

# PLAN FUNCIONAL CHUF

---

**25 de febrero 2008 (revisión septiembre 2015)**

Servizo Galego de Saúde  
Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol.  
Plan Funcional.

Revisión EOXI Ferrol setembro 2015

Página nº: 2 de 108

---

**DOCUMENTO REVISADO Y APROBADO EN LA COMISIÓN DE DIRECCIÓN DE LA  
EOXI DE FERROL EN LA REUNION DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2015**

## ÍNDICE

1. OBJETO.....	8
2. ANTECEDENTES.....	8
3. PROPUESTAS PREVIAS.....	11
3.1. ORGANIZACIÓN.....	11
3.2. CRITERIOS FUNCIONALES BÁSICOS.....	11
3.2.1. EVOLUCIÓN DEL MODELO DE ACTIVIDAD.....	11
3.2.2. DESARROLLO DE FUNCIONES DE DOCENCIA, FORMACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN.....	12
3.2.3. DESARROLLO INTERNO DE LA ORGANIZACIÓN.....	12
3.2.3.1. SERVICIOS ASISTENCIALES.....	12
3.2.3.1.1. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.....	12
3.2.3.1.2. APOYOS ADMINISTRATIVOS AL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.....	13
3.2.3.1.3. ÁREAS DE DESCANSO DE MÉDICOS DE GUARDIA.....	15
3.2.3.2. SERVICIOS DE APOYO A LA ACTIVIDAD CLÍNICA.....	15
3.2.3.2.1. FUNCIONES DE ADMISIÓN Y CITACIONES, INFORMACIÓN Y CONTROL.....	15
3.2.3.2.2. FUNCIONES EN RELACIÓN CON LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y ARCHIVO.....	16
3.2.3.3. SERVICIOS GENERALES.....	17
3.2.3.4. OTROS SERVICIOS DE APOYO.....	21
3.3. PROPUESTA DE CRITERIOS FUNCIONALES GENERALES.....	22
3.3.1. ORDENACIÓN DE TRÁFICOS Y CIRCULACIONES.....	22
3.3.2. RELACIONES CON EL EXTERIOR.....	22
3.3.3. RELACIONES ENTRE UNIDADES.....	23
4. CRITERIOS FUNCIONALES DEL HOSPITAL NAVAL.....	25
4.1. BLOQUE DE HOSPITALIZACIÓN.....	25
4.1.1. TIPOLOGÍA GENERAL.....	25
4.1.2. CRITERIOS DE ORDENACIÓN GENERAL.....	26
4.1.3. CRITERIOS DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.....	26
4.1.3.1. UNIDADES GENERALES.....	27
4.1.3.1.1. CRITERIOS COMPLEMENTARIOS PARA EL DESARROLLO DE CONDICIONES ESPECIALES DE HABITABILIDAD O USO.....	28
4.1.3.2. UNIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN INTEGRAL: PSIQUIATRÍA.....	29
4.1.3.2.1. HOSPITALIZACIÓN.....	29
4.1.3.2.2. ÁREA AMBULATORIA.....	30
4.2. BLOQUE DE ATENCIÓN AMBULATORIA.....	30
4.2.1. CRITERIOS DE ORDENACIÓN GENERAL.....	31
4.2.2. MÓDULOS DE ATENCIÓN INTEGRAL.....	31
4.2.3. ÁREAS DE PROCEDIMIENTOS.....	31
4.2.3.1. ALERGIA.....	33
4.2.3.2. HOSPITAL DE DÍA GENERAL.....	33
4.2.3.3. UNIDAD DE TRATAMIENTO DEL DOLOR.....	33
4.4. BLOQUE FUNCIONAL DE CIRUGÍA: BLOQUE QUIRÚRGICO, CUIDADOS	

POSTANESTÉSICOS Y ESTERILIZACIÓN.....	35
4.4.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.....	35
4.4.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.....	35
4.4.2.1. ÁREA QUIRÚRGICA.....	35
4.4.2.2. CUIDADOS POSTANESTESICOS.....	37
4.4.2.3. ESTERILIZACIÓN.....	37
4.4.3. CIRUGÍA AMBULATORIA.....	38
4.4.3.1. ACCESO A LA UNIDAD.....	38
4.4.3.1.1. RECEPCIÓN DE PACIENTES.....	38
4.4.3.1.2. SISTEMA DE ESCLUSAS TÉCNICAS.....	38
4.4.3.2. ZONA QUIRÚRGICA.....	39
4.4.3.2.1. BLOQUE QUIRURGICO.....	39
4.4.3.2.2. ANESTESIA: PREPARACIÓN Y RECUPERACIÓN.....	39
4.4.3.2.3. REINTEGRACIÓN AL MEDIO.....	39
4.5. BLOQUE DE SERVICIOS CENTRALES.....	39
4.5.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.....	40
4.5.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.....	40
4.5.2.1. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN.....	40
4.5.2.2. FARMACIA.....	42
4.5.2.3. PREVENCIÓN DE RIESGOS.....	43
4.5.2.4. REHABILITACIÓN.....	43
4.5.2.5. ANATOMÍA PATOLÓGICA.....	44
4.6. BLOQUE DE SERVICIOS AUXILIARES.....	45
4.6.1. ADMISIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.....	45
4.6.1.1. ADMISIÓN CENTRAL.....	46
4.6.1.2. ATENCIÓN AL USUARIO Y ASISTENCIA SOCIAL.....	46
4.6.2. APOYOS ADMINISTRATIVOS A LOS SERVICIOS MÉDICOS.....	47
4.6.3. RESIDENCIA DE PERSONAL DE GUARDIA.....	48
4.7. BLOQUE DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN.....	48
4.7.1. DIRECCIÓN Y SERVICIOS DE GERENCIA.....	48
4.7.2. SUMINISTROS.....	49
4.8. BLOQUE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.....	49
4.8.1. DOCENCIA.....	50
4.9. BLOQUE DE SERVICIOS GENERALES.....	50
4.9.1. COCINA.....	51
4.9.2. CAFETERÍA.....	51
4.9.3. DIETÉTICA Y NUTRICIÓN.....	52
4.9.4. LIMPIEZA Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS.....	52
4.9.5. LAVANDERÍA Y LENCERÍA.....	53
4.9.6. INGENIERÍA.....	53
4.9.6.1. MANTENIMIENTO.....	54
4.9.6.2. ESPACIO CONTRATA DE MANTENIMIENTO.....	54
4.9.6.3. INSTALACIONES.....	55
4.10. OTROS SERVICIOS DE APOYO.....	55
4.11. OTRAS ÁREAS.....	55
5. CRITERIOS FUNCIONALES DEL HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE. (HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS).....	57
5.1. BLOQUE DE HOSPITALIZACIÓN.....	57
5.1.1. TIPOLOGÍA GENERAL.....	57
5.1.2. CRITERIOS DE ORDENACIÓN GENERAL.....	58
5.1.3. CRITERIOS DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.....	59
5.1.3.1. UNIDADES GENERALES.....	60

5.1.3.1.1. CRITERIOS ESPECIALES RESPECTO A LA UNIDAD DE ASIENTO DE INFECCIOSOS.....	61
5.1.3.1.2. CRITERIOS ESPECIALES RESPECTO UNIDAD DE ONCO-HEMATOLOGÍA E INMUNODEPRIMIDOS.....	61
5.1.3.1.3. CRITERIOS ESPECIALES RESPECTO A UNIDAD DE ASIENTO DE NEUMOLOGÍA.....	61
5.1.3.2. HOSPITALIZACIÓN DE CRÍTICOS ADULTOS.....	61
5.1.3.3. UNIDAD DE OBSTETRICIA.....	63
5.1.3.4. UNIDADES DE PEDIATRÍA.....	64
5.1.3.4.1. PEDIATRÍA. HOSPITALIZACIÓN GENERAL.....	64
5.1.3.4.2. UNIDADE DE NEONATOS E INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.....	64
5.2. BLOQUE DE ATENCIÓN AMBULATORIA.....	66
5.2.1. CRITERIOS DE ORDENACIÓN GENERAL.....	66
5.2.2. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS MÓDULOS DE CONSULTAS.....	66
5.2.3. ESPECIFICACIONES DE LAS ÁREAS DE PROCEDIMIENTOS.....	68
5.2.3.1. NEUROFISIOLOGÍA.....	68
5.2.3.2. ÁREA DE ENDOSCOPIAS Y PRUEBAS FUNCIONALES DIGESTIVAS.....	68
5.2.3.3. AMNIOSCOPIA Y AMNIOCENTESIS.....	69
5.2.3.4. VALORACIONES NEUROFISIOLÓGICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.....	68
5.2.4. ESPECIFICACIONES DE HOSPITALES DE DÍA Y UNIDADES HOMOLOGABLES.....	69
5.2.4.1. UNIDAD DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN INSUFICIENCIA RENAL.....	69
5.3. BLOQUE DE ATENCIÓN DE URGENCIAS.....	72
5.3.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.....	72
5.3.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.....	73
5.3.3. URGENCIAS GENERALES.....	75
5.3.3.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.....	75
5.3.3.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.....	75
5.3.4. URGENCIAS PEDIÁTRICAS.....	77
5.3.4.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.....	77
5.3.4.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.....	78
5.3.5. URGENCIAS MATERNALES Y PARTORIOS.....	79
5.3.5.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.....	80
5.3.5.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.....	80
5.4. BLOQUE DE CIRURÍA: BLOQUE QUIRÚRGICO, CUIDADOS POSTANESTÉSICOS Y ESTERILIZACIÓN.....	80
5.4.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.....	80
5.4.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.....	80
5.4.2.1. ÁREA QUIRÚRGICA.....	81
5.4.2.2. CUIDADOS POSTANESTÉSICOS.....	82
5.4.2.3. ESTERILIZACIÓN.....	83
5.5. BLOQUE DE SERVICIOS CENTRALES.....	84
5.5.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.....	84
5.5.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.....	84
5.5.2.1. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN.....	85
5.5.2.2. FARMACIA.....	86
5.5.2.3. LABORATORIOS.....	87
5.5.2.4 LABORATORIO DE COBERTURA DE URGENCIAS.....	89
5.5.2.5. BANCO DE SANGRE.....	91
5.5.2.6. REHABILITACIÓN.....	91
5.5.2.7. MEDICINA PREVENTIVA.....	92
5.6. BLOQUE DE SERVICIOS AUXILIARES.....	91
5.6.1. ADMISIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.....	92
5.6.1.1. ADMISIÓN CENTRAL Y CODIFICACIÓN.....	92
5.6.1.2. ATENCIÓN AL USUARIO Y ASISTENCIA SOCIAL.....	93

---

5.6.2. ARCHIVO CLÍNICO.....	93
5.6.3. APOYOS ADMINISTRATIVOS A LOS SERVICIOS MÉDICOS.....	94
5.6.4. RESIDENCIA DE PERSONAL DE GUARDIA.....	95
5.7. BLOQUE DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN.....	95
5.7.1. CRITERIOS DE ORDENACIÓN GENERAL.....	95
5.8. BLOQUE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.....	96
5.8.1. DOCENCIA.....	97
5.8.2. INVESTIGACIÓN.....	98
5.9. BLOQUE DE SERVICIOS GENERALES.....	98
5.9.1. COCINA.....	99
5.9.2. CAFETERÍA.....	99
5.9.3. LIMPIEZA Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS.....	100
5.9.4. LENCERÍA.....	100
5.9.5. INGENIERÍA.....	101
5.9.5.1. MANTENIMIENTO.....	101
5.9.5.2. ESPACIO DE CONTRATA DE MANTENIMIENTO.....	102
5.9.6. INSTALACIONES.....	102
5.9.7. TELEFONÍA.....	102
5.10. OTROS SERVICIOS DE APOYO.....	103
5.11. OTRAS ÁREAS.....	103
6. INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES.....	104
7.COMENTARIOS GENERALES.....	105

Servizo Galego de Saúde  
Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol.  
Plan Funcional.

Revisión EOXI Ferrol setembro 2015

Página nº: 7 de 108

---

## I. OBJETO

## II. ANTECEDENTES

## 1. OBJETO.

El presente documento recoge la planificación funcional acordada en reunión celebrada el 16.09.2015 en los Servicios centrales del Servizo Galego de Saúde entre la Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria y la Xerencia de la EOXI de Ferrol, tras la revisión de los planes e informes previamente elaborados para el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (Plan funcional 2008 y Plan de reordenación de espacios 2011).

## 2. ANTECEDENTES.

La configuración del futuro Complejo Hospitalario Universitario prevé el uso asistencial de las estructuras físicas de los hospitales Arquitecto Marcide y Hospital Naval<sup>1</sup>, y consecuentemente, su reorganización funcional de acuerdo a:

- La distribución de los servicios conforme a las capacidades previstas en el dimensionamiento realizado, y al mismo tiempo, la mejor utilización de las estructuras físicas de los hospitales.
- La utilización completa de las estructuras como oportunidad de mejorar las condiciones de habitabilidad y confort, y por ende, la calidad del Complejo, mediante el incremento de las habitaciones individuales o de uso individual.

Asimismo, la reestructuración del Complejo obliga a considerar los modelos más fáciles para la selección de destino de las unidades/servicios, y por consiguiente, establecer los principios rectores que guiarán la programación del futuro Complejo.

En este sentido, el Plan Funcional tomará en consideración la distribución de las unidades/servicios de acuerdo a las soluciones organizativas planteadas en las reuniones celebradas en el mes de septiembre de 2015. Por lo tanto, la selección de las unidades/servicios con destino al Hospital Naval, se basará en la selección de especialidades de gran autonomía funcional y que no desarrollan (o desarrollan pocos) servicios para otras unidades o servicios del Hospital. En este aspecto, se prevé que desarrollen su actividad en el Hospital Naval los siguientes grupos de especialidades:

---

<sup>1</sup> **Las estructuras físicas de los hospitales Arquitecto Marcide y Naval requieren de fuertes intervenciones tanto en su estructura arquitectónica como en materia de instalaciones generales**, pudiendo condicionar las capacidades teóricas de ambos hospitales. Las condiciones constructivas del Hospital Novoa Santos dificultan su conversión en un centro con los estándares de confort actuales, comprometiendo su uso como estructura hospitalaria

- ✓ Especialidades médicas como alergia, endocrinología y rehabilitación y especialidades quirúrgicas como dermatología y oftalmología, poco dependientes del servicio de otras unidades.
- ✓ Psiquiatría, que genera una gran ocupación y que, habitualmente, recurre con muy baja frecuencia a servicios de imagen y de neurofisiología.
- ✓ Especialidades quirúrgicas como oftalmología, que desarrolla actividades escasamente conectadas con otras especialidades (sirven y solicitan muy pocas interconsultas y procedimientos como fondo de ojo y angioretinografía).
- ✓ Especialidades como la pediatría tiene un gran nivel de autonomía a nivel ambulatorio.

Consecuentemente, de acuerdo a los criterios expuestos, se prevé el traslado de las actividades ambulatorias de pediatría y la Atención Temprana, así como la incorporación de la Unidad de Salud Mental Infanto juvenil al Hospital Naval. Asimismo, y al objeto de promover la utilización completa de su capacidad, creemos que podría ser objeto de mantener en él especialidades quirúrgicas como oftalmología y especialidades consultoras como alergia, dermatología y endocrinología demás del traslado al Naval de aquellos servicios que pueden facilitar el adecuado desempeño de sus funciones en dicho centro.

Servizo Galego de Saúde  
Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol.  
Plan Funcional.

Revisión EOXI Ferrol setembro 2015

Página nº: 10 de 108

---

### III. PROPUESTAS PREVIAS.

### **3. PROPUESTAS PREVIAS.**

A continuación se exponen las propuestas respecto a:

- La organización y funcionamiento de los centros integrantes del Complejo.
- La propuesta de criterios funcionales generales y de ordenación del conjunto.

#### **3.1. ORGANIZACIÓN.**

Con carácter general se prevé el mantenimiento de la estructura organizativa actual propia del Complejo en sus aspectos básicos y su modelo de inserción en la estructura de Área.

Si bien, el desarrollo del modelo propuesto en el documento adjunto (“Definición del modelo de Hospital de futuro”) conlleva un cambio en la actual organización. En este sentido, la instauración de procesos alternativos a la hospitalización y el desarrollo y potenciación de nuevos servicios y técnicas, obligará a revisar la actual estructura productiva (especialidades, unidades y prestaciones), así como los procesos de apoyo que permitan facilitar la dinámica de funcionamiento y control de la organización.

#### **3.2. CRITERIOS FUNCIONALES BÁSICOS.**

El funcionamiento del Complejo se basará en los siguientes criterios:

##### **3.2.1. EVOLUCIÓN DEL MODELO DE ACTIVIDAD.**

El desarrollo de la actividad se regirá por los siguientes criterios:

- Potenciación de las actividades resolutivas en régimen ambulatorio. En ese sentido, en el futuro tomará especial importancia el desarrollo de procesos de predominio ambulatorio orientados a facilitar la resolución de los problemas de salud sin necesidad de ingreso hospitalario (intervencionismo ambulatorio, hospitalización de día, hospitalización a domicilio).
- El uso racional de las camas de hospitalización, evitando los ingresos de los pacientes cuando ello sea posible y disminuyendo las estancias medias de los pacientes ingresados.
- La agrupación de las actividades de consultas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos en áreas funcionales orientadas a la asistencia de procesos típicos de órgano o sistema orgánico. Este enfoque asistencial posibilitará no sólo una gestión más eficaz del paciente, sino también de los recursos técnicos y del conocimiento de los profesionales.
- Compensación y reducción de las esperas tanto para hospitalización y consultas como para la realización de procedimientos de diagnóstico y terapéutica (incluyendo los quirúrgicos).

Para conseguir los efectos destacados en los puntos precedentes es imprescindible que el Complejo potencie sus capacidades de diagnóstico y terapéutica que se convierten en el eje central de la respuesta institucional (eficacia y eficiencia).

### **3.2.2. DESARROLLO DE FUNCIONES DE DOCENCIA, FORMACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN.**

El Complejo realizará funciones de formación continuada de su personal.

Igualmente desarrollará funciones docentes de grado (colaborando con Universidade de A Coruña y de Santiago de Compostela) y postgrado. Estas funciones se desarrollarán en las áreas de ciencias de la salud y en otras áreas en que la plataforma del Complejo fuese de interés en la formación de personal.

Para el desarrollo de las mismas se trabajará en colaboración con los ámbitos universitarios y de enseñanza secundaria o profesional correspondientes.

Igualmente, el Hospital será centro de investigación (clínica y epidemiológica) en lo que se refiere a investigación básica y aplicada. Sin embargo, el Hospital no dispondrá de estructuras específicamente destinadas a dar soporte a cirugía experimental ni animalario aunque sí estructuras de laboratorio y de apoyo administrativo a la investigación.

### **3.2.3. DESARROLLO INTERNO DE LA ORGANIZACIÓN.**

El desarrollo interno de la organización se sustentará sobre los siguientes principios:

#### **3.2.3.1. SERVICIOS ASISTENCIALES.**

A efectos de Plan Funcional, los servicios asistenciales –médicos y de enfermería- definidos como unidades propias de la organización del Hospital, no tienen una correlación exacta con las unidades físicas a planificar.

Las unidades médicas y de enfermería confluyen e interaccionan en diversos ámbitos funcionales en la realización de su labor.

En el funcionamiento de las unidades asistenciales también es imprescindible la participación de los servicios generales y de gestión –especialmente los servicios de apoyo administrativo- que interaccionan funcionalmente con los servicios médicos y de enfermería.

A efectos de la planificación de las unidades a establecer se proponen los criterios reflejados a continuación:

---

### **3.2.3.1.1. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.**

Los ámbitos de actuación de los servicios asistenciales serán:

- Hospitalización.
- Consultas externas.
- Urgencias y emergencias médicas desplazadas.
- Hospitalización de día.
- Hospitalización a domicilio.
- Gabinetes de realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Bloque quirúrgico.
- Bloque obstétrico.
- Servicios centrales.

### **3.2.3.1.2. APOYOS ADMINISTRATIVOS AL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.**

Se establece:

#### **A. Despachos médicos y de enfermería.**

La totalidad de las unidades funcionalmente autónomas y físicamente diferenciadas, dispondrán de locales de apoyo administrativo propio de acuerdo con los siguientes criterios:

##### **A.1. Unidades gestionadas por enfermería.**

En las unidades gestionadas por enfermería (especialmente en las unidades de hospitalización) existirán:

- Los despachos de supervisión.
- Un local de trabajo profesional multidisciplinar por unidad destinado al cumplimiento de funciones clínico administrativas en relación con la asistencia prestada (esencialmente en relación con la preparación y programación de actividades, con la tramitación de solicitudes de servicio y con la revisión y actualización de la documentación clínica incluyendo las ordenes de asistencia).
- Despacho/s de información a pacientes y/o familiares de acuerdo con las características de la unidad.

##### **A.2. Servicios Centrales de Diagnóstico y Terapéutica.**

En los Servicios Centrales existirán, de acuerdo con su dimensión y la estructura

organizativa, los que correspondiesen de los dos siguientes:

El despacho de jefe de servicio (o responsable de gestión sí tuviese cargo distinto).

El despacho de supervisión de enfermería cuando su dimensión lo justificase.

- Sala/s destinada a los facultativos del servicio que servirá para el desarrollo de trabajo clínico administrativo. En este aspecto, el Plan Funcional contemplará que las salas de informes, las áreas de microscopía, los locales de consulta (en las especialidades en que estos estuvieran integrados en un Servicio Central) u otros locales homologables funcionalmente a los anteriores, son equivalentes a salas de trabajo clínico administrativo.
- Sala de reuniones/sesiones (que actuará como archivo docente y punto de trabajo de los residentes del servicio).
- Despacho/s de información a familiares (cuando procediese en función de las características del Servicio).

### **A.3. Para los servicios médicos.**

Los servicios médicos deberán disponer de locales destinados a apoyo administrativo que incluirán:

El despacho de jefe de servicio (o responsable de gestión sí tuviese cargo distinto).

Las salas destinadas a los adjuntos con punto de trabajo personal individual.

La estructura destinada a reuniones/sesiones y a apoyo en materia de secretaría se describe posteriormente.

Las funciones a realizar en estas áreas administrativas, no son, en puridad técnica, asistenciales, por lo que pueden estar alejadas de los lugares en donde se desarrollan las actividades principales del servicio. Sin perjuicio de ello se aconseja que se sitúen en relación con las áreas de hospitalización de modo que impliquen a los profesionales en el trabajo de las mismas.

### **B. Salas destinadas a reuniones, sesiones y docencia.**

Los servicios desarrollarán sus sesiones en salas de reuniones, sesiones y de docencia propia de cada uno de ellos y con dimensión ajustada en función de su plantilla.

Las salas albergarán los fondos bibliográficos propios de los servicios en caso de que existiesen y será punto de asiento del trabajo de los residentes y alumnos en rotación en el Servicio.

Igualmente, dichas salas albergarán los archivos docentes en el caso de que el servicio mantuviese activo archivos de este tipo con duplicados de la documentación clínica.

Las actividades de formación continuada, internas a los servicios, o desarrolladas por estos, para personal de otras unidades/servicios se realizarán también en estas estructuras.

### **C. Secretarías.**

Los servicios centrales y las unidades cerradas que lo precisen tendrán personal de apoyo administrativo propio. Igualmente los restantes servicios médicos con reconocimiento orgánico, dispondrán de secretaría.

En todos los casos las secretarías serán “secretarías de servicio” y entre sus funciones estará atender las necesidades específicas derivadas de las funciones a ejecutar por los responsables orgánicos del mismo (jefatura de servicio o coordinador) y, en su caso, de los jefes de sección.

Consecuentemente, el Plan Funcional no prevé desarrollar secretarías asignadas a responsables de los servicios y mandos.

#### **3.2.3.1.3. ÁREAS DE DESCANSO DE MÉDICOS DE GUARDIA.**

Las habitaciones de médico de guardia deben de desarrollarse en un área común en donde, además, se situará el estar de personal médico.

Sin perjuicio de ello existirán habitaciones propias de médicos de guardia en las unidades destinadas a:

- Cuidados críticos (adultos y pediátricos).
- Servicios centrales con continuidad asistencial.
- Urgencias

#### **3.2.3.2. SERVICIOS DE APOYO A LA ACTIVIDAD CLÍNICA.**

Ambas estructuras del Complejo tiene una unidad que se ocupan de las funciones de admisión y documentación clínica. A efectos del desarrollo del Plan Funcional se propone:

##### **3.2.3.2.1. FUNCIONES DE ADMISIÓN Y CITACIONES, INFORMACIÓN Y CONTROL.**

El avance en el desarrollo de nuevos procedimientos de gestión y el desarrollo de herramientas informáticas y de comunicación permite establecer que, a medio plazo, la automatización de los procedimientos en relación con admisión y citaciones será completa.

Esa automatización debe permitir que cualquier punto de control pueda tramitar o consultar citas de pacientes para cualquier unidad hospitalaria con el único requisito de la existencia de agendas de trabajo predefinidas.

Consecuentemente, esta propuesta parte de que todas las funciones que puedan ser desarrolladas con “automatismo”, en puntos de control periférico, sean descentralizadas evitando la concentración de funciones de admisión y citaciones en puntos centrales.

Por tanto, las funciones de admisión y citaciones se desarrollarán en dos áreas:

#### **A. Oficinas de admisión.**

Las funciones de admisión se desarrollarán en una oficina central y en las oficinas periféricas de admisión de urgencias y del bloque ambulatorio.

La oficina central de admisión acumulará las funciones de:

- Atención al público en relación con la información sobre el servicio prestado por el Hospital (información técnica sobre “prestaciones”).
- Gestión de ingresos.
- Gestión de listas de espera para hospitalización.

Las restantes oficinas de admisión desarrollarán también las funciones descritas respecto a la información y asumirán las gestiones de mayor relevancia en sus respectivas áreas (ejemplos de este tipo de gestiones serían: citaciones especiales y citaciones de procesos continuos en el bloque ambulatorio y actuación como oficina delegada de admisión en horario nocturno en la de urgencias).

#### **B. Controles administrativos periféricos.**

Desarrollarán funciones de información de carácter general y sobre las prestaciones propias de su ámbito de cobertura

Actuarán como centros periféricos en la labor de citaciones de todas las consultas o procedimientos que tengan agenda establecida en del Hospital.

Adicionalmente desarrollaran funciones de control de presencia de los pacientes y el control de acceso de los mismos hacia los módulos asistenciales.

### **3.2.3.2.2. FUNCIONES EN RELACIÓN CON LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y ARCHIVO.**

Como criterio general, el diseño del futuro Complejo toma como punto de partida la completa informatización a medio plazo de la historia clínica. Consecuentemente, las funciones de documentación clínica tal y como hoy las conocemos tenderán a desaparecer, salvo en áreas de custodia que forzosamente requiere de la conservación de los soportes en papel (consentimiento informado por ejemplo).

Las funciones de documentación clínica y archivo son, en términos generales, ámbitos de gestión asistencial, sin perjuicio de que existe un importante componente administrativo en las funciones desarrolladas en relación con el movimiento y la conservación de historias.

Se propone:

- El archivo activo de Historias Clínicas será único para el Complejo.
- Podrán existir archivos periféricos en los casos en que, el soporte utilizado, exija de medios especiales para su lectura y, por tanto, la utilización de la documentación sea restringida a la unidad con capacidad para realizar dicha interpretación o lectura, siempre que además exista un informe del resultado en la Historia Clínica. En los restantes casos, incluso cuando el volumen del material a archivar suponga problemas para su archivado, esta función deberá corresponder al servicio central.

### **3.2.3.3. SERVICIOS GENERALES.**

Se propone:

#### **A. Lavandería y lencería**

El Plan Funcional recoge el concepto “lavandería central” hospitalaria. Esa lavandería servirá lencería y ropa limpia a las dos estructuras físicas del Complejo. Se prevé que la misma, en un futuro, pueda llegar a ser de gestión externa, por lo que en su programación se dispondrá de todos los elementos precisos para garantizar su autonomía.

Adicionalmente, el Plan Funcional recoge la existencia de “áreas de lencería” destinadas a:

- Lencería y ropa limpia, capaz de acoger el stock para consumo de un máximo de 3 días de actividad. Dentro de ella existirá un área específica de uniformidad.
- Puntos de retención previa a la evacuación de la lencería sucia, que al igual que en

el caso anterior tendrá capacidad para acoger la lencería sucia correspondiente a 3 días de actividad.<sup>2</sup>

## **B. Cocina**

De acuerdo con las vocaciones mostradas por la Dirección del Complejo, la programación de la cocina se establecerá de acuerdo al modelo de cadena fría. Este modelo implica que se desliga el proceso de producción de comida del de servicio de la misma. Para ello se recurre al abatimiento de la temperatura de la comida tras el proceso de cocción y condimentación y su conservación a baja temperatura hasta el momento de su uso. Esto implica desdoblar el proceso de trabajo en dos partes:

Una destinada a la elaboración de comida y a su abatimiento y conservación.

Otra destinada a la preparación de comidas para su servicio, dentro de la cual se procede a desarrollar los siguientes trabajos:

- Preparar los alimentos que no son objeto de cocción y condimentación o cuya preparación no es necesaria: se realiza el ciclo completo de recepción de materiales, almacenamiento, preparación, emplatado y lavado, relacionado con productos tales como pan, fruta o envasado y se preparan los servicios de desayunos y meriendas.
- Retermalizar la comida fría.
- Emplatar.
- Lavar vajilla y carros.

En el Plan Funcional, en la fase de programación, se trabajará con los siguientes criterios funcionales:

- En una de las estructuras físicas del Complejo (se sugiere que la del Hospital Naval) se situará la cocina y, en ese caso, se integran en ella, la totalidad de áreas para el servicio al Hospital. En la otra estructura física se dispondrá de una estructura destinada solo a preparación finalista y lavado<sup>3</sup>.
- La cocina contará con una estructura con capacidad para garantizar su autonomía incluyendo áreas propias de acceso, gestión, almacenamiento y vestuarios. De ese modo queda garantizada la posible subcontratación de la misma.
- A efectos de distribución de víveres, las plantas dispondrán de un “oficio” con

<sup>2</sup> Si en el curso de la elaboración de proyectos de arquitectura e instalaciones, se tomase la decisión de que la lavandería se sitúe en uno de los dos edificios que se programan, el área de lencería correspondiente a dicho edificio, podría integrarse en ella, con el consiguiente ahorro de espacio.

<sup>3</sup> Si, en el curso del proceso de desarrollo de los proyectos de arquitectura e instalaciones, se tomase la determinación de separar la cocina de las estructuras físicas del Complejo, entonces la estructura física de preparación finalista y lavado será necesaria también en el Hospital Naval.

capacidad para conservar pequenas cantidades de alimentos y elaborar las infusiones que pudiera ser preciso suministrar al paciente fuera de horario de cocina. Estos espacios serán suministrados con la cadencia que se propone posteriormente.

**C. Dietética y nutrición.**

Al margen de las funciones clínicas relacionadas con la nutrición (general o específicas de colectivo, caso de la pediatría) existirá una unidad de soporte a las labores de dietética en relación con la cocina cuya actividad se destinará a las labores de diseño, supervisión de la ejecución y control de las dietas hospitalarias.

**D. Cafetería.**

Se prevé que la cafetería pueda llegar a ser de gestión externa y no relacionada con la cocina, por lo que deberá disponer de todos los locales precisos para garantizar su autonomía.

Se prevé la existencia de cafeterías de público y personal que comparten el área técnica.

**E. Limpieza**

Al igual que en el caso anterior se prevé su posible gestión externa por lo que, en diseño, la unidad deberá de disponer de todos los elementos precisos para garantizar su autonomía.

**F. Evacuación de Residuos.**

Se dispondrá de un área de retención central de residuos –punto limpio- para su evacuación, con locales específicos para los distintos tipos de residuos.

Se sugiere que el citado punto limpio, sin perjuicio de que tiene que ser fácilmente accesibles desde el Hospital, se situé fuera del edificio principal en zona de tráfico restringidos sin contacto público.

La eliminación de residuos se ajustará a la normativa vigente.

**G. Almacenes**

Se dispondrá de almacenes diferenciados para:

- Farmacia.
- Comestibles y bebidas en dos áreas: cocina y cafetería.
- Mantenimiento.
- Lencería.
- Inmovilizado (recepción y salida de bajas)
- General (para todas las materias no específicas de las anteriores, con un dimensionamiento condicionado al desarrollo del proyecto de Plataforma Logística)

Los tres primeros se situarán en el área de las unidades usuarias. Los tres últimos serán específicos y de ellos es aconsejable que el de inmovilizado y el almacén general se sitúen contiguos y en contacto con una estructura encargada de su gestión.

El almacenamiento propio de las unidades se realizará en locales existentes al efecto.

Las dimensiones de los locales de almacenamiento propio de las unidades se ajustarán a las necesidades derivadas de la siguiente cadencia de suministros:

- Diario, para el suministro de lencería, con la excepción de los sábados y domingos (se suministrará el viernes para estos días).
- Dos veces por semana (habitualmente en días fijos para cada unidad) para los suministros de:
  - ✓ Consumibles procedentes de almacén general.
  - ✓ Medicación para botiquines periféricos que existirán en:
    - Unidades de urgencias.
    - Unidades de cuidados críticos.
    - Bloque quirúrgico (y áreas de observación/despertar).
    - Servicios centrales.
  - ✓ Medicación para stock de urgencias, en las unidades que trabajan con sistemas de unidosis.
  - ✓ Alimentos envasados, zumos, agua e infusiones con destino a los espacios hosteleros de apoyo de las unidades.

En todos los casos restantes la cadencia de suministro será semanal.

## **H. Seguridad.**

Se prevé la posible gestión diferenciada de este servicio por lo que se deberá disponer de una estructura que garantice la autonomía del mismo incluyendo la disponibilidad de vestuario propio, central de control y armero.

Adicionalmente se prevé:

- La instalación de cámaras de vigilancia que permitan controlar el entorno del Complejo, los accesos al mismo y las principales circulaciones internas.
- La dotación de controles electrónicos en zonas especialmente sensibles (unidades de críticos, bloque quirúrgico, bloque obstétrico, servicio de farmacia y vestuarios centrales).

#### **I. Telefonía.**

Se dispondrá de teléfono en todas las habitaciones y los locales de carácter asistencial y administrativo.

Los sistemas a utilizar tendrán prestaciones capaces de posibilitar sistemas de pago del servicio telefónico basados en el pago previo del consumo.

#### **J. Ingeniería e instalaciones.**

En principio se prevé que el mantenimiento sea propio.

Sin perjuicio de ello se preverá la existencia de contratos de mantenimiento.

### **3.2.3.4. OTROS SERVICIOS DE APOYO.**

Para los restantes servicios se realizan las propuestas funcionales básicas que se exponen a continuación:

#### **A. Mortuorio**

Se programa una estructura de mortuorio (zona de conservación y manipulación de cadáveres y su salida) pero no una zona de duelo ni sus apoyos, ya que existen recursos comunitarios en las cercanías del Complejo.

#### **B. Espacio ecuménico.**

Deberá existir un espacio con capacidad para servir a la reflexión y recogimiento de los usuarios.

**C. Acción sindical**

Conforme a lo dispuesto en la normativa vigente, se aconseja disponer de una estructura de apoyo para la acción sindical con despachos para las secciones sindicales y una estructura para reuniones.

**D. Asociaciones de apoyo al voluntariado.**

De acuerdo a los principios rectores de atención, es recomendable disponer de estructuras que permitan el desempeño de labores de voluntariado y apoyo psicológico y social a los pacientes y/o familiares.

**E. Vestuarios**

Los vestuarios serán centralizados.

Se dispondrá de 1 m<sup>2</sup> por trabajador. Su diseño se ajustará a los criterios establecidos en el RD 486/1997 sobre disposiciones de seguridad y salud en los lugares de trabajo

**F. Tiendas y sistemas de vending.**

Se prevé la existencia de área comercial en la entrada principal del Hospital.

Adicionalmente se preverán tomas eléctricas en las áreas comunes y/o esperas de los principales servicios hospitalarios que prestan asistencia que motiva presencia continua de familiares (singularmente hospitalizaciones y urgencias).

**3.3. PROPUESTA DE CRITERIOS FUNCIONALES GENERALES.**

A efectos del desarrollo del anteproyecto de arquitectura se establecen los siguientes criterios funcionales generales:

**3.3.1. ORDENACIÓN DE TRÁFICOS Y CIRCULACIONES.**

A efectos de tráfico se considera prioritario:

- La separación de los tráfico de pacientes encamados –ingresados o urgentes- de los tráfico de público.
- La separación de los tráfico de acceso de los pacientes encamados –ingresados y urgentes- y ambulantes en las unidades en los que ambos coincidan.

- La separación de las circulaciones de:
  - ✓ Residuos (sí fuese preciso sería compatible con la evacuación de lencería sucia).
  - ✓ Lencería sucia.
  - ✓ Cocina (suministro y retirada).
  - ✓ Suministros limpios (sí fuese preciso compatible con los tráficos de profesionales).
  - ✓ Personas y dentro de ellas:

Público.

Pacientes y profesionales.

### **3.3.2. RELACIONES CON EL EXTERIOR.**

Se establecen los siguientes criterios:

- La separación de los accesos correspondientes a:
  - ✓ Personas:
    - Pacientes y sus acompañantes:
      - Urgencias.
      - Áreas de asistencia ambulatoria
      - Ingresos programados y visitas (compatible con el anterior).
      - Rehabilitación.
      - Otras unidades de asistencia ambulatoria (hospital de día)
    - Personal.
  - ✓ Suministros y dentro de ellos con diferenciación de al menos:
    - General (compatible con cualquier suministro limpio).
    - Lencería.
    - Víveres (acceso a cocina).
    - Material estéril
- Salidas diferenciadas para:
  - ✓ Residuos.
  - ✓ Lencería sucia (compatible con la anterior).
  - ✓ Mortuorio.

### **3.3.3. RELACIONES ENTRE UNIDADES.**

Dado que se trata de dos estructuras físicas objeto de ampliación y remodelación los principales criterios de relación se establecen al hacer referencia a la ordenación de las unidades.

Servizo Galego de Saúde  
Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol.  
Plan Funcional.

Revisión EOXI Ferrol setembro 2015

Página nº: 24 de 108

---

#### IV. CRITERIOS FUNCIONALES DEL HOSPITAL NAVAL

---

#### **4. CRITERIOS FUNCIONALES DEL HOSPITAL NAVAL**

A continuación se establece la propuesta de criterios funcionales y de ordenación interna de los grandes bloques funcionales y de las unidades del Hospital Naval.

**Notas:**

En cada bloque y unidad se hace referencia a las fichas del Programa de Locales y Superficies incluidas en el volumen anexo a este trabajo.

##### **4.1. BLOQUE DE HOSPITALIZACIÓN.**

Englobará a las unidades destinadas a hospitalización de pacientes que requieren de niveles medios de cuidados y atención psiquiátrica.

###### **4.1.1. TIPOLOGÍA GENERAL.**

Se definen dos grandes tipos de hospitalizaciones:

- Unidades médico-quirúrgicas.

Son unidades de hospitalización cuyo diseño las hará susceptibles de cualquier uso para la hospitalización de pacientes, tanto por especialidades médicas como quirúrgicas, sin más limitaciones que las derivadas de la necesidad de garantizar la compatibilidad en la convivencia entre pacientes (sexo, edad, condiciones clínicas u otros que pudieran estar establecidos en la organización propia del Hospital).

- Unidades especiales.

El diseño de las unidades tiene en cuenta la existencia de condiciones especiales requeridas por la actividad de determinadas especialidades (atención integral en los distintos regímenes asistenciales) o el manejo de determinados tipos de pacientes.

Consecuentemente se desarrollará la Unidad de Atención Integral de Psiquiatría.

En general estas unidades son consideradas limpias y su acceso restringido.

###### **4.1.2. CRITERIOS DE ORDENACIÓN GENERAL.**

Como criterios de ordenación general se propone la creación de grandes áreas asistenciales en régimen de hospitalización que incluyen:

- Área de hospitalización general.

Se define un área de hospitalización médico-quirúrgica en la que se situarían todas las unidades médico-quirúrgicas convencionales. En general, estas unidades se consideran homogeneizables en términos de programación y consecuentemente susceptibles de ser ubicadas en una estructura repetitiva (estructura vertical).

#### **4.1.3. CRITERIOS DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.**

La estructura de las unidades de hospitalización debe de favorecer la creación de un ambiente de trabajo ordenado en el que sea posible la realización de un trabajo técnico multidisciplinar y satisfacer los requerimientos de relación de los pacientes ingresados con sus allegados y, en general, con su medio.

Su ordenamiento general debe buscar la uniformidad tanto en lo que se refiere a las dimensiones de las unidades que lo componen como en los procedimientos de trabajo, de modo que su gestión se simplifique y se posibilite la máxima versatilidad en el uso y gestión de las camas.

En general, su estructura debe posibilitar la adaptación a distintos modelos de cuidados continuados.

Los criterios funcionales y de ordenación interna de las unidades serán los siguientes:

- Las unidades dispondrán de plena autonomía funcional en el cumplimiento de sus misiones de cuidados. Para ello, dispondrán de estructuras suficientes para garantizar la prestación de cuidados y la asistencia hotelera, además de servir de asiento al trabajo de equipos profesionales multidisciplinarios.
- Como soporte del trabajo de los equipos interdisciplinarios existirán salas de trabajo que sirvan a la realización de funciones clínico-administrativas y también den soporte al diálogo interprofesional
- Las habitaciones serán dobles<sup>4</sup> sin perjuicio de que su uso previsto sea como individual (salvo las excepciones que se citan posteriormente al describir cada tipo de unidad), y dispondrán de aseo completo y armarios construidos en obra. Se dispondrán todas las instalaciones habituales para garantizar el confort y la asistencia del paciente. Sugerimos que se prevea la posibilidad de incorporar sistemas de aire acondicionado con capacidad para regular la temperatura de cada habitación así como conexiones eléctricas suficientes para incorporar camas eléctricas y los equipos de apoyo a la asistencia necesarios.
- Cada unidad incorpora un baño asistido. Es recomendable que las bañeras a usar sean móviles.

---

<sup>4</sup> Las habitaciones con aseos de minusválidos podrán tener una configuración de habitaciones individuales con cama/sillón de acompañante contra la pared.

#### 4.1.3.1. UNIDADES GENERALES.

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Los criterios de ordenación interna de las unidades generales son los siguientes:

- Las unidades tendrán de 26 a 36 camas útiles. Como criterio adicional, se fija el límite inferior de habitaciones individuales o de uso individual en un 30% del total de habitaciones para las unidades de hospitalización general (médico-quirúrgica)
- El local más distante del control de enfermería, tanto sea asistencial como de apoyo estará a menos de 30 metros del mostrador/punto de control.
- Se procurará desarrollar los apoyos de enfermería de acuerdo con los siguientes criterios:
  - ✓ Los locales de preparaciones limpias y estar de enfermería se integrarán en la zona de control. Es recomendable que también se sitúe en esta zona el aseo de personal.
  - ✓ La zona de preparaciones limpias será preparada para acoger armarios automatizados de dispensación de medicación y material fungible, así como el botiquín de urgencias propio de cada unidad. Consecuentemente no existirá almacenamiento de farmacia en las unidades.
  - ✓ En la zona de control existirá un punto específico destinado al carro de parada de la unidad.
  - ✓ Existirá una sala de curas/exploración por unidad que, si fuese posible, estará conectada con la zona de preparaciones limpias o con el control de enfermería.
  - ✓ Los locales destinados a almacenamiento y el oficio podrán tener salida al pasillo de distribución o al área de control según convenga.
  - ✓ El local de sucio tendrá su salida al pasillo de distribución y albergará un equipo para desinfectar cuñas.
- Los despachos médicos (en los que desarrollarán labores de información a familiares) tendrán contacto directo con el pasillo de circulación de la unidad. Las salas de trabajo profesional podrán abrir al pasillo o a la zona de control según se considere conveniente.
- Los locales destinados a almacenamiento tendrán una dimensión acorde con los criterios establecidos en partes anteriores de este trabajo.
- Igualmente, los locales destinados a apoyo hotelero responderán a los criterios establecidos en partes anteriores de este trabajo. Los servicios de alimentación y limpieza contarán con un local de apoyo específico (oficio) y un local de almacenamiento de útiles y apoyo. El primero de los citados, servirá a la conservación de bebidas y alimentos envasados y a la realización de pequeñas preparaciones (infusiones o similares) pero no a la preparación de las comidas principales, que serán servidas listas desde la cocina, ni al lavado de loza y vajilla que será centralizado. Los locales referidos podrán ser compartido por dos unidades.

- En cada unidad existirá un estar de pacientes.
- Si las condiciones de proyecto lo permitiesen es recomendable que exista una sala de espera externa de familiares que sirva a cada unidad de hospitalización. De esta forma el horario de visita podría ser prolongado al disponerse de un espacio al que desplazar a los familiares durante el desarrollo de la actividad profesional sobre el paciente.

#### **4.1.3.1.1. CRITERIOS COMPLEMENTARIOS PARA EL DESARROLLO DE CONDICIONES ESPECIALES DE HABITABILIDAD O USO.**

Dentro de las unidades de hospitalización general será necesario crear condiciones especiales de habitabilidad o uso para el manejo de algunos tipos concretos de pacientes y/o patologías.

A dichos efectos se establece:

- **Criterios especiales respecto a la Unidad de Cuidados Paliativos.**

Se desarrollará un área con al menos 10 habitaciones que dispongan de condiciones idóneas para garantizar una atención lo más humanizada de pacientes en fase avanzada y/o terminal de su enfermedad, no susceptibles de recibir una terapia curativa.

Dichas habitaciones se situarán en el extremo de una unidad de hospitalización medico-quirúrgica.

Las habitaciones tendrán el acceso limitado. Sugerimos que la indicación de la restricción de visitas se realice en la puerta con instrucciones para que se solicite autorización al personal de enfermería para entrar en las mismas.

- **Criterios especiales respecto a la asistencia psiquiátrica.**

Incluimos en este concepto solo la unidad de atención integral de psiquiatría que tiene dos características diferenciales:

- ✓ Su programación incluye zonas específicas para la asistencia en diversos regímenes asistenciales (consulta externa, hospitalización de día y hospitalización general) con gran número de locales de características variables lo que condicionan que las superficies destinadas a ella sean muy grandes.
- ✓ Tienen que ser fácilmente accesibles desde el exterior ya que a ella deben acceder pacientes ambulatorios.

#### **4.1.3.2. UNIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN INTEGRAL: PSIQUIATRÍA.**

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Como se ha descrito anteriormente en ellas se combinará la asistencia en régimen de consulta externa, hospital de día y hospitalización.

Se proponen para ellas los siguientes criterios funcionales y de ordenación específicos:

- Tendrán acceso exterior fácil.
- En el acceso dispondrán de una estructura administrativa capaz de servir a las funciones de control, información, distribución y citaciones así como para apoyar el movimiento de la documentación clínica y clínico-administrativa que corresponda.
- Cada una de las áreas asistenciales será diferenciada de las restantes. Sin perjuicio de ello se recomienda:
  - ✓ Una fácil comunicación (idealmente continuidad) entre zonas de consulta y de hospital de día a efectos de evaluación preliminar o final de los pacientes usuarios de hospital de día.
  - ✓ Las áreas de terapia se situarán en una zona intermedia entre la unidad de tratamiento de pacientes hospitalizados y el hospital de día de modo que su uso pueda ser compartido.

##### **4.1.3.2.1. HOSPITALIZACIÓN.**

La unidad de hospitalización de psiquiatría, destinada a acoger a pacientes agudos, tomará en cuenta los siguientes criterios de ordenación específica:

- Dado que el “pase de visita” no es el habitual en las restantes unidades de hospitalización, sino que este se produce –mayoritariamente- en despachos profesionales, es necesario dotar despachos médicos con este fin.
- Los despachos citados deben estar separados de la unidad aunque contiguos a ella y con acceso directo desde la misma.
- Además, sería aconsejable que esta zona se dispusiese de modo que tenga contacto con los tráfico generales de público para facilitar el acceso a los familiares al contacto con los profesionales fuera de la vista de los propios pacientes.
- Los controles y apoyos de enfermería y los locales de apoyo hotelero estarán cerrados para evitar el acceso de pacientes, especialmente a los locales que suponen especial peligro al existir riesgos inherentes a su actividad (drogas o productos químicos). Al estar el control cerrado se recomienda la instalación de espejos o sistemas de video que permitan visualizar completos los pasillo de a unidad
- El comedor deberá disponer de un oficio de apoyo específico sólo accesible a profesionales.

- Finalmente, esta unidade dispondrá de medidas de seguridade específicas en todas as instalacións que limiten as posibilidades de éxito en el intento de autolesión, en el de agresión por parte del paciente a otros enfermos o al personal, y en el de huida de la unidade.

#### **4.1.3.2.2. ÁREA AMBULATORIA.**

El hospital de día y las consultas externas se integrarán en una única área de atención ambulatoria.

Los criterios de ordenación propuestos son los siguientes:

- Tendrá un área de acceso con zonas de espera externa y control.
- Entre la zona de acceso y las salas de terapia, en la que se situarán:
  - ✓ Local de consulta (ejecución de controles a la llegada del paciente e instrucciones de alta).
  - ✓ Locales asistenciales complementarios (psicología, asistencia social....)
  - ✓ Sala enfermería.
- Tras el área de acceso se situará el área de terapia con sus apoyos y el área de convivencia y descanso (separada de la de terapia).

#### **4.2. BLOQUE DE ATENCIÓN AMBULATORIA.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

A continuación se detallan las propuestas de ordenación de las áreas asistenciales ambulatorias. Dichas propuestas afectan a los siguientes tipos de unidades:

- Consultas externas, excepto rehabilitación y las ubicadas en unidades especiales de atención integral de psiquiatría.
- Áreas de ejecución de procedimientos de diagnóstico y terapéutica de las especialidades consultoras.
- Hospitalización de día y unidades homologables
- Hospitalización a domicilio.

#### 4.2.1. CRITERIOS DE ORDENACIÓN GENERAL.

Para la ordenación del área asistencial se realiza una propuesta que busca:

- 1) La agrupación de las actividades, incluyendo las consultas y los locales de ejecución de los procedimientos de diagnóstico y terapéutica, de servicios homogéneos en áreas clínicas que aborden los problemas desde perspectivas más amplias que las de “especialidad” (fundamentalmente orientadas por la asistencia a los procesos típicos de órgano o sistema orgánico), de modo que permitan:

Optimizar el trabajo de los profesionales sanitarios.

Disponer de personal especialmente entrenado en prácticas de especialidad, sin perjuicio del mantenimiento de la necesaria versatilidad.

Permitir prácticas de ejecución de consultas de acto único que combinen la realización de actos de consulta y procedimientos diagnósticos o terapéuticos de especialidad.

- 2) La búsqueda de dimensiones “críticas” en los servicios que permitan optimizar el uso de recursos humanos en el área administrativa y en el área asistencial no médica.
- 3) La versatilidad y flexibilidad suficiente como para permitir cambios en el uso y destino de los locales -tanto de consulta como de procedimientos- y de las áreas, así como la expansión de las mismas, sin deterioro de la actividad.

#### 4.2.2. MÓDULOS DE ATENCIÓN INTEGRAL.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Para conseguir los objetivos que se señalan en el apartado precedente se crean “módulos” que agruparán las consultas de los distintos servicios de especialidad y los locales de ejecución de procedimientos de diagnóstico y terapéutica ligados a ellos. Los módulos definidos se muestran en el primero de los cuadros adjuntos. En el segundo cuadro se señalan los principales procedimientos de diagnóstico y terapéutica incluidos como parte de las consultas y las unidades relacionadas con las actividades de las especialidades.

Módulos de consulta	
Área	Especialidades
Área de atención infantil	Pediatría
Área de atención a la mujer	Ginecología
Oftalmología	Oftalmología.
Dermatología	Dermatología
Alergia	Alergia
Otras médicas	Medicina Interna (incluyendo paliativos y crónicos) , Endocrinología, Reumatología, Neurología,...

Principales procedimientos de diagnóstico y terapéutica incluidos en los módulos de consulta	
Área	Especialidades
Área de atención infantil	Espirometría, ECG, audiometría, ...
Oftalmología	Angiografía y retinografía, láser argón y yag, campimetría, biometría...
Alergia	Pruebas alérgicas, inmunoterapia, provocación y espirometría.
Otras médicas	Densitometrías óseas y pruebas funcionales de endocrinología
Otras quirúrgicas	Fototerapia/puva

Los módulos que se proponen tienen dos características esenciales:

- Tienen plena autonomía funcional, ya que disponen de todos los elementos para realizar su trabajo sin dependencias externas de ningún tipo. Únicamente los locales de supervisión, limpieza y los de retención de residuos y tubo neumático de lencería sucia serán compartidos por más de un módulo.
- Disponen de un pasillo técnico sólo accesible libremente al personal del módulo y que actúa como distribuidor para la totalidad de los locales asistenciales y de apoyo del mismo. A este pasillo sólo acceden los pacientes y sus allegados (o las visitas) bajo control profesional una vez hayan sido autorizados por el personal del control del módulo.

Es aconsejable que la ordenación de los módulos promueva que los locales de consulta externa se sitúen en contacto con fachada y dispongan de luz natural.

Dichos locales de consulta dispondrán de área de entrevistas y de área de exploración separadas por elementos removibles (cortina, biombo o similares). El área de exploración podrá disponer de camilla (que será accesible por sus dos caras) o sillón (especialidades como Oftalmología, vaya este o no acompañado de mesa de técnicas. En el caso de las consultas destinadas a obstetricia y ginecología se incorporará aseo-vestidor.

Las consultas tendrán una superficie de 24 m<sup>2</sup> por unidad (sin contar aseo-vestidor cuando existe) al objeto de facilitar la presencia de alumnos y la ejecución de actos por residentes supervisados<sup>5</sup>.

Finalmente, debe de reseñarse que no se incorporaran esperas de camas, en relación con los módulos asistenciales, ya que se estima que los procedimientos de diagnóstico y terapéutica realizados en ellos no serán usados –salvo en situaciones excepcionales- en pacientes ingresados.

<sup>5</sup> Se toma esta medida para evitar la saturación del local y la incomodidad en las labores docentes por la presencia de alumnos o residentes de primeros años y en ocasiones personal de enfermería (diplomado o auxiliar)

### **4.2.3. ÁREAS DE PROCEDIMIENTOS.**

Los locales destinados a procedimientos de diagnóstico y terapéutica se insertarán en los módulos integrales con las consultas en relación con estas. Sin perjuicio de ello se reconocen las siguientes situaciones singulares

#### **4.2.3.1. ALERGIA.**

Es conveniente que los locales destinados a alergia –por el riesgo inherente a sus prácticas- permanezcan juntos y bajo el dominio del control de enfermería.

Incluso, si las circunstancias de redacción del proyecto lo permitiesen la sala de pruebas alérgicas y de inmunoterapia podrían unirse y tomar la configuración de Hospital de Día.

En la sala de provocación –en la que el riesgo es elevado- se situarán los medios de resucitación y en todo caso estará contigua al control de enfermería y será visible desde el mismo.

#### **4.2.3.2. HOSPITAL DE DÍA GENERAL.**

##### **VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL**

Este hospital de día se destina a observación y/o tratamiento de pacientes en régimen de día de las especialidades médico-quirúrgicas que no tienen uno propio.

Se destina fundamentalmente a la administración de medicación parenteral y de alto riesgo, la realización de hemoterapia en patologías no oncológicas (transfusión, sangrías, tratamientos coadyudantes...) y observación posterior a la ejecución de procedimientos de diagnóstico y terapéutica (singularmente en los casos de tomas de biopsias cruentas, punción de cavidades y endoscopia).

También se utiliza para el desarrollo de pruebas funcionales prolongadas y otros test diagnósticos, como soporte de actividades de consulta de alta resolución en pacientes debilitados e infrecuentemente en actividades tales y entrenamiento o preparación para terapias domiciliarias.

Los criterios de ordenación propuestos son los siguientes:

- Tendrá un área de acceso con zonas de espera externa, vestuarios de pacientes y área de entrada, entre la zona de acceso y las salas de terapia, en la que se situarán:
  - ✓ Local de consulta (ejecución de controles a la llegada del paciente e instrucciones de alta)

- ✓ Sala de curas y educación sanitaria individual (entre otros asume el cuidado de catéteres).
- Tras el área de acceso se situará el área de terapia con sus apoyos.
- Dos de los boxes del hospital de día tendrá, además de posibilidad de separación auditiva y visual, aseo propio para terapias que puedan suponer procesos emetizantes o que se acompañan de diuresis forzada o para el manejo de los pacientes infecciosos que acuden al mismo
- Esta unidad se situará próxima a una entrada de pacientes ambulantes.
- Tendrá fácil conexión a efectos de movimientos de pacientes con los siguientes servicios:
  - ✓ Exámenes especiales.
  - ✓ Consultas externas.
  - ✓ Diagnóstico por imagen.
- Tendrá fácil conexión a efectos de suministros clínicos con los siguientes servicios:
  - ✓ Farmacia (particularmente para el envío de biológicos que, por su coste, se producen sobre la marcha, tras asegurarse que existen condiciones para el suministro).
  - ✓ Hemoterapia: envío de sangre y hemoderivados.
- Se garantizará con medios mecánicos (tubo neumático) e informáticos la comunicación con los laboratorios.

#### 4.2.3.3. UNIDAD DE TRATAMIENTO DEL DOLOR.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

En la práctica la unidad de dolor es un hospital de día y su ordenación es muy similar a la descrita anteriormente para el hospital de día general.

De hecho, por razones de eficiencia podría convenir relacionar la zona de hospital de día de la unidad de dolor con la de hospital de día general. Dicha posibilidad, que sería de interés, solo será admisible en el caso de que se consiga una buena diferenciación visual de las áreas de asistencia y una cierta separación de los tráficos de acceso que permita evitar la identificación del hospital de día general con el manejo de pacientes en mal estado general o situaciones terminales

Su diseño tiene que tomar en cuenta:

- Frecuentemente los pacientes asistidos son encamados aunque ambulatorios por lo que es

deseable que se sitúe muy próxima a una entrada externa.

- Si fuera posible la entrada externa de la unidad no debería de coincidir con tráfico intensos de público.
- Dentro de la unidad existirá una sala de bloqueos que tendrá características de sala quirúrgica.

#### **4.4. BLOQUE FUNCIONAL DE CIRUGÍA: BLOQUE QUIRÚRGICO, CUIDADOS POSTANESTÉSICOS Y ESTERILIZACIÓN.**

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

El conjunto de las unidades citadas configuran un bloque funcional que, en el modelo que se propone, están muy relacionadas.

##### **4.4.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.**

La propuesta presentada parte de los siguientes principios de funcionamiento:

- En la medida de lo posible los bloques quirúrgicos se estructurarán conforme al modelo de doble circulación limpio-estéril aunque la programación es desarrollada para servir también a modelos de limpio-sucio.
  - ✓ El pasillo limpio, que servirá a los tráfico de pacientes, personal, equipos y material no estéril en su entrada y salida hacia los quirófanos. La salida del sucio se producirá, convenientemente cerrado y aislado, desde intermedias sucias.
  - ✓ El pasillo estéril, que servirá, exclusivamente, para la entrada de material estéril.
- Se dispondrá de un área de recepción de material estéril procedente de la esterilización central que servirá para el desembalado del mismo y su traslado al almacén estéril. En conexión con esta estructura existirá un área de esterilización rápida capaz de servir para cubrir una contingencia menor surgida en la dinámica de trabajo en relación con la disponibilidad de material estéril.
- La/s unidad/es de cuidados postanestésicos tendrá comunicación directa con el pasillo de salida del bloque quirúrgico y salida a las áreas de circulación general del edificio para el traslado a unidades de destino de los pacientes. Actuarán por tanto como esclusa de salida.

##### **4.4.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.**

A continuación se detallan los criterios funcionales y de ordenación de cada una de las unidades que componen el bloque.

#### 4.4.2.1. ÁREA QUIRÚRGICA.

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Se establecen los siguientes criterios:

- El área quirúrgica funcionará en base a programación única realizada con suficiente antelación, salvo en la atención de urgencias.
- Se favorecerá la utilización polivalente de los quirófanos, reduciendo la especialización de los mismos al mínimo indispensable para garantizar la funcionalidad, aún sin perjuicio de que el sistema de adscripción tienda a garantizar su utilización por el mínimo de especialidades posibles (lo que favorece la organización del bloque y su operatividad).
- En principio se prevé la existencia de mesas quirúrgicas con tableros móviles al objeto de reducir, al mínimo indispensable, los movimientos de los pacientes dentro del ámbito quirúrgico (transferencia cama/tablero a la entrada al bloque y tablero/cama al pasar a la zona de cuidados posquirúrgicos).
- Deberá disponer de un área de recepción que controle el acceso y la espera de camas.
- Los accesos al pasillo limpio de cada bloque se establecerán a través de:
  - ✓ Zona de transferencia para los pacientes situada entre la espera de camas y el control de acceso a quirófanos.
  - ✓ Esclusas para el personal (vestuarios) y materiales (almacén destinado a material fungible y general) y esclusa de mantenimiento.
- Dispondrá de un lugar de retención de sucio y de residuos en esclusa entre su pasillo limpio y la circulación general del centro (depósito interior y retirada exterior).
- Las áreas de almacenamiento, dado el crecimiento del número de equipos y sistemas utilizados y las nuevas incorporaciones como consecuencia de los avances tecnológicos, deberán ser amplias.
- Respecto a los quirófanos se propone:
  - ✓ Los quirófanos tendrán dimensiones amplias (42 m<sup>2</sup>) que permitan la incorporación futura de nuevas tecnologías.
  - ✓ El acceso a los quirófanos se producirá a través de esclusas de entrada, destinadas a preparación de pacientes (antequirófano) y preparación de personal.
  - ✓ La salida de material sucio se producirá desde una esclusa propia (intermedia sucia) en la que se empaquetará debidamente.
  - ✓ Es aconsejable que los forjados del área de quirófano tengan capacidad para soportar columnas de techo para la ubicación del aparataje, con dos estructuras de anclaje para la suspensión de equipos de anestesia y dispositivos quirúrgicos con las siguientes características mínimas:

Dimensiones: circunscritas a un círculo de 600 mm. de diámetro.  
Capacidad de carga: 600 Kg.  
Resistencia al momento de torsión/flexión sobre el forjado: 650 Kg. x m.

#### **4.4.2.2. CUIDADOS POSTANESTÉSICOS.**

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

El área de cuidados postanestésicos por sus características, es considerada zona limpia. Los criterios de ordenación general de la misma serán similares a los establecidos para las unidades de críticos.

Los cuidados postanestésicos se desarrollarán en una única área con medios para el desarrollo de funciones de:

- Reanimación.
- Recuperación/despertar general.

Consecuentemente, se prevé desarrollar funciones de cuidados o vigilancia intensiva postanestesia y de breve observación posterior a la intervención en pacientes de menor gravedad, antes de su traslado a hospitalización en prevención de complicaciones precoces de los procedimientos practicados.

Los criterios de ordenación serán los siguientes:

- La unidad dispondrá de boxes, separados por cortinas.
- Todos los boxes serán visibles desde el control de enfermería.

Por tanto, esta unidad no será, en ningún caso, una unidad de cuidados continuados sino que prestará servicios de observación, recuperación y reanimación de duración limitada. En el área de despertar la duración previsible de dichos cuidados no superará las 6 horas y en el área de cuidados intensivos no superará las 24 horas.

Consecuentemente, todo paciente que, como por su patología de base o por la intervención realizada, precise cuidados postoperatorios prolongados (continuidad de cuidados) debe ser transferido a las áreas de asistencia a pacientes posquirúrgicos y politraumatizados de las unidades de intensivos.

#### **4.4.2.3. ESTERILIZACIÓN.**

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Como ya se ha citado esta área únicamente dispondrá de una esclusa de desembalado de material procedente de esterilización central (retirada del envoltente externo) que conectará con el área de servicio estéril a los quirófanos.

Adicionalmente se dispondrá de un pequeño local de lavado-esterilización de emergencia de material menor que contactará con el pasillo limpio y a través de ventana de guillotina con el almacén estéril.

#### **4.4.3. CIRUGÍA AMBULATORIA.**

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

La unidad será fácilmente accesible a pacientes ambulatorios por caminos libres de barreras.

Esta unidad integrará un bloque quirúrgico propio de 4 quirófanos y 1 sala de técnicas menores/cirugía local.

Dispondrá además de una unidad de anestesia (preparación y recuperación) y una unidad de reintegración al medio

El bloque quirúrgico se desarrollará de acuerdo con los mismos criterios establecidos para los bloques principales, si bien se sugiere que la sala de técnicas menores/cirugía local disponga de acceso directo desde el exterior a través de una esclusa.

##### **4.4.3.1. ACCESO A LA UNIDAD.**

A su vez incluirá:

###### **4.4.3.1.1. RECEPCIÓN DE PACIENTES.**

Existirá una zona de espera externa.

Entre dicha espera y el interior de la unidad se situarán:

- Una zona administrativa (control y secretaría).
- Una zona de transferencia de pacientes que no deambulan.
- Los vestuarios específicos por sexo que harán de esclusa entre el exterior de la unidad y el interior de la misma. Estos vestuarios dispondrán en su salida al pasillo limpio de

quirófanos de una pequeña zona de espera que permita la retención de un paciente mudado en caso de fallo en la programación.

- Despachos (con características de consulta) destinados a recepción (verificación de seguimiento de las instrucciones clínicas previas a la intervención) y alta (instrucciones finales)

#### **4.4.3.1.2. SISTEMA DE ESCLUSAS TÉCNICAS.**

En el se incluirán todos los locales que permiten el acceso/salida de personal, materiales y equipos y sistemas desde la circulación general hacia/desde el pasillo limpio de quirófanos.

También se incluye en esta área los locales destinados a la evacuación de sucio y el local de limpieza.

#### **4.4.3.2. ZONA QUIRÚRGICA.**

En ella se sitúan las siguientes áreas:

##### **4.4.3.2.1. BLOQUE QUIRURGICO.**

Está integrado por las salas quirúrgicas y los dispositivos que las apoyan: sistemas de entrada (preparación de personal y sistema de suministro de material estéril) e intermedias sucias.

##### **4.4.3.2.2. ANESTESIA: PREPARACIÓN Y RECUPERACIÓN.**

Esta unidad integra funciones de preparación de pacientes (previa a la intervención) y recuperación/despertar (pacientes intervenidos con anestesia general o regional) y de cuidados del paciente tras la realización de cirugía, hasta que este sea capaz de reintegrarse a su medio habitual.

Es aconsejable que en la misma los pacientes tengan separación por cortinas entre ellos.

Si fuera posible esta unidad compartirá control y apoyo con la unidad de reintegración al medio.

##### **4.4.3.2.3. REINTEGRACIÓN AL MEDIO.**

Esta unidad sirve a los cuidados del paciente tras la realización de cirugía, hasta que este sea capaz de reintegrarse a su medio habitual.

La actividad de reintegración al medio afectará a todos los pacientes con independencia del tipo de anestesia practicada (local, loco-regional o general) una vez el mismo haya finalizado su

recuperación postanestésica cuando esta fuera necesaria.

La unidad se estructurará como un hospital de día.

Los pacientes en la zona de reintegración al medio podrán estar acompañados de sus familiares.

#### **4.5. BLOQUE DE SERVICIOS CENTRALES.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

En esta parte del trabajo se incluyen los tradicionalmente denominados "servicios centrales".

Dichos servicios incluyen:

- Diagnóstico por imagen.
- Farmacia
- Actividad de banco de sangre.
- Rehabilitación.

La neurofisiología clínica se ha incluido dentro de las áreas de procedimientos de diagnóstico y terapéutica de las especialidades clínicas.

Nota.- La programación recoge para algunos de los servicios citados dos estructuras ya que los mismos deben de dar cobertura a las necesidades del Hospital Naval y del Hospital Arquitecto Marcide.

##### **4.5.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.**

Los servicios descritos son un grupo heterogéneo de unidades que realizan funciones de muy diversas características: desde ciclos asistenciales completos hasta actividades que en la práctica se realizan sin contacto con el paciente.

Consecuentemente, no se pueden establecer criterios funcionales y de ordenación del bloque para el conjunto sino para cada uno de los subgrupos que lo integran.

Sin perjuicio de lo anterior es recomendable que la posición de estas unidades en el conjunto del Hospital facilite el acceso de pacientes a las mismas, con caminos diferenciados para encamados (hospitalizados y urgentes) y ambulatorios, y que, si fuera posible, haga viable su ampliación futura y la incorporación de nuevas técnicas.

## 4.5.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.

Se detallan los correspondientes a cada una de las unidades que componen el bloque.

### 4.5.2.1. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN.

#### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Nota.- La programación desdobra el servicio en dos áreas destinadas a cubrir las necesidades de pacientes asistidos en las dos estructuras físicas del Complejo: el Hospital Naval y el Hospital Arquitecto Marcide.

En el servicio se desarrollarán diversas técnicas de imagen médica, incluyendo ecografía, resonancia magnética y diversas técnicas radiológicas (radiología convencional, especial, vascular, CT y mamografía en sus facetas diagnósticas que se distribuirán entre ambos centros.

La previsión es que el servicio sea completamente digitalizado (adquisición digital). La programación se realizará considerando este supuesto.

Los criterios de ordenación propuestos son los siguientes:

- Las técnicas se desarrollarán a solicitud de las especialidades clínicas.
- Las salas trabajarán bajo programación. La única excepción a esta norma serán las salas orientadas a la atención urgente de elevada demanda. En el resto de los casos la programación contemplará la existencia de urgencias a incluir en su dinámica de funcionamiento.
- El servicio se ubicará cerca del servicio de urgencias. Adicionalmente el servicio será fácilmente accesible al público y a los pacientes encamados.
- El servicio mantendrá una disposición que permita mantener el agrupamiento de técnicas, sin perjuicio de que la organización médica pueda organizarse por órganos o sistemas orgánicos.
- Adicionalmente, el Servicio se estructurará en 4 áreas claramente definidas por la naturaleza de sus tráficos:
  - ✓ Área técnica. Esta área quedará restringida al personal del servicio.
  - ✓ De salas de exploración y sus apoyos. En la que se ejecutarán los procedimientos de diagnóstico e intervencionistas propios del servicio.
  - ✓ De circulación de pacientes bajo control profesional. Desde ella los pacientes accederán a las distintas salas de diagnóstico. Esta área comunicará con las esperas de camas (de pacientes ingresados y urgentes) y de pacientes ambulantes.
  - ✓ De espera. Diferenciada para pacientes encamados y ambulantes.

- El acceso de las salas de ingresados y ambulantes se realizará bajo el control de personal del servicio.
- Existirá un control para los pacientes ambulantes.
- Se diferenciará al máximo el circuito de pacientes encamados -ingresados o urgentes- y ambulantes.
- La configuración de la unidad debe garantizar una cierta capacidad del servicio para adaptarse a futuras demandas con la incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico.
- Existirá una sala de exploración de mama/ecografía en contacto con una sala de mamografía configurando una unidad de “mama”. Sin perjuicio de ello, la sala de exploración/ecografía tendrá baja demanda por lo que puede ser usada para realizar otras ecografías.
- Dada la tendencia al intervencionismo en los servicios de diagnóstico por imagen se dotarán todas las salas en las que se ejecuten procedimientos intervencionistas o sedación profunda de salas de acceso y preparación del paciente y de condiciones que permitan la ejecución de anestesia. Esta medida afectará al menos a CT, MR y una sala de ecografía.
- Igualmente sugerimos que exista una estructura que hemos denominado “de manejo de pacientes ingresados” que esta destinada al control de los pacientes ingresados en espera y a la observación a la salida de los pacientes en los que se han ejecutado procedimientos intervencionistas o bajo sedación.

#### 4.5.2.2. FARMACIA.

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Nota.- La programación concentra las actividades del Servicio de Farmacia en el Hospital Arquitecto Marcide. En el Hospital Naval se prevé la existencia de un depósito de medicamentos destinado a cubrir las necesidades de los pacientes asistidos en el mismo.

Se prevé que el servicio trabajará conforme a modelos tradicionales de dispensación, basados en modelos de distribución con sistemas de dosis/paciente/día y con botiquines de urgencia en las unidades que lo precisen. Igualmente se seguirá dispensando a botiquines, como medio de abastecimiento ordinario, de las siguientes unidades:

- Bloque quirúrgico y unidades conexas.
- Servicios centrales.
- Áreas de diagnóstico y terapéutica ligadas a las especialidades clínicas.
- Servicios sociosanitarios
- Nutrición enteral

Para la distribución de los medicamentos, el Hospital Naval (Hospital Naval) dispondrá de un depósito de medicamentos, como parte integrante del servicio de farmacia hospitalaria del

Complejo. El depósito de medicamentos actuará bajo la responsabilidad del servicio de farmacia hospitalaria y deberá garantizar la conservación y custodia de los medicamentos y productos sanitarios hasta su dispensación en las unidades de destino.

En este contexto se proponen los siguientes criterios de ordenación:

- Zona de recepción y control de los carros de unidosis y medicamentos y productos sanitarios para abastecimiento de las unidades.
- Zona de almacenamiento.
- Zona de distribución y salida de los carros hacia las unidades.

Se prevé que la dispensación de medicamentos de uso hospitalario a pacientes ambulantés, se traslade al área de consultas externas.

#### **4.5.2.3. PREVENCIÓN DE RIESGOS.**

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Este servicio integrará funciones de prevención de riesgos laborales en un intento de alcanzar una gestión más eficaz de los procesos que les competen.

La unidad se estructurará en 4 áreas:

- Área de consultas destinadas a realizar los controles de salud, vacunaciones u otras actuaciones precisas para garantizar que la salud de los trabajadores es la precisa para el desempeño de sus labores.
- Área prevención de riesgos, responsable del desarrollo de actuaciones preventivas y de control y eliminación de riesgos para la salud de los trabajadores dentro del hospital.
- Apoyos administrativos al funcionamiento de la unidad.

Los criterios de ordenación propuestos para estas áreas son los siguientes:

- Aconsejamos que esta unidad se sitúe en un área fácilmente accesible al personal.
- El servicio se estructurará alrededor de un área de acceso y espera que actuará como pasillo de distribución único. El área de recepción actuará como control de entrada y tendrá visión sobre la zona de espera.
- Es aconsejable que el área de consultas se sitúen próximas a la entrada y las dependencias técnicas se situarán en zonas más tranquilas.

#### 4.5.2.4. REHABILITACIÓN.

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- La programación concentra la unidad central en el Hospital Naval desarrollando en el Hospital Arquitecto Marcide una estructura de apoyo capaz de servir a las terapias de pacientes ingresados y como asiento del personal que desarrollará funciones de fisioterapia a pie de cama.

El Servicio atenderá tanto la demanda interna como externa. Consecuentemente será fácilmente accesible tanto desde el exterior como desde el Hospital por vías diferentes y libres de barreras. Sin perjuicio de ello, la demanda interna que no precise de los medios fijos propios del Servicio de Rehabilitación será atendida a pie de cama.

Es necesario que el Servicio disponga de un acceso externo propio y diferenciado para pacientes externos. Ese acceso tendrá una zona de desembarque protegida y dispondrá, en un área contigua, de una zona de parada de medios de transporte.

La unidad acogerá las consultas externas propias del Servicio.

Los criterios de ordenación interna son los siguientes:

- Se procurará diferenciar un área de consultas que se situará en una zona con el menor contacto posible con las zonas de terapia. La ordenación de esta área de consulta responderá a criterios similares a los establecidos para los módulos de consultas.
- Se diferenciarán, en la medida de lo posible, las áreas de terapia infantil de las de adultos.
- Se establecerá un área de espera diferencial para pacientes encamados que habrán de quedar bajo control profesional.
- Las zonas dedicadas a cinesiterapia, masoterapia y termo-electroterapia estarán próximas entre sí (idealmente tendrán contigüidad física).
- El área de fisioterapia respiratoria y cardiaca estará diferenciada de las demás áreas de terapia y tendrá conexión fácil con las circulaciones internas del Hospital.
- Igualmente el área de rehabilitación del suelo pélvico estará separada de las áreas de fisioterapia de adultos y niños
- Los locales de rehabilitación de la voz y el habla estarán insonorizados.
- Se dispondrá de una espera interna capaz de acoger a los pacientes en los períodos transcurridos entre la aplicación de diversas técnicas. Esta espera interna estará próxima a las zonas reseñadas en el punto anterior.

#### 4.5.2.5. ANATOMÍA PATOLÓGICA.

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Nota.- La programación recoge una única estructura central para el servicio de anatomía patológica (área central y área de necropsias), entendiéndose que no es necesario desdoblar su actividad.

La unidad desarrollará su actividad en dos áreas: área central (histopatología y citología) y área de necropsias.

El área de necropsias se ubicará en proximidad al mortuario. Se sugiere que el almacén de piezas y el almacén de material tengan contacto directo con la sala de necropsias, mientras las restantes dependencias se sitúan en relación con el pasillo de acceso.

El área central se desarrollará según los siguientes criterios:

- Existirá una zona de acceso que incluirá:
  - ✓ La estructura administrativa que acumulará las funciones de tramitación, elaboración de informes y archivo administrativo.
  - ✓ La recepción de muestras.
- Hacia el interior se desarrollará el servicio dentro del cual se diferenciarán convenientemente las áreas destinadas a:
  - ✓ Laboratorios y, dentro de estos, de los correspondientes a:
    - Histopatología, con áreas cerradas con mamparas acristaladas destinadas a macro y tallado, y procesado.
    - Biología molecular.
    - Citología, con sala contigua a ella, destinada a los citotécnicos (screening)
  - ✓ Apoyos a los laboratorios: almacenes, sucio, lavado...
  - ✓ Trabajo facultativo: microscopia.
    - ✓ Áreas administrativas de apoyo.

## **4.6. BLOQUE DE SERVICIOS AUXILIARES.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- La programación de estas unidades se ha establecido para las dos estructuras físicas del Complejo – Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide - de acuerdo con las actividades que desarrollarán cada uno de ellos.

En este bloque se incluyen los servicios de apoyo al funcionamiento del hospital.

Dichos servicios incluyen:

- Admisión y atención al usuario.
- Apoyos administrativos a servicios médicos.
- Residencia personal de guardia.

### **4.6.1. ADMISIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.**

En su conjunto estas unidades dan soporte a la acción del Hospital a través del desarrollo de sus funciones específicas en lo que respecta a:

- La información sobre las prestaciones desarrolladas por el Hospital.
- La información sobre derechos y deberes.
- La tramitación en relación con el desarrollo de la actividad.
- La gestión de la información asistencial y la custodia de la documentación clínica.
- La atención de quejas y reclamaciones.
- La asistencia social.

Los criterios funcionales y de ordenación de las unidades se describen para cada una de ellas.

#### **4.6.1.1. ADMISIÓN CENTRAL.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Existirán las siguientes oficinas de admisión:

- Admisión central, que se ubicará en relación con la entrada principal del Hospital.
- Admisión del bloque ambulatorio.
- Admisión de urgencias.

De las oficinas citadas la programación correspondiente a la de consultas externas y a la de urgencias se desarrolla en las propias unidades.

La ordenación de admisión central responderá a los siguientes criterios:

- La unidad dispondrá de una zona de espera específica con independencia de que este en contacto con el vestíbulo principal del Hospital.
- Existirá un área de atención al público en mostrador (o mesas) que desarrollará, en zonas específicas, funciones de información sobre prestaciones y de tramitación. El área se dispondrá de modo que existan 3 cubículos con separación visual (que permitirá también una cierta intimidad en la conversación) entre ellos.
- Existirán un despacho destinado a la atención individualizada (destinado a la formalización de ingresos, atención de reclamaciones en relación con prestaciones asistenciales, inclusión en listas de espera, etc.) que tendrán acceso desde el exterior y desde el interior del servicio.
- Además existirá un área administrativa que dará soporte a las funciones en relación con la admisión sin contacto con el público (área interna).

#### **4.6.1.2. ATENCIÓN AL USUARIO Y ASISTENCIA SOCIAL.**

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Esta unidad se situará en un lugar fácilmente accesible al mismo tiempo que lo suficientemente diferenciado como para que el público no perciba los conflictos que en ella se manejan y/o el acceso a la misma no sea indicador social de cualquier tipo de problema.

En ella se situarán:

- El área de atención al usuario, centrada fundamentalmente en la atención al paciente y allegado y en la promoción de las condiciones que permitan hacer efectivos los derechos y deberes de los usuarios internos y externos y, dentro de ellas, en la disponibilidad de la información necesaria.
- Un área de trabajo social que se destinará a la prestación de servicios –preventivos y asistenciales- de carácter social

Su ordenación debe tener en cuenta la necesidad de que la atención se produzca en condiciones de intimidad y sin alterar la dinámica del servicio. A dichos efectos se sugiere que el despacho de asistencia social forme esclusa entre el interior del servicio y el exterior del mismo quedando sólo expuestos a la visión del público los mostradores y puntos de recepción.

Es aconsejable que ambas áreas se sitúen contiguas entre si y con el área de admisión central y contiguas Hall principal del Hospital.

En cualquier caso, el punto de información al público estará en el citado Hall.

#### 4.6.2. APOYOS ADMINISTRATIVOS A LOS SERVICIOS MÉDICOS.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- La programación prevé el desarrollo de estas unidades para las dos estructuras físicas del Complejo – Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide- de acuerdo con su dimensión esperada.

Este apartado se refiere exclusivamente a los apoyos al funcionamiento de los servicios médicos que no disponen de espacios propios -físicamente diferenciados- en el desarrollo de sus funciones asistenciales.

Los criterios de ordenación son los siguientes:

- Los apoyos al funcionamiento de los servicios médicos se situarán en zonas centrales del hospital fácilmente accesibles.
- En las áreas de apoyo a las unidades clínicas existirán:
  - ✓ Despachos destinados a jefatura de servicio (o coordinación).
  - ✓ Espacios destinados a facultativos, en las que estos dispondrán de un mínimo espacio de trabajo, identificado y propio, en el que desarrollar funciones no relacionadas con la asistencia.
  - ✓ Salas de sesiones.
  - ✓ Secretarías clínicas.

#### 4.6.3. RESIDENCIA DE PERSONAL DE GUARDIA.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- La programación prevé el desarrollo de estas unidades para las dos estructuras físicas del Complejo – Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide- de acuerdo con su dimensión esperada.

Este apartado hace referencia a las áreas de reposo del personal de guardia que no disponen de habitaciones en las unidades en las que desarrollan sus tareas.

Los criterios de ordenación son los siguientes:

- Las habitaciones de médicos de guardia se situarán -concentradas- en un área que permita un fácil acceso al servicio de urgencias y a las unidades de hospitalización.

- En el área de médicos de guardia se ubicará también una zona estar y oficio.

#### **4.7. BLOQUE DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- La programación del bloque de Dirección y Administración se ha establecido para las dos estructuras físicas del Complejo – Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide - de acuerdo con las actividades que desarrollarán cada uno de ellos.

Dentro de este apartado se incluyen los ámbitos de:

- Dirección y servicios de gerencia
- Área de gestión

##### **4.7.1. DIRECCIÓN Y SERVICIOS DE GERENCIA.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Se prevé que el Hospital dispondrá de una estructura permanente de dirección.

En general, las áreas de dirección y servicios de gerencia deben de ser fácilmente accesibles al público y al personal.

El desarrollo de las áreas de trabajo tomará en cuenta los siguientes criterios generales:

- Los despachos de dirección deberán garantizar la confidencialidad de sus actividades.
- Las necesidades de relación con otras áreas de carácter administrativo o fuentes de datos para la gestión, se establecerá a través de los sistemas de informática.
- Las necesidades de reuniones son satisfechas dentro de un programa compartido de la sala de reuniones que deberá ser fácilmente accesible al personal usuario.

##### **4.7.2. SUMINISTROS.**

El servicio dispondrá de dos áreas:

- Área administrativa en relación con la gestión de compras y los procesos de adquisición que tendrá las características de organización propias de las áreas administrativas. Estas deberán situarse en relación con las respectivas unidades de los servicios del Hospital.
- Área de almacén que se encargará de la recepción y distribución. El almacén se organizará de acuerdo a los siguientes criterios:

- ✓ Acceso exterior con área de recepción de mercancía.
- ✓ Una zona de control y pesaje.
- ✓ Los locales de almacenamiento.
- ✓ Punto de retención de carros de distribución.

#### 4.8. BLOQUE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- La programación del bloque de Docencia e Investigación se ha establecido para las dos estructuras físicas del Complejo – Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide - de acuerdo con las actividades que desarrollarán cada uno de ellos.

La programación de estas áreas incluye:

- Salón de actos y aulario

Debe preverse que todos los locales de docencia y las salas de reuniones/seminarios o similares del área de docencia e investigación dispongan de puntos terminales de las instalaciones que permitan canalizar imagen, voz y datos, de modo que quede garantizado sistemas que permitan la formación a distancia y la comunicación con áreas de trabajo clínico e investigador del Hospital o de otros centros docentes y de gestión.

##### 4.8.1. DOCENCIA.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Los criterios de de ordenación serán los siguientes:

- Sería deseable que el salón de actos y las aulas configuren un conjunto único que sea accesible desde un área de circulación de público e idealmente desde el exterior.
- Los restantes locales descritos para la unidad se situarán en áreas de circulación profesional e, idealmente, cerca de los locales destinados a despachos de los servicios clínicos.
- El personal administrativo de la biblioteca deberá asumir las funciones de:
  - ✓ Control de acceso y salida de la biblioteca.
  - ✓ Gestión del fondo bibliográfico.
  - ✓ Supervisión de las condiciones ambientales en las salas de lectura.

Por ello, dicho local deberá estar próximo a la entrada y disponer de visión directa sobre la zona de lectura de las zonas destinadas a profesionales y a alumnos.

- Recomendamos que, además, el fondo bibliográfico, excepto las últimas revistas recibidas, quede bajo supervisión directa del personal administrativo de la unidad, tanto en el archivo (libros) como en estantería cerrada (revistas), aunque sea necesario solicitar a dicho personal cualquier unidad del citado fondo para su consulta.

#### **4.9. BLOQUE DE SERVICIOS GENERALES.**

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- La práctica totalidad de los servicios generales previstos deben ser desdoblados para dar servicio a cada una de las estructuras físicas que integran el Complejo: Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide.

Dadas las características tan heterogéneas de este bloque, se describe cada unidad concreta que se integra en las mismas.

##### **4.9.1. COCINA.**

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- La programación concentra la estructura central de la cocina en el Hospital Naval. En el Hospital Arquitecto Marcide se prevé el desarrollo de una estructura de apoyo destinada únicamente a la preparación finalista y lavado.

De acuerdo con las vocaciones de la Dirección del Complejo, la cocina trabajará con sistema de cadena fría.

Asimismo, trabajará de acuerdo con los siguientes criterios:

- La cocina dará servicio desde el desayuno a la cena a todas las unidades incluyendo los extraordinarios que pudieran resultar necesarios.
- Las necesidades fuera de hora se cubrirán con alimentos envasados de los oficios de las unidades.
- La cocina cubrirá el ciclo completo desde la recepción de alimentos y su preparación/cocina al servicio en unidades de destino y lavado de vajilla y útiles.
- El suministro se realizará emplatado en bandejas que garanticen la temperatura de los alimentos en el momento del suministro al paciente.
- Se diseña una cocina con sectorización de áreas incluyendo:
  - ✓ De recepción y acceso (incluyendo zona de control y pesaje).
  - ✓ De almacenamiento y conservación.

- ✓ De preparaciones.
- ✓ De cocina.
- ✓ Abatimiento.
- ✓ Retermalización.
- ✓ De emplatado en bandejas de consumo.
- ✓ De lavado.

- El proceso en el interior de la cocina se basará en un camino de “siempre adelante” sin retrocesos en las distintas partes del ciclo.
- Se dotarán los medios necesarios para garantizar su autonomía funcional y la posible subcontratación de los servicios.
- Existirá una zona sectorizada de evacuación de residuos refrigerada.

#### **4.9.2. CAFETERÍA.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- Se programan dos cafeterías con áreas de público y personal con área técnica común a ambas según modelo de autoservicio ajustadas en su dimensión en función de las necesidades de cada centro

Se prevé la existencia de cafeterías de público y personal que comparten el área técnica de almacenes y preparaciones que las servirá a ambas.

La estructura del área técnica hará posible su plena autonomía funcional de modo que pueda ser subcontratada.

#### **4.9.3. DIETÉTICA Y NUTRICIÓN.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Se desarrollará una estructura encargada del diseño, gestión y control de la nutrición hospitalaria.

Dicha función se realizará en coordinación con los servicios clínicos tanto de adultos como pediátricos.

La unidad de dietética y nutrición se situará en continuidad con la cocina y si fuese posible con visión directa de la zona de preparaciones y emplatado de la misma.

#### **4.9.4. LIMPIEZA Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- Se programan áreas destinadas a limpieza y evacuación de residuos en cada uno de los de los hospitales que integran el Complejo

La limpieza se prevé que sea subcontratada. Se prevé una estructura capaz de dar soporte a la contrata en la que destacan vestuarios con capacidad de hasta 125 personas.

La evacuación de residuos se diseña con áreas específicamente destinadas a:

- Residuos asimilables a urbanos, en donde se aconseja la existencia de compactadora
- Residuos infecciosos.
- Citostáticos.
- Químicos.
- Reciclables

Es recomendable que la salida de residuos se encuentre en zona acotada y protegida y se sitúe en un punto de fácil acceso y sin contacto con la circulación pública.

La salida de los residuos de cocina y cafetería serán objeto de un tratamiento específico (cámaras).

#### **4.9.5. LAVANDERÍA Y LENCERÍA.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- La programación prevé la existencia de una única lavandería central en el Hospital Naval. La programación se completa con áreas de lencería en cada una de las dos estructuras físicas del Complejo.

Se programa una lavandería de características industriales con capacidad para cubrir las necesidades del Complejo.

Dicha lavandería se planifica según modelos de trabajo siempre adelante con área sucia (recepción y clasificación), barrera sanitaria (de lavado), zona limpia y zona de expedición.

Adicionalmente se programa un área de lencería para cada hospital que tendrá capacidad para dar servicio a los mismos. Dentro de la zona de lencería existirán:

- Un área limpia que incluirá:

- ✓ Un área de recepción control y pesaje.
  - ✓ Un almacén general de lencería
  - ✓ Un área de entrega y recogida de uniformidad con una dependencia anexa destinada a costura y repaso. El punto entrega de uniformidad se situará en contacto con un pasillo de circulación profesional
- Un área de retención de sucio -con separación de contaminado- hasta su traslado a la lavandería. El local destinado a actuar como punto de expedición de ropa sucia no tendrá comunicación con los restantes locales del servicio.

En previsión de poder utilizar distintos modelos de logística se ha dotado al área de una zona de retención de carros y de lavado de los mismos.

#### **4.9.6. INGENIERÍA.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- La programación prevé el desarrollo de áreas para instalaciones, áreas de mantenimiento de la planta física y obras y un espacio para las contratatas de mantenimiento, para las dos estructuras físicas del Complejo – Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide- de acuerdo con su dimensión esperada.

Se prevé la existencia de áreas de mantenimiento y obras propias del Hospital y de zona de contratatas.

Es deseable que las áreas de mantenimiento sean fácilmente accesibles desde el Hospital (a efectos de movimientos del personal y traslado de equipos y sistemas) y desde el exterior (a efectos de suministros y entrada/salida de equipos) y estén bien comunicadas con las áreas destinadas a acoger las instalaciones centrales. Por ello se recomienda situarlas en el nivel del suelo y en contacto con áreas de tráfico rodado.

##### **4.9.6.1. MANTENIMIENTO.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Para el área propia del Hospital se ha previsto:

- Una estructura común destinada a administración que incluye:
  - ✓ Recepción y apoyo administrativo (secretaría y recepción de partes)
  - ✓ Archivo de documentación técnica de equipos, maquinas y sistemas a mantener.

- Áreas específicas para:

- ✓ Electromedicina.
- ✓ Mantenimiento de planta física con secciones de obras e instalaciones.

- Cada una de las áreas dispondrá de autonomía funcional con despacho de responsable, talleres (u oficinas de control o técnicas) y un área de almacenamiento destinada a cubrir las necesidades propias sin perjuicio del respeto de los procedimientos administrativos establecidos en el Hospital para la gestión de suministros.

#### **4.9.6.2. ESPACIO CONTRATA DE MANTENIMIENTO.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Para la contrata se han previsto una estructura mínima de apoyo con un despacho de trabajo, un taller y un almacén.

#### **4.9.6.3. INSTALACIONES.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Se realiza una previsión general de áreas para instalaciones basadas en estándares de superficie dedicada a cada caso concreto.

Debe advertirse que las instalaciones periféricas pueden variar enormemente su superficie en función de algunas decisiones de proyecto. Así la dotación de entreplantas técnicas (en nuestra opinión muy recomendable) podría incrementar dichas superficies de modo sustancial mientras que el aprovechamiento de las terrazas (necesario pero no ideal) tiende a disminuir la extensión dedicada a instalaciones periféricas bajo cubierta.

#### **4.10. OTROS SERVICIOS DE APOYO.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Notas.- Se programan diversos servicios de apoyo ajustados en dimensión a las necesidades de los dos hospitales.

Además de los servicios citados anteriormente, la estructura funcional del Hospital se completa con:

- Espacio ecuménico con capacidade para servir a los posibles usuarios. Es necesario situar esta estructura en punto fácilmente accesible a público y apacientes ingresados.
- Se crea un espacio para la seguridad (a ubicar cerca en el vestíbulo principal del Hospital) con estructura de control, espacio de custodio de partencias y apoyos.
- Se establecerán vestuarios para el personal, clasificados por sexos, que tendrán la capacidad necesaria para acoger a todo el personal usuario. Los vestuarios se han dimensionado para 750 profesionales con unidades físicas de 150 m<sup>2</sup>.
- Locales sindicales de acuerdo con la normativa en vigor.
- Estructura de apoyo al voluntariado y asociaciones de pacientes.

#### **4.11. OTRAS ÁREAS.**

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL NAVAL

Se realiza una estimación de superficies para el hall principal del Hospital y espacios anexos (retención de camillas y sillas de ruedas) que se incluyen en la programación.

Adicionalmente se prevé la existencia de un área comercial.

Servizo Galego de Saúde  
Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol.  
Plan Funcional.

Revisión EOXI Ferrol setembro 2015

Página nº: 57 de 108

---

## **V. CRITERIOS FUNCIONALES DEL HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE (GENERAL DE AGUDOS).**

---

## **5. CRITERIOS FUNCIONALES DEL HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE. (HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS).**

A continuación se establece la propuesta de criterios funcionales y de ordenación interna de los grandes bloques funcionales y de las unidades que los integran.

### **Notas:**

En cada bloque y unidad se hace referencia a las fichas del Programa de Locales y Superficies incluidas en el volumen anexo a este trabajo.

### **5.1. BLOQUE DE HOSPITALIZACIÓN.**

Este bloque englobará a todas las unidades destinadas a hospitalización de pacientes.

#### **5.1.1. TIPOLOGÍA GENERAL.**

Se definen cuatro grandes tipos de hospitalizaciones:

- **Unidades médico-quirúrgicas.**

Son unidades de hospitalización cuyo diseño las hará susceptibles de cualquier uso para la hospitalización de pacientes, tanto por especialidades médicas como quirúrgicas, sin más limitaciones que las derivadas de la necesidad de garantizar la compatibilidad en la convivencia entre pacientes (sexo, edad, condiciones clínicas u otros que pudieran estar establecidos en la organización propia del Hospital).

- **Unidades generales de destino fijo.**

Dentro de este grupo se incluyen:

- **Unidades de obstetricia y ginecología**
- **Unidades de pediatría, que acogerá a pacientes médico y quirúrgicos en edades pediátricas excepto neonatos y críticos**

Las unidades de obstetricia y pediatría están destinadas a pacientes diferenciados por el tipo de asistencia (obstetricia) o por la edad (pediatría).

Estructuralmente son muy similares a las médico-quirúrgicas de modo que llegado el caso el conjunto de la unidad puede modificar su destino asistencial sin problemas de relevancia. Además, sus condiciones de diseño permiten su uso por otros pacientes en caso necesario.

- Unidades especiales.

El diseño de las unidades tiene en cuenta la existencia de condiciones especiales requeridas por la actividad de determinadas especialidades (atención integral en los distintos regímenes asistenciales) o el manejo de determinados tipos de pacientes.

Consecuentemente se desarrollarán las siguientes unidades especiales:

- ✓ Unidad de asiento de infecciosos
- ✓ Unidad de onco-hematología e inmunodeprimidos

- Unidades de cuidados críticos

Son unidades destinadas al desarrollo de vigilancia o cuidados intensivos en pacientes con graves afecciones con riesgo elevado. Dentro de este grupo se incluyen:

- ✓ Unidad de cuidados intensivos de adultos.
- ✓ Unidad de cuidados intensivos de pediatría..
- ✓ Unidad de neonatos
- ✓ Unidad de reanimación postquirúrgica.

En general estas unidades son consideradas limpias y su acceso restringido.

### **5.1.2. CRITERIOS DE ORDENACIÓN GENERAL.**

Como criterios de ordenación general se propone la creación de grandes áreas asistenciales en régimen de hospitalización que incluyen:

- Área de hospitalización general.

Se define un área de hospitalización médico-quirúrgica en la que se situarían todas las unidades médico-quirúrgicas convencionales. En general, estas unidades se consideran homogeneizables en términos de programación y consecuentemente susceptibles de ser ubicadas en una estructura repetitiva (estructura vertical).

A efectos de ordenación se considerará la posible agrupación de las especialidades en función de su destino asistencial (órgano o sistema orgánico asistido).

- Área de hospitalización obstétrica y pediátrica (excepto neonatos).

Estas unidades son homologables a las descritas en el apartado anterior si bien se diferencian en su dimensión o por algunas necesidades específicas de locales.

- Áreas destinadas a hospitalizacións en unidades especiais.

Todas as unidades que se inclúen en esta área teñen estruturas que non son repetitivas sino dispares –según a misión e o alcance do nivel de cuidados dispensados en elas- por lo que non son susceptibles de ser tratadas do mesmo modo que as anteriores.

Sin perjuicio de ello, estas unidades teñen dúas características diferenciais:

- ✓ Su programación inclúe zonas específicas para a asistencia en diversos réximes asistenciais (consulta externa, hospitalización de día e hospitalización xeral) con gran número de locais de características variables que condicionan que as superficies destinadas a elas sexan mozo grandes.
- ✓ Teñen que ser fácilmente accesibles desde o exterior ya que a elas deben acceder pacientes ambulatorios.

Consecuentemente teñen que estar situadas en lugares fácilmente accesibles e en plantas baixas en las que se dispoña de grandes superficies para desenvolver o programa.

- Áreas destinadas a hospitalizacións de críticos.

En xeral, estas unidades teñen un desenvolvemento singular en termos de programa que fai que as mesmas sexan extensas e precisen de grandes superficie para o desenvolvemento.

Adicionalmente, son unidades limpias, que requiren de importantes áreas de instalacións en su proximidade (que habitualmente se desenvolven o en entreplantas técnicas situadas por encima de elas o sobre as cubertas).

Finalmente teñen necesidades relacionais específicas, debendo situarse próximas a área de urxencias e bloque quirúrgico.

Finalmente teñen necesidades relacionais específicas:

- ✓ Intensivos de pediatría con a área de urxencias e bloque quirúrgico.
- ✓ Neonatos con o bloque obstétrico.

Consecuentemente deben situarse en as plantas inferiores do edificio.

---

### 5.1.3. CRITERIOS DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.

Los criterios de ordenación de las unidades responden a los criterios ya establecidos en el apartado 4.1.3. de este documento (salvo las excepciones que se citan posteriormente al describir cada tipo de unidad).

#### 5.1.3.1. UNIDADES GENERALES.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Para esta unidad se propone una estructura muy parecida a las unidades generales de hospitalización descritas en el apartado 4.1.3.1.

Sin perjuicio de ello, las unidades tenderán a disponer de 32 a 36 camas útiles.

- **Manejo de pacientes infectantes e inmunodeprimidos.**

Solo existirán medios en la unidad de pediatría en la que se comenta el modo de articular su atención (ver apartado 2.1.3.3.1).

#### 5.1.3.1.1. CRITERIOS ESPECIALES RESPECTO A LA UNIDAD DE ASIENTO DE INFECCIOSOS.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Se desarrollará una unidad que permita el manejo diferencial de pacientes infectantes que suponen riesgo para otras personas.

Se desarrollará una unidad con habitaciones destinadas al manejo diferencial de pacientes infectantes que suponen riesgo para otras personas, y en la que se desarrollará actividades de medicina interna y neumología.

Existirán entre 5 y 8 habitaciones con esclusa, destinadas a pacientes infectantes e inmunodeprimidos. Se sugiere que las mismas sean diseñadas con condiciones de impulsión y extracción de aire que permitan, mediante los oportunos cambios de regulación y filtrado, conseguir variar su destino hacia su uso en infectantes o en pacientes con inmunosupresión, ganado así la máxima versatilidad para cambios futuros.

Adicionalmente se sugiere:

- Que se evite la identificación exterior de las áreas de asistencia a estos tipos de pacientes, salvo por el cartel de visitas restringidas.
- Que la puerta interior de la esclusa disponga de una ventana que permita ver al paciente

sin entrar en la habitación y de interponía que permita la comunicación entre esclusa y habitación, reduciendo al mínimo el riesgo derivado del contacto profesional-paciente.

#### **5.1.3.1.2. CRITERIOS ESPECIALES RESPECTO UNIDAD DE ONCO-HEMATOLOGÍA E INMUNODEPRIMIDOS.**

##### **VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE**

Esta unidad acogerá a pacientes con inmunosupresión de origen en la terapéutica. Dichos pacientes procederán de diversas unidades, pero mayoritariamente serán del ámbito de la oncología médica y, sobre todo, de la hematología clínica. Esta última busca la aplasia de sus pacientes y dispone de las herramientas finales para su superación (trasplante).

Para esos pacientes es necesario desarrollar algunas habitaciones específicas que permitan reducir el riesgo de infección. Para ellas se propone que:

- Tengan esclusa de acceso. La puerta interior es recomendable que disponga de una ventana que permita ver al paciente sin entrar en la habitación.
- Dispongan de interfonía que permitan la comunicación desde la esclusa con el paciente sin abrir la puerta
- Dispongan de sistemas de renovación de aire con filtración absoluta del volumen impulsado y que trabajen con presión positiva de la habitación respecto a la esclusa y de este respecto al pasillo.

Adicionalmente la posición de esta unidad considerará la necesidad de que esta unidad tenga una relación fácil para usuarios acompañados con Unidad de del Dolor.

#### **5.1.3.1.3. CRITERIOS ESPECIALES RESPECTO A LA UNIDAD DE ASIENTO DE NEUMOLOGÍA.**

La polisomnografía se desarrollará en un máximo de 3 habitaciones situadas en una unidad de hospitalización médico-quirúrgica. Para ello dispondrán de canalizaciones para instalación de cámaras destinadas a grabar los movimientos de los pacientes durante el sueño

Dada la dimensión de las habitaciones y que los sistemas de registro actuales son silenciosos (frecuentemente informáticos sin impresión directa) y no impiden conciliar el sueño, se propone que los equipos se sitúen en la misma habitación del paciente y que el control se realice desde el control de enfermería con sistemas de video.

### 5.1.3.2. HOSPITALIZACIÓN DE CRÍTICOS ADULTOS.

#### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

En su conjunto, la hospitalización de cuidados críticos cubre las necesidades de internamiento hospitalario en pacientes con importantes limitaciones de su autonomía y de su capacidad de relación que, en general, se acompaña de elevada gravedad, con gran demanda de cuidados, o de necesidades de vigilancia continua por la posible aparición brusca de complicaciones con riesgo vital.

Por sus condiciones, los pacientes precisan de estructuras capaces de prestar cuidados continuados de orientación individual y requieren -habitualmente- del auxilio de equipamiento complejo de elevado nivel tecnológico y de la presencia de equipos profesionales especialmente entrenados y con dedicación específica.

La ordenación propuesta se basa en la existencia de un módulo de asistencia de 14 camas y, además, áreas comunes que les sirven.

Para la ordenación del conjunto de las áreas se proponen los siguientes criterios:

- La unidad será considerado zona limpia.
- El personal accederá a la misma a través de vestuarios en esclusa y los familiares a través de esclusa en la que se dispondrá de batas y calzas y lavado de manos.
- Igualmente se procurará que el sistema de esclusas se extienda a todas las áreas de suministro, evacuación de sucio y mantenimiento de equipos al objeto de preservar el nivel de limpieza de las áreas internas del servicio.
- La unidad dispondrá de una zona de acceso en la que se ubicará la espera externa de allegados.
- En contacto con dicha espera se situarán los despacho/s de información a familiares que serán también accesibles desde el interior del servicio.
- En el interior del servicio existirán dos áreas:
  - ✓ El área asistencial que incluirá los módulos asistenciales propuestos.
  - ✓ El área de apoyo en la que se situarán las restantes dependencias del servicio, incluyendo los apoyos específicos, tanto asistenciales como generales y de carácter administrativo.

• Respecto a los módulos asistenciales los criterios de ordenación son los siguientes:

- ✓ Los boxes se ordenarán de la siguiente forma:

Tres de los boxes incorporarán esclusa de entrada y serán destinados de preferencia a pacientes infectantes. Otros siete boxes estarán en cubículos individuales y podrán ser aislados sonora y visualmente en caso necesario.

En el caso del modulo de 7 camas dos boxes estarán en cubículos individuales y podrán ser aislados sonora y visualmente en caso necesario. Los restantes 5 puestos se situarán en sala abierta

- ✓ La temperatura y humedad de los boxes aislables será regulable individualmente. En el caso de los boxes de aislamiento de pacientes infectantes se atenderá a crear las condiciones que permitan minimizar el riesgo de infección para el personal y los restantes pacientes.
- ✓ El diseño de los módulos buscará que todos los pacientes puedan ser visibles desde el control de enfermería por el personal que permanezca en el mismo sin que los pacientes se vean entre sí. Sin perjuicio de ello, dada la dimensión que adquieren las unidades de intensivos actuales, es recomendable prever la posible incorporación de sistemas de control (por video o similares) que permitan controlar la situación general del paciente (posición, movimientos...). El equipo redactor del proyecto estudiará soluciones que permitan separar visualmente a los pacientes de la sala abierta.
- ✓ Se preverá la existencia de centrales de monitorización en todos los módulos.

● Adicionalmente se propone:

- ✓ Dotar una sala de técnicas cruentas capaz de servir a la realización de procedimientos agresivos o bajo control radiológico.
- ✓ Establecer condiciones para el desarrollo de diálisis en los boxes del módulo general. Dado que la diálisis se realizará con equipos autónomos debe entenderse que se propone la existencia de toma de agua y desagüe.
- ✓ Existirá un local destinado a la reparación y mantenimiento de equipos que permita realizar todas las tareas de mantenimiento que sea posible sin desplazar los equipos a la unidad central encarga del mantenimiento del equipamiento.
- ✓ Igualmente se dispondrá de un área de retención de un equipo portátil de radiología y material de radioprotección para su uso.
- ✓ La construcción de los forjados debe dejar previsto la incorporación de columnas de techo en cada box. La previsión es del uso de una estructura de brazos giratorios de suspensión con capacidad de carga de 150 Kg. en el lado de la electrónica y de 80 Kg. en el lado de la perfusión.

### **5.1.3.3. UNIDAD DE OBSTETRICIA.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL MARCIDE

Esta unidad acogerá pacientes obstétricas. En caso de que quedasen capacidades remanentes serán usadas por ginecología.

En el diseño de esta unidad se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- Estas unidades tendrán todas sus habitaciones dobles de uso individual.
- Cada una de estas unidades habrá de estar dotada de un nido, como estructura clínica, que permita la separación de un niño de la madre cuando las condiciones clínicas de esta última lo hagan aconsejable.
- Dicho nido se acompañará de un local específico de apoyo a su funcionamiento y de un local conexo con el destinado a educación sanitaria individual.

### **5.1.3.4. UNIDADES DE PEDIATRÍA (INCLUIDA NEONATOS).**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL MARCIDE

Las unidades pediátricas combinarán su acción sobre todos los tipos de pacientes sin más diferenciación que las motivadas por los requerimientos de cuidados y la diferenciación de los siguientes grupos de edad:

- ✓ Neonatos.
- ✓ Lactantes, preescolares y escolares.

Dentro de las unidades van a coincidir pacientes médicos y quirúrgicos y, aun dentro de cada categoría, pacientes en riesgo de adquisición de infecciones con pacientes que suponen riesgo de transmitir infecciones. Para solventar los problemas de convivencia de tan distintos tipos de pacientes se diseñarán unidades con la mayor versatilidad de uso posible según las necesidades de cada momento, sin perjuicio de la dotación de condiciones de seguridad específica en determinadas habitaciones y/o boxes.

A continuación se exponen los criterios seleccionados para pediatría y neonatos.

#### **5.1.3.4.1. PEDIATRÍA. HOSPITALIZACIÓN GENERAL.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL MARCIDE

Para esta unidad se propone una estructura muy parecida a las de las unidades generales. Tendrá habitaciones (de características idénticas a las habitaciones de las unidades generales,

incluyendo baño en las destinadas a pacientes preescolares y escolares) y control externo y estructura profesional y de apoyos similar a las de las restantes unidades.

La alta prevalencia de ingresos infecciosos preverá el uso de algunas habitaciones como individuales (salvo en situaciones epidémicas).

Además se dotará:

- Una habitación individual con esclusa de acceso destinada a pacientes infectantes e inmunodeprimidos. A efectos de garantizar su versatilidad, se recomienda que sea diseñada con condiciones de impulsión y extracción de aire que permita, mediante los oportunos cambios de regulación y filtrado, conseguir variar su destino hacia su uso en infectantes o en pacientes con inmunosupresión.
- Algunas habitaciones transparentes (aislables o visibles desde el control de enfermería según necesidades) capaces de acoger a pacientes -sobre todo lactantes y preescolares- en los que no esté asegurada la presencia continua de la madre con el niño.
- Las habitaciones más próximas al control de enfermería -en principio destinada a los lactantes- dispondrán de encimeras con bañeras específicas -baño de bebés- para este tipo de pacientes.

#### **5.1.3.4.2. UNIDAD DE NEONATOS E INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL MARCIDE

Las propuestas de ordenación, que parten de la consideración de las áreas de cuidados neonatales y de intensivos pediátricos como áreas limpias, son las siguientes:

- La comunicación de la circulación general hospitalaria con estas unidades se producirá a través de un sistema de esclusas que incluirá, al menos, los siguientes elementos:
  - ✓ Vestuarios de personal.
  - ✓ Exclusa vestidor y lavado de manos para padres o allegados.
  - ✓ Almacén/es tanto de equipos (y sus áreas de mantenimiento) como de lencería y material.
  - ✓ Retención de lencería sucia y basura.
- Por fuera del sistema de esclusas sólo se situará la espera externa (con sus correspondientes aseos) y los despachos de información a familiares.
- Hacia el interior del servicio se situarán las áreas de cuidados. Respecto a estas últimas se aconseja:
  - ✓ La existencia de una única estructura de control de enfermería que de cobertura a las 2 áreas de cuidados programadas

- ✓ Lo anterior debe ser compatible con la existencia de una cierta diferenciación visual entre las áreas de cuidados y, especialmente de las áreas de intensivos pediátricos con respecto a las de cuidados neonatales.
- ✓ Los boxes de aislamiento serán aislables tanto acústica como visualmente.

• Adicionalmente se propone:

- ✓ Dotar una sala de técnicas cruentas capaz de servir a la realización de procedimientos agresivos o bajo control radiológico.
- ✓ Establecer condiciones para el desarrollo de diálisis en al menos 2 boxes (uno aislable y otro en sala) del módulo de intensivos pediátricos. Dado que la diálisis se realizará con equipos autónomos debe entenderse que se propone la existencia de toma de agua y desagüe.
- ✓ Se dispondrá de un área de retención de un equipo portátil de radiología y material de radioprotección, así como también un local destinado a la reparación y mantenimiento de equipos que permita realizar todas las tareas de mantenimiento que sea posible sin desplazar los equipos a la unidad central encargada del mantenimiento del equipamiento.

## 5.2. BLOQUE DE ATENCIÓN AMBULATORIA.

### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

A continuación se detallan las propuestas de ordenación de las áreas asistenciales ambulatorias. Dichas propuestas afectan a los siguientes tipos de unidades:

- Consultas externas, excepto rehabilitación y las ubicadas en la unidad del dolor.
- Áreas de ejecución de procedimientos de diagnóstico y terapéutica de las especialidades consultoras. Se incluye también en esta área el Servicio de Neurofisiología Clínica y el área de endoscopias, dado el importantísimo predominio de la actividad ambulatoria.
- Hospitales de día (excepto los integrados en unidades especiales de atención integral: psiquiatría,) y unidades homologables, incluyendo:
  - ✓ Unidad de tratamiento sustitutivo en insuficiencia renal (diálisis)

### 5.2.1. CRITERIOS DE ORDENACIÓN GENERAL.

Los criterios de ordenación del bloque ambulatorio responden a los criterios ya establecidos en el apartado 4.2.1. de este documento.

### 5.2.2. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS MÓDULOS DE CONSULTAS.

### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Para conseguir los objetivos que se señalan en el apartado 3.2.1. de este documento se crean “módulos” que agruparán las consultas de los distintos servicios de especialidad y los locales de ejecución de procedimientos de diagnóstico y terapéutica ligados a ellos. Los módulos definidos se muestran en el primero de los cuadros adjuntos. En el segundo se señalan los principales procedimientos de diagnóstico y terapéutica incluidos como parte de las consultas.

<b>Módulos de consulta</b>	
<b>Área</b>	<b>Especialidades</b>
Neurociencias	Neurología.
Aparato digestivo	Digestivo. Cirugía general y digestiva
Riñón y vías urinarias	Nefrología. Urología
Aparato respiratorio	Neumología. Otorrinolaringología.
Aparato locomotor	Traumatología y Ortopedia.
Cardiovascular	Cardiología. Angiología y cirugía vascular
Onco-hematología	Oncología. Hematología
Otras médicas y quirúrgicas	Medicina Interna. Anestesia.

<b>Principales procedimientos de diagnóstico y terapéutica incluidos en los módulos de consulta</b>	
<b>Área</b>	<b>Especialidades</b>
Neurociencias	Psicología de apoyo, Doppler, EEG, PE y electromiografía
Aparato digestivo	Ecografía y sala de endoscopias
Riñón y vías urinarias	Unidad de hipertensión. Cistoscopias, ecografía y urodinamia.
Aparato respiratorio	Audiometría, impedanciometría, electronistagmografía. Pruebas vestibulares. Endoscopia respiratoria, espirometría, pletismografía y difusión.
Aparato locomotor	Pruebas diagnósticas en reumatología y yesos.
Cardiovascular	Ecocardiografía, ergometría, ecocardiografía de esfuerzo, preparación y lectura de Holter y ECG
Onco-hematología	
Otras médicas y quirúrgicas	ECG preoperatorio

<b>Otras unidades asociadas a la acción de los módulos de consulta</b>	
<b>Área</b>	<b>Especialidades</b>
Neurociencias	Neurofisiología clínica
Aparato digestivo	Unidad de endoscopias y pruebas funcionales de digestivo
Riñón y vías urinarias	
Aparato respiratorio	
Aparato locomotor	
Cardiovascular	
Onco-hematología	Biopsia médula ósea
Otras médicas y quirúrgicas	

Los módulos que se proponen tienen dos características esenciales:

- Disponen de un pasillo técnico sólo accesible libremente al personal del módulo y que actúa como distribuidor para la totalidad de los locales asistenciales y de apoyo del mismo.

A este pasillo sólo acceden los pacientes y sus allegados (o las visitas) bajo control profesional una vez hayan sido autorizados por el personal del control del módulo.

Las consultas tendrán una superficie de 24 m<sup>2</sup> por unidad (sin contar aseo-vestidor cuando existe) al objeto de facilitar la presencia de alumnos y la ejecución de actos por residentes supervisados<sup>6</sup>.

Finalmente, debe de reseñarse que no se incorporaran esperas de camas, en relación con los módulos asistenciales, ya que se estima que los procedimientos de diagnóstico y terapéutica realizados en ellos no serán usados –salvo en situaciones excepcionales- en pacientes ingresados.

### **5.2.3. ESPECIFICACIONES DE LAS ÁREAS DE PROCEDIMIENTOS.**

- Tienen plena autonomía funcional, ya que disponen de todos los elementos para realizar su trabajo sin dependencias externas de ningún tipo. Únicamente los locales de supervisión, limpieza y los de retención de residuos y tubo neumático de lencería sucia serán compartidos por más de un módulo.

Es aconsejable que la ordenación de los módulos promueva que los locales de consulta externa se sitúen en contacto con fachada y dispongan de luz natural.

Dichos locales de consulta dispondrán de área de entrevistas y de área de exploración separadas por elementos removibles (cortina, biombo o similares). El área de exploración podrá disponer de camilla (que será accesible por sus dos caras) o sillón (especialidades como Orl, vaya este o no acompañado de mesa de técnicas. En el caso de las consultas destinadas a obstetricia y ginecología se incorporará aseo-vestidor.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Para el desarrollo de algunas de las áreas de procedimientos se establecen los criterios de ordenación siguientes:

#### **5.2.3.1. NEUROFISIOLOGÍA.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Se situará en el área de Neurociencias.

Su disposición será idéntica a la de los módulos de consulta.

<sup>6</sup> El Complejo, de acuerdo con su experiencia actual desea tomar esta medida para evitar la saturación del local y la incomodidad en las labores docente

Las dependencias asistenciales deben ser protegidas con Jaula de Faraday.

### 5.2.3.2. ÁREA DE ENDOSCOPIAS Y PRUEBAS FUNCIONALES DIGESTIVAS.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

La unidad endoscopias es punto de servicio de las dos especialidades que prestan asistencia en aparato digestivo. Se propone que se sitúe próxima al modulo de consultas de aparato digestivo y se integran en la misma las pruebas funcionales digestivas. Sin perjuicio de ello es deseable que tenga una fácil relación con el área de neumología

Tendrá continuidad con las consultas del área de digestivo.

Su disposición reunirá las mismas características generales que las áreas de consultas externas, si bien se sugiere que:

- Las salas de endoscopias y pruebas funcionales tendrán dos accesos:
  - ✓ Uno desde el pasillo técnico del módulo (pasillo de distribución).
  - ✓ Otro desde un pasillo posterior que comunicará las salas con el área de lavado, esterilización y almacenamiento de equipos. Este pasillo será utilizado solamente por el personal de la unidad.
- El área de trabajo de enfermería tendrá contacto visual con el área de observación posterior a la ejecución de procedimientos y con la espera de camas, situándose intermedia entre ambas.
- Se programa un área de observación posterior a procedimientos. Esta área no debería de existir si la relación con el Hospital de Día General resultase fácil ya que en ese caso la observación se concentraría en el mismo.
- Es aconsejable que la espera de camas tenga instalaciones que permitan monitorización de pacientes inestables en su entrada a la Unidad.

### 5.2.3.3. AMNIOSCOPIA Y AMNIOCENTESIS.

Se considera la existencia de una sala de amnioscopia/amniocentesis como sala limpia que, por las técnicas prácticas realizadas en ella, es conveniente que se sitúe contigua a una sala de ecografía.

Las prácticas realizadas en ella (amniocentesis y toma de muestras de vellosidades coriónicas)<sup>7</sup> obligan a considerar para esta sala el nivel de protección propio de las salas quirúrgicas.

<sup>7</sup> Se realiza con punción uterina vía abdominal bajo control ecográfico.

#### **5.2.3.4. VALORACIÓN NEUROFISIOLÓGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.**

Se situará en el área de atención Infantil.

El área de estudios de sueño (de privación de sueño en niños) debe quedar, en la medida de lo posible, aislada de las restantes áreas del servicio o bien ser aislada acústicamente.

#### **5.2.4. ESPECIFICACIONES DE HOSPITALES DE DÍA Y UNIDADES HOMOLOGABLES.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Se tendrán en cuenta las siguientes especificaciones:

##### **5.2.4.1. UNIDAD DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN INSUFICIENCIA RENAL.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Esta unidad aborda el tratamiento de los pacientes en insuficiencia renal tanto mediante hemodiálisis como a través de diálisis peritoneal.

La mayoría de los pacientes que asistirá serán crónicos y procederán de su domicilio por lo que es necesario que la unidad tenga un acceso exterior fácil para usuarios no acompañados.

Adicionalmente recibirá pacientes ingresados cuyo circuito de acceso será, en la medida de lo posible, diferenciado del acceso de pacientes ambulatorios.

La ordenación de esta unidad responderá a los siguientes criterios generales:

- Se procurará la agrupación de las áreas de terapia sin perjuicio de la neta diferenciación según sus funciones.
- La sala general, que mueve gran volumen de pacientes, debe ser lo más independiente posible en su funcionamiento ordinario por lo que dispondrá de áreas de almacenamiento específico.
- Los almacenes se situarán cerca de las áreas de terapia.
- La consulta se situará cerca del área de acceso.
- El área de tratamiento de aguas puede estar separada del servicio si ello conviniese en el momento de redactar el proyecto de arquitectura, sin embargo es aconsejable que se incluya en el mismo y que se sitúe cerca de las áreas de terapia para evitar largos recorridos.

Dentro de esta unidad existirán tres áreas de terapia claramente diferenciadas cuyas características serán:

- Sala general.

Acogerá tres áreas de terapia bajo el dominio del mismo control: área de hemodiálisis general en pacientes no infectados, área específica conectada con la anterior para pacientes con hepatitis C y boxes de tratamiento de pacientes agudos también conectada con el área de hemodiálisis general.

Desde el citado control serán visibles todos los pacientes en tratamiento en las tres áreas por lo que se aconseja que las áreas de hepatitis C y de agudos sean acristaladas en su contacto con la sala general.

Tras el control de cada módulo se situará el área de preparaciones. Los locales de apoyo se situarán de modo que sean fácilmente accesibles para el personal del área de boxes e idealmente en esclusa como se ha descrito anteriormente para el hospital de día de pediatría.

- Área de peritoneal.

Esta área dispondrá de locales destinados a formación y entrenamiento (DPCA) y diálisis peritoneal.

Los locales tendrán un control común externo a ellos. Desde dicho control se podrá acceder a los tres locales de asistencia. Los pacientes asistidos en ellos serán visibles en todo momento desde la zona de control.

La zona de control tendrá una pequeña zona de preparaciones específicas.

El conjunto dispondrá de un local sucio con evacuación desde el interior y retirada exterior.

Los suministros necesarios para el área se obtendrán de la zona de almacenamiento general.

- Área de infecciosos.

Esta área dispondrá de dos boxes de hemodiálisis aislables destinados a pacientes de hepatitis B y VIH.

Los criterios de ordenación serán idénticos a los expuestos para el área de diálisis peritoneal.

Adicionalmente, esta área dispondrá de un vestuario específico, idealmente situado en esclusa con acceso desde el pasillo de distribución de la unidad.

Se recomienda dejar previstas instalaciones que permitan individualizar los elementos de entretenimiento y ocio de cada puesto de tratamiento de pacientes crónicos (posibilidad de monitor de televisión/video propio, con conexión a cascos en la pared de las instalaciones).

A efectos de relaciones esta unidad tendrá fácil conexión a efectos de movimientos de pacientes no acompañados con los siguientes servicios:

- Consultas externas.
- Exámenes especiales.

También tiene que conectar con facilidad con el bloque de hospitalización a efectos del traslado de pacientes hospitalizados (agudos o crónicos complicados o ingresados por otros procesos)

Tendrá fácil conexión a efectos de suministros clínicos con los siguientes servicios:

- Farmacia.
- Almacén general.(condicionado por el desarrollo del proyecto de Plataforma Logística)

### **5.3. BLOQUE DE ATENCIÓN DE URGENCIAS.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Esta área asumirá las urgencias de adultos incluyendo Obstetricia y Ginecología.

#### **5.3.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.**

El servicio de urgencias actuará como una unidad de atención integral en la que se prestará asistencia a toda la demanda externa de carácter urgente.

A dicho fin dispondrá de plantilla asistencial propia y recibirá el auxilio de los servicios centrales del Hospital y de la guardia médica de las especialidades.

La asistencia inicial será prestada en una estructura de boxes cuyo diseño, dentro de criterios

generales de polivalencia, tomará en cuenta la necesidad de manejo de pacientes críticos (se deberán abordar las maniobras de resucitación cardio-pulmonar precisas en pacientes críticos hasta su estabilización y la organización de su traslado) y singulares (agitados/desorientados, judiciales y con riesgo de infectantes).

Además de zonas de asistencia inicial habrá puestos de observación que se destina únicamente a dar continuidad a la vigilancia de casos dudosos hasta la toma de decisiones pertinentes o al tratamiento de pacientes en los que se prevea una evolución rápida con el tratamiento y, al mismo tiempo, precisen de las condiciones de confort de la estancia en cama o sillón. La observación del paciente tendrá una duración máxima de 24 horas en espera de evolución

El servicio de urgencias sólo dispondrá de medios para la realización de cirugía menor y curas, trasladándose el resto de los casos que requieran intervención al bloque quirúrgico.

El diseño arquitectónico del edificio deberá prever que el servicio de urgencias tiene que disponer de acceso propio y de fácil comunicación con el área de diagnóstico por imagen así como proximidad con el bloque quirúrgico y con las unidades de cuidados críticos.

También es necesario garantizar una comunicación adecuada con los laboratorios de análisis clínicos bien sea situándolos próximos al servicio de urgencias o bien sea a través de tubo neumático. En cualquier caso los resultados se enviarán por sistemas informáticos.

### **5.3.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.**

Se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- La estructura física del servicio contemplará la necesidad de diferenciar y graduar los cuidados prestados, incluyendo zonas destinadas a:
  - ✓ Área de contacto.
  - ✓ Área de triaje.
  - ✓ Espera post-triaje y espera interna.
  - ✓ Asistencia de emergencias (RCP)
  - ✓ Asistencia inicial: consultas de patología básica y boxes.
  - ✓ Asistencia quirúrgica y traumatológica (pequeña cirugía, yesos, etc.).
  - ✓ Asistencia complementaria (continuidad terapéutica y aerosolterapia)
  - ✓ Observación.
  
- Existirá una clara sectorización entre la espera externa y el interior del servicio, entre los cuales se ubicarán los locales de:

- ✓ Control de acceso, con zona de aparcamiento de camillas y sillas de ruedas contiguas.
  - ✓ Seguridad con zona de custodia de pertenencias integrada.
  - ✓ Despachos información a familiares y alta y despacho polivalente (judicial, asistencia social..), con accesos desde el interior del servicio y desde la sala de espera externa. Dichos locales deberán poder ser utilizados como boxes de asistencia en situaciones de elevada demanda puntual.
  - ✓ Admisión.
- La zona de triaje dispondrá de boxes fácilmente accesibles desde el exterior en los que se realizará la evaluación inicial. Dichos boxes drenarán a las esperas posttraje (supervisadas por personal asistencial). Junto a los boxes de triaje y en contacto con la espera posttraje se situarán una consulta para patología menor que no requiere de su pase a boxes.
  - Hacia el interior se situarán las áreas de asistencia incluyendo:
    - ✓ Asistencia de emergencias (RCP) con capacidad para asistencia múltiple (2 pacientes simultáneos) en sala diáfana solo con separación visual entre puestos. Las camillas de los pacientes serán accesibles por sus cuatro caras.
    - ✓ Asistencia inicial con los las consultas de patología básica y boxes de asistencia, que aconsejamos que sean aislables sonora y visualmente en caso de necesidad (intimidad) y el control que los sirve y su apoyos. En la proximidad de los boxes de asistencia inicial existirá un área de trabajo facultativo
    - ✓ Área de continuidad terapéutica para pacientes que requieren de un tratamiento corto y sala de aerosolterapia.
    - ✓ Área de observación (camas o sillones) incluyendo al menos un box de aislado y el control que la sirve y sus apoyos. (Aconsejamos que, si fuera viable en el desarrollo del proyecto, el área de transición destinada a pacientes pendientes de hospitalización se situase contigua a esta zona compartiendo su control y apoyos como se comentará posteriormente)
  - El área de asistencia quirúrgica (heridas) y yesos será autónoma disponiendo de espacios de valoración y exploración propios.
  - La zona de apoyo al diagnóstico se situará próxima a las áreas de asistencia inicial minimizando el impacto que en recursos humanos tiene la movilización de los pacientes.
  - El acceso de ambulancias estará protegido de las inclemencias del tiempo.

### **5.3.3. URGENCIAS GENERALES.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL MARCIDE

Esta área asumirá las urgencias de adultos excepto de Obstetricia y Ginecología.

Además, dentro de esta área se propone la creación de una estructura para los recursos propios del sistema de emergencias médicas (sistema 061) incluyendo garaje de vehículos de transporte medicalizado y estructuras de apoyo.

### **5.3.3.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.**

El servicio de urgencias actuará como una unidad de atención integral en la que se prestará asistencia a toda la demanda externa de carácter urgente.

A dicho fin dispondrá de plantilla asistencial propia y recibirá el auxilio de los servicios centrales del Hospital y de la guardia médica de las especialidades.

La asistencia inicial será prestada en una estructura de boxes cuyo diseño, dentro de criterios generales de polivalencia, tomará en cuenta la necesidad de manejo de pacientes críticos (se deberán abordar las maniobras de resucitación cardio-pulmonar precisas en pacientes críticos hasta su estabilización y la organización de su traslado) y singulares (agitados/desorientados, judiciales y con riesgo de infectantes).

Además de zonas de asistencia inicial habrá puestos de observación que se destina únicamente a dar continuidad a la vigilancia de casos dudosos hasta la toma de decisiones pertinentes o al tratamiento de pacientes en los que se prevea una evolución rápida con el tratamiento y, al mismo tiempo, precisen de las condiciones de confort de la estancia en cama o sillón. La observación del paciente tendrá una duración máxima de 24 horas en espera de evolución

El servicio de urgencias sólo dispondrá de medios para la realización de cirugía menor y curas, trasladándose el resto de los casos que requieran intervención al bloque quirúrgico.

El diseño arquitectónico del edificio deberá prever que el servicio de urgencias tiene que disponer de acceso propio y de fácil comunicación con el área de diagnóstico por imagen así como proximidad con el bloque quirúrgico y con las unidades de cuidados críticos.

También es necesario garantizar una comunicación adecuada con los laboratorios de análisis clínicos bien sea situándolos próximos al servicio de urgencias o bien sea a través de tubo neumático. En cualquier caso los resultados se enviarán por sistemas informáticos.

### **5.3.3.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.**

Se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ La estructura física del servicio contemplará la necesidad de diferenciar y graduar los cuidados prestados, incluyendo zonas destinadas a:

- Área de contacto.
  - Área de triaje.
  - Espera post-triaje y espera interna.
  - Asistencia de emergencias (RCP)
  - Asistencia inicial: consultas de patología básica y boxes.
  - Asistencia quirúrgica y traumatológica (pequeña cirugía, yesos, etc.).
  - Asistencia complementaria (continuidad terapéutica y aerosolterapia)
  - Observación.
- 
- Existirá una clara sectorización entre la espera externa y el interior del servicio, entre los cuales se ubicarán los locales de:
    - Control de acceso, con zona de aparcamiento de camillas y sillas de ruedas contiguas.
    - Seguridad con zona de custodia de pertenencias integrada.
    - Despachos información a familiares y alta y despacho polivalente (judicial, asistencia social..), con accesos desde el interior del servicio y desde la sala de espera externa. Dichos locales deberán poder ser utilizados como boxes de asistencia en situaciones de elevada demanda puntual.
      - ✓ Admisión.
    - La zona de triaje dispondrá de boxes fácilmente accesibles desde el exterior en los que se realizará la evaluación inicial. Dichos boxes drenarán a las esperas posttriaje (supervisadas por personal asistencial). Junto a los boxes de triaje y en contacto con la espera posttriaje se situarán una consulta para patología menor que no requiere de su pase a boxes.
    - Hacia el interior se situarán las áreas de asistencia incluyendo:
      - ✓ Asistencia de emergencias (RCP) con capacidad para asistencia múltiple (2 pacientes simultáneos) en sala diáfana solo con separación visual entre puestos. Las camillas de los pacientes serán accesibles por sus cuatro caras.
      - ✓ Asistencia inicial con los las consultas de patología básica y boxes de asistencia, que aconsejamos que sean aislables sonora y visualmente en caso de necesidad (intimidad) y el control que los sirve y su apoyos. En la proximidad de los boxes de asistencia inicial existirá un área de trabajo facultativo
      - ✓ Área de continuidad terapéutica para pacientes que requieren de un tratamiento corto y sala de aerosolterapia.
      - ✓ Área de observación (camas o sillones) incluyendo al menos un box de aislado y el control que la sirve y sus apoyos.

(Aconsejamos que, si fuera viable en el desarrollo del proyecto, el área de transición destinada a pacientes pendientes de hospitalización se situase contigua a esta zona compartiendo su control y apoyos como se comentará posteriormente)

- El área de asistencia quirúrgica (heridas) y yesos será autónoma disponiendo de espacios de valoración y exploración propios.
- La zona de apoyo al diagnóstico se situará próxima a las áreas de asistencia inicial minimizando el impacto que en recursos humanos tiene la movilización de los pacientes.
- El acceso de ambulancias estará protegido de las inclemencias del tiempo.

#### **5.3.4. URGENCIAS PEDIÁTRICAS.**

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL MARCIDE

El servicio de urgencias actuará como una unidad de atención integral en la que se prestará asistencia a toda la demanda externa de carácter urgente.

A dicho fin dispondrá de plantilla asistencial propia y recibirá el auxilio de los servicios centrales del Hospital y de la guardia médica de las especialidades.

##### **5.3.4.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.**

La asistencia inicial será prestada en una estructura de boxes cuyo diseño, dentro de criterios generales de polivalencia, tomará en cuenta la necesidad de manejo de pacientes críticos (se deberán abordar las maniobras de resucitación cardio-pulmonar precisas en pacientes críticos hasta su estabilización y la organización de su traslado) y singulares (agitados/desorientados, judiciales e infectantes).

Además de zonas de asistencia inicial habrá puestos de observación que se destina únicamente a dar continuidad a la vigilancia de casos dudosos hasta la toma de decisiones pertinentes o al tratamiento de pacientes en los que se prevea una evolución rápida con el tratamiento y, al mismo tiempo, precisen de las condiciones de confort de la estancia en cama o sillón. La observación del paciente tendrá una duración máxima de 24 horas en espera de evolución

El servicio de urgencias sólo dispondrá de medios para la realización de cirugía menor y curas, trasladándose el resto de los casos que requieran intervención al bloque quirúrgico.

El diseño arquitectónico del edificio deberá prever que el servicio de urgencias tiene que

disponer de acceso propio y de fácil comunicación con el área de diagnóstico por imagen así como proximidad con el bloque quirúrgico y con las unidades de cuidados críticos.

También es necesario garantizar una comunicación adecuada con los laboratorios de análisis clínicos bien sea situándolos próximos al servicio de urgencias o bien sea a través de tubo neumático. En cualquier caso los resultados se enviarán por sistemas informáticos.

#### **5.3.4.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.**

Se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- La estructura física del servicio contemplará la necesidad de diferenciar y graduar los cuidados prestados, incluyendo zonas destinadas a:
  - ✓ Área de contacto.
  - ✓ Área de triaje.
  - ✓ Espera post-triaje y espera interna.
  - ✓ Asistencia de emergencias (RCP)
  - ✓ Asistencia inmediata: boxes.
  - ✓ Asistencia quirúrgica y traumatológica (pequeña cirugía, yesos, etc.).
  - ✓ Asistencia complementaria (aerosolterapia)
  - ✓ Observación
- Existirá una clara sectorización entre la espera externa y el interior del servicio, entre los cuales se ubicarán los locales de:
  - ✓ Control de acceso, con zona de aparcamiento de camillas y sillas de ruedas contiguas.
  - ✓ Seguridad con zona de custodia de pertenencias integrada.
  - ✓ Despachos información a familiares y alta y despacho polivalente (judicial, asistencia social,..), con accesos desde el interior del servicio y desde la sala de espera externa. Dichos locales deberán poder ser utilizados como boxes de asistencia en situaciones de elevada demanda puntual.
  - ✓ Admisión.
- La zona de triaje dispondrá de boxes fácilmente accesibles desde el exterior en los que se realizará la evaluación inicial. Dichos boxes drenarán a las esperas post-triaje (supervisadas por personal asistencial).
- Hacia el interior se situarán las áreas de asistencia incluyendo:
  - ✓ Asistencia de emergencias (RCP). Se prevé que la resucitación del lactante o preescolar se desarrolle en un box que dispondrá de los medios específicos de

abordaje (elementos de rigidez para la camilla, camilla radiotransparente, carro de parada...)

- ✓ Asistencia inicial con los boxes de asistencia, que aconsejamos que sean aislables sonora y visualmente en caso de necesidad (intimidación) y el control que los sirve y su apoyos. En la proximidad de los boxes de asistencia inicial existirá un área de trabajo facultativo
- ✓ Área de observación (camas o sillones) incluyendo al menos un box de aislado y el control que la sirve y sus apoyos.
- ✓ En el área de pediatría se intentará reducir el número de controles a uno común para primera asistencia y observación. Los puestos de control tenderán a dominar visualmente los pasillos de las áreas de boxes y de observación y tendrán visión directa sobre las esperas internas.

- El área de asistencia quirúrgica (heridas) y yesos será autónoma.
- La zona de apoyo al diagnóstico se situará próxima a las áreas de asistencia inicial minimizando el impacto que en recursos humanos tiene la movilización de los pacientes.
- El acceso de ambulancias estará protegido de las inclemencias del tiempo.

### **5.3.5. URGENCIAS MATERNALES Y PARITORIOS.**

#### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL MARCIDE

Se ha previsto que la asistencia de urgencias maternas –obstetricia y ginecología- y el área de paritorios configuren una unidad única.

El acceso a esta área se producirá por traslado desde el servicio de urgencias, con el que debe tener buena conexión.

#### **5.3.5.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.**

El área de obstetricia y ginecología se situará en un punto separado del resto del servicio, pero fácilmente accesible desde la entrada de urgencias. De esta forma se persigue que, manteniéndose el principio de admisión única de urgencias, el área de atención en obstetricia y ginecología, el paritorio, la unidad de atención neonatal y el bloque quirúrgico estén contiguos y configuren un área funcional única que facilite el abordaje de la emergencia obstétrica.

Igualmente se prevé la existencia de área de observación/reconocimiento del recién nacido en la que poder iniciar maniobras de recuperación del mismo, disponiendo de incubadora de transporte para su traslado.

También es necesario garantizar una comunicación adecuada con el laboratorio de cobertura de urgencias (proximidad o tubo neumático y emisión de resultados por vía informática).

### 5.3.5.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LA UNIDAD.

Se proponen los siguientes:

- La estructura física del servicio contemplará la necesidad de diferenciar y graduar los cuidados prestados, incluyendo en el diseño zonas destinadas a:

- ✓ Área de urgencias de maternidad y, dentro de ella:

- Área de acceso (espera post-triaje).
- Asistencia inmediata: despachos de exploración.
- Continuidad terapéutica y observación (2 puestos).

- ✓ Área de paritorio, que es considerada limpia, y que dispondrá de las siguientes zonas:

- Zona de acceso a los paritorios, con sistema de esclusas destinadas a acceso de familiares, de personal y despacho de información.
- Área de paritorios, que incluirá:

Zona de paritorios (2 salas de dilatación/parto)

Zona de observación postparto de 2 camas

Zona de control de enfermería, que dominará visualmente a las anteriores.

Deberá preverse que exista una central de monitorización.

- Anexas a la zona de urgencias y paritorios se situarán las áreas de apoyo al mismo.
- Las habitaciones de médicos de guardia tendrán fácil acceso a paritorios.

Los almacenes, mantenimiento de equipos y las zonas de sucio tomarán la configuración de esclusas técnicas entre el área interna y externa de la unidad siempre que fuera posible.

### 5.4. BLOQUE DE CIRUGÍA: BLOQUE QUIRÚRGICO, CUIDADOS POSTANESTÉSICOS Y ESTERILIZACIÓN.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

El conjunto de las unidades citadas configuran un bloque funcional que, en el modelo que se propone, están muy relacionadas.

#### 5.4.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.

La propuesta presentada parte de los siguientes principios de funcionamiento:

- En la medida de lo posible los bloques quirúrgicos se estructurarán conforme al modelo de

doble circulación limpio-estéril aunque la programación es desarrollada para servir también a modelos de limpio-sucio.

- ✓ El pasillo limpio, que servirá a los tráficos de pacientes, personal, equipos y material no estéril en su entrada y salida hacia los quirófanos. La salida del sucio se producirá, convenientemente cerrado y aislado, desde intermedias sucias.
  - ✓ El pasillo estéril, que servirá, exclusivamente, para la entrada de material estéril.
- El servicio de esterilización adoptará una distribución con cuatro áreas:
    - ✓ Área sucia, destinada a descontaminación, que recibirá el material sucio, procedente de las áreas usuarias.
    - ✓ De lavado, con la maquinaria de lavado situada en barrera y que diferenciará las zonas sucia y limpia del servicio.
    - ✓ De esterilización, destinada al procesado de materiales mediante vapor y sistemas de esterilización fría (se incluye un área sectorizada con este fin por si la decisión fuese utilizar óxido de etileno). Se considera la existencia de barrera a este nivel como medida adicional de seguridad si bien existe la posibilidad de no dotarla con plenas garantías técnicas del proceso.
    - ✓ De almacenamiento estéril, con espacio para almacenamiento y con comunicación directa con el pasillo de distribución de material estéril de quirófanos (sin perjuicio de la existencia de un punto de entrega para las restantes unidades).

Idealmente, el área de sucio estará conectada con la circulación sucia del área quirúrgica, mientras que el área del almacenamiento estéril lo estará con el pasillo estéril de quirófanos. Dicha conexión puede establecerse en horizontal o mediante montacargas.

El Servicio de esterilización centralizará toda la actividad del Complejo en esta materia, por lo que es conveniente que tenga un fácil acceso exterior.

- La/s unidad/es de cuidados postanestésicos tendrá comunicación directa con el pasillo de salida del bloque quirúrgico y salida a las áreas de circulación general del edificio para el traslado a unidades de destino de los pacientes. Actuarán por tanto como esclusa de salida.

#### **5.4.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.**

A continuación se detallan los criterios funcionales y de ordenación de cada una de las unidades que componen el bloque.

#### 5.4.2.1. ÁREA QUIRÚRGICA.

##### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Se establecen los siguientes criterios:

- El área quirúrgica funcionará en base a programación única realizada con suficiente antelación, salvo en la atención de urgencias. Para estas últimas se destinarán quirófanos específicos.
- Se favorecerá la utilización polivalente de los distintos quirófanos, reduciendo la especialización de los mismos al mínimo indispensable para garantizar la funcionalidad, aún sin perjuicio de que el sistema de adscripción tienda a garantizar su utilización por el mínimo de especialidades posibles (lo que favorece la organización del bloque y su operatividad).
- Existirán un bloque de 8 quirófanos, al menos dos de ellos con preinstalaciones que permitan la incorporación de los sistemas que permiten catalogarlo como “quirófanos inteligentes”.
- En principio se prevé la existencia de mesas quirúrgicas con tableros móviles al objeto de reducir, al mínimo indispensable, los movimientos de los pacientes dentro del ámbito quirúrgico (transferencia cama/tablero a la entrada al bloque y tablero/cama al pasar a la zona de cuidados posquirúrgicos.).
- Cada bloque deberá disponer de un área de recepción que controle el acceso y la espera de camas.
- Los accesos al pasillo limpio de cada bloque se establecerán a través de:
  - ✓ Zona de transferencia para los pacientes situada entre la espera de camas y el control de acceso a quirófanos.
  - ✓ Esclusas para el personal (vestuarios) y materiales (almacén destinado a material fungible y general) y esclusa de mantenimiento.
- Cada bloque dispondrá de un lugar de retención de sucio y residuos en esclusa entre su pasillo limpio y la circulación general del Hospital (depósito interior y retirada exterior)
- Las áreas de almacenamiento, dado el crecimiento del número de equipos y sistemas utilizados y las nuevas incorporaciones como consecuencia de los avances tecnológicos, deberán ser amplias.
- Respecto a los quirófanos se propone:
  - ✓ El acceso a los quirófanos se producirá a través de esclusas de entrada, destinadas a preparación de pacientes (antequirófano) y preparación de personal.
  - ✓ La salida de material sucio se producirá desde una esclusa propia (intermedia sucia) en la que se empaquetará debidamente.
  - ✓ Es aconsejable que los forjados del área de quirófano tengan capacidad para

soportar columnas de techo para la ubicación del aparataje, con dos estructuras de anclaje para la suspensión de equipos de anestesia y dispositivos quirúrgicos con las siguientes características mínimas:

Dimensiones: circunscritas a un círculo de 600 mm. de diámetro.

Capacidad de carga: 600 Kg.

Resistencia al momento de torsión/flexión sobre el forjado: 650 Kg. x m.

#### **5.4.2.2. CUIDADOS POSTANESTESICOS.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

El área de cuidados postanestésicos por sus características, es considerada zona limpia. Los criterios de ordenación general de la misma serán similares a los establecidos para las unidades de críticos.

Los cuidados postanestésicos se desarrollarán en una única área con medios para el desarrollo de funciones de:

- Reanimación.
- Recuperación/despertar general.

Consecuentemente, se prevé desarrollar funciones de cuidados o vigilancia intensiva postanestesia y de breve observación posterior a la intervención en pacientes de menor gravedad, antes de su traslado a hospitalización en prevención de complicaciones precoces de los procedimientos practicados.

Consecuentemente, todo paciente que, como por su patología de base o por la intervención realizada, precise cuidados postoperatorios prolongados (continuidad de cuidados) debe ser transferido a las áreas de asistencia a pacientes posquirúrgicos y politraumatizados de las unidades de intensivos.

Los criterios de ordenación serán los siguientes:

- Es aconsejable que la unidad disponga de dos sectores funcionales:

- ✓ Reanimación y recuperación/despertar de urgencias.
- ✓ Recuperación/despertar de pacientes programados.

Ambos sectores dispondrán de un área de control de enfermería. Sin perjuicio de ello es deseable mantener una cierta diferenciación visual entre ambas.

La unidad dispondrá de boxes, separados por cortinas.  
Todos los boxes serán visibles desde el control de enfermería.

### 5.4.2.3. ESTERILIZACIÓN.

#### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Esterilización es una unidad central de servicio para todo el Hospital.

Sin perjuicio de lo anterior, la desinfección y esterilización de endoscopios se desarrollará en el área de endoscopias.

Respecto de la configuración del servicio recomendamos su estructuración en las siguientes áreas:

- Un área de descontaminación que recibirá el material sucio, sin manipulaciones previas en las áreas usuarias, para poder garantizar la totalidad del proceso. Dentro de esta zona se incluiría el dispositivo de lavado de carros de transporte
- Un área de lavado que contará con la maquinaria de lavado dispuesta en barrera sanitaria, como elemento de separación entre los dos niveles de asepsia más distantes (sucio – limpio) y como contención del riesgo más acentuado de difusión de contaminaciones.
- Un área de esterilización<sup>8</sup>.
- Una zona de almacenamiento de material esterilizado que establecería continuidad con la de distribución limpia de quirófanos mediante los elementos de transporte adecuados a la solución arquitectónica que se adopte. Sugerimos carros de uso limpio exclusivos divididos en celdas que permitan la carga fraccionada que dé respuesta a la programación quirúrgica. El resto de los servicios recibirían el material por el sistema general de circulaciones del Hospital.

El acceso a la unidad se hará a través de vestuarios específicos y en el caso de las áreas

---

<sup>8</sup> En ocasiones se establece una segunda barrera en el área de esterilización. La necesidad de establecer esa segunda barrera sanitaria en la fase de esterilización está más asociada a la prevención de errores que a las garantías técnicas de contención de la contaminación, ya que ni el material lavado ni sus envoltentes pueden ser considerados contaminantes. La principal ventaja de la esterilización en barrera radica en la imposibilidad física de confundir un paquete de material aún no estéril con uno ya esterilizado. Aunque este riesgo no pueda considerarse totalmente inexistente consideramos que los sistemas de control y registro que en cualquier caso han de hacerse de cada paquete deben de garantizar la fiabilidad de la sistemática de modo suficiente y hacer innecesaria la mayor inversión de una doble barrera. De todos modos, la decisión corresponde al ámbito en el que se sopesen el importe de las inversiones respecto de la seguridad, ya que esta medida no impacta necesariamente sobre el coste de personal.

estériles, además, de la correspondiente esclusa.

Sería recomendable que los almacenes de material (lencería, fungible y material de empacado) se situasen en esclusa.

## **5.5. BLOQUE DE SERVICIOS CENTRALES.**

### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

En esta parte del trabajo se incluyen la totalidad de los tradicionalmente denominados "servicios centrales".

Dichos servicios incluyen:

- Anatomía patológica.
- Diagnóstico por imagen.
- Farmacia
- Laboratorios y Banco de Sangre.
- Medicina Preventiva.
- Rehabilitación.

La neurofisiología clínica se ha incluido dentro de las áreas de procedimientos de diagnóstico y terapéutica de las especialidades clínicas.

Nota.- La programación recoge para algunos de los servicios citados dos estructuras ya que los mismos deben de dar cobertura a las necesidades del Hospital Naval y del Hospital Arquitecto Marcide.

### **5.5.1. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DEL BLOQUE.**

Los servicios descritos son un grupo heterogéneo de unidades que realizan funciones de muy diversas características: desde ciclos asistenciales completos hasta actividades que en la práctica se realizan sin contacto con el paciente.

Consecuentemente, no se pueden establecer criterios funcionales y de ordenación del bloque para el conjunto sino para cada uno de los subgrupos que lo integran.

Sin perjuicio de lo anterior es recomendable que la posición de estas unidades en el conjunto del Hospital facilite el acceso de pacientes a las mismas, con caminos diferenciados para encamados (hospitalizados y urgentes) y ambulatorios, y que, si fuera posible, haga viable su

ampliación futura y la incorporación de nuevas técnicas.

## **5.5.2. CRITERIOS FUNCIONALES Y DE ORDENACIÓN DE LAS UNIDADES.**

Se detallan los correspondientes a cada una de las unidades que componen el bloque.

### **5.5.2.1. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Nota.- La programación desdobra el servicio en dos áreas destinadas a cubrir las necesidades de pacientes asistidos en las dos estructuras físicas del Complejo: el Hospital Naval y el Hospital Arquitecto Marcide.

En el servicio se desarrollarán diversas técnicas de imagen médica, incluyendo ecografía, resonancia magnética y diversas técnicas radiológicas (radiología convencional, especial, vascular, CT, y mamografía) en su faceta diagnóstica.

La previsión es que el servicio sea completamente digitalizado (adquisición digital). La programación se realizará considerando este supuesto.

Los criterios de ordenación propuestos son los siguientes:

- Las técnicas se desarrollarán a solicitud de las especialidades clínicas.
- Las salas trabajarán bajo programación. La única excepción a esta norma serán las salas orientadas a la atención urgente de elevada demanda. En el resto de los casos la programación contemplará la existencia de urgencias a incluir en su dinámica de funcionamiento.
- El servicio se ubicará cerca del servicio de urgencias. Adicionalmente el servicio será fácilmente accesible al público y a los pacientes encamados.
- El servicio mantendrá una disposición que permita mantener el agrupamiento de técnicas, sin perjuicio de que la organización médica pueda organizarse por órganos o sistemas orgánicos
- Adicionalmente, el Servicio se estructurará en 4 áreas claramente definidas por la naturaleza de sus tráficos:
  - ✓ Técnica. Esta área quedará restringida al personal del servicio.
  - ✓ De salas y sus apoyos. En la que se ejecutarán los procedimientos de diagnóstico e intervencionistas propios del servicio.
  - ✓ De circulación de pacientes bajo control profesional. Desde ella los pacientes accederán a las distintas salas de diagnóstico. Esta área comunicará con las esperas

- de camas (de pacientes ingresados y urgentes) y de pacientes ambulantes.
- ✓ De espera. Diferenciada para pacientes encamados y ambulantes.

- El acceso de las salas de ingresados y ambulantes se realizará bajo el control de personal del servicio.
- Existirá un control para los pacientes ambulantes.
- Se diferenciará al máximo el circuito de pacientes encamados -ingresados o urgentes- y ambulantes.
- La configuración de la unidad debe garantizar una cierta capacidad del servicio para adaptarse a futuras demandas con la incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico.
- A efectos de lo señalado en el punto anterior en el proyecto deberán quedar fijadas las posibles superficies de ampliación del mismo.
- Dada la tendencia al intervencionismo en los servicios de diagnóstico por imagen se dotarán todas las salas en las que se ejecuten procedimientos intervencionistas o sedación profunda de salas de acceso y preparación del paciente y de condiciones que permitan la ejecución de anestesia. Esta medida afectará al menos a CT, MR, una sala de telemando y una sala de ecografía.
- Igualmente sugerimos que exista una estructura que hemos denominado “de manejo de pacientes ingresados” que esta destinada al control de los pacientes ingresados en espera y a la observación a la salida de los pacientes en los que se han ejecutado procedimientos intervencionistas o bajo sedación.

#### 5.5.2.2. FARMACIA.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Nota.- La programación concentra las actividades del Servicio de Farmacia en el Hospital Arquitecto Marcide. En el Hospital Naval se prevé la existencia de un depósito de medicamentos destinado a cubrir las necesidades de los pacientes asistidos en el mismo.

El servicio de Farmacia se diseña para trabajar conforme a modelos tradicionales de dispensación, basados en modelos de distribución con sistemas de dosis/paciente/día y con botiquines de urgencia en las unidades que lo precisen. Igualmente se seguirá dispensando a botiquines, como medio de abastecimiento ordinario, de las siguientes unidades:

- Urgencias.
- Bloque quirúrgico y unidades conexas.
- Bloque obstétrico y unidades conexas.
- Servicios centrales.
- Áreas de diagnóstico y terapéutica ligadas a las especialidades clínicas.

El servicio también realizará dispensación exterior de medicamentos de uso hospitalario y

suministrará medicación a institucións de carácter social.

Por tanto es previsible que, el servicio de farmacia, desarrolle las siguientes funciones generales:

- La gestión de la solicitud de adquisición de medicamentos.
- Preparación de medicamentos en las áreas de quimioterapia, alimentación parenteral y productos y fórmulas.
- Almacenamiento y control de stocks y caducidades.
- Dispensación a otros centros del complejo
- Dispensación interna.
- Dispensación de medicación de uso hospitalario a pacientes ambulatorios.
- Dispensación a centros de la tercera edad y otros de carácter social
- Información sobre el medicamento (CIM).

En el contexto descrito de funciones se proponen los siguientes criterios de ordenación:

- La dispensación de medicación de uso hospitalario a pacientes ambulatorios hace aconsejable disponer de un espacio específico para esta función en algún punto fácilmente accesible a público. (el Hospital podrá determinar que esta función se traslade a las consultas externas en el caso de que por razones de proyecto el servicio no sea fácilmente accesible al público).
- Igualmente, próxima a la zona de unidosis y, en contacto con la circulación general se dispondrá una zona de dispensación urgente de medicamentos (mostrador o ventanilla).
- La unidad dispondrá de un acceso exterior con área de recepción de mercancía y control.
- Se establecerán 4 áreas dentro del servicio:
  - ✓ Una primera de almacenamiento.
  - ✓ A esta le seguirá un área de unidosis, próxima a la cual se situará la salida de carros hacia las unidades.
  - ✓ Próximo al acceso al servicio desde el Hospital se situarán las áreas administrativas y el centro de información sobre medicamento.
  - ✓ Finalmente, en área interna y separados del resto de las áreas se situarán los laboratorios, cuyas áreas técnicas de fabricación (parenteral y citostáticos) tendrán la consideración de zonas limpias. Estos laboratorios ajustarán sus instalaciones a los criterios de limpieza y seguridad establecidos para ellos en la normativa en vigor en materia de producción de fármacos.
- En el almacén de farmacia se desarrollarán espacios o se dispondrán medios específicos para el almacenamiento de estupefacientes (en condiciones de seguridad) y de termolábiles. Igualmente existirá un almacén específico para inflamables que convendría situar en el exterior si las condiciones de desarrollo del proyecto lo permitiesen. Finalmente

existirá un almacén específico para productos para ensayos clínicos.

### 5.5.2.3. LABORATORIOS.

#### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- La programación concentra las unidades de laboratorio en el Hospital Arquitecto-Marcide. Dadas las características de la actividad del Hospital Naval se prevé un laboratorio de cobertura de urgencias para realizar las técnicas básicas de bioquímica, hematimetría, y coagulación.

En este conjunto se integran los servicios de análisis clínicos y microbiología y el área de laboratorio de hematología.

Los criterios de ordenación propuestos para esta área son los siguientes:

- En el funcionamiento de los laboratorios de hematología, bioquímica y microbiología, se prevé la existencia de una parte del ciclo asistencial y administrativo común que incluirán:
  - ✓ Extracciones (salvo extracciones especiales y pruebas funcionales). Esta estructura está desarrollada en el área ambulatoria.
  - ✓ Tramitación de solicitudes de servicio -informatizada- que sería realizada por una unidad central de tramitación (denominada “secretaría común e informática”) que se encargará básicamente de:
    - Recepción de solicitudes.
    - Preparación del/os plan/es de extracciones.
    - Generación cargas de trabajo (on line con los equipos automáticos en los que esto sea posible de los laboratorios de hematología y análisis clínicos).

A dichos efectos sería deseable la existencia de solicitud de servicio única.

- Se prevé la existencia de un laboratorio que hemos denominado “laboratorio central automatizado” que acumulará las técnicas automatizadas del servicio de bioquímica. Dicho laboratorio tendrá una superficie que permita el desarrollo de pruebas de otras especialidades (hematimetría, serología...) en un área futura de automatización común a todas las especialidades.
- El citado laboratorio de pruebas automatizadas, se situará contiguo a la secretaría común e informática citada anteriormente. Dentro del mismo existirá una unidad de preanalítica y distribución que se encargará de la separación de muestras y su manipulación (con el alcance que el conjunto de los laboratorios quieran darle a esta función) y su derivación a

cada una de las secciones que ejecutarán las determinaciones incluyendo el envío a laboratorios de referencia. En su caso, esta unidad podría desarrollar el conjunto de la fase preanalítica de modo automatizado.

- En contacto con esta área se situarán la sala de descanso de personal y los dormitorios de médicos de guardia.
- A continuación se situarán las estructuras físicas de lo que conocemos como áreas de especialidad y áreas de conocimiento en laboratorio. Para la estructuración de esas áreas sugerimos una política general que incluye:

- ✓ Internamente los laboratorios adoptarán una distribución clásica con:

Laboratorios abiertos –sin ninguna diferenciación de los contiguos salvo por la creada con el mobiliario- con apoyos abiertos a sus circulaciones internas dándoles servicio. De este modo quedará garantizada la máxima versatilidad y posibilidades de cambio de las dependencias en áreas en las que los cambios tecnológicos son extraordinariamente rápidos.

Laboratorios cerrados en los casos de las secciones que así se indique, pero que idealmente serán sectores dentro de un área que mantendrá la trama de las secciones abiertas.

- ✓ Próximos a cada grupo de laboratorios de especialidad se situarán los elementos de apoyo a cada uno de ellos. En este aspecto es aconsejable que los despachos de trabajo estén integrados en zonas contiguas a cada sección o parte del laboratorio, siendo acristalados y dominando el mismo.
- Adicionalmente, se prevé la existencia de un laboratorio de cobertura de urgencias, capaz de obedecer a los requerimientos asistenciales de los servicios clínicos de una manera rápida y eficaz.

En cualquier caso el diseño interno de los laboratorios habrá de ser revisado en el curso del proyecto en relación con la implantación de los equipos y sistemas a instalar.

#### **5.5.2.4. LABORATORIO DE COBERTURA DE URGENCIAS.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL MARCIDE

Notas.- La programación concentra las unidades de laboratorio en el Hospital Arquitecto-Marcide. Dadas las características de la actividad del Hospital Naval se prevé un laboratorio de cobertura de urgencias para realizar las técnicas básicas de bioquímica, hematimetría, y coagulación

Con carácter general, se prevé la existencia de una estructura mínima de laboratorio capaz de

obedecer a los requerimientos asistenciales de los servicios clínicos de una manera rápida y eficaz.

En su diseño se propone la de las siguientes áreas:

- Una zona destinada a las actividades clínico-administrativas previas al proceso de análisis.
- Una zona de análisis de muestras y especímenes urgentes.
- Una zona de apoyos, con un área de almacén y sala de trabajo facultativo.

En contacto con el laboratorio existirá un área en el que se ubicarán el área de descanso de personal.

Los criterios de ordenación propuestos para estas áreas son los siguientes:

- Internamente el laboratorio de urgencias adoptará una distribución abierta con apoyos abiertos a sus circulaciones internas dándole servicios.
- Deberá garantizar cierta flexibilidad para adaptarse a futuras demandas con la incorporación de nuevas tecnologías.

#### **5.5.2.5. BANCO DE SANGRE.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Esta área estará capacitada para la realización de extracciones, para almacenar la sangre y hemoderivados y para dar soporte administrativo a la hemoterapia hospitalaria.

Los criterios de ordenación propuestos para esta área son los siguientes:

- La unidad tendrá un fácil acceso desde el exterior.
- El servicio dispondrá de tres áreas:
  - ✓ Un área de acceso, con espera externa propia, en contacto con el área de secretaría y recepción y desde la cual se pueda acceder a un despacho de consulta previa a la extracción que se situará en esclusa respecto a la zona de extracción.
  - ✓ Un área de extracciones que acogerá los puestos de extracciones, de aféresis y sus apoyos, incluyendo el área de recuperación del donante.
  - ✓ Un área interna en la que se ubicarán las áreas destinadas a almacenamiento y conservación.

### 5.5.2.6. REHABILITACIÓN.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- La programación concentra la unidad central en el Hospital Naval desarrollando en el Hospital Arquitecto Marcide una estructura de apoyo capaz de servir a las terapias de pacientes ingresados y como asiento del personal que desarrollará funciones de fisioterapia a pie de cama.

Se prevé una estructura de apoyo que atenderá únicamente la demanda interna del hospital.

Sin perjuicio de ello, los pacientes que no precisen de los medios fijos propios del Servicio de Rehabilitación serán atendidos a pie de cama.

Los criterios de ordenación interna son los siguientes:

- Se establecerá un área de espera para pacientes encamados que habrán de quedar bajo control profesional.
- Se procurará diferenciar las consultas de la zona de terapia.

### 5.5.2.7. MEDICINA PREVENTIVA.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL MARCIDE

Este servicio integrará funciones de medicina preventiva en un intento de alcanzar una gestión más eficaz de los procesos que les competen.

La unidad se estructurará en 4 áreas:

- Área de trabajo técnico-administrativo (jefatura, trabajo facultativo y sala de sesiones/reuniones) en medicina preventiva.
- Área de consultas destinadas a realizar los controles de salud, vacunaciones u otras actuaciones precisas para garantizar que la salud de los trabajadores es la precisa para el desempeño de sus labores.
- Apoyos administrativos al funcionamiento de la unidad.

Los criterios de ordenación propuestos para esta área son los siguientes:

- Aconsejamos que esta unidad se sitúe en un área fácilmente accesible al personal.

- El servicio se estructurará alrededor de un área de acceso y espera que actuará como pasillo de distribución único. El área de recepción actuará como control de entrada y tendrá visión sobre la zona de espera.
- Es aconsejable que el área de consultas se sitúen próximas a la entrada y las dependencias técnicas se situarán en zonas más tranquilas.

## **5.6. BLOQUE DE SERVICIOS AUXILIARES.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- La programación de estas unidades se ha establecido para las dos estructuras físicas del Complejo – Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide - de acuerdo con las actividades que desarrollarán cada uno de ellos.

En este bloque se incluyen los servicios de apoyo al funcionamiento del hospital.

Dichos servicios incluyen:

- Admisión y atención al usuario.
- Archivo clínico.
- Apoyos administrativos a servicios médicos.
- Residencia personal de guardia.

### **5.6.1. ADMISIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

En su conjunto estas unidades -instrumentales- dan soporte a la acción del Hospital a través del desarrollo de sus funciones específicas en lo que respecta a:

- La información sobre las prestaciones desarrolladas por el Hospital.
- La información sobre derechos y deberes.
- La tramitación en relación con el desarrollo de la actividad.
- La gestión de la información asistencial y la custodia de la documentación clínica.
- La atención de quejas y reclamaciones.
- La asistencia social.

Los criterios funcionales y de ordenación de las unidades se describen para cada una de ellas.

### 5.6.1.1. ADMISIÓN CENTRAL Y CODIFICACIÓN.

#### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Existirán las siguientes oficinas de admisión:

- Admisión central, que se ubicará en relación con la entrada principal del Hospital.
- Admisión del bloque ambulatorio.
- Admisión de urgencias.

De las oficinas citadas la programación correspondiente a la de consultas externas y a la de urgencias se desarrolla en las propias unidades.

La ordenación de admisión central responderá a los siguientes criterios:

- La unidad dispondrá de una zona de espera específica con independencia de que este en contacto con el vestíbulo principal del Hospital.
- Existirá un área de atención al público en mostrador (o mesas) que desarrollará, en zonas específicas, funciones de información sobre prestaciones y de tramitación. El área se dispondrá de modo que existan 3 puestos con separación visual (que permitirá también una cierta intimidad en la conversación) entre ellos.
- Existirán despachos destinados a la atención individualizada (destinados a la formalización de ingresos, atención de reclamaciones en relación con prestaciones asistenciales, inclusión en listas de espera, etc.) que tendrán acceso desde el exterior y desde el interior del servicio.
- Además existirá un área administrativa que dará soporte a las funciones en relación con la admisión sin contacto con el público (área interna).
- Finalmente, sin contacto público, existirá un espacio de trabajo técnico de codificación.

### 5.6.1.2. ATENCIÓN AL USUARIO Y ASISTENCIA SOCIAL.

#### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Esta unidad se situará en un lugar fácilmente accesible al mismo tiempo que lo suficientemente diferenciado como para que el público no perciba los conflictos que en ella se manejan y/o el acceso a la misma no sea indicador social de cualquier tipo de problema.

En ella se situarán:

- El área de atención al usuario, centrada fundamentalmente en la atención al paciente y allegado y en la promoción de las condiciones que permitan hacer efectivos los derechos y deberes de los usuarios internos y externos y, dentro de ellas, en la disponibilidad de la

información necesaria.

- Un área de trabajo social que se destinará a la prestación de servicios –preventivos y asistenciales- de carácter social

Su ordenación debe tener en cuenta la necesidad de que la atención se produzca en condiciones de intimidad y sin alterar la dinámica del servicio. A dichos efectos se sugiere que los despachos de atención individualizada y de trabajo social formen esclusas entre el interior de los servicios y el exterior del mismo quedando solo expuestos a la visión del público los mostradores y puntos de recepción.

Es aconsejable que ambas áreas se sitúen contiguas entre si y con el área de admisión central y contiguas Hall principal del Hospital.

En cualquier caso, el punto de información al público estará en el citado Hall.

#### **5.6.2. ARCHIVO CLÍNICO.**

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Se prevé que el Complejo incorpore a medio plazo sistemas de documentación electrónica por lo que el espacio de archivo perderá progresivamente su función, reduciéndose a la retención de documentación de carácter técnico-legal.

Los criterios de ordenación propuestos son los siguientes:

- Existirá una zona de acceso en contacto con la circulación general del Hospital. Dicha zona de acceso dispondrá de un local de recepción y entrega de documentación y, en contacto con en ella, se situará la zona de apoyo administrativo al servicio.
- La zona de recepción y entrega de documentación citada en el punto anterior controlará también la entrada de personas ajenas al servicio a una sala de lectura de historias y de reuniones que se situará en una zona con fácil contacto con la circulación general hospitalaria.
- Hacia el interior del servicio se situará el archivo y las zonas de preparación y salida de historias. Esta última dispondrá de una zona de retención de carros y de los puestos de trabajo en mesa en la que se producirán los registros de entradas y salidas de documentación del archivo.
- En contacto con la zona de preparación y salida de historias es aconsejable que se sitúe el despacho del responsable del servicio.
- Se prevé que el sistema de archivado sea de armarios rodantes de 5 alturas y con uso de quinta balda para retención del pasivo.

### 5.6.3. APOYOS ADMINISTRATIVOS A LOS SERVICIOS MÉDICOS.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- La programación prevé el desarrollo de estas unidades para las dos estructuras físicas del Complejo – Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide- de acuerdo con su dimensión esperada.

Este apartado se refiere exclusivamente a los apoyos al funcionamiento de los servicios médicos que no disponen de espacios propios –físicamente diferenciados- en el desarrollo de sus funciones asistenciales.

Los criterios de ordenación son los siguientes:

- Los apoyos al funcionamiento de los servicios médicos se situarán en zonas centrales del hospital fácilmente accesibles.
- En las áreas de apoyo a las unidades clínicas existirán:
  - ✓ Despachos destinados a jefatura de servicio (o coordinación).
  - ✓ Espacios destinados a facultativos, en las que estos dispondrán de un mínimo espacio de trabajo, identificado y propio, en el que desarrollar funciones no relacionadas con la asistencia.
  - ✓ Salas de sesiones.
  - ✓ Secretarías clínicas.
- Las secretarías de los servicios (especialmente de los servicios pequeños) y los vestuarios podrán ser compartidos.

### 5.6.4. RESIDENCIA DE PERSONAL DE GUARDIA.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- La programación prevé el desarrollo de estas unidades para las dos estructuras físicas del Complejo – Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide- de acuerdo con su dimensión esperada.

Este apartado hace referencia a las áreas de reposo del personal de guardia que no disponen de habitaciones en las unidades en las que desarrollan sus tareas.

Los criterios de ordenación son los siguientes:

- Las habitaciones de médicos de guardia se situarán -concentradas- en un área que permita

un fácil acceso al servicio de urgencias y a las unidades de hospitalización. De ello se exceptúan las habitaciones de los médicos de guardia del servicio de urgencias y áreas de asistencia a pacientes críticos, así como las de los servicios centrales que mantienen presencia.

- En el área de médicos de guardia se ubicará también una zona de comedor con la configuración de autoservicio, un estar y un oficina.

## 5.7. BLOQUE DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- La programación del bloque de Dirección y Administración se ha establecido para las dos estructuras físicas del Complejo – Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide - de acuerdo con las actividades que desarrollarán cada uno de ellos.

Dentro de este apartado se incluyen las áreas de:

- Dirección y servicios de gerencia.
- Subdirecciones
- Personal
- Gestión y servicios generales

### 5.7.1. CRITERIOS DE ORDENACIÓN GENERAL.

A efectos del desarrollo del proyecto de arquitectura debe darse prioridad a la consecución de los siguientes objetivos:

- 📁 En general, las áreas de dirección, administración y gestión deben de ser fácilmente accesibles al público y al personal.
- 📄 Los servicios con funciones de registro y los de gestión económica (funciones en relación con los proveedores), deben ser fácilmente accesibles desde el exterior.
- 👤 El servicio de recursos humanos debe ser fácilmente accesible al personal de la institución.

En el caso de que, por razones de proyecto, las unidades de dirección, administración y gestión estuviesen alejadas entre sí, es deseable que se garantice una adecuada comunicación entre todas ellas a través de medios informáticos y/o ofimáticos y, en su caso, sistemas neumáticos de transferencia de documentos.

El desarrollo de las áreas de trabajo tomará en cuenta los siguientes criterios generales:

- Salvo los despachos –dirección, mandos, coordinación, jefatura o atención individualizada-

los restantes puestos se situarán en áreas administrativas comunes configuradas como “oficinas paisaje”.

- El diseño de las citadas “oficinas paisaje” deberá permitir diferenciar zonas de uso específico mediante elementos de mobiliario y, en último extremo, la separación de zonas independientes mediante la utilización de elementos removibles.
- Existirán despachos de atención individualizada –sin adscripción a puesto de trabajo- en las áreas que tengan contactos con el público, proveedores y personal que precisen de condiciones de intimidad. En general estos despachos deben ser accesibles desde el interior de las áreas administrativas y desde la circulación general del edificio.
- Finalmente, las necesidades de reuniones son satisfechas dentro de un programa compartido de salas de reuniones que deberán ser fácilmente accesibles al personal usuario.

## 5.8. BLOQUE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- La programación del bloque de Docencia e Investigación se ha establecido para las dos estructuras físicas del Complejo – Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide - de acuerdo con las actividades que desarrollarán cada uno de ellos.

La programación de estas áreas incluye:

- Biblioteca.
- Salón de actos.
- Aulario.
- Estructuras de apoyo a la formación de enfermería, médica y formación continuada del Hospital.
- Unidad de investigación

En el momento de desarrollar la programación de estas estructuras se ha planteado algunas condiciones específicas que incluyen:

- La estructura de investigación debe situarse en un edificio plenamente independiente del edificio hospitalario.
- Como criterio general, aunque supeditado a las necesidades de proyecto, se considera ventajoso que también la estructura docente se situé separada del Hospital (idealmente en un edificio de docencia e investigación)
- De lo anterior se exceptúan el salón de actos y la biblioteca que deberían quedar integrados en el edificio del Hospital.

Debe preverse que todos los locales de docencia y las salas de reuniones/seminarios o

similares del área de docencia e investigación dispongan de puntos terminales de las instalaciones que permitan canalizar imagen, voz y datos, de modo que quede garantizado sistemas que permitan la formación a distancia y la comunicación con áreas de trabajo clínico e investigador del Hospital o de otros centros docentes y de gestión.

En los apartados siguientes reflejamos los criterios de ordenación de mayor interés.

### 5.8.1. DOCENCIA.

#### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Los criterios de de ordenación serán los siguientes:

- Sería deseable que el salón de actos y las aulas y seminarios configuren un conjunto único que sea accesible desde un área de circulación de público e idealmente desde el exterior.
- Se prevé la creación de espacios de simulación de consultas y habitaciones de hospitalización destinadas a demostración, simulación y práctica clínica sobre maniquí/automata. Tendrán contiguo un local de control con cristal de visión unidireccional.
- Los restantes locales descritos para la unidad se situarán en áreas de circulación profesional e, idealmente, cerca de los locales destinados a despachos de los servicios clínicos.
- Los espacios destinados a las funciones de apoyo administrativo de alumnos (de enfermería o de medicina) y los vestuarios de estos, deberían de estar idealmente en contacto directo con el exterior y en lugar alejado de la dinámica asistencial.
- El personal administrativo de la biblioteca deberá asumir las funciones de:
  - ✓ Control de acceso y salida de la biblioteca.
  - ✓ Gestión del fondo bibliográfico.
  - ✓ Supervisión de las condiciones ambientales en las salas de lectura.

Por ello, dicho local deberá estar próximo a la entrada y disponer de visión directa sobre la zona de lectura de las zonas destinadas a profesionales y a alumnos.

- Recomendamos que, además, el fondo bibliográfico, excepto las últimas revistas recibidas, quede bajo supervisión directa del personal administrativo de la unidad, tanto en el archivo (libros) como en estantería cerrada (revistas), aunque sea necesario solicitar a dicho personal cualquier unidad del citado fondo para su consulta.

---

## 5.8.2. INVESTIGACIÓN.

### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Se crea exclusivamente una estructura de soporte administrativo y de laboratorio.

Los criterios de ordenación serán los siguientes:

- Es conveniente que esta unidad este separada de la dinámica asistencial.
- Dispondrá de tres áreas:
  - ✓ Acceso, en la que se situará la espera externa y la recepción-secretaría que tendrá anexo el archivo de documentación de proyectos.
  - ✓ Zona de trabajo administrativo –despachos- que aconsejamos desdoblar en dos áreas:
    - Una primera que se situará contigua a la entrada principal y que integrará el despacho de coordinación y la sala de reuniones.
    - La segunda que acoge los despachos de investigadores y boxes en sala de trabajo que estará en un área tranquila próxima a los laboratorios.
  - ✓ Laboratorios, cuya distribución se ordenará de acuerdo a los criterios de ordenación interna descritos en el apartado 5.5.2.4. para el laboratorio central automatizado.

## 5.9. BLOQUE DE SERVICIOS GENERALES.

### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- La práctica totalidad de los servicios generales previstos deben ser desdoblados para dar servicio a cada una de las estructuras físicas que integran el Complejo: Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide.

Dadas las características tan heterogéneas de este bloque, se describe cada unidad concreta que se integra en las mismas.

### 5.9.1. COCINA.

#### VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- La programación concentra la estructura central de la cocina en el Hospital Naval. En el Hospital Arquitecto Marcide se prevé el desarrollo de una estructura de apoyo destinada únicamente a la preparación finalista y lavado.

De acuerdo con las vocaciones de la Dirección del Complejo, y en conformidad con el modelo de cocina de cadena fría establecida en el apartado 4..9.1.de este documento, se prevé la programación de una estructura de apoyo a la cocina que permita dar servicio a las necesidades del centro.

En este contexto, la cocina trabajará de acuerdo con los siguientes criterios:

- La cocina dará servicio desde el desayuno a la cena a todas las unidades incluyendo los extraordinarios que pudieran resultar necesarios.
- La cocina cubrirá el ciclo desde la retermalización al servicio en unidades de destino y lavado de vajilla y útiles.
- Las necesidades fuera de hora se cubrirán con alimentos envasados de los oficios de las unidades.
- El suministro se realizará emplatado en bandejas que garanticen la temperatura de los alimentos en el momento del suministro al paciente.

Se diseña una cocina con sectorización de áreas incluyendo:

- De recepción y acceso.
- De almacenamiento y conservación.
- De preparación de desayunos y meriendas.
- Retermalización.
- De emplatado en bandejas de consumo.
- De lavado.

Se dotarán los medios necesarios para garantizar su autonomía funcional y la posible subcontratación de los servicios.

Existirá una zona sectorizada de evacuación de residuos refrigerada.

### 5.9.2. CAFETERÍA.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- Se programan dos cafeterías con áreas de público y personal con área técnica común a ambas según modelo de autoservicio ajustadas en su dimensión en función de las necesidades de cada centro

Se prevé la existencia de cafeterías de público y personal que comparten el área técnica de almacenes y preparaciones que las servirá a ambas.

La estructura del área técnica hará posible su plena autonomía funcional de modo que pueda ser subcontratada.

### 5.9.3. LIMPIEZA Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- Se programan áreas destinadas a limpieza y evacuación de residuos en cada uno de los de los hospitales que integran el Complejo

La limpieza se prevé que sea subcontratada. Se prevé una estructura capaz de dar soporte a la contrata en la que destacan vestuarios con capacidad de hasta 120 personas.

La evacuación de residuos se diseña con áreas específicamente destinadas a:

- Residuos asimilables a urbanos, en donde se aconseja la existencia de compactadora
- Residuos infecciosos.
- Citostáticos.
- Químicos.
- Reciclables

Es recomendable que la salida de residuos se encuentre en zona acotada y protegida y se sitúe en un punto de fácil acceso y sin contacto con la circulación pública.

La salida de las residuos de cocina y cafetería serán objeto de un tratamiento específico (cámaras)

#### 5.9.4. LENCERÍA.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- La programación prevé la existencia de una única lavandería central en el Hospital Naval. La programación se completa con áreas de lencería en cada una de las dos estructuras físicas del Complejo.

La lavandería servirá al Hospital 6 días a la semana. Consecuentemente, el área de lencería tendrá capacidad para dar servicio a los domingos así como para superar una ruptura de stock de las unidades.

Dentro de la zona de lencería existirán:

- Un área limpia que incluirá:

Un área de recepción control y pesaje.

Un almacén general de lencería

Un área de entrega y recogida de uniformidad con una dependencia anexa destinada a costura y repaso. El punto entrega de uniformidad se situará en contacto con un pasillo de circulación profesional

- Un área de retención de sucio -con separación de contaminado- hasta su traslado a la lavandería. El local destinado a actuar como punto de expedición de ropa sucia no tendrá comunicación con los restantes locales del servicio.

En previsión de poder utilizar distintos modelos de logística se ha dotado al área de un zona de retención de carros y de lavado de los mismos.

#### 5.9.5. INGENIERÍA.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- La programación prevé el desarrollo de áreas para instalaciones, áreas de mantenimiento de la planta física y obras y un espacio para las contratistas de mantenimiento, para las dos estructuras físicas del Complejo – Hospital Naval y Hospital Arquitecto Marcide- de acuerdo con su dimensión esperada.

### 5.9.5.1. MANTENIMIENTO.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Para el área propia del Hospital se ha previsto:

- Una estructura común destinada a administración que incluye:
  - ✓ Recepción y apoyo administrativo (secretaría y recepción de partes)
  - ✓ Archivo de documentación técnica de equipos, maquinas y sistemas a mantener
  - ✓ Estructura de jefatura y reuniones
  - ✓ Oficina Técnica.
- Áreas específicas para:
  - ✓ Electromedicina.
  - ✓ Mantenimiento de planta física con secciones de obras e instalaciones.
- Cada una de las áreas dispondrá de autonomía funcional con despacho de responsable, talleres (u oficinas de control o técnicas) y un área de almacenamiento destinada a cubrir las necesidades propias sin perjuicio del respeto de los procedimientos administrativos establecidos en el Hospital para la gestión de suministros.

### 5.9.5.2. ESPACIO DE CONTRATA DE MANTENIMIENTO.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Para las contratas –trabajando con la previsión de que lleguen a existir cuatro- se han previsto despachos de coordinación y mando y estructura de apoyo a la gestión, así como talleres y almacenes de apoyo.

### 5.9.6. INSTALACIONES

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Se realiza una previsión general de áreas para instalaciones basadas en estándares de superficie dedicada a cada caso concreto.

Debe advertirse que las instalaciones periféricas pueden variar enormemente su superficie en función de algunas decisiones de proyecto. Así la dotación de entreplantas técnicas (en nuestra opinión muy recomendable) podría incrementar dichas superficies de modo sustancial mientras que el aprovechamiento de las terrazas (necesario pero no ideal) tiende a disminuir la extensión dedicada a instalaciones periféricas bajo cubierta.

### 5.9.7. TELEFONÍA.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- La programación prevé que sólo existirá una central telefónica para el Complejo que se situará en el Hospital Arquitecto-Marcide.

Existirá una central de teléfonos y área anexa de instalaciones.

Se dispondrá de teléfono en todas las habitaciones y los locales de carácter asistencial y administrativo.

### 5.10. OTROS SERVICIOS DE APOYO.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Notas.- Se programan diversos servicios de apoyo ajustados en dimensión a las necesidades de los dos hospitales.

Además de los servicios citados anteriormente, la estructura funcional del Hospital se completa con:

- Mortuorio, con espacio para conservación y preaparición de cadáveres y de salida, pero sin estructura para duelo y velatorio.
- Espacio ecuménico con capacidad para servir a los posibles usuarios. Es necesario situar esta estructura en punto fácilmente accesible a público y apacientes ingresados.
- Se crea un espacio para la seguridad (a ubicar cerca en el vestíbulo principal del Hospital) con estructura de control, armero y apoyos. En esta estructura también se situará el espacio de custodia de pertenencias central del Hospital
- Se establecerán vestuarios para el personal, clasificados por sexos, que tendrán la capacidad necesaria para acoger a todo el personal usuario. Los vestuarios se han dimensionado para 1.000 profesionales con unidades físicas de 100 m<sup>2</sup> que consideramos más humanas y gobernables.
- Locales sindicales de acuerdo con la normativa en vigor.
- Estructura de apoyo al voluntariado y asociaciones de pacientes.

### 5.11. OTRAS ÁREAS.

VER FICHA DEL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

Se realiza una estimación de superficies para el hall principal del Hospital y espacios anexos (retención de camillas y sillas de ruedas) que se incluyen en la programación.

Adicionalmente se prevé la existencia de un área comercial.

Servizo Galego de Saúde  
Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol.  
Plan Funcional.

Revisión EOXI Ferrol setembro 2015  
108

Página nº: 107 de

---

## VI. PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES

## **6. INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES.**

En volumen adjunto a este documento se presenta la programación de locales y superficies.

Dicha programación es teórica e incluye las necesidades de locales y superficies para la construcción “de novo” de todas las unidades.

Por tanto, esa programación no será enteramente aplicable al caso de una remodelación ya que surgirán inconvenientes que impedirán que sea plenamente ejecutada.

Sin embargo la citada programación supone una guía en la que basar cualquier decisión de actuación dentro de una coherencia programática y este es el principal objetivo y utilidad de la misma.

En los documentos anexos se incluyen un resumen de la programación realizada.

## **7. COMENTARIOS GENERALES**

Ver anexos