GOIB
CONSELLERIA
SALUT
SERVEI SALUT
ILLES BALEARS

PLAN FUNCIONAL DE USOS DEL NUEVO HOSPITAL DE ATENCIÓN INTERMEDIA DEL SECTOR DE LLEVANT

Octubre de 2018

AUTORES

Francesc Miquel Albertí Homar

Antoni Fuster Miró

Francesc Morado Xumet

Estefania Serratusell Sabater

Antònia Rotger Canals (apoyo administrativo y maquetación)

Colaboradores

Antonio Abril Abril

David Bravo Salvà

David Estébanez Lera

Jordi Mestre Casado

Angélica Miguelez Chamorro

Mateu Monserrat Magdalena

Manuel Palomino Chacón

I. Indexo

II. PREÁMBULO **4**

III. INTRODUCCIÓN **5**

IV. OBJETIVOS **6**

V. CARTERA DE SERVICIOS **7**

VINO. ÁREA DE INFLUENCIA **9**

VII. RECURSOS DE CRONICIDAD NECESARIOS **10**

VIII. NUEVO HOSPITAL DE ATENCIÓN INTERMEDIA DEL SECTOR DE LLEVANT. Plan Funcional **12**

A. NUEVO HOSPITAL DE LLEVANT. Estructura por Áreas 13

Área de Hospitalización. Unidades de Hospitalización 14

Área Ambulatoria 24

Área de Apoyo Clínico Técnico Asistencial 33

Área de Gestión de Pacientes 46

Área Social 41

Área de Logística y Servicios Generales 58

Resumen Superficies Nuevo Hospital Sector Llevant **85**

IX. ACRÓNIMOS ..... ¡Error! Marcador no definido.

X. Bibliografía **87**

II. PREÁMBULO

La Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares nos ha hecho el encargo de redactar el PLAN FUNCIONAL DE USOS DEL NUEVO HOSPITAL DE ATENCIÓN INTERMEDIA DEL SECTOR DE LLEVANT. Este plan integrará un conjunto de dispositivos que pretenden dar respuesta en las necesidades asistenciales de pacientes con enfermedades crónicas con complejidad clínica y a sus familiares del sector de Llevant de Mallorca.

Considerando que la especialización es uno de los requisitos fundamentales en el diseño de dispositivos donde después hay que desarrollar una actividad sanitaria o sociosanitaria, el plan contempla recursos de media estancia, larga estancia y cuidados paliativos.

Conscientes de las dificultades que lleva un proyecto de estas características y que muchos de ellos sufren de una falta de información y de definición en el momento de la redacción del proyecto, hemos procurado hacer las descripciones de las distintas áreas de forma esmerada y concreta, pero a la vez extensa con las características y requerimientos que hemos considerado esenciales. Esperamos haber facilitado así la tarea en beneficio de la solución del proyecto final. Es importante también en la redacción del proyecto la adaptación a la Ley 8/2017, de 3 de agosto, de accesibilidad universal de las Islas Baleares, y su futuro desarrollo reglamentario.

Por último, hay que señalar que este plan funcional no contiene la descripción de recursos humanos que hacen falta para su puesta en funcionamiento ni tampoco el mobiliario ni el equipamiento sanitario adecuado, siendo objeto de estudio y análisis en otros documentos.

Los autores

III. INTRODUCCIÓN

El incremento progresivo de la población con enfermedades crónicas, frecuentes descompensaciones, comorbilidad creciente y pérdida de autonomía nos obliga a reflexionar sobre el modelo de atención actual. Hasta ahora, estos son atendidos en el hospital como si fueran pacientes agudos, tratando la descompensación de forma episódica y con escasa coordinación con los otros dispositivos que participan en su atención.

Es imprescindible desarrollar estructuras de atención centrada en la persona, que ofrezcan unidades hospitalarias cualificadas y formadas para abordar a este perfil de pacientes desde un enfoque funcional y rehabilitador, donde la persona cuidadora sea también centro de la atención sanitaria que ofrecemos al paciente para evitar complicaciones habituales como caídas, úlceras, pérdida de autonomía, etc. [1]

Estos nuevos dispositivos necesariamente tienen que estar coordinados con la atención primaria y el resto de hospitales de agudos. Pero tan importante es la coordinación sanitaria como con el resto del ámbito social. No podemos seguir cometiendo el error de no integrar ambos ámbitos cuando hablamos de la cronicidad. Solamente desde una atención integrada de ambas áreas podremos responder a las necesidades de estos pacientes y cuidadores y proporcionarles una atención integral de calidad.

El Plan funcional de usos del Nuevo Hospital de atención intermedia del sector de Llevant pretende adaptarse a estas nuevas necesidades y lo hace desde la voluntad de crear un modelo asistencial innovador y claramente orientado hacia estos pacientes crónicos que precisan de una valoración integral y multidimensional por elaborar un plan de cuidados interdisciplinario que proporcione los cuidados y la rehabilitación adecuados a cada situación clínica.

IV. OBJETIVOS

1. PRINCIPAL: creación de nuevos recursos hospitalarios y ambulatorios dentro del Sector Sanitario de Llevant de Mallorca orientados a proporcionar una atención integral y de calidad a los pacientes con enfermedades crónicas que necesitan una atención de convalecencia y/o rehabilitación para recuperar su autonomía, y a las personas que las cuidan.

2. ESPECÍFICOS:

    a. Coordinar el nuevo centro hospitalario con la atención primaria, con el Hospital de Manacor y con el área social.

    b. Abordaje del paciente con enfermedades crónicas complejas y avanzadas centrado en la persona, el cuidador y la familia, con visión integral y transversal.

    c. Unidades de media y larga estancia orientadas hacia los cuidados, los tratamientos y la rehabilitación funcional.

    d. Creación de unidades de paliativos complejas.

    e. Poner al alcance de la atención primaria el acceso directo a los recursos hospitalarios.

V. CARTERA DE SERVICIOS

HOSPITALIZACIÓN CRONICIDAD

Convalecencia	Pacientes, generalmente con enfermedades crónicas, ingresados en hospitales de agudos por descompensación de alguna de sus enfermedades o por intervención quirúrgica, y que necesitan tratamiento, cuidados y/ o rehabilitación en un centro de media estancia para tener el máximo nivel de autonomía posible.
PCA	Pacientes con enfermedad crónica adelantada (diagnosticados y evaluados no tributarios de exploraciones ni tratamientos agresivos o invasivos), que precisan ingreso directo desde su domicilio en un centro de media estancia por descompensación de alguna de sus enfermedades crónicas.
Cuidados paliativos	Pacientes con enfermedad crónica y/o oncológica, generalmente PCA, que dada su alta complejidad paliativa requiere ingreso por control de síntomas en una unidad específica de cuidados paliativos.
Cuidados especiales (larga estancia)	Pacientes generalmente con enfermedades crónicas y alta dependencia que precisan ingreso por cuidados complejos continuados que no pueden ser proporcionados en el domicilio.

ÁREA AMBULATORIA CRONICIDAD

Consultas externas	Espacio para valoración integral, tratamiento y cuidados.
Unidad de Estimulación Cognitiva	Pacientes con problemas cognitivos con potencial de mejora, que se puedan beneficiar de atención ambulatoria que prioriza la recuperación cognitiva y funcional con el objetivo de conseguir el mayor grado de autonomía en todas las dimensiones.
Hospital de Día	Pacientes con problemas de movilidad y/o autonomía con potencial de mejora que se puedan beneficiar de una atención ambulatoria que prioriza la recuperación funcional.

ÁREA DE APOYO CLÍNICO

Radiología	El centro contará con radiología convencional y ecografía clínica
Farmacia	Dispensación. Apoyo a la prescripción
Laboratorio	Extracción

VI. ÁREA DE INFLUENCIA

La cartera de Servicios, y especialmente su dimensionado, hará falta que tanga en cuenta el área de influencia y el número de pacientes.

Área de influencia: la población del sector de Llevant de Mallorca será la referente de este nuevo dispositivo.

Horizonte poblacional: el dimensionado se realiza según **la población esperada en 2029.**

Actualmente, la población del sector de Llevant es de 140.287 habitantes. El porcentaje de población mayor de 65 años es del 17 %, es decir, 23.924 personas.

Segundo proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística sobre el sector de Llevant, se estima que la población sea de 148.990 en 2029, de la que el 20 % (29.758) corresponderá a población de 65 años o más (tabla 1).

Este incremento del 17 % al 20 % de la población mayor de 65 años es fundamental para calcular los recursos necesarios.

Tabla 1. Proyección de la población > 65 en 2017-2029. Sector de Llevant

Año	**2017**		**2029**	
Población total	140.287		148.990	
	n_i	pi_{no}	n_i	pi_{no}
Población ≥ 65	23.924	17 %	29.758	20 %

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Instituto de Estadística de las Islas Baleares (IBESTAT). España (CC BY 3.0)(2)

VII. RECURSOS DE CRONICIDAD NECESARIOS

Tomaremos la población total (148.990) y la de mayores de 65 años (29.758) del sector de Llevant proyectados para el 2.029 para nuestro proyecto y los aplicaremos dos escenarios posibles para el dimensionado del dispositivo:

a. Los estándares incluidos en el proyecto "Acciones sanitarias en el ámbito sociosanitario". [3]

b. Los criterios de la British Geriatric Society (BSG) (tabla 2)

Tabla 2. Indicadores de los recursos de cronicidad necesarios

Población	Accionas sanitarias en el ámbito sociosanitario	BSG	Recursos
Hospital de día	1,5 plazas por cada 1.000 habitantes mayores de 65 años		44 plazas
Cuidados especiales	3,5 % de la población de más de 65 años necesitará recursos de larga estancia (de esta, la sanitaria se estima entre el 2 % y el **3,5 %)**		36 camas
Convalecencia y rehabilitación	25 camas por cada 100.000 habitantes (de la población total)	2,5 camas por cada 1.000 habitantes > 65 años	37-75 camas
Cuidados paliativos complejos	8 camas por cada 100.000 habitantes		12 camas
ESAD	1 equipo por cada 100.000 habitantes		1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Instituto de Estadística de las Islas Baleares (IBESTAT). España (CC BY 3.0)(2)

El abanico de camas va de 85 a 123, dependiendo de los criterios aplicados

CONSIDERACIONES

- El cálculo se realiza para las necesidades de convalecencia-rehabilitación, cuidados especiales y cuidados paliativos del sector de Llevant de Mallorca.
- Se toma en consideración el proyecto PCA, que implica disponer de camas de ingreso directo desde la atención primaria.
- La concentración de recursos evita la dispersión, mejora la accesibilidad, evita duplicidades y favorece la eficiencia.
- Se hace una propuesta inicial de 100 camas en cuatro unidades.

VIII. NUEVO HOSPITAL DE ATENCIÓN INTERMEDIA DEL SECTOR DE LLEVANT. Plan funcional

A. NUEVO HOSPITAL DE LLEVANT. Estructura por áreas

ÁREA ASISTENCIAL

Área de hospitalización de cronicidad

- Unidades de Hospitalización

Área ambulatoria

- Hospital de día
- Unidad de Estimulación Cognitiva
- Consultas Externas

ÁREAS DE APOYO Y SERVICIOS GENERALES

Apoyo clínico técnico-asistencial y apoyo asistencial

- Radiología
- Farmacia
- Laboratorio
- Apoyo médico

Área social

- Vestuarios
- Comedor/cafetería
- Sala multiconfesional

Gestión de pacientes

- Vestíbulo y áreas de circulación
- Admisiones
- Archivo
- Tanatorio

Área logística y de servicios generales

- Área de administración y gestión
- Aula clínica
- Informática
- Almacenes y suministros
- Lencería/Lavandería
- Alimentación/Cocina
- Seguridad
- Residuos
- Mantenimiento

Área de hospitalización. Unidades de hospitalización

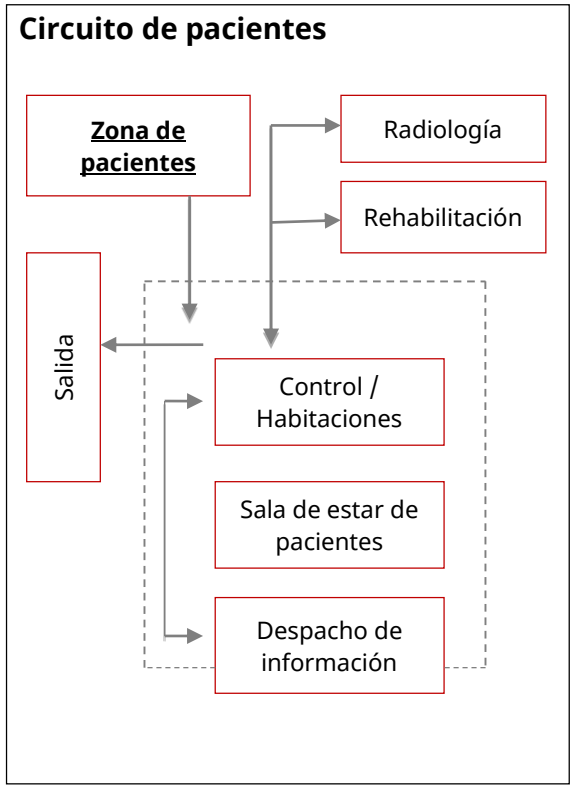
Se designa como *área de hospitalización* el conjunto de habitaciones para pacientes y otras instalaciones anexas que están bajo el control, la responsabilidad y la autoridad permanente y continuada de un diplomado en enfermería, con la ayuda y colaboración del personal auxiliar necesario, con el fin de realizar de forma adecuada los cuidados indicados a cada uno de los pacientes por su médico con una estancia de al menos un día.

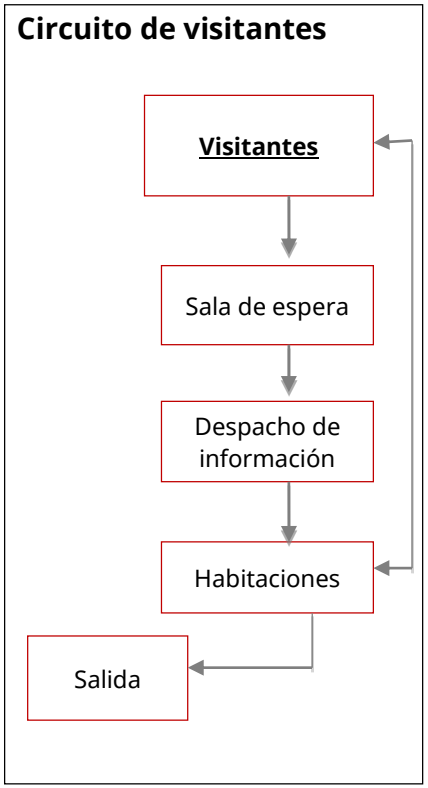
- El diseño de las unidades de hospitalización se ha realizado siguiendo un **principio de flexibilidad y modularidad** permitiendo el intercambio de tipologías de pacientes si las condiciones futuras lo requirieran.
- Las unidades de hospitalización estarán formadas **por 25 habitaciones dobles de uso individual,** con el fin de seguir las tendencias actuales para un mejor confort-privacidad de los pacientes así como capacidad de adaptación a situaciones de alta demanda asistencial.
- La superficie de las habitaciones tendrá en cuenta las necesidades de los pacientes (generalmente con movilidad reducida). Tienen que permitir el movimiento del camas, sillas y grúas.
- Todas las habitaciones estarán:
    - **Adecuadamente equipadas con las infraestructuras y canalizaciones** (p. ej., oxígeno y vacío) por duplicado, permitiendo doblar su capacidad en caso necesario.
    - Televisión y acceso a Internet.
- Todas las habitaciones dispondrán de **baño asistido** y butaca/cama para familiares y cuidadores.
- Las unidades dispondrán de espacio para almacenar sillas y grúas.
- Todas las unidades de hospitalización **cumplirán las normas y las disposiciones nacionales y autonómicas vigentes** en términos de condiciones de habitabilidad y cumplirán con los requerimientos de la normativa vigente.
- Todas las habitaciones dispondrán de sistema de aviso al control de enfermería.
- El control de enfermería debe tener visibilidad y es donde han de estar situados los sistemas receptores de aviso a los enfermos.
    - Habrá que ubicarlo lo más céntrico y equidistante de las habitaciones posible.
    - Desde su ubicación deberá poderse controlar el acceso a la unidad y a las diferentes dependencias que la constituyen.
    - La distancia máxima desde la habitación más alejada ha de ser inferior a 45 metros.

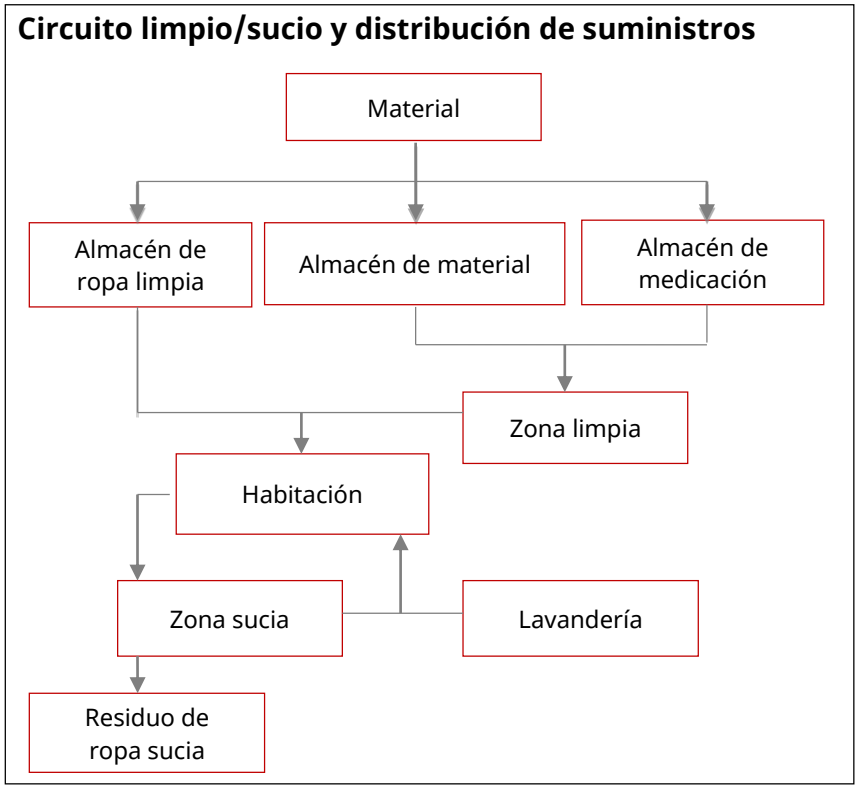
  - Sistema de videovigilancia.
- Los diferentes espacios tienen que comunicarse por pasillos con una amplitud suficiente para permitir como mínimo el cruce de 2 camas circulando en sentido contrario (entre 2 y 2,4 metros en las zonas de giro).
- El equipo de iluminación tendrá que ser de bajo consumo en el horario nocturno.
- Las circulaciones generales de las unidades de hospitalización serán vías de evacuación en caso de incendio, por lo que no pueden tener elementos que obstaculicen en su recorrido la salida de pacientes, familiares y personal del hospital.
- Hay que prever la instalación de cableado informático en todas las unidades de hospitalización, conectadas al control de enfermería y a los despachos de trabajo.
- Los espacios de hospitalización deben caracterizarse por su luminosidad.
- Las puertas por donde pasan pacientes encamados —incluyendo las habitaciones— han de permitir el paso y el giro de las camas con comodidad (incluidas las camas con gotero, con drenaje, etc.).
- Cada unidad dispondrá de espacios diferenciados, por una parte, para pacientes y familiares y, por otra, para el personal:
  - Los lavabos del personal.
  - **El espacio para pacientes y familiares**: sala amplía, ventilada y luminosa, con mesas, sillas, televisor y ordenador y elementos de rehabilitación.
  - Despachos de profesionales.
  - Despacho para información de pacientes y familiares

Las unidades de hospitalización tendran fácil acceso a radiología

PRINCIPALES FLUJOS DE PERSONAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN







- **Ingreso de pacientes derivados del domicilio y de otros hospitales.** Desde la recepción pasan a Admisión y, una vez admitidos, son dirigidos a una unidad de hospitalización. El paciente suele realizar el recorrido conducido en silla de ruedas/litera por un celador, con un acompañante. Las unidades de hospitalización tienen que estar situadas de forma que sea fácil llegar hasta ellas desde Admisión por un recorrido no muy largo ni complicado.
- **Alta de pacientes**. Desde la unidad de hospitalización a Admisión. El paciente, normalmente con un acompañante, sale hasta un automóvil o una ambulancia por su propio pie, en silla de ruedas o en camilla.
- **Accesibilidad de los pacientes** a las zonas de rehabilitación y de radiología.
- **Paciente desde su habitación a la sala de estar y al comedor.** Trasladado en silla de ruedas o por su propio pie, conducido por un celador o auxiliar. Muy frecuente.
- **Acompañantes, desde el vestíbulo a las habitaciones y retorno.** Muy frecuente. No tienen que pasar por las áreas de servicios sanitarios.
- **Visitantes**. Desde el vestíbulo de entrada a las habitaciones y/o la cafetería y la salida. Muy frecuente. Tiene que estar muy bien señalizado. No tienen que pasar por las áreas de servicios sanitarios.
- **Traslado de material desde la farmacia a las unidades de enfermería**. Realizado por un celador o auxiliar. Una o dos veces al día. No es urgente, sino programado, pero sí de peso y volumen importante. No ha de ser largo ni complicado. **El hospital tiene que disponer de tubo neumático** para facilitar la distribución.
- **Carros de comida**, trasladadas por personal de la empresa encargada de la cocina o con sistemas automatizados. Dos o tres veces al día, en horas fijas. Mucho peso. No ha de ser largo ni difícil. Tendrá que prever ascensores o montacargas para trasladar los carros hasta una zona próxima a las unidades de hospitalización, utilizando carros para transportar las bandejas correspondientes.
- **Paquetes de ropa desde las unidades de enfermería**, a lavandería y retorno. Un auxiliar o un sanitario, un par a veces al día. La ropa sucia puede ser enviada por una tolva especial o en montacargas.
- **Personal sanitario**. Tiene que haber pasillos específicos para el personal sanitario que llegue desde las entradas principales, desde los vestuarios y desde diferentes servicios

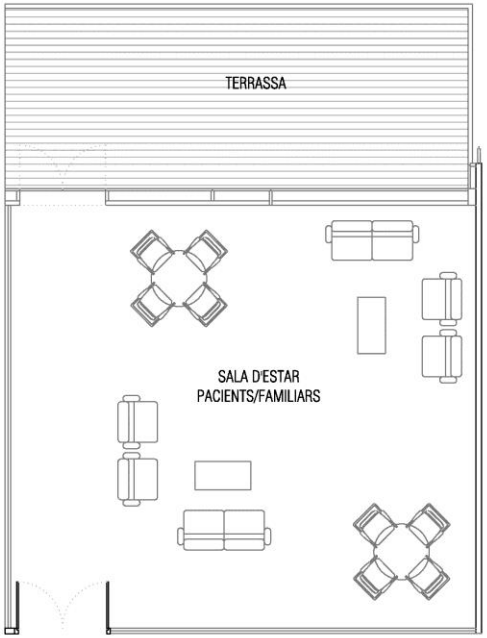
PROPUESTA DE ESPACIOS EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN: POR UNIDAD

ZONA ASISTENCIAL

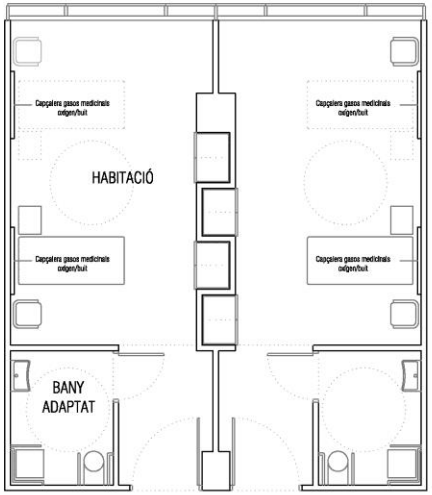
Espacios	Superficie/unidad (m^2)*	N.º	Superficie total (m^2)*
Habitación doble / uso individual (incluye baño asistido)	30	25	750
Zonas comunes pacientes y familiares	50	1	50
TOTAL ZONA ASISTENCIAL			**800 m2**

*** Todas las referencias de superficie del plan funcional son en metros cuadrados útiles**

DIAGRAMA DE PROPUESTA DE HABITACIÓN TIPO Y SALA DE ESTAR DE PACIENTES Y FAMILIARES



SALA PACIENTS/FAMILIARS



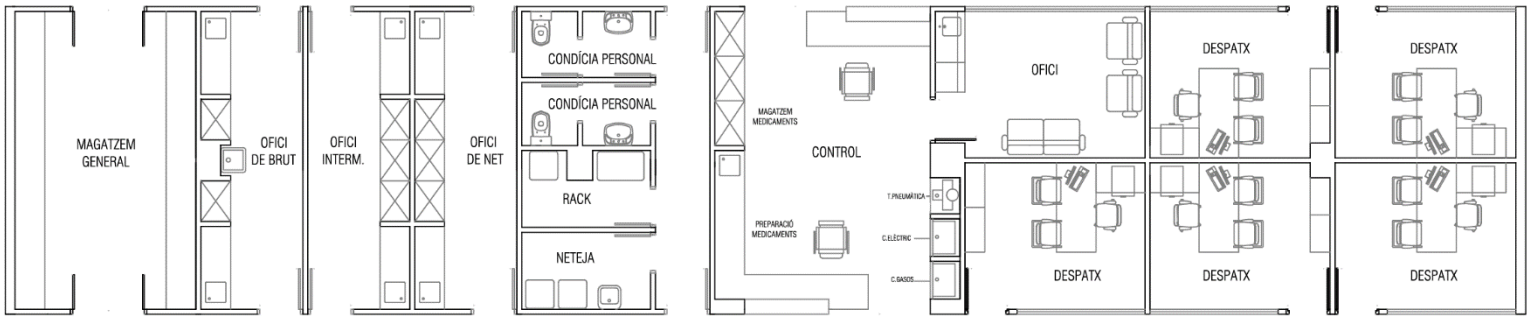
HOSPITALITZACIÓ TIPUS

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

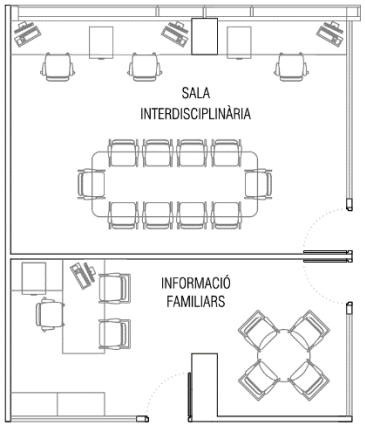
Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Control de enfermería (incluye almacenamiento de medicamentos)	25	1	25
Zona limpia	10	1	10
Zona intermedia	8	1	8
Zona sucia	10	1	10
Utensilios de limpieza	4	1	4
Lavabos del personal	5	2	10
Despacho de supervisión	15	1	15
Office	10	1	10
Almacén de material general	15	1	15
Sala polivalente para sesiones interdisciplinarias y otros	20	1	20
Despachos profesionales	15	4	60
Sala de información a familiares	15	1	15
Total de una unidad			**202**

TOTAL DE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN **1.002 m^2**

DIAGRAMA DE PROPUESTA DE BLOQUE ASISTENCIAL TIPO Y SALA INTERDISCIPLINARIA/INFORMACIÓN FAMILIARES



BLOC ASSISTENCIAL TIPUS



SALA INTERDISCIPLINÀRIA / INFO. FAMILIARS

UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Habitaciones, sala de pacientes/familiares	800	4	3.200
Zona de trabajo del personal	202	4	808
Total Unidades de Hospitalización			**4.008**

SUPERFICIE TOTAL DE LAS UNIDADES HOSPITALIZACIÓN	**4.008 m^2**

El Área de Hospitalización tendrá que estar muy bien comunicada con:

Rehabilitación / Hospital de día

Radiología
Farmacia
Admisiones
Atención al paciente / usuarios

Área Ambulatoria

- Hospital de día.
- Unidad de Estimulación Cognitiva
- Consultas externas

El área ambulatoria, con sus diferentes dispositivos, tiene que funcionar de forma integrada y permitir atender pacientes ambulatorios e ingresados en el centro.

El hospital de día tendrá una capacidad para acoger a unos 45 pacientes al día (rehabilitación funcional, 30; cognitiva, 15)

- El hospital de día presta asistencia a aquellas personas que requieren medidas integrales de apoyo en régimen diurno.
- Los servicios de atención de día **prestan asistencia a personas mayores enfermas, enfermos crónicos o enfermos con cronicidad avanzada** que requieren medidas integrales de apoyo, rehabilitación, tratamiento o diagnóstico y seguimiento especializado en régimen diurno ambulatorio.
- **Los objetivos y las funciones de los servicios de atención de día son:**
    - la evaluación geriátrica integral
    - la rehabilitación
    - la atención continuada de mantenimiento de las capacidades funcionales y cognitiva
    - las curas médicas y de enfermería
- **Funciones asistenciales** de los servicios de atención de día son la alimentación, la atención médica, la atención de enfermería, la atención social, la rehabilitación, la terapia ocupacional, la valoración integral ambulatoria y los servicios complementarios.

El hospital de día estará enfocado a tres tipologías de pacientes, principalmente:

- Pacientes ingresados en el centro que precisan tratamiento rehabilitador.
- Pacientes generalmente mayores procedentes del ámbito de primaria que necesitan valoración integral y/o rehabilitación.
- Pacientes procedentes de hospitales de agudos que después de valoración de enfermeras gestoras de casos (EGC) se pueden beneficiar de tratamiento en el hospital de día.

La cartera de servicios que presentará el hospital de día se compondrá de:

1. Rehabilitación en pacientes ingresados y en hospital de día: Valoración médico-rehabilitadora
2. Valoración geriátrica integral (VGI): proceso diagnóstico multidimensional, interdisciplinario, orientado a cuantificar las capacidades y los problemas médicos, funcionales, psíquicos y socioambientales de la persona mayor con el objetivo de realizar un plan de cuidados altamente individualizado en el tratamiento y seguimiento a largo plazo.
3. Programa ambulatorio de tratamiento no farmacológico en demencias de tipo Alzheimer.

4. Atención al cuidador.

El hospital de día incluirá el área de rehabilitación, que compartirá uso con pacientes internos y se ocupará de la realización de técnicas específicas tanto a pacientes ingresados en el hospital como a pacientes ambulatorios.

- Se trata de un conjunto de tratamientos, básicamente realizados con medios físicos que tienen como finalidad la recuperación total —o la más amplia— y en el menor tiempo posible de las funciones de los aparatos y sistemas del organismo afectados y disminuidos por una enfermedad, lesión, secuela o situación orgánica.
- El área de rehabilitación tiene que disponer de espacios de trabajo amplios y diáfanos con posibilidad de compartimentar con paneles fácilmente movibles.
- Estará situada próxima al área de consultas externas y deberá tener acceso desde el exterior y desde el interior. Tiene que haber un acceso fácil para coches y ambulancias.
- Si hay alguna diferencia de nivel en el acceso al servicio, este tiene que cumplir los criterios de accesibilidad universal.
- Estará organizada en 4 zonas:
    - Zona de recepción, sala de espera, etc.
    - Zona de terapias: área de fisioterapia y TO, tratamientos con gimnasio, área de logopedia y boxes de tratamientos, etc.
    - Zona de trabajo personal: despachos del personal.
    - Zona de apoyo: almacenes, vestuarios del personal, etc.

Las características específicas del hospital de día se centran en asegurar la calidad de la práctica asistencial y el confort de los pacientes

- El diseño del hospital de día se concibe buscando favorecer la calidad de la práctica asistencial y la calidad de las infraestructuras hospitalarias.
    - Por todo ello, se tendrán en cuenta aspectos claves tales como la iluminación, la climatización y la amplitud de espacios, que *humanizan* las infraestructuras e inciden directamente en el proceso de recuperación del paciente.

- Finalmente, el hospital de día dispondrá de los espacios necesarios para poder garantizar una correcta gestión de las áreas generales y, por lo tanto, contribuir al confort tanto de pacientes como de profesionales.
- Sus dependencias tienen que estar comunicadas con el hospital mediante espacios comunes propios y tienen que constituir una unidad.

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

- La ubicación de este servicio ha de ser fácilmente accesible a pacientes, tanto hospitalizados como ambulatorios, aunque la preferencia será para la accesibilidad en vehículos. Su proximidad a los ascensores y la existencia de un buen aparcamiento son también importantes.
- Las circulaciones preferentes son las de pacientes ambulantes, con acceso directo desde la calle. Es importante que la entrada y el acceso sean fáciles para los pacientes, dada la variedad de sus discapacidades.
- El hospital de día y la unidad de rehabilitación están ubicadas en el área ambulatoria y tendrán que estar muy bien comunicadas con el interior del hospital para facilitar el acceso a los pacientes ingresados.
- El hospital de día incluirá las zonas y los espacios para la rehabilitación tanto de pacientes ambulatorios como de pacientes hospitalizados que requieran este tipo de asistencia.
- Además, se aconseja la diferenciación —igual que en el resto de áreas— de los circuitos de profesionales y pacientes (ambulatorios y hospitalizados).

El área de consultas externas tiene como función dar atención a pacientes en régimen ambulatorio que requieran asistencia especializada y de referencia

- El Hospital contará con un total de **4 salas de consultas**; cada una de ellas estará diseñada con el fin de garantizar la intimidad del paciente y estarán equipadas con lavamanos.

Modelo de calidad orientado al paciente:

- Ofrecer un trato personalizado, garantizar que toda la actividad sea programada y respetando los horarios previstos, ofrecer un trato amable en todo momento en medio de un entorno confortable, permitir que la cita sea posible de forma sencilla y abordar cada caso orientado en su solución.
- Asimismo, se buscará preservar la continuidad del proceso asistencial favoreciendo la proximidad de áreas relacionadas y espacios que coordinan la consulta con los medios diagnósticos para la resolución en una jornada del proceso de atención.
- El diseño de los locales de consultas tiene que hacerse pensando en aquellos pacientes que presentan algún tipo de discapacidad; por lo tanto, se dispondrá de espacios adaptados, eliminando todas las posibles barreras arquitectónicas que impidan o dificulten el acceso a estos servicios.
- El área de consultas estará integrada y accesible dentro del área de hospital de día y rehabilitación, pero con acceso desde el exterior para los pacientes ambulatorios.

Principios que afecten al dimensionado de las consultas externas

- El diseño tiene que ser flexible y polivalente, con el fin de adaptar fácilmente a las necesidades futuras.
- Todas las consultas tendrán una misma medida e incluirán espacio por exploración.
- Todas las consultas y salas de espera deben tener iluminación natural.

El hospital de día ocupará aproximadamente:

RECEPCIÓN

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Recepción / Información / Secretaría	30	1	30
Sala de espera de pacientes, acompañantes y familiares	25	1	25
Lavabos públicos adaptados	8	3	24
Despacho de información a familiares	8	2	16
Total			**95**

ZONA DE CONSULTAS / TERAPIA

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Sala de curas	18	1	18
Sala polivalente 1: fisioterapia (con electroterapia)	150	1	150
Sala polivalente 2: comedor, TO, técnicas cognitivas, actividades lúdicas	50	1	50
Área de logopedia	20	1	20
Sala para pacientes ambulatorios	100	1	100
Vestuarios de pacientes (con taquillas)	15	2	30
Ducha asistida	10	1	10
Consultorios polivalentes para valoraciones y atención especiales	15	4	60
Lavabos para pacientes adaptados	8	2	16
Total			**454**

ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Área de trabajo y reuniones de equipos	20	1	20
Zona limpia	10	1	10
Zona sucia	10	1	10
Total			**40**

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Almacén general	25	1	25
Lavabos del personal	6	2	12
Total			**37**

SUPERFICIE TOTAL DEL ÁREA AMBULATORIA	**626 m^2**

RESUMEN del ÁREA AMBULATORIA

Área ambulatoria

- Hospital de día
- Estimulación cognitiva
- Consultas

Total: 45 plazas ambulatorias:
30 hospital de día
15 estimulación cognitiva

SUPERFICIE: 626 m²

El área ambulatoria deberá estar muy bien comunicada con:

Unidades de hospitalización
Radiología
Farmacia
Admisiones y acceso exterior
Atención al paciente / usuarios

Área de apoyo clínico técnico asistencial

- Radiología
- Farmacia
- Laboratorio
- Espacio de soporte médico

RADIOLOGÍA

- El Servicio de Radiología agrupará las técnicas diagnósticas convencionales en las que, de alguna manera, se generan imágenes, estáticas o dinámicas, relativas a la estructura, la situación y el funcionamiento de los órganos y aparatos del organismo.

- Las técnicas de imagen que se ofrecerán en este servicio serán:
    - Radiodiagnóstico: se desarrolla a partir de la utilización diagnóstica de los rayos X.
    - Ecografía clínica

- El aumento progresivo de la actividad ambulatoria frente a la de hospitalización condicionará un modelo organizativo ágil, flexible y de respuesta rápida, localizado en zonas próximas a la hospitalización y al área ambulatoria.

- Las circulaciones y los accesos principales a diferenciar serán los de los pacientes hospitalizados y los de los profesionales.

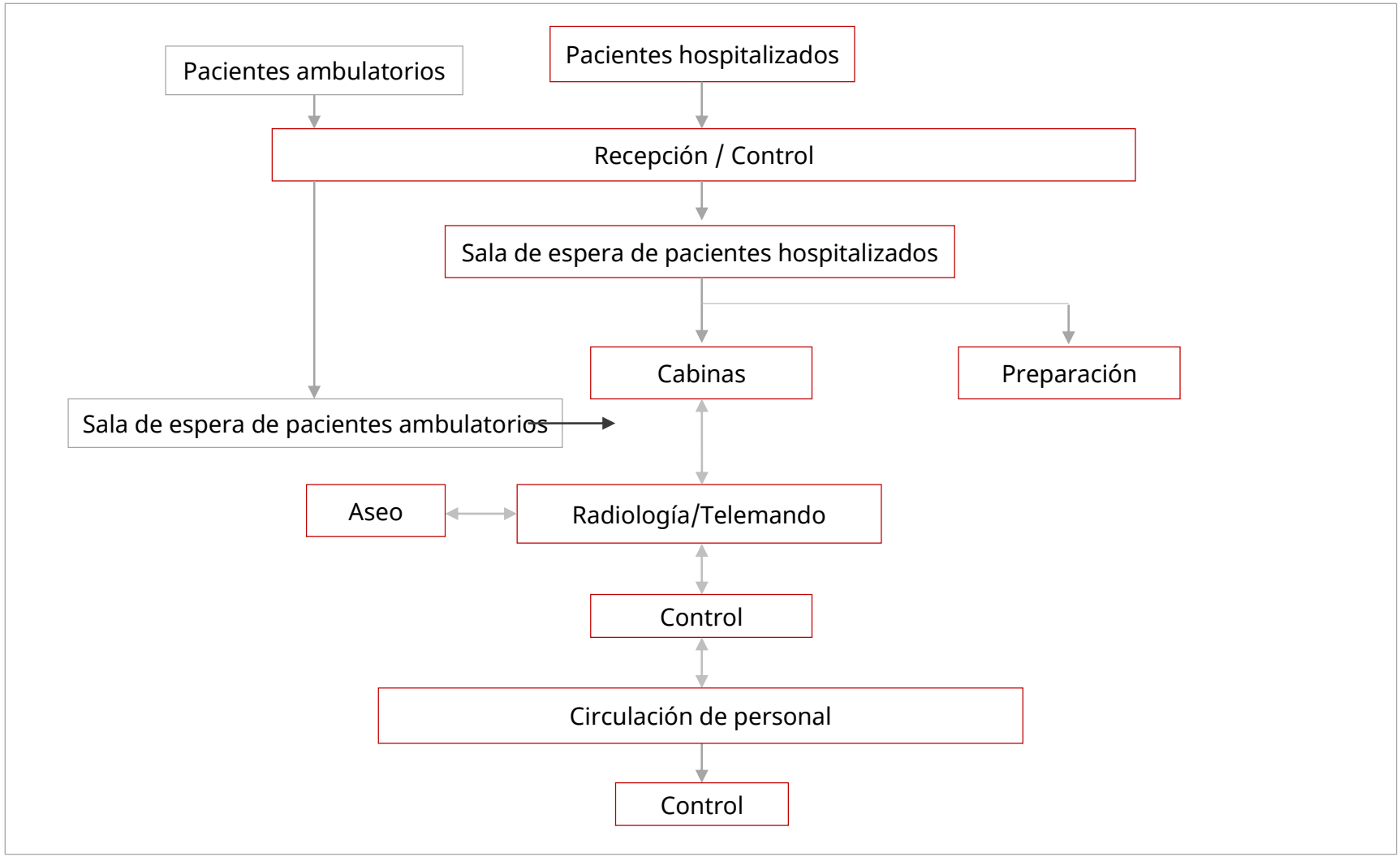
- El Área de Radiología requiere el traslado de pacientes encamados desde otras áreas del hospital, por lo que hay que facilitar su acceso a todas las salas de exploración. La organización del circuito de camas es un proceso clave en el buen funcionamiento de la hospitalización.

- **Las pruebas técnicas convencionales son utilizadas por los pacientes ingresados en el hospital de atención intermedia y por los pacientes ambulatorios, razón por la que este servicio ha de ser de fácil acceso desde las unidades de hospitalización y el área de consultas externas.**

- En el caso de no existir radiología digital, el almacén estará situado al final del servicio, y albergará fluidos, placas, líquidos y otros materiales.

- La proximidad al hospital de día posibilita el uso de los lavabos.

CIRCUITOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA



SERVICIO DE RADIOLOGÍA

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Sala de espera de pacientes hospitalizados	10	1	10
Sala de espera de pacientes ambulatorios	20	1	20
Total			**30**

ZONA DE EXPLORACIÓN

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Radiología simple	30	1	30
Ecografía clínica	20	1	20
Total			**50**

ÁREA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Despacho de supervisión	10	1	10
Total			**10**

SUPERFICIE TOTAL DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA **90 m^2**

FARMACIA

- Tiene como finalidad la utilización racional, eficaz, segura y económica de todos los medicamentos, productos farmacéuticos y material fungible sanitario que tenga que administrarse a los enfermos hospitalizados.
- Se trata de un servicio central de apoyo que envía medicamentos y material sanitario a las unidades de enfermería.
- Las actividades del servicio de farmacia son:
    - Gestión del vademécum y criterios de adquisición de fármacos y componentes farmacológicos.
    - Criterios de control de consumos y gestión de existencias.
    - Información farmacológica intrahospitalaria.
    - Sistema de dosis unitarias.
    - Preparaciones endovenosas.
    - Distribución de medicación y reposición de existencias.

La farmacia tiene que estar bien comunicada con hospitalización y el hospital de día

RECEPCIÓN Y ALMACENAJE

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Recepción de mercancías	10	1	10
Almacén general	25	1	25
Cámaras frigoríficas	15	1	15
Total			**50**

ÁREA DE DISPENSACIÓN INTRAHOSPITALARIA

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Área de preparación	25	1	25
Área de almacenaje de carros de medicación	15	1	15
Total			**40**

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Almacén de utensilios de limpieza	4	1	4
Lavabos del personal	4	2	8
Total			**12**

SUPERFICIE TOTAL DE FARMACIA **102 m^2**

LABORATORIO

Se realizarán las extracciones en las unidades de hospitalización y serán procesadas en el laboratorio central autonómico.

SUPERFICIE TOTAL DEL LABORATORIO	**15 m^2**

ESPACIO DE SOPORTE MÉDICO

La residencia de los médicos de guardia tendrá que estar situada cerca del área de hospitalización:

- El área de residencia tiene como función dar alojamiento al personal facultativo de guardia.
- Serán necesarios dormitorios individuales, y todos tendrían que estar provistos de baño con ducha.
- El área de residencia tiene que estar bien comunicada con hospitalización.

SUPERFICIE TOTAL DE SOPORTE MÉDICO	**20 m^2**

TOTAL DEL ÁREA DE APOYO CLÍNICO TÉCNICO-ASISTENCIAL	**227 m^2**

Área social

Comedor/cafetería
Vestuarios
Sala multiconfesional

COMEDOR/CAFETERÍA

La zona de cafeterías se dimensiona diferenciando la del personal de la general

- Tiene la misión de proveer el servicio de alimentación al personal del hospital, a los usuarios y a los visitantes. Su diseño tendrá que tener en cuenta los diferentes usuarios y sus diferentes necesidades, por lo que el comedor de personal y el del público tendrán que estar diferenciados.

COMEDOR - CAFETERÍA

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Personal del hospital			
Barra / restaurante / cafetería	25	1	25
Espacio para las mesas	0,8	30	24
Público			
Barra / restaurante / cafetería	25	1	35
Espacio para las mesas	0,8	30	24
Apoyo			
Espacio de recogida de carros	30	1	30
Zona de limpieza	20	1	20
Almacén general	20	1	20
Local de utensilios de limpieza	4	1	4
Zona de trabajo	15	1	15
Lavabos para el personal	4	2	8
Lavabos para el público	6	2	12
Total			**217**

SUPERFICIE TOTAL DE COMEDOR-CAFETERÍA **217 m^2**

VESTUARIOS

Los vestuarios estarán centralizados

- Aunque algunos espacios del hospital dispondrán de vestuarios propios. La tendencia es que los vestuarios estén centralizados.
- Tendrán que estar bien comunicados con el acceso de personal al hospital.
- El acceso a los vestuarios será exclusivo para los profesionales y con un código de acceso para garantizar la seguridad.

VESTUARIO

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Vestuarios	50	1	50
Lavabos completos con ducha	10	3	30
Total			**80**

SUPERFICIE TOTAL DE LOS VESTUARIOS **80 m^2**

SALA MULTICONFESIONAL

Con proximidad al tanatorio y a las unidades de hospitalización

Sala multiconfesional

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Sala	30	1	30
Total			**30**

TOTAL DEL ÁREA SOCIAL	**327 m^2**

Área de Gestión de Pacientes

Vestíbulo, atención al paciente y circulaciones
Admisiones
Archivo
Tanatorio

VESTÍBULO, ATENCIÓN AL PACIENTE Y CIRCULACIONES

El vestíbulo y las áreas de circulación principales han de tener un tratamiento específico como área pública

- **Definición:**
- Se compondrá principalmente de un vestíbulo y tiene que facilitar la circulación y orientación de los visitantes mediante accesos y puntos de información claros en las principales áreas asistenciales.
- El vestíbulo principal tiene que estar situado en la puerta de entrada que tenga mayor flujo de pacientes; probablemente esté próximo al área ambulatoria.

- **Relaciones funcionales:**
- El vestíbulo principal tiene que estar situado en la puerta de entrada que tenga mayor flujo de pacientes, probablemente próximo al área ambulatoria.
- La zona de vestíbulos y las otras áreas de circulación tienen que ser adecuadas para facilitar la orientación a los pacientes y visitantes, con lo que será necesario instalar mecanismos audiovisuales a través de los cuales se comunicará la señalización y la información del centro.
- El área de circulaciones contará con una serie de locales destinados a la atención de los familiares y a los pacientes mediante el desarrollo de actividades comerciales, como cajeros automáticos, cafeterías, etc., por lo que tendrá que contar con metros suficientes para albergar todos esos espacios con amplitud.
- Es conveniente que se diseñe en esta zona la sala para el personal de seguridad, con conexiones eléctricas, informáticas, telefónicas, y en comunicación con la barrera de acceso al hospital.

La ubicación del área de atención al paciente ha de ser de gran accesibilidad al público

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

- **Características generales:**
- El área de atención al paciente desarrollará su actividad a través de dos formas básicas:
    - Al lado del vestíbulo principal del hospital y en las recepciones de cada área se encargarán de ofrecer atención e información a los pacientes.
    - Central telefónica, que ha de ser apta para programar consultas, realización de pruebas, etc., además de ofrecer información general y recibir sugerencias y reclamaciones.

VESTÍBULO

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Punto de información	10	1	10
Vestíbulo	80	1	80
Cajero automático	2	1	2
Lavabos públicos	5	2	10
Lavabos públicos adaptados	6	1	6
Quiosco	10	1	10
Total			**118**
SUPERFICIE TOTAL DEL VESTÍBULO			**118 m^2**

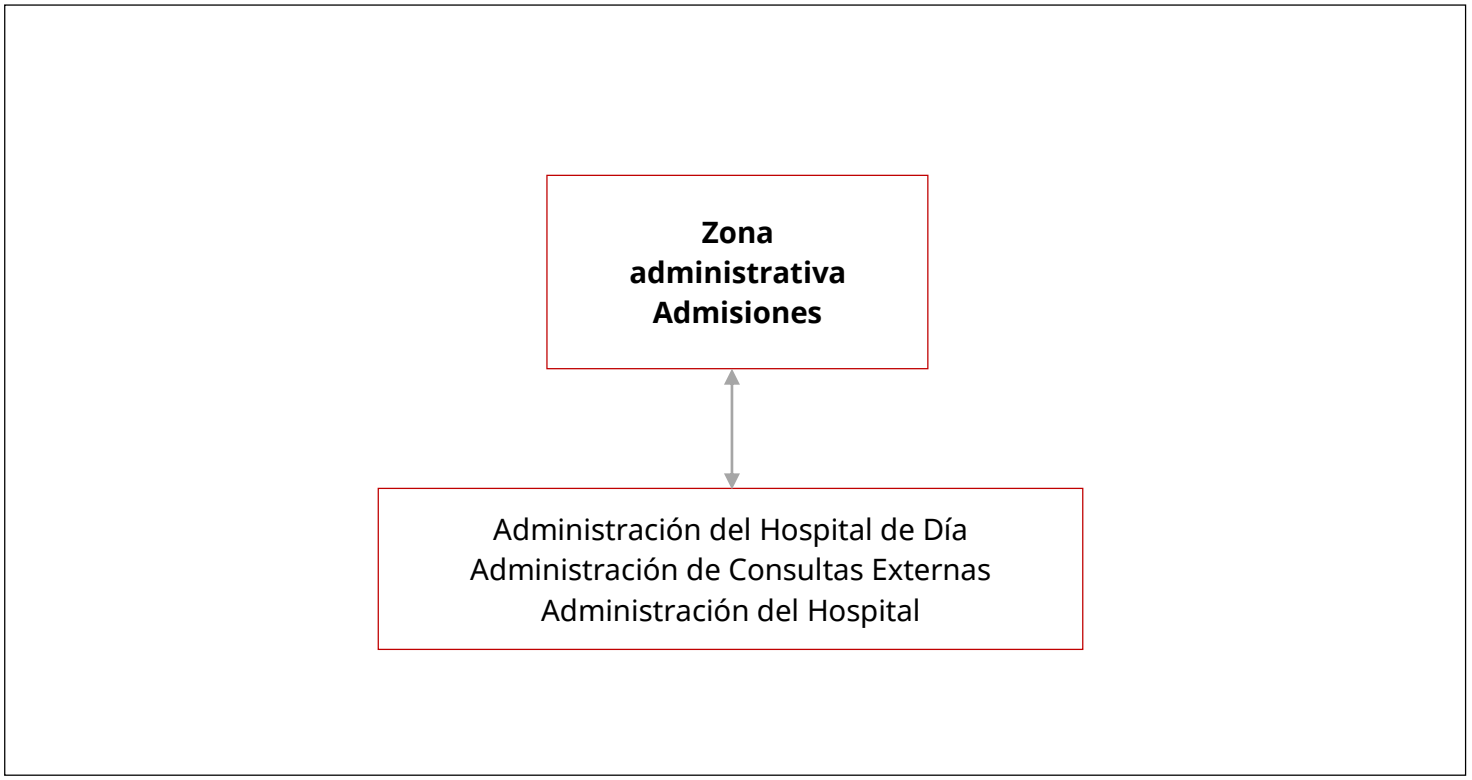
El dimensionado de esta área dependerá del proyecto arquitectónico, aunque a modo orientativo se sugieren los espacios relacionados

ADMISIONES

En el área de admisiones es en donde se concentra la mayoría de las funciones administrativas relacionadas con el paciente

- El servicio de admisiones de hospitalización se encarga de la gestión de los ingresos y de las altas, de forma integrada en la facturación y administración del hospital.
- Todos los pacientes derivados al centro pasan por este servicio antes de ser remitidos a una unidad de enfermería para facilitar su filiación.
- El servicio de admisión se encarga de la gestión de los ingresos, de las asignaciones de camas, de las previsiones y de las prioridades de estos y de las listas de espera.
- Se ocupa también de las altas, en las diferentes clases, y de los transportes sanitarios, así como de los traslados a otros centros.
- Se coordina muy estrechamente con administración. Por eso, la gestión de las ambas ha de estar relacionada e informatizada.
- Tiene también una función de recepción de los valores que le puedan ser entregados por los pacientes ingresados, para su custodia, entregando un recibo en forma. Asimismo, tiene una misión informativa sobre el funcionamiento y algunas peculiaridades del hospital, para pacientes y familiares.
- Se relaciona muy estrechamente con la recepción, sobre todo respecto al personal, con la finalidad de que se cubran las rotaciones de turnos y permisos con las mínimas necesidades y conociendo todo el personal las tareas de todos estos puestos laborales.

Las principales relaciones del área de admisiones serán:



ADMISIONES

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Admisión de Hospitalización			
Sala de espera	15	1	15
Zona de atención al paciente / recepción	15	1	15
Despacho del trabajador social	10	1	10
Área de trabajo administrativo	30	1	30
Despachos	12	2	24
Central telefónica	15	1	15
Almacén general	15	1	15
Lavabos del personal	5	2	10
Total			**134**

SUPERFICIE TOTAL DE ADMISIONES **134 m^2**

ARCHIVO

La implantación de la historia clínica electrónica hace prever una disminución del espacio necesario

- Esta unidad tiene que garantizar tres características, que en determinados casos pueden parecer opuestas: la seguridad, la disponibilidad, la confidencialidad y la custodia de las historias clínicas que pueda haber impresas en papel y también las electrónicas (la mayoría). En las impresas, además, el espacio tiene que disponer de las medidas necesarias establecidas por la normativa para preservar su integridad.

- El responsable de administración y DCL será el encargado del seguimiento con la unidad central de DCL del Servicio de Salud (DOCLIB) del circuito para la indexación y la codificación de los episodios asistenciales.

- El hecho de que, por las características de los pacientes del Hospital, sea necesario otro tipo de documentación para la HC (trabajo social, psicología, jurídica) que no esté digitalizada (porque no hay escaneo previo o no esté integrada en la HC), se dispondrá en el mismo archivo de un espacio para esta documentación con los mismos criterios de seguridad y confidencialidad.

- Se prevé también un espacio diferenciado dentro del archivo para la custodia de la documentación administrativa no asistencial en papel y para la que la legislación dicte medidas de custodia y seguridad similares a las de la HC.

ARCHIVO

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Archivo de documentación clínica	25	1	25
Despacho	12	1	12
Almacén general	6	1	6
Área polivalente de personal	15	1	15
Total			**58**

SUPERFICIE TOTAL DEL ARCHIVO **58 m^2**

TANATORIO

Hay que prever la relación de proximidad entre el tanatorio y la sala multiconfesional

- El Hospital ha de disponer de un tanatorio con capacidad para 4 cámaras frigoríficas.
- Su localización estará dentro del recinto hospitalario y ha de tener buena accesibilidad con las unidades de hospitalización y la sala multiconfesional.
- También deberá disponer de zona de aparcamiento para ambulancias y coches fúnebres.
- Este servicio tendrá accesos internos y externos:
    - De salida hacia el exterior, independiente.
    - De llegada de cadáveres.
- Los espacios del tanatorio serán ordenados de acuerdo con el circuito de los cadáveres.
- Los elementos arquitectónicos y de jardinería han ocultar la vista del tráfico del tanatorio desde las habitaciones del hospital

ZONA DE TANATORIO

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Cámaras frigoríficas	3	4	12
Total			**12**

ZONA DE DUELO

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Sala de familiares	20	1	20
Total			**20**

SUPERFICIE TOTAL DEL TANATORIO Y DE LA ZONA DE DUELO	**32**

TOTAL DEL ÁREA DE GESTIÓN DE PACIENTES	**342 m^2**

Área de Logística y Servicios Generales

Administración y gestión
Despachos de profesionales asistenciales
Aula clínica
Sala multidisciplinaria
Informática
Suministros y almacén
Lencería y lavandería
Alimentación / cocina
Seguridad
Residuos
Mantenimiento / taller

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

El área de gestión dará apoyo a la actividad del hospital en sus áreas

- El área de administración y gestión está conformada por la agrupación de despachos que alojan al personal directivo y de apoyo administrativo, así como la infraestructura por el desarrollo de estas funciones.
- Las áreas que integran esta zona son:
    - área de gerencia
    - área de gestión
    - área de recursos humanos
    - área de desarrollo corporativo
    - dirección médica
    - dirección de enfermería
    - área de seguridad y salud laboral

Por la naturaleza de su trabajo, el área tendría que estar bien comunicada y accesible a todos los servicios y personal del hospital, sobre todo tecnológicamente. No obstante, su ubicación no representa un elemento crítico para el funcionamiento de esta área y del resto del hospital.

Esta área de trabajo presentará ciertas características propias que se basarán en la priorización de espacios de trabajo abiertos y diáfanos

- **Características generales:**
- El área de administración y gestión se caracterizará por el concepto de amplios espacios diáfanos que faciliten el trabajo en equipo y la interacción entre los miembros de los equipos de trabajo y departamentos.
- El número de despachos será reducido y se limitará a los miembros de la dirección y las diferentes subdirecciones.
- El resto de despachos y salas independientes tendrán como objetivo la de ser pequeñas salas de reunión o de trabajo para situaciones que requieran un ambiente más independiente y/o de trabajo en equipos reducidos.
- Los puestos de trabajo del personal administrativo quedarán ubicados en estructuras diáfanas y abiertas, separadas por paneles de vidrio.
- En esta área se ubicará el despacho/consulta de salud laboral con el fin de ubicarla en un espacio separado y diferenciado del área asistencial.

La comunicación y accesibilidad de esta área es uno de los elementos importantes y diferenciadores

- **Dotación:**
- Se dotará el área con recursos ofimáticos y de seguridad suficientes de acuerdo con la dotación general del centro.
- Todas las salas han de tener diversas conexiones informáticas y telefónicas.

  Las salas de espera y los despachos han de tener preinstalaciones de televisión, red de Internet y videovigilancia.
- **Relaciones funcionales y circulaciones:**
- Por la naturaleza de su trabajo, el área debería estar bien comunicada y accesible a todos los servicios y personal del hospital, sobre todo tecnológicamente.
- No obstante, su ubicación no representa un elemento crítico para el funcionamiento de esta área y del resto del hospital.

GERENCIA y DIRECCIÓN DE GESTIÓN

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Despachos de la gerencia	15	1	15
Secretaría de la dirección (compartida por la dirección)	12	1	12
Sala de espera	10	1	10
Total			**37**

DIRECCIÓN DE GESTIÓN

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Despacho de la dirección	15	1	15
Despachos de apoyo (compartidos)	20	2	40
Zona de trabajo administrativo, contabilidad y facturación	40	1	40
Archivo de facturación	10	1	20
Total			**115**

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Despacho de dirección de recursos humanos	15	1	15
Despacho de apoyo	15	1	15
Zona de trabajo administrativo	39	1	39
Archivo de recursos humanos	20	1	20
Sala de reuniones	12	1	12
Total			**101**

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Despacho del responsable	15	1	15
Zona de trabajo de equipo	24	1	24
Zona de consultas	12	1	12
Sala de espera	12	1	12
Total			**63**

DIRECCIÓN MÉDICA Y DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Despacho de la dirección médica	15	1	15
Despacho de la dirección de enfermería	15	1	15
Zona de trabajo administrativa	15	1	15
Total			**45**

SUPERFICIE TOTAL DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN **361 m^2**

AULA CLÍNICA

El aula clínica estará situada preferente en la planta baja.
Es el espacio en el que se desarrollará toda aquella actividad de carácter no asistencial que requiera una zona de reunión.
Características generales del espacio:

- Luminosidad
- Accesibilidad desde el hospital de día, las unidades de hospitalización y para profesionales de fuera del hospital.
- Conectividad: se incorporará cableado informático integral (voz, datos e imágenes), sistemas audiovisuales de apoyo y gran número de tomas eléctricas colocadas a media altura y fácilmente movibles y ajustables.

SUPERFICIE TOTAL DEL AULA CLÍNICA	**75 m^2**

INFORMÁTICA

Las tecnologías de la información contribuyen a la gestión de un hospital

- El uso de la informática en la gestión de un hospital permite:
  - Mejorar notablemente la gestión.
  - Obtener conocimientos más profundos sobre la marcha del centro.
  - Mejorar la calidad asistencial prestada en él.
  - Un mejor control económico-contable.
  - Lograr ahorros de personal y de tiempo.
  - Ahorrar y negociar mejor las adquisiciones.
  - Un mejor control sanitario.
  - Una mayor seguridad en caso de reclamaciones
- El desarrollo de programas informáticos que abarquen todos los aspectos de la gestión hospitalaria —desde los puramente administrativos, de facturaciones, gestión de compras y existencias hasta los de gestión sanitaria— es imprescindible para un control riguroso de la actividad del centro, del presupuesto del hospital, y es básico para una política de contención y racionalización del gasto.
- La implantación de sistemas informáticos de trazabilidad de los medicamentos y productos sanitarios fungibles con lectura de códigos de barras, o de chips, permite un conocimiento exacto de qué lote y ejemplar de medicamento o producto se ha utilizado exactamente en cada caso, lo cual es muy importante en los programas de calidad y como defensa en caso de reclamaciones por posibles defectos de los productos.
- El control de la actividad sanitaria del hospital solo se puede realizar mediante la disponibilidad inmediata de una serie de listas y de datos cruzados en tiempo real: ingresos, altas, muertes, costes, etc.
- Los programas de gestión informática hospitalaria pueden adquirirse de empresas que se dedican a ello o, al contrario, puede realizarse un programa informático exactamente adaptado a las características del centro. Tanto un procedimiento como el otro presentan ventajas e inconvenientes.
- El servicio de informática de un hospital es el responsable del desarrollo, de la explotación y del mantenimiento de los sistemas de información y de las aplicaciones informáticas.
- Tiene que contar con las medidas de seguridad que aseguren una protección correcta del tratamiento de datos especialmente sensibles, como es el caso de la información de índole asistencial.

INFORMÁTICA

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Help desk	15	1	15
Sala de servidores/ *backup* / red	30	1	30
Almacén de material general	10	1	10
Lavabos del personal	5	2	10
Total			**65**

SUPERFICIE TOTAL DE INFORMÁTICA **65 m^2**

ALMACENES Y SUMINISTROS

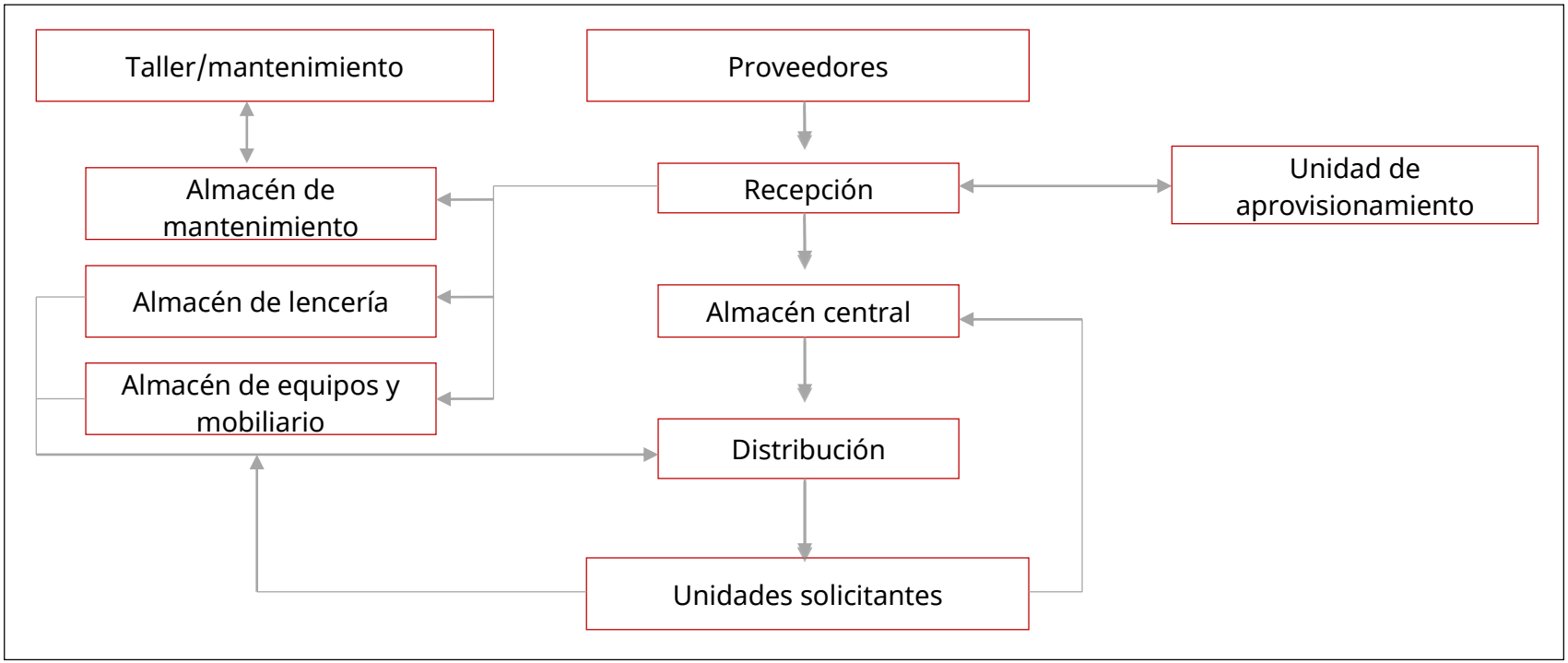
El área de suministros y almacenes tendrá que garantizar el suministro de bienes de forma eficiente a las diferentes unidades

- El servicio de suministros se encarga de la compra, del almacenaje y de la distribución de los materiales necesarios para la actividad asistencial y no asistencial que realiza el hospital.
- En definitiva, este servicio se dedica a estocar la mayor parte de los suministros del hospital: productos sanitarios, productos de limpieza y lencería, impresos, material de oficina e informática, material inflamable y material electromédico.
- Es razonable que el hospital cuente con un almacén central proveedor de otros existentes en los puntos de consumo, situado en una zona que permita adaptarlo en cuanto a superficie a las necesidades del momento.
- El área de almacenaje central de los diferentes suministros tiene que encontrarse bien definida, con un nivel específico para estos, de forma que no interfiera con el resto de las circulaciones internas del hospital.
- Hay que resaltar que el almacén correspondiente al servicio de farmacia no se ubicará dentro de los almacenes centrales, sino que estará en el servicio de farmacia (sus espacios ya han sido descritos).

El área de suministros y almacenes tiene que prever algunos aspectos de diseño en su área de administración:

- Las zonas diáfanas de trabajo estarán compartimentadas —mediante sistemas de semiaislamiento, como el vidrio— en grupos de personas con el objetivo de reducir el nivel de ruido y mejorar el ambiente de trabajo.
- El diseño de los puestos de trabajo tiene que permitir el uso de estaciones de trabajo informáticas.
- Los espacios deben tener ventilación e iluminación naturales, aunque han de estar dotados de sistemas (p. ej., persianas) para evitar deslumbramientos en la pantalla del ordenador.
- Se preverá la instalación de cableado informático interno en todos los puestos de trabajo con equipo informático.
- Se preverá un sistema de climatización.
- Se tiene que prever la existencia de ascensores independientes de los del público.

- Es conveniente que disponga de zona de carga y descarga, con buena comunicación con el exterior y acceso de camiones y furgonetas.
- Es conveniente una buena comunicación con espacio para taller/mantenimiento.
- Es importante la buena comunicación de suministros y almacén con los servicios sanitarios adonde tenga que llegar el material. Se tendrá que prever la posibilidad de utilizar carros eléctricos de transporte de material y organización mediante almacén inteligente.
- Tiene que disponerse de un número adecuado de ascensores para el reparto de material a las unidades y a los servicios, que podrían compartir con otros servicios proveedores (cocinas), pero independientes de la circulación de personal y de pacientes.
- Existe una relación de logística con todos los servicios y unidades del hospital, por lo que es conveniente poder centralizar el flujo de materiales en un solo circuito logístico unidades



ZONA DE TRABAJO PERSONAL

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Recepción			
Zona de etiquetado y distribución	20	1	20
Zona de almacenaje			
Área de fungibles	100	1	100
Área de inflamables	8	1	8
Almacén de camas y otros muebles y equipos	40	1	40
Área de preparación de carros de distribución	15	1	15
Zona de embalajes vacíos	10	1	10
Estacionamiento de carros	10	1	10
Total			**203 m^2**

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Despacho de supervisión	12	1	12
Área de compras	15	1	15
Zona de utensilios de limpieza	4	1	4
Lavabos del personal	4	2	8
Total			**39**

SUPERFICIE TOTAL DE SUMINISTROS Y ALMACENES **242 m^2**

LENCERÍA/LAVANDERÍA

El área de lencería/lavandería actuará como almacén intermedio entre la lavandería y los puntos de consumo del hospital

- Se prevé que el lavado de la ropa se realice en instalaciones externas.
- El área de lencería/lavandería se ocupará de la gestión y el control de la ropa. En este sentido, necesitará un espacio típicamente administrativo y un almacén que garantice posibles fallos en el suministro diario de la ropa de lavandería a las áreas de distribución.

LENCERÍA

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Zona de recepción de ropa sucia	15	1	15
Almacenes de ropa limpia	20	1	20
Zona de distribución de ropa limpia	15	1	15
Total			50

SUPERFICIE TOTAL DE LENCERÍA/LAVANDERÍA **50 m^2**

COCINA

Dadas las características de los pacientes ingresados, generalmente con problemas nutricionales, creemos muy importante optar por la elaboración de los alimentos en el propio centro

- La cocina es una instalación hospitalaria compleja, dotada —además del equipamiento que le es propio— de otras diversas instalaciones: gas, agua, electricidad, cámaras frigoríficas y extracción de humos y gases.

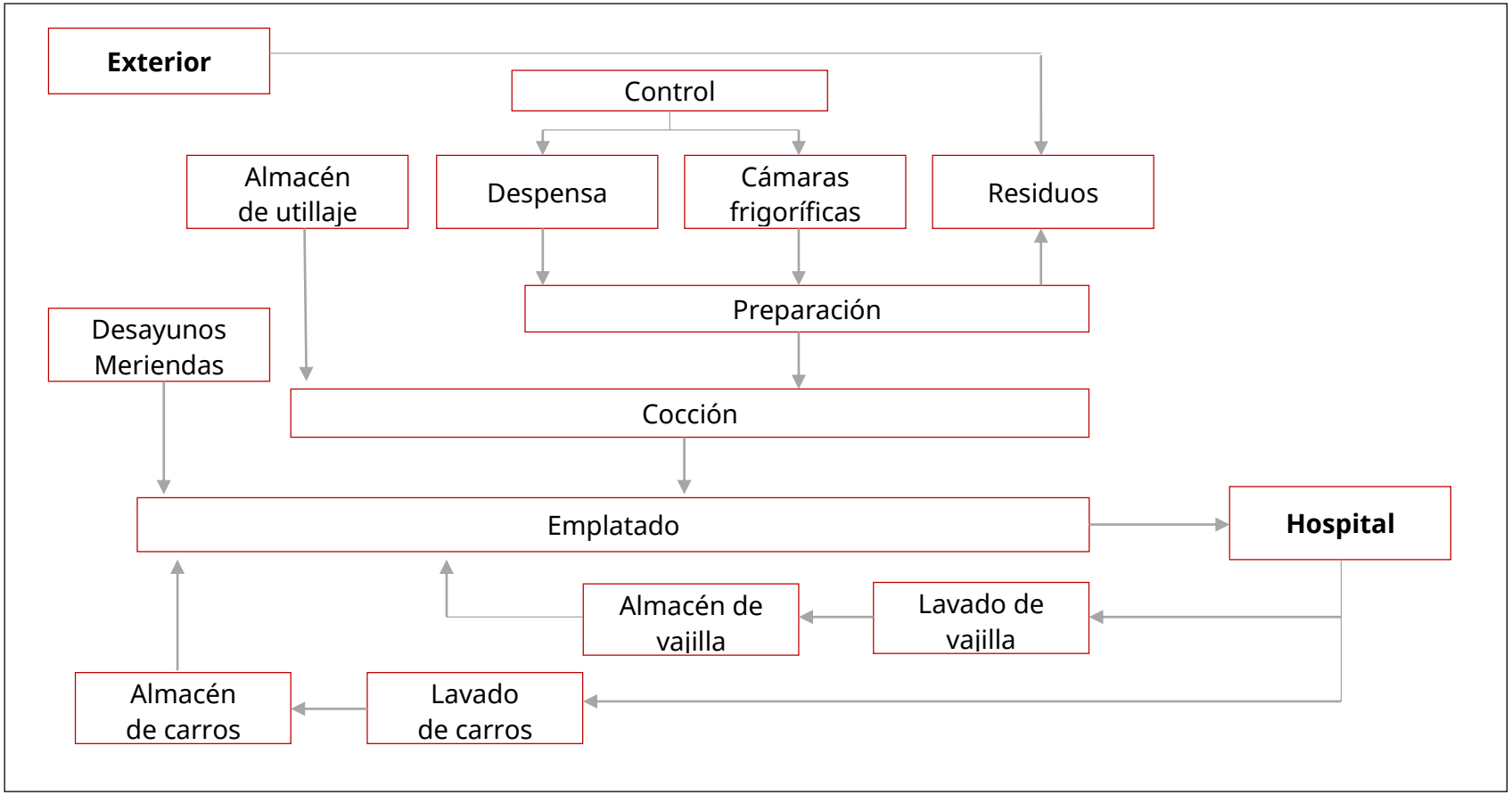
- Tiene que cumplir la normativa sobre cocinas, comedores colectivos y manipuladores de alimentos, y es necesario que todo el personal que interviene en la preparación y la distribución de las comidas tenga su correspondiente carné de manipulador de alimentos vigente.

- En las cocinas es necesario un sistema de extracción forzada de humos y gases, que ha de ser muy potente, por medio de campanas y filtros metálicos.

- Asimismo, se dispondrá en la cocina de un sistema de detección de gases tóxicos (propano), que puede ser fijo, situándose en las zonas próximas a la instalación de este gas. Porque es habitual, después de uno o dos avisos sonoros en caso de escape de gas, su salida es cortada de forma automática. Puede ser también un sistema móvil, con detectores personales.

Su ubicación tiene que favorecer la distribución fácil y rápida

- La cocina distribuye a las unidades de hospitalización, al hospital de día y a la cafetería, principalmente.
- La cocina tendría que estar situada de manera que la distribución sea fácil, rápida y cómoda. Y tendría que tener conexión directa con los ascensores de uso controlado para subir la comida preparada a las plantas.


Exterior
Control
Almacén de utillaje
Despensa
Cámaras frigoríficas
Residuos
Preparación
Desayunos Meriendas
Cocción
Emplatado
Hospital
Almacén de vajilla
Lavado de vajilla
Almacén de carros
Lavado de carros

ZONA DE RECEPCIÓN DE MATERIAS PRIMAS Y ALMACENES

Espacios	Superficie útil (m^2)
Muelle de descarga	5
Recepción de materias primas	8
Área administrativa de control de recepción	9
Almacén de vajilla, menaje, fungible, etc.	5
Almacén de productos de limpieza	3
Almacén de productos no perecederos	15
Cámara de lácteos y embutidos	8
Cámara de frutas y verduras	6
Cámara de carne. Partición para descongelación	3
Cámara de pescado. Partición para descongelación	3
Congelador de verduras	5
Congelador de carne	5
Congelador de pescado	5
Total	**80 m^2**

ZONA DE PREPARACIÓN Y PRODUCCIÓN

Espacios	Superficie útil (m^2)
Zona de producción	20
Zona de preparación de dietas especiales (alergias, etc.)	2
Zona de lavado, preparación y desinfección de verduras	3
Zona de acondicionamiento de verduras	3
Cámara de preparación de lácteos y bocadillos	3
Cámara fría de preparación de ensaladas y platos fríos	5
Cámara fría de preparación de carne	5
Cámara fría de preparación de pescado	5
Zona de almacén de menaje de uso diario de producción	2
Zona de emplatado (si no se realiza en los dispositivos)	15
Zona de expedición de carros	10
Despacho del dietista	8
Total	**81 m^2**

ZONA DE LAVADO

Espacios	Superficie útil (m^2)
Zona de recepción de carros sucios	10
Zona de fregaderos	10
Zona de almacén de fregaderos	5
Zona de almacén de carros de vajilla limpia	10
Total	**35 m^2**

ZONA DE APOYO

Espacios	Superficie útil (m^2)
Comedor de personal	7
Vestuarios y baños (dos)	30
Cámara de basuras	7
Total	**44 m^2**

TOTAL DE SUPERFICIE ÚTIL DE COCINA	**240 m^2**

SEGURIDAD

El área de seguridad llevará a cabo funciones de seguridad civil y vigilancia

- **Por eso se considerarán los sistemas de control de los accesos de personas a las áreas sensibles y con fuerte impacto en el funcionamiento del hospital.**

- **Se definen los siguientes criterios de organización y funcionamiento:**
  - El Hospital contará con un servicio de seguridad y vigilancia que garantice el control interno de accesos al Hospital y a sus diferentes accesos desde el exterior, zonas de aparcamientos y áreas públicas.
  - Central de control y vigilancia con sistemas de telecontrol en zonas específicas sin necesidad de presencia física en ellas, como farmacia, área ambulatoria, etc., y, en general, en las diferentes unidades asistenciales.
  - Control de accesos a zonas restringidas, con mecanismos de tarjetas, chips, huella digital, etc.
  - Inclusión del servicio en los planes de emergencia y evacuación, como elementos de conexión con los sistemas de protección civil y control de los sistemas de alarmas del hospital.
  - Instalación de megafonía en el interior del hospital para la comunicación de avisos y emergencias.

ÁREA DE SEGURIDAD

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Central de seguridad	10	1	10
Lavabos del personal	4	1	4
Vestuario del personal	4	1	4
Total			18

SUPERFICIE TOTAL DE SEGURIDAD **18 m^2**

RESIDUOS

La zona de residuos prevé los espacios necesarios para la segregación de los residuos

- A continuación, se describen los criterios en relación con la clasificación de los residuos producidos en el hospital y, en general, sobre el medio ambiente en el mismo:

  - Clasificación de residuos en origen, previendo espacio suficiente para contenedores que permitan la segregación de residuos.
  - Reserva de una zona de residuos sólidos en cada planta, separada y con circulaciones independientes de acuerdo con la exigencia normativa.
  - Zona externa de almacenaje en las condiciones de higiene y aislamiento que exige la normativa, de fácil acceso al vehículo de transporte externo a vertedero.
  - Es fundamental la escasa manipulación de estos materiales, para evitar riesgos. Se necesita una zona de almacén de productos peligrosos con especiales medidas de protección.
  - Alumbrado ecológico y automatizado.
- La clasificación, transporte interno y almacenaje de los residuos es competencia y responsabilidad del hospital; mientras que el transporte externo, la evacuación y la eliminación de los mismos será realizado por el organismo legalmente autorizado de acuerdo con la normativa en vigor.
- Almacenaje de residuos segregados por tipos en el exterior, con fácil acceso para el vehículo de recogida.
- La evacuación de los residuos se realizará con periodicidad diaria.

RESIDUOS

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Red separativa de residuos	40	1	40
Total			**40**
SUPERFICIE TOTAL DE RESIDUOS			**40 m^2**

MANTENIMIENTO/TALLER

La zona destinada a mantenimiento tendrá un espacio para el taller.

MANTENIMIENTO

Espacios	Superficie/unidad (m^2)	N.º	Superficie total (m^2)
Taller	25	1	25
Total			**25**

SUPERFICIE TOTAL DE MANTENIMIENTO **25 m^2**

TOTAL DEL ÁREA LOGÍSTICA Y DE SERVICIOS GENERALES **1.261 m^2**

Es conveniente buena comunicación con la zona de suministros y de almacén

Resumen de las superficies del nuevo hospital del sector de Llevant

Espacios	Superficie/unidad (m^2)
Área de hospitalización	4.008
Área ambulatoria	626
Apoyo clínico técnico-asistencial y apoyo asistencial	227
Área social	327
Área de gestión de pacientes	342
Área logística y de servicios generales	1.116
Total	**6.646**

TOTAL SUPERFICIE ÚTIL DEL NUEVO HOSPITAL DEL SECTOR DE LLEVANT	**6.646 m^2**

Hay que prever la zona de aparcamiento y las zonas ajardinadas
para el paseo y el entretenimiento de los pacientes

IX. SIGLAS

BSG: Britisch Geriatric Society

ESAD: Equipo de soporte de atención domiciliaria

HC: historia clínica

PCA: paciente crónico avanzado

TO: terapia ocupacional

VGI: valoración geriátrica integral

X. Bibliografía

[1] C. Osuna Pozo, J. Ortiz Alonso, M. Vidán, G. Ferrerira y J. Serra Rexach, «Revisión sobre el deterioro funcional en el anciano asociado al ingreso por enfermedad aguda». *elsevier,* pp. 77-89, 2014.

[2] Instituto Nacional de Estadística, «Proyección de la Población en España 2014-2064», 2014.

[3] R. Adrover Barceló, J. Fuster Culebras, J. Pomar Reynés, P. Gómez Picard y E. Castaño Riera. «Plan de acciones sanitarias en el ámbito sociosanitario del Servicio de Salut 2010-2014», 2010.

[4] Antares Consulting, S.A., «Plan Funcional GESMA», 2010.