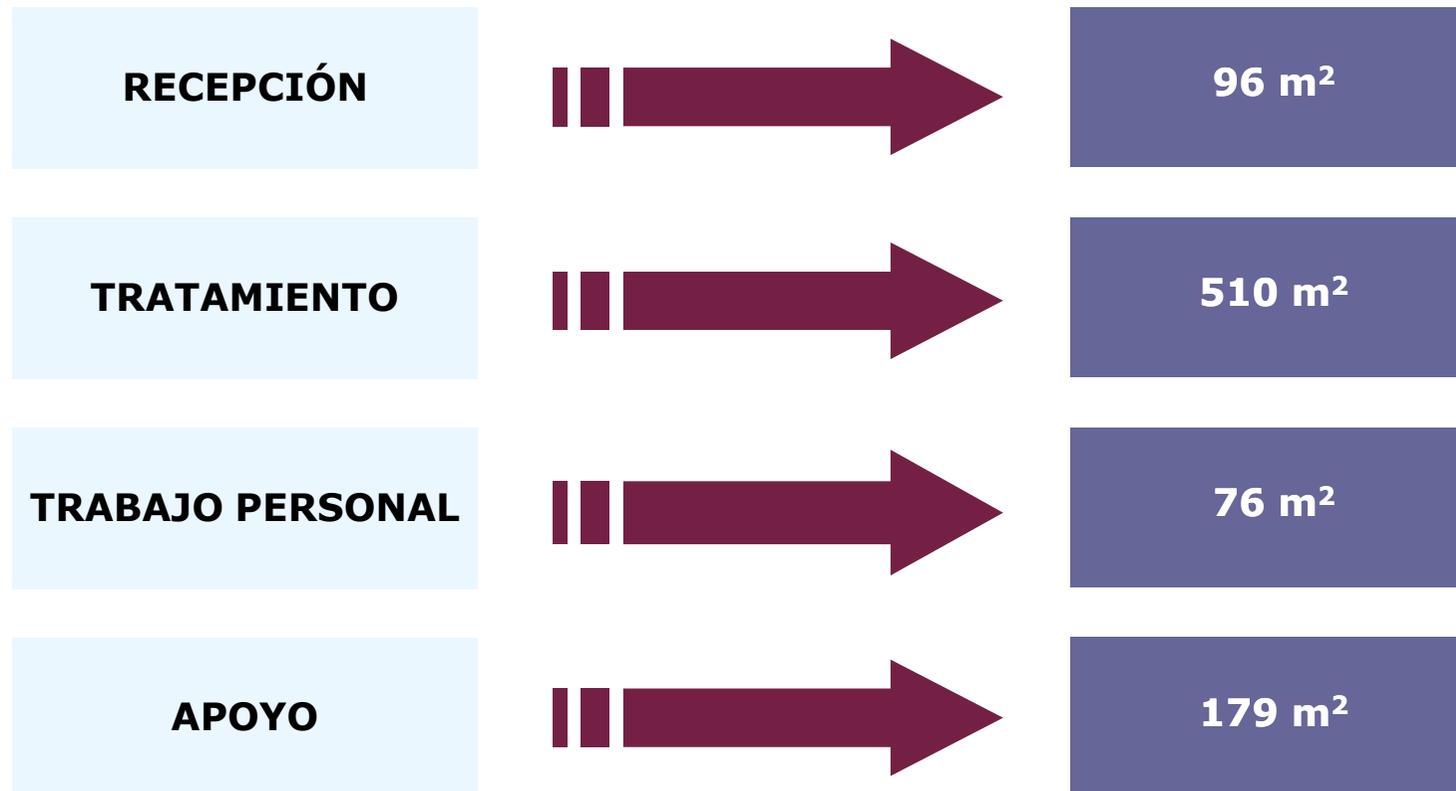
- En esta unidad se dará atención a pacientes afectados de insuficiencia renal, que requieran tratamiento de diálisis.
- Deberá estar provista de planta de agua, que suministre agua desionizada a toda la unidad, según la normativa vigente.
- La planta de aguas contemplará la previsión de depósitos suficientes para tener un retén de agua tratada para realizar sesiones de diálisis durante 48 horas, en el 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...
- La ubicación de la planta de aguas deberá prevenir el riesgo de inundación de zonas críticas (piso inferior).
- Deberá estar previsto un espacio para el tratamiento de pacientes ingresados.
- El diseño de la unidad deberá permitir la atención personalizada de enfermos crónicos, agudos y aislados. Para ello contemplará ámbitos de actuación para cada grupo de pacientes.
- Teniendo en cuenta que muchos pacientes reciben tratamiento 3 veces por semana, es de gran importancia que la unidad disponga de luminosidad, amplitud y aislamiento acústico para garantizar un nivel de confort óptimo para los pacientes.
- La ordenación y el diseño de la unidad facilitará la utilización de zonas de soporte comunes, así como el aprovechamiento de los recursos humanos.
- La unidad estará ubicada de forma que facilite el acceso de los pacientes ambulatorios, la mayoría de ellos con movilidad reducida. Y si posible, deberá tener acceso directo desde el exterior.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
 - Diálisis
 - Dimensionado y características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global



La unidad de diálisis estará compuesta por 4 áreas:



SUPERFICIE ÚTIL TOTAL DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS: 861 m²



La unidad de diálisis del hospital de Coslada ocupará una superficie útil de 861 m²

RECEPCIÓN

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción / Información / Secretaría	15	1	15
Sala de espera familiares	60	1	60
Aseos públicos	4	4	16
Aseos públicos adaptados	5	1	5
Subtotal			96

ZONA DE TRATAMIENTO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Sala diálisis crónicos	15	18	270
Sala diálisis agudos	15	6	90
Sala pacientes aislados	15	4	60
Sala de intercambio / entrenamiento diálisis peritoneal	15	6	90
Subtotal			510

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Puesto de control	20	1	20
Sala técnica polivalente	18	1	18
Despachos de Trabajo	10	1	10
Zona limpia	10	1	10
Zona intermedia	8	1	8
Zona sucia	10	1	10
Subtotal			76

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho de supervisión	12	1	12
Zona trabajo administrativo	12	1	12
Zona polivalente de personal	20	1	20
Almacén material general	10	1	10
Almacén de agua y líquidos de diálisis	15	1	15
Almacén equipamientos	10	1	10
Zona utensilios de limpieza	4	1	4
Aseos personal	4	4	16
Vestuarios personal	40	2	80
Subtotal			179

SUPERFICIE TOTAL DIÁLISIS 861



Las principales circulaciones a tener en cuenta en la unidad de diálisis son:

- Con relación a la circulación de pacientes hospitalizados:
 - Los pasillos deberán ser amplios para permitir el cruce de camas.
- Con relación a la circulación de pacientes ambulantes:
 - Es conveniente que exista un acceso directo desde la calle.
- La circulación de los pacientes y el personal debe estar separada y debe estar organizada de forma que el personal tenga una visión constantes de los pacientes.
- Circuito diferenciado de distribución de suministros.
- Circuito específico para la eliminación de sucio y basuras.
- Acceso controlado de los visitantes.



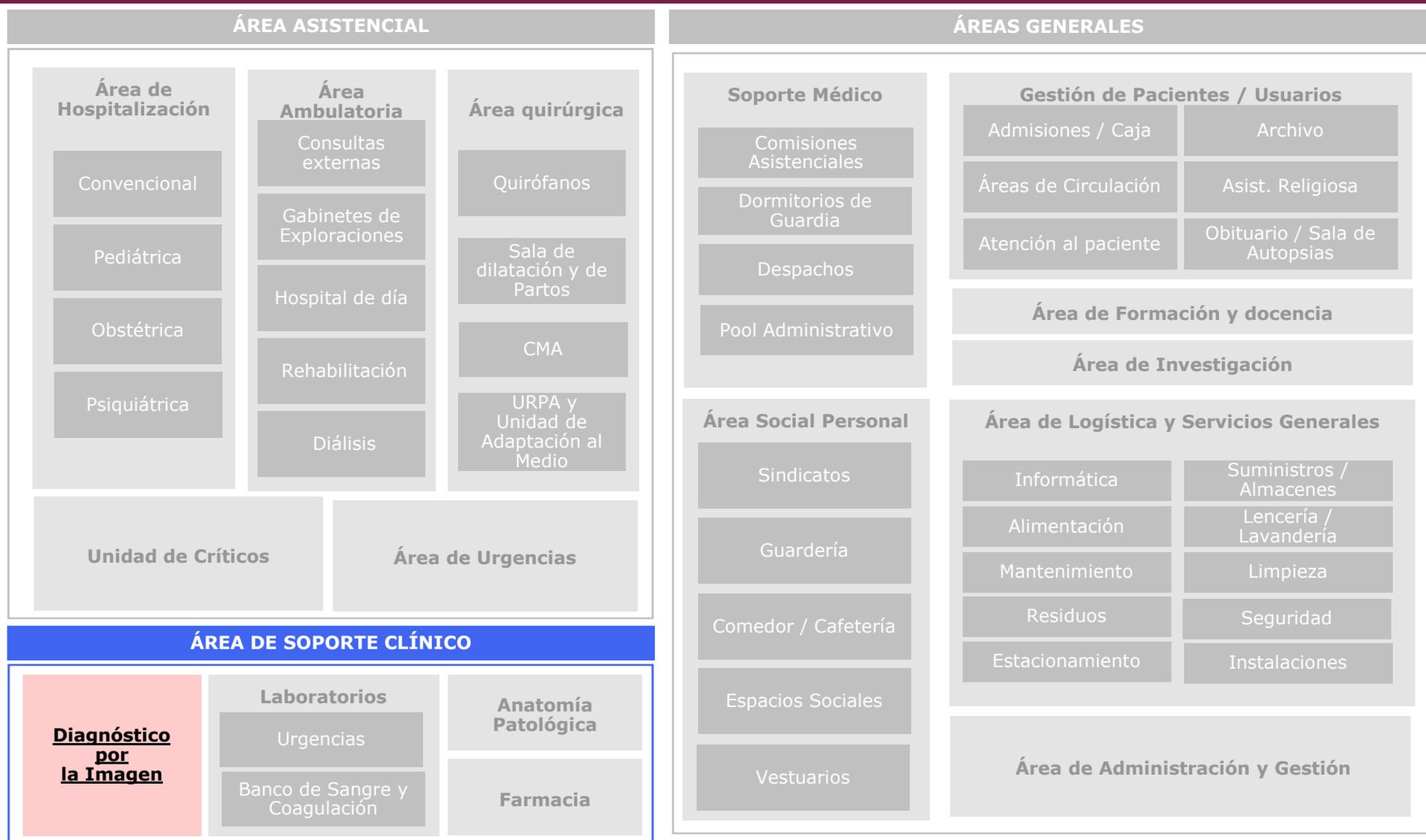
En el documento 4 se encuentran los detalles de los siguientes espacios:

- | | |
|---|--|
| 1. Recepción / información / secretaría | 13. Zona limpia |
| 2. Sala de espera familiares | 14. Zona intermedia |
| 3. Aseos públicos | 15. Zona sucia |
| 4. Aseos públicos adaptados | 16. Despacho de supervisión |
| 5. Sala hemodiálisis pacientes crónicos | 17. Zona polivalente de personal |
| 6. Sala hemodiálisis pacientes agudos | 18. Almacén de material general |
| 7. Sala hemodiálisis pacientes aislados | 19. Almacén de agua y líquidos de diálisis |
| 8. Zona de diálisis peritoneal | 20. Almacén de equipamientos |
| 9. Vestuarios de Pacientes | 21. Local de utensilios de limpieza |
| 10. Puesto de control | 22. Aseos personal |
| 11. Sala técnica polivalente | 23. Vestuarios personal |
| 12. Despachos de trabajo | |

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
 - Diagnóstico por la Imagen
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y Descripción de espacios
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades del área de diagnóstico por la imagen



El área de diagnóstico por la imagen engloba las técnicas de radiodiagnóstico, medicina nuclear, resonancia magnética y ecografía



- Este servicio agrupa las técnicas diagnósticas en las que, de alguna forma, se generan imágenes, estáticas o dinámicas, con o sin contraste, relativas a la estructura, situación y funcionamiento de los órganos y aparatos del organismo. Son los antiguos servicios de radiología, que en los últimos tiempos han incorporado otras técnicas, no auténticamente radiológicas, como son la resonancia magnética y la ecografía.
- Las técnicas de imagen se distribuyen en cuatro disciplinas diferentes:
 - Radiodiagnóstico: que se desarrolla a partir de la utilización diagnóstica de los rayos X.
 - Medicina nuclear: que practica exploraciones con isótopos radiactivos. (**No incluida en la cartera de servicios del Hospital de Coslada.*)
 - Resonancia magnética: que utiliza campos magnéticos para la obtención de imágenes.
 - Ecografía: que utiliza una señal enviada, recibida y analizada por un transductor.

Principales tendencias del entorno sanitario que afectan al diagnóstico por la imagen (1/2)



Cartera de servicios

- Se ha pasado del concepto de radiología al concepto de diagnóstico por la imagen.
 - Las modalidades diagnósticas han cambiado en los últimos años, con una sustitución de las exploraciones de radiología convencional por unas exploraciones de mayor complejidad (RM, TAC, Radiología Vasculor Intervencionista).
- La oferta es cada vez más integral, ha avanzado de realizar exploraciones a gestionar perfiles diagnósticos y terapéuticos (mayor interacción con el clínico, más protocolos, medicina basada en la evidencia).
- El Diagnóstico por la Imagen avanza desde perfiles diagnósticos hacia perfiles que sean diagnósticos y terapéuticos (p.ej.: radiología intervencionista).

Modelo de gestión

- Migración desde un modelo de gestión de los aparatos de radiología hacia un modelo basado en la gestión de la imagen
- La imagen digital facilita el procesado y manejo de la información, acercando la posibilidad de la teleradiología, y al mismo tiempo exigiendo una mayor coordinación entre los diferentes departamentos.

Modelo tecnológico

- El volumen de datos que genera el departamento de diagnóstico por la imagen es muy elevado. Su transformación en información y ésta en conocimiento es clave para adoptar culturas de mejora continua de la calidad.
- El PACS (picture archive and communication system) es un sistema multiusuario de gestión, archivo y transmisión de imágenes que une todos los equipos de diagnóstico del servicio, para adquisición, impresión y recuperación de imágenes a través de una red digital. El equipo se adapta a la carga de trabajo del servicio y el acceso a las imágenes es muy rápido.
- El PACS permite una presencia virtual del radiólogo, pero igual de efectiva que la real, especialmente en UCI, urgencias o unidades clínicas, sin necesidad de desplazarse, mejorándose así su eficiencia, con lo que se contribuye a ganar tiempo y reducir costes.

Principales tendencias del entorno sanitario que afectan al diagnóstico por la imagen (2/2)



Estructura

- Existe una dicotomía entre centralización (mayor eficiencia, PACs) y descentralización (proximidad al punto de atención).

Relaciones funcionales

- El progresivo aumento de la actividad ambulatoria frente a la de hospitalización, condiciona un modelo organizativo ágil, flexible y de rápida respuesta. (zona intermedia próxima a hospitalización y a CCEE).

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
 - Diagnóstico por la Imagen
 - Definición y tendencias
 - Dimensionado y Descripción de espacios
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En resumen el número de salas de diagnóstico por la imagen a instalar hasta el 2017 aumentará progresivamente



A construir en el 2007

Diagnóstico por la Imagen

SALAS	
Ecografías	3
Mamografías	2
TAC	2
RM	1
Radiología Simple	7
Rx digestivo	1
Eco doppler	0
Ortopantomografía	2

TOTAL ESPACIOS
CONSTRUIDOS

18

A equipar en el 2007

Diagnóstico por la Imagen

SALAS	
Ecografías	2
Mamografías	2
TAC	1
RM	1
Radiología Simple	6
Rx digestivo	1
Eco doppler	0
Ortopantomografía	2

TOTAL ESPACIOS
INSTALADOS

15



Construidos y equipados en el 2017

Diagnóstico por la Imagen

SALAS	
Ecografías	3
Mamografías	2
TAC	2
RM	1
Radiología Simple	7
Rx digestivo	1
Eco doppler	0
Ortopantomografía	2

ESPACIOS CONSTRUIDOS Y
EQUIPADOS

18

El servicio de diagnóstico por la imagen ocupará un espacio útil total de 1.569 m² (1/2)



RECEPCIÓN

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción / citas	20	1	20
Sala de espera ambulatoria	20	6	120
Sala de espera encamados	20	1	20
Aseos públicos	4	2	8
Aseos públicos adaptados	5	1	5
Total			173

ZONA DE EXÁMENES

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Radiología simple	30	7	210
Radiología Telecomandada	40	1	40
Zona de mandos	8	13	104
Sala de preparación del paciente RM y TAC	24	1	24
Resonancia Magnética	60	1	60
Tomografía computerizada	40	2	80
Mamógrafo	20	2	40
Ecografías	20	3	60
Ortopantomografía	12	2	24
Total			642

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Revelado luz de día	20	1	20
Cámaras oscuras y revelado radiología	8	1	8
Zona revelado RM	10	1	10
Salas de lecturas radiología	25	1	25
Salas de lecturas RM	15	1	15
Despacho supervisión	15	1	15
Despachos de trabajo	16	5	80
Sala de reuniones	30	1	30
Secretaría	24	1	24
Zona polivalente personal	20	1	20
Total			247

En toda la zona de diagnóstico por la imagen lo que prevemos son **espacios** para la posible instalación de determinados equipos. En ningún momento nos referimos a equipos propiamente dichos.

El servicio de diagnóstico por la imagen ocupará un espacio útil total de 1.569 m² (2/2)



ZONA DE APOYO

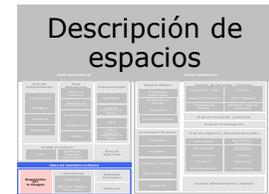
Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Taller reparaciones	20	1	20
Informática	20	1	20
Local criogénico (RM)	10	1	10
Almacén material general	30	1	30
Almacén de equipamientos	25	1	25
Local utensilios de limpieza	4	1	4
Vestuarios personal	25	2	50
Aseos personal	4	2	8
Total			167

ESPACIO RESERVADO PARA FUTURAS EXPANSIONES

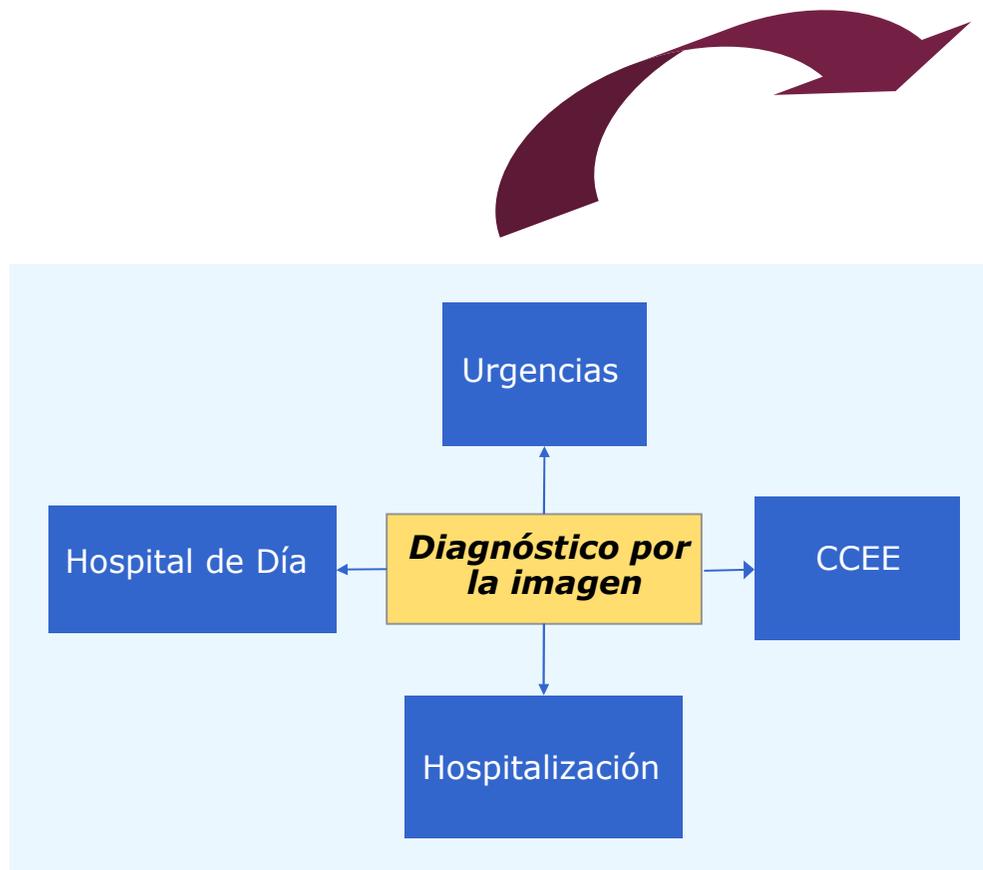
Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Expansión de hasta un 30%	340	1	340
Total			340

SUPERFICIE TOTAL DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN	1.569
---	--------------

Es importante que el área de urgencias esté contiguo al área de diagnóstico por la imagen, en el mismo nivel



Las principales relaciones funcionales del Área de Diagnóstico por la Imagen son con:



1. Área de urgencias: traslado inmediato de pacientes, necesita rapidez.
2. Área de consultas externas: elevado número de estudios, necesita claridad en las circulaciones.
3. Hospitalización: traslado de pacientes con exploraciones programadas.
4. Hospital de día: traslado ocasional de pacientes.

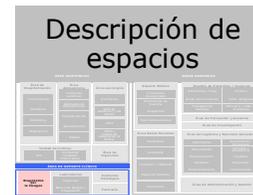
La ubicación ideal del área deberá ser cercana a urgencias y con fácil acceso desde la calle por el importante volumen de pacientes ambulantes.



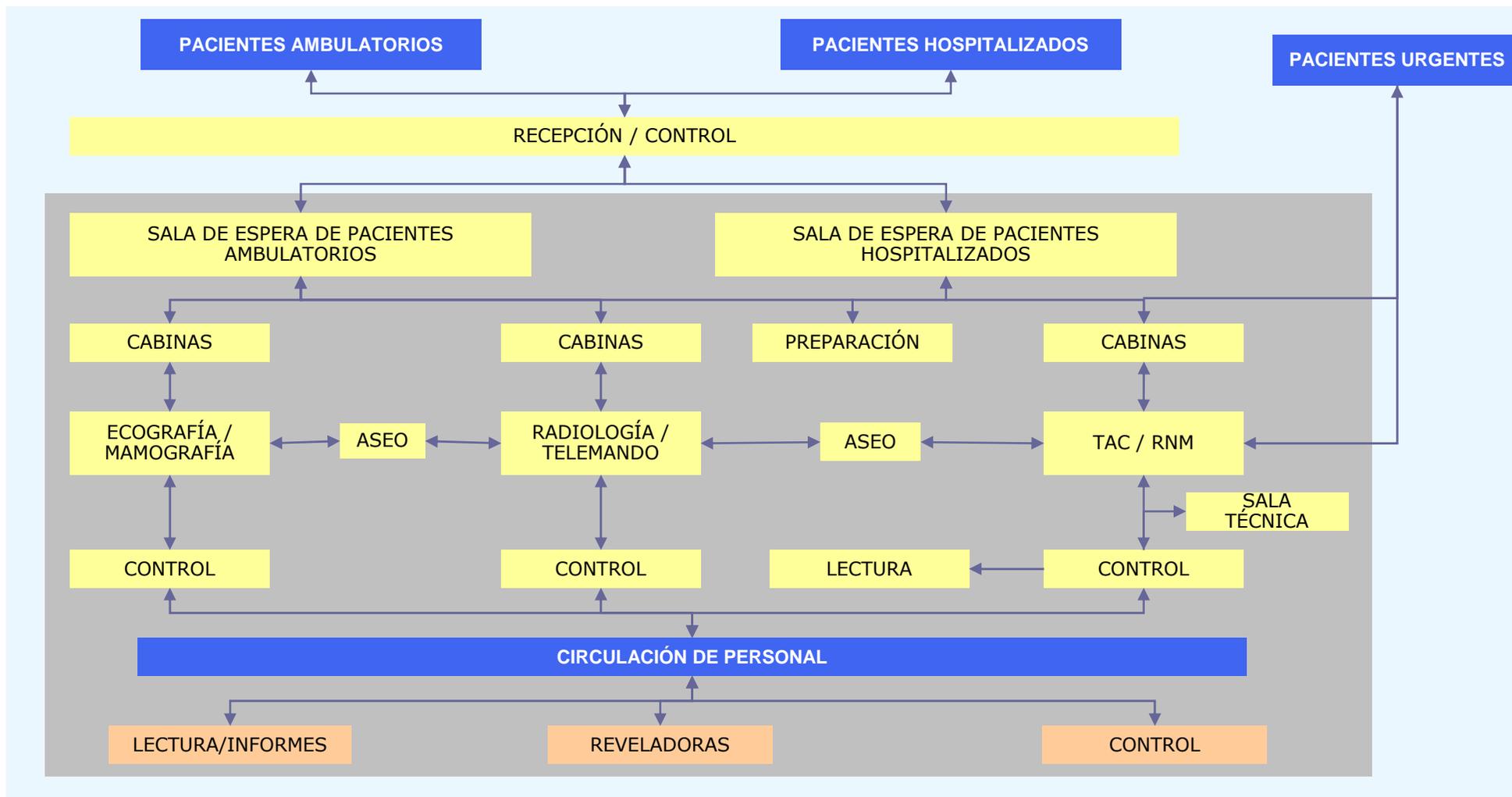
Algunos espacios precisan de una ubicación determinada

1. Las principales circulaciones y los principales accesos a diferenciar serán los de pacientes ambulantes y pacientes hospitalizados; los pacientes urgentes accederán directamente al módulo de urgencias.
2. Igualmente, se deberá diferenciar el circuito de profesionales en la medida de lo posible.
3. El Área de diagnóstico por la imagen requiere el traslado de pacientes encamados de otras áreas del hospital, con lo que se debe facilitar el acceso de estos a todas las salas de exploración. La organización del circuito de camas es un proceso clave en el buen funcionamiento de la hospitalización.
4. Las áreas técnicas convencionales utilizadas por pacientes ambulatorios (radiología convencional, ecografías,...) se situarán próximas al acceso; las pruebas de menor frecuentación se situarán más al interior, así como el área de soporte del servicio.
5. La secretaría, los despachos, y la sala de información al paciente estarán muy relacionados.
6. El almacén estará situado al final del servicio, y albergará fluidos, placas, líquidos y otros materiales.
7. Se deberá facilitar el acceso al telemando, y al TAC desde las unidades de hospitalización.
8. Las posibilidades y avances de la técnica en este campo son importantes, por lo que su versatilidad y capacidad de crecimiento son un factor funcional importante.
9. Todas las salas tendrán aseo/cabina incorporados.

Se debe diferenciar la circulación entre pacientes encamados, ambulantes y los profesionales



CIRCUITOS DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN:





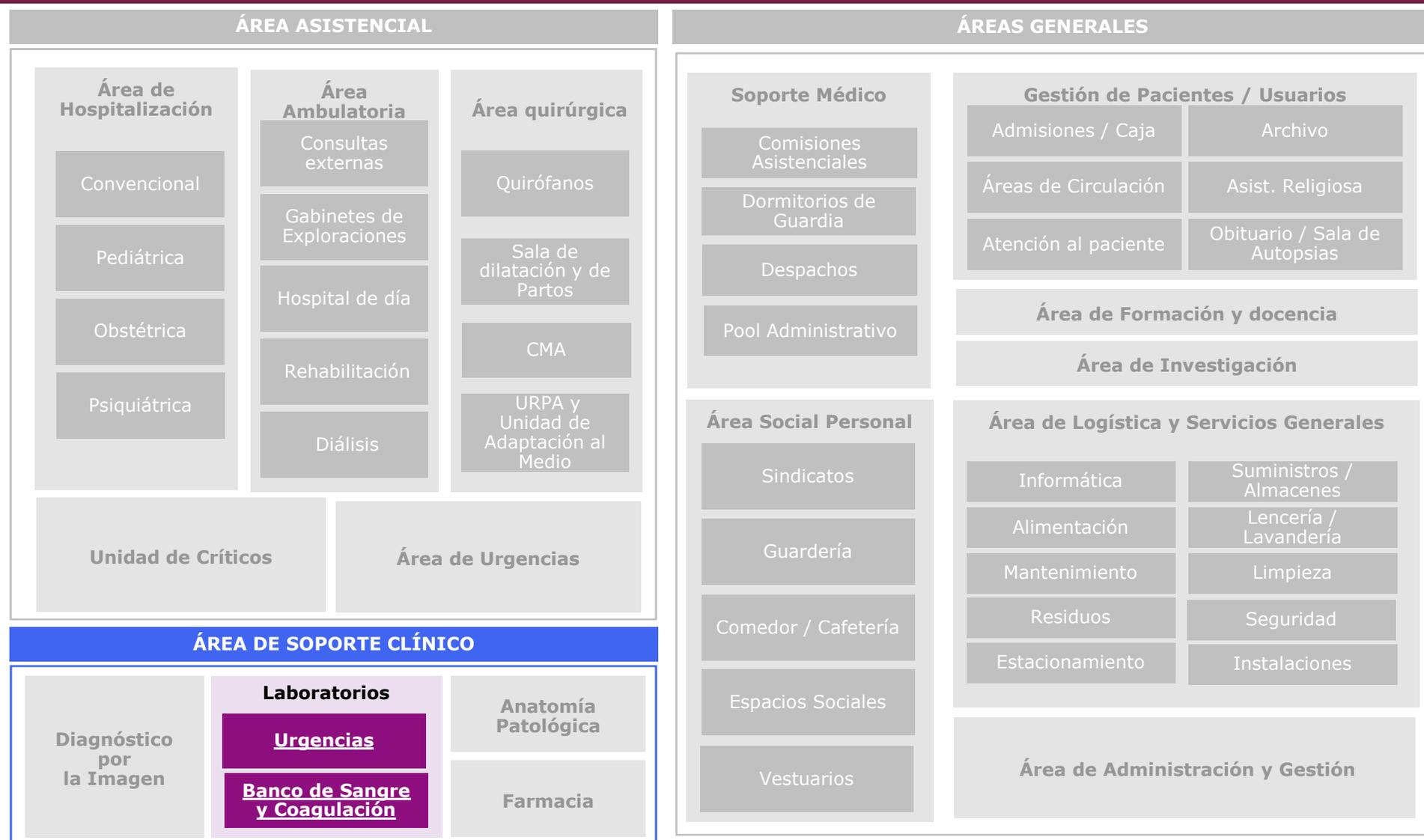
En el documento 4 se encuentran los detalles de los siguientes espacios:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Recepción / citas | 14. Revelado luz de día |
| 2. Sala de espera ambulatoria | 15. Cámaras oscuras |
| 3. Sala de espera encamados | 16. Salas de lectura y registro |
| 4. Aseos públicos | 17. Despacho de supervisión |
| 5. Aseo público adaptado | 18. Despachos de trabajo |
| 6. Sala de radiología simple | 19. Sala de reuniones |
| 7. Sala de radiología telecomandada | 20. Secretaria y zona de archivo |
| 8. Zona de mandos | 21. Zona polivalente de personal |
| 9. Sala de preparación de pacientes RNM y TAC | 22. Almacén de material general |
| 10. RM y TAC | 23. Almacén de equipamientos |
| 11. Sala de mamografías | 24. Local de utensilios de limpieza |
| 12. Sala de ecografías | 25. Vestuarios personal |
| 13. Sala de eco-doppler | 26. Aseos personal |

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
 - Laboratorio
 - Definición y tendencias
 - Descripción de espacios
 - Urgencias
 - Coagulación (Syntron)
 - Banco de sangre
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizarán las necesidades del laboratorio de urgencias, banco de sangre y coagulación



El laboratorio clínico es un servicio central que realiza análisis de muestras de pacientes, con fines diagnósticos



- En los laboratorios se realizan las exploraciones analíticas precisas para el diagnóstico médico de los pacientes del hospital y para diferentes actuaciones de medicina preventiva.
- Es uno de los servicios centrales de los hospitales en el que se reúne toda la tecnología y el personal especializados necesarios para el análisis de todas las muestras que se le remitan de sangre, orina, líquido cefalorraquídeo (LCR), exudados, esputos o cualquier otro producto orgánico.
- En los laboratorios normalmente se realizan estudios tanto para pacientes hospitalizados como para ambulatorios, dándose preferencia a las peticiones de la UCI y del servicio de urgencias.
- Fue decidido que el hospital de Coslada centralizará en otro laboratorio los servicios programados y mantendrá una estructura solamente para:
 - Extracción de muestras (descrito en el área ambulatoria)
 - Urgencias
 - Coagulación
 - Banco de sangre
- Sin embargo, prevemos un espacio reserva para la instalación de un pequeño laboratorio de rutina por si fuera necesario.

Tendencias del entorno sanitario que afectan a un servicio de laboratorios

*Incluyendo servicios programados, no será el caso del Hospital de Coslada

(1/3)



TENDENCIAS	IMPACTOS
1. Automatización de las áreas y mayor polivalencia de los equipos	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Integración de los departamentos y la consolidación de un mayor número de pruebas en menos equipos. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Disminución de las necesidades de algunos espacios e integración de los espacios.
2. Laboratorio de ciclo continuo	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tienen preparado su equipamiento las 24 horas del día. Se integra los laboratorios de urgencia con el de rutina (al menos el núcleo de automatización) <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• No hay pared física que separa la urgencia de la actividad ordinaria.
3. Fusionar e integrar los laboratorios	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se requerirá una gestión integral de los procesos que elimine ineficiencias multidepartamentales. <p>El plan de espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Es conveniente integrar las áreas básicas de conocimiento (hematología, bioquímica, microbiología...)
4. La implantación de sistemas de gestión de calidad acorde a normas internacionales	<p>Modelo asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Es necesario demostrar la capacidad técnica para suministrar servicios o productos que satisfagan los requisitos del cliente y los reglamentarios.

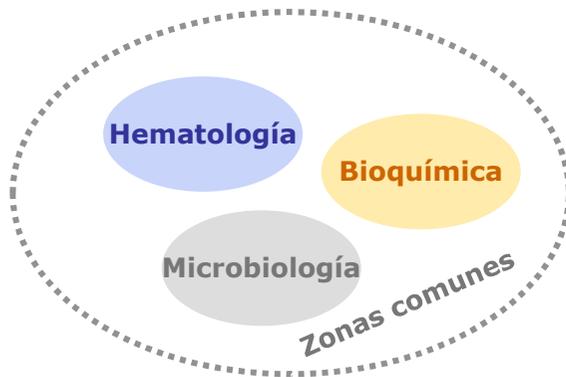
Tendencias del entorno sanitario que afectan a un servicio de laboratorios

*Incluyendo servicios programados, no será el caso del hospital de Coslada

(2/3)

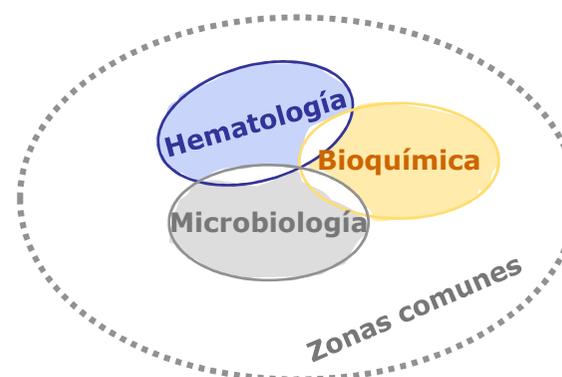


GESTIÓN INDIVIDUALIZADA



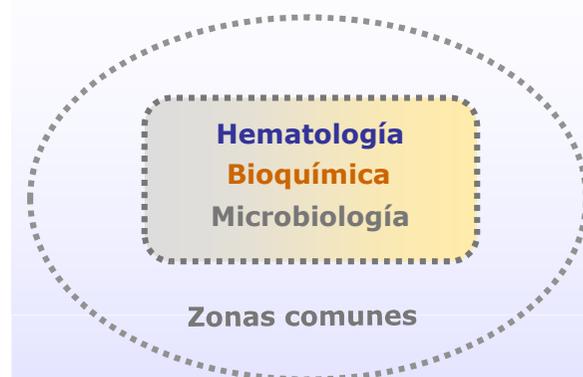
- Departamentos independientes
- Automatización no conectada:

GESTIÓN PARCIALMENTE INTEGRADA



- Integración parcial de los departamentos
- Automatización modular:
 - Se incorporan técnicas de diversas especialidades.

GESTIÓN INTEGRAL



- Integración total de los departamentos*.
- Automatización total:
 - Se integra la fase preanalítica y analítica mediante la conexión de distintos equipos analizadores.

LABORATORIO CONTÍNUO
“Laboratorio Core”

(*) El área operativa de Anatomía Patológica debe contar con sus propios espacios

Tendencias del entorno sanitario que afectan a un servicio de laboratorios



*Incluyendo servicios programados, no será el caso del hospital de Coslada

(3/3)

IMPLICACIONES ORGANIZATIVAS

- Se debería intentar integrar las áreas básicas de conocimiento del laboratorio: hematología, bioquímica, microbiología...
 - De esta manera se dispone de una recepción, un registro y un sistema de información común.
- Se trata de centralizar toda la actividad, urgente y ordinaria, en el mismo espacio uniendo las estaciones analizadoras en una misma plataforma.
- No hay pared física que separa la urgencia de la actividad ordinaria.
 - Esto implica que la entrada de actividad urgente y ordinaria es compartida.
- Se debe conseguir un laboratorio abierto, utilizando mobiliario flexible diseñado para que permita añadir una línea robótica frontal.

BENEFICIOS

- Se liberan recursos humanos de tareas rutinarias y destinarlas a hacer otras más complejas o de investigación.
- Se gestiona integralmente la carga de las muestras, la realización de los análisis con otros procesos no analíticos como la clasificación, centrifugación, destaponación y almacenamiento.
- Se ofrece respuesta las 24 horas.
- Se controla todo el proceso y se conoce la situación de cada muestra.
- Se ahorran costes.
- Se logra una mayor productividad gracias a la automatización.
- Se disminuye el tiempo de respuesta .
- Se reduce la manipulación de la muestra.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
 - Laboratorio
 - Definición y tendencias
 - Descripción de espacios
 - Urgencias
 - Coagulación (Syntron)
 - Banco de sangre
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

La zona de laboratorios prevé un espacio reserva para la posible instalación de un laboratorio de rutina y un laboratorio de anatomía patológica

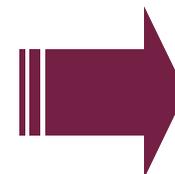


URGENCIAS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción de muestras de urgencias	15	1	15
Laboratorio urgencias	50	1	50
Zona polivalente personal	16	1	16
Aseos personal	4	4	16
Total			97

COAGULACIÓN (SYNTRON)

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Sala de Espera	60	1	60
Laboratorio Control de Coagulación	15	2	30
Total			90



Esta zona estará localizada con acceso desde CCEE

ESPACIOS RESERVA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Reserva laboratorio de rutina + anatomía patológica	320	1	320
Total			320



Además el Hospital de Coslada contará con un banco de sangre

BANCO DE SANGRE

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Secretaría	20	1	20
Sala de espera	60	1	60
Sala de feresis	20	1	20
Consulta	18	1	18
Sala de recuperación	30	1	30
Depósito de sangre	40	1	40
Total			188

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho de trabajo	15	1	15
Cámara fría	18	1	18
Almacén general	16	1	16
Aseos personal	4	4	16
Aseos públicos	4	4	16
Total			81



Las principales relaciones funcionales del servicio de laboratorio serán...

- Se producen dos tipos de relaciones funcionales:
 - El laboratorio de urgencias tiene una relación casi exclusiva con el servicio de urgencias para el traslado de muestras.
 - El banco de sangre y el laboratorio de coagulación tienen flujos de pacientes ambulatorios para donación de sangre y control de coagulación (en este caso pacientes en número elevado que permanecen unas horas en el centro en espera de resultados).
- Por tanto el proyecto arquitectónico deberá resolver:
 - La proximidad física del laboratorio de urgencias al servicio de urgencias, y el acceso desde el área ambulatoria al banco de sangre y coagulación.
 - La ubicación contigua de las tres unidades para favorecer las sinergias entre espacios de tipología similar. Caso de no poderse resolver satisfactoriamente esta situación, banco de sangre y coagulación deberían ubicarse en el área ambulatoria.



En el documento 4 se encuentran los detalles de los siguientes espacios:

BANCO DE SANGRE

1. Secretaría
2. Sala de espera
3. Aseos públicos
4. Sala de Aferesis / sala de extracciones
5. Consulta
6. Depósito de sangre

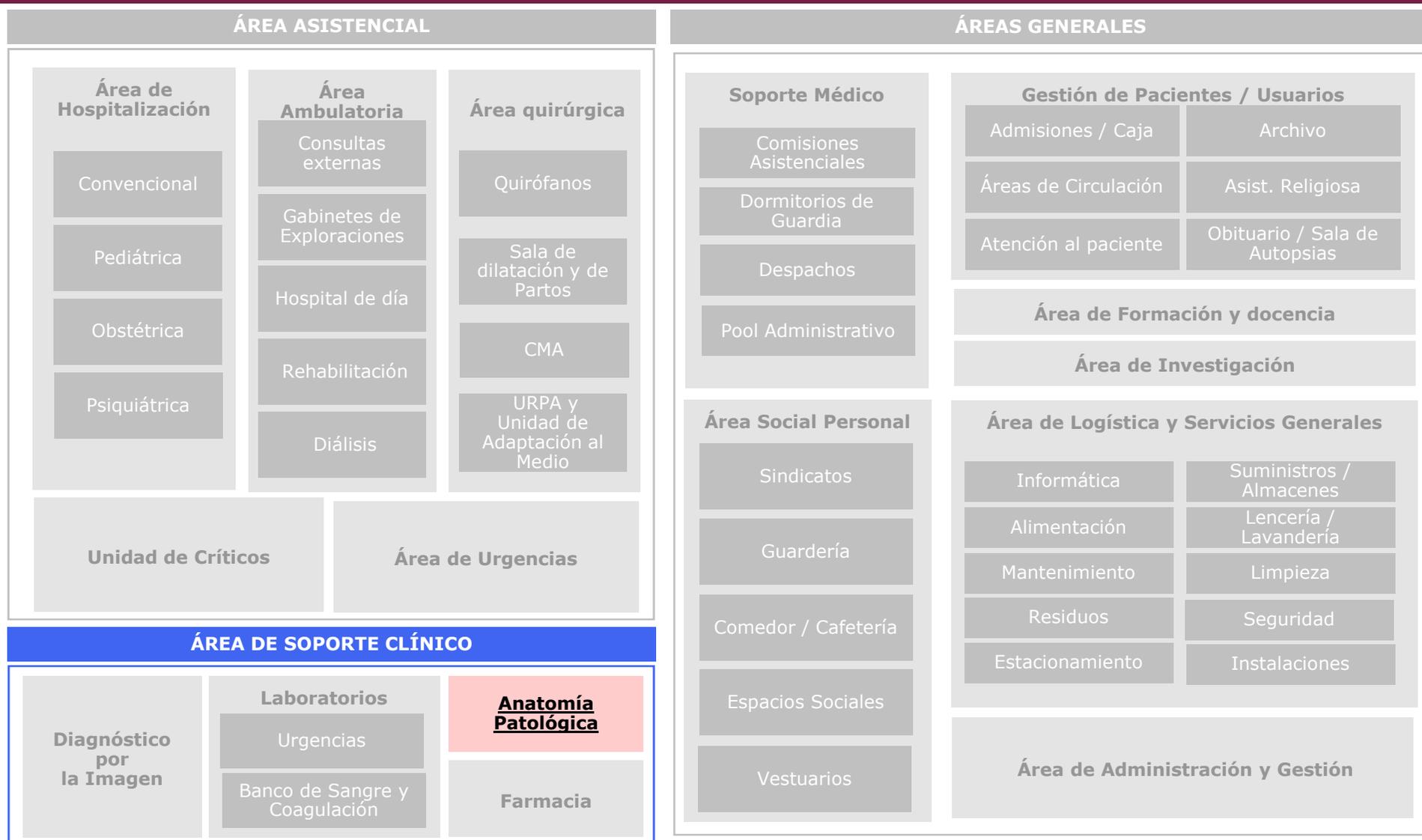
ZONA DE APOYO

- Despacho de trabajo
- Almacén general
- Aseos personal

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
 - Anatomía Patológica
 - Definición y características generales
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades del área de anatomía patológica





El área de anatomía patológica se divide en 2 áreas básicas

- La anatomía patológica es la especialidad médica dedicada al estudio de las alteraciones en los tejidos y células, obtenidos en intervenciones quirúrgicas, mediante citologías o a través de autopsias.
- La función es la realización de técnicas diagnósticas y analíticas, algunas de urgencias, para necesidades de estudios, algunos de ellos intra-operatorios.
- El área de anatomía patológica deberá estructurarse en dos áreas básicas:
 - Zona de anatomía patológica y secciones técnicas.
 - Zona de autopsias.
- Las salas de autopsias deberán localizarse en una zona independiente de las restantes zonas del servicio, integrada con el obituario.

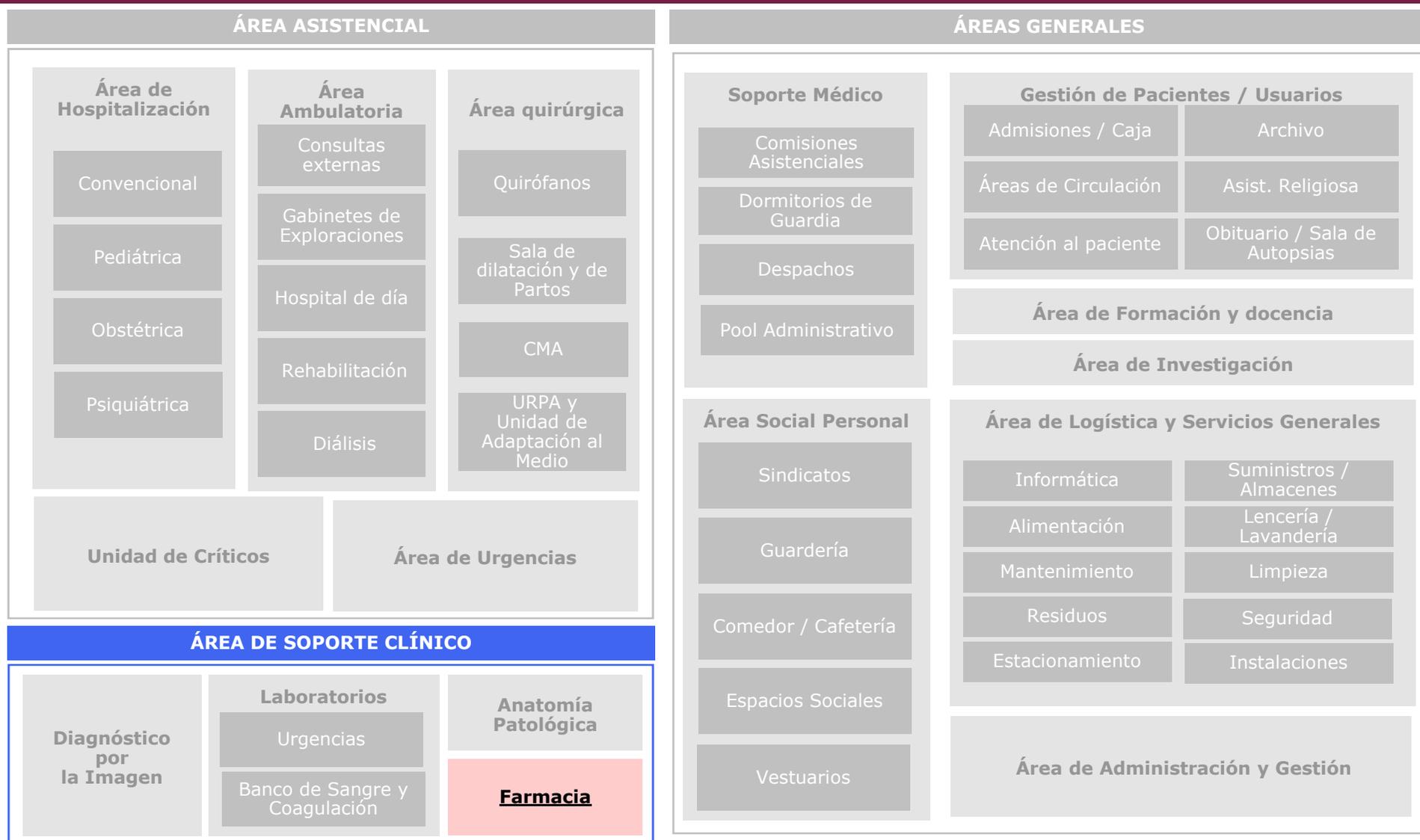
El servicio de anatomía patológica existirá mediante transporte de muestras. Ya fue definido un espacio de recogida de muestras junto al de extracciones, ubicado en CCEE. Además, dentro de los quirófanos y autopsias deberán estar previstos espacios para biopsias.

Sin embargo, prevemos un espacio reserva, que deberá contemplar las instalaciones necesarias, para la posible creación de un laboratorio de anatomía patológica en el futuro. Este espacio ya fue contemplado en el apartado de laboratorios.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
 - Farmacia
 - Definición y tendencias
 - Descripción de espacios
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizarán las necesidades del servicio de farmacia





El servicio de farmacia provee tanto servicios hospitalarios como extrahospitalarios

- Tiene como finalidad la utilización racional, eficaz, segura y económica de todos los medicamentos, productos farmacéuticos y material sanitario fungible, que hayan de ser empleados en los enfermos hospitalizados, y estará a cargo de un licenciado en farmacia.
- Se trata de un servicio central de apoyo que envía medicamentos y material sanitario a las unidades de enfermería, unidad de críticos y quirófanos, además de dispensar medicamentos a ambulantes.
- Las actividades del servicio de farmacia son:
 - Gestión del vademecum y criterios de adquisición de fármacos y componentes farmacológicos.
 - Criterios de control de consumos y gestión de stocks.
 - Información farmacológica intrahospitalaria.
 - Sistema de dosis unitaria.
 - Preparaciones endovenosas.
 - Distribución de medicación y reposición de stocks.
 - Distribución de medicación de uso hospitalario a pacientes no internos y control de los respectivos fármacos.



Es conveniente prever la posibilidad de incorporar dispensadores automatizados

Innovaciones tecnológicas

- Mayor control sobre la dispensación y el stock de los medicamentos en todas las áreas hospitalarias.
- Introducción de dispensadores automatizados (Pixys, Cardex).

Desarrollo del rol del farmacéutico

- Aumento de las competencias de los farmacéuticos pasando de la dispensación de medicamentos a la farmacoterapia.

Gestión clínica

- Énfasis en la escasez de recursos y el ahorro.

Programas de calidad

- Normalización de procesos.
- Mayor seguridad: automatización y reingeniería de procesos.
- Mejora de la calidad y seguridad de la farmacoterapia.

Atención farmacéutica

- Programas de información al paciente externo y paciente al alta.
- Mayor cobertura: paciente externo y hospitalario.

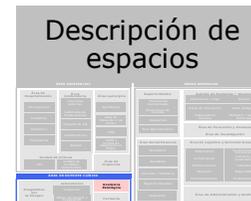
Sistemas de información

- Formación, desarrollo y acceso a los conocimientos

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
 - Farmacia
 - Definición y tendencias
 - Descripción de espacios
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

El servicio de farmacia ocupará un espacio útil de 671 m² (1/2)



RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción de mercancías	20	1	20
Almacén general	105	1	105
Almacén de gran volumen	200	1	200
Cámaras frigoríficas	30	1	30
Cámara de seguridad	4	1	4
Total			359

ÁREA DE DISPENSACIÓN INTRAHOSPITALARIA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Área de preparación	25	3	75
Área de almacenamiento de carros de medicación	25	1	25
Total			100

ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y REENVASADO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Reenvasado	20	1	20
Laboratorio	15	1	15
Zona pre-estéril	8	1	8
Zona estéril (2 cámaras + esclusa)	25	1	25
Total			68

El servicio de farmacia ocupará un espacio útil de 671 m² (2/2)



DESPACHOS Y ÁREAS DE TRABAJO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho responsable del servicio	15	1	15
Sala de trabajo adjuntos	20	1	20
Secretaría	15	1	15
Archivo	15	1	15
Total			65

DISPENSACIÓN AMBULATORIA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Dispensación ambulatoria	10	1	10
Sala de espera	12	1	12
Aseos públicos	4	2	8
Total			30

ZONA DE APOYO

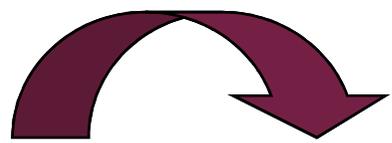
Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Almacén utensilios de limpieza	4	1	4
Zona polivalente personal	12	1	12
Vestuarios personal	25	1	25
Aseos personal	4	2	8
Total			49

SUPERFICIE TOTAL FARMACIA	671
----------------------------------	------------



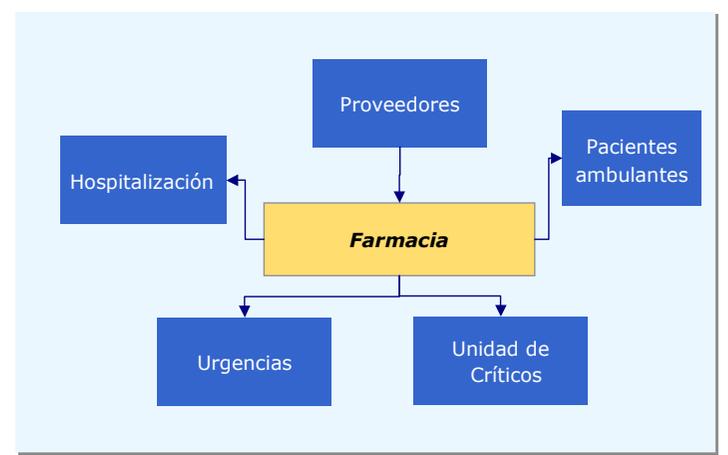
Las principales relaciones funcionales del servicio de farmacia son con:

3	Unidad de Críticos																																				
1	1	Bloque Quirúrgico																																			
2	1	1	Bloque Obstétrico																																		
5	1	2	1	Urgencias																																	
1	3	3	5	6	Unidad Cirugía Sin Ingreso																																
3	6	5	5	5	2	Consultas Externas																															
3	2	5	3	3	5	1	Gabinetes Exploraciones Especiales																														
2	3	6	5	6	2	2	1	Hospital de Día																													
3	3	5	5	6	6	2	2	3	Diálisis																												
4	3	3	6	1	2	5	6	4	6	Diagnóstico por la Imagen																											
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Farmacia																											
4	4	6	6	6	6	6	3	6	6	2	6	Protección Radiológica																									
6	4	4	4	6	4	6	6	6	4	4	4	6	Medicina Preventiva																								
4	4	3	3	4	3	6	3	6	6	6	6	6	3	Esterilización																							
4	4	6	6	6	6	3	6	6	6	4	6	6	6	Rehabilitación																							
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	6	4	4	4	6	Laboratorios																						
4	4	3	5	3	4	3	4	4	4	4	6	6	6	6	5	6	Admisiones																				
4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Servicio Atención al Paciente																				
6	4	4	5	2	4	1	2	4	5	4	6	6	6	6	5	6	6	Archivo Historias Clínicas																			
4	5	5	5	5	5	2	3	3	3	5	3	3	3	6	3	3	6	6	Despachos Clínicos																		
5	3	6	3	2	6	6	6	6	6	2	6	5	6	6	6	6	6	6	Dormitorios Personal Guardia																		
6	5	5	5	6	5	4	4	6	6	4	4	4	5	6	6	4	4	6	Unidad Experimental y de Investigación																		
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	Biblioteca																	
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Aularios																	
6	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	6	5	6	6	Informática														
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	Salón de Actos														
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	4	4	4	Suministros y Almacén											
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	6	4	6	4	Personal									
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	6	Gestión Económica								
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Matenimiento							
4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	4	Cocina							
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	6	6	6	4	6	6	4	Lencería							
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Limpieza						
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	6	6	6	4	6	6	4	Unidad Administrativa						
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	Dirección y Gerencia						
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	4	6	5	Locales Representación					
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	6	6	6	6	3	6	6	6	4	6	6	4	4	6	6	6	Vestuarios Generales			
3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	6	5	6	4	6	6	4	1	6	4	6	6	6	6	Cafetería			
4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	4	6	6	4	6	6	6	6	Capilla	
6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	4	6	6	4	6	5	6	6	6	Mortuorio



- 1 Relaciones de proximidad inmediata
- 2 Relaciones de proximidad
- 3 Relaciones de cercanía
- 4 Relaciones de logística
- 5 Relaciones no fundamentales
- 6 Sin relación o relación evitable

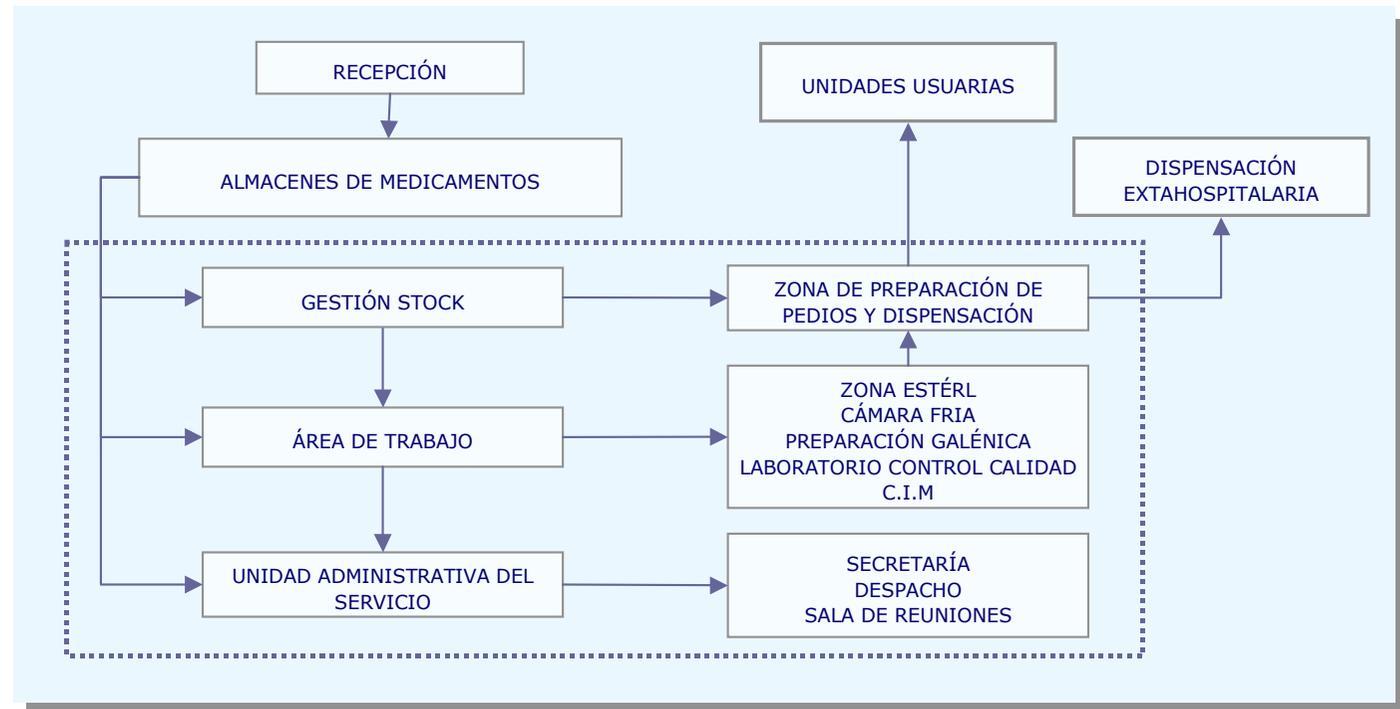
La ubicación del servicio de farmacia deberá tener en cuenta las relaciones con las demás áreas:





Se debe facilitar tanto la circulación de medicamentos como la de pacientes ambulantes

ESQUEMA CIRCULACIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA



- Se debe asegurar que el área de farmacia esté en una zona limpia del hospital.
- El área de almacén de farmacia tendrá acceso directo al exterior para el suministro de productos.
 - Se habilitará en el exterior un espacio adecuado para permitir la actividad de carga y descarga.
 - Se facilitará una entrada rápida de los suministros al almacén.
- También se debe adecuar de un acceso para la dispensación extrahospitalaria, accesible para pacientes ambulatorios.
- Se debe dotar el área con una buena comunicación por tubos neumáticos.
- Se diferenciarán las circulaciones de pacientes ambulantes, suministros y personal.



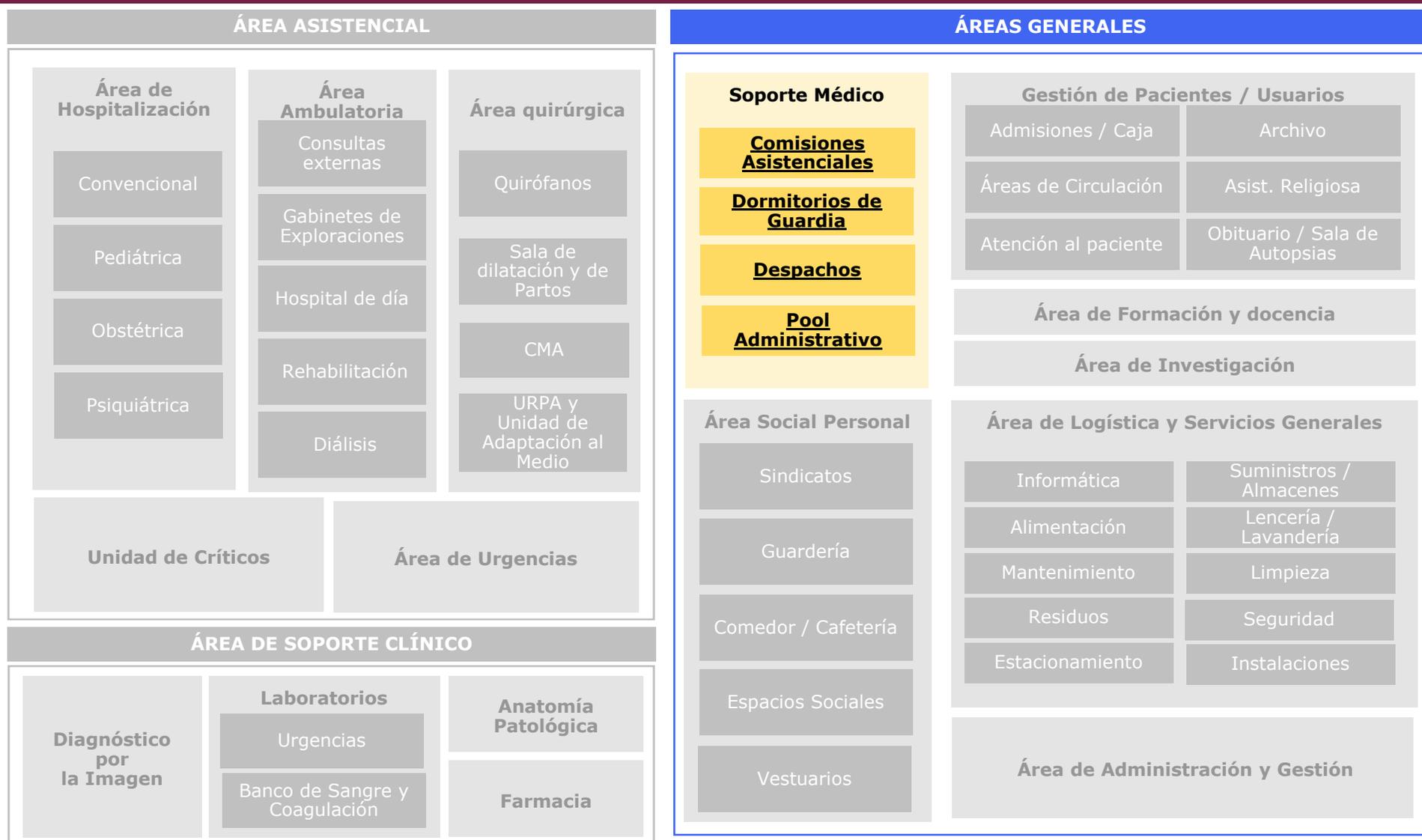
En el documento 4 se encuentran los detalles de los siguientes espacios:

1. Recepción de mercancías
2. Almacenes
3. Zona de dispensación intrahospitalaria
 - Área de preparación
 - Almacén de carros de medicación
4. Elaboración de medicamentos y reenvasado
5. Análisis y control de medicamentos y reenvasado
6. Zona estéril (cámaras y esclusa)
7. Dispensación ambulatoria
 - Dispensación
 - Sala de espera
7. Despacho responsable del servicio
8. Sala de trabajo adjuntos
9. Secretaría / recepción
10. Archivo
11. Almacén utensilios de limpieza
12. Zona polivalente personal
13. Vestuario personal
14. Aseos personal

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
 - Características generales y descripción de espacios
 - Zona administrativa de personal médico
 - Dormitorios de guardia
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades del área de soporte médico

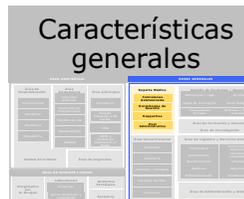




La zona de soporte médico engloba los despachos del personal médico y la zona de residencia

- Los despachos médicos sirven como área administrativa para los responsables clínicos del hospital. Estarán diferenciados de la siguiente forma:
 - Despachos individuales para los jefes de servicio.
 - Despachos dobles para el restante del personal senior.
- Habrá una secretaria para cada 2 servicios.
- Las salas de reuniones deberán estar ubicadas con el resto del área de soporte. Vale destacar que ya fueron estimadas salas de reuniones para las unidades de hospitalización (la sala de reuniones del área de críticos será compartida con el área quirúrgica) y para el área de gestión / administración. La ubicación de las salas de reuniones descrita es orientativa pudiendo proponerse soluciones alternativas, pero procurando la proximidad con los servicios asistenciales.
- Los siguientes servicios incorporarán la unidad administrativa en su propia área:

- Farmacia.	-UCI.
- Diagnóstico por la imagen.	-Urgencias.
- Rehabilitación.	-Diálisis.
- Anestesia.	
- Las unidades de soporte médico administrativo se localizarán en el ámbito donde se concentre en mayor proporción la actividad de los mismos.



La residencia de los médicos de guardia deberá estar ubicada cerca del área de urgencias

- El área de residencia tiene como función prestar alojamiento al personal facultativo de guardia.
- Serán necesarios dormitorios individuales, y todos deberían estar provistos de aseo con ducha.
- La zona tendrá una sala de estar común con sofá, televisor y cafetería; formando un ambiente de descanso acogedor.
- El área de residencia deberá estar bien comunicada con urgencias y con hospitalización. Además de los dormitorios ubicados en la zona, deberán haber también dormitorios en la UCI y en la unidad de urgencias.

Diapositiva 204

a11

El cálculo de las personas se hizo con base en una aproximación de Tomelloso
amendoza; 25/06/2004



El área de soporte médico ocupará un espacio útil total de 1.663 m²

DESPACHOS MÉDICOS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Jefes de Servicio	15	8	120
Seniors con despachos dobles	16	60	960
Despachos medicina preventiva	16	2	32
Salas de comisiones médicas	15	1	15
Secretarias	6	4	24
Salas de reuniones	20	7	140
Aseos personal	4	4	16
Total			1.307

ZONA DE RESIDENCIA Y DORMITORIOS DE GUARDIA

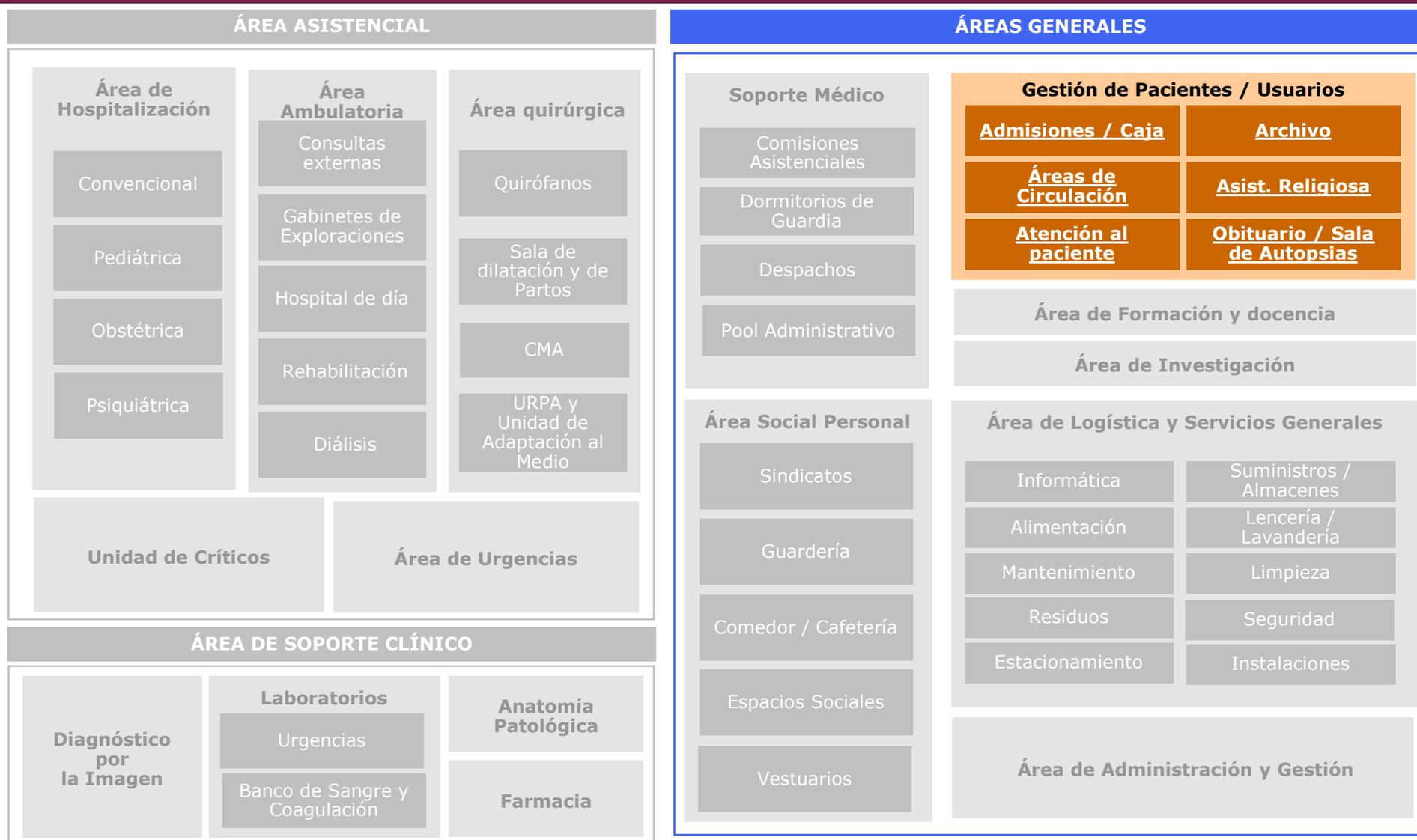
Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Dormitorios individuales con baño	18	18	324
Sala de estar	24	1	24
Almacén de lencería	4	1	4
Almacén de utensilios de limpieza	4	1	4
Total			356

SUPERFICIE TOTAL SOPORTE MÉDICO 1.663

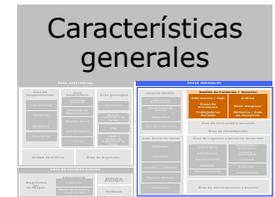
Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
 - Admisiones
 - Zona de integración y participación ciudadana
 - Áreas de circulación / vestíbulo
 - Archivo de historias clínicas
 - Atención al paciente
 - Asistencia religiosa
 - Obituario/Sala de autopsias
 - Biblioteca pacientes
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades del área de gestión de pacientes / usuarios



El área de gestión de pacientes es el espacio dedicado a gestionar los temas relacionados con los enfermos en su paso por el hospital



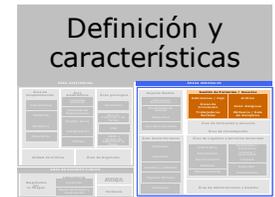
- En esta área están agregadas todas aquellas funciones relacionadas con la gestión de los pacientes / clientes, en su paso por el hospital.
- Esta área busca la consideración y el respeto a la dignidad del usuario (pacientes y sus familiares), englobando tanto servicios de soporte a estos usuarios como funciones operacionales básicas como es admisiones.
- Esta área constará de los siguientes espacios:



Índice

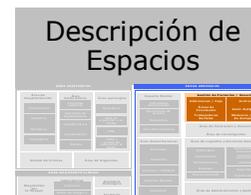
- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
 - Admisiones
 - Definición y características generales
 - Descripción de espacios
 - Zona de integración y participación ciudadana
 - Áreas de circulación / vestíbulo
 - Archivo de historias clínicas
 - Atención al paciente
 - Asistencia religiosa
 - Obituario/Sala de autopsias
 - Biblioteca pacientes
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En esta área se concentra la mayoría de las funciones administrativas relacionadas con el paciente



- El servicio de admisiones de hospitalización está encargado de la gestión de los ingresos y altas.
- Todos los pacientes que ingresen en el centro de manera programada, antes de ser remitidos a una unidad de enfermería, pasan por este servicio para facilitar su filiación.
- El servicio de admisión se encarga de la gestión de los ingresos, de las asignaciones de camas, de las previsiones y de las prioridades de estos y de las listas de espera.
- Se ocupa asimismo de las altas, en sus diferentes clases, y de los transportes sanitarios, así como de las evacuaciones a otros centros. Se coordina muy estrechamente con la oficina de administración para el cobro de las facturas y de los depósitos. Por ello la gestión de ambas debe estar relacionada e informatizada, de forma que puedan aplicarse con exactitud y oportunidad los diferentes parámetros de generación de gastos-ingresos.
- Tiene también una función de recepción de los valores que le puedan ser entregados por los pacientes ingresados, para su custodia, que se guardarán en la caja fuerte existente entregando un recibo en forma. Asimismo tiene una misión informativa, sobre el funcionamiento y algunas peculiaridades del hospital, para pacientes y familiares.
- Se relaciona muy estrechamente con el archivo, así como con la recepción, tanto la general del hospital como la de las consultas, sobre todo en lo que se refiere al personal (con el fin de que se cubran las rotaciones de turnos y permisos con las mínimas necesidades y conociendo todo el personal las tareas de todos estos puestos laborales).

El área de admisiones ocupará un espacio útil de 241 m²



ADMISIONES

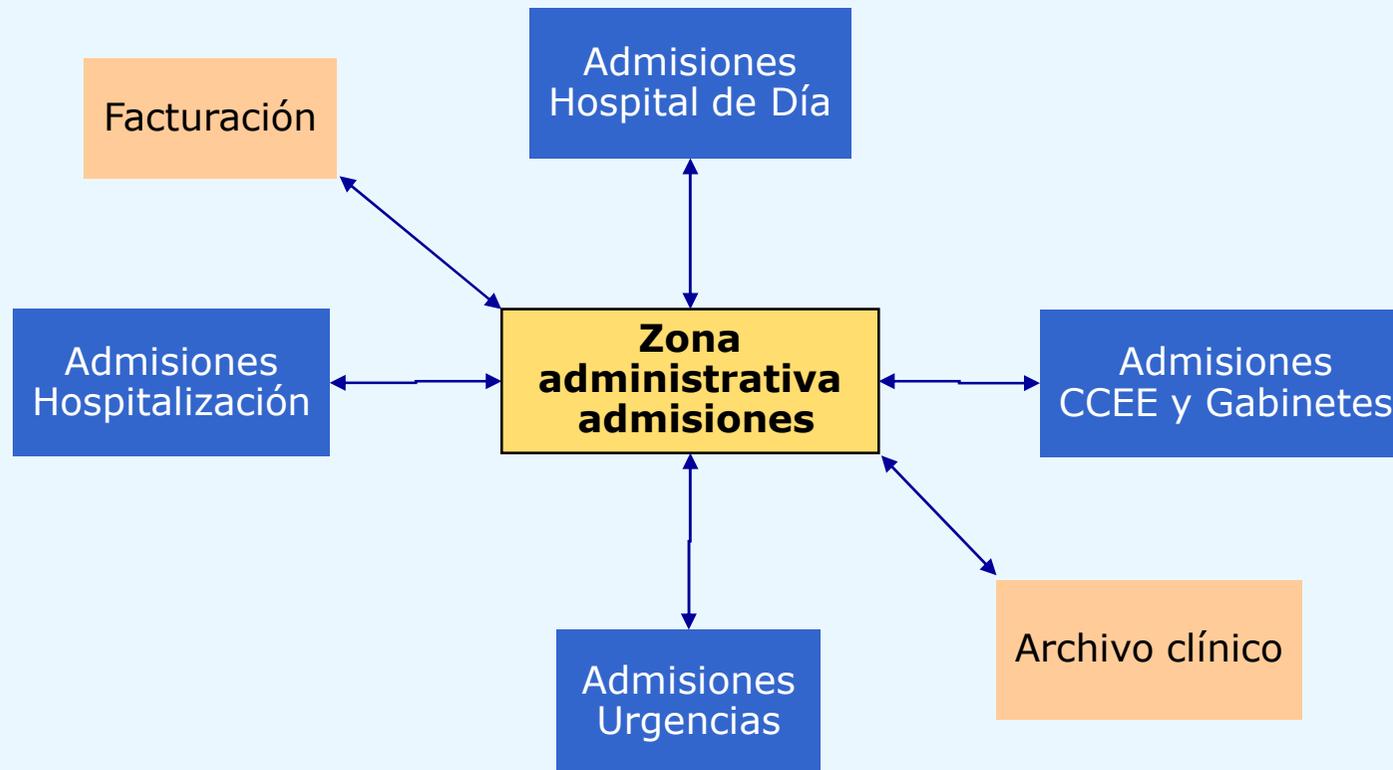
Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
<i>Admisión Hospitalización</i>			
Sala de espera	30	1	30
Zona de atención al paciente / recepción	30	1	30
Despacho asistente social	12	1	12
Área de trabajo administrativo	30	1	30
<i>Caja</i>			
Caja fuerte	4	1	4
Área de trabajo	6	1	6
Aseos públicos	4	2	8
Aseos públicos adaptados	5	1	5
Despachos	12	4	48
Sala de trabajo voluntarios	20	1	20
Central telefónica	30	1	30
Almacén general	10	1	10
Aseos personal	4	2	8
Total			241

Las admisiones serán descentralizadas, y cada área tendrá su propia admisión. Aquí nos referimos a la zona de admisión del área de hospitalización. Las admisiones a las áreas de CCEE, Hospital de Día y Urgencias ya fueron descritas en las respectivas áreas.

El área de admisiones estará descentralizada físicamente pero conectada a través de sistemas de información



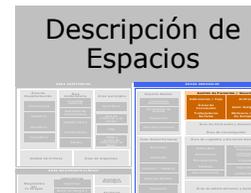
- Las principales relaciones del área de admisiones serán:



Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
 - Admisiones
 - Definición y características generales
 - Descripción de espacios
 - Zona de integración y participación ciudadana
 - Áreas de circulación / vestíbulo
 - Archivo de historias clínicas
 - Atención al paciente
 - Asistencia religiosa
 - Obituario/Sala de autopsias
 - Biblioteca pacientes
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

Habrá una zona dedicada a la integraci3n y participaci3n ciudadana



ZONA DE APOYO DE INTEGRACI3N Y PARTICIPACI3N CIUDADANA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	N ^o	Superficie Total (m ²)
Despacho asociaci3n	15	6	90
Aula Grande	60	1	60
Almac3n Material Asociaciones	20	1	20
Sala de espera	16	1	16
Aseos p3blicos	5	2	10
Total			196

Las principales relaciones de este  rea:

- Debe tener acceso directo desde el exterior.
- Estará pr3xima a servicios como el Hospital de D a, Rehabilitaci3n, CMA y Diálisis.
- Tendrá buena comunicaci3n con: Hospitalizaci3n, CCEE y Urgencias.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
 - Admisiones
 - Zona de integración y participación ciudadana
 - Áreas de circulación / vestíbulo
 - Definición y Descripción de espacios
 - Archivo de historias clínicas
 - Atención al paciente
 - Asistencia religiosa
 - Obituario/Sala de autopsias
 - Biblioteca pacientes
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global



Las áreas de circulación principales deben tener un tratamiento específico como área pública

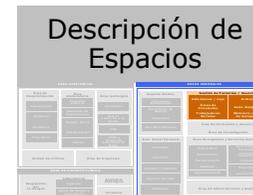
Definición:

- Se compondrá principalmente de un vestíbulo y deberá facilitar la circulación y orientación de los visitantes mediante accesos y puntos de información claros a las principales áreas asistenciales.
- Es posible que también sea necesario adecuar otro vestíbulo más reducido en la entrada que de acceso al área de hospitalización y a la zona administrativa.

Relaciones funcionales:

- El vestíbulo principal debe estar situado en la puerta de entrada que tenga mayor flujo de pacientes, probablemente esté próximo al área ambulatoria.
- La zona de vestíbulos y las demás áreas de circulación deben estar adecuadas para facilitar la orientación a los pacientes y visitantes con lo que será necesario instalar: mecanismos audio-visuales a través de los cuales se comunicará la señalización e información del centro.
- El área de circulaciones contará con una serie de locales destinados a la atención de los familiares y pacientes, mediante el desarrollo de actividades comerciales como tiendas de regalos, flores, bancos, puntos de venta de lotería, cafeterías, etc, por lo que deberá contar con metros suficientes para albergar todos estos espacios con amplitud.
- En esta zona conviene que se diseñe la garita para el personal de seguridad con conexiones eléctricas, informáticas, telefónicas, y en comunicación con la barrera de acceso al hospital.

Los vestíbulos y demás áreas pueden comprender una gran variedad de espacios que serán definidos en función del proyecto arquitectónico



A pesar del dimensionado de esta área depender del proyecto arquitectónico algunos espacios fueron definidos con carácter orientativo.

VESTÍBULO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Punto de información	16	1	16
Cajero automático	20	1	20
Telefonos públicos	2	5	10
Aseos públicos	4	4	16
Aseos públicos adaptados	5	1	5
Kiosko	16	1	16
Floristería	20	1	20
Lotería	8	1	8
Total			111

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
 - Admisiones
 - Zona de integración y participación ciudadana
 - Áreas de circulación / vestíbulo
 - Archivo de historias clínicas
 - Tendencias y características generales
 - Dimensionado y descripción de espacios
 - Atención al paciente
 - Asistencia religiosa
 - Obituario/Sala de autopsias
 - Biblioteca pacientes
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

La implantación de la historia clínica electrónica y la radiología digital hacen prever una disminución progresiva del espacio necesario



Principales tendencias:

- El desarrollo de un sistema integrado de gestión de la información hace prever de cara al futuro la obsolescencia del soporte papel en la documentación clínica. En el caso presente:
 - Se prevé, desde el inicio del hospital, la implementación de la historia clínica electrónica que permitirá gestionar toda la información clínica en formato digital y prescindir del formato papel.
 - También se prevé, la digitalización (PACS) de las placas de radiología con lo que no será necesario almacenar las nuevas exploraciones de imagen y otras pruebas diagnósticas.
- No obstante, es importante considerar que la información inicial de los pacientes será obtenida en formato papel y su sustitución por el formato electrónico es necesariamente progresiva:
 - Es de prever que de todos, o una parte importante de los pacientes hasta ahora atendidos en el hospital de Getafe, se realice la transferencia de la historia clínica actual al nuevo hospital.
 - Asimismo, la información de los especialistas del actual Centro de Especialidades u otros como los de Salud Mental, o informes y pruebas realizados en otros centros, estarán inicialmente en formato papel y la digitalización de entrada de toda esta información supone un esfuerzo de discutible pertinencia o, en todo caso, es de prever que se realice progresivamente.

El archivo clínico es el área destinada a la custodia, distribución y gestión de la documentación clínica y estudios de diagnóstico por la imagen



Características generales:

- El área de archivo dependerá funcionalmente del servicio de admisión y será un área altamente informatizada y con manejo de información digital.
- Tiene como funciones la custodia de la documentación clínica y su conservación, la defensa de la confidencialidad, el control de calidad de la documentación clínica, y la garantía de su disponibilidad asistencial cuando sea precisa.
- El área de archivo deberá estar diferenciado en dos zonas funcionales:
 - Zona de trabajo y gestión de historias.
 - Zona de archivo.
- Debería existir un solo punto de recepción de toda la documentación.
- Se proporcionará el espacio necesario para la codificación, análisis y revisión de la documentación clínica.
- Se podrá prever, de acuerdo con el modelo de gestión de la documentación clínica, la distribución robotizada de las historias.

El archivo de historias clínicas se plantea por tanto como una instalación transitoria a reutilizar



Dimensionado:

- El dimensionado del archivo se realiza en base a ajustar los estándares tradicionales a la situación de transitoriedad:
 - Se parte del estándar de dimensionado en base a un volumen de historias equivalente al 50% de la población a cubrir.
 - El estándar de prever que por cada 100 historias clínicas se precisan:
 - 2,75 metros lineales de estantes para la historia clínica
 - 0,5 metros para las radiografías
 - La ubicación sobre estanterías de 7 niveles para la h.c. y 5,5 m. lineales y de 5 niveles y 5,5 metros lineales para las radiografías.
 - Esto supondría una estimación de 34 compactos para las h.c. y 12 para las Rx.
 - Considerando una superficie orientativa por compacto de 0,6 m², la superficie útil sería de 177,4 m² que, multiplicado por un coeficiente de 1.2 para circulaciones internas daría una necesidad de superficie de 183 metros cuadrados.
- El volumen dimensionado para el archivo de historias clínicas incluye también el archivo de placas radiográficas. No se prevé el archivo de historias clínicas de urgencias o de documentación de otros servicios al considerar que esta documentación estará informatizada en la historia clínica electrónica desde el inicio del hospital.
- Los criterios que han llevado al cálculo de este dimensionado son de carácter orientativo y revisables en función del modelo de gestión de la documentación clínica que se proponga.

El área de archivos ocupará un espacio total de 304 m² útiles

Descripción de espacios



ARCHIVO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción, y gestión de historias	20	1	20
Aparcamiento de carros de transporte	10	1	10
Archivo de documentación clínica	210	1	210
Área de codificación de episodios y generación del C.	20	1	20
Despacho del responsable	15	1	15
Almacén general	6	1	6
Área polivalente de personal	15	1	15
Aseos personal	4	2	8
Total			304



Se debe preservar espacio para el archivo activo y para el archivo pasivo...

- El archivo de historias no deberá estar en una zona de circulación de pacientes ni en una zona de paso dentro del hospital. El archivo de pasivo puede ubicarse fuera del hospital o en áreas no críticas del mismo.
- Se ubicará preferentemente cerca del área ambulatoria, debido a que genera el mayor volumen de utilización diaria.
- Al mismo tiempo, deberá contener medidas específicas de seguridad para salvaguardar la custodia de las historias. Deberá ser, pues, una unidad cerrada, con acceso restringido a la zona de archivo, acceso controlado a la zona de lectura, y libre al personal del hospital en la zona de recepción y entrega de historias.
- Dentro del archivo propiamente dicho, todos los archivadores deberán ser móviles (compactos).
- Este análisis se ha realizado considerando los siguientes factores que inciden en el desarrollo organizativo del servicio:
 - Depuración de duplicados.
 - Creación de un archivo de historias pasivo, donde se custodiarán las historias clínicas de fallecidos y aquellas sin actividad en los últimos 5 años.
 - Desarrollo de la codificación de las historias. Se prevé entre 1,6 y 2,8 personas (3 puestos de trabajo)
 - Desarrollo desde el inicio de la aplicación de tecnologías de información: desde un catálogo de historias clínicas accesible en línea desde los despachos médicos, hasta la historia clínica informatizada.
 - El archivo de historias clínicas deberá tener capacidad para albergar un total de historias clínicas aproximado al 50 % de la población asignada que corresponde. La aplicación de la historia clínica electrónica hace que en este caso, el espacio se dimensione para un 70% de este volumen. Un 65 % de las historias constituirán el archivo activo y un 35 % de las historias el pasivo..



El suelo del archivo de historias clínicas debe estar reforzado de manera especial

Requisitos de construcción

- En el caso del área de archivado y custodia de las historias clínicas deberemos contar con una carga de 750 Kg. por metro cuadrado si los expedientes están colocados en estanterías fijas, mientras que este peso aumentará hasta 1.250 Kg. por metro cuadrado en el caso de estanterías móviles. Estos valores se refieren a una altura máxima de 2,20 metros.
- Como elementos de cierre estanco se emplearán puertas cortafuegos metálicas, con cerraduras antipánico. En las áreas de trabajo (distintas a la propia de archivo) las puertas serán como las anteriores pudiendo ser sustituidas por otro material celulósico o sintético de propiedades ignífugas.

Diapositiva 224

- a1** Importante para el arquitecto. El dato de las placas de radiología lo tomé igual a Mieres, no he conseguido un indicador exacto.
amendoza; 24/06/2004
- a2** Tomado de <http://html.rincondelvago.com/archivo-hospitalario.html>
amendoza; 24/06/2004

Se deberán tener especiales medidas de protección contra agentes físicos como el fuego... (1/2)



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 ocupaciones previstas; el sistema de detección automática por humos será exigible en los siguientes sectores de incendio: depósito de historias clínicas, servicios generales, sala de ordenadores, salas de microfilmación o escaneado, sala de consultas y revisión de historias clínicas. 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.

Contra inundaciones:

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

Diapositiva 225

a4

Esto a mi parecer es importante para el arquitecto, tomado de <http://html.rincondelvago.com/archivo-hospitalario.html>
amendoza; 24/06/2004

Se deberán tener especiales medidas de protección contra agentes físicos como el fuego... (2/2)



Contra robos:

- Se instalarán sistemas con la finalidad de detectar la presencia de intrusos, rejas en las ventanas cuyo alféizar esté situado a menos de 4 metros sobre el nivel exterior, y las puertas irán dotadas con cerraduras de seguridad.

Contra roedores e insectos:

- Se tomarán medidas en el mismo momento de la construcción o acondicionamiento del archivo central, basadas en el hermetismo de accesos con exclusión de orificios y rendijas por donde puedan acceder los roedores u otros animales al interior del edificio.

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.

Diapositiva 226

a4

Esto a mi parecer es importante para el arquitecto, tomado de <http://html.rincondelvago.com/archivo-hospitalario.html>
amendoza; 24/06/2004



El área de gestión de pacientes / archivo de historias clínicas

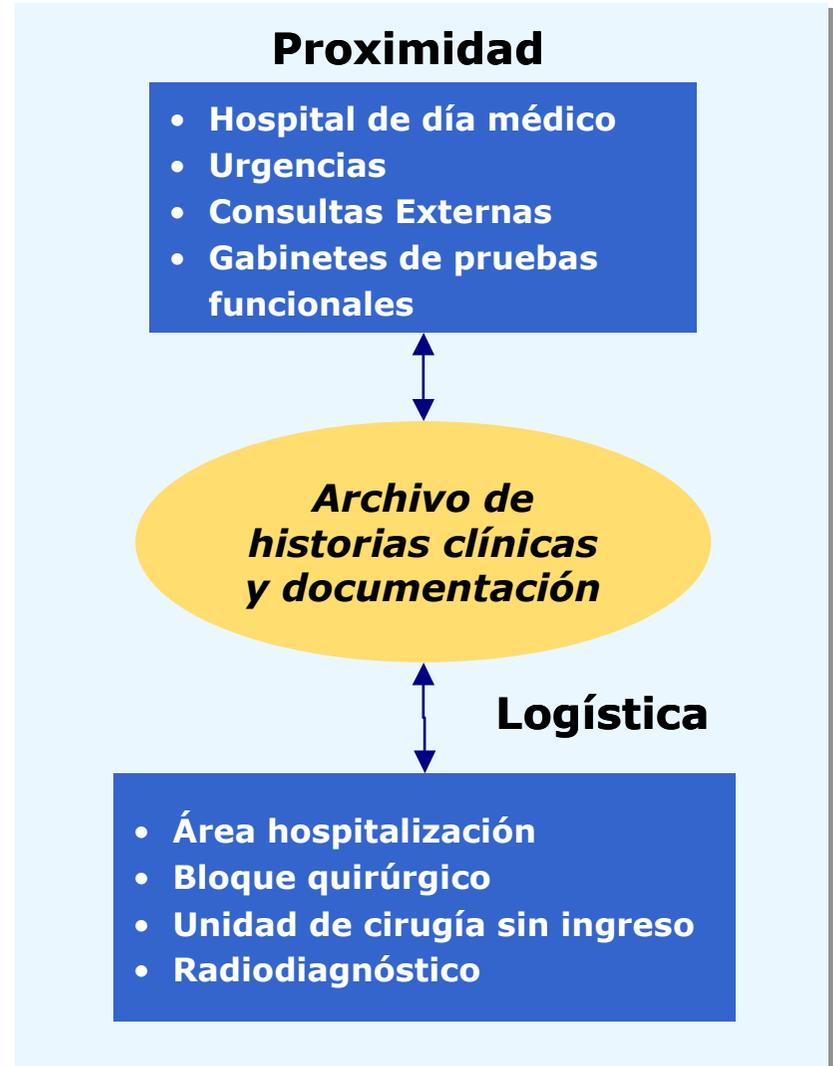
Crterios funcionales y de diseño:

- Se recomienda que las estanterías tengan 5 pisos diseñados de modo que no sea necesario utilizar ningún tipo de ayuda para alcanzar el estante superior. En el caso del actual hospital al tratarse de una instalación con carácter de provisionalidad, se dimensiona en base a 7 alturas.
- Deberán ser móviles y de fácil accionamiento.
- Los compactos se instalarán de manera que se obtenga el mayor ahorro de espacio posible sin dificultar el trabajo del personal del servicio.
- La zona de preparación de historias clínicas dispondrá de suficiente espacio para la parada de carros y ordenar las historias devueltas al archivo.
- La sala de lectura tendrá el diseño de un despacho, permitiendo el estudio de historias por varias personas simultáneamente.
- Instalaciones y comunicaciones
- Deberá existir un sistema de comunicación ágil con consultas externas (mayor volumen de historias), a través de galerías, montacargas, etc...
- Existirá un armario ignífugo y de seguridad que permita custodiar las historias clínicas que se encuentran en proceso judicial o que por otro motivo requieran un acceso restringido.
- Deberá preverse la instalación de cableado informático en todos los puestos de trabajo fijos.

Su relación con consulta externa es un aspecto clave...

Principales relaciones funcionales:

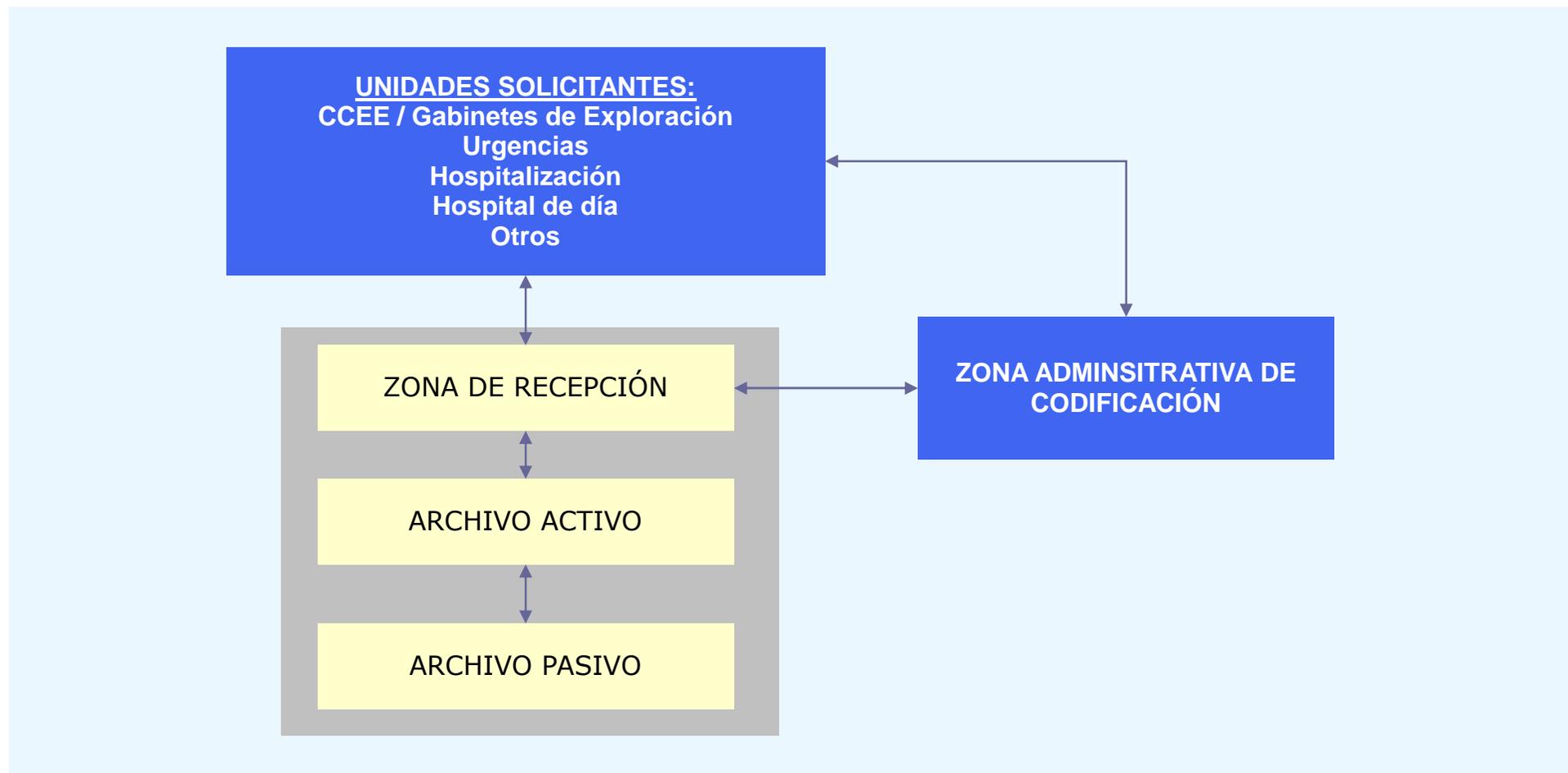
- Las principales relaciones funcionales son con Consultas Externas, Hospitalización, Urgencias, y con los Hospitales de Día.
- Además, tiene importantes relaciones con Informática y Admisión, aunque ambas pueden ser resueltas por medios de comunicación
- Debido a que el mayor volumen de historias consultadas y utilizadas es en consultas externas, preferentemente se ubicará cerca del área de consulta externa.



El Área de Archivo deberá tener unos circuitos que faciliten el flujo de historias con las unidades solicitantes



Principales circulaciones – área de archivos:



Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
 - Admisiones
 - Zona de integración y participación ciudadana
 - Áreas de circulación / vestíbulo
 - Archivo de historias clínicas
 - Atención al paciente
 - Definición y características generales
 - Asistencia religiosa
 - Obituario/Sala de autopsias
 - Biblioteca pacientes
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global



La ubicación del área de atención al paciente debe ser accesible al público...

Definición:

- Unidad encargada de atender e informar a los usuarios del sistema sanitario, y en concreto:
 - Información general sobre la utilización de los servicios hospitalarios, atender sus reclamaciones y sugerencias, así como tratar de corregirlas, disminuir las barreras administrativas en el acceso a la asistencia con el objetivo de alcanzar un mayor grado de satisfacción de las personas que demandan asistencia sanitaria.
 - Servir de enlace entre el paciente y otros servicios sociales.
- Dependiendo directamente de la gerencia del hospital, esta unidad contribuye de forma importante a la mejora de la imagen del centro.
- El servicio de atención al paciente está compuesto por personal del centro, así como de voluntarios.

Características generales:

- El área de atención al usuario desarrollará su actividad en dos puntos básicos:
 - Junto al vestíbulo principal del hospital.
 - En el servicio de urgencias.
- Además, tendrá puntos de información en los principales accesos: consultas externas, Hospital de día, CMA, etc...
- Estos espacios ya fueron considerados en las distintas áreas en que estarán ubicados.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
 - Admisiones
 - Zona de integración y participación ciudadana
 - Áreas de circulación / vestíbulo
 - Archivo de historias clínicas
 - Atención al paciente
 - Asistencia religiosa
 - Definición y características generales
 - Descripción de espacios
 - Obituario/Sala de autopsias
 - Biblioteca pacientes
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

De acuerdo con las últimas tendencias se propone un espacio multiconfesional...



Definición y descripción general:

- El Hospital deberá disponer de una sala de cultos destinada al recogimiento y asistencia religiosa para los pacientes y familiares.
- Se propone una sala de cultos de uso multiconfesional, debido a la posibilidad de que haya pacientes con diferentes creencias religiosas.
- A parte de la sala de cultos, el Hospital deberá disponer de una zona de duelo en el servicio de Urgencias, una sala de información y apoyo a los familiares en los momentos críticos. La sala de cultos es el espacio destinado a la realización de oficios religiosos, meditación o asistencia religiosa personal para aquellas personas que lo deseen.
- La sala de cultos se compondrá de un espacio diáfano para el público, así como un despacho individual reservado a los religiosos.

La asistencia religiosa ocupará un espacio total de 149 m² útiles



- La sala de cultos tendrá una capacidad para 70 personas

ASISTENCIA RELIGIOSA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho	16	1	16
Almacén	15	1	15
Sala de cultos	100	1	100
Dormitorio y aseo religioso	18	1	18
Total			149

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
 - Admisiones
 - Zona de integración y participación ciudadana
 - Áreas de circulación / vestíbulo
 - Archivo de historias clínicas
 - Atención al paciente
 - Asistencia religiosa
 - Obituario/Sala de autopsias
 - Definición y características generales
 - Descripción de espacios
 - Biblioteca pacientes
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global



Se debe prever la relación de proximidad entre el obituario y la sala de autopsias...

- El Hospital deberá disponer de un obituario con capacidad para 6 cámaras frigoríficas (las cuales están incluidas y definidas en la zona de autopsias) y 3 túmulos.
- Su localización estará en la periferia del recinto hospitalario y deberá poseer una relación de proximidad inmediata con la sala de autopsias.
- También deberá disponer de zona de aparcamiento para ambulancias y coches fúnebres.
- Este servicio tendrá accesos internos y externos:
 - De salida hacia el exterior, independiente.
 - De llegada de cadáveres.
 - De conexión directa entre la sala de cámaras frigoríficas y la sala de autopsias.
- Los espacios del obituario serán ordenados de acuerdo con el circuito de los cadáveres.
- El obituario tendrá una relación de proximidad inmediata con la zona de autopsias.
- Los elementos arquitectónicos y de jardinería deberán ocultar la vista del tráfico del obituario desde las habitaciones del hospital.

Diapositiva 236

a8

Se pusieron cuatro cámaras, dado que en el libro de Lamata a un hospital de 600 camas ponen 8.

Las salas de autopsias se deberían describir en anatomía patológica

amendoza; 24/06/2004



El obituario y la sala de autopsias ocuparán una superficie de 328 m² útiles

ZONA DE AUTOPSIAS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Puestos sala de autopsias	15	3	45
Puestos cámaras frigoríficas	6	6	36
Sala preparación cadáveres	20	1	20
Zona sucia	5	1	5
Vestuario personal	6	1	6
Aseos personal	4	1	4
Total			116

ZONA DE DUELO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción	30	1	30
Túmulo	16	3	48
Velatorio	30	1	30
Sala de familiares	20	3	60
Despacho funeraria	12	3	36
Aseos públicos	4	2	8
Total			212

El velatorio tendrá ventanas para visión directa desde el túmulo.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
 - Admisiones
 - Zona de integración y participación ciudadana
 - Áreas de circulación / vestíbulo
 - Archivo de historias clínicas
 - Atención al paciente
 - Asistencia religiosa
 - Obituario/Sala de autopsias
 - Definición y características generales
 - Descripción de espacios
 - Biblioteca pacientes
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

Además, estará prevista una biblioteca para los pacientes

Descripción de espacios



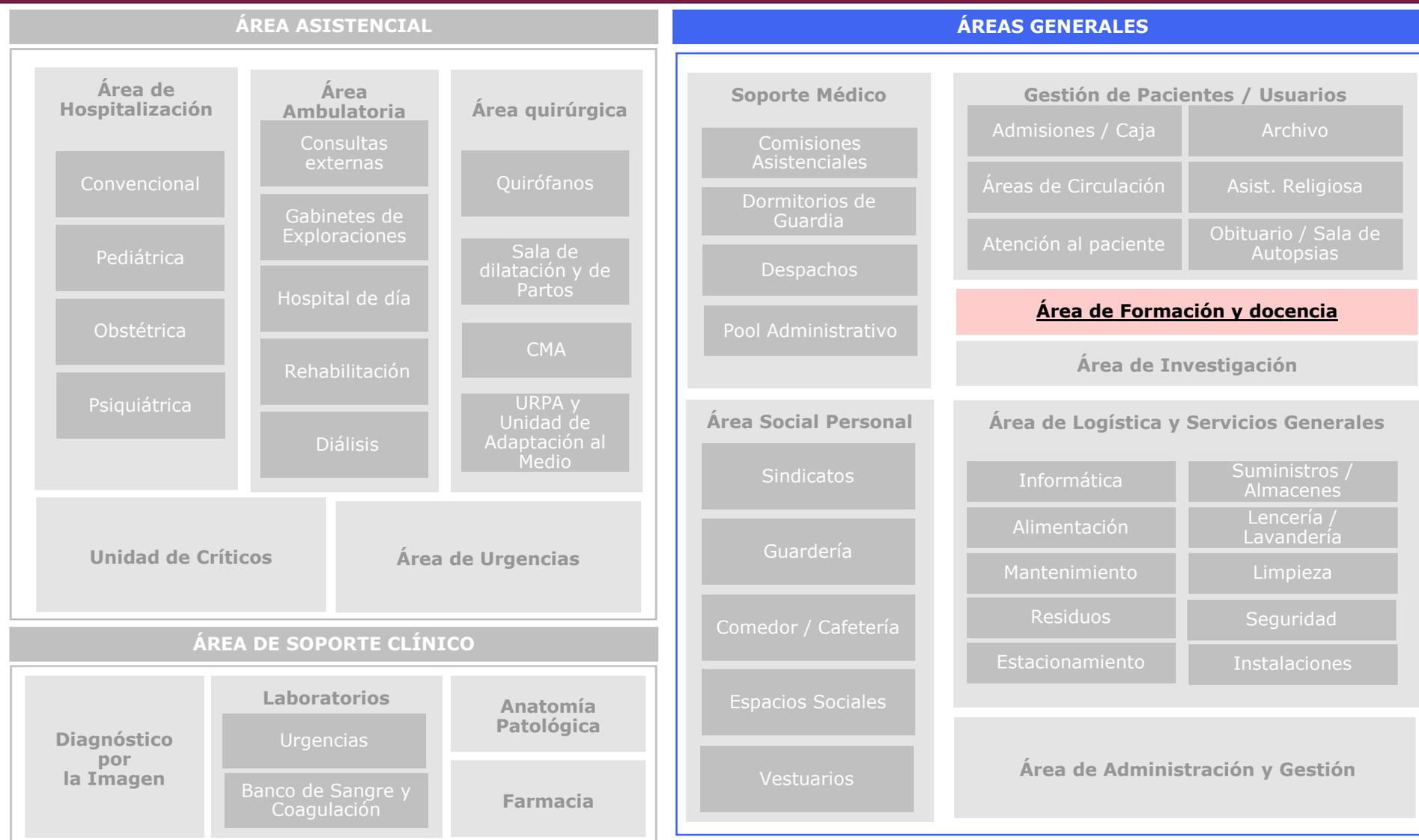
BIBLIOTECA PACIENTES

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº a equipar	Nº	Superficie Total (m ²)
Biblioteca pacientes	80	1	1	80
Total				80

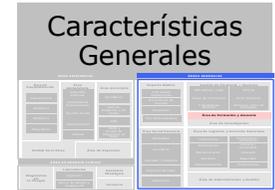
Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
 - Características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades del área de formación y docencia



El área de formación y docencia será un área autónomo



- El área de docencia será un área independiente, con un diseño singular y atractivo, en el que se desarrollará la actividad académica del hospital. Centralizará todos los dispositivos necesarios para atender las necesidades y requerimientos del personal del hospital.
- En este área se ubicarán los recursos e infraestructuras de soporte a la actividad docente del hospital, cuyo uso será fundamentalmente la formación continuada del personal.

El área de docencia y formación ocupará una superficie útil de 496 m²

Descripción de espacios



ZONA DOCENCIA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Aulas pequeñas	30	2	60
Aulas grandes	60	1	60
Aulas informática	30	1	30
Aulas demostraciones enfermería	30	1	30
Salón de actos y conferencias	200	1	200
Vestíbulo salón de actos			
Total			380

BIBLIOTECA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Zona de préstamo e información	6	1	6
Fondo bibliográfico y sala de lectura	40	1	40
Aula informática compartida	20	1	20
Almacén fondo bibliográfico	10	1	10
Reprografía	12	1	12
Secretaría	10	1	10
Total			98

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Almacén general	10	1	10
Aseos personal	4	2	8
Total			18

SUPERFICIE TOTAL FORMACIÓN Y DOCENCIA 496



La luminosidad y polivalencia serán una de sus principales características

- Los espacios del centro de docencia tendrán las siguientes características generales:
 - **Luminosidad:** las estructura y orientación de los espacios deberá permitir la entrada de luz solar en el máximo número posible de espacios.
 - **Funcionalidad:** las áreas tendrán una funcionalidad máxima para facilitar la logística de las actividades académicas realizadas en el centro de docencia, tanto para los profesores como para el personal del hospital que desee utilizar dichas instalaciones.
 - **Flexibilidad y polivalencia de los espacios:** todas las aulas podrán ser utilizadas para todo ya que contarán con la infraestructura necesaria para desempeñar cualquier actividad docente. Existirán algunas aulas con usos más específicos, como las de informática o las salas de demostraciones de enfermería, las cuales estarán equipadas particularmente para sus respectivos usos.
 - **Accesibilidad:** el diseño y la estructura física deberá facilitar el acceso de los alumnos a las aulas, áreas comunes, biblioteca, escaleras, etc., así como también a los espacios de investigación y general.
 - **Conectividad:** se incorporará cableado informático integral (voz, datos e imágenes) con puntos de conexión en todas las aulas, auditorio, biblioteca, administración, etc.. Se incluirán también un gran número de tomas eléctricas colocadas a media altura y fácilmente movibles y ajustables.
- Por otra parte, dado que existirán un elevado número de unidades y áreas de uso compartido, éstas deberán tener un diseño que se ajuste a las necesidades de todos los potenciales usuarios. Asimismo, existirán aulas de diferentes dimensiones (grandes y pequeñas) para contar con una infraestructura adecuada para ubicar grupos de diversos tamaños de manera óptima para todas las escuelas incluidas en el centro de docencia.

El salón de actos y la biblioteca serán espacios clave...



- El salón de actos debe tener un acceso fácil para las personas que vengan tanto del exterior como de dentro del hospital.
- Por ello, es importante que el área de docencia tenga un atrio amplio, con buena iluminación natural, que sirva de antesala para los eventos o conferencias que tomen lugar en el salón de actos.
- Por otra parte, el área de administración y la biblioteca también deberán estar ubicadas en un lugar de fácil acceso.
- Deberá haber al menos un aseo para mujeres y otro para hombres. Asimismo, el área del atrio, de la cafetería y del auditorio deben contar con baños propios, o bien, muy cerca de los accesos principales.



La biblioteca contará con un área de informática

- La biblioteca deberá tener un acceso rápido desde fuera del área ya que será utilizada por todo el personal del hospital.
- La biblioteca tiene como finalidad la adquisición, conservación, estudio y exposición de libros y documentos. Asimismo, servirá como lugar de estudio y lectura para el personal del hospital, por lo que habrá diversas áreas para realizar estas actividades.
- Se contará con una sala de informática en donde el personal podrá realizar búsquedas y consultas en Internet y en los medios magnéticos de la biblioteca.
 - Dicha sala deberá contar con el cableado integral informático para la instalación de 10 ordenadores con acceso a internet.
 - También deberán tener cableado integral informático los demás espacios de la biblioteca.



El salón de actos debe prever instalaciones de proyecciones

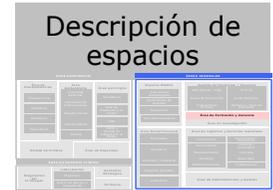
- El salón de actos contará con un área de recepción/vestíbulo que se podrá utilizar como sala de exposiciones y eventos más pequeños. Deberán habilitarse salidas laterales para el público y traseras para los expositores, invitados, etc.
- En la parte posterior del auditorio habrán dos salas interiores en donde habrá un pequeño baño, y además se utilizarán para vestuario y almacén.
- Se instalarán cámaras fijas para la grabación de eventos y conferencias. Además, se colocarán tomas de electricidad a lo largo de los pasillos laterales, previendo el montaje de periodistas de prensa, radio y televisión en algún acto dentro del auditorio.
- Deberá haber una sala de control de audio, vídeo, luces, etc. en una posición en la que se pueda observar sin obstáculos todo lo que sucede en el escenario.
- El salón de actos deberá tener una capacidad para 200 personas.



Habrán varios tipos de aulas con distintos aforos...

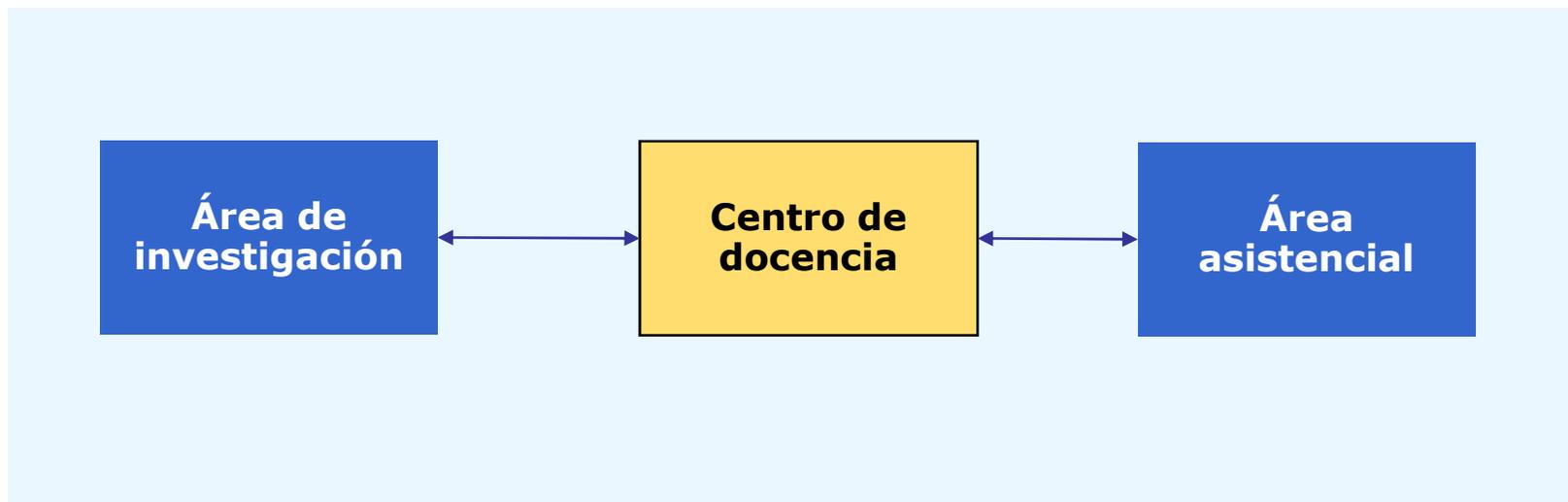
- Las aulas pequeñas tendrán capacidad para 30 alumnos.
- Las aulas grandes tendrán capacidad para 60 alumnos.
 - Se instalarán paneles en las aulas grandes que las dividan en dos estancias independientes para ubicar dos clases de tamaño pequeño. Por lo tanto, estas aulas deberán contar con dos puertas que permitan el acceso independiente a cada una de las aulas.
 - Los paneles deberán ser lo suficientemente gruesos para aislar el ruido de las dos aulas y deben tener un funcionamiento fácil, práctico, que optimice el espacio para su almacenamiento y no obstruya de ninguna manera la utilización del aula grande.
- El aula de informática tendrá capacidad para 20 alumnos.
 - Habrá 1 aula informática en donde se llevará a cabo las clases y cursos de esta materia. Estas deberán contar con proyector para que los alumnos puedan observar lo que el profesor realiza en su ordenador. El aula deberá contar con el cableado adecuado para la instalación de 20 ordenadores en red y con acceso a internet. También deben existir tomas eléctricas para la conexión de un equipo de proyección que se conecte cerca del ordenador del profesor.
 - Además, deberá contar con servicio de impresión pues en los horarios en que no esté reservada para clases los alumnos utilizarán el aula para realizar trabajos, investigación, etc.
- El aula de demostraciones de enfermería tendrá capacidad para 30 alumnos y deberá contar con instalaciones de agua.

La relación del área de docencia con el área de investigación es muy importante



Principales relaciones funcionales del área de docencia:

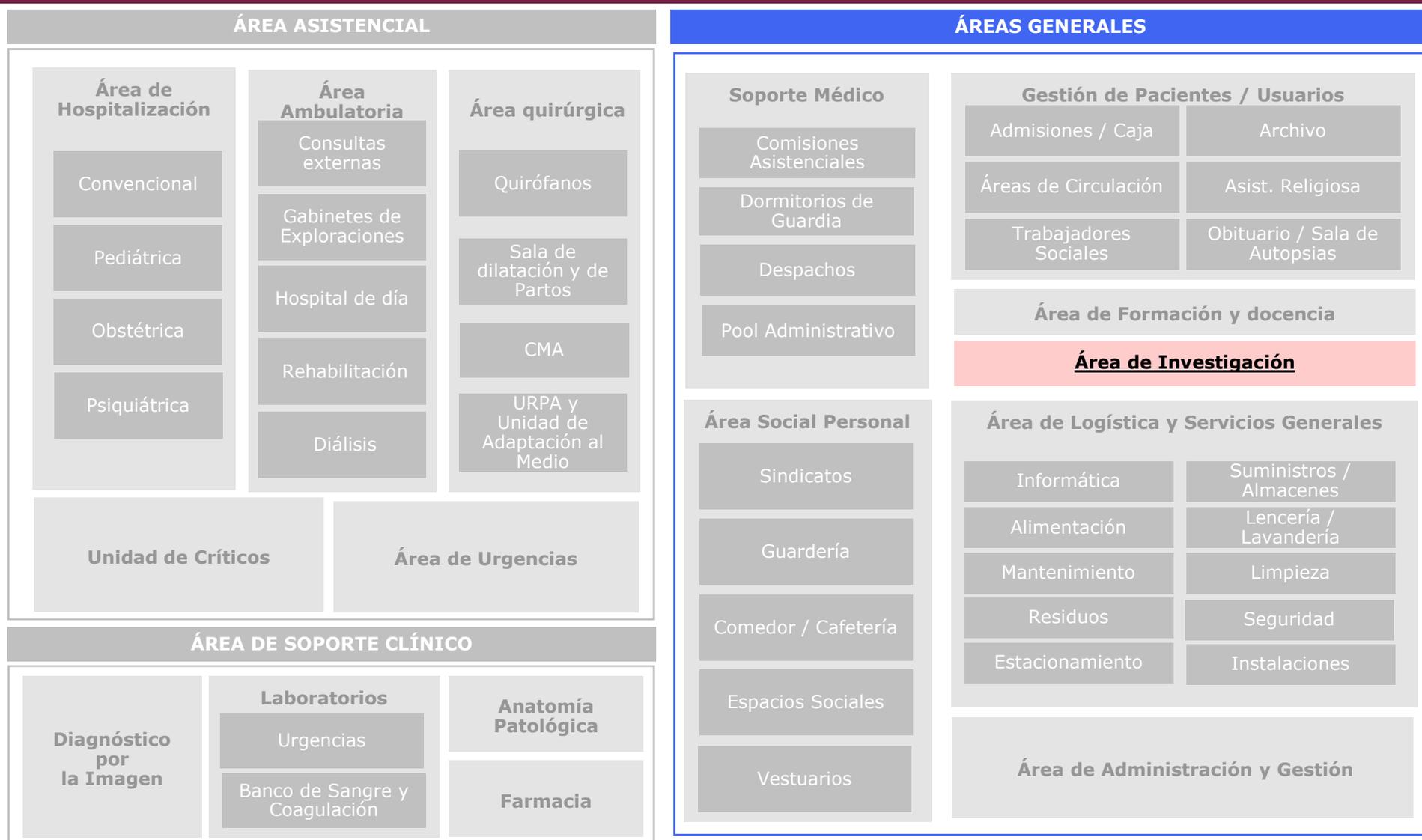
- Es conveniente que la ubicación del área de docencia sea equidistante de las otras dos áreas, de manera que cuente con un acceso fácil para todo el personal.



Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
 - Características generales
 - Descripción de espacios
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades del área de investigación





En el área de investigación tiene asiento la actividad científica del hospital

- En este área se ubicarán los recursos e infraestructuras de soporte a la actividad científica e investigadora del hospital, cuyo uso será compartido de manera que facilite el desarrollo de la actividad de investigación.
- Se consideran como espacios necesarios para la investigación en este hospital los de soporte técnico y administrativo a la investigación clínica.
- El área incluirá espacios de uso común con toda la infraestructura necesaria para el desarrollo de la labor científica e investigadora.
- La estructura de soporte estará constituida por áreas y servicios administrativos y de gestión, así como unidades científico-técnicas.

El área de investigación ocupará una superficie útil total de 118 m²



INVESTIGACIÓN

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº a equipar	Nº	Superficie Total (m ²)
Despachos	12	4	4	48
Salas de trabajo	30	1	1	30
Secretaría	12	1	1	12
Total				90

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº a equipar	Nº	Superficie Total (m ²)
Almacén general	20	1	1	20
Aseos personal	4	2	2	8
Total				28

SUPERFICIE TOTAL INVESTIGACIÓN	118
---------------------------------------	------------

Diapositiva 253

a45

Importante para el arquitecto
amendoza; 24/06/2004



El área de investigación debe tener un diseño agradable...

- El área de investigación será un espacio en el que tendrán cabida todos los profesionales y grupos de profesionales con interés investigador, y en el que una gran parte de espacios y recursos (de soporte administrativo y científico-técnico) serán de uso compartido.
- Los espacios del área de investigación tendrán las siguientes características generales:
 - **Luminosidad:** las estructura y orientación de los espacios deberá permitir la entrada de luz solar en el máximo número posible de espacios.
 - **Funcionalidad:** todas las áreas tendrán una gran funcionalidad, de manera que se faciliten las circulaciones de profesionales y material. Así, los pasillos deberán ser amplios y facilitar la logística de material.
 - **Flexibilidad y polivalencia de los espacios:** dado que existirán un elevado número de unidades y áreas de uso compartido, éstas deberán tener un diseño que se ajuste a las necesidades de todos los potenciales usuarios.
 - **Conectividad:** se incorporará cableado informático integral (voz, datos e imágenes) con puntos de conexión en todos los puestos de trabajo (unidades y zonas científico técnicas, despachos, biblioteca y sala de ordenadores, salas de reunión y trabajo, etc...). Se incluirán también un gran número de tomas eléctricas colocadas a media altura y fácilmente movibles y ajustables.



Su proximidad con el área de docencia es muy importante...

Principales relaciones funcionales y circulaciones del área de investigación:

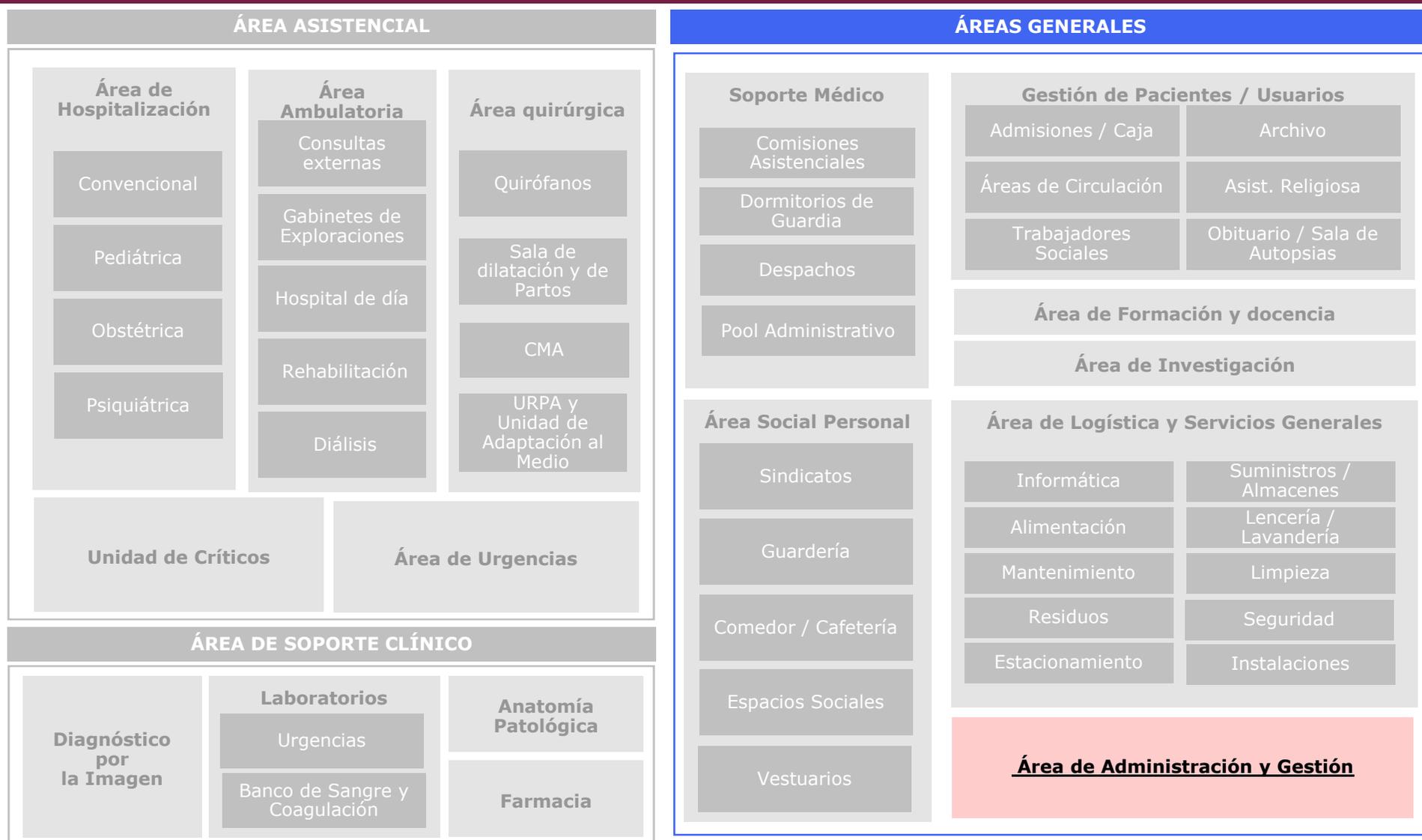
- El área de investigación se relacionará principalmente con las siguientes áreas:
 - Asistencial: acceso de los profesionales del hospital al área de investigación.
 - Almacenes: actividad logística de material y suministros.
 - Docente: utilización de aulas por parte del personal del centro.
- Deberá ubicarse en un lugar próximo al área asistencial, de manera que los profesionales puedan pasar de uno a otro sin grandes desplazamientos.



Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
 - Características generales y descripción de espacios
 - Gerencia
 - Médica
 - Enfermería
 - Económico Financiera
 - Recursos Humanos
 - Sistemas e Información
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades del área de administración y gestión



a2 El área de dirección y gestión es desde donde se realizarán todas aquellas funciones de gobierno del hospital...



- La relación de comunicación entre este área y las áreas técnico-asistenciales será, prioritariamente, de índole tecnológica.
- El área de dirección y la unidad de administración se localizarán en una misma zona del hospital.
- La zona de administración y gestión englobará los espacios destinados al desarrollo de las siguientes funciones:
 - Gerencia y dirección de gestión.
 - Dirección médica y dirección de enfermería.
 - Dirección económico administrativa.
 - Dirección de recursos humanos.
 - Dirección de sistemas e información.

Diapositiva 258

a2

Tomado de Nuevo hospital de Cartagena, diapo 353
amendoza; 23/06/2004

...así como las funciones de representación del hospital ante la población, organismos públicos, medios de comunicación



- La unidad de dirección está conformada por la agrupación de despachos que alojan el personal directivo y de apoyo administración, así como otra infraestructura para el desarrollo de dichas funciones.
- Las actividades que realizan desde esta son:
 - La dirección, planificación, gestión y control (con asistencia de la unidad de gestión administrativa) de las tareas que se desarrollan en el hospital.
 - Las relaciones institucionales con otros centros sanitarios.
 - La integración de las actividades sanitarias, sociales, y económicas del hospital en planes de actuación coherentes con la función o misión asignada al mismo.
- Las áreas de gestión económica, recursos humanos y sistemas de información dan asistencia al área de dirección en sus tareas de gestión y planificación.
 - Hacen la supervisión, control y apoyo administrativo a los distintos servicios que comparten el hospital.
 - Prestación de servicios centrales útiles a todo el conjunto del hospital, en particular en cuanto a la gestión de servicios como personal, nóminas, contabilidad, suministros, mantenimiento.

Diapositiva 259

a3

Mieres diapo 261
amendoza; 23/06/2004



El área de administración y gestión ocupará un espacio total de 770 m² (1/3)

GERENCIA Y DIRECCIÓN DE GESTIÓN

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despachos de Gerencia	25	1	25
Despacho de Dirección de Gestión	20	1	20
Despacho de apoyo	15	2	30
Zona de trabajo administrativo	10	2	20
Total			95

DIRECCIÓN MÉDICA Y DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho de dirección médica	20	1	20
Despacho de dirección de enfermería	20	1	20
Despachos de apoyo	15	6	90
Secretarías	6	4	24
Total			154

Los despachos de gerencia y dirección tendrán aseos incorporados.



El área de administración y gestión ocupará un espacio total de 770 m² (2/3)

DIRECCIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho jefe de gestión económica	20	1	20
Despachos de apoyo	15	4	60
Secretarias	15	3	45
Zona de trabajo administrativo facturación	30	1	30
Zona registros	20	1	20
Zona consejería	8	1	8
Archivo facturación	20	1	20
Total			203

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho dirección RRHH	20	1	20
Despacho de apoyo	15	1	15
Zona de trabajo administrativo	50	1	50
Secretarias	15	1	15
Archivo recursos humanos	20	1	20
Salud laboral	Ubicado en CCEE		
Total			120

Vale destacar que, aún que el tema de salud laboral esté directamente relacionado con recursos humanos, ella estará ubicada en CCEE. Esto porque al ubicarse en CCEE el consultorio podrá aprovechar toda la infraestructura del área.

El área de administración y gestión ocupará un espacio total de 770 m² (3/3)



DIRECCIÓN DE SISTEMAS E INFORMACIÓN

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho de dirección de sistemas e información	25	1	25
Despacho de apoyo	20	1	20
Secretaria	15	1	15
Total			60

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Recepción y sala de espera	10	1	10
Sala de reuniones	20	4	80
Zona polivalente personal	20	1	20
Zona de reprografía	4	1	4
Almacén material oficina	10	1	10
Almacén utensilios de limpieza	6	1	6
Aseos personal	4	2	8
Total			138

SUPERFICIE TOTAL ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	770
--	------------



La comunicación y accesibilidad a esta área son muy importantes...

Dotación:

- Se dotará el área con recursos ofimáticos y de seguridad suficientes de acuerdo a la dotación general del centro.
- Todas las salas deben tener varias conexiones informáticas y telefónicas.
- Las salas de espera y los despachos deben tener preinstalación de TV y hilo musical.

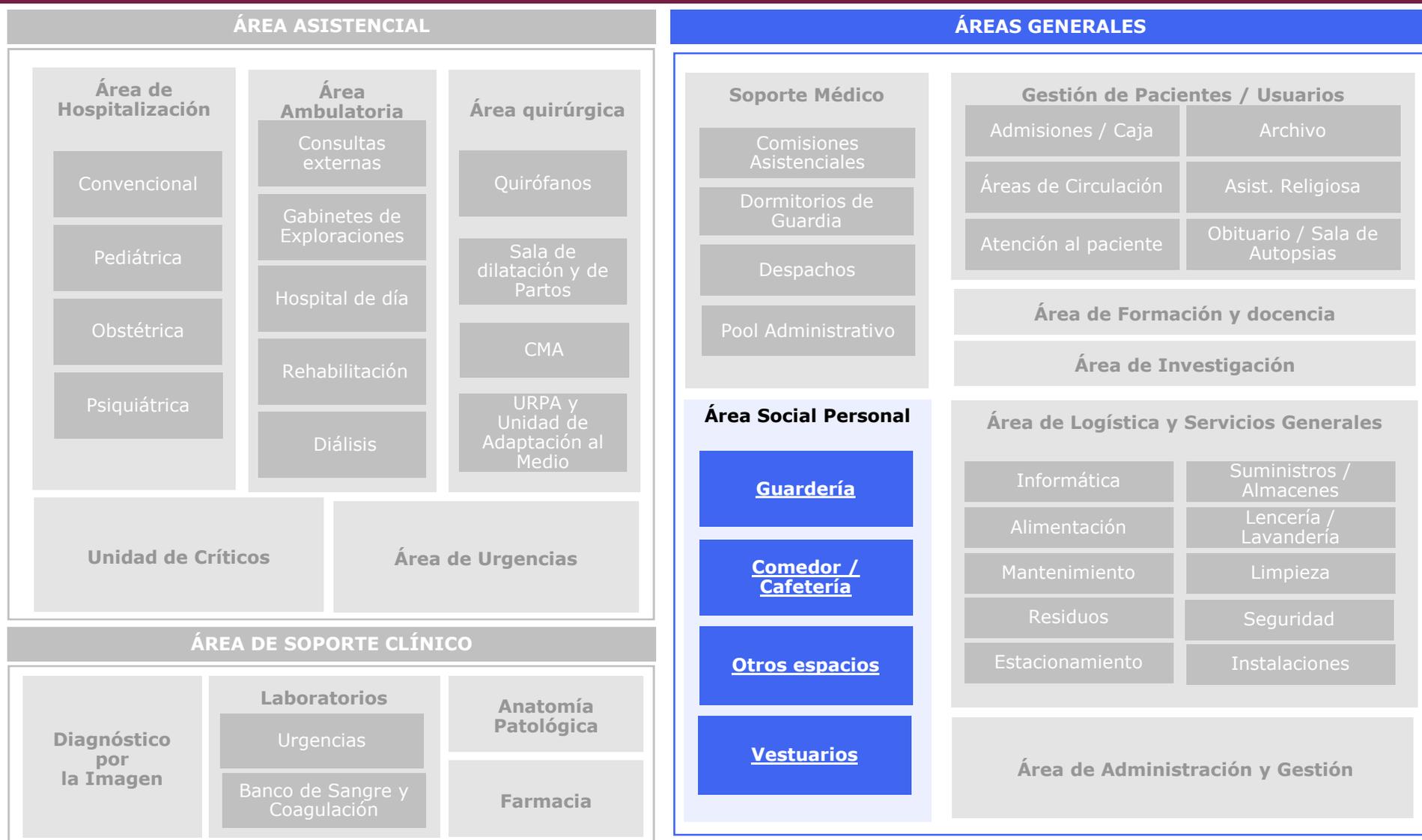
Relaciones funcionales y circulaciones:

- Por la naturaleza de su trabajo, el área debería estar bien comunicada y accesible a todos los servicios y personal del hospital, sobretodo tecnológicamente.
- Sin embargo, su ubicación no representa un elemento crítico para el funcionamiento de esta área y del resto del complejo hospitalario.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
 - Características generales y descripción de espacios
 - Guardería
 - Comedor/cafetería
 - Vestuario
 - Otros espacios (sindicatos, deportes, lúdico, sala de exposiciones...)
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades del área social de personal





El área social de personal cumple funciones de apoyo y esparcimiento...

El área social de personal agrupará las siguientes áreas:

- **Guardería:** la construcción de una guardería tiene como objetivo ofrecer un beneficio a las madres y padres que trabajen en el hospital. Así el profesional podrá trabajar con mayor tranquilidad, resultando en mayor satisfacción y productividad.
- **Cafetería:** tiene la misión de proveer el servicio de alimentación al personal del hospital, a los usuarios y a los visitantes. Su diseño deberá tener en cuenta los diferentes usuarios y sus distintas necesidades, por lo que el comedor de personal y público deberá estar diferenciado. Además de la cafetería principal, existe la posibilidad, de acuerdo con como se desarrolle el proyecto arquitectónico, de adecuar quioscos adicionales que ofrezcan servicios de cafetería próximos a las áreas ambulatorias de mayor flujo de visitantes.
- **Vestuarios:** aunque la mayor parte de los vestuarios esté ubicada en las zonas de apoyo de las distintas áreas del hospital, deberá haber más de una zona de vestuarios centralizada para aquel personal que no tenga vestuario en su área.
- **Otros espacios:**
 - **Área para los sindicatos:** el hospital tiene la función de facilitar el ejercicio de los derechos facultativos y funciones de los representantes del personal. Los espacios dedicados a los sindicatos deberán estar dotados de recursos informáticos y de seguridad en línea con la dotación general del hospital.
 - **Espacios deportivos, lúdicos, etc:** estos espacios dependerán de cómo se desarrolle el proyecto arquitectónico, pero se recomienda que estén previstos. Serán espacios para actividades lúdicas y de compartir el tiempo como salón de juegos, sala para exposiciones, una cuadra deportiva, etc.

La guardería deberá ocupar una superficie útil de 210 m², aunque se deberá prever también un espacio abierto

Descripción de espacios



GUARDERÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Sala de juegos	40	1	40
Comedor	20	1	20
Zona de preparació de biberones	20	1	20
Despacho de trabajo	12	2	24
Aseo personal	4	2	8
Aseo infantil	4	2	8
Almacén de material general	10	1	10
Espacio abierto			
Total			130

La cafetería deberá ocupar una superficie útil total de 450 m²



CAFETERÍA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Barra	35	1	35
Espacio mesas personal	0,8	391	313
Espacio mesas público	0,8	100	80
Almacén general	8	1	8
Local utensilios de limpieza	4	1	4
Aseos	5	2	10
Total			450

Fue estimado que cada puesto de comedor ocupará un espacio de 0,8 m². La cafetería tendrá una capacidad para 100 personas en el espacio público y 391 en el espacio de personal.

La cafetería será única pero diferenciará el área de atención al personal del área de atención al público



Aspectos funcionales generales:

- Como es un servicio que tradicionalmente es de gestión externa se recomienda prever la posibilidad que en las acometidas de los suministros se coloquen equipos de medida.
- Deberán existir instalaciones eléctricas, de agua caliente y fría y drenajes adecuadas.

Relaciones funcionales y circulaciones:

- La cafetería se debe ubicar en función de donde se hallen los mayores flujos de pacientes, familiares y profesionales:
 - A nivel de usuarios, cerca de las unidades ambulatorios y de hospitalización.
- Al no disponer la cafetería de cocina propia es conveniente garantizar un circuito de aprovisionamiento desde la cocina.

El área de vestuarios ocupará una superficie útil de 800 m²



VESTUARIO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Taquillas	1	400	400
Aseos completos (con ducha)	10	40	400
Total			800

Diapositiva 270

a37

Los metrajes igual a Mieres, estié que el número de personas será similar a Parla
amendoza; 28/06/2004

Sólo una pequeña parte del personal deberá utilizar el vestuario central



- Cada uno de los vestuarios femenino y masculino deberían tener la posibilidad de ajustarse de acuerdo al porcentaje existente entre hombres y mujeres.
- Aunque no supone una relación crítica, sería conveniente que el vestuario central estuviese próximo al área de distribución de lencería y la entrada del personal.
- El vestuario central supondrá solamente una parte de los vestuarios de los hospitales. Ya fueron descritos vestuarios descentralizados en otras áreas.

Fueron agrupados en “otros espacios” la zona de sindicatos, un espacio polivalente y el área deportiva para el personal



- Aunque la superficie total ocupada por estas áreas va depender del proyecto arquitectónico final, podemos estimar algunos de estos espacios

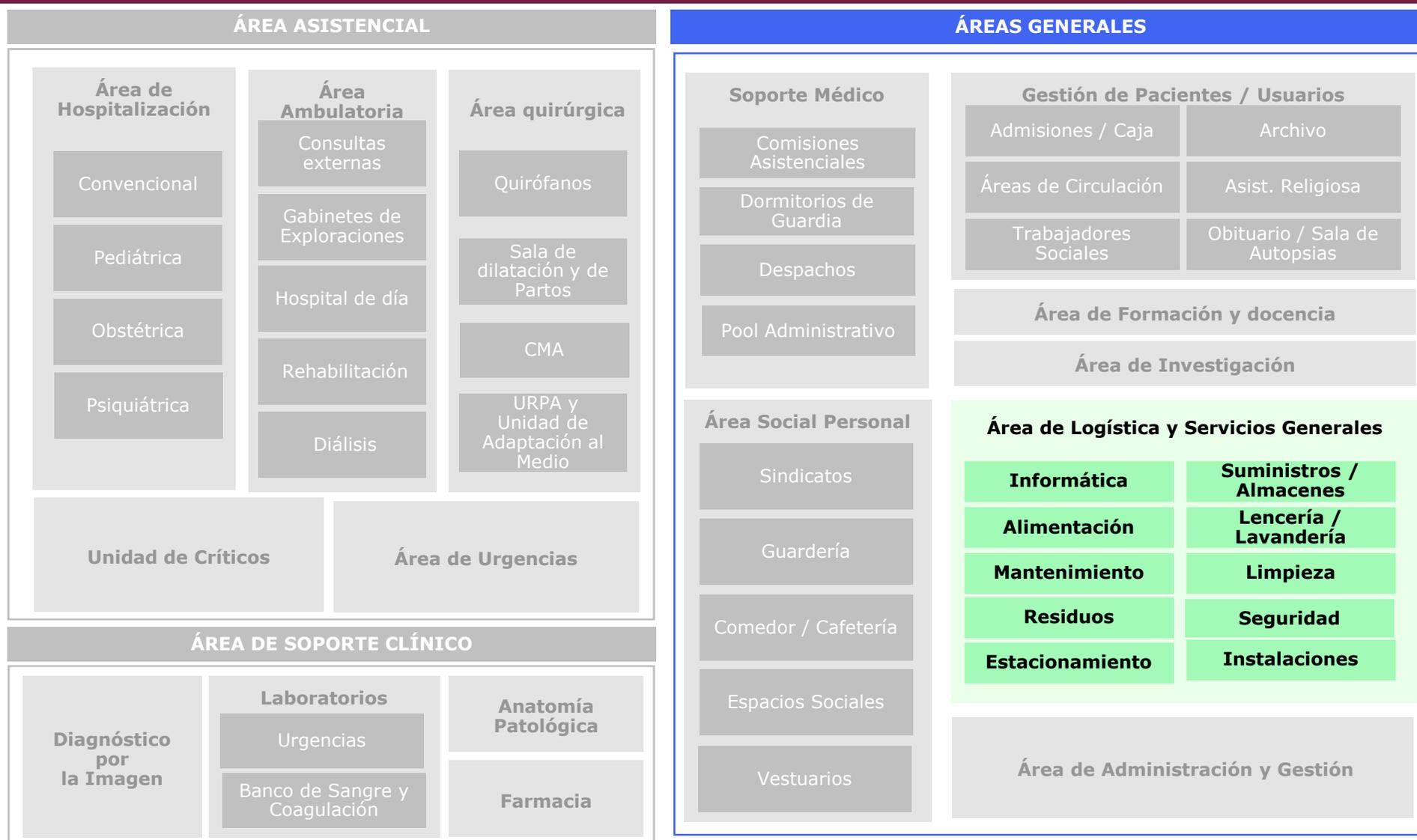
OTROS ESPACIOS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despachos sindicatos	8	7	56
Salas de reuniones	15	1	15
Aseos	4	2	8
Espacio polivalente	40	1	40
Área deportiva			
Total			119

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
 - Suministros / almacenes
 - Características generales
 - Descripción de espacios
 - Lencería
 - Limpieza
 - Mantenimiento
 - Informática
 - Instalaciones
 - Alimentación
 - Residuos
 - Seguridad
 - Estacionamiento
- Ordenación de espacios global

En este apartado se analizan las necesidades del área de logística y servicios generales



El área de suministros deberá garantizar el suministro de bienes de forma eficiente a las distintas unidades



- El servicio de suministros se encarga de la compra, almacenaje y distribución de los materiales necesarios para la actividad asistencial y no asistencial que realiza el hospital.
- En definitiva, este servicio se dedica a estocar los suministros del hospital: productos sanitarios, productos de limpieza y lencería, impresos, material de oficina e informática, material inflamable y material electromédico. Vale resaltar que el almacén correspondiente a Farmacia no se ubicará dentro de los almacenes centrales, estará en el servicio de farmacia y sus espacios ya han sido descritos en el mismo.

a12

Diapositiva 275

a12

Los 459 metros los puse igual a Mieres.
amendoza; 25/06/2004



El área de suministros y almacenes ocupará un espacio total de 307 m²

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
<i>Recepción</i>			
Zona de etiquetaje y distribución	20	1	20
Almacén temporal de mobiliario y equipos	30	1	30
<i>Zona de Almacenaje</i>			
Sector paletizado	40	1	40
Área de fungibles	50	1	50
Área de inflamables	8	1	8
Almacén de camas y otros muebles y equipos	40	1	40
Área de preparación de carros de distribución	15	1	15
Zona de embalajes vacíos	10	1	10
Estacionamiento de carros	10	1	10
Total			223

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho supervisión	12	1	12
Área de compras	30	1	30
Archivo	10	1	10
Zona polivalente personal	20	1	20
Zona utensilios de limpieza	4	1	4
Aseos personal	4	2	8
Total			84

SUPERFICIE TOTAL SUMINISTROS Y ALMACENES	307
---	------------

El área de suministros y almacenes en su área de administración deberá contemplar una serie de aspectos en su diseño

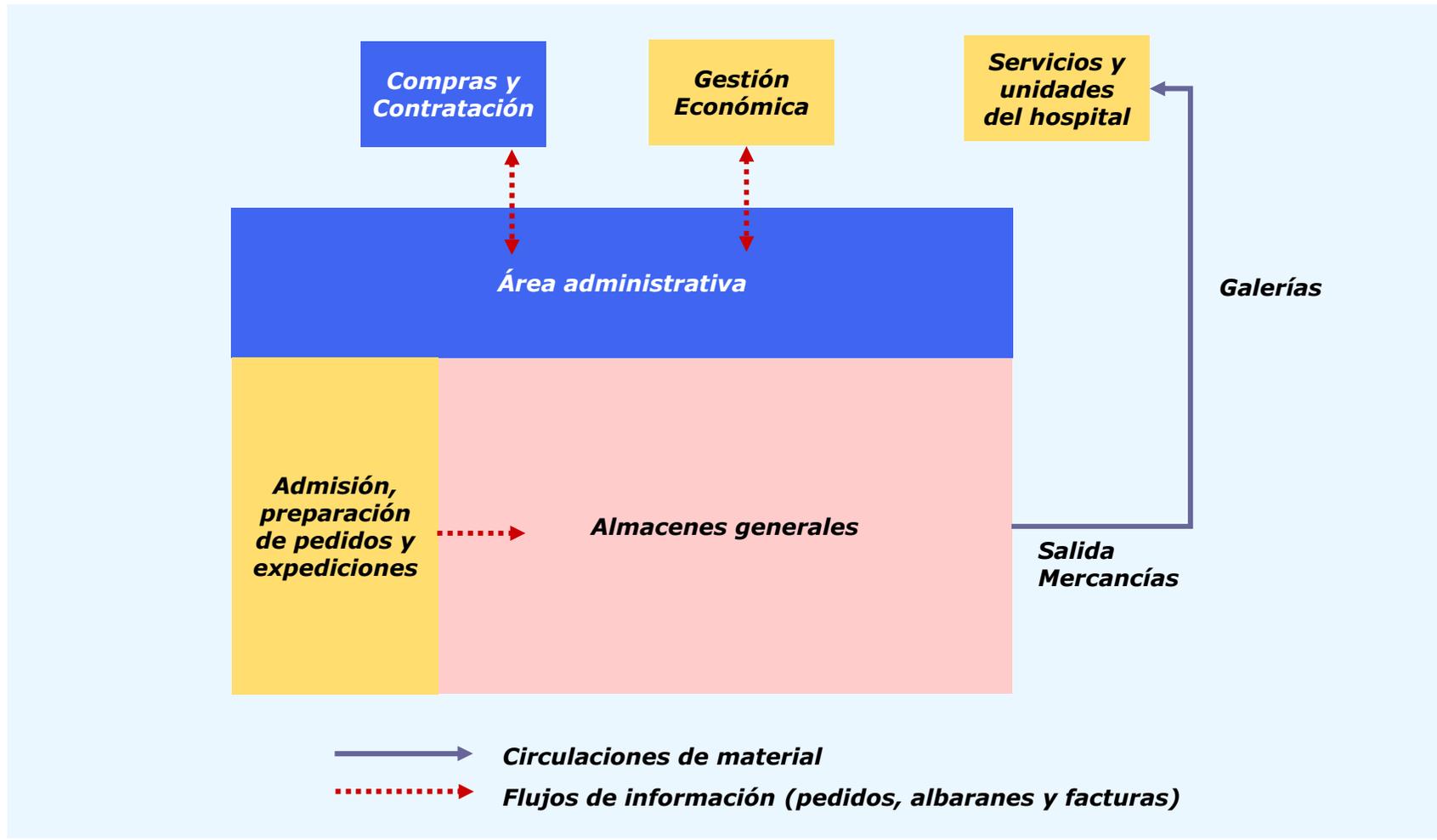


- Las zonas diáfanas de trabajo estarán compartimentadas, mediante sistemas de semi-aislamiento como el cristal, en grupos de personas con el objetivo de reducir el nivel de ruido y mejorar el ambiente de trabajo.
- El diseño de los puestos de trabajo deberá permitir la utilización de estaciones de trabajo informáticas.
- Los espacios deberán tener ventilación e iluminación natural, aunque deberán estar dotados de sistemas (p.e. persianas) para evitar deslumbramientos en la pantalla del ordenador.
- Se preverá la instalación de cableado informático interno en todos los puestos de trabajo con equipo informático.
- Se preverá un sistema de climatización regulable.



Su relación con las otras áreas administrativas es crucial

Modelo ilustrativo:

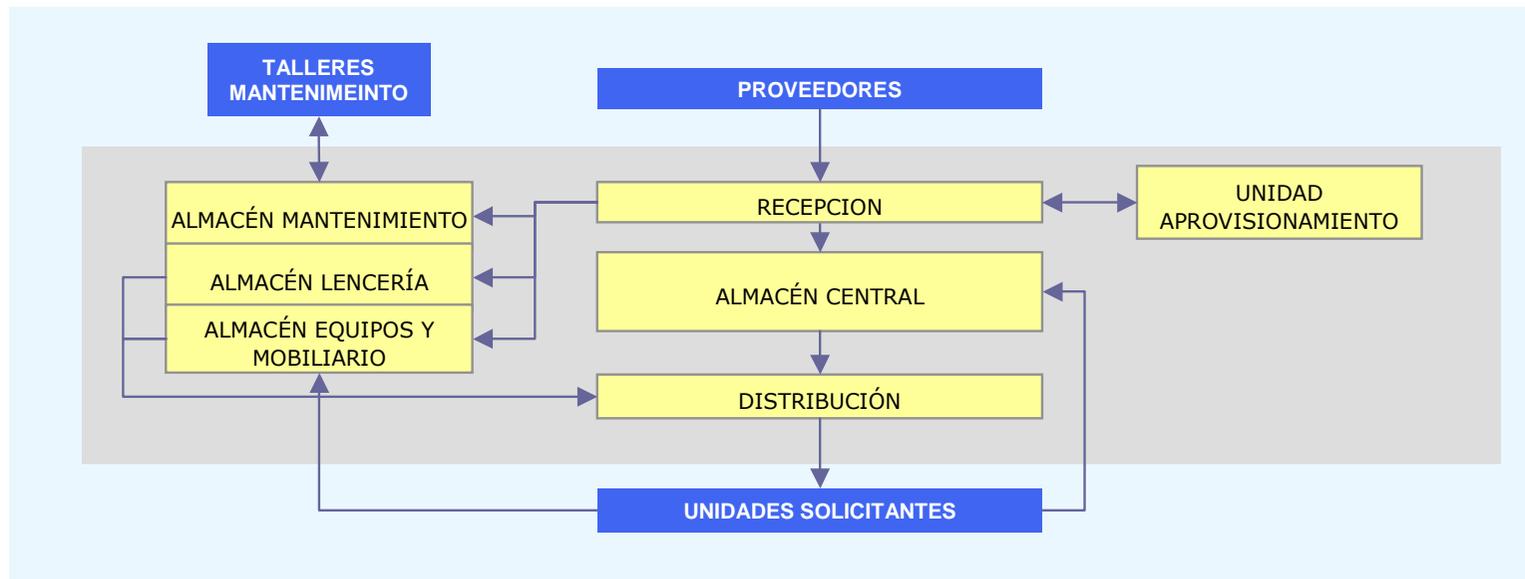




Se debe prever la existencia de ascensores independientes a los del público...

Principales circuitos y relaciones:

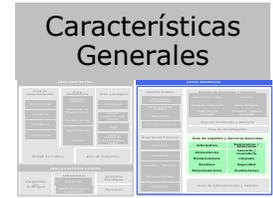
- Es importante la buena comunicación de suministros y almacén con los servicios sanitarios a los que deba llegar el material. Deberá preverse la posibilidad de utilización de carros eléctricos de transporte de material.
- Se debe disponer de un número adecuado de ascensores para el reparto de material a las unidades y servicios, que podrían compartirse con otros servicios proveedores (cocinas), pero ser independientes de la circulación de personal y pacientes.
- Existe una relación de logística con todos los servicios y unidades del hospital, por lo que es conveniente poder centralizar el flujo de materiales en un único circuito logístico



Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
 - Suministros / almacenes
 - Lencería
 - Características generales
 - Descripción de espacios
 - Limpieza
 - Mantenimiento
 - Informática
 - Instalaciones
 - Alimentación
 - Residuos
 - Seguridad
 - Estacionamiento
- Ordenación de espacios global

A pesar de la externalización del servicio de lencería, existirá un almacén con capacidad para cubrir de 2 a 3 días de ropa



- Se prevé la externalización del servicio de lencería más a fondo, con el fin de evitar duplicidades de actividad.
 - La empresa externa se encargará tanto de la adquisición de material, de la limpieza, planchado, etc. como de la distribución.
 - A tal efecto, se han previsto en los diferentes espacios del hospital almacenes de lencería para que cada unidad pueda auto-abastecerse.
- Esta externalización casi completa del servicio de lencería provocará que el servicio interno se reduzca a dos tipos de actividad :
 - Actividad administrativa, de control y gestión de la ropa.
 - Actividad de almacenaje, con capacidad de estocar hasta 3 días de ropa, para prevenir posibles fallos en los almacenes descentralizados de cada unidad.
- El servicio de lencería deberá garantizar que:
 - La empresa subcontratada se ocupe, con un nivel óptimo de calidad, de la actividad propia de lavandería y lencería (lavado, planchado, cosido).
 - La empresa subcontratada distribuya la ropa a todos los puntos de distribución que defina el hospital en la cantidad y periodicidad definida por el área administrativa de lencería.

Diapositiva 281

a13

Los metros los ùse igual a La Fe

amendoza; 25/06/2004

a29

Se doblaron los espacios de Mieres, ya que este tiene unas 154 camas y Parla el doble.

amendoza; 25/06/2004

Esta área destinada a la lencería ocupará una superficie útil de 148 m²



LENCERÍA

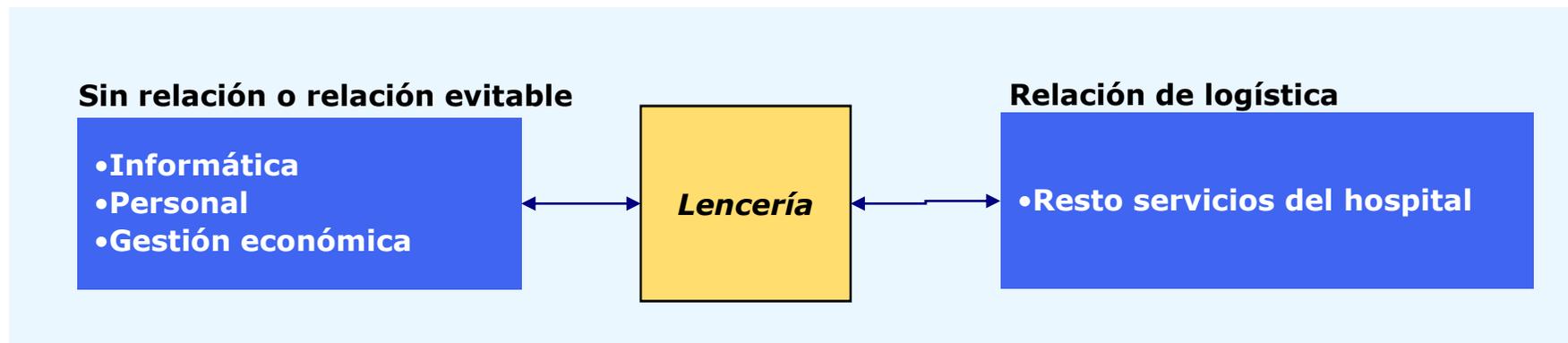
Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Zona de recepción ropa sucia	20	1	20
Almacenes de ropa limpia	50	1	50
Zona de distribución de ropa limpia	25	1	25
Zona lavado de carros	20	1	20
Área de trabajo administrativo	25	1	25
Aseos personal	4	2	8
Total			148



Este servicio no tiene relaciones de proximidad importantes

Principales circuitos y relaciones:

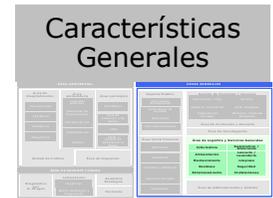
- El servicio de lencería tendrá relaciones con los distintos servicios del hospital. Dichas relaciones no implicarán ninguna relación de proximidad puesto que se pueden resolver mediante medios tecnológicos más o menos avanzados.
- El pequeño almacén sí deberá tener acceso fácil desde el exterior para facilitar la reposición de material por parte de la empresa subcontratada.
- Serán áreas críticas los almacenes de lencería distribuidos por las unidades del hospital. Su ubicación será al lado de los vestuarios en cada unidad. Deberán facilitar también la reposición de ropa desde el exterior del hospital.
- Será aconsejable disponer de ascensores, propios o compartidos con cocina o almacén, que sean accesibles desde el exterior sin mezclarse con las circulaciones de pacientes ni las circulaciones limpio-sucio.



Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
 - Suministros / almacenes
 - Lencería
 - Limpieza
 - Características generales
 - Descripción de espacios
 - Mantenimiento
 - Informática
 - Instalaciones
 - Alimentación
 - Residuos
 - Seguridad
 - Estacionamiento
- Ordenación de espacios global

El área de limpieza tiene como objetivo el mantenimiento de las condiciones de higiene y limpieza del edificio



Características generales:

- El área de limpieza será externalizada.
- Es necesario diferenciar, en la medida de lo posible, los circuitos utilizados habitualmente por el personal de limpieza, para que coincidan lo mínimo con el de pacientes.
- En cada una de las unidades funcionales se dispondrá de un local periférico para los útiles de limpieza de dicha zona. Esas zonas están especificadas en las relaciones de espacios del área correspondiente.

Principales circuitos y relaciones:

- El área de limpieza se debería ubicar próximo a las áreas en donde se localicen los servicios generales del hospital, con buen acceso a todas las plantas.
- Los locales de limpieza periféricos se situarán en cada una de las unidades funcionales, próximos a los núcleos de comunicación vertical.
- Se deberían habilitar montacargas y circuitos que permitan diferenciar la circulación de los residuos.
- Es necesario habilitar un báscula para carros en la entrada del almacén de ropa sucia.

El área destinada al servicio de limpieza tendrá un total de 52 m²



LIMPIEZA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Almacén de productos	20	1	20
Útiles y maquinaria	20	1	20
Despacho administrativo	12	1	12
Total			52

Diapositiva 286

a46

Metraje igual a Mieres, aunque Mieres tendría la mitad de las camas estos dada la externalización y automatización la dimensión de estos espacios en los hospitales tiende a disminuir

amendoza; 28/06/2004

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
 - Suministros / almacenes
 - Lencería
 - Limpieza
 - Mantenimiento
 - Características generales
 - Descripción de espacios
 - Informática
 - Instalaciones
 - Alimentación
 - Residuos
 - Seguridad
 - Estacionamiento
- Ordenación de espacios global



Su principal función es el control de obras externas...

- El área de mantenimiento se encarga principalmente del control de obras externas, así como de las reparaciones de la estructura, instalaciones y aparataje. Se encarga tanto del mantenimiento industrial como del hospitalario.
- El servicio englobará tanto los talleres técnicos como el área administrativa relacionada con el mantenimiento del hospital.
- La sección administrativa se encarga del registro y tramitación de las partes de reparación, aviso a las empresas externas para las reparaciones contratadas y control de facturas y partes.
- La sección técnica está coordinada por una jefatura de sección y suele incluir las siguientes unidades:
 - Mantenimiento e instalaciones, incluye electricidad, mecánica, climatización, fontanería, etc.
 - Obras
 - Seguridad
 - Electromedicina
 - Almacén de servicio técnico



El área de mantenimiento podrá tener hasta 438 m²

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Taller electricidad	20	1	20
Taller mecánica	25	1	25
Taller albañilería y soldados	30	1	30
Taller pintura	10	1	10
Taller carpintería	25	1	25
Taller climatización	25	1	25
Taller fontanería	20	1	20
Taller televisores	20	1	20
Taller electromedicina	20	1	20
Despacho pequeñas obras	10	1	10
Invernadero / taller jardinería	25	1	25
Almacén de repuestos	60	1	60
Control de repuestos	10	1	10
Sala de dibujos	14	1	14
Reproducciones	8	1	8
Archivo	8	1	8
Total			330

ZONA DE APOYO

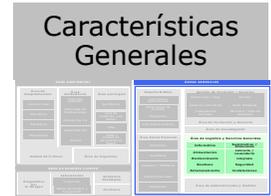
Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho dirección	12	1	12
Despacho apoyo	12	4	48
Secretaría	10	1	10
Zona polivalente personal	20	1	20
Almacén general	10	1	10
Aseos personal	4	2	8
Total			108
SUPERFICIE TOTAL MANTENIMIENTO			438

Esta sería la estimativa máxima para el área de mantenimiento. En la realidad se debe tener en cuenta que algunos de estos talleres se pueden agrupar, disminuyendo así el espacio total.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
 - Suministros / almacenes
 - Lencería
 - Limpieza
 - Mantenimiento
 - Informática
 - Características generales
 - Descripción de espacios
 - Instalaciones
 - Alimentación
 - Residuos
 - Seguridad
 - Estacionamiento
- Ordenación de espacios global

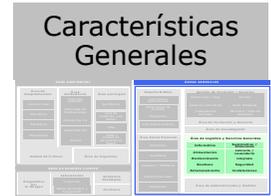
Las tecnologías de información contribuyen a la gestión de un hospital (1/2)



El empleo de la informática en la gestión de un hospital permite:

- Mejorar notablemente la gestión.
- Obtener conocimientos más profundos sobre la marcha del centro.
- Mejorar la calidad asistencial prestada en él.
- Un mejor control económico-contable.
- Conseguir ahorros de personal y de tiempo.
- Ahorrar y negociar mejor las adquisiciones.
- Un mejor control sanitario.
- Una mayor seguridad en caso de reclamaciones.

Las tecnologías de información contribuyen a la gestión de un hospital (2/2)



- El desarrollo de programas informáticos que abarquen todos los aspectos de la gestión hospitalaria, desde los puramente administrativos, de facturaciones, gestión de compras y estoques, hasta los de gestión sanitaria es imprescindible para un control riguroso de la actividad del centro, del presupuesto del hospital y básico para una política de contención y racionalización del gasto.
- La implantación de sistemas informáticos de trazabilidad de los medicamentos y productos sanitarios fungibles con lectura de códigos de barras, o de chips, permiten un conocimiento exacto de qué lote y ejemplar de medicamento o producto se ha utilizado exactamente en cada caso, lo cual es muy importante en los programas de calidad y como defensa en caso de reclamaciones por posibles defectos de esos productos.
- El control de la actividad sanitaria del hospital sólo puede realizarse mediante la disponibilidad inmediata de una serie de listados y de datos cruzados, en tiempo real: ingresos, altas, intervenciones, urgencias, fallecimientos, costes, etc.
- Los programas de gestión informática hospitalaria pueden adquirirse de empresas que se dedican a ello o, por el contrario, puede realizarse un programa informático exactamente adaptado a las características del centro. Uno y otro procedimiento presentan ventajas e inconvenientes.
- El servicio de informática del hospital será el responsable del desarrollo, explotación y mantenimiento de los sistemas de información y las aplicaciones informáticas del centro.

El área de informática ocupará una superficie útil total de 135 m²



INFORMÁTICA

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Despacho supervisión	12	1	12
Despacho de trabajo	10	2	20
Zona de trabajo y taller de reparaciones	30	1	30
Sala de servidores / backup / red	50	1	50
Almacén de material general	10	1	10
Almacén de embalajes	5	1	5
Aseos personal	4	2	8
Total			135



La sala de servidores será la única a requerir el seguimiento de determinadas especificaciones

La sala de servidores deberá seguir las siguientes especificaciones:

- Incluirá la central de procesamiento de datos.
- Climatización específica mantenida en un rango de 20-22 °C.
- Zona diferenciada en área de trabajo informático.
- Doble techo para cableado.
- Sala específica para las unidades de KVA independientes de los servidores y sistema de alimentación ininterrumpida e independiente con capacidad para 10 KVA para los servidores.
- Suelo técnico antiestático.
- Circuito eléctrico independiente con potencia adecuada a equipos.
- Deberá contemplar los sistemas de seguridad adecuada y sistema de extinción de incendios mediante fases no contaminante.
- La instalación deberá encontrarse según la normativa vigente.

Principales relaciones y circuitos:

- El servicio de informática se relaciona con todos los servicios y unidades del hospital, aunque se tiende a solucionar dichas relaciones mediante sistemas de comunicación.
- Sin embargo, el área con la que guarda mayor relación es gestión y administración por lo que es recomendable la ubicación cercana de éstas.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
 - Suministros / almacenes
 - Lencería
 - Limpieza
 - Mantenimiento
 - Informática
 - Instalaciones
 - Descripción de espacios
 - Alimentación
 - Residuos
 - Seguridad
 - Estacionamiento
- Ordenación de espacios global

El área de instalaciones cumple unas normas de seguridad específica en el diseño



- Los espacios que configuran la central de instalaciones del hospital tendrán un tratamiento específico en lo que respecta a su localización.
- Una buena alternativa es dejar un piso técnico de dos metros de altura encima de cada piso, medida que facilita la inspección y registro.
- Deberá aplicarse la normativa legal vigente referente al sistema de seguridad y estructura en este tipo de instalaciones.
- Las instalaciones básicas son:
 - Electricidad
 - Calefacción y aire acondicionado
 - Fontanería y saneamiento
 - Gases medicinales
 - Aparatos elevadores
 - Tubos neumáticos de comunicación

Su superficie total es calculada en función de la superficie total del hospital



El espacio ocupado por las instalaciones representará un 10% de la superficie construida total del hospital. Por esto sólo será definida al final, en conjunto con el resumen de espacios del hospital.

Diapositiva 297

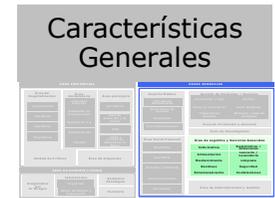
a18

El índice lo calculé por el libro de Lamata
amendoza; 25/06/2004

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
 - Suministros / almacenes
 - Lencería
 - Limpieza
 - Mantenimiento
 - Informática
 - Instalaciones
 - Alimentación
 - Características generales
 - Descripción de espacios
 - Residuos
 - Seguridad
 - Estacionamiento
- Ordenación de espacios global

La complejidad de la cocina variará si la empresa contratada para este servicio prepara el alimento en el hospital o no



a23

- La cocina es una instalación hospitalaria compleja, dotada además del equipamiento que le es propio, de otras varias instalaciones: gas, agua, electricidad, cámaras frigoríficas y extracción de humos y gases.
- El servicio será externalizado, y hay que definir con la empresa contratada si la preparación de la comida será realizada en el hospital o fuera. Esta decisión tendrá un grande impacto en el espacio de este servicio.
- Si se optara por proveer la alimentación mediante un contrato de catering trayendo desde el exterior los alimentos ya preparados, la cocina podría ser más pequeña y sencilla, ya que sólo se emplearía para el calentado de los platos y la preparación de comidas de régimen y las de cafetería.

Diapositiva 299

a23

El cálculo es aproximado a la La Fe dado que el número de funcionarios es similar
amendoza; 25/06/2004

La cocina ocupará una superficie útil total de 415 m² (1/2)

Descripción de espacios



a23

ZONA DE RECEPCIÓN / ALMACENES

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Muelle de descarga	12	1	12
Zona de recepción, pesaje y registro	12	1	12
Almacén de prodctos no perecederos	12	1	12
Almacén de congelados	12	1	12
Almacén de verduras	10	1	10
Almacén de carnes	12	1	12
Almacén de pescados	12	1	12
Almacén de lácteos	12	1	12
Total			94

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
<i>Zona de Producción</i>			
Zona de preparación de alimentos	40	1	40
Zona de preparación de dietas	20	1	20
Zona de cocinado	25	1	25
Zona de hornos	12	1	12
Zona de emplatado	20	1	20
Zona de carros de distribución	20	1	20
<i>Zona de lavado</i>			
Zona de lavado de menaje de gran volumen	20	1	20
Zona de lavado industrial	20	1	20
Zona de lavado de carros	25	1	25
Total			202

Diapositiva 300

a23

El cálculo es aproximado a la La Fe dado que el número de funcionarios es similar
amendoza; 25/06/2004

La cocina ocupará una superficie útil total de 415 m² (2/2)



a23

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Almacén de material general	10	1	10
Almacén lencería	6	1	6
Local de utensilios de limpieza	4	1	4
Zona sucia	10	1	10
Estacionamiento de carros sucios	12	1	12
Cámara frigorífica de basuras con salida exterior	10	1	10
Despacho supervisión	12	1	12
Despacho dietista	12	1	12
Sala de trabajo administrativo	15	1	15
Zona polivalente personal	20	1	20
Aseos personal	4	2	8
Total			119
SUPERFICIE TOTAL ALIMENTACIÓN			415

Diapositiva 301

a23

El cálculo es aproximado a la La Fe dado que el número de funcionarios es similar
amendoza; 25/06/2004



La cocina deberá cumplir con algunas especificaciones...

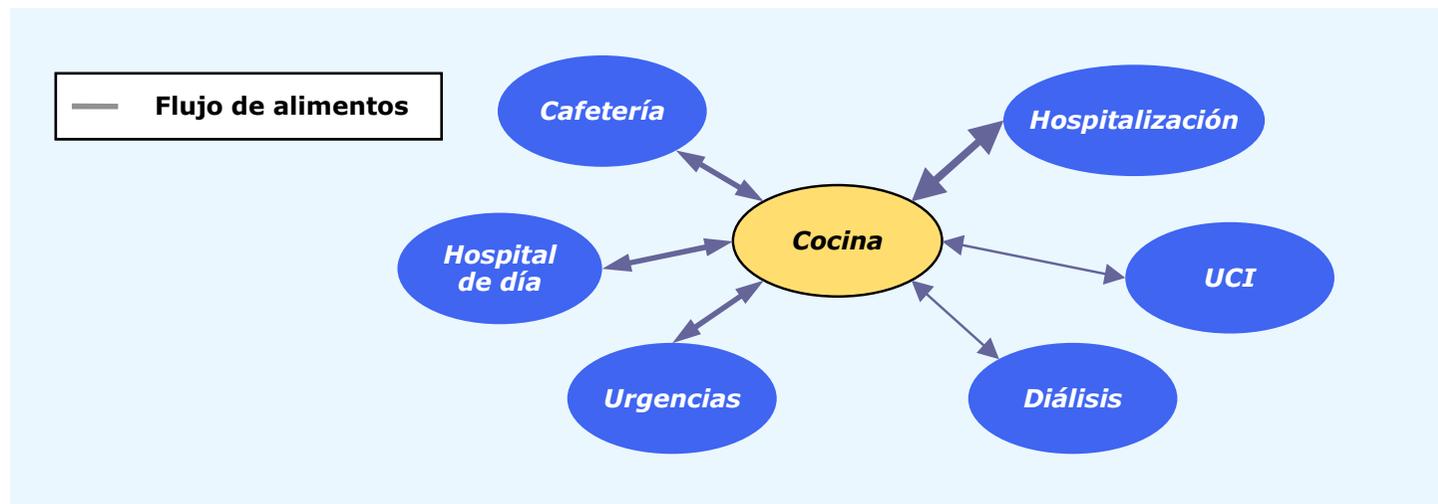
- La cocina del hospital debe cumplir la normativa sobre cocinas, comedores colectivos y manipuladores de alimentos, siendo preciso que todo el personal que interviene en la preparación y distribución de las comidas tenga su correspondiente carné de manipulador de alimentos en vigencia.
- En las cocinas es necesario un sistema de extracción forzada de humos y gases, que ha de ser muy potente y se realiza mediante campanas y filtros metálicos.
- Asimismo se dispondrá en la cocina de un sistema de detección de gases tóxicos (propano) que puede ser fijo, situándose en las zonas próximas a la instalación de dicho gas. Por lo habitual, después de uno o dos avisos sonoros en caso de escape de gas, su salida es cortada de forma automática. Puede ser también un sistema móvil, con detectores personales.



Su ubicación debe favorecer la distribución fácil y rápida

Principales relaciones funcionales:

- La cocina distribuye a las unidades de hospitalización, a la cafetería, al hospital de día, diálisis, a urgencias y a la UCI principalmente.
- La cocina debería estar situada de forma que la distribución sea fácil, rápida y cómoda. Y debería tener conexión directa con ascensores de uso controlado para la subida de la comida preparada a las plantas.
- Al no disponer la cafetería de cocina propia es conveniente garantizar un circuito de aprovisionamiento desde la cocina.
- Se deberían tener en cuenta específicamente en el diseño todos los factores que puedan influir en la distribución: distancia a las unidades, transporte horizontal y vertical.

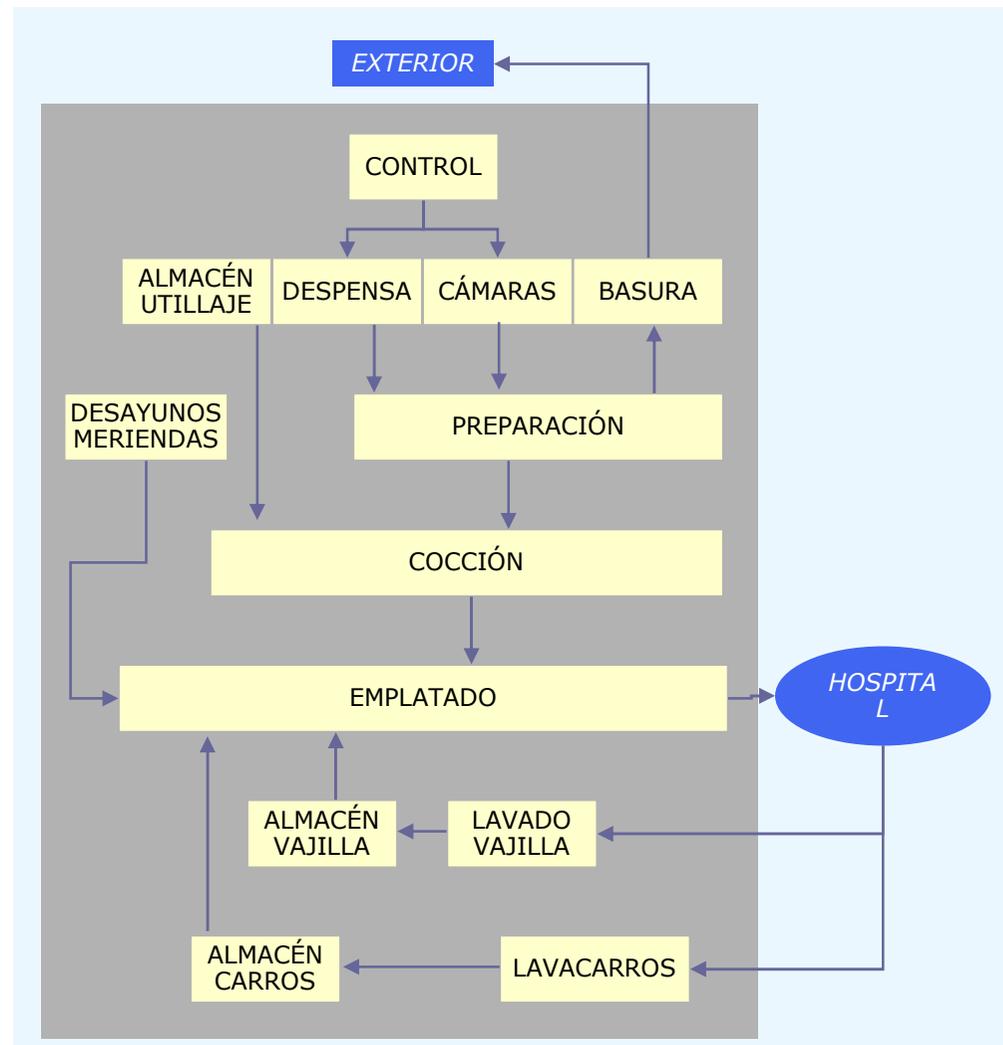


Un aspecto clave en las relaciones entre la cocina y el resto del hospital es mantener diferenciados los circuitos de limpio y sucio...



Principales circuitos:

- No se deberán cruzar los flujos de limpio y sucio:
 - Víveres con basura.
 - Menaje limpio con sucio.
 - Carros limpios con sucios.
- En su comunicación con el exterior, desde la cocina deberían existir tres vías claramente diferenciadas:
 - Entrada de víveres: la entrada de víveres deberá tener un fácil acceso logístico al exterior.
 - Salida de comida preparada hacia los distintos destinos dentro del hospital.
 - Salida de basuras como consecuencia de la preaparación, y recogida de los distintos servicios realizados a lo largo del día.



Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
 - Suministros / almacenes
 - Lencería
 - Limpieza
 - Mantenimiento
 - Informática
 - Instalaciones
 - Alimentación
 - Residuos
 - Descripción de espacios
 - Seguridad
 - Estacionamiento
- Ordenación de espacios global

El área destinada a la recogida de los residuos dispondrá de una superficie útil de 100 m²

Descripción de espacios



RESIDUOS

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Lavado de carros	15	1	15
Residuos domésticos	30	1	30
Residuos generales	30	1	30
Residuos de riesgo	15	1	15
Residuos especiales	10	1	10
Total			100



La principal función de este área es garantizar que no haya contaminación por desechos...

Descripción general:

- La gestión de residuos debe garantizar la protección de la salud y el medio ambiente.
- La legislación indica una clasificación de cuatro grupos de residuos generados por los centros sanitarios.
- Los almacenes de residuos normales, especiales y líquidos deberán hallarse en el exterior del edificio.
- El almacén de ropa sucia podrá hallarse en el interior del edificio.

Aspectos funcionales:

- El lugar de almacenamiento estará ventilado, con espacios suficientes y señalizados.
- Los almacenes de residuos estarán acondicionados para facilitar una buena limpieza y desinfección.
- Toda la zona deberá disponer de suelo antideslizante.
- La zona de depósito de residuos deberá estar compartimentada para la localización de los residuos según el grupo al que correspondan.
- El sistema de climatización será específico para este tipo de ámbito.
- En caso de sustancias químicas o radioactivas se tendrá en cuenta el sistema de filtros en los puntos de eliminación y de pozos de ubicación temporal de los líquidos.

...siendo preferible que su ubicación se localice en la periferia del centro hospitalario

Descripción de espacios



Principales relaciones y circulaciones:

- La localización de los almacenes de residuos deberá tener una buena comunicación con las vías de acceso al edificio, con el objetivo de facilitar su recogida.
- También es necesario garantizar un circuito fácil desde el Hospital hasta los almacenes exteriores para evitar cualquier accidente durante el transporte.
- Es aconsejable ubicar los almacenes de residuos en la periferia del recinto hospitalario.

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
 - Suministros / almacenes
 - Lencería
 - Limpieza
 - Mantenimiento
 - Informática
 - Instalaciones
 - Alimentación
 - Residuos
 - Seguridad
 - Descripción de espacios
 - Estacionamiento
- Ordenación de espacios global

El área de seguridad ocupará una superficie útil de 62 m²



SEGURIDAD

Espacios	Superficie / Unidad (m ²)	Nº	Superficie Total (m ²)
Central de seguridad	40	1	40
Almacén general	8	1	8
Aseos personal	4	2	8
Garita parking	6	1	6
Total			62

SUPERFICIE TOTAL ALIMENTACIÓN	62
--------------------------------------	-----------

La ubicación de seguridad es estratégica para cumplir eficazmente su labor



Principales relaciones



a21

- Recomendase que esté ubicada próxima a la entrada de urgencias, por ser el servicio que permanecerá abierto las 24 horas del día.
- Dispondrá de un área para control mediante pantallas de televisión de las zonas más conflictivas del hospital.

Diapositiva 311

- a21** Igual a La Fe
amendoza; 25/06/2004
- a24** Igual a La Fe
amendoza; 25/06/2004

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
 - Suministros / almacenes
 - Lencería
 - Limpieza
 - Mantenimiento
 - Informática
 - Instalaciones
 - Alimentación
 - Residuos
 - Seguridad
 - Estacionamiento
 - Descripción de espacios
- Ordenación de espacios global

El estacionamiento prestará servicios tanto al personal, como a los visitantes y será un área de explotación económica para el hospital



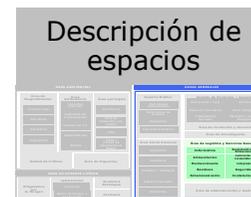
Descripción general:

- El aparcamiento es el área externa al hospital destinada al estacionamiento de los vehículos de pacientes, visitantes y profesionales.
- Se propone la construcción de un aparcamiento subterráneo que comprenda parte de las plazas.
- El resto de plazas de aparcamiento necesarias se ubicará alrededor de las circulaciones exteriores del hospital.

Aspectos funcionales generales:

- Urgencias deberá tener una zona de aparcamiento específica para ambulancias.
- La entrada principal incluirá una zona para vehículos de personas minusválidas y parada de taxis.
- Se calcula un ratio de 2 plazas por cada cama más 1 plaza por cada profesional en su turno de trabajo.

El estacionamiento tendrá una capacidad para 1.025 plazas y ocupará un espacio total de 25.625 m²



PARKING

Espacios	Superficie / Unidad (m²)	Nº	Superficie Total (m²)
Personal	25	625	15625
Público	25	400	10000
Total			25.625

Índice

- Introducción
- Programa Funcional por áreas asistenciales
- Programa funcional por áreas de soporte clínico
- Programa funcional del área de soporte médico
- Programa funcional del área de gestión de pacientes/usuarios
- Programa funcional del área de formación y docencia
- Programa funcional del área de investigación
- Programa funcional del área de administración y gestión
- Programa funcional del área social del personal
- Programa funcional del área de logística y servicios generales
- Ordenación de espacios global

El espacio total ocupado por el hospital de Coslada en el 2017 será de 58.149 m², además de un parking de 25.625 m²

ÁREA	Construido y equipado 2007 (m ²)	Construido con instalaciones, no equipado 2007 (m ²)	Construido solo estructura 2017 (m ²)	Superficie Total (m ²)	% sobre total útil
Hospitalización y críticos	7.667	1.365	893	9.925	32%
Bloque quirúrgico	1.837	371	-	2.208	7%
Área ambulatoria y urgencias	7.390	645	-	8.035	26%
Servicios centrales	2.266	710	340	3.316	11%
Áreas de soporte y gestión	5.955	-	-	5.955	19%
Logística y servicios generales	1.657	-	-	1.657	5%
*Total m² útiles	26.772	3.091	1.233	31.096	100%
*Total m² construidos (Ratio = 1,7)	45.512	5.254	2.096	52.863	
Total m² construidos	50.063	5.779	2.306	58.149	
Parking	25.625	-	-	25.625	

*Sin instalaciones técnicas. Las instalaciones técnicas representan un 10% del área construida total.

En este apartado pretendemos señalar algunas tendencias generales en el diseño hospitalario que son de especial interés para el Hospital de Coslada

- El dimensionado del Hospital se ha realizado en dos fases:
 - Una fase a medio plazo basada en hipótesis razonables de crecimiento de la actividad con la información actual
 - Una fase a largo plazo basada en las hipótesis de frecuentación de los países con sistemas sanitarios más desarrollados.
- El sentido común que debe regir las decisiones de planificación impone en esta situación la necesidad de dos fases de construcción:
 - Una primera fase que se centrará en construir un hospital con el dimensionado necesario para hacer frente al previsible incremento de la demanda a medio plazo con los parámetros actuales de oferta y demanda.
 - Pero el diseño y la estructura hospitalaria deberá estar preparado para crecer, sin interrupción significativa de la actividad, hasta poder hacer frente a las tasas de actividad más elevadas que puedan ser pensables actualmente.

Esta perspectiva da un especial peso a las soluciones que se adopten para resolver los principales retos que afectan al diseño hospitalario y se describen a continuación

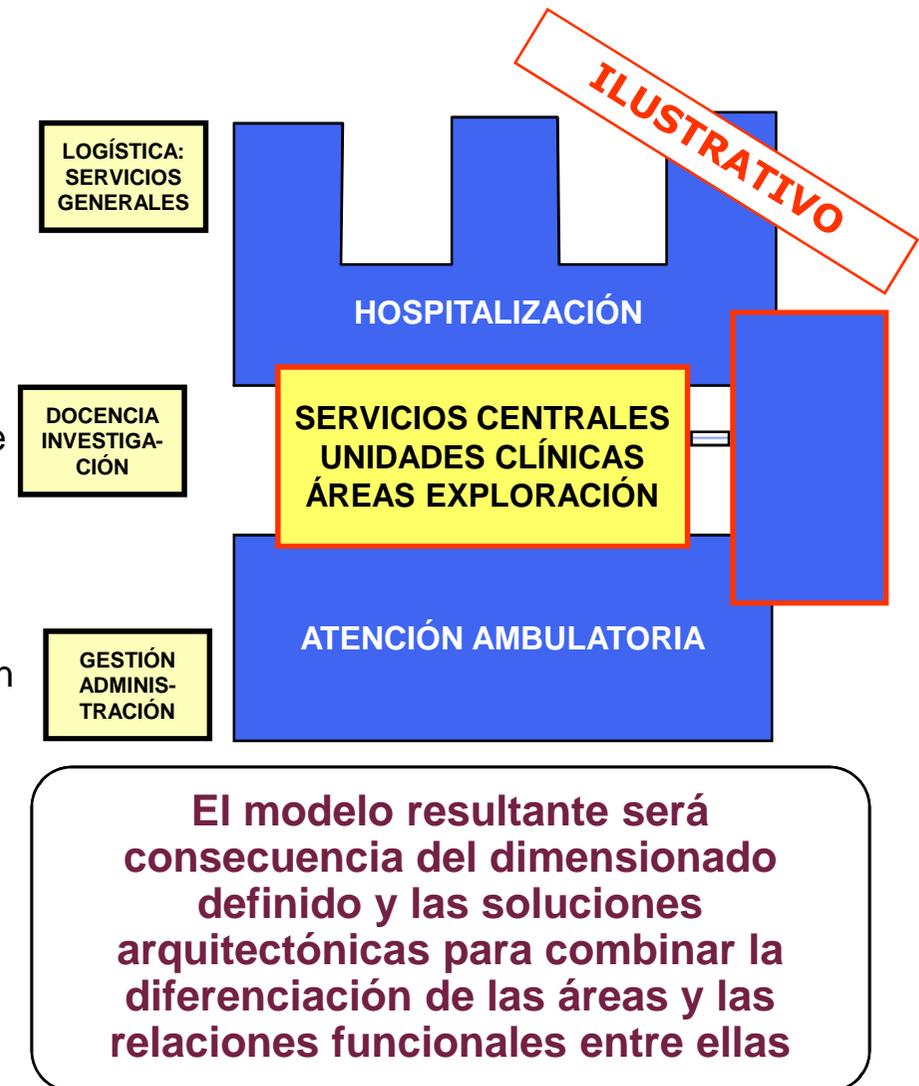
La tendencia actual camina hacia la integración estructural y organizativa de los hospitales en base a un conjunto de “edificios” anexos

¿Qué es un hospital integrado?

- Un hospital constituido por un conjunto de “edificios” anexos, diferenciados por áreas de atención...
 - ...hospitalización, servicios centrales, actividades ambulatorias, servicios generales,...
- ...pero estrechamente relacionados entre sí
 - permitiendo las circulaciones entre áreas funcionalmente dependientes.

¿Por qué es una tendencia natural?

- Por exigencias de alta tecnología...
 - ...puesto que los equipos de alta tecnología se reagrupan y se pueden conseguir mayores rendimientos en su utilización.
- Por sus ventajas organizativas...
 - ...debido a organizar equipos y personas con capacidades y aptitudes similares, especialmente en enfermería.
- Por la mejora de las circulaciones y comunicaciones.



Podríamos considerar por tanto el edificio hospitalario como la suma de siete tipologías de edificios con requerimientos de integración entre ellos muy diferentes



Cada uno de estos tipos de edificios se encuentra afectado por tendencias muy diferentes entre sí



Como consecuencia de estas tendencias, un hospital nuevo debe ser diseñado para responder con flexibilidad a los principales retos de los cambios futuros

**CRECIMIENTO DE
LA UTILIZACIÓN**

1

ESTRUCTURA MODULAR

2

RESERVA DE CRECIMIENTO

**DESARROLLO
TECNOLÓGICO**

2

RESERVA DE CRECIMIENTO

**CAMBIO EN LA
UTILIZACIÓN DE LOS
ESPACIOS**

3

**DIMENSIONADO POLIVALENTE
FLEXIBILIDAD DE LOS ESPACIOS**

VIRAJE AMBULATORIO

4

**CAMBIO DEL CENTRO DE
GRAVEDAD DEL HOSPITAL**

**COMPLEJIDAD DE LAS
RELACIONES
FUNCIONALES**

5

ANÁLISIS DE LA "CENTRALIDAD"

**NUEVAS EXIGENCIAS DE
PACIENTES Y
PROFESIONALES**

6

**TRATAMIENTO DEL CONFORT Y LOS
ESPACIOS DE SOPORTE**

1 Estructura modular

RETOS

El crecimiento de la demanda sanitaria tiende muchas veces a superar las previsiones más optimistas.

Especialmente en algunas formas de atención (urgencias), los espacios hospitalarios tienden a quedarse pequeños y con importantes dificultades de ampliación.

En el caso de los hospitales metropolitanos, las tendencias a la asistencia real dependen en gran medida de la atracción de sus servicios independientemente del área de población adscrita oficialmente a los mismos. Este factor de atracción es difícilmente valorable a priori en el momento de planificar la construcción de hospitales nuevos.

ABORDAJE

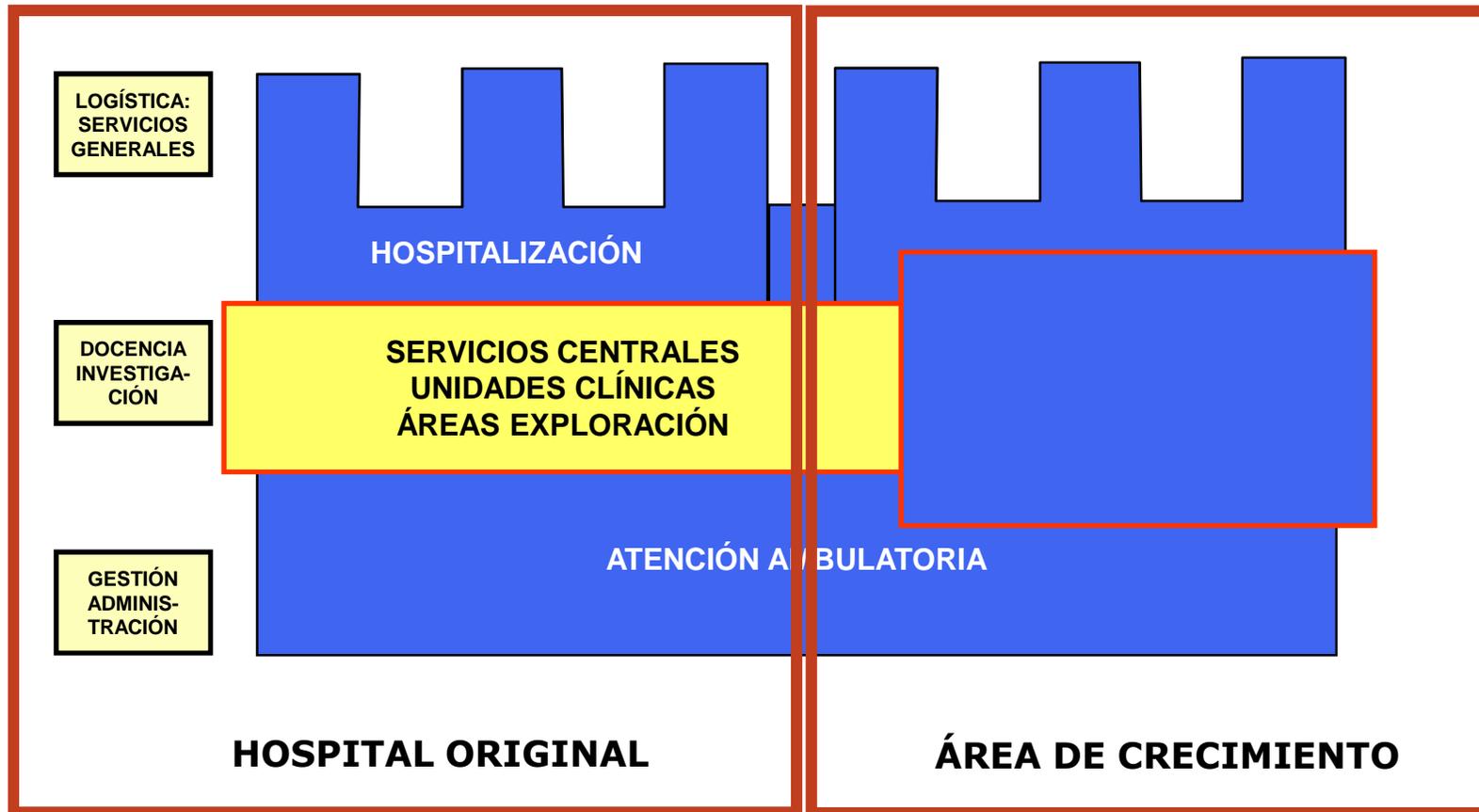
ENFOQUE:

- La planificación del dimensionado en perspectiva a largo plazo debe prever tasas de utilización como las existentes en los países más desarrollados con sistemas sanitarios similares (SNS modelo nórdico o UK).
- El diseño hospitalario debe garantizar la posibilidad de crecimiento del hospital hasta niveles importantes.
- En cambio a corto plazo, no parece eficiente construir los hospitales en base a dimensionados muy a largo plazo cuyas premisas se pueden ver seriamente afectadas por la evolución del conjunto de la oferta sanitaria.

PROPUESTAS:

- El dimensionado planificado para los hospitales puede realizarse en dos perspectivas: una a medio plazo (6-10 años) y otra a largo (15-20 años) identificando los volúmenes asistenciales previstos.
- La construcción de los hospitales actuales se realiza con un diseño modular cuya estructura permite la adición sucesiva de nuevos módulos sin afectar excesivamente el funcionamiento hospitalario durante la construcción.

1 Los actuales esquemas de modulación de la estructura hospitalaria facilitan la posibilidad de amplios crecimientos futuros



2 Reservas de crecimiento interno

RETOS

La modularidad de la estructura general del hospital resuelve bien la ampliación del edificio para las necesidades de crecimiento de determinados espacios (hospitalización, consulta externa, urgencias..) pero difícilmente resuelve el crecimiento de todos los servicios centrales (quirófanos, críticos, etc.) cuya ubicación central les sitúa en contigüidad a otros servicios de alta complejidad tecnológica y por tanto difícilmente modificables.

ABORDAJE

ENFOQUE:

- El dimensionado de los servicios centrales debe realizarse con criterios de mayor amplitud.
- Es importante prever reservas de espacio para crecimiento futuro de estos espacios. Estas reservas son de especial importancia en los servicios de tecnología más compleja (críticos, diagnóstico por la imagen, gabinetes de exploraciones..). Estas reservas pueden ser utilizadas provisionalmente como espacios versátiles de uso fácilmente desplazable (salas de reuniones, espacios de soporte al personal, investigación..).

PROPUESTAS:

- Establecer reservas de espacio para el crecimiento futuro de los servicios centrales con mayor nivel tecnológico y centralidad.
- Ubicar estas reservas de crecimiento en zonas próximas a varios de los servicios críticos para permitir un uso alternativo por varios de ellos en función de las necesidades futuras.
- Prever en el diseño del hospital la funcionalidad de reutilización de espacios originalmente diseñados para hospitalización (tendencia a la disminución) para el crecimiento de este tipo de servicios.

3 Polivalencia de los espacios (1/2)

RETOS

La medicina sufre un proceso de constantes cambios en la tecnología y las formas de prestar la asistencia. Estos cambios imponen una rápida substitución de los actuales requerimiento de dimensiones de los espacios de trabajo (habitaciones de los pacientes, consultas,..) con la instalación de equipos y procedimientos que incluyen unos requerimientos de espacios e instalaciones muy específicos.

ABORDAJE

ENFOQUE:

- El tamaño de los "espacios tipo" (consultas, habitaciones, gabinetes de exploraciones..) debe diseñarse con un criterio de modularidad que permita la fácil reconversión de su uso para adaptación a nuevas tecnologías o usos.
- Las instalaciones deben ser fácilmente adaptables a nuevos equipos y formas de asistencia.

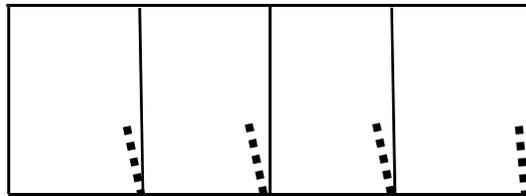
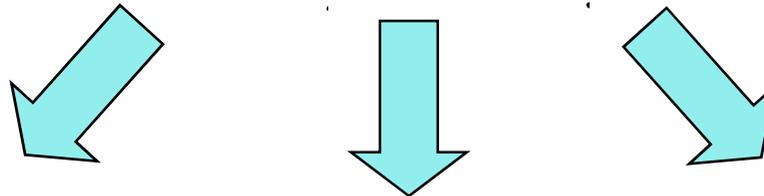
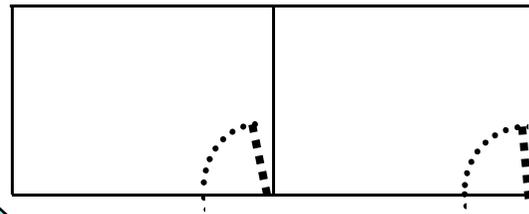
PROPUESTAS:

- El tamaño definido para los espacios tipo debe tener unas dimensiones con carácter de módulo fijo, previsto para adaptarse a requerimientos de espacio muy diferentes con el mínimo de intervención. Los espacios de medidas mayores o menores del estándar deben ser fácilmente integrados en este esquema (dividiendo o uniendo espacios tipo).
- El proyecto de ingeniería debe prever una estructura de distribución de instalaciones (patinillos de instalaciones, falsos techos,..) que permita llevar fácilmente instalaciones a espacios asistenciales no previstos originalmente (gases medicinales, tomas eléctricas y de red..). Ello tiene especial interés en áreas como las consultas externas tradicionalmente poco dotadas de requerimientos tecnológicos y cada vez más tecnificadas.

3 La flexibilidad de reconversión de los espacios tipo depende en buena medida de un adecuado dimensionado estándar de la tipología básica de espacios (2/2)

ILUSTRATIVO

2 consultas externas
tipo con exploración



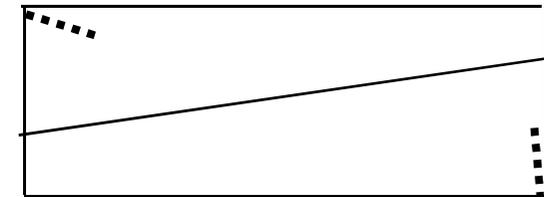
2 consultas externas
con sala de exploración
independiente

ó

4 gabinetes de
exploración de pequeño
tamaño



1 gabinete de
exploraciones con
dimensiones superiores
a la consulta tipo



2 gabinetes de
oftalmología con
requerimientos de
longitud de 5 metros

4 Cambio del centro de gravedad del hospital

RETOS

La estancia media en hospitalización sigue en todos los países una misma tendencia decreciente llegando en algunos países a estar por debajo de los 4 días.

Además de la mejora de la gestión del paciente ingresado, juega aquí un papel fundamental la sustitución del proceso de ingreso por una serie de servicios ambulatorios o domiciliarios.

El impacto sobre los espacios hospitalarios es el de producir un cambio del "centro de gravedad" del hospital, en que la hospitalización pierde progresivamente peso y volumen y se desarrollan toda una serie de formas alternativas a la hospitalización, basadas en el área ambulatoria.

ABORDAJE

ENFOQUE:

- Las decisiones de planificación de futuro deben ser restrictivas en el dimensionado de camas hospitalarias y amplias en el dimensionado de los espacios ambulatorios.
- El diseño del edificio hospitalario debe contemplar que el "centro de gravedad" del hospital no está ya en la hospitalización, sino en el área ambulatoria.

PROPUESTAS:

- Definición de los accesos a hospitalización como un acceso secundario respecto al acceso a consultas externas y urgencias.
- Ubicación junto al área ambulatoria de los despachos y espacios de soporte generales para los servicios médicos, excepto en los servicios centrales en que éstos se ubican en el mismo servicio.
- Previsión de reservas de crecimiento en el área ambulatoria para poder instalar en el futuro tecnologías que actualmente son privativas de los hospitales de referencia.

5 Análisis de la centralidad

(1/2)

RETOS

Los denominados “servicios centrales” del hospital constituyen el núcleo de la eficiencia en el conjunto de procesos asistenciales.

Desde la perspectiva de espacios, es fundamental resolver la “centralidad” de las unidades (críticos, quirófano, diagnóstico por la imagen..) que precisan del traslado de pacientes desde todas las áreas asistenciales (hospitalización, urgencias, consulta externa..).

La adecuada resolución de estos aspectos tiene un impacto directo en la eficiencia de los procesos asistenciales.

ABORDAJE

ENFOQUE:

- Las unidades centrales que requieren traslado de pacientes se deben constituir como el “plateau técnico” central del hospital que ocupa el núcleo físico del edificio.
- Del área de centralidad del hospital deben alejar aquellas unidades centrales en que la movilidad del paciente puede ser substituida por el traslado de muestras (laboratorios) y los espacios de soporte (gestión, docencia..).

PROPUESTAS:

- Ubicación de las unidades centrales en un núcleo que concentre la proximidad a la hospitalización (núcleos verticales de comunicación), urgencias y acceso desde el área ambulatoria.
- Distribución de los tipos de pacientes en función de su uso de este tipo de unidades (por ejemplo, consulta externa y urgencias de traumatología más próximas al acceso de radiología).
- Los laboratorios pueden ser ubicados fuera del espacio de centralidad manteniendo las áreas de toma de muestras en las unidades generadoras.
- Las áreas logísticas deben ubicarse con proximidad de acceso a los núcleos de comunicación, pero no ubicarse en este espacio de centralidad.
- Los servicios administrativos y de soporte deben ser ubicados en espacios marginales conectados pero no centrales respecto a las áreas asistenciales.

5 El concepto de centralidad en el hospital es el elemento crucial de la disposición espacial (2/2)

- **La “centralidad” en el hospital es sumamente competitiva entre diversas unidades que requieren conexiones funcionales de cercanía con la mayoría de las otras áreas:**
 - Diagnóstico por la imagen
 - Unidades de críticos
 - Bloque quirúrgico
 - Bloque obstétrico
 - Farmacia hospitalaria
 - Laboratorios
 - Admisiones...
- **Ello obliga a optar por dos tipos de soluciones:**
 - Alejar de la “centralidad” inmediata aquellos servicios cuyos requerimientos de proximidad pueden ser resueltos mediante soluciones logísticas (laboratorios, farmacia).
 - Consolidar un “núcleo central” del hospital en más de una planta para distribuir los diferentes servicios con requerimientos de centralidad determinada por la necesidad de traslado de pacientes.

6

Tratamiento del confort y de los espacios de soporte

RETOS

Los estándares de exigencia de los usuarios de los servicios sanitarios públicos evolucionan de acuerdo con el crecimiento socioeconómico del país. Se empiezan también a generar tendencias hacia la inclusión de la asistencia de pacientes de otros subsistemas (aseguradoras) en la atención de los hospitales públicos.

El ejercicio de unas profesiones especialmente exigentes como las sanitarias requieren del desarrollo de políticas de recursos humanos tradicionalmente poco abordadas. Ello implica también un tratamiento digno de los espacios de soporte para los profesionales, desde las áreas de trabajo y descanso hasta los espacios destinados a la formación e investigación.

ABORDAJE

ENFOQUE:

- Mejora en el tratamiento de los espacios asistenciales para garantizar unos estándares muy superiores de privacidad y confort de los usuarios.
- Descentralización de los servicios de admisiones para evitar desplazamientos y esperas en los procesos de programación de citas.
- Enfoque digno del tratamiento de las áreas de soporte al personal.
- Inclusión de espacios específicos para el personal (guarderías,..)

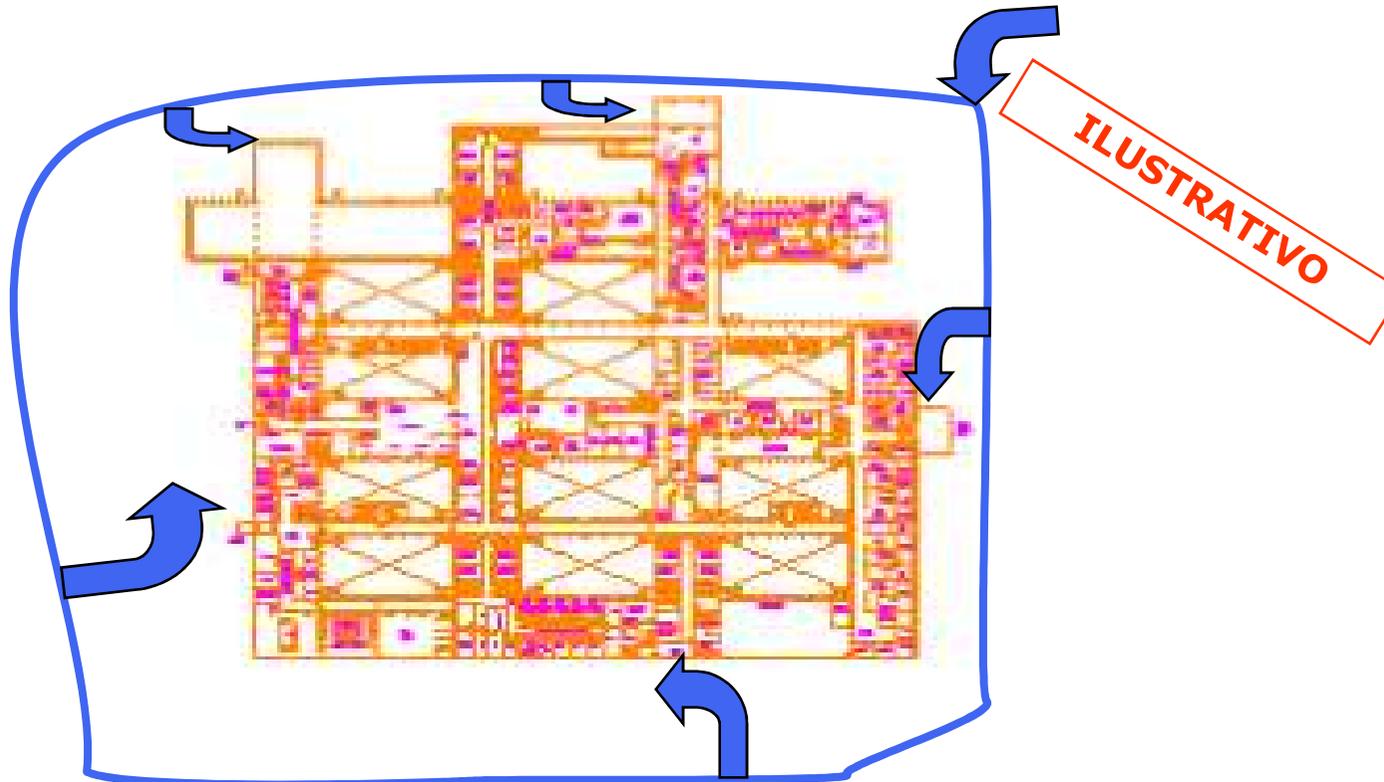
PROPUESTAS:

- Tratamiento de las habitaciones de hospitalización como habitaciones individuales.
- Máximo esfuerzo en los aspectos de confort del diseño hospitalario y del equipamiento mobiliario.
- Distribución de los espacios de espera (salas de espera, puntos de citación de pacientes) para evitar la masificación.
- Inclusión de espacios de soporte (vestuarios, salas polivalentes) próximos a las unidades de trabajo.
- Dotación de aulas y salas de reuniones próximas a las áreas de trabajo que faciliten el trabajo interdisciplinar.
- Dotación de espacios de soporte básicos para las actividades docentes y formativas y de investigación (clínica).

La ordenación del conjunto de circulaciones exteriores e interiores al edificio pretende obtener la máxima eficiencia de las comunicaciones entre áreas

- **Máxima accesibilidad para los diferentes tipos de usuarios desde el exterior del edificio:**
 - Pacientes
 - Personal
 - Proveedores y servicios generales
- **Conexiones óptimas entre las diferentes áreas de trabajo para el personal y la logística:**
 - Ordenación de los espacios en función de la necesidad de relación entre los mismos
 - Establecimiento de conexiones para la circulación de público, logística y personal
- **Separación hasta el límite de lo posible de las circulaciones de diferente tipo:**
 - Sucio y limpio
 - Logística y personas
 - Personal y pacientes
 - Pacientes ambulatorios, hospitalizados, de urgencias...

En la medida en que la parcela lo permita, es recomendable mantener una vía de circulación rodada perimetral



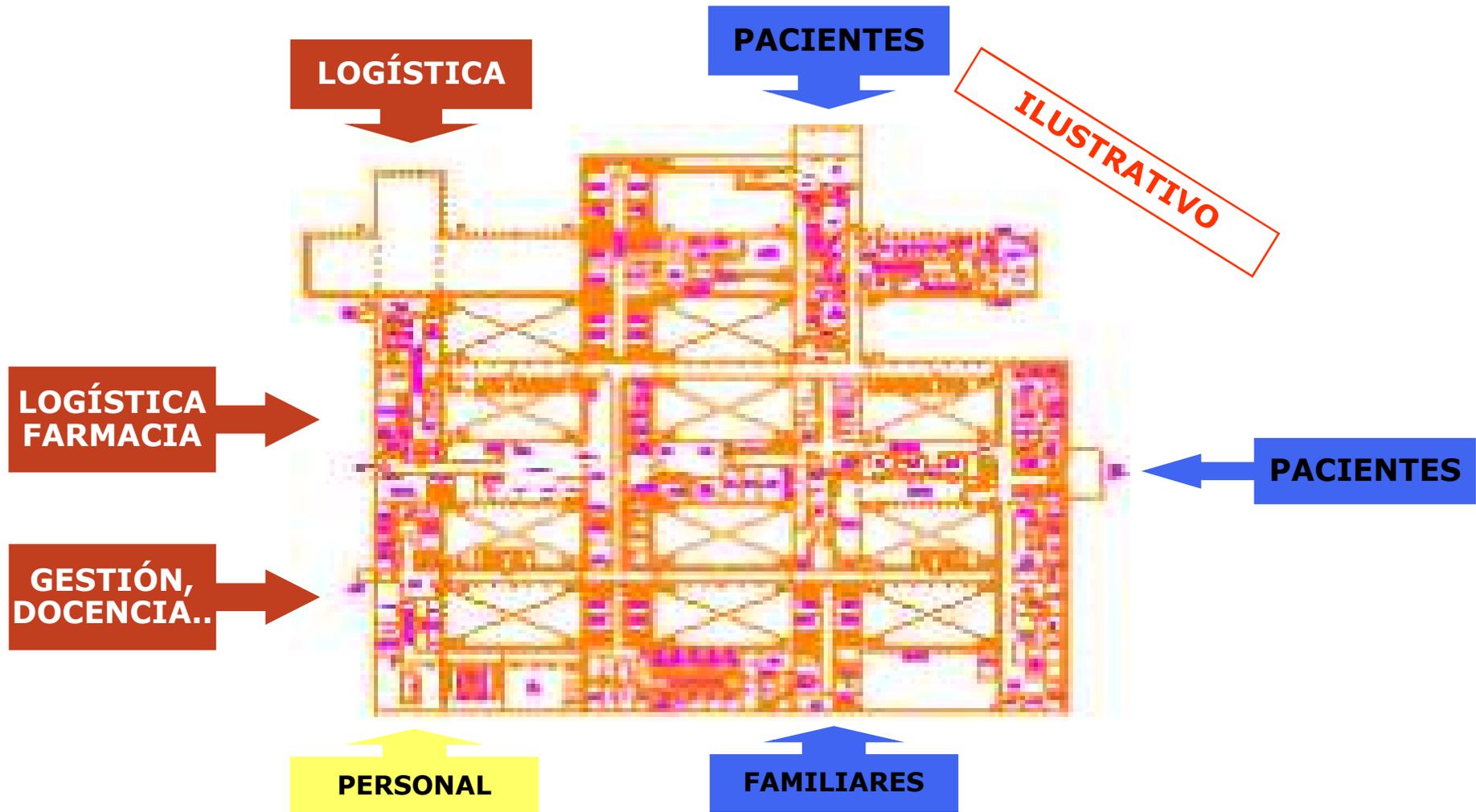
La circulación perimetral facilita:

- El acceso de vehículos al conjunto de edificios hospitalarios para tareas de mantenimiento, logística...
- La seguridad en caso de evacuación o emergencias
- La ordenación de las circulaciones

La ordenación de los accesos del edificio debe tender a relacionarse con los accesos a la parcela

- Los accesos de pacientes deber ubicarse de preferencia a los puntos de mayor proximidad con la conexión con el transporte público. De preferencia, se debe gestionar que el acceso de transporte público se realice dentro de la parcela del hospital y próximo a los accesos de pacientes de mayor frecuentación (área ambulatoria).
- Hay que prever la ordenación de acceso de usuarios desde el parking a los accesos de pacientes.
- Los accesos de personal deben orientarse a la proximidad tanto al parking como al transporte público.
- Los accesos de proveedores (logística y servicios) deben estar claramente diferenciados. Es muy recomendable un acceso específico tanto a la parcela como al edificio de forma que los vehículos de servicios eviten colapsar la circulación vial del hospital. La llegada y posible acumulo de camiones en descarga debe estar prevista de forma que evite bloqueos en la circulación viaria.
- El parking público debe tener un acceso independiente y de ser posible sin llegar a integrarse los vehículos que acceden al mismo en la circulación perimetral del recinto hospitalario.

La separación física de accesos por tipo de uso constituye un requerimiento básico de ordenación... (1/2)



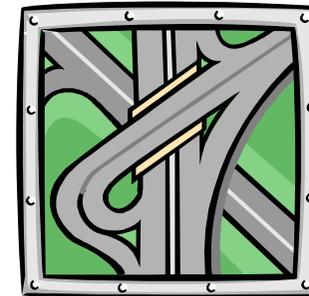
La separación física de accesos por tipo de uso constituye un requerimiento básico de ordenación... (2/2)

La diferenciación de circulaciones tiene como finalidad permitir:

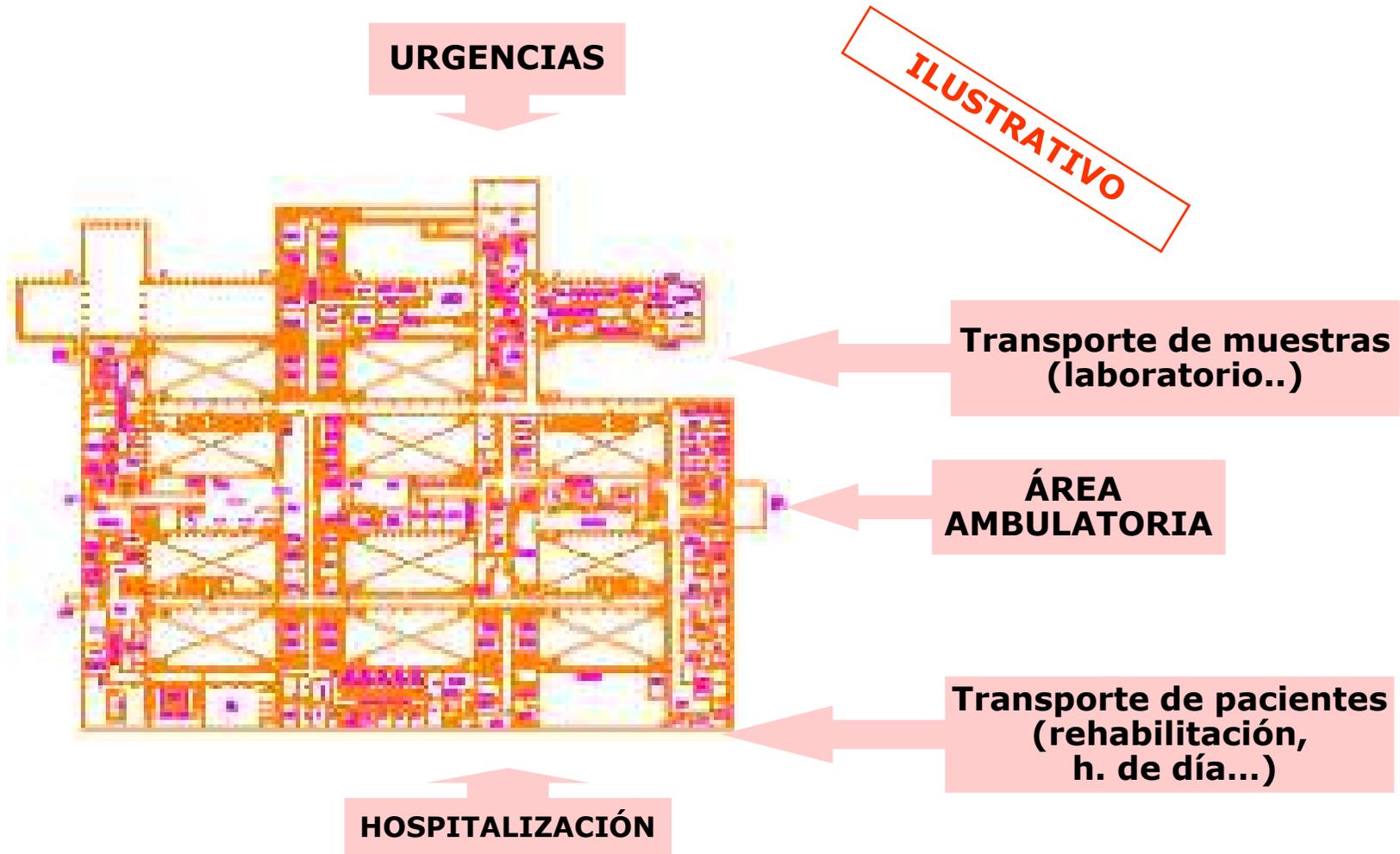
- Evitar el colapso en horas punta de los accesos al interior del hospital.
- Establecer diferentes niveles y horarios de control de accesos en función del tipo de uso.
- Evitar la mezcla de diferentes tipos de grandes circulaciones en el interior del hospital.
- Aproximar el punto de destino al de acceso para cada tipo de situación.

...así como los distintos tipos de flujos existentes y sus características

- Los accesos de servicios logísticos y de mantenimiento deben siempre ser independientes del resto de accesos al hospital y realizarse por las áreas más próximas a los puntos de almacenamiento y distribución.
- Los accesos de personal suelen ser fácilmente separables de los de pacientes y deben estar conectados con el núcleo principal de circulación a los servicios del hospital.
- Los accesos a los servicios de gestión conviene que se independicen del resto aunque debido a su relativamente baja intensidad de uso, pueden ser compartidos con otras circulaciones. En cambio los servicios destinados a docencia conviene que se diferencien ubicándose incluso en edificios independientes dada su gran concentración de uso en momentos puntuales.



Igualmente, es importante diferenciar claramente los diferentes tipos de acceso de usuarios (1/2)



Igualmente, es importante diferenciar claramente los diferentes tipos de acceso de usuarios (2/2)

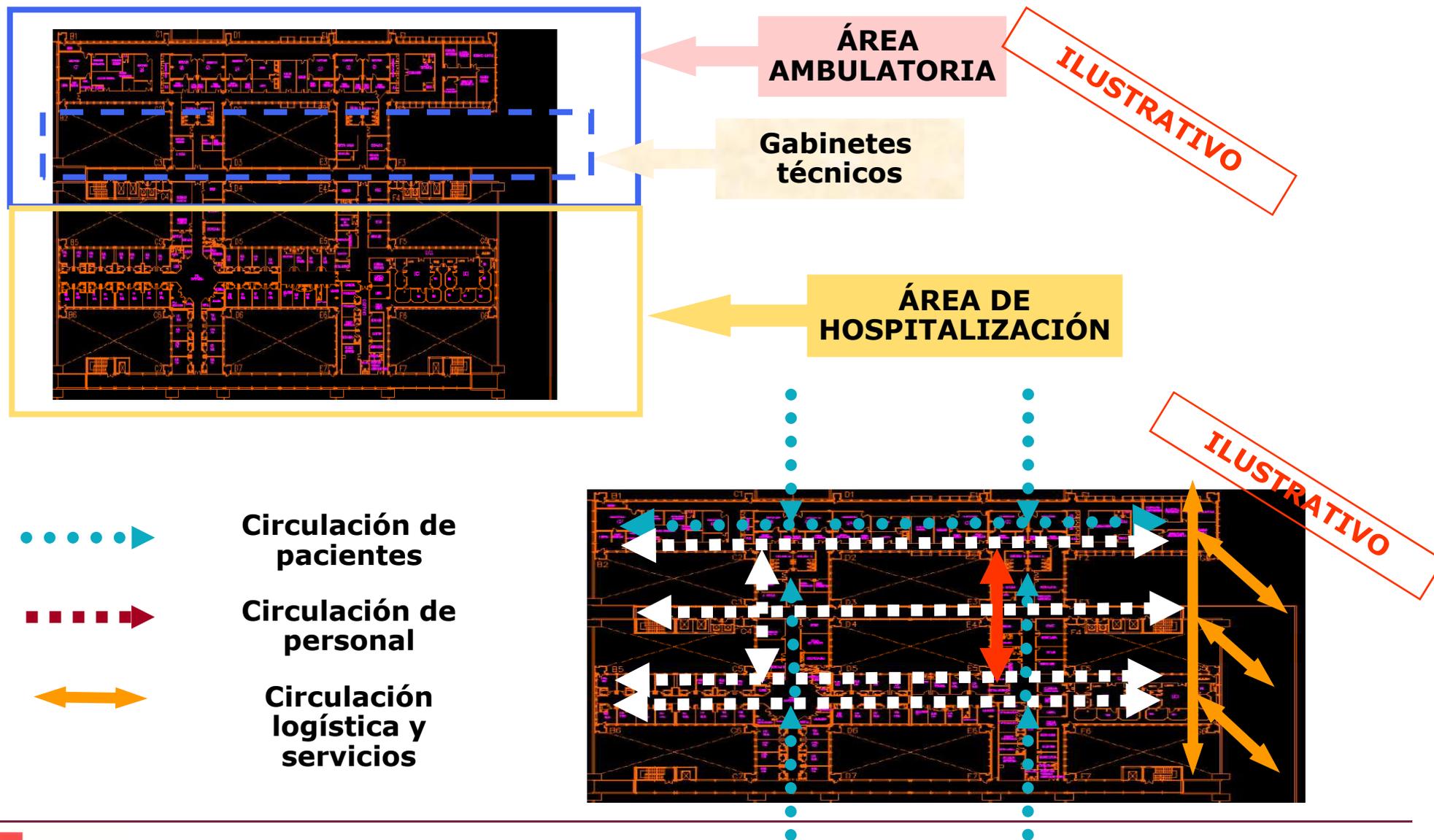
Esta diferenciación debe facilitar:

- El acceso de vehículos de transporte de pacientes a los puntos de acceso asistencial, tanto ambulatorios como de hospitalización o urgentes...
- Acercar el transporte de muestras a los puntos de extracción y procesamiento.
- Evitar la concentración de todos los usuarios en un único acceso.
- Dimensionar adecuadamente los halls y accesos en función del volumen previsto (con mucho mayor peso en el área ambulatoria). Pivotar el acceso al hospital sobre el área ambulatoria es hoy un criterio acertado.

La separación de acceso por tipo de pacientes es importante

- El acceso de urgencias debe ser exclusivo para este uso, estar excelentemente señalizado y permitir una llegada rápida desde el exterior tanto en vehículo como a pié.
- La ordenación de la llegada de vehículos en urgencias es importante. El acceso al servicio debe estar cubierto con marquesina que permita el estacionamiento simultáneo de al menos dos ambulancias en la puerta. El parking de ambulancias debe estar previsto sin obstaculizar las circulaciones.
- El acceso de peatones al servicio de urgencias debe ser independiente del de pacientes que acuden en vehículo pero próximo para poder ser gestionado desde la misma recepción.
- La separación del acceso ambulatorio y el familiares de hospitalizados es muy recomendable. En función del diseño hospitalario, puede optarse por un único acceso para ambos tipos de circulación. En éste caso se recomienda una rápida y clara separación de ambas circulaciones nada más entrar.
- La proximidad de acceso de vehículos para pacientes con mayores necesidades de transporte (urgencias, rehabilitación, hospital de día, consulta externa, hospitalización..) debe ser prevista. Asimismo, la proximidad del acceso de vehículos para transporte de muestras (extracciones de sangre).

La ordenación interna de los espacios debe favorecer la separación de las circulaciones y la conexión interna de las diferentes unidades



Dentro de las unidades, es importante diferenciar los accesos de servicios, y dentro de éstos la circulación de limpio y sucio, en función de la criticidad de la misma.

