



**INSTITUTO INSULAR DE  
ATENCIÓN SOCIAL Y  
SOCIOSANITARIA**

**SERVICIO DE INGENIERÍA  
Y MANTENIMIENTO**

**En Santa Cruz de Tenerife.**

**Asunto:**

Propuesta de contratación y pliego de condiciones técnicas para redacción de proyecto y dirección de obra del nuevo Hospital Febles Campos, en el municipio de S/C. de Tenerife(3).

**Destinatario:**

SR. JEFE DEL SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

**PROPUESTA DE CONTRATACIÓN Y PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS QUE HABRÁ QUE REGIR EN LA CONTRATACIÓN DE UNA ASISTENCIA TÉCNICA CON VARIOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN PARA LA REDACCIÓN Y DIRECCIÓN DE OBRAS DEL PROYECTO BÁSICO Y DE EJECUCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL FEBLES CAMPOS, EN S/C. DE TENERIFE.**

**PRIMERA.- OBJETO DEL PLIEGO**

El objeto del presente Pliego es definir las condiciones para la REDACCIÓN DEL PROYECTO Y DIRECCIÓN DE LA OBRA denominada “**PROYECTO BÁSICO Y DE EJECUCIÓN DEL NUEVO HOSPITAL FEBLES CAMPOS**” (Centro sociosanitario para personas mayores), en la actual parcela del centro, en la C/ Domingo J. Manrique nº 2, en el municipio de Santa Cruz de Tenerife. El proyecto básico incluirá una separata con el Proyecto de Demolición de los edificios existentes (27.520,00 m³).

El contenido de este proyecto se ajustará al “Estudio de dimensionamiento, programación y propuesta gráfica de un centro de media y larga estancia en Santa Cruz de Tenerife” definido por la empresa Auna Consultores SCP para el IASS, y que se adjunta a esta propuesta.

La parcela en la que se pretende ejecutar el citado proyecto consta de una superficie catastral de 13.310 m² y, de 17.211,59 m² según la escritura de segregación, siendo la misma propiedad del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife.

**Objeto del Contrato:** Con esta obra se pretende sustituir el actual Hospital Febles Campos, que es un centro dedicado a la atención de personas mayores con enfermedades crónicas, por un nuevo centro de media y larga estancia, sustitutivo del existente. Dada la intención de renovar el recurso en el municipio de S/C. de Tenerife y la necesidad de contar con estructuras modernas que permitan una atención de calidad, se ha previsto la construcción de un nuevo Centro de Media y Larga Estancia en el citado municipio de la isla de Tenerife.

La superficie construida propuesta para desarrollar el proyecto: Independientemente de las zonas de esparcimiento exterior y, por lo tanto, centrándonos únicamente en la edificación, asciendo a unos 23.018,00 m² (Ver Anexo I).

El Presupuesto de Ejecución Material estimado: De las obras definidas por el proyecto a redactar será el de Contrata (24.486.173,48 €) minorado en un 22 %, correspondiente a Gastos Generales (16%), Beneficio Industrial (6%) e incrementando el 7 % de IGIC, si procede.

## Objetivos concretos:

- Distribución funcional de los distintos espacios para optimizar su rendimiento.
- Empleo de materiales de construcción de fácil y económico mantenimiento, así como en el que las energías renovables tomen un papel destacado.

## Datos urbanísticos de la parcela:

a) De la información recogida en el “Estudio de Dimensionamiento, Programación y Propuesta Gráfica de un Centro de Media y Larga Estancia en Santa Cruz de Tenerife”, manifiesta:

### “ 6.2. SITUACIÓN URBANÍSTICA.

*El planeamiento aplicable a la parcela objeto de estudio, se encuentra actualmente dentro un procedimiento complejo donde coexisten dos Planes Generales. Por un lado, la Aprobación Definitiva de Modo Parcial del Plan General de Ordenación de Santa Cruz de Tenerife, Publicado el 12/11/2014, (PGOU-13), donde aparece reflejado que el ámbito 2.14.2 (ámbito donde se ubica el Complejo Febles Campos) actualmente se encuentra suspendido, lo que significa que la Normativa Urbanística de aplicación es la anterior, esto es, el PGOU-92, conforme la Disposición Transitoria Única del Documento de Adaptación Básica del PGOU-92 al DL 1/2000.*

*Todo este procedimiento tiene asociado unas medidas cautelares que llevan aparejado el impedimento de realizar obras que puedan ser contrarias al nuevo Plan General. Es por ello que, antes del inicio de los trabajos, es requisito indispensable solicitar el preceptivo informe técnico urbanístico o, en su defecto, el Informe de Alineaciones y Rasantes, a la Dirección Técnica de Urbanismo del Área de Gobierno de los Servicios Territoriales de la Gerencia Municipal de Urbanismo del Exmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, para clarificar los criterios que se deberán aplicar en la parcela en el momento de la redacción del futuro Proyecto Básico y de Ejecución del Nuevo Centro de Media y Larga Estancia.*

### 6.3. PLANEAMIENTO APLICABLE.

*A continuación se detallan las premisas y los condicionantes urbanísticos que cada PGOU pueda tener a la hora de redactar el futuro proyecto del Nuevo Centro de Media y Larga Estancia.*

### A. APROBACIÓN DEFINITIVA DE MODO PARCIAL DEL PLAN GENERAL DE ORDENACIÓN DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, PUBLICADO EL 12/11/2014(PGOU-2013).

*En relación al planeamiento, la parcela en cuestión está calificada como equipamiento dotacional. No se limita la altura máxima, ni se fijan parámetros concretos en relación con los retranqueos u otros parámetros de la edificación. En la Revisión del PGO la parcela se incluye en el Ámbito 2.14.2 Salamanca - Barranco Santos y se clasifica como urbano consolidado ordenado (SUCO).*



Piano de Ordenación Pormenorizada OP-1.9 PGOU-13 (Ámbito suspendido).

Las condiciones de la parcela quedan especificadas en las condiciones particulares definidas como Zona de Edificación Abierta (A) con el grado A-D, Edificación Abierta Dotacional. De estas condiciones particulares, las que afectan a esta parcela son:

- Art. 4.4.4.5. Separaciones a linderos: las edificaciones podrán separarse o alinearse a los linderos de la parcela, debiéndose adoptar, en todo caso, la situación más razonable, en cuanto a la funcionalidad del edificio y su adaptación al entorno, salvo en los casos en los que exista medianera de edificación colindante, en cuyo caso, se habrá de producir adosamiento a la misma.
- Art. 4.4.5.4 Retranqueo: En la Zona de Edificación Abierta Dotacional la edificación podrá separarse o ajustarse a la alineación exterior de la parcela, debiéndose adoptar, en todo caso, la situación más razonable, en cuanto a la funcionalidad del edificio y su adaptación al entorno.
- Art. 4.4.7.4 Ocupación y edificabilidad máxima: En la Zona de Edificación Abierta Dotacional la edificación no tiene limitación máxima de ocupación ni de edificabilidad. No obstante, la solución proyectual, que se realice para la construcción de la parcela, ha de ser congruente con los requerimientos del uso con el que haya sido asignada y con la morfología urbana del entorno.
- Art. 4.4.8.5. Altura máxima: En la Zona de Edificación Abierta Dotacional la edificación no tiene limitación de altura. No obstante, la solución proyectual que se realice para la construcción de la parcela ha de ser, en relación con estos aspectos, congruente con los requerimientos del uso con que haya sido asignada y con la morfología urbana del entorno. Esta misma zona de edificación se aplica a las parcelas destinadas al uso de Infraestructuras de Servicio público, en las cuales sólo se permiten aquellas instalaciones o edificaciones necesarias para su óptimo funcionamiento, las cuales atenderán a las condiciones de parcela, disposición e intensidad adecuadas a tal fin.
- Art. 4.4.9. Condiciones particulares de los grados de la Zona de Edificación Abierta. En la Zona de Edificación Abierta Dotacional A-D será obligatoria la realización de un Estudio de Detalle para el desarrollo de parcelas no edificadas. Consiguientemente se excluyen de este requisito las parcelas dotacionales ya edificadas. Se excluyen también de este requisito aquellas categorizadas como sistema general.

Etiqueta	Condiciones Particulares		Ámbito de Aplicación
A-D	Nombre:	Abierta Dotacional	Todo el municipio
	Parcela mínima (m <sup>2</sup> ):	Libre	
	Círculo inscribible mínimo (m):	Libre	
	Ocupación máxima (%):	Libre	
	Edificabilidad máxima (m <sup>2</sup> ):	Libre	
	Altura máxima en plantas:	Según observaciones	
	Retranqueo y separación mínima a linderos (m):	Según observaciones	
	Observaciones:		
+Para las condiciones de altura máxima y de retranqueo y separación mínima a linderos se atenderá a lo dispuesto en los Artículos 4.4.4.5, 4.4.5.4, 4.4.7.4 y 4.4.8.5 de las Normas de Ordenación Firmada.			

Tabla de condiciones particulares de la Zona de Edificación Abierta-D.

**B. NORMATIVA URBANÍSTICA DEL PGOU-92, CONFORME LA DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA DEL DOCUMENTO DE ADAPTACIÓN BÁSICA DEL PGOU-92 AL DL 1/2000.**

Es importante reseñar que los ámbitos que han quedado suspendidos tras la aprobación parcial del PGOU-13, se tendrán que corregir para el levantamiento de dicha suspensión, hasta ese momento es de aplicación el anterior PGOU-92.

El complejo hospitalario Febles Campos se encuentra entre los ámbitos de Centro Histórico, Las Colinas y Salud-Perú, sin integrarse en ninguno de ellos, con el carácter de un sistema general de uso sanitario-asistencial, según aparece en plano Usos Globales de suelo, Plano O\_2B y código SGE5-5 Hospital Psiquiátrico, éste se clasifica como urbano consolidado (SUC).



Plano O-3-D-3 Usos Pormenorizados PGOU-92.

### **Usos Globales del Suelo.**

La ordenanza de aplicación sería la correspondiente a las Condiciones Particulares de la Zona 1: Mantenimiento de la Edificación, en cuyo artículo 9.1.3 se establecen las previsiones específicas para los edificios dotacionales:

1. Se admite la intensificación de uso, ampliación y nueva planta de edificios de uso dotacional, sin perjuicio de cualquier otra normativa de aplicación.

2. La edificación se ajustará a las siguientes condiciones:

a) El coeficiente de ocupación resultante no podrá superar dos tercios (2:3) de la superficie de parcela edificable.

b) La altura máxima de la edificación no podrá rebasar cuatro (4) plantas ni mil trescientos cincuenta (1.350) centímetros, medidos desde la cota de referencia de la planta baja.

c) La nueva edificación deberá guardar un retranqueo respecto al lindero frontal de la parcela igual o superior a cinco (5) metros, excepto si la construcción que se amplía se encuentra situada en línea de calle o guarda un retranqueo inferior, en cuyo caso la ampliación podrá igualar su plano de fachada con el edificio existente.

d) La nueva edificación deberá separarse de los linderos de la parcela una distancia igual o superior a  $H:2$ , siendo  $H$  el valor de la altura de coronación correspondiente. Como valor mínimo de la separación se tomará en todo caso, tres (3) metros.

e) Cuando en las parcelas colindantes existan edificaciones medianeras, la nueva construcción podrá adosarse al lindero común en una longitud igual a la de aquellas edificaciones, dimensión que podrá ser superada, si media acuerdo con el propietario de la finca colindante.

#### **6.4. CONDICIONANTES URBANÍSTICOS PARA EL NUEVO EDIFICIO.**

Para establecer los criterios de ordenación urbanística de la parcela, el equipo redactor del presente Estudio ha tenido en cuenta numerosos condicionantes, tanto físicos, como criterios organizativos y, sin pretender sustituir la labor de los redactores del proyecto, proporciona pautas organizativas y criterios para dar respuestas a las necesidades físicas de la parcela y a sus condicionantes externos. Dichos criterios los describiremos a continuación.

Tal y como ya se menciona anteriormente en el presente documento, en las condiciones actuales de la parcela, coexisten dos Planes Generales, y los criterios urbanísticos de ordenación, tales como ocupación, edificabilidad, retranqueos, medianerías, aparcamientos, etc. tendrán que definirse en el preceptivo Informe Urbanístico que será redactado por el Organismo competente en dicha materia y materializado en el respectivo Proyecto de Básico y de Ejecución.

Sin embargo, el equipo redactor del presente Estudio, a la hora de dimensionar los espacios generales y crear la volumetría propuesta, ha tenido en cuenta ambos Planes Generales, y ha optado, a modo de criterios informativos y no preceptivos, por los criterios de ordenación del Plan General de Ordenación de Santa Cruz de Tenerife del 92', ya que dichos requerimientos urbanísticos son más restrictivos que los que se aplican en la Aprobación Definitiva de Modo Parcial de Plan General de Ordenación de Santa Cruz de Tenerife, publicado el 12/11/2014.

Entre otros criterios urbanísticos, encontramos los siguientes:

- Ocupación máxima: 2:3 de la parcela.
- Altura máxima: 4 plantas e inferior a 1.350 cm.
- Retranqueo: 5 m a lindero frontal, excepto en medianería, con la posibilidad de adosarse al inmueble colindante.

Por otro lado, para la definición volumétrica del edificio propuesto en el presente Estudio, se han estudiado los condicionantes físicos de la parcela, tales como la diferencia de cotas, la disposición de la misma respecto del barranco, los accesos rodados, linderos, espacios libres arbolados interiores a conservar, etc.; que han contribuido a la organización interna de los espacios edificados y a una disposición en planta que combina la adaptación del edificio a su entorno más inmediato, así como a los criterios funcionales y logísticos del propio centro asistencial.”

b) Referencia Catastral: 6099432CS7469N0001KA.

c) La superficie total de la parcela es de 13.310,00 m<sup>2</sup> según referencia catastral. Según la escritura de segregación, la superficie de la parcela es de 17.211,59 m<sup>2</sup>.

### **SEGUNDA.- ÁMBITO ADMINISTRATIVO**

La contratación de los Servicios se regulará conjuntamente por lo establecido en el presente Pliego y por el correspondiente de Cláusulas Administrativas Particulares.

### **TERCERA.- CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN LA REDACCIÓN**

**Consideraciones generales:**

- El nuevo Centro deberá acoger a 240 plazas de Media y Larga Estancia, 68 plazas de Crónicos de Salud Mental, un Centro de Día con capacidad para 30 plazas, 5 consultas de Atención a Pacientes no Ingresados (Consultas externas (2) y Trabajo Social (3)) y Diagnóstico por Imagen (1 sala de Rayos X y 1 sala de Ecografía), independientemente del número de trabajadores que se considere oportunos.
- Establecer reuniones de trabajo durante la redacción del borrador que se realizarán de forma reglada, periódica e ineludible. Igualmente se podrá solicitar del proyectista los datos y documentos complementarios que precise para juzgar sobre la bondad de los trabajos, aceptándolos o rechazándolos, en cuyo caso ordenará las acciones correctoras que crea convenientes para alcanzar el objeto del contrato. En esta fase se concretarán los edificios existentes objeto de la demolición, necesarios para liberar el espacio que ocupará el nuevo centro.
- Una vez se disponga del borrador del proyecto, el cual denominaremos Anteproyecto, se presentará el mismo en la Unidad Orgánica de Planificación, Evaluación y Sistemas de Información (UPESI), para remitir a la Unidad de Atención a la Dependencia (UADEP) y dé la conformidad, previa a la redacción definitiva del mismo, y se establece un plazo máximo de entrega para este documento del **50% del plazo total previsto** para el proyecto básico y de ejecución.
- Se tendrá en cuenta las disposiciones del Real Decreto 173/2010, de 19 de febrero, por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación, aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad, así como la normativa autonómica al respecto (Ley Territorial 8/1995, de 6 de abril, de accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación).
- Se tendrá en cuenta las disposiciones del Decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias.
- Y toda la normativa que sea de aplicación en este tipo de edificio.

#### **Consideraciones específicas:**

- Se deberá tener en cuenta todo lo propuesto en el “Estudio de dimensionamiento, programación y propuesta gráfica de un centro de media y larga estancia en Santa Cruz de Tenerife” definido por la empresa Auna Consultores SCP para el IASS y las consideraciones que se apunten durante las distintas reuniones de trabajo durante la definición de la distribución del edificio.
- Si durante la fase de desarrollo del anteproyecto, por parte del IASS se considerara la posibilidad de que la futura obra se realizara en fases (por ejemplo: por edificios, para evitar el total desalojo de pacientes del complejo, etc.), el proyecto definitivo deberá recogerlas.
- Los pavimentos de terrazas y azoteas serán impermeables y con pendientes suficientes.
- Las cubiertas y baños dispondrán de pendientes suficientes para evacuar el agua, y los sumideros colocados en puntos alejados de puertas, etc.
- Las azoteas tendrán barandillas de protección y escaleras de acceso para el acceso del personal de mantenimiento se pueda realizar sin riesgos de caídas a distinto nivel y, que impida el acceso de los usuarios.
- Las puertas de cuartos húmedos, especialmente en baños, serán de materiales que no se alteren con la humedad.
- Los desagües de cuartos húmedos serán de diámetro suficiente o mayorados, especialmente la recogida de aguas de duchas.

- Las formas, dimensiones y aperturas de ventanas serán de fácil manejo para el uso y limpieza y con limitadores de apertura para evitar caídas de usuarios.
- Los falsos techos serán registrables al menos en las zonas por donde discurran las instalaciones, de manera que sea fácil el acceso a las mismas para su inspección y mantenimiento.
- Las luminarias serán eficientes y de modelos fáciles de mantener y reponer.
- Los espacios destinados baños, cocina y cámaras de frío para almacenaje de alimentos tendrán los suelos impermeabilizados.
- En general, las instalaciones, los materiales y los acabados del edificio y urbanización, serán adecuados para garantizar un fácil y económico mantenimiento y reposición.

### **Consideraciones de sostenibilidad y medioambientales:**

#### OBJETIVOS:

- Maximizar la eficiencia energética de los edificios.
- Garantizar niveles elevados de eficiencia energética en los sistemas de calefacción, refrigeración, ventilación, agua caliente y aparatos electrónicos.
- Fomentar el uso de recursos y materiales de construcción y aislamiento obtenidos de manera sostenible
- Fomentar la instalación de tecnologías de máximo ahorro de agua y reducir el uso de agua dulce durante el proceso de construcción.
- Utilizar vehículos ecológicos para el transporte y en la obra.
- Minimizar los residuos producidos y garantizar una gestión adecuada de los residuos de demolición y construcción.

#### OBJETO DEL CONTRATO:

Para la contratación de un servicio para el diseño y proyección de edificios:  
 “Contratación de servicio de arquitectura para el diseño y redacción de proyecto para la construcción de un edificio energéticamente eficiente”.

#### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

##### Criterios ambientales:

Como primera consideración es importante que el edificio a proyectar esté integrado en el entorno donde se ubique; para ello tendremos que considerar los siguientes criterios que se detallan:

- Es obligatoria la búsqueda de la mayor incorporación del edificio en el entorno, principalmente respetando los ejemplares vegetales presentes en el lugar de la obra.
- La forma del edificio será elegida tomando en consideración la posibilidad de su óptimo comportamiento ambiental y eficiencia energética, considerando las posibilidades que ofrece la arquitectura bioclimática y la bioconstrucción.
- La orientación de la fachada y la distribución de los espacios interiores se realizaran de manera adecuada para optimizar la aportación solar, lumínica y los intercambios térmicos y acústicos.
- Será obligatorio realizar un diseño accesible para todas las personas, según marca la Ley 3/1998, de 24 de junio, de accesibilidad y supresión de barreras y el Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones.

De cara a que el diseño del edificio posibilite la utilización de elementos constructivos más respetuosos con el medio ambiente, también en la redacción del proyecto tendremos en cuenta lo siguiente:

- Es obligatoria la previsión de un espacio para la instalación de sistemas solares térmicos y/o fotovoltaicos en el edificio.
- Se deberá realizar una zonificación de espacios dónde se necesite una mayor cantidad de iluminación, sirviendo ello para tomar las medidas arquitectónicas que permitan un mayor aprovechamiento de la luz natural. De igual forma, se deberá optimizar la ubicación de los puntos de luz instalados en el edificio, ajustándolos a las necesidades reales de iluminación. Estos puntos de luz estarán adaptados para la utilización luminarias y lámparas de bajo consumo y larga duración.

Fase de derribo de un edificio:

Cuando un edificio llega al final de su vida útil y debe derribarse, es necesario establecer exigencias y requisitos que permitan minimizar el impacto sobre el medio ambiente; para ello se establecerán medidas que permitan la reutilización y reciclaje de los elementos constructivos que contiene el edificio. Para ello será importante tener en cuenta lo siguiente:

- Se elaborará un proyecto técnico acorde con la normativa vigente, que tenga en cuenta el empleo de técnicas de derribo que permitan la adecuada gestión y valorización de los residuos y la reducción del impacto ambiental negativo del proceso.
- Se deberá de minimizar cualquier impacto ambiental posible.

Criterios éticos y sociales:

- Será obligatorio realizar un diseño accesible para todas las personas, según marca la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad y el Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones.

## SOLVENCIA TÉCNICA Y PROFESIONAL:

Criterios ambientales:

Para la contratación de un servicio para el diseño y proyección de edificios el licitador deberá demostrar su experiencia en el diseño de edificios eficientes energéticamente y con consideraciones medioambientales:

- El licitador deberá demostrar una experiencia de al menos 3 años en el diseño y proyección de edificios energéticamente eficientes o con consideraciones de tipo medioambiental.

Para ello se presentará una declaración jurada en la que se relacionen los siguientes datos por proyecto desarrollado:

- Ubicación, beneficiarios y usuarios del proyecto (empresa, entidad pública, bloque de vecinos, etc.), y año de inicio y finalización de la obra.

- Si ha sido reconocido como edificio de bajo consumo y favorable a las FER. Se especificará la demanda concreta de energía por m<sup>2</sup>, incluidas la calefacción, la refrigeración, la iluminación y la ventilación de una construcción previa.
- Si se ha incluido en el diseño del edificio la instalación de sistemas de cogeneración de alto rendimiento en proyectos redactado.
- Si se han reservado espacios para la instalación de sistemas de energías renovables como paneles solares fotovoltaicos o térmicos, o aerogeneradores.
- Si existe alguna evaluación y auditoria externa de estos edificios que acrediten su eficiencia energética. En caso de ser así, indicar el nombre o denominación de la entidad auditora, especificando sus datos de contacto (dirección, teléfono y e-mail).
- Si el edificio se ha diseñado instalando sistemas herméticos y de renovación del aire con recuperación del calor.
- Si se han utilizado criterios de arquitectura bioclimática, para conseguir eficiencia energética, bienestar térmico y óptico y buenos niveles de calidad del aire en el interior de los edificios, evitando sistemas mecánicos y/o artificiales. En caso de haber sido tenidos en cuenta, se especificará que criterios han sido.
- La adecuación del proyecto para la utilización de materiales y productos de construcción más respetuosos con el medio ambiente durante la ejecución de la obra, especificando cuáles son estos materiales.
- Si se han utilizado criterios para la mejora de la eficiencia hídrica del edificio, a partir del aprovechamiento de las aguas grises o la instalación de sistemas de ahorro de agua.
- Si se ha tenido en cuenta en el diseño del edificio la minimización de los tipos de materiales y productos de construcción a utilizar, para posibilitar el menor consumo de recursos, y la adecuada gestión y separación de los residuos generados durante la obra y su futura rehabilitación o demolición.

Criterios éticos y sociales:

- El licitador deberá acreditar que los ingenieros y/o arquitectos y/o arquitectos técnicos que participen en el diseño y construcción del edificio o infraestructura objeto del contrato estén debidamente cualificados en cuestiones de accesibilidad para todas y todos. Ello podrá acreditarse a través de la presentación de copia del título de aprovechamiento de cursos u otras acciones formativas equivalentes junto a la documentación administrativa.

El licitador deberá presentar declaración jurada de compromiso del cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

#### **CUARTA.- REQUISITOS DE SOLVENCIA EN RELACIÓN CON LA REDACCIÓN DEL PROYECTO Y LA DIRECCIÓN DE LA OBRA**

El **técnico responsable de la redacción del proyecto**, tendrá la titulación de Arquitecto y será así mismo **responsable de la Dirección de las obras**, Director del equipo de Dirección e interlocutor ante la Administración. Si fuera necesario adscribirá al equipo de redacción los técnicos precisos para la correcta definición del proyecto, asumiendo la condición de coordinador en la redacción del documento. Como mínimo, estará formado por un arquitecto, un ingeniero industrial, un ingeniero de telecomunicaciones, un arquitecto técnico y un técnico competente para la coordinación de seguridad y salud en fase de proyecto, que podrá ser uno de los indicados anteriormente. Dicho profesional deberá acreditar una formación mínima correspondiente a sus funciones de nivel intermedio (de acuerdo con el RD 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención), o bien haber cursado el Programa Formativo de mínimos (200 horas) que aparece en el Anexo B de la Guía Técnica del RD 1627/1997 para coordinadores de obra, o formación universitaria específica en materia de Coordinación de Seguridad y Salud en obras de Construcción equivalente a las anteriores. Se incluye también la redacción

del Proyecto de Demolición de los edificios existentes que habrá que eliminar para liberar el espacio donde se construirá el nuevo edificio. Se ha estimado un volumen a demoler de 27.520,00 m<sup>3</sup> y, deberá ser redactado por uno o varios de los técnicos aquí indicados.

El **equipo responsable de la Dirección** de las obras deberá contar con la titulación de arquitecto y, además contará con técnicos colaboradores, que serán al menos un arquitecto técnico, un ingeniero de instalaciones, un ingeniero de telecomunicaciones y, con un técnico competente para asumir la coordinación en materia de seguridad y salud en fase de ejecución, que podrá ser uno de los indicados anteriormente. Dicho profesional deberá acreditar una formación mínima correspondiente a sus funciones de nivel intermedio (de acuerdo con el RD 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención), o bien haber cursado el Programa Formativo de mínimos (200 horas) que aparece en el Anexo B de la Guía Técnica del RD 1627/1997 para coordinadores de obra, o formación universitaria específica en materia de Coordinación de Seguridad y Salud en obras de Construcción equivalente a las anteriores. También uno o varios de los técnicos del equipo se encargarán de la dirección de obra de la demolición de los edificios existentes.

En el caso de que alguno de los profesionales no perteneciera a la plantilla de la empresa consultora, se deberá presentar un compromiso de colaboración de los mismos con el adjudicatario.

Se aportará, para su inclusión en el expediente, la documentación acreditativa de la titulación de los profesionales anteriores, así como CV que refleje su experiencia profesional en obras similares a las del objeto de este contrato. Asimismo se aportará la documentación acreditativa de que cuentan con un Seguro de Responsabilidad Civil, con una cobertura económica suficiente para cubrir la responsabilidad de una obra de este volumen.

Cualquier modificación posterior de los miembros del equipo adjudicatario habrá de ser sometida a la aprobación de este Instituto (IASS), debiendo acreditarse previamente su titulación y experiencia profesional.

#### **QUINTA.- IMPORTE DEL CONTRATO**

Los honorarios se han calculado siguiendo los criterios normalmente empleados por esta Unidad, basados en las antiguas tarifas orientativas de los Colegios profesionales, lo que hace un total de:

	<b>HONORARIOS</b>		
	<b>sin IGIC</b>	<b>IGIC ( 7% )</b>	<b>con IGIC</b>
<b>Honorarios totales</b>	<b>1.361.781,48</b>	<b>95.324,71</b>	<b>1.457.106,19</b>
<b>Redacción</b>	<b>694.741,69</b>	<b>48.631,92</b>	<b>743.373,61</b>
<b>Dirección</b>	<b>667.039,79</b>	<b>46.692,79</b>	<b>713.732,58</b>

En la tabla del Anexo I se desglosan todos los honorarios con mayor detalle.

En el importe consignado se entienden incluidos todos los gastos que en la ejecución del contrato resultare necesario realizar (colaboraciones de otros profesionales necesarios par la correcta dirección de las obras, materiales, gastos de topografía, desplazamientos, tributos (excepto IGIC), seguros, visados colegiales, copias de proyectos, etc.).

En el caso de que el licitador realizara una baja en su oferta económica, se aplicará de forma proporcional a los conceptos anteriores.

#### **SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**



El plazo de redacción del proyecto será de **siete (7) meses** desde la comunicación de la resolución al adjudicatario.

La duración del contrato de dirección será desde el comienzo de la obra (Acta de Comprobación del Replanteo) y concluirá con la certificación final de obra, sin perjuicio de realizar los trabajos precisos de liquidación que fuesen pertinentes.

Dada las características y duración del contrato, no está previsto que se realice revisión de precios, en lo referente a la redacción del proyecto.

### **SÉPTIMA.- SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE SERVICIOS**

La Unidad Orgánica de Planificación, Evaluación y Sistemas de Información (UPESI), será la responsable del seguimiento de la redacción del proyecto y de la dirección de las obras, y será la única interlocutora válida a los efectos de las relaciones de carácter técnico entre las partes. La UPESI a su vez, solicitará la conformidad de la Unidad de Atención a la Dependencia (UA-DEP).

Esta Unidad, a través del técnico que se designe como responsable del contrato, podrá requerir al adjudicatario cuantas veces lo considere preciso, en orden a la clara definición de cuantos extremos estime oportunos.

Igualmente podrá solicitar del proyectista los datos y documentos complementarios que precise para juzgar sobre la bondad de los trabajos, aceptándolos o rechazándolos, en cuyo caso ordenará las acciones correctoras que crea convenientes para alcanzar el objeto del contrato.

### **OCTAVA.- FORMAS DE ABONO DE LOS TRABAJOS**

Redacción de Proyecto: se abonará el 25% de los honorarios una vez recibido el Anteproyecto y el 75% restante a la entrega de todos los ejemplares del proyecto. En ambos casos se procederá a su abono tras el visto bueno de la UPESI y de la Unidad de Atención a la Dependencia (UA-DEP).

Dirección de Obras: contra facturas que se corresponderán con las certificaciones mensuales de las obras, una vez obtenido el visto bueno de la UPESI. Se efectuará una retención del 10% en cada factura, abonándose el 10 % restante una vez recibido el Certificado Final de Obra y toda la documentación descrita en el párrafo 11 del presente pliego.

### **NOVENA.- CONTENIDOS A ABORDAR EN EL PROYECTO**

El Proyecto de Ejecución de obras deberán cumplir con lo previsto en el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (RD Leg. 3/2011, de 14 de noviembre), siendo en todo caso, el contenido mínimo, el siguiente:

**9.1.- Memoria.-** En la cual se describa detalladamente:

- Antecedentes.
- Objeto del proyecto.
- Agentes.

- Descripción del estado actual.
- Descripción del proyecto y justificación del diseño de los elementos de la obra.
- Plazo de ejecución de las obras.
- Presupuesto para conocimiento de la Administración.
- Propuesta de Clasificación del contratista.
- Propuesta

### **Anejos a la memoria**

- Cartografía, Topografía y Replanteo de Obra.
- Acta de Replanteo de la obra.
- Adecuación Urbanística.
- Adecuación a la normativa de Accesibilidad.
- Bienes y derechos afectados.
- Reposición de servicios.
- Coordinación con otros organismos y servicios.
- Estudio Geotécnico.
- Estudio para la Evaluación del Impacto Ecológico (o justificación de su exención en la Memoria).
- Cálculo, en uno o varios anejos, de los elementos estructurales y de las instalaciones, justificando el cumplimiento de la normativa de aplicación.
- Programas de Trabajos (con plazos y presupuestos parciales).
- Plan de Control de calidad (programa de ensayos a realizar durante la ejecución de las obras y valoración económica de los mismos).
- Estudio de Seguridad y Salud (en caso de redactarse un Estudio Básico deberá justificarse su procedencia).
- Estudio de Gestión de Residuos de construcción y demolición.
- Justificación de precios (precios elementales, auxiliares y descompuestos, partidas alzadas, porcentajes de costes directos y costes indirectos).
- Mejoras a incluir en la licitación de la obra.
- Anejo con las referencias de la normativa de obligado cumplimiento.
- Anejo fotográfico que defina el estado actual del lugar de actuación.

**9.2.- Planos.-** El Proyecto deberá contener planos, convenientemente acotados, que describan en conjunto y en detalle los diferentes elementos a realizar,. Se incluirán al menos:

- Plano de situación.

- Planos del estado actual (incluyendo la situación de servicios y servidumbres subterráneas y aéreas que puedan afectar a las obras).
- Planos de movimientos de tierra y demoliciones.
- Plantas y perfiles longitudinales y transversales.
- Planos de Estructuras.
- Drenaje.
- Soluciones propuestas al tráfico durante la ejecución.
- Señalización, balizamiento y defensas.
- Planos de trazado y replanteo.
- Planos generales y de detalle, a escala adecuada, para la completa definición y comprensión de las obras a realizar: Secciones constructivas, Planos de acabados, Plano de mobiliario y jardinería.
- Plano del “Cartel de Obra”, cuyo modelo será proporcionado por el IASS.

Toda la documentación gráfica vendrá impresa de la misma manera en las distintas copias. Se tendrá en cuenta la necesidad posterior de fotocopiar planos, con la elección de los colores o tramas de los dibujos.

### **9.3.- Pliego de prescripciones técnicas particulares.-**

#### **9.4.- Presupuesto.-**

##### **9.4.1.- Mediciones.**

9.4.1.1.- Mediciones auxiliares.

9.4.1.2.- Medición general.

##### **9.4.2.- Cuadros de precios.**

9.4.2.1.- Cuadro de precios nº 1.

9.4.2.2.- Cuadro de precios nº 2.

##### **9.4.3.- Presupuesto.**

9.4.3.1.- Presupuestos parciales.

9.4.3.2.- Presupuesto general.

9.4.3.3.- Presupuesto de Ejecución Material.

9.4.3.4.- Presupuesto de Ejecución por Contrata.

#### **9.5.- Separata – Proyecto de Demoliciones.-**

Se presentará separata del Proyecto de Demoliciones de los Edificios necesarios para liberar el suelo donde se ubicará la nueva obra. Se ha estimado un volumen de demolición de 27.520,00 m<sup>3</sup>.

#### **9.6.- Separatas – Proyectos de Instalaciones.-**

Se presentará Separatas del Proyecto de Ejecución correspondiente a las instalaciones eléctricas, de alumbrado, de electricidad de alta o baja tensión, de suministro de agua, evacuación y depuración de aguas residuales, telecomunicaciones (incluso video vigilancia y llamada paciente-enfermera), protección contra incendios (incluso megafonía), instalaciones térmicas eficientes, gases medicinales, instalaciones de GLP o alternativa mas eficiente, o de aquellas obras que prescriba la normativa vigente, suscrita por profesional competente y visado por el colegio profesional correspondiente.

### **9.7.- Aclaraciones al contenido de los Anejos a la Memoria.-**

**A.- Anejo de Cartografía, Topografía y Replanteo de la Obra:** contendrá el resultado (listados de coordenadas y planos) del levantamiento topográfico, o nivelación en su caso, necesario para definir exhaustivamente el ámbito de actuación del proyecto, incluyéndose las coordenadas de las bases para el futuro replanteo de las obras.

La obtención de la cartografía, así como la realización de los trabajos topográficos necesarios para definir exhaustivamente el ámbito de actuación de los proyectos, será por cuenta del contratista y su importe se considera incluido en los honorarios de redacción de los proyectos.

El contratista deberá aportar un levantamiento del terreno a escala adecuada para su correcta definición y junto con la información topográfica básica (relieve), se fijarán los siguientes aspectos:

1.- Replanteo de la parcela objeto del proyecto, tanto en planta como en alzado, así como todas aquellas calles que afecten de una u otra manera al mismo, en una longitud adecuada para la correcta definición (perfiles longitudinales y transversales).

2.- Las líneas de cambio de pendiente.

3.- Las rasantes de vías existentes.

4.- Los elementos singulares, tanto en planta como en alzado, existentes dentro de la zona de trabajo: bordillos, rampas, puertas, jardineras, arquetas, bancales, muretes, vegetación, etc.

5.- Se determinarán todas las afecciones, existentes o previstas en el planeamiento urbanístico, que concurran sobre la zona a levantar. Las líneas eléctricas, si son de alta tensión, se determinarán en planta y alzado, para permitir establecer las posibles afecciones de vuelo de conductores. Las conducciones subterráneas se investigarán con sumo cuidado para su exacta ubicación, especificando en lo posible sus características técnicas, tales como tipo de conducción, material, diámetro, etc.

**B.- Anejo de Adecuación urbanística:** se identificará el planeamiento vigente detallándose la inserción de la actuación proyectada en el mismo. Se acompañarán los planos de clasificación y categorización del suelo correspondiente al ámbito de la actuación, así como los planos ordenación pormenorizada con la delimitación gráfica de los ámbitos de gestión.

**C.- Anejo de Adecuación a la normativa de Accesibilidad:** se indicarán las medidas adoptadas para la adecuación de la actuación proyectada a la legislación estatal y autonómica de aplicación, sobre accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización del edificio y de los espacios públicos urbanizados.

**D.- Anejo de Bienes y derechos afectados:** se definirá sobre un plano de planta el parcelario, destacando las superficies ocupadas por las obras, acompañándose la relación de los bienes y

derechos afectados, con identificación catastral de los mismos (nº de polígono y parcela), así como el área afectada expresada en m<sup>2</sup>.

**E.- Estudio Geotécnico:** En lo relativo al Estudio Geotécnico de los terrenos, se estará a lo dispuesto en el art. 123.3 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

El estudio geotécnico tendrá como objetivo definir la naturaleza de los materiales a excavar, el modo de excavación y la utilización de los mismos; los taludes a adoptar en los desmontes de la explanación y su estabilidad, la capacidad portante del terreno para soportar el edificio a ejecutar, la forma de realizarlos, sus taludes, estabilidad, los asentos que puedan producirse y el tiempo necesario para que se produzcan. Asimismo, permitirá definir los coeficientes de seguridad, las medidas a tomar para incrementarlos (caso de no ser aceptables), y las medidas a tomar para disminuir los asentos y/o acelerarlos, de forma que se consiga una explanación segura para la colocación del edificio y urbanización de la parcela.

Para tal fin, se redactará un Estudio geológico preliminar, en base a la información previa disponible y al estudio in situ del terreno, destinado a analizar la viabilidad geotécnica de las alternativas estudiadas. En base a este estudio previo, el equipo redactor realizará la propuesta de manera justificada de la campaña geotécnica a realizar, que servirá para calcular la cimentación y estructura del edificio en fase de proyecto, de tal manera que se evite modificaciones de cimentación, etc., una vez iniciada las obras de construcción.

El Estudio Geotécnico preliminar incluirá al menos los siguientes capítulos o epígrafes:

- Consideraciones Generales.
- Análisis de tensiones y asentos de terreno.
- Criterios para el diseño de las soluciones proyectadas.
- Propuesta justificada de campaña geotécnica: el proyectista enumerará, los trabajos geotécnicos que considera necesarios para el cumplimiento de los objetivos citados (calicatas, sondeos, ensayos de penetración...).

Se realizará la campaña geotécnica, se elaborará como siguiente fase del Estudio Geotécnico, a abonar por el adjudicatario y que deberá coordinar para evitar demoras en la entrega del documento definitivo (proyecto), que además deberá contener:

- Establecimiento de la campaña geotécnica, según normativa de aplicación.
- Realización de una cartografía geológica geotécnica
- Realización de las prospecciones de campo y toma de muestras.
- Realización de los ensayos de laboratorio adecuados para el problema planteado
- Preparación de la documentación

En ambos casos se concluirá con la **Redacción del informe final**: Conclusiones y recomendaciones para los desmontes, terraplenes y explanadas.

### **9.8.- Trabajos complementarios, coordinación, modificaciones y correcciones.-**

Los trabajos de campo complementarios que, a juicio del Técnico Gestor, sea necesario efectuar, así como todas las actuaciones complementarias que haya que llevar a cabo, en cuanto a las relaciones y coordinación con el Ayuntamiento correspondientes y otras Administraciones Públicas que pudieran estar implicadas, se consideran incluidos en los honorarios del contrato.

Las modificaciones que, en su caso, hubiera que realizar en el Proyecto, como consecuencia del trámite, o de alegaciones presentadas durante el proceso de tramitación de su aprobación, corresponderá ejecutarlas al Adjudicatario, entendiéndose comprendidas en el precio del contrato, al igual que el correspondiente visado, si fuese necesario.

#### **DÉCIMA.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR, FORMATOS Y CONDICIONES DE ENTREGA**

Los trabajos contratados tendrán la categoría administrativa de “PROYECTO” en el sentido explicitado en la legislación de la Contratos del Sector Público, adaptándose su contenido a lo indicado en el epígrafe anterior.

El proyecto deberá entregarse tanto en formato papel como digital.

En cuanto a la entrega en FORMATO PAPEL, los formatos utilizables, tanto en los documentos en modo “texto” como en modo “gráfico” verificarán las normas U.N.E. Los documentos de texto se entregarán en formato A-4 y los planos en formato A-1, A-2 ó A-3, u otros homologados, en función de la escala de dibujo, que habrá de ser la adecuada para la correcta definición y comprensión de lo representado.

Se entregará al IASS un mínimo de **seis** (6) ejemplares del Proyecto EN PAPEL, encuadernados y autenticados por la firma del Facultativo(s) autor(es) de los mismos, con el correspondiente visado colegial.

En cuanto a la entrega del proyecto en FORMATO DIGITAL se entregarán de la siguiente forma:

- 1CD del proyecto completo en abierto.
- 1CD en formato PDF del proyecto completo + fichero BC3 del presupuesto + ficheros en abierto correspondientes al levantamiento topográfico y planos de planta de las diferentes instalaciones.

El número de copias de cada tipo vendrá determinado por el número de Autorizaciones necesarias para la ejecución de la obra.

#### **UNDÉCIMA.- DIRECCIÓN DE LAS OBRAS**

Se deberá cubrir todos los cometidos genéricos de la Dirección de obras de un proyecto de estas características, así como los contemplados en el RD 1627/1997 para la coordinación en materia de seguridad y salud durante la ejecución de obras. De acuerdo con las competencias y atribuciones específicas de cada uno de los miembros del Equipo Técnico-Facultativo, e incluyendo las siguientes funciones:

**- Realizar una supervisión exhaustiva en la obra, interpretando técnica y económicamente el Proyecto de Ejecución**, así como adoptar las medidas necesarias para llevarlo a término, estableciendo las adaptaciones, detalles complementarios y modificaciones que puedan requerirse con el fin de alcanzar la realización total de la obra. Analizar la forma de optimizar el desarrollo de la ejecución material.

**- Establecer los criterios de organización de la obra y definir con el contratista el programa**



**de trabajos.** Controlar el cumplimiento del mismo a lo largo de todo el período de ejecución, informando puntualmente al Técnico Gestor responsable del contrato de los posibles incidentes con repercusión sobre los plazos.

- **Ordenar y dirigir la puesta en obra de cada una de las unidades del proyecto,** comprobando sus dimensiones y correcta disposición.

- **Resolver las contingencias que se produzcan en la obra y consignar en el Libro de Órdenes y Asistencias las instrucciones precisas para la correcta interpretación del proyecto.**

- **Inspeccionar los materiales** a emplear, dosificaciones y mezclas, exigiendo las comprobaciones, análisis necesarios y documentos de idoneidad precisos para su aceptación.

- **Elaborar las actas y certificaciones** correspondientes durante el replanteo, comienzo, desarrollo, terminación y recepción de las obras, asegurándose de que éstas se emitan con la periodicidad exigida y de la correspondencia de mediciones y valoraciones con lo realmente ejecutado y lo previsto en el proyecto, incluso redacción de informe bimensual de la marcha de trabajos, adecuación al plan de obras aprobado, incidencias del estado de ejecución y aquellos aspectos que se consideren relevantes, así como informe final de la obra a su conclusión.

El Director de las obras deberá proceder a la expedición de la correspondiente certificación ordinaria de las obras ejecutadas el mes anterior, dentro de los diez días naturales siguientes a dicho periodo, que será presentada en el Registro General del IASS (como mínimo 2 ejemplares originales). En caso de incumplimiento de esta obligación, este Instituto se reserva el derecho de exigir indemnización por daños y perjuicios que ocasionen dicho incumplimiento.

- **Informar al IASS previamente de cualquier modificación o incidencia con repercusión sobre el presupuesto.** No obstante, salvo circunstancias excepcionales, es misión de la Dirección Facultativa el llevar a término las obras sin exceso sobre el presupuesto de adjudicación de las mismas.

- **Elaborar, a requerimiento del promotor o con su conformidad, eventuales modificaciones del proyecto,** que vengan exigidas por la marcha de las obras siempre que las mismas se adapten a las disposiciones normativas contempladas y observadas en la redacción del proyecto, sin que supongan un sobre coste para la administración.

- **Coordinar la aplicación de los principios generales de prevención y seguridad,** así como de acción preventiva contemplados en el artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en el artículo 10 del R.D. 1627/1997. Aprobar el Plan de Seguridad y Salud elaborado por el contratista y supervisar su cumplimiento y, en general, responsabilizarse del cumplimiento de la legislación y normativa vigente en materia de Seguridad y Salud en las obras de construcción.

A tales efectos el Coordinación de Seguridad y Salud durante la ejecución deberá levantar Acta de las reuniones de coordinación mantenidas con la empresa contratista y subcontratistas, y establecer por escrito los procedimientos de control necesarios para una correcta gestión preventiva.

**- Elaborar los planos que reflejen la realidad física de la obra a la finalización de la misma.** Dichos planos se entregarán con los correspondientes visados colegiales, siguiendo las especificaciones del Técnico responsable del contrato y visados por los colegios correspondientes, junto con la Certificación Final.

Estos trabajos cumplirán lo establecido en el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, debiendo además los adjudicatarios entregar al Técnico Responsable del contrato, antes de la recepción de las obras, los documentos siguientes:

- Original del Libro de Órdenes y Visitas y del Libro de Incidencias.
- Copia de los certificados de calidad y recepción de materiales en obra.
- Copia de los ensayos que figuren en el Programa de Ensayos establecido.
- Relación identificativa de los agentes que han intervenido durante el proceso de edificación (facilitados por la contrata).
- Documentación acreditativa de la correcta Gestión de Residuos de Construcción y Demolición realmente producidos en la obra.
- Copia del Certificado final de obra y boletines de instaladores autorizados.
- Planos de liquidación en soporte papel y digital (tanto en formato pdf. Como en abierto: dwg. ). Los planos se elaborarán en formato de dibujo A-1, A-2 ó A-3, u otros homologados, en función de la escala de dibujo, que habrá de ser la adecuada para la correcta definición y comprensión de lo representado.
- Mediciones y presupuesto final (relación valorada y Certificación Final) en formato digital (bc3 y pdf).
- Libro del Edificio. Manual de uso y mantenimiento.
- Los certificados y datos necesarios para la tramitación de la escritura y registro de la propiedad.

### **DUODÉCIMA.- Financiación.**

La presente contratación será financiada por cargo a los Presupuestos del IASS y a la partida presupuestaria siguiente:

2016 2 INV 6 Nuevo Hospital Febles Campos 2016 11 312 622.

Los códigos DIR son:

DIR3: LA0004323; DIR32: LA0000130. DIR33: LA0004334.

### **DÉCIMO TERCERA.- Procedimiento de adjudicación de contratación.**

Dadas las características del contrato, se propone procedimiento abierto con varios criterios de adjudicación.

Teniendo en cuenta que están perfectamente definidas las necesidades para la redacción del proyecto, y que no se prevén mejoras técnicas, los criterios de negociación serán los siguientes: la oferta económica y la reducción del plazo de ejecución.



Criterios	Ponderación
a.- Oferta económica.	80 puntos
b.- Reducción plazo de ejecución.	20 puntos

Los criterios “Oferta económica” y “Reducción del plazo de ejecución” son criterios automáticos.

#### a.- Oferta económica:

### CÁLCULO DE VALORACIÓN DEL CRITERIO ECONÓMICO

El sistema de valoración empleado consiste en utilizar la fórmula proporcional habitual, estableciendo proporciones entre la mejor oferta y el precio de licitación y asignando puntuaciones a las demás en función de la proporción directa que mantengan en relación a ese intervalo, pero tratando de salvar el comportamiento de dicha fórmula proporcional en el caso de que las ofertas se encuentren en un intervalo próximo al importe de licitación, en cuyo caso su aplicación asigna grandes diferencias de puntuación a pequeñas diferencias en las bajas.

En consecuencia se establece un Factor Corrector que se activa cuando la Mejor Oferta no alcanza una determinada baja para reducir esa distorsión, denominándose este límite Umbral de Referencia (UR).

El funcionamiento se traduce del siguiente modo:

a) Si la Mejor Oferta no mejora el nivel fijado por el Umbral de Referencia ( $MO > UR$ ), se activará el factor corrector de la fórmula proporcional, asignando a las distintas ofertas puntos en función de la bondad de la oferta respecto a las condiciones de licitación. Este factor corrector supondrá que la mejor oferta no alcanzará la totalidad de los puntos en juego correspondientes al criterio en valoración.

b) Si nos encontramos que la Mejor Oferta mejora el nivel fijado por el Umbral de Referencia ( $MO \leq UR$ ), no se aplicará el factor corrector, por lo que el resultado será equivalente al que se obtendría aplicándose la fórmula proporcional de un modo directo, obteniendo la mejor oferta la totalidad de los puntos vinculados al criterio de valoración y el resto según proporción directa.

### DESARROLLO DE LA FÓRMULA PROPORCIONAL

El criterio económico consta de un total de X puntos, y el resultado de valoración de cada oferta dependerá del volumen de la baja ofertada. Para poder optar a alcanzar el máximo de la puntuación asignada a esta variable, será necesario que la oferta tenga una baja superior al Umbral de Referencia definido respecto al precio de licitación, pudiéndose dar dos supuestos:

a) Si la mejor oferta está comprendida entre el Precio de Licitación y el Umbral de Referencia, esto es, si  $MO > UR$ , los puntos se asignaran por método proporcional simple tomando como base la diferencia entre el umbral de referencia y el precio de licitación, esto es:

$$X_n = (PL - O_n) / (PL - UR) * X$$

- b) Si la mejor oferta es inferior o igual al Umbral de Referencia, o sea,  $MO \leq UR$ , los puntos se asignaran por método proporcional simple tomando como base la diferencia entre la mejor oferta y el precio de licitación:

$$X_n = (PL - O_n) / (PL - MO) * X$$

Siendo en ambos casos:

- $X_n$ : Resultado de la valoración económica de la oferta en estudio
- $PL$ : Presupuesto de Licitación
- $O_n$ : Valor de la oferta económica en estudio
- $MO$ : Valor de la Mejor Oferta
- $UR$ : Umbral de Referencia
- $Y$ : Puntos asignados al criterio económico

A modo de resumen, se incluye la siguiente tabla:

<b>Criterio Económico</b>	<b>Caso apartado A - (<math>MO &gt; UR</math>)</b>	<b>Caso apartado B - (<math>MO \leq UR</math>)</b>
Valoración Económica de la oferta en estudio ( $X_n$ )	$X_n = (PL - O_n) / (PL - UR) * X$	$X_n = (PL - O_n) / (PL - MO) * X$

#### Datos:

Presupuesto de Licitación (PL) asciende a un total de **1.361.781,48 €** (sin IGIC).

Umbral de Referencia (UR): se fija aplicando una baja del **5%** sobre el Presupuesto de Licitación, lo que equivale a un total de **1.293.692,41 €** (sin IGIC).

Criterio Económico:  $X = 80$  puntos.

A las ofertas temerarias, se les aplicarán los criterios objetivos para su determinación establecidas en el Reglamento de la L.C.A.P. 2/2000 del 16 de Junio.

#### **b.- Reducción plazo de ejecución:**

La reducción del plazo de ejecución de la redacción del proyecto sobre el previsto, debidamente justificado con medios técnicos, humanos, etc. (hasta 20 puntos), asignando 5 puntos por cada semana de reducción de plazo, hasta un máximo de cuatro semanas, que se le asignará la máxima puntuación (20 puntos). Para reducciones de plazo superiores a la máxima considerada (4 semanas), se le asignará la puntuación máxima (20 puntos).

Santa Cruz de Tenerife.

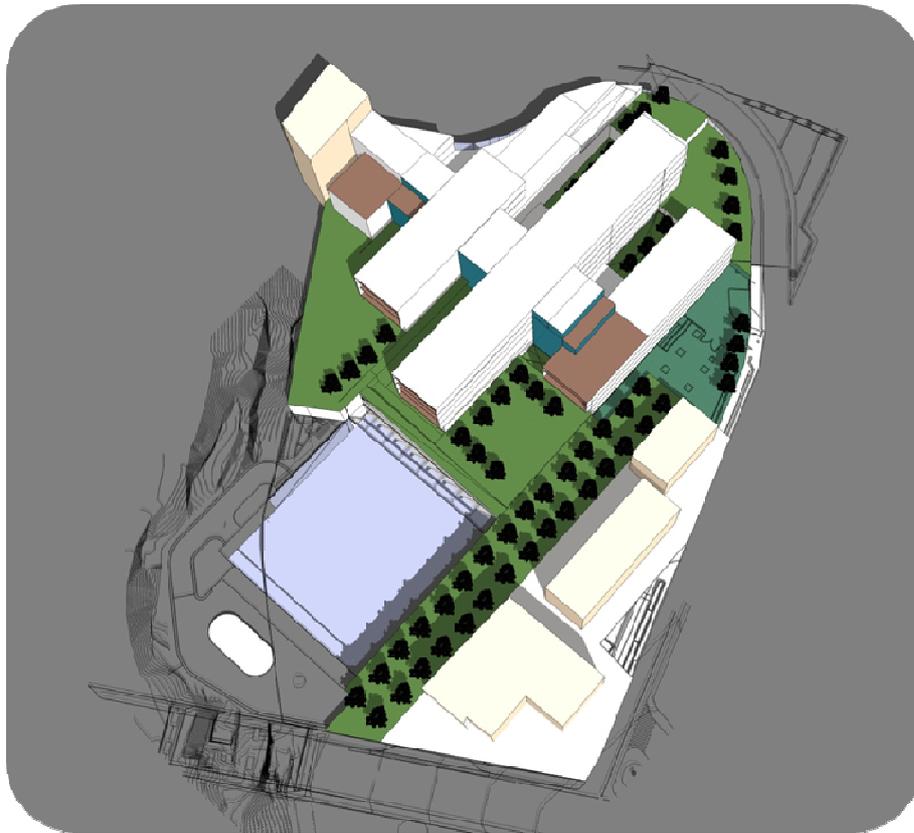
**ANEXO I: Estimación de superficies construidas, Presupuesto de Contrata y desglose de honorarios:**

				PEM	PC	PC
	Plazas	m <sup>2</sup> totales	Valor (€ / m <sup>2</sup> )	€	€ (sin IGIC)	€ (con IGIC)
<b>Media y larga Estancia</b>	240					
<b>Crónicos de Salud Mental</b>	68					
<b>Centro de Día</b>	30					
<b>Subtotal</b>		20.458,00	910,64199824	18.629.914,00		
<b>Previsión Aparcamiento</b>		2.560,00	458,827343	1.174.598,00		
<b>Demoliciones Edificios Existentes</b>		6.880,00	18,193313	125.170,00		
<b>Urbanización</b>		3.840,00	36,70625	140.952,00		
			<b>TOTAL</b>	<b>20.070.634,00</b>	<b>24.486.173,48</b>	<b>26.200.205,62</b>

	Valor (€), sin Igc
Honorarios Proyecto Arquitectura	525.850,62
Honorarios Proyecto Instalaciones	120.423,80
Honorarios Estudio de Seguridad y Salud	38.535,62
Honorarios Proyecto de Demolición.	9.931,65
<b>Total proyecto</b>	<b>694.741,69</b>
Dirección obra Arquitecto	216.762,85
Dirección obra Arquitecto Técnico	216.762,85
Dirección obra Ingeniero	120.423,80
Coordinador Seguridad y Salud	89.916,44
Dirección obra de Demolición.	23.173,85
<b>Total dirección de obras</b>	<b>667.039,79</b>



## Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife



### ESTUDIO DE DIMENSIONAMIENTO, PROGRAMACIÓN Y PROPUESTA GRÁFICA DE UN CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN SANTA CRUZ DE TENERIFE.

Junio 2016

## Índice

<b>1. OBJETO.</b>	<b>4</b>
<b>2. ANTECEDENTES.</b>	<b>4</b>
<b>3. HISTORIA DEL HOSPITAL FEBLES CAMPOS.</b>	<b>6</b>
<b>4. METODOLOGÍA DE TRABAJO.</b>	<b>8</b>
<b>5. EL ACTUAL HOSPITAL FEBLES CAMPOS.</b>	<b>9</b>
5.1. SITUACIÓN.	9
5.2. ORDENACIÓN.	11
<b>6. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y CAPACIDAD DE LA PARCELA.</b>	<b>12</b>
6.1. LOCALIZACIÓN.	12
6.2. SITUACIÓN URBANÍSTICA.	13
6.3. PLANEAMIENTO APLICABLE.	14
6.4. CONDICIONANTES URBANÍSTICOS PARA EL NUEVO EDIFICIO.	18
<b>7. ESTRATEGIA DE DISEÑO DEL NUEVO CENTRO.</b>	<b>19</b>
7.1. CARTERA DE SERVICIOS.	19
7.2. PRINCIPALES MEJORAS CONSIDERADAS EN EL NUEVO CENTRO.	21
7.3. CRITERIOS GENERALES DE ORDENACIÓN Y DISEÑO.	23
7.4. CIRCULACIONES.	26
7.5. FLEXIBILIDAD.	27
7.6. SEGURIDAD.	28
7.7. PSICOLOGÍA DE LOS ESPACIOS.	28
<b>8. PROGRAMACIÓN, DESARROLLO Y ORDENACIÓN.</b>	<b>29</b>
8.1. HOSPITALIZACIÓN.	29
8.2. CENTRO DE DÍA.	35
8.3. REHABILITACIÓN.	37
8.4. CONSULTAS EXTERNAS.	40
8.5. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN.	40
8.6. LABORATORIO.	42
8.7. FARMACIA.	43
8.8. HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO.	46
8.9. ATENCIÓN Y APOYO AL USUARIO.	46
8.10. SERVICIOS GENERALES.	50

8.11. ÁREAS DE PERSONAL.	56
8.12. ÁREAS TÉCNICAS.	60
<b>9. SOLUCIÓN PROPUESTA.</b>	<b>62</b>
9.1. EL NUEVO CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA.	62
9.2. DIMENSIONAMIENTO Y SUPERFICIE DE ACTUACIÓN.	64
9.3. ZONIFICACIÓN.	65
9.4. PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO.	75
<b>10. EJECUCIÓN DE LA SOLUCIÓN PROPUESTA.</b>	<b>75</b>
10.1. PLAZO DE EJECUCIÓN.	75
10.2. ESTIMACIÓN DEL IMPORTE ECONÓMICO.	76
<b>11. ANEXOS.</b>	
ANEXO 1. ORDENACIÓN ACTUAL DE LA PARCELA.	
ANEXO 2. INFORMACIÓN CATASTRAL.	
ANEXO 3. CUADRO RESUMEN DE SUPERFICIES PROGRAMADAS.	
ANEXO 4. PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES.	
ANEXO 5. ZONIFICACIÓN Y CIRCULACIONES.	
ANEXO 6. SECCIONES ESQUEMÁTICAS DEL EDIFICIO.	
ANEXO 7. INFOGRAFÍA DE LA SOLUCIÓN PROPUESTA.	

## 1. OBJETO.

El presente documento tiene por objeto realizar la redacción del “**Estudio de dimensionamiento, programación y propuesta gráfica de un Centro de Media y Larga Estancia en Santa Cruz de Tenerife**”, especificado en oferta presentada, el 13 de octubre de 2015 por AUNA Consultores, ante la Dirección del Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Tenerife (en adelante, IASS), para la prestación de los Servicios de Asistencia Técnica en la elaboración de un Estudio consistente en la definición del Dimensionamiento y Programación de locales y superficies, así como de los criterios técnicos, funcionales y propuesta gráfica de zonificación de las áreas y unidades planificadas de modo elemental y esquemático para un nuevo Centro de Hospitalización de Media y Larga Estancia del IASS en Santa Cruz de Tenerife.

Los objetivos del presente Estudio son los siguientes:

- Estudiar y fundamentar la viabilidad de desarrollar el Nuevo Centro de Media y Larga Estancia en el área designada.
- Facilitar, tanto a los profesionales del IASS como al futuro equipo redactor del proyecto, la comprensión de la organización funcional pretendida.
- Servir como referencia de nivel mínimo de respuesta funcional, para los procesos de contratación de los encargos de los proyectos de arquitectura e ingeniería.

## 2. ANTECEDENTES.

Teniendo en consideración el contenido de las conversaciones sostenidas con las responsables de la Dirección del IASS, se destacan los siguientes aspectos fundamentales, sobre los que se basa el Estudio desarrollado en el presente documento:

- El IASS dispone de una extensa infraestructura en la isla de Tenerife que da cobertura a una amplia categorización de servicios Sociosanitarios.
- En los últimos años, los servicios prestados por el IASS han crecido, desarrollándose y ampliándose, acorde con la demanda de la sociedad.
- El Organismo Insular tiene la voluntad de renovar sus servicios e infraestructuras, con la finalidad de ampliar y mejorar la oferta asistencial de cuidados de media y larga estancia.

- La Dirección del IASS entiende que es necesaria la renovación integral del Hospital Febles Campos y de los edificios que componen y complementan a este centro, los cuales se describen más adelante en el presente documento.

Por tanto, la Dirección del Instituto ha considerado necesario a cabo el presente estudio, a fin analizar la viabilidad de desarrollar un Centro de Media y Larga Estancia, sustitutivo del mencionado, y ubicado en la misma parcela, con los criterios y servicios que se deriven de las propuestas del IASS.

A indicación de la Dirección del IASS, el presente estudio ha sido realizado desde la perspectiva integral de la parcela Sociosanitaria, tratándola como un futuro Complejo Sociosanitario.

En este escenario, el presente documento contiene una propuesta que da respuesta a las necesidades descritas en los siguientes puntos:

- Tras la toma de datos y el posterior análisis de la situación y capacidad de la parcela, la propuesta recoge los condicionantes relativos a la nueva edificación y a las oportunidades de uso.
- Considera los criterios de programación y de ordenación de espacios transmitidos en las sesiones de trabajo celebradas con el personal sanitario, de gestión y de dirección del IASS.
- Da satisfacción a la Cartera de Servicios establecida por la Institución, para la atención de pacientes según su tipología, así como al abanico de actividades complementarias a dicha cartera.
- Propone un Programa de Locales y Superficies que facilitará la futura redacción del proyecto de edificación, que recoge tanto las necesidades presentes como las de crecimiento a medio plazo Para el Nuevo Centro de Media y Larga Estancia.
- Aporta, al futuro equipo proyectista, del Nuevo Centro de Media y Larga Estancia, una propuesta de posible solución física, a nivel conceptual y de zonificación, si bien sin pretender en ningún momento sustituir la necesaria labor de creatividad y, sobre todo, sin perjuicio del cumplimiento de la legislación y normativa aplicables en el momento de desarrollo del proyecto.
- Considera la eficiencia de las circulaciones y tránsito de personas y materiales, no sólo en respecto al Nuevo Centro, sino también respecto a su relación con el resto de edificios del complejo.

### 3. HISTORIA DEL HOSPITAL FEBLES CAMPOS.

El presente apartado se basa en su totalidad en el documento **Fundación e inicios del Manicomio de Tenerife**<sup>1</sup>. Se incluye este extracto de la historia del Centro a fin de facilitar el entendimiento de la evolución del centro inicial hasta nuestros días, así como de la filosofía subyacente bajo la solución propuesta por el equipo redactor del presente Estudio.

El actual complejo sociosanitario Febles Campos ha sufrido a lo largo de sus dos siglos de historia una constante evolución y transformación. Desde el 14 de diciembre de 1892, cuando por iniciativa del Diputado Provincial e Inspector de los Asilos de Beneficencia Juan Febles Campos y secundado por Eduardo Rodríguez Núñez, se plantea la idea de dotar a Santa Cruz de Tenerife de un Manicomio con una solución se cita: "ser elegante, de mucho gusto y de forma original", hasta nuestros días, donde sólo quedan algunas reminiscencias de lo que fue antaño, fruto de numerosas intervenciones debido al cambio de modelo de los tratamientos asistenciales a los pacientes como consecuencia de una realidad social cambiante.

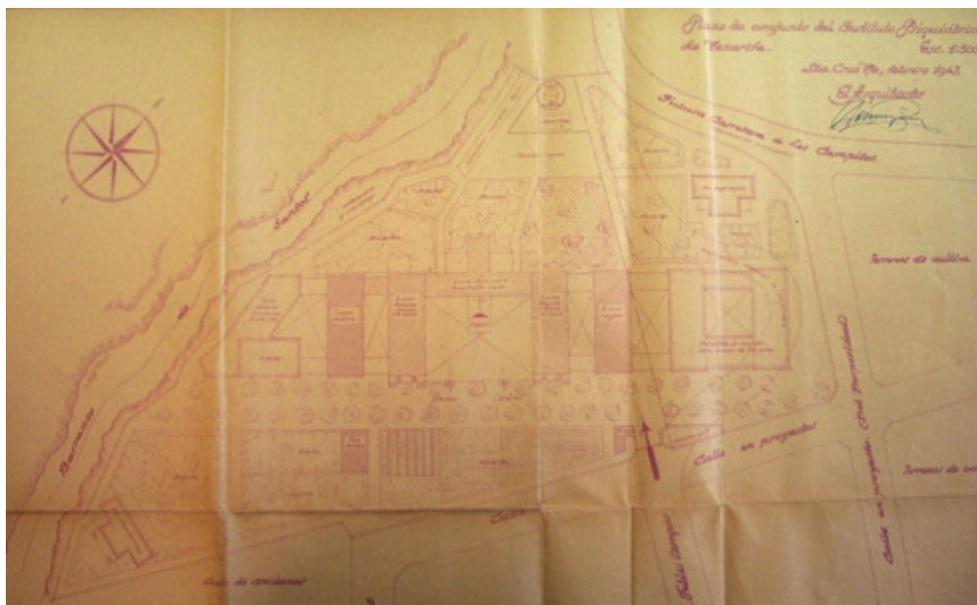
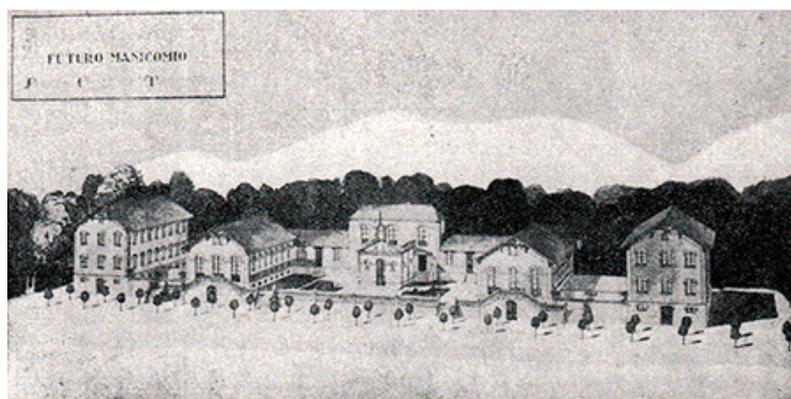


Imagen del plano del Manicomio de Tenerife (fechado en febrero de 1943). Fuente: Archivo Histórico Provincial de Santa Cruz de Tenerife. Negociado de Beneficencia-Hospital Psiquiátrico Provincial: Caja nº 173; expediente para la construcción del Pabellón de Hombres en el Instituto Psiquiátrico Provincial (1946).

<sup>1</sup> Castro Molina, Francisco Javier; García Parra, Elisa; Causapie Castro, Álvaro; Monzón Díaz, Josué. Fundación e inicios del Manicomio de Tenerife. Rev Presencia 2011 jul-dic, 7(14). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n14/p0176.php>>

Este complejo, al igual que en el caso del El Hospital Militar, se ubicó de forma estratégica en el principal Barranco de la Ciudad de Santa Cruz, El Barranco Santo, su función, aprovechar las corrientes de aire y así minimizar las miasmas. Se tenía un croquis, como afirma la prensa local, del plano del establecimiento, obra de Antonio Pintor y Ocete, que ideó un edificio con las condiciones necesarias para prestar los cuidados adecuados.

Se pretendía crear un entorno con arboladas y jardines para el disfrute del Centro Febles Campos (ideas iniciales muy importantes que se quieren rescatar para el futuro Centro Sociosanitario Febles Campos y en las que se profundizará más adelante). El diseño propuesto para la edificación incluía una avenida de 150 metros de largo por 20 de ancho, horizontal y ornada con cuatro hileras de árboles, situando al oeste, una zona destinada a jardines y huerta, y con una deslumbrante vista de la bahía de Santa Cruz; opuesta a esta zona, se ubicó un bosque para el recreo de los pacientes. Además, el recinto manicomial estaba dotado de varios edificios: uno central, destinado a la administración, servicios, hidroterapia, electroterapia, cámara oftalmoscopia, gimnasio y botica; y dos laterales a éste, distribuido en cuatro pabellones, destinados a los pacientes mentales, separados por sexos, edad y patología, con 12 habitaciones en cada uno, cuarto destinado al vigilante o enfermero, sala para reuniones y demás servicios necesarios para un correcto funcionamiento. Incluso, se le incorpora un pabellón para el tratamiento de enfermedades comunes, la capilla y un lavadero.



Fuente: FEDAC, Fundación para la Etnografía y el Desarrollo de la Artesanía Canaria. Anónima.

El sistema en pabellones interconectado, fue un diseño que se estableció en la arquitectura europea a finales del siglo XIX, copiando modelos como los diseñados para

el «Hospital de Saint Thomas» en Londres, el «Hospital Saint André» de Burdeos, el «Hospital de Beaujon» en París, el «Hospital de Saint Jean» en Bruselas o el «Hospital de la Santa Creu i San Pau» en Barcelona, que a diferencia del construido en Tenerife, este último establece la conexión entre sus pabellones de manera subterránea.



Fuente: Centro de Fotografía Isla de Tenerife. Fotografía de Joaquín González Espinosa.

#### 4. METODOLOGÍA DE TRABAJO.

Con el objeto de facilitar la comprensión del proceso seguido en la realización del Estudio cuyo resultado es el presente documento, a continuación se describen las etapas desarrolladas.

##### ***Análisis de la situación y capacidad de la parcela:***

Ha sido recabada la información administrativa y técnica disponible sobre la parcela destinada a la ejecución del Nuevo Centro, y realizadas tomas de datos y comprobaciones de la misma. Asimismo, ha sido analizada la documentación que, por parte del IASS, se ha facilitado al equipo consultor.

Se han estudiado las relaciones y servidumbres con las edificaciones colindantes e instalaciones existentes, grado de afección y oportunidades de uso, de acuerdo con los datos facilitados por el IASS.

##### ***Establecimiento de los criterios de programación:***

Han sido celebradas diversas sesiones de trabajo con los interlocutores designados por el Órgano de Contratación en relación con su planteamiento general y con las

especificidades necesarias, por áreas de actividad, al objeto de establecer los criterios a considerar en el desarrollo de la programación y en la fijación de condiciones para el desarrollo de los proyectos. A partir de dichas sesiones de trabajo:

- Se ha identificado la cartera de servicios a desarrollar por el IASS en su Nuevo Centro y el volumen y abanico de actividades correspondientes a cada uno de ellos, con carácter inmediato y a medio plazo.
- Se han recibido los criterios estratégicos ya establecidos por el IASS para el desarrollo del trabajo.
- Se han establecido los criterios de ordenación de las actividades dentro del edificio, que habrán de ser tenidos en cuenta por los autores de los futuros proyectos de las obras e instalaciones.

### ***Desarrollo de la programación:***

A partir de la información recabada durante las etapas anteriores, el equipo consultor ha desarrollado la programación de locales y superficies, la caracterización de accesos y circulaciones, y las relaciones físicas entre las distintas unidades. Dicha programación ha sido generada de forma consensuada con el equipo directivo del IASS y contando con la inestimable colaboración del personal del hospital.

### ***Propuesta gráfica de posible solución física:***

Sin pretender sustituir la necesaria labor de los proyectistas que en su día hayan de dar redacción a los proyectos de arquitectura e ingeniería del Nuevo Centro asistencial, el equipo consultor ha desarrollado una propuesta de solución de implantación del programa pretendido en la parcela disponible, a modo de estrategia volumétrica y de zonificación, y que se expone en el presente documento.

## **5. EL ACTUAL HOSPITAL FEBLES CAMPOS.**

### **5.1. SITUACIÓN.**

A pesar de lo innovador en el diseño del antiguo Manicomio de Tenerife, con el transcurso de los años, y debido, probablemente, al incremento de las necesidades, el complejo Febles Campos ha sufrido numerosas intervenciones a lo largo de su vida útil, con nuevos edificios que iban posicionándose, al principio, en función de las necesidades crecientes y más adelante, en función de los espacios libres que iban quedando.

Esto ha originado una evolución anárquica de edificaciones, que ha roto con la idea inicial del centro, que era tener espacios de disfrute reservados para los pacientes, y ha originado la atomización de los espacios internos del complejo.

Como consecuencia de ello, el actual complejo Febles Campos adolece de un crecimiento edificatorio desordenado, que no da respuestas claras a las exigencias que este tipo de establecimientos requiere.

Así pues, el complejo sociosanitario del Hospital Febles Campos cuenta, en la actualidad, con un centro hospitalario de media y larga estancia de una capacidad de 200 plazas de alto requerimiento sanitario, basando su actividad en la atención de patologías no quirúrgicas, y en la asistencia paliativa al enfermo terminal oncológico. Dicho edificio, situado en el linde de la parcela con la Carretera General de Los Campitos (TF 111), ocupa un espacio privilegiado dentro de la misma, rodeado de las áreas libres de mayor calidad ambiental. Sin embargo, por su morfología edificatoria, no es posible el aprovechamiento de dichos espacios.

Asimismo, el complejo cuenta con un módulo psicogeriátrico, ubicado en un edificio que formó parte del antiguo Hospital Psiquiátrico provincial, situado delante de la Rambla arbolada originaria del proyecto. Sobre dicho espacio de disfrute, realizan sus actividades diarias los pacientes del módulo psicogeriátrico, compartiendo visualmente los espacios, con los módulos de la URA y de la USA del Servicio Canario de la Salud.

En torno a estos edificios, orbitan, dentro de la parcela, el resto de edificaciones y servicios complementarios, para dar respuesta a las necesidades diarias de atención a los usuarios del Febles Campos.

Cabe destacar, también, la localización dentro de la parcela, del Pabellón Administrativo y del Edificio de laboratorio, medicina de empresa y despachos sindicales, que paralelos a la rambla arbolada interna de la parcela, conforman la fachada principal y de acceso al Complejo Sociosanitario Febles Campos a través de la Calle de Domingo Jorge Manrique.

En definitiva, la parcela Sociosanitaria en la que se encuentra el Hospital Febles Campos está actualmente conformada por los edificios siguientes (véase Anexo 1. *Ordenación actual de la parcela*):

- Hospital Febles Campos.
- Módulo de Psicogeriatría.
- Pabellón administrativo.

- Edificio de laboratorio, medicina de empresa, enfermería de guardia y despachos sindicales (en adelante, edificio de Laboratorio).
- Cocina y Farmacia.
- Capilla.
- Radiología y vestuarios generales.
- Almacenes generales.
- URA y USA (edificio perteneciente al Servicio Canario de la Salud)
- Mantenimiento y lencería.
- Módulos de instalaciones varias (calderas, grupos de bombeo, etc.)

## 5.2. ORDENACIÓN.

Con una superficie total de parcela, de en torno a 13.310 m<sup>2</sup>, según referencia catastral (véase Anexo 2. *Información Catastral*), y un desnivel aproximado de + 16 m desde la Calle de Domingo Jorge Manrique, hasta la zona más alta de la parcela, acceso de servicios, por la Carretera General de Los Campitos (TF 111), los edificios e instalaciones se van localizando en función a las necesidades y a los servicios que prestan y que se describen a continuación.

Los edificios más próximos a la Calle de Domingo Jorge Manrique, y que dan fachada y acceso al Complejo Febles Campos, son el Pabellón Administrativo y el Edificio de Laboratorio.

En una segunda fila, y sobre la cota +95 m, se sitúan el módulo de Psicogeriatría, y el Hospital Febles Campos. En torno a ellos, se desarrollan los espacios libres para ocio y esparcimiento de los pacientes de ambos centros.

En una tercera línea sobre estos edificios, se localizan apoyos asistenciales y de servicios, tales como el edificio de radiología y vestuarios, y el edificio de cocina y farmacia, ambos situados en medio de la parcela.

Por último, se localizan, en una cota superior, en torno a la cota +101 m, los edificios e instalaciones del servicio de mantenimiento y de los suministros a los edificios asistenciales (aljibe, calderas, depósitos de gases, etc.). Dichas edificaciones, situadas en la parcela de forma desorganizada, se gestionan a través de un acceso rodado, que les proporciona ágil comunicación con el exterior.

En la actualidad, el complejo se organiza respecto a una relación interna de los usos, y los flujos de actividad se desarrollan en función de las necesidades de cada edificio, encontrándonos con que dichos flujos se entremezclan y cruzan de una manera desordenada.

En relación con los espacios libres, diferenciamos algunas áreas de esparcimiento que han evolucionado de manera distinta y que a continuación se describen:

- Se observa que, la actualidad, aún se conservan algunos espacios libres que se diseñaron en la primera propuesta arquitectónica del Complejo Febles Campos. Dichas zonas, entre las que se encuentra la rambla arbolada y el jardín adyacente, donde se ubica en la actualidad la capilla, son áreas de disfrute de los pacientes de Psicogeriatría, siendo de especial importancia en la actualidad, ya que son los únicos espacios libres ordenados y con calidad ambiental.
- El área que rodea por su parte frontal y lateral al Hospital Febles Campos, y que linda con la Calle de Domingo Jorge Manrique, con una superficie aproximada de 1.300 m<sup>2</sup>, sirve de recreo y esparcimiento para un potencial número de 200 pacientes.
- Por último, como consecuencia del desarrollo desordenado del complejo, los espacios libres restantes, son espacios residuales entre edificios que no tienen ninguna organización ni interconexión entre ellos, no ofreciendo posibilidades para el disfrute de éstos por parte de los pacientes.

En el mencionado Anexo 1. *Ordenación actual de la parcela* se muestran los distintos edificios y áreas libres del complejo y la caracterización de los distintos accesos a la parcela.

## **6. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y CAPACIDAD DE LA PARCELA.**

### **6.1. LOCALIZACIÓN.**

La parcela objeto del presente Estudio cuenta con una superficie aproximada, de 13.310 m<sup>2</sup>, según plano catastral, y situada al Norte del núcleo de Santa Cruz de Tenerife en el Barrio Uruguay a una cota de 115 m sobre el nivel de mar. El Hospital Febles Campos se encuentra situado en la confluencia de la Carretera de los Campitos, Calles Domingo J. Manrique y Obispo Pérez Cáceres, y linda por el Norte y al Este con la Carretera General Los Campitos (TF 111), al Sur con la Calle de Domingo Jorge Manrique; por el Oeste con el Barranco de Santos y al Suroeste con la parcela del Servicio Canario de la Salud.



Fuente: Sistema de Información Territorial de Canarias (IDE Canarias).

## 6.2. SITUACIÓN URBANÍSTICA.

El planeamiento aplicable a la parcela objeto de estudio, se encuentra actualmente dentro un procedimiento complejo donde coexisten dos Planes Generales. Por un lado, la Aprobación Definitiva de Modo Parcial del Plan General de Ordenación de Santa Cruz de Tenerife, Publicado el 12/11/2014, (PGOU-13), donde aparece reflejado que el ámbito 2.14.2 (ámbito donde se ubica el Complejo Febles Campos) actualmente se encuentra suspendido, lo que significa que la Normativa Urbanística de aplicación es la anterior, esto es, el PGOU-92, conforme la Disposición Transitoria Única del Documento de Adaptación Básica del PGOU-92 al DL 1/2000.

Todo este procedimiento tiene asociado unas medidas cautelares que llevan aparejado el impedimento de realizar obras que puedan ser contrarias al nuevo Plan General. Es por ello que, antes del inicio de los trabajos, es requisito indispensable solicitar el preceptivo informe técnico urbanístico o, en su defecto, el Informe de Alineaciones y Rasantes, a la Dirección Técnica de Urbanismo del Área de Gobierno de los Servicios Territoriales de la Gerencia Municipal de Urbanismo del Exmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, para clarificar los criterios que se deberán aplicar en la parcela en el momento de la redacción del futuro Proyecto Básico y de Ejecución del Nuevo Centro de Media y Larga Estancia.

### 6.3. PLANEAMIENTO APLICABLE.

A continuación se detallan las premisas y los condicionantes urbanísticos que cada PGOU pueda tener a la hora de redactar el futuro proyecto del Nuevo Centro de Media y Larga Estancia.

#### **A. APROBACIÓN DEFINITIVA DE MODO PARCIAL DEL PLAN GENERAL DE ORDENACIÓN DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, PUBLICADO EL 12/11/2014(PGOU-2013).**

En relación al planeamiento, la parcela en cuestión está calificada como equipamiento dotacional. No se limita la altura máxima, ni se fijan parámetros concretos en relación con los retranqueos u otros parámetros de la edificación. En la Revisión del PGO la parcela se incluye en el Ámbito 2.14.2 Salamanca - Barranco Santos y se clasifica como urbano consolidado ordenado (SUCO).



Plano de Ordenación Pormenorizada OP-1.9 PGOU-13 (Ámbito suspendido).

Las condiciones de la parcela quedan especificadas en las condiciones particulares definidas como Zona de Edificación Abierta (A) con el grado A-D, Edificación Abierta Dotacional. De estas condiciones particulares, las que afectan a esta parcela son:

- Art. 4.4.4.5. Separaciones a linderos: las edificaciones podrán separarse o alinearse a los linderos de la parcela, debiéndose adoptar, en todo caso, la situación más razonable, en cuanto a la funcionalidad del edificio y su adaptación al entorno, salvo en los casos en los que exista medianera de edificación colindante, en cuyo caso, se habrá de producir adosamiento a la misma.
- Art. 4.4.5.4 Retranqueo: En la Zona de Edificación Abierta Dotacional la edificación podrá separarse o ajustarse a la alineación exterior de la parcela, debiéndose adoptar, en todo caso, la situación más razonable, en cuanto a la funcionalidad del edificio y su adaptación al entorno.
- Art. 4.4.7.4 Ocupación y edificabilidad máxima: En la Zona de Edificación Abierta Dotacional la edificación no tiene limitación máxima de ocupación ni de edificabilidad. No obstante, la solución proyectual, que se realice para la construcción de la parcela, ha de ser congruente con los requerimientos del uso con el que haya sido asignada y con la morfología urbana del entorno.
- Art. 4.4.8.5. Altura máxima: En la Zona de Edificación Abierta Dotacional la edificación no tiene limitación de altura. No obstante, la solución proyectual que se realice para la construcción de la parcela ha de ser, en relación con estos aspectos, congruente con los requerimientos del uso con que haya sido asignada y con la morfología urbana del entorno. Esta misma zona de edificación se aplica a las parcelas destinadas al uso de Infraestructuras de Servicio público, en las cuales sólo se permiten aquellas instalaciones o edificaciones necesarias para su óptimo funcionamiento, las cuales atenderán a las condiciones de parcela, disposición e intensidad adecuadas a tal fin.
- Art. 4.4.9. Condiciones particulares de los grados de la Zona de Edificación Abierta. En la Zona de Edificación Abierta Dotacional A-D será obligatoria la realización de un Estudio de Detalle para el desarrollo de parcelas no edificadas. Consiguientemente se excluyen de este requisito las parcelas dotacionales ya edificadas. Se excluyen también de este requisito aquellas categorizadas como sistema general.

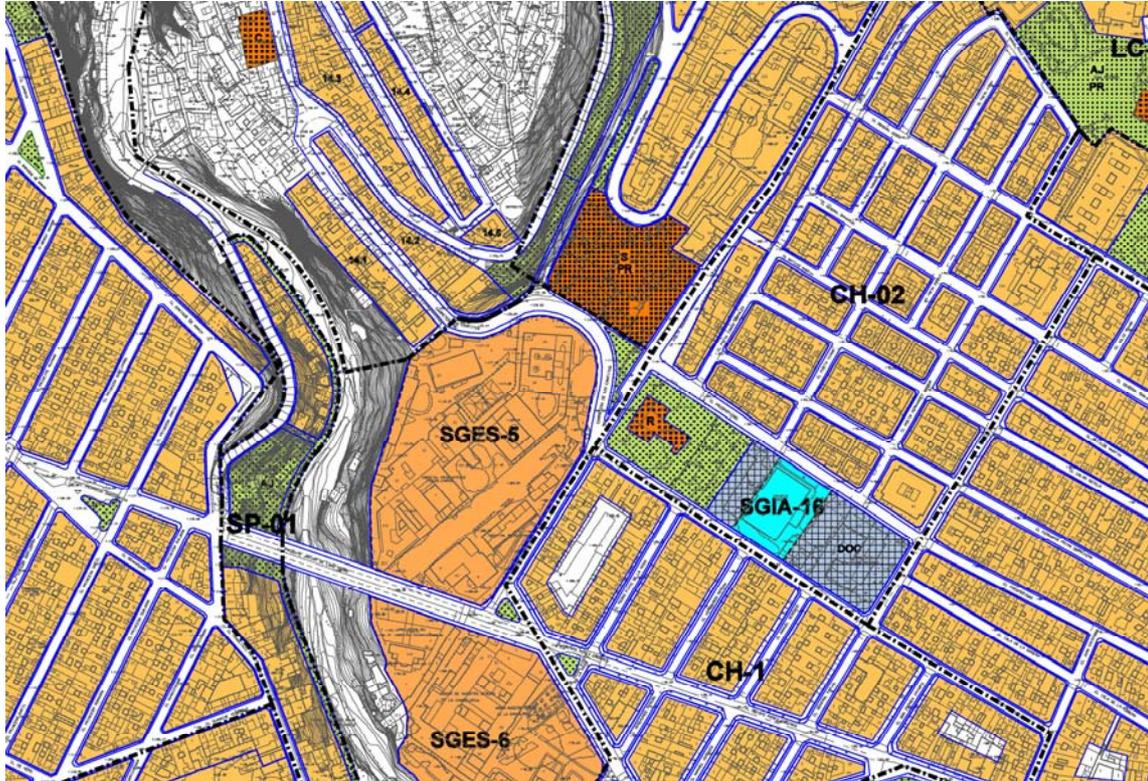
Etiqueta	Condiciones Particulares		Ámbito de Aplicación
A-D	Nombre:	Abierta Dotacional	Todo el municipio
	Parcela mínima (m <sup>2</sup> ):	Libre	
	Círculo inscribible mínimo (m):	Libre	
	Ocupación máxima (%):	Libre	
	Edificabilidad máxima (m <sup>2</sup> ):	Libre	
	Altura máxima en plantas:	Según observaciones	
	Retranqueo y separación mínima a linderos (m):	Según observaciones	
Observaciones:	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Para las condiciones de altura máxima y de retranqueo y separación mínima a linderos se atenderá a lo dispuesto en los Artículos 4.4.4.5, 4.4.5.4, 4.4.7.4 y 4.4.8.5 de las Normas de Ordenación Pormenorizada.</li> </ul>		

Tabla de condiciones particulares de la Zona de Edificación Abierta-D.

### ***B. NORMATIVA URBANÍSTICA DEL PGOU-92, CONFORME LA DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA DEL DOCUMENTO DE ADAPTACIÓN BÁSICA DEL PGOU-92 AL DL 1/2000.***

Es importante reseñar que los ámbitos que han quedado suspendidos tras la aprobación parcial del PGOU-13, se tendrán que corregir para el levantamiento de dicha suspensión, hasta ese momento es de aplicación el anterior PGOU-92.

El complejo hospitalario Febles Campos se encuentra entre los ámbitos de Centro Histórico, Las Colinas y Salud-Perú, sin integrarse en ninguno de ellos, con el carácter de un sistema general de uso sanitario-asistencial, según aparece en plano Usos Globales de suelo, Plano O\_2B y código SGES-5 Hospital Psiquiátrico, éste se clasifica como urbano consolidado (SUC).



Plano O-3-D-3 Usos Pormenorizados PGOU-92.

### ***Usos Globales del Suelo.***

La ordenanza de aplicación sería la correspondiente a las Condiciones Particulares de la Zona 1: Mantenimiento de la Edificación, en cuyo artículo 9.1.3 se establecen las previsiones específicas para los edificios dotacionales:

1. Se admite la intensificación de uso, ampliación y nueva planta de edificios de uso dotacional, sin perjuicio de cualquier otra normativa de aplicación.
2. La edificación se ajustará a las siguientes condiciones:
  - a) El coeficiente de ocupación resultante no podrá superar dos tercios (2:3) de la superficie de parcela edificable.
  - b) La altura máxima de la edificación no podrá rebasar cuatro (4) plantas ni mil trescientos cincuenta (1.350) centímetros, medidos desde la cota de referencia de la planta baja.
  - c) La nueva edificación deberá guardar un retranqueo respecto al lindero frontal de la parcela igual o superior a cinco (5) metros, excepto si la construcción que se

amplía se encuentra situada en línea de calle o guarda un retranqueo inferior, en cuyo caso la ampliación podrá igualar su plano de fachada con el edificio existente.

- d) La nueva edificación deberá separarse de los linderos de la parcela una distancia igual o superior a  $H:2$ , siendo  $H$  el valor de la altura de coronación correspondiente. Como valor mínimo de la separación se tomará en todo caso, tres (3) metros.
- e) Cuando en las parcelas colindantes existan edificaciones medianeras, la nueva construcción podrá adosarse al lindero común en una longitud igual a la de aquellas edificaciones, dimensión que podrá ser superada, si media acuerdo con el propietario de la finca colindante.

#### **6.4. CONDICIONANTES URBANÍSTICOS PARA EL NUEVO EDIFICIO.**

Para establecer los criterios de ordenación urbanística de la parcela, el equipo redactor del presente Estudio ha tenido en cuenta numerosos condicionantes, tanto físicos, como criterios organizativos y, sin pretender sustituir la labor de los redactores del proyecto, proporciona pautas organizativas y criterios para dar respuestas a las necesidades físicas de la parcela y a sus condicionantes externos. Dichos criterios los describiremos a continuación.

Tal y como ya se menciona anteriormente en el presente documento, en las condiciones actuales de la parcela, coexisten dos Planes Generales, y los criterios urbanísticos de ordenación, tales como ocupación, edificabilidad, retranqueos, medianerías, aparcamientos, etc. tendrán que definirse en el preceptivo Informe Urbanístico que será redactado por el Organismo competente en dicha materia y materializado en el respectivo Proyecto de Básico y de Ejecución.

Sin embargo, el equipo redactor del presente Estudio, a la hora de dimensionar los espacios generales y crear la volumetría propuesta, ha tenido en cuenta ambos Planes Generales, y ha optado, a modo de criterios informativos y no preceptivos, por los criterios de ordenación del Plan General de Ordenación de Santa Cruz de Tenerife del 92', ya que dichos requerimientos urbanísticos son más restrictivos que los que se aplican en la Aprobación Definitiva de Modo Parcial de Plan General de Ordenación de Santa Cruz de Tenerife, publicado el 12/11/2014.

Entre otros criterios urbanísticos, encontramos los siguientes:

- Ocupación máxima: 2:3 de la parcela.
- Altura máxima: 4 plantas e inferior a 1.350 cm.

- Retranqueo: 5 m a lindero frontal, excepto en medianería, con la posibilidad de adosarse al inmueble colindante.

Por otro lado, para la definición volumétrica del edificio propuesto en el presente Estudio, se han estudiado los condicionantes físicos de la parcela, tales como la diferencia de cotas, la disposición de la misma respecto del barranco, los accesos rodados, linderos, espacios libres arbolados interiores a conservar, etc.; que han contribuido a la organización interna de los espacios edificados y a una disposición en planta que combina la adaptación del edificio a su entorno más inmediato, así como a los criterios funcionales y logísticos del propio centro asistencial.

## 7. ESTRATEGIA DE DISEÑO DEL NUEVO CENTRO.

A continuación se desarrollan las líneas estratégicas que, transmitidas por la Dirección de la Institución y, conceptualizadas a través de sesiones de trabajo con los profesionales del IASS, definen los grandes criterios de transformación, desde el actual Hospital Febles Campos, al Nuevo Centro de Media y Larga Estancia.

### 7.1. CARTERA DE SERVICIOS.

El Nuevo Centro estará compuesto por las áreas asistenciales y de servicios generales que darán cobertura y apoyo a una cartera de servicios ampliada, como se muestra a continuación:

CARTERA DE SERVICIOS		ACTUAL HOSPITAL	NUEVO CENTRO
Hospitalización	Media y Larga Estancia	200 plazas	240 plazas
	Crónicos de Salud Mental	60 plazas	68 plazas
	Total:	260	308 <sup>2</sup> plazas
Centro de Día		Servicio no existente	30 plazas
Hospitalización a Domicilio		Servicio no existente	Desarrollo a medio plazo
Atención a pacientes no ingresados: Consultas Externas y de Trabajo Social		Servicio no existente	5 consultas <sup>3</sup>
Diagnóstico por Imagen		1 sala RX	1 sala RX 1 sala ecografía

<sup>2</sup> La previsión es que de las 308 plazas de Media y Larga Estancia, 8 de ellas sean de reserva para uso únicamente en caso necesario. Por tanto, el número efectivo de plazas totales es de 300 y no de 308.

<sup>3</sup> Dos salas de consulta médica y tres de atención por trabajadores sociales.

Con el objeto de facilitar la comprensión, por parte del equipo proyectista, de las necesidades y requerimientos de espacios, infraestructura y condiciones ambientales, a continuación se describe brevemente los distintos grupos de pacientes:

#### ***A. Pacientes de Larga Estancia:***

Permanecen ingresados durante un tiempo no definido, generalmente largo, y tienen un alto requerimiento sanitario, además de distintos grados de dependencia y problemática social. Este grupo está formado por:

- a) Enfermos geriátricos con patología crónica de perfil no recuperable.
- b) Enfermos con graves enfermedades crónicas, no ancianos, con inmovilización severa, de perfil no recuperable.
- c) Discapacitados físicos sin posibilidad de recuperación física y por tanto sin posibilidad de reinserción socio-laboral.
- d) Pacientes con demencia.

En este grupo se incluyen los pacientes que requieren cuidados paliativos.

#### ***B. Pacientes de Media Estancia:***

Son pacientes que requieren de una recuperación funcional tras procesos médicos o traumatológicos, o bien necesitan el tratamiento de procesos de descompensación de enfermedades crónicas conocidas.

La atención sanitaria es predominante y especializada, primando la coordinación multidisciplinar médica, rehabilitadora, de enfermería y de trabajo social.

#### ***C. Pacientes Crónicos de Salud Mental:***

Son pacientes de larga estancia que requieren de cuidados específicos y condiciones especiales de seguridad:

- a) Enfermos mentales crónicos válidos con patología psiquiátrica compensada.
- b) Enfermos mentales crónicos válidos con patología psiquiátrica con descompensaciones frecuentes.
- c) Enfermos mentales crónicos dependientes.
- d) Enfermos mentales crónicos con retraso mental.

#### ***D. Usuarios del Centro de Día:***

Son pacientes que, encontrándose integrados en su entorno, acuden al centro en régimen diurno, quedando durante ese tiempo bajo la tutela del hospital, y siendo atendidos por los servicios (cocina, rehabilitación, consultas, etc.) que sean necesarios.

Los objetivos de esta atención diurna son los siguientes:

- a) Completar la rehabilitación iniciada en otros niveles.
- b) Mantener bajo tutela hospitalaria a pacientes en fase de recuperación.
- c) Manejo social de pacientes geriátricos.

## **7.2. PRINCIPALES MEJORAS CONSIDERADAS EN EL NUEVO CENTRO.**

### ***7.2.1 Hospitalización de alto requerimiento sanitario.***

El **alto requerimiento sanitario**, se refiere a una carga sanitaria alta y compleja, demandada por el estado del paciente, independientemente de la dependencia funcional, que conlleva la necesidad de control constante, de visita médica frecuente y de actuaciones de enfermería permanentes, así como de rehabilitación/fisioterapia continua.

Todas las plazas de hospitalización serán de alto requerimiento sanitario, por lo que tanto la dotación de espacios como las instalaciones deberán ser acordes con este requisito.<sup>4</sup>

### ***7.2.2 Condiciones para estancias largas y pacientes dependientes.***

Los espacios dotados en la programación funcional desarrollada en el presente documento, suponen una ampliación con respecto a los espacios con los que cuenta el actual Hospital Febles Campos. Este aumento se traduce especialmente en un mayor tamaño de las habitaciones de hospitalización, así como de sus aseos, permitiendo unas condiciones adecuadas no sólo para el bienestar de los pacientes de largos períodos de ingreso, sino también para facilitar la asistencia a pacientes con distintos grados de dependencia.

### ***7.2.3 Refuerzo de la actividad rehabilitadora.***

La programación funcional desarrollada refleja una clara apuesta por el especial impulso de la rehabilitación y fisioterapia de los pacientes, no sólo desde el punto de vista de la prevención del deterioro de la situación física, sino también desde la potenciación de una

---

<sup>4</sup> La normativa vigente en materia de regulación de los servicios sociosanitarios detalla los requisitos arquitectónicos y de instalaciones que deberá cumplir el Nuevo Centro.

actividad rehabilitadora continuada e intensa que acorte el tiempo de recuperación funcional y de reincorporación de los pacientes a su medio, de forma coordinada con el resto de unidades asistenciales, con los trabajadores sociales, y con los profesionales de la animación sociocultural.

Para apoyar esta estrategia, se potencian las áreas libres de esparcimiento y los espacios para que el paciente pueda ejercitarse a voluntad o con ayuda de un familiar, siempre bajo la supervisión del profesional. Con el mismo fin se incluyen diversas salas y estancias dedicadas a terapias, animación y actividades grupales.

#### **7.2.4 Ampliación de los espacios libres para pacientes.**

Con el fin de proporcionar la mayor superficie posible de espacios para esparcimiento de los pacientes, el criterio institucional es el de conectar éstos con las distintas áreas de estar, de tal modo que los pacientes, puedan transitar directamente desde las unidades de hospitalización a las zonas de esparcimiento con libertad de deambulación, si les es posible.

Los espacios exteriores deberán ser específicamente diseñados por el equipo proyectista a fin de adecuarlos a la tipología de pacientes usuarios del centro. Deberán constar de zonas cubiertas, zonas descubiertas, zonas para ejercicio, mobiliario de descanso, jardines, etc., todo ello conformando un ambiente que permita una deambulación placentera, tranquila y, sobre todo, segura, tanto para los pacientes como para sus acompañantes.

En apartados posteriores del presente documento se desarrolla la organización propuesta para los espacios de esparcimiento.

#### **7.2.5 Favorecimiento de la colaboración multidisciplinar.**

La Institución apuesta por el refuerzo de los espacios de trabajo profesional, tanto individual como de equipo, siempre buscando la coordinación entre las distintas disciplinas, proporcionado para ello áreas de intercambio de información, estudio y docencia.

Asimismo, busca la consolidación de actividades destinadas al apoyo a los profesionales y al seguimiento de los pacientes, como son la telemedicina y la hospitalización a domicilio.

#### **7.2.6 Mayor presencia de Trabajo Social.**

En la línea de lo expuesto en el apartado anterior, además se potencia, en el programa funcional, la presencia de los profesionales de Trabajo Social, no sólo mediante la creación de un área física dedicada, sino también mediante el favorecimiento de la

presencia de dichos profesionales en las unidades de hospitalización, proporcionando locales de trabajo específicos además de los ya incluidos como salas multidisciplinarias.

### **7.2.7 Apuesta por la docencia.**

La Institución promueve la formación y el aprendizaje de sus profesionales, a través de la inclusión, en el Nuevo Centro, de espacios para el estudio y la consulta, así como para el intercambio de información entre los profesionales.

## **7.3. CRITERIOS GENERALES DE ORDENACIÓN Y DISEÑO.**

Las siguientes observaciones tienen como objeto la aportación de los aspectos que, tanto a juicio de la Institución, como por recomendación del equipo consultor, deben tenerse en cuenta en el momento de plasmar el programa de locales y superficies propuesto, en la distribución física de los espacios que corresponde al proyecto de arquitectura, y que son de aplicación general a las distintas unidades y servicios.

### **7.3.1 Estancias de trabajo profesional.**

Se sugiere como criterios comunes los siguientes:

- Concebir, en general, las áreas de trabajo de varios puestos de trabajo como “oficinas paisaje”, dejando a los elementos de mobiliario la función de separación visual y atenuación acústica (complementaria a la del propio local), para los distintos puestos.
- Las áreas de apoyo administrativo deben estar abiertas a las áreas de circulación o a las oficinas paisaje mencionadas.
- Construir los despachos de responsables de servicios o unidades con mamparas acristaladas con cortina o persiana interior que permita tanto la observación de las áreas de trabajo como el aislamiento visual del despacho según sea necesario.
- Los despachos de interlocución (información, atención individualizada, etc.) tendrán las mismas características que los del apartado anterior.
- La atenuación acústica, incluso el aislamiento acústico, en todos los locales de trabajo y especialmente en aquellos en los que se necesitan condiciones de especial discreción o tranquilidad.

### 7.3.2 *Espacios de esparcimiento.*

El proyecto de arquitectura deberá tener presente la necesidad de generar todos los espacios de esparcimiento que sea posible, tanto en suelo como en terraza o cubierta, siempre bajo las directrices marcadas por la Institución:

- Las rutas hasta dichos espacios, y dentro de éstos, deben ser totalmente accesibles y seguras. Asimismo, las zonas que queden fuera de las rutas estarán exentas de elementos que supongan riesgos tanto para los pacientes como para los acompañantes.
- Respetar la distinta tipología de pacientes, dado que lo que para unos puede resultar un espacio tranquilizador, para otros puede suponer un ambiente agresivo. Se recomienda especialmente la separación de espacios entre los pacientes de Media y Larga Estancia y los pacientes Crónicos de Salud Mental, evitando cruces de circulaciones y convivencia.
- Existen pacientes errantes (de edad avanzada, con demencia, con alteración de conducta, etc.), cuya deambulación puede no seguir patrones predecibles. Este concepto debe tenerse en cuenta tanto en los espacios libres como en los circuitos hacia y desde los mismos. Deben ser inequívocos, seguros y controlables en todo momento por el personal sanitario.
- La distribución, adaptación y diferenciación de los espacios debe realizarse bajo criterios paisajísticos, evitando generar a pacientes y visitas sensaciones de confinamiento y ocultación y, sin embargo, priorizando la discreción, la quietud y, sobre todo, la seguridad, evitando recodos innecesarios.
- Debe tenerse en cuenta la realidad de la gran presencia de pacientes fumadores hospitalizados por largos períodos, por lo que es recomendable que se considere el crear los espacios adecuados para este hábito, siempre de acuerdo con la normativa vigente.
- El diseño de los espacios (mobiliario, rutas, jardinería, etc.) debe crear ambientes que transmitan tranquilidad. Se recomiendan elementos que aporten movimiento armónico, por su carácter relajante (fuentes, juguetes de viento, etc.) y que la jardinería favorezca el asentamiento de especies animales (pájaros, etc.), siempre que éstas sean controlables y evitando condiciones favorecedoras de plagas.
- Deberán existir, tanto espacios libres, como espacios cubiertos y protegidos del viento y del sol, permitiendo a los usuarios situarse en la zona que estimen apropiada en cada momento.

### **7.3.3 Vestuarios de personal.**

#### **A. Vestuarios generales:**

Siguiendo el criterio institucional y dado que estarán ubicados en el propio edificio asistencial, los vestuarios de personal se han programado de modo centralizado, planteándose un área única de vestuarios para todo el personal, que preferiblemente deberá estar próxima al área de Lencería y Uniformidad.

#### **B. Vestuarios específicos:**

La programación de locales y superficies recoge vestuarios específicos en servicios concretos para los cuales no es necesario o recomendable la confluencia. Ejemplos de este criterio son las siguientes áreas:

- Cocina, ya que deberán funcionar como una esclusa hacia el área de producción.
- Mantenimiento, dadas las características del trabajo y a fin de que esta área pueda ser planteada en otro edificio, o bien en un área separada del mismo.
- Rehabilitación, a fin de facilitar el cambio de uniformidad en caso de incidencias que transcurran durante la realización de las terapias, sin que el profesional tenga que abandonar el área.
- Limpieza, de tal modo que se proporciona al hospital la flexibilidad de contar con refuerzo por parte de contratistas externas en caso necesario.

### **7.3.4 Locales sucios.**

El programa funcional recoge dos tipos de locales sucios:

- a) Depósito de sucios: son aquellos en los que se retienen la basura y la lencería sucia, hasta su retirada de la unidad.
- b) Oficio sucio: la finalidad de estos locales es la de dar soporte a las actividades sucias, debiendo disponerse en ellos de elementos como vertedero, fregadero, contenedores, desinfectacuñas, etc.

El criterio seguido para la distribución de estos locales en el programa funcional desarrollado es el de ubicar, en las áreas asistenciales con estancia de pacientes (Hospitalización, Centro de Día), ambos tipos de locales sucios, mientras que, en las áreas asistenciales sin estancias de pacientes (ej. consultas externas), únicamente se ha incluido el depósito de sucios, al igual que para las áreas no asistenciales.

Estos locales de retención de sucios deben situarse, en las diferentes plantas, en puntos en contacto con los ascensores de sucio.

### **7.3.5 Locales de limpieza.**

Los locales de limpieza sirven de apoyo a la actividad del personal de limpieza. El programa funcional propuesto recoge estos locales, si bien no como una imposición, sino como una orientación al equipo de arquitectura que desarrolle los espacios físicos a partir del programa, ya que, dependiendo de la ordenación de las distintas áreas y de la relación espacial entre éstas que el proyecto disponga, los locales de limpieza podrán ser redistribuidos a fin de obtener un mejor aprovechamiento de la superficie disponible. Por tanto, un mismo local de limpieza podría dar cobertura a varias unidades de diferente naturaleza funcional.

Como pauta general, recomendamos que, en cada una de las unidades con carácter asistencial, exista un local de limpieza. En las unidades no asistenciales, los locales de limpieza pueden ser compartidos, en función de las superficies programadas.

El local de limpieza debe disponer de encimera con fregadero, y de un vertedero. Deberá tener capacidad para acoger el carro de limpieza y para acopiar material y sustancias de limpieza. Por tanto, la superficie para estos locales no debería ser en ningún caso inferior a 5 m<sup>2</sup>.

## **7.4. CIRCULACIONES.**

### **7.4.1 Consideraciones generales.**

Como término general, el edificio deberá disponer de un sistema de directorios y de señalización que, además de ajustarse a la normativa de aplicación, facilite la adecuada localización de las distintas unidades y áreas de servicio, así como el recorrido hacia éstos.

Tanto la actividad de información al público, como la señalización, se concentrarán en el espacio de acceso contiguo a la entrada principal del edificio, desde el cual los diferentes recorridos se organizarán según su naturaleza.

Los núcleos verticales generales serán centralizados, y se distribuirán de acuerdo con la organización de los distintos flujos. No obstante, bien formando parte de dichos núcleos centralizados, o bien separado de los mismos, debe destinarse al menos un transporte vertical de uso exclusivo para los circuitos sucios, exista o no la instalación de transporte neumático de ropa sucia/residuos.

Los recorridos en cada una de las plantas mantendrán, como criterio principal y siempre que sea posible, la diferenciación entre los flujos limpios y los sucios, siendo inequívocos y evitando cruces innecesarios e inapropiados.

#### **7.4.2 Circulación de personal.**

Deberá buscarse siempre que sea posible la concentración de las áreas de trabajo profesional y los locales de apoyo a éstas, no sólo a fin de potenciar la coordinación multidisciplinar, sino también de delimitar las áreas meramente técnicas y evitar situaciones no controladas de confluencia de pacientes, visitas y personal.

#### **7.4.3 Visitas y familiares.**

El recorrido de visitas y familiares hasta las distintas unidades asistenciales deberá ser especialmente inequívoco, desembocando en las respectivas “áreas de familiares-visitas” de dichas unidades, lo cual evitará incursiones no controladas en áreas de hospitalización. Asimismo, las visitas y familiares dispondrán de un espacio de espera adecuado en el que podrán permanecer en los momentos en que el personal asistencial lo indique.

#### **7.4.4 Flujos de pacientes.**

El recorrido de los pacientes no ingresados (asistentes al Centro de Día, a Trabajo Social, a Consultas Externas, etc.) y sus acompañantes, deberá ser lo más corto posible desde su entrada al edificio, no atravesando áreas funcionales ni coincidiendo con circuitos incompatibles o de sucio. Dicho recorrido deberá desembocar en respectivas salas de espera acondicionadas y dimensionadas según el volumen y condición de los pacientes.

Para el caso de los pacientes ingresados, el circuito desde sus habitaciones hasta los espacios de uso común (áreas de esparcimiento, sala de animación, cafetería, etc.), o bien hasta otras áreas asistenciales (rehabilitación, consultas, radiología, ecografía, etc.), a las que podrán acudir ya sea solos o acompañados, deberá posibilitar, de forma inequívoca, segura y adaptada, su recorrido tanto a pie como en silla de ruedas, camilla o en la propia cama de hospitalización, tanto para éstos como para el acompañante. Señalamos que este aspecto cobra especial importancia en relación con el dimensionamiento de las cabinas de los ascensores. De igual modo, no atravesarán áreas funcionales ajenas ni coincidirán con circuitos incompatibles o de sucio.

### **7.5. FLEXIBILIDAD.**

El diseño arquitectónico y de las instalaciones de las diferentes áreas funcionales debe ser, si bien específico para dar soporte a las diferentes actividades que se desarrollan en su interior, flexible en términos de posibilidades de cambios de uso en caso de necesidad futura. Para ello, recomendamos que los espacios sean lo más homogéneo posible en términos estructurales, así como un diseño de las instalaciones que permita ciertas

modificaciones sin para ello recurrir a una agresiva intervención que afecte a la actividad asistencial.

Si bien el área de Hospitalización de Crónicos de Salud Mental requiere de unas condiciones específicas que no permiten su intercambiabilidad con otra tipología de pacientes, no ocurre lo mismo con la Hospitalización de Media y Larga Estancia, donde la asignación de habitación se realiza según la situación individual del paciente, pudiendo éste ser trasladado de habitación, bien dentro de la misma planta, o bien a otra planta, dependiendo de sus necesidades específicas de cuidados asistenciales. Por este motivo, consideramos importante que la disposición de las unidades y de las habitaciones de éstas, sea repetitiva entre plantas, de tal modo que permita la intercambiabilidad de pacientes.

## **7.6. SEGURIDAD.**

Si bien en todo momento los pacientes son supervisados por personal asistencial, existen pacientes que, bien por deambulación errática o bien por exceso de actividad, se apartan de los espacios de uso cotidiano, lo cual supone un riesgo de accidente o de pérdida.

La arquitectura del Nuevo Centro deberá tener en cuenta este comportamiento, especialmente al diseñar las salidas de evacuación y los accesos a los núcleos de escaleras y ascensores. Deberán incluirse los elementos e instalaciones de seguridad que sean necesarios para impedir las situaciones mencionadas. Algunos ejemplos son: pivotes que impidan el paso de sillas de ruedas a escaleras, o retenedores que, sin comprometer la seguridad contra incendios, impidan la apertura, por los pacientes, de las puertas de evacuación.

## **7.7. PSICOLOGÍA DE LOS ESPACIOS.**

Recomendamos utilizar, en el desarrollo de los proyectos de arquitectura y de ingeniería, el concepto de psicología de los espacios, dada la alta influencia del entorno en los pacientes de los hospitales en general, del Nuevo Centro de Media y Larga Estancia en particular, y de Hospitalización de Crónicos de Salud Mental en especial.

Una consciente resolución de los ambientes bajo este concepto, puede contribuir no sólo en el estado de ánimo, tranquilidad y salud de los pacientes, sino también en las condiciones de seguridad de los mismos, consiguiendo efectos disuasorios o de canalización de la deambulación.

A continuación se proponen algunos de estos aspectos, aportados por el propio personal asistencial:

- Camuflaje de instalaciones y de locales para evitar centrar la atención de los pacientes en éstos.
- Rutas de paseo o deambulación condicionadas por colores, señales o elementos en suelo o pared.
- Colores apropiados en los espacios de pacientes, según el uso.
- Instalación de elementos con movimiento que resulte tranquilizador en las áreas de esparcimiento exterior, como ya se ha mencionado anteriormente.

## **8. PROGRAMACIÓN, DESARROLLO Y ORDENACIÓN.**

En este apartado se describe, por unidad funcional, el dimensionamiento y la ordenación de los espacios de acuerdo con las necesidades manifestadas por la Institución, así como las características funcionales que deben cumplir las distintas unidades.

La concreción del dimensionamiento de los espacios necesarios en una relación de locales y superficies distribuida por áreas funcionales, se refleja en el Anexo 3. *Cuadro Resumen de Superficies Programadas*, y en el Anexo 4: *Programa de Locales y Superficies*.

La posterior implantación de las superficies programadas en la distribución en planta que sea realizada por el equipo redactor del proyecto de ejecución, deberá tener en cuenta los requisitos normativos, tanto generales como específicos para cada área funcional, pudiendo, en consecuencia, afectar a la programación de superficies desarrollada en el presente documento. Las superficies indicadas en esta programación deben entenderse como requerimientos mínimos para un uso funcional acorde con los criterios manifestados por la Institución.

### **8.1. HOSPITALIZACIÓN.**

#### **8.1.1 Criterios generales.**

Las distintas unidades de hospitalización se distribuyen en relación con la tipología de pacientes, y por tanto los cuidados asistenciales que éstos requieren. No obstante, y como ya se señalado anteriormente en el presente documento, todas las unidades de

hospitalización serán de alto requerimiento sanitario, independientemente de las características del paciente usuario de cada habitación.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que, bien por motivos relacionados con salud mental, bien por la situación de dependencia y deterioro, o bien por el fallecimiento, la dinámica diaria del hospital conlleva una fuerte presencia de cargas emocionales, las cuales no sólo afectan a los propios pacientes ingresados sino también a sus familiares y al personal de la unidad.

Por tanto, la arquitectura de todas las unidades de hospitalización, en general, debe proporcionar un ambiente que, en la medida de lo posible:

- Favorezca la liberación de emociones, mediante la disposición de espacios de acceso al aire libre, balcones, terrazas, galerías con vistas al exterior, etc., y primando la luz natural en los espacios de trabajo profesional.
- Evite la transmisión de dichas cargas emocionales, distribuyendo las habitaciones y los espacios de estar, de tal modo que se reduzca todo lo posible el tránsito de los familiares por los pasillos de las unidades, facilitando condiciones de quietud.
- Posea unas condiciones acústicas atenuantes, teniendo en cuenta que todas las habitaciones son susceptibles de ser utilizadas por pacientes en situación terminal o de cuidados paliativos.
- La espera de familiares se sitúe exterior a los pasillos de circulación de las unidades de hospitalización.
- Permita la deambulación de los pacientes de forma segura y teniendo en cuenta las dificultades de movilidad (uso de sillas de ruedas, andador, etc.), por los pasillos de la unidad.

El diseño de la iluminación de los pasillos de la unidad debe incluir un sistema de iluminación de vigilia, similar al de las habitaciones, que permita al personal atender y prestar asistencia a los pacientes sin necesidad de encender las luminarias principales de dichos pasillos (algo que interfiere en el descanso de los pacientes, ya que durante el descanso nocturno no se cierran las puertas de las habitaciones).

Tanto la ordenación interna de las unidades de hospitalización como su distancia con otras unidades y servicios con los que se relacionan, deben estar orientadas hacia la maximización de la eficiencia de los recorridos del personal asistencial y de las circulaciones de los distintos suministros y servicios.

El programa funcional o programa de locales y superficies, recoge los espacios necesarios para dar cobertura a la cartera de servicios descrita en el presente documento.

La distribución de las camas se reparte en dos bloques de hospitalización:

- Bloque de Media y Larga Estancia, conformado por cuatro unidades de hospitalización.
- Bloque de Crónicos de Salud Mental, que constituirá una unidad de hospitalización.

Cada unidad de hospitalización dispondrá de plena autonomía funcional para el cumplimiento de su actividad, contando con las respectivas estructuras suficientes para garantizar tanto la prestación de cuidados como la asistencia hotelera, además de servir de asiento al trabajo coordinado de los profesionales de las diferentes disciplinas.

Dentro de cada unidad existirá, por tanto, al menos un núcleo central formado por los locales de apoyo a la actividad asistencial y al trabajo profesional. No obstante, el programa funcional, dado el alto número de habitaciones por unidad, duplica algunos de dichos locales a fin de posibilitar una distribución física eficiente en la implantación de dicho programa en el nuevo edificio.

A continuación se recogen comentarios en relación con zonas o grupos de locales dentro de las unidades de hospitalización.

### ***Habitaciones:***

Se programan dos tipos de habitaciones: dobles e individuales. La configuración de las habitaciones dobles deberá tener en cuenta que las camas de los dos pacientes deberán situarse enfrentadas y no paralelas, posibilitando que exista separación visual mediante elementos textiles o plegables (cortinas, biombos, etc.).

Al menos dos de las habitaciones individuales tendrán visión directa desde el control de enfermería, a ser posible contiguas a éste y separadas mediante mampara con persiana regulable.

Las habitaciones deberán contar con el espacio suficiente como para:

- a) Permitir el posicionamiento de una camilla de baño junto a la cama, y el uso de una grúa para la transferencia a ésta o a una silla de ruedas.
- b) Posibilitar el abordaje al paciente, por parte del personal sanitario, desde ambos lados de la cama.
- c) Aparcar, cerca de la cama, la silla de ruedas que el paciente utiliza a diario.

- d) Disponer de un armario para los objetos personales y ropa del paciente, a ser posible construido en obra, con dimensiones suficientes teniendo en cuenta las largas estancias de muchos de los pacientes.
- e) Situar, junto a la cama, un sillón, bien para descanso del familiar acompañante, o bien para desencamado del paciente.

Los paramentos verticales de los aseos permitirán el anclaje de barras de sujeción a diferentes alturas, tanto en las ubicaciones establecidas por la normativa vigente, como en las que sean indicadas adicionalmente por la Institución, a fin de facilitar la incorporación de los pacientes desde una silla de ruedas a la posición de pie, o su transferencia a una silla de ducha.

Sin perjuicio de la existencia de baño para pacientes dependientes en cada habitación, cada unidad incorpora un baño asistido, que permitirá, a decisión institucional, la instalación de una bañera asistida para los tratamientos que requieran la inmersión del paciente, y de un desinfectacuñas.

Se dispondrán todas las instalaciones habituales y normativamente exigidas para garantizar el confort y la asistencia del paciente. Recomendamos que se estudie la posibilidad de incorporar sistemas de climatización con capacidad para regular la temperatura de cada habitación individualmente o, al menos, por zonas según las condiciones térmicas.

#### ***Espacios técnicos y de apoyo a la actividad asistencial:***

Cercanos al control de enfermería se situarán los locales siguientes: office/estar de personal, botiquín y preparaciones, aseos de personal, sala de historias clínicas y, a ser posible, los despachos de trabajo profesional y la sala de sesiones. Todo ello favoreciendo la coordinación y el trabajo multidisciplinar.

Tal y como se describe anteriormente en el presente documento, los locales de trabajo profesional deberán estar atenuados acústicamente y dispondrán de mamparas acristaladas con cortina o persiana interior que permita tanto la observación de las áreas de trabajo como el aislamiento visual del despacho según sea necesario. Estos locales preferiblemente tendrán contacto directo con el pasillo de circulación de la unidad.

El local de botiquín y preparaciones funcionará al mismo tiempo para el almacenamiento de farmacia en las unidades, y para la dispensación de dispensación de medicación, previéndose el suministro desde el área de Farmacia mediante carros unidos. Debe tenerse en cuenta esta circunstancia en las condiciones ambientales del local, a fin de asegurar la correcta conservación de la medicación.

En la zona de control existirá un punto específico en el cual pueda ubicarse y conectarse a una toma eléctrica, un carro de parada.

La sala de tratamientos y curas estará conectada, a ser posible, con el control de enfermería.

La sala de terapias, destinada al apoyo y complemento de las actividades rehabilitadoras y de animación, si bien no se pretende que este sea su uso exclusivo, deberá contar con elementos de ejercitación de los pacientes (espalderas, barras paralelas, etc.), por lo que deben preverse la sujeción de algunos de éstos a la pared. Además deben disponer de un almacén contiguo o en su defecto, de un armario, para el material de rehabilitación.

Los locales destinados a almacenamiento 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 posibilitará la implantación de un pequeño equipo para lavado y desinfección de cuñas.

Existirá un local diferenciado para la retención de basura y lencería sucia hasta su retirada por los servicios correspondientes.

El office/estar de personal se ha dimensionado para que, además de dar soporte a los momentos puntuales de descanso y desconexión del personal (entendiéndose que no acogerá la presencia simultánea de todos los profesionales), sirva para la conservación de bebidas y alimentos envasados y para la realización de pequeñas preparaciones (infusiones, etc.) para los pacientes, ya que las comidas principales serán servidas listas desde el área de Cocina. En los locales de comedor deberá contarse, de cualquier modo, de una pequeña zona de office para dar apoyo al personal durante la alimentación de los pacientes (encimera con fregadero, etc.). No obstante lo anterior, señalamos que la tipología de la cadena de producción que finalmente sea implantada en el servicio de Cocina, determinará la necesidad de revisar los espacios relacionados con esta actividad, dado que, en caso de cadena fría, será necesario prever tanto una zona como la instalación correspondiente, para el aparcamiento de los carros de bandejas y su rethermalización.

### ***Área de familiares:***

Para cada bloque de hospitalización se ha previsto una sala de espera externa para familiares y visitas, con aseos, al menos uno de ellos adaptado. De esta forma el horario de visita podría ser algo más prolongado, al disponerse de un espacio al que desplazar a los familiares durante el desarrollo de la actividad profesional sobre el paciente. Contigua a esta sala, se incluye un despacho para proporcionar a los familiares una atención personalizada y discreta en caso necesario. Se recomienda que este despacho, si es

posible, disponga de dos puertas: una desde la espera de familiares, y la otra para el acceso del profesional desde el interior de la unidad.

El área de familiares debe encontrarse contigua a la llegada a planta desde los ascensores y escaleras de público, y su posición facilitará que desde el control de enfermería pueda regularse el acceso de las visitas.

### ***Espacios para los pacientes:***

El programa de locales y superficies recoge los locales de comedor (de los que se habla en párrafos anteriores, dimensionados para su utilización en un máximo de dos turnos de comida.

Asimismo, se incluyen salas de estar de pacientes, las cuales deberán ser abiertas para su visibilidad completa por el personal de enfermería, y estar ubicadas lo más cerca posible del control. Preferiblemente estas salas tendrán acceso a los espacios de esparcimiento de los pacientes.

### ***Espacios para el personal:***

Siguiendo el criterio institucional y como ya se describe en el presente documento, los vestuarios de personal constarán, salvo en áreas concretas, de una estructura centralizada en el propio edificio del hospital. No obstante, en el programa de locales y superficies se incluye un local para la ubicación de taquillas pequeñas que permitan guardar los objetos del personal de hospitalización.

Los aseos de personal se han dimensionado para que en ellos se pueda disponer de una ducha que permita, en caso de incidencias durante la jornada y en turnos de guardia, que el profesional pueda asearse y cambiarse sin abandonar la unidad.

El local de office/estar de personal ya se ha descrito anteriormente.

### ***Circulaciones:***

Los recorridos dentro de la unidad de hospitalización deben ser lo más corto posibles, a fin de evitar innecesarias pérdidas de tiempo y de energía por parte del personal asistencial, y además favorecer la presencia constante de profesionales cerca de todas las habitaciones y espacios de pacientes.

Se recomienda prever la instalación de varios puntos de lavado de manos (tanto para el personal de la unidad como para los familiares de los pacientes ingresados), distribuidos a ambos lados, a lo largo del pasillo de cada unidad, y de forma que no sobresalgan hacia el propio pasillo.

El recorrido desde los locales sucios hasta el núcleo vertical exclusivo de sucios será lo más corto posible y evitando cruces innecesarios con circulaciones limpias.

### **8.1.2 Bloque de Media y Larga Estancia.**

En los aseos de pacientes, el espacio y la disposición de los elementos sanitarios deberán permitir tanto el movimiento del paciente en silla de ruedas como del personal asistencial que lo acompañe. Los paramentos verticales permitirán el anclaje de barras de sujeción a diferentes alturas, tanto en las ubicaciones establecidas por la normativa vigente, como en las que sean indicadas adicionalmente por la Institución, con el fin de facilitar la incorporación de los pacientes desde la silla de ruedas.

Como ya se menciona anteriormente en el presente documento, todas las habitaciones de este bloque son susceptibles de ser ocupadas por pacientes en situación terminal.

### **8.1.3 Pacientes Crónicos de Salud Mental.**

Como pauta general, este bloque deberá disponer de medidas de seguridad específicas en todas sus instalaciones, que limiten las posibilidades de éxito en caso de un intento de autolesión, de agresión por parte del paciente a otros enfermos o al personal, de huida de la unidad y de acceso a espacios no permitidos (escaleras de evacuación, etc.)

Como consideración general, todos los elementos susceptibles de manipulación por los pacientes deben ofrecer las máximas garantías posibles de seguridad. Especial atención requieren los aseos de las habitaciones, para los cuales, como medida adicional de seguridad, la instalación de fontanería deberá diseñarse de tal modo que permita que el suministro de agua en horarios nocturnos pueda ser interrumpido por el personal de enfermería, de forma centralizada para todas las habitaciones del bloque.

Una de las habitaciones individuales se destinará a la estancia provisional de pacientes con trastornos de conducta, hasta su estabilización.

## **8.2. CENTRO DE DÍA.**

El nuevo hospital contará con un Centro de Día que dará servicio a 30 usuarios externos, proporcionando las terapias y cuidados a pacientes no ingresados.

### **8.2.1 Ubicación.**

El Centro de Día deberá estar ubicado en la planta de entrada desde la calle, a fin de facilitar el acceso de los pacientes y de los familiares acompañantes, tanto en transporte

privado como en transporte sanitario. El recorrido desde el exterior hasta la unidad debe ser lo más corto posible y sin cruces con circulaciones no compatibles.

Se recomienda que esta área se encuentre contigua al área de Consultas Externas, dado que comparte personal con ésta, y cercana a las salas de podología y peluquería.

Debe tener acceso libre (pero controlado) a zonas de esparcimiento descubiertas.

### **8.2.2 Ordenación.**

El área completa del Centro de Día debe tener un acceso restringido y controlado en todo momento, a fin de evitar intrusiones no deseadas y salidas no supervisadas de pacientes.

El área de acceso podrá ser compartida con el hall de entrada al edificio, siempre que se disponga en éste, de las condiciones apropiadas para la espera de los pacientes (asientos y espacio suficiente).

Se propone que, justo después del acceso, se sitúe la sala polivalente como núcleo central del área y, en conexión con ésta, el resto de espacios del área de pacientes, de tal modo que el personal asistencial vea minimizados sus recorridos y se facilite además la continua supervisión de los pacientes.

Es recomendable que los locales de trabajo profesional y el office se encuentren conectados con la sala polivalente. Los aseos de personal no serán compartidos con los de otras áreas funcionales, debiendo encontrarse, dentro del Centro de Día, en una ubicación apartada del acceso de los pacientes pero cercana a las estancias de trabajo profesional.

La sala de reposo tendrá unas condiciones similares a la de una habitación de hospitalización, si bien en ésta las camas pueden estar situadas en paralelo hacia la misma pared de cabecera. Esta sala se ubicará apartada del área de mayor actividad, si bien deberá permitir la supervisión continua por el personal asistencial.

Cercanos a la salida del área, se situarán los vestuarios de los pacientes. Los aseos de pacientes, serán accesibles desde la sala principal polivalente.

El recorrido desde los locales de sucio de esta área será lo más corto posible hasta el núcleo de transporte vertical exclusivo de sucios.

### **8.3. REHABILITACIÓN.**

El servicio de Rehabilitación asume los procedimientos rehabilitadores sólo en los pacientes ingresados, si bien se prevé que, excepcionalmente, atienda a usuarios del Centro de Día.

En pacientes hospitalizados de larga estancia, el tratamiento rehabilitador cumple la misión principal de evitar el deterioro funcional del paciente, proporcionando actividad física y mental, y redundando en calidad asistencial y de vida, así como en una reducción del consumo de fármacos.

En pacientes hospitalizados de media estancia, donde el objetivo prioritario es la recuperación de la máxima movilidad e independencia posible del paciente, hasta la reincorporación a su medio, las terapias rehabilitadoras cobran especial importancia, no sólo en esa recuperación, sino en el entrenamiento para las actividades de la vida diaria.

Por tanto, este servicio es de alta importancia en la actividad asistencial, fundamentando la amplia dotación de espacios que se ha recogido en el programa de locales y superficies del servicio de Rehabilitación, a fin de dar cobertura a las necesidades planteadas por la Institución.

Asimismo, se plasma en la programación funcional, el criterio institucional dirigido a la potenciación de actividades de animación, terapias grupales y apoyo familiar a la recuperación, desde la perspectiva de una coordinación entre el servicio de Rehabilitación y el resto de unidades funcionales del hospital, de tal modo que el programa incluye espacios adicionales distribuidos en distintas áreas asistenciales.

#### **8.3.1 Ubicación.**

Dado que los usuarios de este servicio serán principalmente pacientes ingresados, los cuales en su mayoría precisarán ayuda de personal asistencia para su desplazamiento al área de terapias, la ubicación debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Asegurar una comunicación fluida y directa, tanto horizontal como vertical desde las áreas de hospitalización, evitando cruces con circulaciones incompatibles y circuitos a través de otras áreas asistenciales.
- Si bien, como ya se ha comentado, será excepcional la atención a pacientes no ingresados, debe asegurarse un fácil recorrido desde el área de entrada al edificio, hasta el servicio de Rehabilitación.

La mayor actividad de este servicio se concentra en un corto espacio de tiempo durante la mañana, entre las 10:00 y las 12:00 horas principalmente. Esta circunstancia deberá tenerse en cuenta por el equipo proyectista, a fin de proporcionar la ubicación y la

orientación más apropiadas, y las condiciones ambientales adecuadas a la considerable actividad física desarrollada en el interior, primando la luz y ventilación naturales siempre que sea posible, y permitiendo la regulación independiente de la temperatura.

### **8.3.2 Ordenación.**

La distribución de los espacios del servicio de Rehabilitación será de la forma siguiente:

- a) Ejercicio en la propia unidad de hospitalización: en cada planta de hospitalización existirá una sala (de uso no necesariamente exclusivo) para la ubicación de una espaldera y unas barras paralelas a fin de que el paciente pueda ejercitarse con la ayuda de algún familiar previamente instruido por los profesionales del servicio de Rehabilitación. Estas salas se han incluido en la programación de locales y superficies de las áreas de Hospitalización, por lo que las observaciones a las mismas se incluyen en el apartado correspondiente a dichas unidades.
- b) Sala multifuncional para animación: el programa de locales y superficies incluye una gran sala para uso no específico en la que se puedan llevar a cabo actividades grupales de distinta naturaleza. Esta sala debe ser diáfana. Su ubicación podrá estar separada del resto del servicio de Rehabilitación, dado que deberá permitir la asistencia tanto de pacientes hospitalizados como de usuarios del Centro de Día.
- c) Área de terapias centralizada: dotada de una gran sala de gimnasio, que permita la implantación del equipamiento y la disposición de los necesarios espacios libres alrededor de éstos. Esta sala deberá estar conectada con el resto de zonas de terapias del Servicio, y con los apoyos y áreas de personal, estancias que se detallan en el programa de locales y superficies.

Como medida general en todos los locales del servicio de Rehabilitación deben preverse los espacios libres necesarios para la circulación de pacientes con andador, para el tránsito de sillas de ruedas y de camillas y la transferencia desde éstas, y para el abordaje de los profesionales a los pacientes en cada elemento de equipamiento (camillas, barras paralelas, etc.).

Es recomendable tanto la salida directa como la conexión visual de la sala de gimnasio hacia los espacios de esparcimiento que puedan complementar y servir de descanso tras la finalización de los distintos procedimientos, permitiendo a los pacientes la libre deambulación entre ambas zonas. Adicionalmente, en dichas áreas de esparcimiento deberán habilitarse superficies, tanto cubiertas como descubiertas, con el suelo adecuado para la instalación de barras paralelas. No obstante, la mencionada conexión visual deberá al mismo tiempo evitar la distracción del paciente durante su tratamiento, así como preservar su intimidad. Se sugiere, como ejemplo, la instalación de acristalamiento

que sea translúcido hasta una determinada altura, y que no permita la visión desde el exterior hacia el interior del área de terapias.

La sala de gimnasio debe ser amplia y diáfana, y asegurar que los profesionales puedan supervisar a la totalidad de los pacientes atendidos, desde cualquier punto de la sala. Deberá atenderse especialmente a la altura del techo, dado que algunos elementos de terapia suponen la elevación del suelo (escalera-rampa). Tanto los paramentos verticales como el techo deben permitir la instalación, de forma segura, de anclajes de equipamiento (espalderas, espejos, ruedas de hombro, elementos de tracción, guías de techo, poleas, etc.). Asimismo, las características del suelo deberán ser las adecuadas para soportar la gran actividad de esta sala (trasiego de sillas y camillas, caída de objetos, etc.). Por último, las condiciones acústicas de esta sala deben adecuarse a la naturaleza de su actividad, proporcionando un ambiente tranquilo.

La zona de boxes de electroterapia estará abierta hacia el gimnasio, de modo que se facilite la continuidad entre las distintas técnicas aplicadas a un mismo paciente dentro de su tratamiento, así como el movimiento de los profesionales entre los puestos de terapia y el gimnasio.

De forma análoga, el espacio de tratamiento en suelo será una zona abierta hacia el gimnasio, que dispondrá de un suelo acolchado fijo tipo “tatami”.

Contigua al gimnasio, se situará el local de terapia ocupacional. Este local deberá disponer de: a) una zona para un puesto de trabajo; b) un espacio para la ubicación de una cocina completa; y c) una zona de colocación de férulas, con encimera y fregadero de yesos.

Los locales de trabajo de los profesionales (despacho y sala de sesiones), si bien aislados acústicamente, deben disponer de acristalamiento con sistema de persiana o similar, que permita, según la necesidad, bien la visualización directa del área de terapia, o bien su cierre para obtener discreción.

El local de logopedia, además de necesitar aislamiento tanto visual como auditivo, puede situarse separado de los espacios de mayor actividad, a fin de facilitar el ambiente de tranquilidad necesario para evitar las distracciones.

En los aseos de pacientes, dado que también servirán para el entrenamiento, el espacio y la disposición de los elementos sanitarios deberán permitir tanto el movimiento del paciente en silla de ruedas como del personal asistencial que lo acompañe, facilitando la transferencia silla-inodoro. Los paramentos verticales permitirán el anclaje de barras de sujeción a diferentes alturas, tanto en las ubicaciones establecidas por la normativa vigente, como en las que sean indicadas adicionalmente por la Institución.

Los locales de almacenaje y de residuos deberán estar próximos al gimnasio, así como los locales de apoyo al personal (aseos, vestuarios, office).

Por último, se incluye en la programación un aparcamiento para las camillas y las sillas de ruedas, que deberá estar situado a la entrada del área de terapias.

#### **8.4. CONSULTAS EXTERNAS.**

El programa funcional recoge una estructura de consultas y salas cuyo cometido principal es el seguimiento y los cuidados a los pacientes no ingresados, así como a pacientes ingresados, principalmente de media estancia.

Esta área está formada por dos consultas, una sala de curas, una sala de aerosoles y los locales de apoyo correspondientes. Incluye además un despacho, y una sala de interconsulta/telemedicina, dentro de la línea institucional de potenciar la colaboración multidisciplinar con otros centros sanitarios.

Se recomienda que esta área se encuentre lo más cercana posible al área de Centro de Día, debido a que comparten personal.

No se ha incluido zona para espera de pacientes, dado que no se considera por la Institución como un área de atención ambulatoria.

#### **8.5. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN.**

El programa de superficies de esta área se ha desarrollado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- El hospital únicamente dispondrá de una sala de radiología convencional, con sus apoyos correspondientes.
- Se incluye un espacio de reserva para una futura sala de ecografía, también con sus apoyos correspondientes.
- El hospital tiene previsto el desarrollo de telemedicina.

##### **8.5.1 Ubicación.**

Los clientes de esta área serán únicamente de tipo interno (pacientes ingresados), por lo que deberá estar situada, lo más cercana posible al principal origen de sus clientes, es decir Hospitalización de Media y Larga Estancia. No obstante, deberá asegurarse la

llegada de pacientes de cualquiera de las unidades, por los circuitos apropiados tanto verticales como en la misma planta, y tanto en silla de ruedas, como en cama o por su propio pie.

Si bien no se considera necesaria la luz natural en las salas de diagnóstico, en los espacios correspondientes a la interpretación de imagen y de telemedicina, deberá tenerse en cuenta dicho aspecto siempre que sea posible, aunque con elementos que permitan el oscurecimiento de estas salas en caso necesario.

### **8.5.2 Ordenación.**

El hospital tiene previsto el impulsar la telemedicina como apoyo a su actividad asistencial, en forma de interconsulta con otros centros hospitalarios, a fin de, no sólo reducir el riesgo sanitario y los costes derivados de los desplazamientos de pacientes, sino también el acortar los tiempos de espera de valoración por los diferentes especialistas y optimizar el tiempo de trabajo de estos profesionales.

No obstante, se trata de una apuesta que requiere, no sólo de una importante inversión en infraestructura, instalaciones y equipos, sino también de una forma organizativa diferente que implicará la adaptación del personal asistencial.

En el programa de locales y superficies se ha incluido una sala de telemedicina en la que deberán preverse dichas infraestructuras de comunicación, además de la implantación de estaciones de trabajo especializadas y equipos de procesado y de visualización de datos e imágenes médicas, permitiendo además la realización de sesiones y de videoconferencias.

Por otra parte, la organización interna de los espacios de este servicio deberá situar hacia la zona de acceso el área de pacientes (esperas y sus aseos), dejando hacia el interior, y por tanto controladas por personal técnico y asistencial, las salas de diagnóstico y de trabajo profesional.

A fin de mejorar la eficiencia del uso de las salas de diagnóstico se incluye, además de la espera de pacientes ambulatorios, una zona de espera para dos camas, que debe estar separada visualmente de la anterior, si bien debe permitir la vigilancia de dichos pacientes por el personal del área (ej. estando abierta hacia el pasillo técnico).

Por último, se incluye en el área un local para la custodia de un equipo de radiología portátil para su uso en las unidades asistenciales en que sea necesario, bajo la supervisión del responsable del área de Imagen.

### **8.5.3 Otros aspectos específicos.**

Además de la correspondiente protección radiológica (y el peso de la misma) para la sala de radiología y sus locales contiguos (control y vestuario de pacientes), deben preverse las preinstalaciones del equipo de radiología, así como sus anclajes (a suelo, techo y pared).

Asimismo, deben preverse las entradas y los recorridos, tanto de los componentes del equipamiento como de los materiales de refuerzo de anclajes, en su caso, a fin de que éstos faciliten la entrada en el edificio, y el desplazamiento de los mismos hasta su lugar de implantación.

## **8.6. LABORATORIO.**

El laboratorio da servicio a las necesidades de analítica de los trabajadores de la Institución (medicina de empresa), tanto del propio hospital como de otros centros.

### **8.6.1 Ubicación.**

Deberá tener en cuenta la entrada de personal externo, encontrándose cerca de la entrada principal del edificio, y el circuito hasta el mismo no deberá cruzarse con circulaciones no compatibles.

De igual modo, el recorrido hasta el mismo, desde las áreas de Hospitalización, deberá ser lo más corto posible.

Las dimensiones de las puertas y las secciones de paso de los recorridos hasta el Laboratorio y dentro del mismo, deberán permitir la introducción de equipos de gran volumen (neveras, autoanalizadores, cabinas, etc.).

Las zonas de trabajo, preferiblemente contarán con iluminación natural. Sin embargo, se recomienda que la ubicación de esta área no permita una excesiva radiación solar que pueda suponer, para no afectar al rendimiento de los equipos y en adición al calor que ya emiten éstos, una demanda energética innecesariamente alta en relación con la climatización.

### **8.6.2 Ordenación.**

Se propone una configuración que se desarrolle en distintas zonas diferenciadas (de pacientes, técnica, personal y de logística).

El área técnica estará constituida por un espacio diáfano para el laboratorio, con el cual confluirán el resto de locales con los que debe estar conectado directamente. El local de

recepción de muestras, que estará conectado con la sala de extracción, funcionará como esclusa entre el exterior del área técnica y el laboratorio. Este local contará con superficies de trabajo administrativo y técnico, diferenciadas, y esta última, con encimera y fregadero.

La superficie programada para el local de laboratorio permitirá la distribución en el mismo, de los diferentes espacios que albergarán las distintas secciones (Hematología, Bioquímica, etc.), generando un espacio de trabajo tipo paisaje que permita la flexibilidad suficiente como para realizar cambios en la organización del mismo. El laboratorio deberá disponer, de forma distribuida a decisión institucional, de espacios para puestos de trabajo administrativo y de espacios de encimera para la realización de técnicas y ubicación de equipos, así como de espacios sin encimera que permitan la ubicación y conexión de equipos que deben ir directamente en el suelo.

Las condiciones ambientales de toda el área de Laboratorio deberán tener en cuenta la presencia, en los locales correspondientes, de los distintos equipos de análisis, cultivo, centrifugado, refrigeración, etc., los cuales en muchos casos generan ruido, vibraciones, calor, vapor, etc. Asimismo, señalamos que esta área debe ser objeto de un estudio específico en relación con el equipamiento que la Institución tenga previsto implantar, a fin de prever, en el proyecto de ingeniería, las instalaciones necesarias para dicho equipamiento.

## **8.7. FARMACIA.**

La unidad de Farmacia dará servicio tanto al propio Nuevo Centro Hospitalario como a los centros adscritos al mismo, en calidad de botiquín hospitalario, a los cuales se dispensa y transporta diariamente suministro farmacéutico.

Por tanto, la capacidad de las estancias destinadas al almacenaje y a la preparación de dispensaciones debe verse reflejada en las superficies del programa funcional. A indicación del propio Servicio de Farmacia, el dimensionamiento del área se ha programado para dar cobertura a un número equivalente a 500 camas, incluyendo tanto las propias del Nuevo Centro, como las de los centros adscritos.

### **8.7.1 Ubicación.**

La ubicación de esta unidad deberá proporcionar fácil acceso tanto para las comunicaciones externas como para las internas del hospital:

- Personal del hospital (especialmente de las unidades de hospitalización).
- Visitadores de productos farmacéuticos.

- Proveedores de laboratorios.
- Recepción de suministros de medicamentos.
- Distribución de medicamentos al propio hospital (en carros) y a los centros adscritos (en transporte específico).

Por tanto, deberá existir proximidad con los sistemas de circulación vertical: ascensores y montacargas.

La totalidad de la programación de superficies del Servicio de Farmacia debe encontrarse desarrollada en una misma zona, a fin de posibilitar el trabajo del personal y el control de los accesos y de los suministros.

### **8.7.2 Ordenación.**

Esta unidad se compondrá de las siguientes zonas:

#### ***Administrativa:***

Se trata de una zona para la recepción de las peticiones de medicamentos por el personal del propio hospital, así como para la dispensación de medicación, ya sea por atención de necesidades urgentes de medicamentos, bien a través de carros a las distintas unidades asistenciales receptoras, o bien mediante la conformación de envíos a los centros adscritos a esta Farmacia, en los transportes concertados.

Asimismo, se incluye un despacho para información del medicamento, tanto para personal sanitario como para, en caso de necesidad, información a familiares de pacientes acerca de la medicación.

El local de atención y recepción de peticiones deberá contar con mostrador de atención a público.

No está prevista la dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios, por lo que no se ha incluido en el programa de superficies.

#### ***Técnica:***

Las preparaciones farmacotécnicas se limitarán a las fórmulas magistrales, por lo que no es precisa la inclusión de laboratorios estériles en la unidad, siendo suficiente con el local de preparaciones previsto en el programa funcional, local que contendrá espacios de trabajo diferenciados (administrativo y técnico), y zona de estanterías para almacenaje de materias primas y de material de envasado.

El área de preparación/unidosis se ha estimado contemplando la posibilidad de que, la dispensación a las unidades asistenciales pueda realizarse tanto en forma tradicional

(suministro a los botiquines de las unidades) como por unidosis diarias, si bien es esta última la tendencia manifestada por la Institución. Se ha previsto, asimismo, un local de reenvasado que, si bien su uso es complementario a la preparación de unidosis, podría ser utilizado según la necesidad de la forma de distribución que sea implantada.

La estructura física que finalmente sea desarrollada en el proyecto de arquitectura, deberá contemplar la posibilidad de implantación de un sistema automatizado de dispensación en un futuro.

### ***De personal:***

Se ha dispuesto un oficio de personal en el área, con dimensión suficiente como para facilitar un tiempo de descanso o de comida sin que el personal tenga la necesidad de ausentarse de la unidad.

Respecto a las estancias para trabajo profesional, se incluye un despacho individual para la persona responsable del Servicio, y dos despachos de dos puestos cada uno, así como una sala de sesiones/comisiones que permita la reunión de entre 6 y 8 personas.

Por último, se ha contado con un área de archivo de peticiones que además realice la función de biblioteca y permita la consulta telemática al personal de la unidad, por lo que funcionará, a efectos de instalaciones, como un local de trabajo profesional.

### ***Logística:***

La superficie programada para el almacén general de Farmacia se ha estimado a partir del número equivalente de camas mencionado anteriormente, y se refleja en el programa funcional como una única estancia. No obstante, se recomienda que, la disposición de esta superficie se sectorice en varios almacenes de menor dimensión, teniéndose en cuenta tanto los criterios institucionales como los de seguridad contra incendios.

El área de recepción de mercancía debe estar próxima a la zona administrativa a fin de facilitar el control y la posterior distribución en su almacén correspondiente.

Las cantidades de inflamables (alcoholes) a almacenar, manifestadas por el propio Servicio, no justifican la presencia de depósitos específicos, siendo suficiente con un local destinado al acopio de garrafas plásticas, que se ha incluido en el programa funcional, y que deberá cumplir con las condiciones de seguridad marcadas por los requerimientos normativos, si bien no estará destinado al trasiego de estas sustancias entre recipientes.

No se ha incluido en el programa funcional un local para el almacenamiento de medicamentos estupefacientes, dado que el volumen de éstos no lo requiere. No obstante, deberá preverse la presencia de un armario de seguridad de dimensión suficiente para este tipo de sustancias, en la ubicación que sea designada.

## 8.8. HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO.

El Servicio de Hospitalización a Domicilio, juega un papel de gran importancia en la garantía de continuidad de cuidados del paciente una vez dado de alta, encontrándose entre los objetivos a desarrollar por la Institución.

La configuración recogida en el programa de locales y superficies para esta área, incluye salas de trabajo profesional, un local de preparaciones limpias (que también funcionará como almacén de farmacia), y espacios de apoyo. Toda el área deberá estar concentrada y delimitada, de tal modo que pueda evitarse en acceso no controlado a la misma en los momentos en que todos los profesionales de este servicio se encuentren realizando su trabajo en los domicilios.

Además de dicha configuración, y como ya se menciona posteriormente en el apartado correspondiente al área de Entrada y Recepción, el servicio de Hospitalización a Domicilio debe contar con, al menos, 2 plazas de aparcamiento exclusivas, preferiblemente situadas cerca de la entrada al edificio por la cual se acceda a dicho servicio.

En previsión de la incorporación de vehículos eléctricos se recomienda incluir, en el proyecto de ingeniería, la instalación necesaria para un punto de suministro para dichas plazas de aparcamiento.

Se recomienda que la ubicación del área de Hospitalización a Domicilio sea cercana al Centro de Día, dado que estas dos áreas comparten personal.

## 8.9. ATENCIÓN Y APOYO AL USUARIO.

### 8.9.1 *Entrada y Recepción.*

El área de entrada al edificio ha sido distribuida, en la programación de superficies, en las siguientes zonas:

#### ***Hall de entrada:***

El hall de entrada debe contar con la capacidad suficiente como para permitir la confluencia de los distintos grupos de usuarios, actuando como espacio de espera momentánea de pacientes entrantes, familiares en visita o acompañamiento, grupos de pacientes en espera de transporte (excursiones), asistentes al salón de actos, etc.

Asimismo, contará con un espacio para el aparcamiento de camillas y sillas de ruedas, disponibles para los usuarios que lo necesiten al acceder al centro, o como retención de estos elementos a la salida de pacientes del edificio.

En el exterior, debe dotarse una zona cubierta que permita el desembarco de pacientes o grupo de pacientes, tanto desde vehículos particulares como desde transporte sanitario, y en distintas condiciones de dependencia y por tanto con ayuda. Esta zona debe contar con el espacio suficiente como para que los vehículos detenidos puedan estar apartados de las vías de acceso, a fin de no dificultar la circulación de otros vehículos.

Por último, se incluye una estructura de aseos de público, que deberá contar con aseos adaptados.

### ***Recepción y admisión:***

Se trata del área de atención al usuario, conformada por un local de control de entrada y seguridad (portería), para la atención al público desde puestos de trabajo en mostrador (con zona adaptada), y desde el cual deberá existir contacto visual con todos los flujos de entrada al edificio (es decir, tanto con la entrada general como con la entrada de pacientes en ambulancia).

Asimismo, constará de un local de recepción-información, para atención presencial (mostrador) y telefónica, y de un despacho para atención personalizada en caso necesario. En cualquier caso, el punto de información al público estará en el citado hall de entrada.

### ***Acceso de pacientes en transporte sanitario (ambulancias):***

Su ubicación debe ser en un punto de fácil relación con el acceso desde la calle, sirviendo tanto para la salida de pacientes ingresados (altas pendientes de transporte) como para la llegada de pacientes de nuevo ingreso, y para la salida y llegada de pacientes que han sido trasladados a centros de referencia para procedimientos de diagnóstico o de terapia externos.

El área de desembarco de ambulancias debe estar cubierta y protegida, y contará con altura de techo suficiente para el vehículo, además de con espacio para 2 vehículos en simultáneo.

Se recomienda una entrada, desde la zona de desembarco de ambulancias con puerta automática. Dado que el paciente puede tener que esperar en la camilla a la realización de los trámites de traslado de custodia al hospital, la zona de espera (retención de camillas) debe estar apartada de la entrada para evitar que las corrientes afecten al

paciente, y debe tener conexión directa y contacto visual con la zona de recepción y control.

### ***Servicios al Paciente:***

Se incluyen locales de peluquería y de podología, para la atención a pacientes externos o ingresados, si bien estos servicios también serán prestados en las propias unidades de hospitalización.

#### **8.9.2 Trabajo Social.**

La estructura de soporte a la labor del trabajador social se ha distribuido sobre la base del concepto de una función transversal y de actuación tanto para pacientes ingresados como para pacientes no ingresados, buscando el facilitar la prestación de esta atención mediante su integración en la atención multidisciplinar al paciente.

Por tanto se ha incluido, en el programa de locales y superficies:

- Un despacho de trabajo social en cada unidad de hospitalización.
- Un área de trabajo social en zona de acceso público, para atención a pacientes no ingresados y a familiares de éstos y de los pacientes ingresados. Esta área preferiblemente estará ubicada cerca de las consultas externas. La ordenación de esta área ambulatoria de trabajo social debe tener en cuenta la necesidad de que la atención se produzca en condiciones de discreción, por lo que se recomienda que los despachos de atención individualizada no queden expuestos a la visión del público, si bien debe estar situada cercana al hall de entrada del hospital.
- Espacios para la actividad de animación, que es realizada por los profesionales de Trabajo Social, distribuidos en las áreas de Rehabilitación y de Hospitalización.

#### **8.9.3 Estructura de Voluntariado.**

El programa de superficies recoge una estructura mínima de soporte a la actividad de organizaciones de voluntariado. Puede ubicarse en cualquier lugar desde el que sean fácilmente accesibles las áreas de su trabajo (fundamentalmente Hospitalización y Centro de Día).

#### **8.9.4 Oratorio.**

A fin de proporcionar una estancia de recogimiento religioso situada dentro de la nueva edificación, en el programa funcional se incluye una sala de oratorio con un local contiguo de apoyo.

El criterio institucional para este servicio es el de posibilitar que este espacio sea de carácter multiconfesional.

La capacidad de la sala de culto recogida en el programa permite únicamente una presencia limitada de personas en ella. Para la celebración de ceremonias o reuniones de carácter confesional, el programa funcional incluye un salón de actos (sala de uso polivalente) en el área funcional de Biblioteca y Docencia, del que el hospital dispondrá para tales ocasiones.

#### **8.9.5 Mortuorio.**

Si bien el uso de estas salas es excepcional, a fin de proporcionar el servicio se ha incluido en el programa de superficies una estructura formada por dos salas de duelo y un vestíbulo común para los familiares, dotado de un aseo adaptado y una pequeña zona para equipos de vending o un office.

Se sugiere que esta área se ubique lejos de los tráficos de público y, al menos, fuera de la visión del mismo. Asimismo, la arquitectura debe favorecer la liberación de las emociones, bien mediante la disposición de espacios de acceso al aire libre (terraza o balcón), o bien mediante salida directa al exterior del edificio.

Preferiblemente, la salida del féretro de la sala de duelo y su carga en el vehículo de los servicios funerarios, se realizará de forma no visible para los familiares, a través de un pasillo destinado para tal fin, distinto del pasillo de acceso de los familiares.

La ubicación debe asegurar un discreto y digno recorrido del fallecido, desde las unidades de hospitalización hasta la sala de duelo, evitando cruces de este circuito con otras unidades o con zonas de público. La entrada de la camilla del fallecido a la sala de duelo se realizará por una puerta distinta al acceso de familiares desde el vestíbulo.

Debe preverse, en el vestíbulo de familiares, un punto de llamada de emergencia que permita solicitar personal asistencial en caso necesario.

#### **8.9.6 Cafetería.**

El programa de superficies contempla un espacio para el posible desarrollo de una pequeña cafetería que pueda dar cobertura tanto a personal del hospital como a público, de forma complementaria a las cafeterías ya existentes en el entorno del complejo sociosanitario.

Adicionalmente, se incluye una zona para la ubicación de máquinas expendedoras, si bien esta zona deberá prestar servicio en horarios en los que la cafetería se encuentre cerrada, por lo que su acceso será distinto al de ésta.

La estructura del área de Cafetería debe hacer posible su plena autonomía funcional de modo que pueda ser cedida a un gestor externo.

En el momento de la concreción de esta área en los proyectos de arquitectura e ingeniería, deberá revisarse el dimensionamiento de los espacios siguiendo la decisión institucional.

## **8.10. SERVICIOS GENERALES.**

### **8.10.1 Clientes externos de los servicios generales.**

Algunos de los servicios generales del actual Hospital Febles Campos dan actualmente cobertura a otros centros del IASS (en adelante, “centros-cliente”), tal y como se resume a continuación:

- **Cocina:** la producción actual se realiza en línea caliente y por personal del servicio de cocina, trasladando las bandejas ya preparadas en los carros, en transporte hasta algunos de los centros-cliente, y funcionando como almacén central, para otros centros con cocina propia, a los cuales distribuye productos alimentarios.
- **Almacén:** gestiona el almacenaje central de productos y prepara la distribución a los centros-cliente, transportando mercancía diariamente.
- **Mantenimiento:** se dispone de personal de mantenimiento encargado de realizar tareas y revisiones en los centros-cliente.

Por tanto, el dimensionamiento de las áreas de servicios generales que se recoge en el presente documento contempla la capacidad para que, además del servicio interno al propio Nuevo Centro, se mantenga la continuidad de dichos suministros a los centros-cliente.

### **8.10.2 Cocina.**

La programación funcional recogida en el presente documento para el servicio de Cocina no debe tomarse como definitiva, sino como meramente orientativa en cuanto a las superficies y las observaciones, dado que, en el momento de redacción del presente informe, no se encuentra definido el modelo de producción.

Dado que la Institución prevé una producción que dará cobertura a alrededor de 500 camas, se ha dimensionado tomando como referencia un modelo de producción en línea fría completa, siendo el más frecuente para el número de camas mencionado. Este modelo se basa en la conservación en frío de los alimentos, su preparación final, el abatimiento rápido de su temperatura, su emplatado, por último la distribución de las

bandejas en carros de retermalización, en espacios e instalaciones, destinadas para tal fin, dentro de cada unidad consumidora (hospitalización, centro de día, etc.).

No obstante, se trata de una decisión que conlleva un estudio específico no sólo de los costes de inversión, sino también de la organización de la producción (personal, suministros, etc.). Esto, unido a la especificidad en cuanto a equipamiento e instalaciones, aconseja que el programa de locales y superficies de este servicio sea objeto de revisión durante el desarrollo de los proyectos de arquitectura e ingeniería.

### ***Ubicación.***

El servicio de Cocina es una de las unidades de mayor extensión y con mayores requisitos técnicos y de espacios, debiendo considerarse, en la elección de su emplazamiento en el edificio, los siguientes aspectos:

- Fácil acceso para los suministros de los distintos proveedores, teniendo en cuenta la alta frecuencia de llegada de distintos tipos de vehículos y de mercancía (refrigerados, etc.). En caso de no ser posible una ubicación con acceso directo desde el exterior del edificio, deberá minimizarse el recorrido de la mercancía hasta el servicio.
- El circuito de los carros de bandejas desde la Cocina hasta las unidades consumidoras debe ser fluido, y sin cruces con otras circulaciones, especialmente sucias.
- La disposición de la zona de residuos de la Cocina debe estar en concordancia con el área de retención de residuos generales del hospital, a fin de utilizar los mismos transportes verticales (ascensores de sucio), confluyendo el conjunto de estas circulaciones sucias en la zona de salida de basuras al exterior del edificio.

### ***Ordenación.***

La mercancía del proveedor que no es refrigerada se recibe y acopia en el Almacén General, que funciona como regulador del almacén de Cocina. Por tanto, el “almacén general de cocina” incluido en el programa de locales y superficies sólo necesita capacidad de acopio para productos de consumo diario.

Las cámaras frigoríficas deben estar situadas lo más cerca posible a la zona de entrada de la mercancía, salvo la cámara de residuos refrigerados, que debe estar situada en el circuito de salida de basuras.

La programación incluye una superficie de antecámaras, que funcionará como esclusa común a las cámaras de refrigerados y de congelados. Asimismo, incluye espacio para los compresores.

Recomendamos se considere, en el desarrollo de los proyectos de arquitectura e ingeniería, la idoneidad de repartir la superficie total de la cámara de congelados en dos cámaras con la mitad de capacidad, a fin de que, en caso de avería o mantenimiento de una de las cámaras, pueda contarse con la otra cámara como respaldo provisional, evitando así la pérdida de la cadena de frío de los alimentos de la cámara afectada.

Cada espacio preparación será independiente del resto, y estará conectado con su correspondiente cámara de refrigerados.

Los locales de trabajo del responsable y de dietética/nutrición deben tener acceso al área de producción, con acristalamiento que permita la supervisión de dicha área.

El acceso al comedor de personal debe realizarse únicamente desde el área de producción.

Los vestuarios de personal funcionarán como esclusa de acceso del personal al área de Cocina.

El proceso en el interior de la cocina se basará en el concepto de “marcha adelante”, sin retrocesos en las distintas partes del ciclo de producción y sin posibilidades de cruces de circuitos entre los carros de comida y los carros vacíos de retorno.

### **8.10.3 Almacén general.**

La programación para el área de Almacén General se ha desarrollado, como ya se menciona anteriormente, teniendo en cuenta que dará servicio tanto al propio Nuevo Centro como a los centros adscritos al mismo, a los cuales dispensa y transporta diariamente mercancía.

Por tanto, la capacidad de las estancias destinadas al almacenaje y a la recepción y expedición de mercancía se ha reflejado en las superficies del programa funcional.

Se recoge un área administrativa que permita la gestión de la llegada y entrada de material, y que debe estar ubicada cercana a la zona de entrada de la carga al edificio.

En el área técnica se ha previsto no sólo una superficie para el almacén central, sino también un espacio adicional para el acopio de equipamiento y de material de gran volumen, no siendo necesario que este espacio se encuentre situado físicamente dentro del área de Almacén General.

Se recomienda que, la distribución de la superficie del almacén central se sectorice en varios almacenes de menor dimensión, teniéndose en cuenta tanto los criterios institucionales como los de seguridad contra incendios. Deberá contar con recintos diferenciados específicos para los productos de alimentación, ya que funcionará como almacén regulador del área de Cocina, a la cual dispensará productos diariamente.

Se incluyen además espacios de apoyo para la recepción y expedición de mercancía, para la retención de embalajes y residuos, y para la retención y limpieza de los carros. Asimismo, se ha previsto un office y aseos para el personal.

#### **8.10.4 Lencería y uniformidad.**

La lavandería es un servicio actualmente externalizado. La previsión es que continúe siéndolo y por lo tanto en el hospital exista únicamente un área de lencería (con capacidad para superar una ruptura de stock de las unidades) y un área de entrega y recogida de uniformidad.

Asimismo, se ha previsto un local para repaso, costura y planchado, y otro para la implantación de una lavadora y una secadora, ambas de tipo doméstico, para dar soporte a lavados de emergencia.

El programa incluye un área de retención de sucio hasta su traslado a la lavandería. La lencería sucia será pesada en dicho local y expedida desde el mismo, el cual no tendrá comunicación con el resto de locales, asegurando la independencia entre los circuitos de ropa limpia y de ropa sucia.

El punto de control y entrega de uniformidad debe estar en contacto con un pasillo de circulación de personal.

Se recomienda que Lencería y Uniformidad se ubique lo más cercana posible al área de Vestuarios Centrales de Personal.

#### **8.10.5 Mantenimiento.**

La estructura de Mantenimiento desarrollada en el programa funcional se basa en la gestión propia de este Servicio por parte del hospital, encontrándose la función gestora del mismo, ubicada en el Pabellón Administrativo del complejo. Por tanto, los locales previstos en el programa de locales y superficies forman parte complementaria destinada a la función administrativa. No obstante, se ha incluido una sala de reuniones y algunos despachos a fin de facilitar el desempeño diario del Servicio.

El área programada dispone de estructura de talleres, de almacenes y de locales de apoyo, incluyendo vestuarios específicos para el personal del área, distribuidos en varios módulos de igual capacidad, a fin de que éstos puedan ser organizados por sexos.

Se incluye una central de camas para el lavado de las mismas, así como para otros elementos de equipamiento que fuese necesario higienizar. Esta zona está configurada por sendos locales de retención de camas sucias y de camas limpias, un espacio de lavado de las camas, en el que deberán diferenciarse las zonas de lavado y de secado, y un depósito de sucio para los residuos. La ordenación de estos locales deberá conformar

un circuito sin retorno, de tal modo que no se produzca la posibilidad de mezcla de camas sucias con limpias.

#### **8.10.6 Limpieza.**

El servicio de limpieza es realizado por personal propio de la Institución.

El programa de superficies incluye una estructura de retención de carros, almacenamiento y lavado de utillaje así como de vestuarios del personal, acompañada de un despacho de control, y de los almacenes y locales de apoyo.

El dimensionamiento de los vestuarios del personal de limpieza ha sido realizado previendo el uso simultáneo por un turno completo, y se ha distribuido la superficie en varios módulos de igual capacidad, a fin de que éstos puedan ser organizados por sexos.

#### **8.10.7 Residuos.**

Esta área está constituida por los locales ubicados en una zona general de residuos (locales de almacenamiento de residuos según el grupo), más un área de espera de contenedores previa a su salida inmediata a la calle, donde, en el espacio de almacenamiento exterior, se ubicarán los contenedores finales que diariamente retira el servicio de basura urbana.

El recorrido desde el área de espera de contenedores hasta el espacio de almacenamiento exterior debe ser lo más corto posible, sin cruces con circulaciones limpias, y sus características deben permitir el lavado y desinfección de la totalidad del mismo.

El almacenamiento transitorio se realizará en los locales de depósito de residuos, previstos para tal fin en cada área funcional (plantas de hospitalización, consultas externas, etc.), desde donde se retiran los contenedores y, a través de una circulación vertical exclusiva de sucios, se distribuyen, según el grupo, en los distintos espacios del área de Residuos.

El local destinado a almacenar los residuos de aparatos electrónicos (RAE) se ha incluido en el área de Mantenimiento, al igual que el espacio correspondiente a los residuos del grupo V, para el almacenamiento de equipos fuera de uso, hasta su retirada. A indicación de la Institución, no se prevé la generación de residuos citostáticos.

El programa de locales y superficies contempla, además, espacios para la retención de contenedores y para su lavado.

La disposición de los locales de esta área debe configurar un circuito que no permita el cruce entre los contenedores sucios y los limpios que vuelven a las plantas.

El núcleo de transporte vertical (ascensor) de residuos debe ubicarse lo más cercano posible a las áreas de mayor generación de los mismos (principalmente Hospitalización), a fin de reducir la circulación de contenedores al mínimo posible.

#### **8.10.8 Central de Seguridad.**

Entendiendo que existirá una contrata externa de seguridad, el programa de locales y superficies recoge una estructura para la misma, que incluye, además de la propia central de seguridad, un armero, un despacho para el responsable y aseos/vestuarios.

Esta área debe estar ubicada junto a la portería, en un lugar de presencia permanente y en contacto con la entrada principal al edificio. La arquitectura de la misma deberá permitir el control visual directo de los espacios de entrada, manteniendo al mismo tiempo la discreción respecto de los monitores de seguridad, y el acceso de personas ajenas a los locales de esta central.

Adicionalmente la Central de Seguridad contempla, bien para personal propio del hospital, o bien para contrata externa, un local para la ubicación de uno o dos puestos de presencia permanente para el control de las instalaciones (gestión técnica centralizada o GTC) y la central de incendios. Es recomendable que este local se encuentre ubicado de forma contigua a los anteriores, si bien no es necesario el contacto del mismo con los espacios de entrada.

#### **8.10.9 Informática.**

El programa de locales y superficies incluye una estructura para la implantación de los servidores informáticos y sus instalaciones asociadas, así como locales de trabajo y de apoyo para el personal técnico.

No obstante, el dimensionamiento de esta área, y en especial de la sala de servidores y SAls de informática, deberá ser objeto de revisión en el momento de la redacción de los proyectos de arquitectura e instalaciones, sobre la base de las necesidades reales una vez diseñada la infraestructura que dará soporte al sistema informático.

La ubicación del área deberá tener en cuenta que el acceso a la misma ha de ser restringido. Asimismo, deberá prestarse especial atención a los preceptivos requisitos para esta área respecto de las condiciones ambientales y de seguridad.

## 8.11. ÁREAS DE PERSONAL.

### 8.11.1 *Personal de guardia.*

El criterio institucional es el de mantener dos estructuras diferenciadas para el personal asistencial de guardia: una para personal de enfermería y otra para médicos, las cuales poseen dinámicas diferentes y por tanto requieren una programación de espacios distinta.

Como soporte para el personal de guardia, en el programa de locales y superficies se recoge una zona de plazas de aparcamiento. No debe entenderse el número de plazas programadas como una condición prioritaria, pudiendo ajustarse el mismo, en relación con la superficie que se considere disponible en el desarrollo del proyecto de arquitectura, siempre que no haya detrimento de otras áreas.

A continuación se recogen aspectos particulares para cada área de personal de guardia, si bien no es rechazable, por parte de la Institución, el que puedan compartir locales, siempre que el dimensionamiento final de los espacios dé cobertura a los requisitos recogidos en el programa funcional.

#### ***Enfermería de guardia y Esterilización:***

Se concentrará, en un área diferenciada de la hospitalización, una estructura de trabajo y estar/descanso, dotada de los locales de apoyo necesarios, en la que, en turnos de guardia, el personal haga uso de los dormitorios (con aseo y ducha propios), y durante la jornada proporcione un espacio de reunión, gestión y trabajo profesional al personal cuando su presencia no es requerida en las unidades asistenciales.

La ordenación de esta área debe permitir la confluencia de las salas de trabajo, favoreciendo la interacción del personal y la relación de equipo, por lo que se propone que la disposición de la sala de trabajo profesional y sesiones se encuentre comunicada con el archivo/llavero, con el office/estar y con la sala de trabajo profesional de 2 puestos.

La sala de esterilización formará parte de la estructura del área de Enfermería de Guardia, dado que el personal de enfermería de quien gestiona la actividad de la misma. El material cuya esterilización se realiza en este local, es el correspondiente a las salas de curas del propio hospital. Debe preverse la instalación de equipamiento específico (autoclaves, etc.).

#### ***Médicos de guardia:***

El espacio previsto para los médicos de guardia se compone de dos dormitorios con aseo y ducha, una sala para trabajo y sesiones, y un espacio de office/estar.

Si bien el programa de locales y superficies recoge una única área de médicos de guardia, que estaría ubicada en una de las plantas, señalamos que, a criterio institucional, se considera idóneo el replicar esta estructura, incluso a costa de disponer de únicamente una habitación por cada área replicada. Esto facilitará al hospital el contar con un mayor número de facultativos de guardia a medio-largo plazo.

La habitación debe permitir al facultativo el trabajo individual en la misma, proporcionando un espacio e instalaciones donde ubicar un puesto de trabajo.

La presencia de un office diferenciado y de una sala de sesiones distinta de la del núcleo de apoyos de la unidad de hospitalización tiene como objetivo el permitir al facultativo de guardia el descanso, el refrigerio y el intercambio de información a la finalización de la guardia, sin que éste sea abordado intempestivamente por la presencia de familiares de los pacientes. Por tanto, esta área deberá situarse apartada de la circulación mayoritaria de pacientes y de visitas de la unidad y, sin embargo, con conexión directa con la unidad o contigua a ésta.

### **8.11.2 Dirección y despachos.**

Se programa un área para despachos de dirección y gestión del centro, así como para uso por los profesionales sanitarios como espacio de trabajo clínico.

Esta área dispondrá, además, de una secretaría para dos puestos de apoyo administrativo, una zona de espera para la recepción de visitas, y de una sala de reuniones.

Como ya se ha descrito anteriormente, el criterio institucional es el de configurar espacios de trabajo profesional transparentes pero con las condiciones ambientales adecuadas para favorecer la concentración y la colaboración multidisciplinar. Siguiendo dicha línea, se propone que los locales de esta área conformen un área semi-abierta con un espacio distribuidor central hacia el que confluyan los diferentes despachos y salas de trabajo, y donde se ubiquen los dos puestos de secretaría. A su vez, se propone que la sala de trabajo clínico de 6 puestos sea una oficina-paisaje, donde las condiciones de recogimiento las proporcione el propio mobiliario.

La ubicación de esta área debe estar, si bien relativamente apartada de las áreas de mayor actividad y trasiego de personas y suministros, conectada con espacios asistenciales.

### **8.11.3 Biblioteca y docencia.**

Se incluye un área para la documentación y para las actividades formativas e informativas.

Dada la limitación del espacio en el Nuevo Centro, y puesto que existe ya un salón de actos en otro edificio del complejo (concretamente en el pabellón Administrativo), el salón de actos, o salón de uso polivalente, recogido en la programación de superficies, se limita a un local de gran tamaño que permita su división, mediante paneles móviles, en varias salas más pequeñas que puedan hacer la función de aulas, salones de exposición, etc.

La utilización prevista para dicho espacio va más allá de las funciones de docencia, formación e información a personal asistencial, pudiendo celebrarse en éste actividades ajenas a la docencia, por lo que su ocupación también podrá ser de público.

Por tanto, la ubicación del salón de actos debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La seguridad en la evacuación de gran número de personas.
- La concentración de gran número de personas en el salón de actos y en sus alrededores en el momento de la celebración de un evento.
- En sus alrededores debe existir un número suficiente de aseos de uso público y de personal.
- Debe ser fácilmente accesible a los profesionales del hospital.

Por tanto, recomendamos una ubicación contigua al hall de entrada del edificio, a fin de facilitar el control del acceso y su posterior desalojo (minimizando así el impacto en el resto de circulaciones), así como de disponer de un núcleo cercano de aseos de uso público, y de la cercanía de los servicios de cafetería y vending.

Por último, el programa funcional incluye una estructura para documentación, teledocumentación y formación, constituida por: sala de lectura, sala de teledocumentación, sala de reuniones, área de reprografía/impresoras, y la propia biblioteca. Se propone que todos estos locales se encuentren contiguos de modo que pueda existir un cierto control de su uso, por un responsable de la biblioteca, dado que únicamente está destinado a personal asistencial y no a público en general. No es necesario que esta estructura se encuentre en la misma ubicación que el salón de actos.

#### **8.11.4 Archivo de historias clínicas.**

La estrategia institucional prevé la implantación progresiva de la historia clínica electrónica. Este proceso no se encuentra iniciado en la actualidad, por lo que la puesta en funcionamiento del Nuevo Centro de Media y Larga Estancia será una oportunidad para promover el cambio en la gestión de la documentación, disponiendo de la infraestructura necesaria.

Hasta que el sistema de información correspondiente se encuentre implantado y consolidado, el manejo de los documentos en papel que conforman las historias clínicas

de los pacientes ingresados en el centro, se realiza en los despachos destinados para tal fin (salas de historias clínicas), en cada unidad de hospitalización. Cuando el paciente egresa del centro, su historia es archivada, y custodiada durante los años legalmente exigibles, en el depósito de historias clínicas.

Actualmente existe un área para el archivo de las historias clínicas no activas, ubicado en el Pabellón Administrativo. En el programa de locales y superficies, se incluye, para complementar a ésta, una pequeña estructura para el depósito de las historias clínicas<sup>5</sup>, así como estancias de apoyo para la gestión de las mismas. No es criterio institucional el implantar la función de documentación clínica y consulta científica, por lo que los locales incluidos en la programación funcional son los estrictamente necesarios para asegurar la correcta gestión y conservación de las historias, no considerándose imprescindible espacios para el préstamo o la consulta de archivos, si bien no se imposibilita esta posibilidad al incluir una sala de trabajo, además del puesto de trabajo dentro del propio local de depósito de historias clínicas.

El local destinado al depósito de historias deberá permitir la implantación de armarios rodantes, los cuales requieren de guías encastradas en un suelo exento de irregularidades. Asimismo, debe tenerse en cuenta que estos armarios, una vez cargados de archivos, suponen un peso considerable que, con el tiempo, puede provocar el desnivelado las guías y por consiguiente el deterioro de éstas y de la totalidad del armario. Por tanto, se sugiere la ubicación del área de Archivo de Historias Clínicas en una planta sótano, en la cual se pueda disponer de las condiciones estructurales apropiadas. En este local, además deberá preverse la instalación para un puesto de trabajo, que permita la utilización de dispositivos de lectura óptica y de tratamiento de información.

La sala de trabajo se situará a la entrada del área y será contigua al depósito de historias clínicas. Esta sala dispondrá de espacios e instalaciones tanto para el registro administrativo de las historias, como para la ubicación de mesas de preparación/entrega/recogida/consulta de los archivos, posibilitando la implantación de equipos de digitalización de documentos. A su vez, conectará con el espacio de retención de los carros porta-historias.

Toda el área se organizará de tal modo que, desde la sala de trabajo, se custodien tanto los carros como el local de depósito, y se controle el acceso de personas ajenas a la misma. Asimismo, deberá dotarse de medidas de protección contra robos.

Por último, señalar las especiales condiciones ambientales y de seguridad frente a agentes de deterioro de los archivos (humedad, insectos, roedores, etc.), además de las

---

<sup>5</sup> El proyecto de arquitectura deberá asegurar que el depósito tenga una capacidad mínima aproximada de 22.000 historias, cifra calculada en armarios rodantes y con un grosor medio de 2 cm por historia.

ya prescriptivas, que deben tenerse en cuenta a la hora de realizar el proyecto de arquitectura e instalaciones.

### **8.11.1 Vestuarios centrales de personal.**

Como ya se expone anteriormente en el presente documento, se ha previsto una estructura de vestuarios centrales que deberán dar cobertura al número máximo de personal presente en el hospital en el turno de mañana, y que no disponga ya de vestuarios específicos en su área. Adicionalmente, la capacidad de los vestuarios debe ser la suficiente para albergar un número de taquillas al menos igual al número total de usuarios de dichos vestuarios.

Respecto a los vestuarios específicos que han sido considerados para algunas de las áreas funcionales, se incluyen en los respectivos apartados correspondientes a éstas.

En el programa de locales y superficies de la estructura de vestuarios centrales se han distribuido los mismos en varios módulos de igual capacidad, a fin de que la Institución pueda organizar, con una cierta flexibilidad, la asignación al personal por sexos.

Sin perjuicio del cumplimiento de la normativa vigente, cada módulo de vestuarios deberá contar con un área para los aseos y un área para las duchas, diferenciando zona húmeda de zona seca, así como contar con espacios adaptados.

Se recomienda que el área de Vestuarios se ubique lo más cercana posible al servicio de Lencería y Uniformidad.

## **8.12. ÁREAS TÉCNICAS.**

### **8.12.1 Instalaciones.**

El programa de locales y superficies desarrollado no incluye los espacios correspondientes a patinillos y locales de instalaciones específicos (armarios de comunicaciones, etc.), ya que dicho programa únicamente recoge las superficies útiles necesarias para el uso funcional del edificio, y la ubicación y dimensionamiento de los mismos está directamente relacionada con el diseño final del equipo proyectista.

No obstante, existen instalaciones que, debido a que requieren, para su implantación, de una considerable superficie en el interior del edificio, a juicio del equipo consultor han de ser incluidas en la previsión de espacios, de tal modo que se vea facilitada la implantación de la programación funcional en el proyecto de arquitectura resultante, en lo que al dimensionamiento de la superficie construida del nuevo edificio se refiere.

A continuación se relacionan dichas instalaciones a título meramente orientativo, sin perjuicio de que las superficies deban ser revisadas y/o redistribuidas por el equipo proyectista, el cual deberá verificar, en el desarrollo del proyecto, tanto la viabilidad de la ubicación y de sus conexiones, como su dimensionamiento conforme a las necesidades resultantes del desarrollo técnico de la propuesta objeto del presente informe, y a los requerimientos normativos:

- Centro de transformación: recomendamos se estudie la posibilidad de que el centro de transformación actualmente existente, ubicado junto a uno de los edificios administrativos, dé soporte al nuevo edificio.
- Sala de grupo electrógeno.
- Sala de Cuadro General de Baja Tensión (CGBT).
- Sala de Sistemas de Alimentación Ininterrumpida (SAIs). El dimensionamiento de esta sala estará directamente relacionado con la estrategia que el equipo redactor del proyecto de ingeniería plantee para la centralización/descentralización de los SAIs en concordancia con el criterio institucional.
- Central térmica para la producción, acumulación y bombeo de agua caliente sanitaria.
- Soplante y cuadro de transporte neumático, para el caso en que la Institución decida la implantación de este sistema para las muestras, la lencería sucia o la basura. La ubicación de los equipos soplantes deberá estudiarse en relación con la disposición final de las correspondientes áreas receptoras.
- Central de comunicaciones: si bien existe actualmente una en el Pabellón Administrativo, se programa espacio para la misma, previendo una gestión independiente del nuevo edificio a este respecto.
- Centrales de gases medicinales: el programa incluye espacios para la producción de vacío, y para rampas de respaldo de oxígeno y de aire medicinal. El dimensionamiento de estos locales deberá revisarse en concordancia con las previsiones de consumo y las capacidades de los depósitos que finalmente se implanten en el área exterior de instalaciones.
- Sala hídrica, para los equipos de bombeo de agua de consumo y contra incendios.

Para los equipos de climatización y de producción de agua enfriada, no se ha previsto espacio en el interior del edificio, entendiéndose que estas instalaciones irán en la cubierta del mismo. No obstante, será competencia del equipo proyectista el determinar la ubicación más adecuada.

## 9. SOLUCIÓN PROPUESTA.

La solución propuesta para el planteamiento del Nuevo Centro de Media y Larga Estancia da cobertura a las condiciones planteadas a lo largo de los apartados anteriores.

No obstante y como ya se comenta anteriormente, la pretensión de esta propuesta no es la del condicionamiento de las diferentes soluciones arquitectónicas posibles, sino el dar constancia de la viabilidad de la implantación de los espacios necesarios siguiendo los criterios de dimensionamiento y de ordenación establecidos.

### 9.1. EL NUEVO CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA.

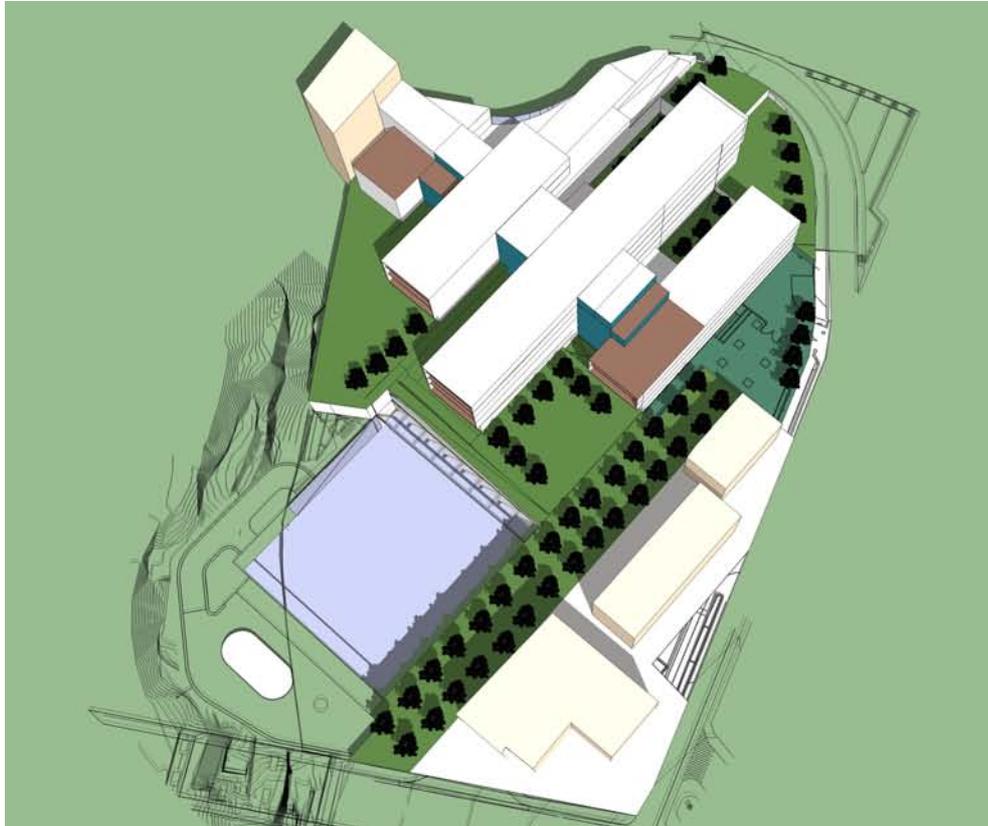
Sin pretender sustituir la labor del proyectista, la propuesta dispone sobre la parcela una solución espacial y volumétrica del edificio, seleccionando algunos criterios urbanísticos y de parcela que identificaremos a continuación:

Como aspecto general en la ordenación de la edificación, se ha tenido en cuenta, la importancia histórica de la rambla arbolada, así como del espacio adyacente que incluye la capilla.

Al rescatar la traza de la rambla arbolada y proponer una serie de edificios que se conformen paralelos a ella, se realza la importancia de este espacio libre respecto a la organización volumétrica de los edificios, conformando, así, un eje principal sobre el cual se ordenarán los distintos espacios y piezas edificatorias.

Para la volumetría general del edificio, se proponen cuatro volúmenes rectangulares paralelas a la rambla arbolada, que se desplazan entre sí, en función de los espacios libres existentes y generando nuevos espacios que aumenten las superficies de disfrute de los usuarios.

Dichos edificios se encuentran conectados a través de una pieza permeable, que contiene las circulaciones principales longitudinales y los núcleos verticales de comunicación. En los intersticios de la pieza acristalada, se ubicarán espacios de disfrute, espacio de trabajo del personal asistencial y zonas de familiares. Con ello se pretende conseguir espacios con gran impacto visual desde el exterior, y también con visibilidad desde el interior.



Infografía de la solución propuesta.

Sobre la base de esta disposición, se propone agrupar en entornos reducidos, todas aquellas áreas de apoyo y de control que se necesitan, dejando libres las “alas” rectangulares para la disposición de habitaciones, reduciendo así las circulaciones internas y de espacios ocultos al control de los técnicos asistenciales.

En general, se propone que las piezas edificatorias destinadas a unidades asistenciales, sean lo más flexible posible, con crujeías similares que permitan la disposición de habitaciones individuales y habitaciones dobles, en función de las necesidades de cada unidad asistencial, favoreciendo así la implantación de las verticales de las distintas instalaciones.

El volumen edificatorio se dispone de tal manera que, las piezas más cercanas a la rambla arbolada, sean las que contengan las áreas de acceso de público y las unidades asistenciales, y en las piezas traseras, más cercanas a la medianería del edificio colindante, se encuentran las áreas de servicios generales y complementarias a las asistenciales.

En relación con la diferencia de cotas, el edificio propuesto se adapta a los cambios de cotas internos de la parcela, creciendo en función de los distintos niveles y creando zonas semi-enterradas bajo rasante y zonas sobre rasantes.

Así, en la cota + 91 (nivel 0), se produce la entrada principal al edificio, desde la Calle Domingo Jorge Manrique, a través de un gran espacio abierto donde confluyen las entradas peatonales, rodadas y de ambulancia, para público, pacientes y personal.

En dicho nivel, las zonas semi-enterradas poseen iluminación y ventilación a través de grandes espacios abiertos, a modo de patios interiores, que recorren la fachada y con la posibilidad de acceso desde el interior a dichos espacios, para disfrute de los usuarios del centro.

Se ha considerado un espacio libre bajo rasante, dedicado a previsión de aparcamiento, con el cual se pretende dar respuesta a la posibilidad de que el Órgano competente en el planeamiento urbanístico exija su introducción en el nuevo edificio a proyectar. Para la disposición de los aparcamientos, se podría habilitar una superficie construida aproximada de alrededor de 2.500 m<sup>2</sup>, y que daría cabida a un mínimo de 100 puestos de aparcamiento. El proporcionar acceso peatonal independiente desde el exterior a dicho espacio de aparcamiento, proporcionará a la Institución la posibilidad de conceder su explotación a un gestor externo.

Por último, en la cota + 103 (nivel 3), se produce la entrada de servicios, por la Carretera General de Los Campitos (TF 111), de carga y descarga de mercancías, así como la gestión y retirada de los residuos del centro.

## **9.2. DIMENSIONAMIENTO Y SUPERFICIE DE ACTUACIÓN.**

A continuación se muestran las superficies aproximadas más representativas de la magnitud de la actuación.

<b>SUPERFICIES APROXIMADAS (m2)</b>		
<b>ACTUAL</b>	Parcela IASS	13.310
	Edificios (en planta)	4.370
	Edificios (Sup. Construida)	12.210
	Espacios libres	3.320
<b>CONSTRUIDA ESTIMADA EN NUEVO EDIFICIO</b>	Nivel 0	2.998
	Nivel 1	4.587
	Nivel 2	4.597
	Nivel 3	3.985
	Nivel 4	2.910
	Nivel 5	2.648
	<b>SUBTOTAL SUPERFICIE CONSTRUIDA</b>	<b>21.725</b>
	Nivel -1 (previsión aparcamiento)	2.560
	<b>TOTAL SUPERFICIE CONSTRUIDA (Incl. Aparcamiento)</b>	<b>24.285</b>
<b>PROGRAMACIÓN FUNCIONAL</b>	Programa de Locales y Superficies	12.780
	Estimación de la superficie necesaria para la implantación del Programa de Locales y Superficies (véase Anexos 3 y 4).	20.448
<b>ESPACIOS LIBRES</b>	Pacientes Hospitalización (terrazas)	1.000
	Pacientes Hospitalización (exterior)	2.900
	Usuarios Centro de Día	800
	Patios transitables	1.100
	<b>TOTAL ESPACIOS LIBRES</b>	<b>5.800</b>

### 9.3. ZONIFICACIÓN.

#### 9.3.1 Estrategia de zonificación.

El planteamiento de la disposición de las distintas áreas funcionales en el edificio propuesto responde a los siguientes aspectos estratégicos:

- Un trazado de circulaciones principales siguiendo longitudinalmente los distintos volúmenes, vertebrado mediante los núcleos de circulación vertical dispuestos en los tramos de unión de dichos volúmenes, y conectado mediante un pasillo central que distribuye los pasillos secundarios hacia las “alas” de dichos volúmenes.

Esta configuración contribuye no sólo a facilitar la comunicación entre las distintas áreas funcionales sin que sea necesario atravesar una unidad para llegar a otra,

sino que además minimiza los recorridos del personal asistencial dentro de las propias unidades y entre éstas.

- Como ya se menciona anteriormente, la disposición de las áreas asistenciales y las áreas de uso público en los volúmenes más cercanos a la rambla arbolada, y las áreas no asistenciales y de servicios generales en los volúmenes más alejados a dicha rambla. De este modo, se consigue no sólo un mayor aprovechamiento de las fachadas para las actividades asistenciales en beneficio de los usuarios, sino también la concentración de las áreas de suministro y, por tanto, mayor trasiego de materiales, en una misma vertical, relativamente aislada de las áreas de pacientes.
- En las áreas de hospitalización, el núcleo de circulación vertical de uso público (ascensores de público y escalera principal) desembocará en un pasillo paralelo al pasillo interno de la unidad, que permitirá la contención de las visitas en el área de familiares, favoreciendo el control de la entrada a la unidad.

Los controles de enfermería, apoyos y espacios de estar de pacientes se han concentrado en los espacios de unión entre los módulos del edificio, mientras que las habitaciones se han distribuido en las “alas”, a ambos lados del pasillo central, aprovechando las líneas de fachada y hacia los patios para proporcionar iluminación natural a todas las habitaciones.

- La distribución de las áreas asistenciales se ha realizado teniendo en cuenta la búsqueda de la maximización del uso de los espacios libres por los pacientes, generando dichos espacios (bien en suelo o bien en terrazas o cubiertas), y favoreciendo el acceso de los pacientes a éstos.

Los siguientes apartados desarrollan la implantación del programa de locales y superficies en edificio propuesto, atendiendo a los distintos niveles (plantas), y describiendo los principales aspectos que sustentan dicha implantación. En estos apartados no se describe el nivel -1, por tratarse de un espacio de previsión de aparcamiento, no incluido en la programación funcional.

A lo largo de estos apartados, se describen también las circulaciones y accesos en relación con la zonificación propuesta.

A fin de facilitar el entendimiento de esta zonificación, se utilizará la nomenclatura siguiente para los módulos o volúmenes que conforman el edificio: módulo A (el más cercano a la rambla arbolada), módulo B (inmediatamente posterior), módulo C, y módulo D (el más cercano al edificio colindante).

En el Anexo 5. *Planos de zonificación y circulaciones*, se encuentran los planos de la zonificación propuesta.

No obstante lo anterior, reiteramos que, en el desarrollo de los proyectos de arquitectura y de ingeniería, podrán surgir variantes en la disposición de las áreas, que por distintas razones, sean necesarias para mejorar o resolver aspectos técnicos o funcionales, por lo que no debe considerarse la zonificación propuesta como inamovible y definitiva.

### **9.3.2 Nivel 0.**

#### ***Entrada y Recepción:***

Permite la conexión directa con el exterior, donde se cuenta con espacio suficiente para el movimiento de vehículos, tanto particulares como de transporte sanitario, además de para el acceso peatonal.

En el hall de edificio se ubica el núcleo principal de comunicación vertical, compuesto por ascensores montacamas y las escaleras.

Esta área se ubica centrada en el módulo A, funcionando como espacio de control y de distribución al resto de áreas de la planta. Canaliza las visitas hacia los ascensores correspondientes, y sirve de espacio de espera para pacientes, familiares, personal y público en general, además de regular el acceso a los asistentes al salón de actos.

Permite el acceso de pacientes en camilla desde la ambulancia, mediante una entrada distinta a la entrada principal, proporcionando así las condiciones de discreción, comodidad y supervisión del paciente mientras se tramita su admisión.

#### ***Centro de Día:***

Su ubicación es contigua a la Entrada y Recepción, lo cual favorece la llegada, el recibimiento y la agrupación de los usuarios de forma previa y supervisada a su entrada al Centro de Día.

Asimismo, su cercanía a los ascensores de servicio favorece la llegada de suministros de (Farmacia, Cocina, Lencería, etc.) y la retirada, con el mínimo recorrido posible, de basura y lencería sucia hacia el ascensor de sucios.

Esta área podrá disponer no sólo de una buena iluminación en el horario de mayor actividad, sino también de una salida exclusiva a un espacio de esparcimiento en la rambla arbolada, y de un patio interior transitable.

### ***Voluntariado:***

Se ubica contiguo al Centro de Día, uno de los principales receptores de su trabajo, y conectado directamente con el pasillo que da al hall de entrada.

### ***Salón de actos o salón de uso polivalente:***

Si bien forma parte del área de Biblioteca y Docencia, la ubicación de este salón en la planta baja y con conexión directa con el exterior, a través del hall de entrada, permite el acceso de grandes cantidades de público sin interferir con las unidades asistenciales.

La posibilidad de separar esta sala en varias salas más pequeñas, mediante paneles móviles, se ve reforzada por su ubicación rodeada de pasillos, de tal modo que se puedan prever entradas independientes para dichas “sub-salas”.

### ***Consultas Externas y Trabajo Social:***

Estas dos áreas conforman una zona de atención que puede compartir espacios de apoyos como la espera o aseos de público, siempre que se respeten las condiciones de discreción, especialmente en lo que respecta a los usuarios atendidos por los profesionales de Trabajo Social.

Ambas aprovechan la presencia de los dos grandes patios para disponer de iluminación natural, y se encuentran conectadas directamente con el hall de entrada.

### ***Laboratorio:***

Su ubicación, relativamente retirada pero cercana a la entrada principal, permitirá el acceso tanto de pacientes como de personal para la extracción de muestras *in situ*. Asimismo, se encuentra cerca de los ascensores de servicio, desde donde llegarán las muestras tomadas en las plantas de hospitalización.

La iluminación le proporcionarán los dos patios favorecerá la distribución de los diferentes locales de trabajo en el interior de esta área con las condiciones idóneas, no sufriendo, sin embargo, insolación excesiva que pueda interferir en las condiciones ambientales, especialmente del área técnica de laboratorio.

### ***Archivo de Historias Clínicas:***

Por razones de previsión de implantación de armarios rodantes, se ubica en esta planta. Su alejamiento de la zona de mayor actividad de esta planta, permite el control del acceso al depósito de historias.

### ***Central de Seguridad:***

La presencia de esta área junto a la entrada principal es considerada imprescindible. Asimismo, se ha situado hacia la fachada, a fin de favorecer la vigilancia del espacio de acceso rodado y peatonal que da entrada al edificio.

### ***Hospitalización a Domicilio:***

Directamente conectada con el hall, cumple los requisitos de acceso controlado, espacio iluminado, cerca de la salida, donde contará, en el exterior al edificio, con dos plazas de aparcamiento exclusivas para este servicio.

### ***Cafetería:***

Se favorece la conexión de la cafetería con el exterior del edificio (para facilitar el suministro y la gestión por un agente externo), y con uno de los patios, pudiendo ser éste aprovechado parcialmente como terraza de cafetería.

### ***Oratorio:***

Para este espacio se ha buscado el punto más alejado de las áreas públicas, a fin de proporcionar un cierto recogimiento.

### ***Almacén General:***

Ocupa la planta primera del actual edificio de almacén que da al barranco, más el módulo D, conectándose con el resto de plantas del edificio, y con la zona exterior de recepción de mercancía, mediante el núcleo de ascensores de suministros y servicios generales.

## **9.3.3 Nivel 1.**

### ***Hospitalización de Crónicos de Salud Mental:***

Permite la deambulación directa de pacientes hacia las áreas exteriores de esparcimiento, pudiendo ser en todo momento supervisadas, por el personal asistencial, las salidas y entradas de éstos.

### ***Mortuario:***

La ubicación del Mortuario en esta planta responde a la posibilidad de proporcionar un acceso diferenciado y, sobre todo discreto, a los servicios funerarios, a través de un área de aparcamiento destinada a personal de guardia o, en caso necesario, a otras necesidades.

La disposición propuesta recoge un pasillo diferenciado para el acceso de los familiares al mortuario desde el nivel 0 (utilizando el ascensor de circulación pública controlada situado en el módulo C), de otro pasillo para el traslado del fallecido desde planta hasta el túmulo (por el ascensor de servicios generales), y posteriormente desde el túmulo hasta el vehículo funerario, sin que el familiar presencie estos recorridos.

Por último, la situación del mortuario junto a uno de los patios se aprovecha para generar una terraza cubierta que permita el esparcimiento de los familiares desde el vestíbulo.

### ***Servicios Generales:***

Se genera una gran zona de servicios generales que se comunicará con el resto de plantas, y especialmente con la zona exterior de recepción de mercancía, mediante el núcleo de ascensores de suministros y servicios generales:

- **Mantenimiento:** Ocupa la planta segunda del actual edificio de almacén que da al barranco, conectándose con el resto de plantas del edificio a través del módulo D. Su ubicación permitirá la actividad de los talleres sin afectar a la dinámica asistencial ni a otras áreas (ruidos, olores, etc.), y proporcionará buenas condiciones de ventilación e iluminación natural.
- **Lencería y Uniformidad:** Los suministros de lencería limpia le llegarán, desde la zona exterior de recepción de mercancía, mediante el núcleo de ascensores de suministros y servicios generales. Su conexión con el patio del módulo D proporcionará iluminación natural a los locales que la necesiten.
- **Servicio de Limpieza:** Contará también, para el despacho, con iluminación natural desde el patio.
- **Vestuarios de Personal:** Cercanos a Lencería y Uniformidad. Su disposición permitirá la distribución en módulos de vestuarios independientes.

### **9.3.4 Nivel 2.**

#### ***Hospitalización de Media y Larga Estancia:***

Permite la deambulación directa de pacientes hacia el área exterior de esparcimiento, pudiendo ser en todo momento supervisadas, por el personal asistencial, las salidas y entradas de éstos.

Posibilita la conexión, en el mismo nivel, con el área de Rehabilitación, pudiendo alojarse en esta planta a los pacientes que sean usuarios principales de dicha área.

Adicionalmente se proporciona una salida independiente, desde el pasillo central del edificio, hacia el espacio libre junto a Rehabilitación, que también puede ser utilizada por

pacientes de otras plantas, de tal modo que lleguen al exterior sin atravesar otras unidades, mediante el ascensor de circulación asistencial situado en el módulo C.

### ***Rehabilitación:***

Permite la conexión directa de las áreas de terapia y de animación con el exterior, donde podrán acondicionarse espacios de ocio y de ejercitación, facilitándose la continua supervisión por el personal asistencial.

Su orientación proporcionará suficiente iluminación natural por la mañana, en las horas de mayor uso, mientras que, durante la franja horaria de mayor insolación (por la tarde), la actividad en esta área se prevé muy baja o nula.

Se plantea, junto al área de terapias, un espacio de animación también directamente conectado con el área libre exterior.

### ***Dirección y Despachos:***

La ubicación propuesta facilitará la creación de espacios de trabajo profesional con amplia iluminación natural, conectados con la hospitalización, si bien no inmersos en la dinámica de ésta. La llegada de personal y de visitas a la Dirección se producirá por el ascensor de circulación pública controlada situado en el módulo C.

### ***Diagnóstico por Imagen:***

La ubicación responde al hecho de que dará servicio exclusivamente a pacientes ingresados, quedando conectado con una de las áreas de Hospitalización de Media y Larga Estancia a través del pasillo de circulación principal del edificio.

### ***Cocina:***

Este servicio requiere de una gran superficie que permita la implantación de los necesarios circuitos internos y la gran área de producción. La ubicación propuesta dispone de esta condición, además de espacio para las instalaciones específicas de Cocina, y cercanía a dos núcleos de circulación vertical, de tal modo que se pueda crear un circuito interno dentro del área, accediendo a dichos ascensores directamente desde dentro de Cocina, sin que el trasiego de carros tanto llenos como vacíos tenga que invadir el pasillo de circulación principal del edificio.

### 9.3.5 Nivel 3.

#### ***Hospitalización de Media y Larga Estancia:***

Ubicada en los módulos A y B, esta área no tiene conexión directa con espacios exteriores libres, si bien se propone generar terrazas o balcones que permitan el esparcimiento supervisado de los pacientes.

#### ***Servicios Generales:***

- Se propone la generación de una gran superficie exterior, para el desarrollo de las actividades de carga y descarga de mercancía y para la ubicación, a criterio del equipo proyectista, de los depósitos de propano, de gases medicinales, y del almacenamiento exterior de residuos tipo I, todos con necesidad de acceso rodado directo.

Esta superficie deberá permitir además el acceso peatonal, mediante una ruta segura, hasta el interior del edificio, a fin de facilitar (si bien de forma controlada) la entrada a los proveedores, técnicos externos, personal de mantenimiento, etc.

- Áreas complementarias a Almacén: habiendo ubicado el Almacén Central en el nivel 0, en este nivel se plantean dos espacios que, si bien cumplen con la programación funcional, se separan físicamente del resto del servicio de Almacén: a) Una zona para la recepción y registro administrativo de entrada de suministros, que albergará el área administrativa del servicio; y b) el almacén de equipamiento (y de material voluminoso), a fin de evitar su tránsito por los núcleos de circulación vertical, estando situado cerca de la entrada de mercancía.
- El área de Informática se propone al final del pasillo de circulación principal del edificio, aprovechando la iluminación proporcionada por el patio y por la fachada. Su ubicación cercana a la sala del cuadro general de baja tensión puede favorecer el diseño de la distribución de los sistemas de alimentación ininterrumpida (SAIs), dependiendo, como ya se ha mencionado, del criterio institucional de centralización/descentralización de este sistema, así como del criterio del equipo proyectista.
- Se ubica en esta planta una zona de la Lencería, la correspondiente a la lencería sucia, de tal modo que, no sólo se evita cualquier mezcla con la lencería limpia, sino que se facilita su retención, clasificación, agrupado, pesaje y retirada por la contrata de lavandería. Se propone ubicar en esta área la descarga de la soplante de lencería sucia, si la Institución decide implantar transporte neumático para este servicio. En caso de que dicho transporte no sea incorporado, la circulación de lencería sucia se producirá mediante el ascensor exclusivo de sucio.

- La Central de Residuos se ubica contigua a la mencionada zona de lencería sucia, quedando ambas conectadas con el ascensor exclusivo de sucios, permitiendo así que el tránsito de carros de residuos sea el mínimo posible por el interior del hospital, ya que este ascensor funciona como un canalizador descendente, desde las plantas de hospitalización (donde se produce la mayor generación de sucios) hasta el área de gestión de residuos.

Por otra parte, la Central de Residuos queda con conexión directa con el exterior, donde se situará la zona almacenamiento exterior de residuos tipo I hasta su retirada por los servicios municipales, lo cual acorta el recorrido de los carros hasta los contenedores.

### ***Farmacia:***

Para esta área funcional se propone su situación lo más cercana posible a la entrada desde la zona de carga/descarga de acceso rodado, a fin de facilitar las circulaciones de mercancía, proveedores, visitantes, etc.

Su ubicación en un lugar de confluencia de circulaciones tanto verticales, no sólo minimizará el recorrido del personal asistencial que deba dirigirse a este servicio, sino que, a través del ascensor de servicios generales a las plantas, permitirá una ágil distribución de los medicamentos a sus principales consumidores.

La dispensación a los centros adscritos al IASS se realizará a través de la zona de carga/descarga.

Señalamos que, en el momento de definición de la distribución interior de Farmacia en el proyecto de arquitectura y en la ubicación propuesta, se tenga en cuenta que, mientras que se considera deseable que las salas de trabajo profesional dispongan de iluminación natural, los locales del área técnica deben quedar en el interior o alejados, en la medida de lo posible, de las zonas de mayor insolación de este módulo del edificio, a fin de proporcionar a los medicamentos las adecuadas condiciones ambientales sin que ello suponga un gasto energético innecesariamente excesivo.

### ***Instalaciones centrales:***

Se propone ubicación para la sala del grupo electrógeno, con acceso directo al exterior desde la zona de carga/descarga, y de la sala del cuadro general de baja tensión, contigua a la anterior, de tal modo que se concentren estas dos instalaciones y se facilite tanto su ventilación natural como la conducción de la salida de los gases del grupo electrógeno.

### 9.3.6 Nivel 4.

#### ***Hospitalización de Media y Larga Estancia:***

Ubicada en los módulos B y C, esta área no tiene conexión directa con espacios exteriores libres, si bien se propone la generación de terrazas o balcones que permitan el esparcimiento supervisado de los pacientes.

#### ***Personal de Guardia:***

La programación funcional de las áreas de Enfermería de Guardia y de Médicos de Guardia, responde a usos y dinámicas diferentes.

La ubicación de estas dos áreas, junto con la de la sala de Esterilización, se propone justo a la salida del área de Hospitalización y conectada con ésta a través del pasillo de circulación principal del edificio, quedando, además, cercanas al núcleo de circulación vertical propuesto para el personal, por lo que el flujo de personas más activo de los dos, es decir hacia y desde Enfermería de Guardia, quedaría apartado de las áreas asistenciales.

#### ***Biblioteca y Docencia:***

Se aprovechan con esta disposición, la iluminación natural desde ambos lados del edificio para proporcionar ambientes favorables a la documentación y estudio.

El salón de actos o salón de uso polivalente programado en esta área funcional se propone, como ya se ha mencionado, en el nivel 0.

### 9.3.7 Nivel 5.

#### ***Hospitalización de Media y Larga Estancia:***

Al igual que en el nivel 4, se ubica en los módulos B y C, no teniendo conexión directa con espacios exteriores libres, si bien se propone la generación de terrazas o balcones que permitan el esparcimiento supervisado de los pacientes.

#### ***Personal de Guardia:***

Se propone ubicar en esta planta una replicación del área de Médicos de Guardia idéntica a la indicada para el nivel 4, que permita la presencia de estos facultativos en dos plantas de hospitalización o, en cualquier caso, tener la posibilidad de un aumento de personal de guardia, pudiendo quedar los dormitorios de guardia de esta planta disponibles tanto para facultativos como para enfermería.

### ***Espacios en cubierta:***

Se propone distribuir el espacio que quedaría no construido sobre el nivel 4, entre las instalaciones que deban situarse en la cubierta de dicho nivel, y área de esparcimiento de los pacientes de hospitalización de esta planta o de otras.

#### **9.3.8 Sección esquemática del edificio.**

El Anexo 6 se incluyen secciones esquemáticas del nuevo edificio, a fin de facilitar el entendimiento de la zonificación propuesta y de la interrelación entre las distintas áreas funcionales, así como de las circulaciones verticales mencionadas.

### **9.4. PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO.**

La edificación propuesta puede, en caso necesario y a decisión de la Institución, ser susceptible de crecer en superficie, generando más alturas de las propuestas en los módulos C y D, ya que el número de niveles de éstos no ha agotado la capacidad proporcionada por el planeamiento urbanístico tomado como referencia (véase Anexo 6. *Secciones esquemáticas del edificio*).

No obstante, señalamos que esta decisión de futuro crecimiento debe ser prevista en la fase de redacción de los proyectos de arquitectura y de ingeniería, a fin de tener en cuenta todas las consideraciones técnicas y de ordenación de las áreas que conlleva.

## **10. EJECUCIÓN DE LA SOLUCIÓN PROPUESTA.**

### **10.1. PLAZO DE EJECUCIÓN.**

El plazo de ejecución de las obras necesarias se ha estimado en 30 meses.

Sin embargo, será el equipo redactor del Proyecto Básico y de Ejecución quien determine el plazo, con mayor nivel de exactitud, sobre la base de la medición y el presupuesto correspondientes, y sobre la planificación de las actividades de ejecución.

## 10.2. ESTIMACIÓN DEL IMPORTE ECONÓMICO.

### 10.2.1 *Consideraciones previas.*

Ante la inexistencia de datos oficiales actualizados, para la realización de la estimación del importe económico del presente estudio, se han tomado como referencia valores-tipo en relación al uso y tipología constructiva de las distintas áreas funcionales, a partir de un Módulo Base de 611.77 €/m<sup>2</sup>, y de tablas orientativas del Colegio Oficial de Arquitectos de Canarias (COAC), correspondientes al año 2011. No obstante, señalamos que en ningún caso esta herramienta del COAC tiene un carácter vinculante, y no establece precios de mercado ni de referencia alguna.

Por otra parte, advertimos de que, el único Presupuesto de Ejecución Material válido, es el que resulte de la correspondiente redacción del Proyecto Básico y de Ejecución, que se elaborará valorando las distintas unidades de obra proyectadas, entendiéndose como base más ajustada la proporcionada por la Fundación o Centro de Información y Económica de la Construcción en Canarias (CIEC), vigente en el momento de la redacción del proyecto.

Por último, indicamos que la estimación del importe económico que se aporta en el presente documento, se refiere únicamente al Presupuesto de Ejecución Material, por lo que, para establecer el Presupuesto de Contrata, al Presupuesto de Ejecución Material se le añadirán los respectivos Gastos Generales, Beneficio Industrial e Impuesto General Indirecto Canario (IGIC).

### 10.2.2 *Desglose de los costes considerados para la estimación.*

La tabla siguiente muestra un resumen de los costes por metro cuadrado y totales estimados por área funcional.

ÁREAS FUNCIONALES		Superficie construida m2	Coste €/m2 construido	TOTAL (€)
<b>ÁREAS ASISTENCIALES</b>	Hospitalización Media y Larga Estancia	10.038	1.070,60	10.746.658
	UEH Crónicos SM	2646	1.070,60	2.832.801
	Centro de Día (30 plazas)	387	893,18	345.662
	Rehabilitación	468	599,53	280.582
	Consultas externas	183	893,18	163.453
	Diagnóstico por Imagen	135	1.070,60	144.531
	Farmacia	485	893,18	433.194
	Laboratorio	270	1.070,60	289.061
	Hospitalización a domicilio	76	703,54	53.469
<b>ÁREAS DE ATENCIÓN AL USUARIO</b>	Entrada y recepción de pacientes	325	599,53	194.849
	Área de Trabajo Social	64	703,54	45.026
	Área de voluntariado	109	703,54	76.685
	Mortuorio	112	844,24	94.555
	Oratorio	50	844,24	42.212
	Cafetería y tiendas	105	734,12	77.083
<b>ÁREAS DE PERSONAL</b>	Dirección y despachos	197	703,54	138.596
	Archivo	109	458,83	50.012
	Biblioteca y docencia	326	617,89	201.431
	Médicos de Guardia	130	703,54	91.460
	Enfermería de Guardia	122	703,54	85.831
	Esterilización	41	893,18	36.621
	Vestuarios centrales de personal	273	599,53	163.673
	Aparcamiento guardia y salida mortuorio	367	458,83	168.390
<b>ÁREAS DE SERVICIOS GENERALES</b>	Cocina	851	734,12	624.740
	Almacén general	969	458,83	444.604
	Lencería y uniformidad	282	458,83	129.389
	Mantenimiento	398	458,83	182.613
	Servicio de limpieza	134	599,53	80.338
	Central de residuos	151	458,83	69.283
	Central de seguridad	76	703,54	53.469
	Informática	98	703,54	68.946
<b>ÁREAS TÉCNICAS</b>	Instalaciones principales	481	458,83	220.696

### 10.2.1 Costes totales estimados de la solución propuesta.

La tabla siguiente muestra las cifras estimadas para la solución propuesta de edificación.

CONCEPTO		Superficie construida m2	Coste €/m2	TOTAL (€)
TOTAL SUPERFICIE CONSTRUIDA ÁREAS FUNCIONALES		20.458	911	18.629.914
OTROS CONDICIONANTE S DE LA OBRA	Previsión aparcamiento	2.560	458,83	1.174.598
	Acondicionamiento de Parcela	3.840	36,71	140.952
	Demoliciones edificaciones existentes	6.880		125.170
<b>TOTAL NUEVO EDIFICIO</b>		<b>33.738</b>		<b>20.070.634</b>

En Santa Cruz de Tenerife, junio de 2016.

**AUNA Consultores, SCP**



**Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife**

Estudio de Dimensionamiento, Programación y Propuesta Gráfica  
de un Centro de Media y Larga Estancia en Santa Cruz de Tenerife.  
Junio 2016

---



**11. ANEXOS.**

---



**Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife**

Estudio de Dimensionamiento, Programación y Propuesta Gráfica  
de un Centro de Media y Larga Estancia en Santa Cruz de Tenerife.  
Junio 2016

---



## **ANEXO 1. ORDENACIÓN ACTUAL DE LA PARCELA.**

---





**Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife**

Estudio de Dimensionamiento, Programación y Propuesta Gráfica  
de un Centro de Media y Larga Estancia en Santa Cruz de Tenerife.  
Junio 2016

---



**ANEXO 2. INFORMACIÓN CATASTRAL.**

---

# CONSULTA DESCRIPTIVA Y GRÁFICA DE DATOS CATASTRALES BIENES INMUEBLES DE NATURALEZA URBANA

## Municipio de SANTA CRUZ TENERIFE Provincia de S.C. TENERIFE

REFERENCIA CATASTRAL DEL INMUEBLE  
**6099432CS7469N0001KA**

### DATOS DEL INMUEBLE

LOCALIZACIÓN	CU SG SANITARIO ASISTENCIAL 2 SANTA CRUZ TENERIFE [S.C. TENERIFE]		
USO LOCAL PRINCIPAL	Sanidad, Benefic	ANO CONSTRUCCIÓN	1930
COEFICIENTE DE PARTICIPACIÓN	100,000000	SUPERFICIE CONSTRUIDA (m <sup>2</sup> )	11.693

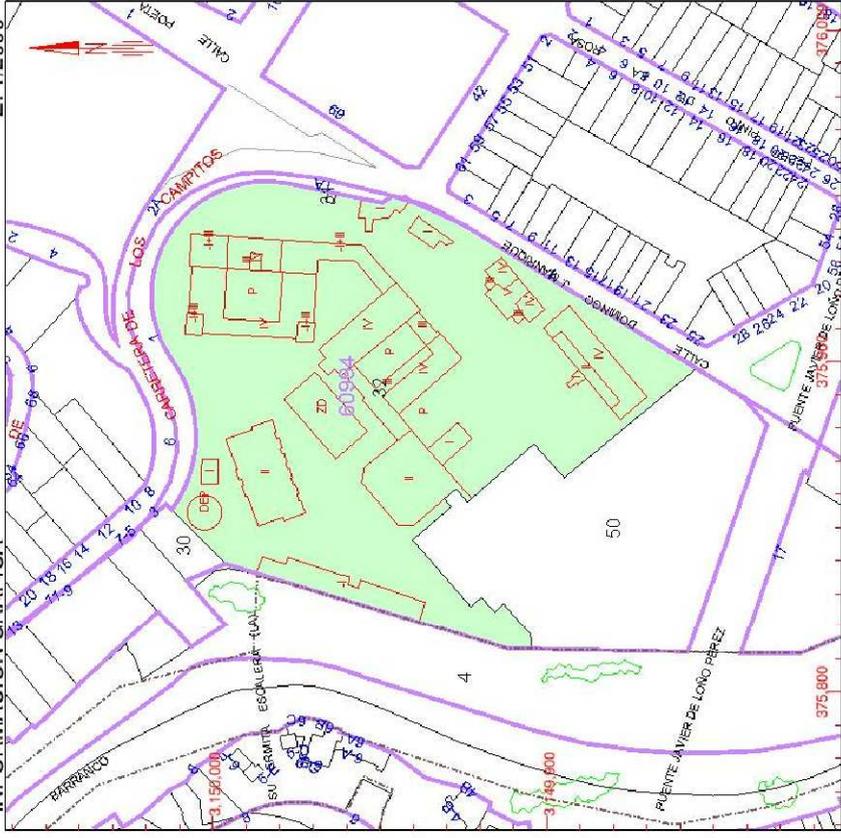
### DATOS DE LA FINCA A LA QUE PERTENECE EL INMUEBLE

SITUACIÓN	CU SG SANITARIO ASISTENCIAL 2 SANTA CRUZ TENERIFE [S.C. TENERIFE]		
SUPERFICIE CONSTRUIDA (m <sup>2</sup> )	11.693	SUPERFICIE SUELO (m <sup>2</sup> )	13.310
TIPO DE FINCA	Parcela construida sin división horizontal		

### ELEMENTOS DE CONSTRUCCIÓN

Uso	Escalera	Planta	Puerta	Superficie m <sup>2</sup>
SANIDAD	1	00	01	2.836
DEPOSITOS	1	00	02	85
ALMACEN	1	00	03	188
INDUSTRIAL	1	00	04	423
RELIGIOSO	1	00	05	78
DEPORTIVO	1	00	06	295
SANIDAD	1	-1	01	742
SANIDAD	1	01	01	2.836
INDUSTRIAL	1	01	02	423
SANIDAD	1	02	01	2.253
SANIDAD	1	03	01	1.452
SANIDAD	1	04	01	82

INFORMACIÓN GRÁFICA E: 1/2000



Este documento no es una certificación catastral, pero sus datos pueden ser verificados a través del 'Acceso a datos catastrales no protegidos' de la SEC.

376.000 Coordenadas U.T.M. Huso 28 WGS84  
Miércoles, 6 de Enero de 2016

- Límite de Manzana
- Límite de Parcela
- Límite de Construcciones
- Mobiliario y aceras
- Límite zona verde
- Hidrografía



**Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife**

Estudio de Dimensionamiento, Programación y Propuesta Gráfica  
de un Centro de Media y Larga Estancia en Santa Cruz de Tenerife.  
Junio 2016



### **ANEXO 3. CUADRO RESUMEN DE SUPERFICIES PROGRAMADAS.**

---

## RESUMEN DE SUPERFICIES PROGRAMADAS

### Áreas Asistenciales

Hospitalización Media y Larga Estancia (240 camas)	5568 m2
Hospitalización Crónicos Salud Mental (68 camas)	1738 m2
Centro de Día (30 plazas)	236 m2
Rehabilitación	421 m2
Consultas Externas	106 m2
Diagnóstico por Imagen	118 m2
Farmacia	351 m2
Laboratorio	191 m2
Hospitalización a domicilio	64 m2

### Áreas de Atención al Usuario

Entrada y Recepción	186 m2
Trabajo social	67 m2
Voluntariado	30 m2
Mortuorio	60 m2
Oratorio	28 m2
Cafetería	75 m2

### Áreas de Personal

Dirección y Despachos	127 m2
Archivo de Historias Clínicas	78 m2
Biblioteca y Docencia	200 m2
Médicos de Guardia	53 m2
Enfermería de Guardia y Esterilización	126 m2
Vestuarios Centrales	180 m2
Aparcamiento Personal de Guardia	240 m2

## RESUMEN DE SUPERFICIES PROGRAMADAS

### Áreas de Servicios Generales

Cocina	559 m2
Almacén General	748 m2
Lencería y Uniformidad	251 m2
Mantenimiento	385 m2
Servicio de Limpieza	96 m2
Central de residuos	100 m2
Central de seguridad	65 m2
Informática	58 m2

### Áreas Técnicas

Instalaciones Principales	275 m2
---------------------------	--------

#### TOTAL PROGRAMA FUNCIONAL:

Superficie útil en m2:	12.780
Coefficiente sup.construida/programada (*):	1,60
Estimación superficie construida necesaria en m2:	20.448

(\*) Coeficiente de corrección que incluye las zonas no contempladas (pasillos, distribuidores, etc.) en la programación de la superficie de uso asistencial y apoyos. Se trata de un coeficiente meramente orientativo sobre la superficie construida necesaria para dar cobertura a la relacionada en el programa funcional de locales. La superficie construida definitiva dependerá del diseño arquitectónico.



**Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife**

Estudio de Dimensionamiento, Programación y Propuesta Gráfica  
de un Centro de Media y Larga Estancia en Santa Cruz de Tenerife.  
Junio 2016

---



## **ANEXO 4. PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES.**

---

ÁREAS ASISTENCIALES					Hospitalización Media y Larga Estancia (240 camas)	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones	
1. Área de pacientes	- Habitación doble con aseo	30	104	3.120	Los aseos pueden ser compartidos entre dos habitaciones a fin de proporcionar espacio que permita la ducha del paciente en camilla de baño asistido.	
	- Habitación individual con aseo	20	32	640	Los aseos pueden ser compartidos entre dos habitaciones a fin de proporcionar espacio que permita la ducha del paciente en camilla de baño asistido.	
	- Sala de estar -TV	30	8	240	Abierta hacia el control de enfermería. Preferiblemente con acceso a espacio libre, parcialmente cubierto.	
	- Comedor de pacientes	30	8	240	Con zona de office o bien cercano al office de planta.	
	- Control de enfermería	9	8	72		
2. Área técnica	- Botiquín y preparaciones	9	8	72	Almacenaje y preparación de medicamentos.	
	- Sala de Terapias	30	8	240	Sala multifuncional para animación, fisioterapia, T. Ocupacional, etc. Con armarios o almacén contiguo para material de rehabilitación. Prever anclajes de elementos a pared (espaldaderas, espejos, etc.).	
3. Área de personal	- Sala de tratamientos y curas	16	4	64		
	- Baño asistido	15	4	60	Prever la posible instalación de un desinfectacautas.	
	- Despacho Jefatura de unidad	9	4	36		
	- Despacho trabajo facultativo	9	4	36		
	- Despacho trabajo social	9	4	36		
	- Sala de trabajo profesional y sesiones	15	8	120	Que permita el uso para sesiones y para trabajo individual. Contigua a la sala de Historias Clínicas.	
	- Sala de historias clínicas	9	8	72	Funciona como un despacho con acceso y uso controlados.	
	- Aseos de personal	5	8	40	Con al menos una ducha para el caso de incidentes en planta y uso en turnos de guardia.	
	- Taquillas de personal	4	8	32	Espacio cercano a los aseos de personal, para la custodia de objetos personales de los profesionales sanitarios. Capacidad par aprox. 20 taquillas pequeñas.	
	- Estar de personal-oficio	9	8	72	Deberá tenerse en cuenta la posibilidad de que en este local se retengan los carros de comida procedentes de Cocina. En caso de cadena fría deberá asegurarse el espacio, externo pero cercano al mismo, para el aparcamiento y retermalización de los carros.	

ÁREAS ASISTENCIALES					Hospitalización Media y Larga Estancia (240 camas)	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones	
4. Área de familiares- visitas	- Sala de espera familiares	15	4	60	Capacidad para 10 personas.	
	- Despacho información	9	4	36	Para reunión con familiares en privado.	
	- Aseos	9	4	36	Al menos un aseo será adaptado	
5. Área logística	- Almacén de equipamiento	20	4	80	Almacén de prod. sanitarios y de equipos (grúas, sillas de ruedas, portasueros, etc.). El tamaño de la puerta debe permitir la entrada de dichos equipos. La superficie puede distribuirse en dos almacenes, si es necesario.	
	- Almacén de material sanitario	5	8	40		
	- Lencería	4	8	32		
	- Oficio sucio	5	8	40		
	- Depósito de sucio	4	8	32	Retención de basura y lencería sucia. Debe ubicarse lo más cercano al ascensor de sucio.	
	- Material de limpieza	5	4	20		
	<b>TOTAL Hospitalización Media y Larga Estancia (240 camas)</b>					<b>Superficie útil en m2: 5.568</b>

**ÁREAS ASISTENCIALES**

**Hospitalización Crónicos Salud Mental (68 camas)**

Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área de pacientes	- Habitación doble con aseo	30	10	300	Los aseos pueden ser compartidos entre dos habitaciones a fin de proporcionar espacio que permita la ducha del paciente en camilla de baño asistido.
	- Habitación individual con aseo	20	48	960	Los aseos pueden ser compartidos entre dos habitaciones a fin de proporcionar espacio que permita la ducha del paciente en camilla de baño asistido. Una de las habitaciones se destinará a la estancia provisional de pacientes con trastornos de conducta, hasta su estabilización.
	- Sala de estar -TV	30	2	60	Abierta hacia el control de enfermería. Preferiblemente con acceso a espacio libre, parcialmente cubierto.
	- Comedor de pacientes	30	2	60	Con zona de office o bien cercano al office de planta.
	- Control de enfermería	9	2	18	
2. Área técnica	- Botiquín y preparaciones	9	2	18	Almacenaje y preparación de medicamentos.
	- Sala de Terapias	40	2	80	Sala multifuncional para animación, fisioterapia, T. Ocupacional, etc. Con armarios o almacén contiguo para material de rehabilitación. Prever anclajes de elementos a pared (espaldaderas, espejos, etc.).
	- Sala de tratamientos y curas	16	1	16	
	- Baño asistido	15	1	15	Prever la posible instalación de un desinfectacauñas.
3. Área de personal	- Despacho jefatura de unidad	9	1	9	
	- Despacho trabajo facultativo	9	1	9	
	- Despacho trabajo social	9	1	9	
	- Sala de trabajo profesional y sesiones	15	2	30	Que permita el uso para sesiones y para trabajo individual. Contigua a la sala de Historias Clínicas.
	- Sala de historias clínicas	9	2	18	Funciona como un despacho con acceso y uso controlados.
	- Aseos de personal	5	2	10	Con al menos una ducha para el caso de incidentes en planta y uso en turnos de guardia.
	- Taquillas de personal	5	2	10	Espacio cercano a los aseos de personal, para la custodia de objetos personales de los profesionales sanitarios. Capacidad par aprox. 20 taquillas pequeñas.
	- Estar de personal-oficio	10	2	20	Deberá tenerse en cuenta la posibilidad de que en este local se retengan los carros de comida procedentes de Cocina. En caso de cadena fría deberá asegurarse el espacio, externo pero cercano al mismo, para el aparcamiento y retermalización de los carros.

ÁREAS ASISTENCIALES					Hospitalización Crónicos Salud Mental (68 camas)	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones	
4. Área de familiares- visitas	- Sala de espera familiares	15	1	15	Capacidad para 10 personas.	
	- Despacho información	9	1	9	Para reunión con familiares en privado.	
	- Aseos	9	1	9	Al menos un aseo será adaptado	
5. Área logística	- Almacén de equipamiento	20	1	20	Almacén de prod. sanitarios y de equipos (grúas, sillas de ruedas, portasueros, etc.). El tamaño de la puerta debe permitir la entrada de dichos equipos. La superficie puede distribuirse en dos almacenes, si es necesario.	
	- Almacén de material sanitario	6	2	12		
	- Lencería	4	2	8		
	- Oficio sucio	5	2	10		
	- Depósito de sucio	4	2	8	Retención de basura y lencería sucia. Debe ubicarse lo más cercano al ascensor de sucio.	
	- Material de limpieza	5	1	5		
<b>TOTAL Hospitalización Crónicos Salud Mental (68 camas)</b>					<b>Superficie útil en m2:</b>	<b>1.738</b>

ÁREAS ASISTENCIALES					Centro de Día (30 plazas)	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones	
1. Área de pacientes	- Espacio de espera	0	1	0	No contabilizado por considerarlo parte del hall de entrada del edificio. En caso contrario, deberá preverse una superficie mínima de 12 m2 para esta espera.	
	- Comedor de pacientes y sala de TV	30	1	30		
	- Sala polivalente	80	1	80	Con espacios distribuidos para terapia ocupacional, actividades tranquilas, etc.	
	- Sala de reposo	26	1	26		
	- Vestuario de pacientes	8	2	16	Adaptado, con inodoro y ducha.	
2. Área de personal	- Aseo de pacientes	5	2	10	Adaptado.	
	- Despacho responsable	10	1	10		
	- Sala de trabajo profesional y sesiones	15	1	15		
	- Aseos de personal	4	2	8		
	- Estar de personal-oficio	6	1	6		
3. Área logística	- Almacén general	6	1	6		
	- Almacén de material de	12	1	12		
	- Almacén de lencería	4	1	4		
	- Oficio sucio	4	1	4		
	- Depósito de sucio	4	1	4	Retención de basura y lencería sucia.	
	- Material de limpieza	5	1	5		
<b>TOTAL Centro de Día (30 plazas)</b>					<b>Superficie útil en m2:</b>	<b>236</b>

ÁREAS ASISTENCIALES					Rehabilitación	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones	
1. Área técnica	- Entrada y retención de camillas y sillas	20	1	20		
	- Gimnasio	150	1	150	La altura de techo y los paramentos verticales deben permitir la instalación y anclaje del equipamiento.	
	- Sala de animación	50	1	50		
	- Tratamiento en suelo	10	1	10	Zona con suelo acolchado (tipo tatami). Abierta hacia el gimnasio y con visibilidad total desde éste.	
	- Boxes de electroterapia	9	4	36	Los boxes de electroterapia conformarán una zona abierta hacia el gimnasio. Los boxes deben tener separación visual mediante cortinas.	
	- Aseo entrenamiento AVD	6	2	12	Conectados con el gimnasio. Sin ducha.	
	- Terapia ocupacional	40	1	40	Con zona de aplicación de férulas y fregadero de yesos. Con zona de cocina.	
	- Logopedia	16	1	16	Debe contar con aislamiento auditivo. Separada de áreas de mayor tránsito de personas.	
	2. Área de personal	- Despacho responsable	10	1	10	
		- Sala de trabajo profesional y sesiones	18	1	18	Que permita el uso para sesiones (aprox. 10 personas) y para trabajo individual.
3. Área logística	- Aseos y vestuarios de personal	8	2	16		
	- Estar de personal-oficio	6	1	6		
	- Almacén de equipos	10	1	10		
	- Almacén de material voluminoso	14	1	14		
	- Almacén de lencería	4	1	4		
	- Depósito de sucio	4	1	4		
- Material de limpieza	5	1	5			
<b>TOTAL Rehabilitación</b>					<b>Superficie útil en m2: 421</b>	

ÁREAS ASISTENCIALES				Consultas Externas	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área técnica	- Consulta	16	2	32	
	- Sala de curas	14	1	14	
	- Sala de aerosoles	14	1	14	Para 2 puestos. Con zona de preparación y control, dotada de superficie de trabajo y fregadero.
	- Aseo de pacientes	5	1	5	Adaptado.
2. Área de personal	- Despacho	10	1	10	
	- Sala de interconsulta y telemedicina	10	1	10	
	- Aseos de personal	4	1	4	Pueden ser compartidos con los aseos de personal de áreas colindantes, en cuyo caso deberá ajustarse su número y dimensión.
3. Área logística	- Almacén general	4	1	4	
	- Almacén de lencería	4	1	4	
	- Depósito de sucio	4	1	4	
	- Material de limpieza	5	1	5	
<b>TOTAL Consultas Externas</b>				<b>Superficie útil en m2:</b>	<b>106</b>

ÁREAS ASISTENCIALES					Diagnóstico por Imagen
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área de pacientes	- Sala de espera	6	1	6	Para aprox. 8 personas.
	- Sala de espera pacientes encamados	8	1	8	Para 2 camas, con separación por una cortina.
	- Aseo de pacientes	5	1	5	Adaptado.
2. Área técnica	- Sala de radiología convencional	30	1	30	Protección radiológica en esta sala y su sala de control. Debe permitir el movimiento de una grúa de paciente.
	- Control sala radiología	8	1	8	
	- Vestuario pacientes radiología	3	1	3	Debe posibilitar entrada de personas con acompañante y en silla ruedas.
	- Sala de ecografía	16	1	16	
	- Aseo-vestuario pacientes ecografía	5	1	5	Adaptado.
	- Sala de telemedicina y sesiones	15	1	15	
3. Área logística	- Retención equipo portátil	5	1	5	Local con puerta doble para custodia de equipo de radiología portátil.
	- Aseos de personal	4	1	4	Pueden ser compartidos con los aseos de personal de áreas colindantes, en cuyo caso deberá ajustarse su número y dimensión.
	- Almacén general	4	1	4	Para lencería y material sanitario.
	- Depósito de sucio	4	1	4	
	- Material de limpieza	5	1	5	
<b>TOTAL Diagnóstico por Imagen</b>					<b>Superficie útil en m2: 118</b>

ÁREAS ASISTENCIALES					Farmacia
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área administrativa	- Sala de espera	8	1	8	
	- Atención y recepción de peticiones	9	1	9	Atención a personal del hospital para información y peticiones, recepción de visitantes, etc.
	- Información de medicamento	9	1	9	
	- Dispensación	12	1	12	
2. Área técnica	- Almacén general de farmacia	90	1	90	Separación en varios recintos distintos.
	- Preparación/unidosis	70	1	70	Debe permitir la preparación de unidades así como la distribución tradicional de medicamentos. Con zona de retención de carros de medicación preparados.
	- Reembalaje/reenvasado	12	1	12	
	- Laboratorio de fórmulas	15	1	15	Preparaciones no estériles. Con superficies de trabajo administrativo y técnico, diferenciadas. Esta última, con fregadero. Con zona de estanterías para almacenaje de envases y materias primas.
3. Área de personal	- Sala de neveras	9	1	9	Productos termolábiles. En esta sala puede ubicarse también el armario de estupefacientes. Conectada con el laboratorio de fórmulas.
	- Almacén de alcoholes	4	1	4	No se realizará trasiego de alcoholes, únicamente su acopio.
	- Despacho responsable	10	1	10	
	- Despacho - 2 puestos	16	2	32	Estos dos despachos pueden ser sustituidos por una oficina- paisaje de 4 puestos, siempre que el mobiliario permita separación visual entre los puestos de trabajo.
	- Sala de trabajo profesional y sesiones	15	1	15	Para 6-8 personas aprox.
	- Archivo biblioteca	12	1	12	
	- Estar de personal-oficio	6	1	6	
	- Aseos de personal	4	1	4	Pueden ser compartidos con los aseos de personal de áreas colindantes, en cuyo caso deberá ajustarse su número y dimensión.

ÁREAS ASISTENCIALES					
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
4. Área logística	- Zona de recepción de pedidos	10	1	10	Desempaquetado de grandes bultos y retención hasta su distribución en almacén.
	- Depósito de embalajes vacíos	4	1	4	
	- Retención y limpieza de carros	10	1	10	Llegada y salida de carros de/a planta.
	- Depósito de sucio	5	1	5	
	- Material de limpieza	5	1	5	
<b>TOTAL Farmacia</b>				<b>Superficie útil en m2:</b>	<b>351</b>

ÁREAS ASISTENCIALES					Laboratorio
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área de pacientes	- Sala de espera	15	1	15	
	- Aseo de pacientes	5	1	5	Adaptado. Puede prescindirse de éste si hay otros aseos de pacientes en el entorno.
2. Área técnica	- Recepción de muestras	12	1	12	Para recepción, identificación y distribución de las muestras. Con superficies de trabajo administrativo y técnico, diferenciadas. Esta última, con fregadero.
	- Sala de extracciones	12	1	12	Para 3-4 puestos de silla/sillón, y dotada de fregadero y superficie de trabajo. Conectada con el local de recepción de muestras.
	- Aseo interno extracciones	5	1	5	Adaptado.
	- Laboratorio	60	1	60	Diferenciado por secciones para cada técnica: Hematología, Coagulación, Bioquímica, Orinas, etc. Con superficies de trabajo administrativo y técnico, diferenciadas.
3. Área de personal	- Preparación de medios	12	1	12	Local de apoyo, pudiendo ser designado para lavado, esterilización, preparación de medios de cultivo, etc.
	- Almacén general	9	1	9	Con conexión directa con el área técnica de laboratorio.
	- Sala de neveras	10	1	10	Con conexión directa con el área técnica de laboratorio. Con encimera de apoyo. Las dimensiones de este local y de su puerta deben permitir la instalación de armarios frigoríficos y congeladores. Posibilidad de separar en dos locales (muestras/reactivos).
4. Área logística	- Despacho responsable	10	1	10	
	- Sala de trabajo profesional y sesiones	15	1	15	Que permita el uso para sesiones y para trabajo individual.
	- Archivo	6	1	6	
	- Estar de personal-oficio	6	1	6	
	- Aseo de personal	4	1	4	
4. Área logística	- Depósito de sucio	5	1	5	Situado cercano a la salida del área técnica de laboratorio.
	- Material de limpieza	5	1	5	
<b>TOTAL Laboratorio</b>					<b>Superficie útil en m2: 191</b>

ÁREAS ASISTENCIALES					Hospitalización a domicilio
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área técnica y de personal	- Local de preparaciones	12	1	12	Botiquín y preparaciones. Debe incluir superficie de trabajo administrativo.
	- Despacho	10	1	10	
	- Sala de interconsulta y telemedicina	10	1	10	
	- Sala de trabajo profesional y sesiones	12	1	12	Que permita el uso para sesiones y para trabajo individual.
	- Aseos de personal	4	1	4	Pueden ser compartidos con los aseos de personal de áreas colindantes, en cuyo caso deberá ajustarse su número y dimensión.
2. Área logística	- Almacén de equipos	6	1	6	
	- Almacén general	10	1	10	
<b>TOTAL Hospitalización a domicilio</b>					<b>Superficie útil en m2: 64</b>

ÁREAS DE ATENCIÓN AL USUARIO		Entrada y Recepción			
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Hall de entrada	- Acceso al edificio	12	1	12	Acceso preferiblemente con doble puerta automática, preferiblemente con separación entre las puertas para evitar corrientes y pérdidas energéticas.
	- Hall de entrada	70	1	70	Con bancadas de espera distribuidas.
	- Desembarco vehículos particulares y TSNU	0	1	0	No se contabiliza por ser área exterior. Debe estar cubierta, con altura de techo suficiente para ambulancia. Espacio para 2 vehículos en simultáneo.
	- Aparcamiento de camillas y sillas de ruedas	6	1	6	
	- Aseos públicos	10	2	20	Debe contar con aseos adaptados.
2. Recepción y admisión	- Control de entrada y seguridad	12	1	12	Con zona de mostrador adaptado y puestos de trabajo administrativo.
	- Recepción-información	18	1	18	Con zona de mostrador adaptado y puestos de trabajo administrativo y de atención telefónica y presencial.
3. Acceso ambulancias	- Despacho de atención al usuario	9	1	9	Para atención personalizada en caso necesario.
	- Desembarco ambulancias	0	1	0	No se contabiliza por ser área exterior. Debe estar cubierta, con altura de techo suficiente para ambulancia. Espacio para 2 ambulancias en simultáneo.
4. Servicios al paciente	- Acceso y retención de pacientes en camilla	10	1	10	Entrada con puerta automática. Conexión y contacto visual con el puesto de control. La retención de camillas debe estar resguardada para evitar que las corrientes afecten al paciente.
	- Peluquería	12	1	12	
5. Área logística	- Podología	12	1	12	
	- Material de limpieza	5	1	5	
<b>TOTAL Entrada y Recepción</b>				<b>Superficie útil en m2:</b>	<b>186</b>

ÁREAS DE ATENCIÓN AL USUARIO				Trabajo social	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
Área técnica	- Sala de espera	9	1	9	
	- Despacho de trabajo profesional	10	1	10	
	- Despacho de atención individualizada	10	2	20	
	- Apoyo administrativo	9	1	9	
	- Sala de reuniones	15	1	15	
	- Aseos de personal	4	1	4	Pueden ser compartidos con los aseos de personal de áreas colindantes, en cuyo caso deberá ajustarse su número y dimensión.
<b>TOTAL Trabajo social</b>				<b>Superficie útil en m2:</b>	<b>67</b>

ÁREAS DE ATENCIÓN AL USUARIO				Voluntariado
Zona	Local	Área (m2)	Uds. Total (m2)	Observaciones
Área de voluntariado	- Despacho polivalente	12	1 12	
	- Sala de reuniones	12	1 12	
	- Almacén	6	1 6	
<b>TOTAL Voluntariado</b>				<b>Superficie útil en m2: 30</b>

ÁREAS DE ATENCIÓN AL USUARIO					Mortuario
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
Área de familiares	- Vestibulo de familiares	24	1	24	Con visión directa de los túmulos.
	- Túmulo	12	2	24	
	- Office	5	1	5	
	- Aseos	7	1	7	Dos aseos, al menos uno de ellos adaptado.
<b>TOTAL Mortuario</b>					<b>Superficie útil en m2: 60</b>

ÁREAS DE ATENCIÓN AL USUARIO				Oratorio
Zona	Local	Área (m2)	Uds. Total (m2)	Observaciones
Área de Oratorio	- Sala de culto	22	1 22	
	- Local de apoyo	6	1 6	
<b>TOTAL Oratorio</b>				<b>Superficie útil en m2: 28</b>

ÁREAS DE ATENCIÓN AL USUARIO					Cafetería
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
Cafetería	- Espacio para cafetería	70	1	70	
	- Espacio para máquinas expendedoras	5	1	5	Exterior a la cafetería para su uso en horarios de guardia.
<b>TOTAL Cafetería</b>				<b>Superficie útil en m2:</b>	<b>75</b>

ÁREAS DE PERSONAL				Dirección y Despachos	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
Área técnica	- Sala de espera	8	1	8	
	- Secretaría y apoyo administrativo	16	1	16	Para dos puestos de trabajo.
	- Dirección	12	1	12	
	- Sala de reuniones	15	1	15	
	- Despacho polivalente	10	2	20	
	- Trabajo clínico	48	1	48	Oficina paisaje de 6 puestos, con separación visual entre éstos.
	- Aseos de personal	4	2	8	
<b>TOTAL Dirección y Despachos</b>					<b>Superficie útil en m2: 127</b>

ÁREAS DE PERSONAL					Archivo de Historias Clínicas	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones	
Área técnica	- Depósito de historias clínicas	60	1	60	Para archivadores rodantes. Capacidad mínima 22.000 historias (grosor medio 2 cm). Debe disponer de instalación para un puesto de trabajo.	
	- Sala de trabajo	10	1	10	Con acceso directo al depósito de historias clínicas. Que permita la consulta de historias en caso necesario.	
	- Retención de carros	4	1	4	Para carga y descarga de carros de transporte de historias clínicas.	
	- Aseo de personal	4	1	4	Pueden ser compartidos con los aseos de personal de áreas colindantes, en cuyo caso deberá ajustarse su número y dimensión.	
<b>TOTAL Archivo de Historias Clínicas</b>					<b>Superficie útil en m2: 78</b>	

ÁREAS DE PERSONAL					Biblioteca y Docencia
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área técnica	- Biblioteca	40	1	40	Con mostrador de atención y gestión bibliotecaria.
	- Sala de lectura	12	1	12	Para 4 puestos. Acceso desde la biblioteca.
	- Sala de teledocumentación	12	1	12	Para 4 puestos. Acceso desde la biblioteca.
	- Sala de reuniones	15	1	15	Acceso desde la biblioteca.
	- Reprografía e impresoras	5	1	5	Acceso desde la biblioteca. Debe prestarse atención a la especial generación de ruido y de calor en este local.
2. Área de público	- Almacén de material	4	1	4	
	- Aseos de personal	6	2	12	Pueden ser compartidos con los aseos de personal de áreas colindantes, en cuyo caso deberá ajustarse su número y dimensión.
	- Salón de uso polivalente	100	1	100	Con acceso público. Capacidad máx. aprox. 100 personas. Separable en varias aulas por panelado móvil.
	<b>TOTAL Biblioteca y Docencia</b>				<b>Superficie útil en m2: 200</b>

ÁREAS DE PERSONAL					Médicos de Guardia
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
Área de personal	- Sala de trabajo profesional y sesiones	15	1	15	Que permita el uso para sesiones y para trabajo individual.
	- Dormitorio de personal de guardia	16	2	32	Con aseo con ducha incluido.
	- Estar de personal-oficio	6	1	6	
<b>TOTAL Médicos de Guardia</b>					<b>Superficie útil en m2: 53</b>

ÁREAS DE PERSONAL		Enfermería de Guardia y Esterilización			Observaciones
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	
1. Área de personal	- Sala de trabajo de 2 puestos	16	1	16	
	- Sala de trabajo profesional y sesiones	15	1	15	Que permita el uso para sesiones y para trabajo individual.
	- Archivo y llavero	6	1	6	
	- Dormitorio de personal de guardia	16	2	32	Con aseo con ducha incluido.
	- Estar de personal-oficio	6	1	6	
2. Esterilización	- Aseos de personal	4	2	8	Pueden ser compartidos con los aseos de personal de áreas colindantes, en cuyo caso deberá ajustarse su número y dimensión.
	- Sala de esterilización	30	1	30	El material cuya esterilización se realiza en esta sala, es el correspondiente a las salas de curas del propio hospital. Debe preverse la instalación de equipamiento específico (autoclave, etc.)
3. Área logística	- Almacén	4	1	4	Lencería para la habitación, etc.
	- Depósito de sucio	4	1	4	Puede ser compartido con el de otras áreas contiguas.
	- Material de limpieza	5	1	5	
<b>TOTAL Enfermería de Guardia y Esterilización</b>				<b>Superficie útil en m2:</b>	<b>126</b>

ÁREAS DE PERSONAL					Vestuarios Centrales
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
Área de personal	- Módulo de vestuario	45	4	180	Capacidad aproximada por turno: 100 personas. Capacidad aproximada de taquillas: 300 uds. La ubicación deberá estar preferiblemente cercana al área de Lencería y Uniformidad.
<b>TOTAL Vestuarios Centrales</b>					<b>Superficie útil en m2: 180</b>

ÁREAS DE PERSONAL					Aparcamiento Personal de Guardia	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones	
Área de aparcamiento	- Plaza de aparcamiento	12	20	240		
<b>TOTAL Aparcamiento Personal de Guardia</b>					<b>Superficie útil en m2: 240</b>	

ÁREAS DE SERVICIOS GENERALES					Cocina
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones

1. Acceso	- Control	9	1	9	
	- Recepción de mercancía	10	1	10	Llegada de productos alimentarios provenientes del almacén general y de los proveedores de productos refrigerados.
	- Retención de carros de retorno	15	1	15	Conectada con el lavado de carros y el depósito de residuos.
2. Cocción y preparación	- Preparación	9	4	36	Vegetales, carnes, pescados. Con acceso directo a las cámaras correspondientes.
	- Preparaciones frías	9	1	9	Con acceso directo a la cámara de lácteos/charcutería.
	- Producción (cocción)	60	1	60	
	- Abatidores	16	1	16	La existencia de este local estará supeditada a la modalidad de cadena de producción que sea implantada.
	- Emplatado en bandejas	40	1	40	
	- Carga de carros de distribución	15	1	15	
3. Almacenes	- Preparación de desayunos y meriendas	20	1	20	
	- Retención de carros de desayunos y meriendas	15	1	15	
	- Almacén de Cocina	30	1	30	Para productos de diario. La mercancía del proveedor que no es refrigerada se recibe y acopia en el Almacén General, que funciona como regulador del almacén de Cocina.
	- Almacén de productos alimentarios	5	2	10	Varios almacenes diferenciados: pan, bebidas, etc.
	- Almacén de tubérculos	5	1	5	
	- Almacén de vajilla y menaje	18	1	18	
	- Antecámaras	5	1	5	La superficie de este espacio dependerá de la ordenación de las cámaras.
	- Cámara de congelados	8	1	8	
	- Cámara de refrigerados	6	4	24	Carnes, pescados, lácteos/charcutería, y vegetales.
	- Almacén de carros limpios	25	1	25	

ÁREAS DE SERVICIOS GENERALES					Cocina	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones	
4. Área de personal	- Despacho de responsable	10	1	10		
	- Sala de trabajo dietética y nutrición	10	1	10		
	- Comedor de personal	15	1	15		
	- Almacén de ropa limpia	4	1	4		
	- Vestuario de personal	10	3	30	En esclusa a la entrada al área de producción.	
	- Aseos de personal	3	2	6		
	- Lavado automático	40	1	40		
5. Área de lavado	- Lavado de utensilios de grandes dimensiones	15	1	15		
	- Lavado de carros	10	1	10	Con zona húmeda y zona seca.	
6. Logística e instalaciones	- Almacén de detergentes	6	1	6		
	- Mantenimiento	10	1	10		
	- Compresores	9	1	9		
	- Depósito de sucio	8	1	8		
	- Cámara de basuras	6	1	6	Basura refrigerada.	
	- Separador de grasas	5	1	5		
	- Material de limpieza	5	1	5		
	<b>TOTAL Cocina</b>				<b>Superficie útil en m2:</b>	<b>559</b>

ÁREAS DE SERVICIOS GENERALES					Almacén General
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área administrativa	- Recepción / Secretaría	9	1	9	Ubicación cercana a la zona de entrada de la carga al edificio.
	- Despacho	10	1	10	Ubicación cercana a la zona de entrada de la carga al edificio.
2. Área técnica	- Almacén central	550	1	550	Separación en varios recintos distintos. Con dotación de instalaciones para un puesto de trabajo en cada uno (ej. para control por lector electrónico). Deberá contar con recintos diferenciados para los productos de alimentación, ya que funcionarán como almacén regulador del área de Cocina.
	- Almacén de equipamiento	70	1	70	Para camas y otro equipamiento, así como para material de gran volumen.
	- Recepción de mercancía	30	1	30	Desempaquetado de grandes bultos y retención hasta su distribución en almacén. Con espacio para un puesto de trabajo.
	- Expedición	30	1	30	Zona de retención de carros de distribución a los almacenes de las unidades y a otros centros. Con espacio para un puesto de trabajo.
3. Área de personal	- Estar de personal-oficio	6	1	6	
	- Aseos de personal	4	2	8	Pueden ser compartidos con los aseos de personal de áreas colindantes, en cuyo caso deberá ajustarse su número y dimensión.
4. Área logística	- Depósito de embalajes vacíos	10	1	10	
	- Retención y limpieza de carros	15	1	15	
	- Depósito de sucio	5	1	5	
	- Material de limpieza	5	1	5	
<b>TOTAL Almacén General</b>					<b>Superficie útil en m2: 748</b>

ÁREAS DE SERVICIOS GENERALES				Lencería y Uniformidad	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área técnica	- Recepción de ropa limpia	20	1	20	Con punto de pesaje de carros.
	- Almacén central de ropa limpia	90	1	90	Separación en varios recintos distintos. Con dotación de instalaciones para un puesto de trabajo en cada uno (control por lector electrónico por ejemplo).
	- Entrega de uniformidad	12	1	12	Con mostrador de atención hacia pasillo de circulación de personal.
	- Repaso y costura	26	1	26	Con zona de planchado.
	- Lavado y secado	6	1	6	Lavadora y secadora de tipo doméstico.
	- Expedición	25	1	25	Zona de retención de carros de distribución a planta.
	- Entrega y clasificación de ropa sucia	15	1	15	Punto de llegada de los carros de ropa sucia de las diferentes unidades asistenciales.
	- Retención y salida de ropa sucia	20	1	20	Con punto de pesaje de carros.
	- Despacho	9	1	9	
	- Estar de personal-oficio	6	1	6	
3. Área logística	- Aseos de personal	4	1	4	
	- Retención y limpieza de carros	10	1	10	
	- Depósito de sucio	3	1	3	
	- Material de limpieza	5	1	5	
<b>TOTAL Lencería y Uniformidad</b>				<b>Superficie útil en m2:</b>	<b>251</b>

ÁREAS DE SERVICIOS GENERALES					Mantenimiento
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área administrativa y de personal	- Apoyo administrativo	16	1	16	Para 2 puestos.
	- Despacho responsable	10	1	10	
	- Sala de trabajo	16	1	16	Para 2 puestos.
	- Archivo y oficina técnica	15	1	15	Archivo de documentación técnica y sala de trabajo técnico.
	- Sala de reuniones	18	1	18	
	- Office	6	1	6	
	- Aseos y vestuarios de personal	10	3	30	
	- Taller	26	4	104	
	- Almacén de material	20	1	20	
	- Almacén de herramientas	5	2	10	
2. Área técnica	- Almacén de EPIs	6	1	6	
	- Almacén de productos químicos	6	1	6	Pinturas, disolventes, etc
	- Retención de equipamiento en reparación	30	1	30	
	- Retención de equipamiento reparado	15	1	15	

ÁREAS DE SERVICIOS GENERALES					Mantenimiento
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
3. Área logística	- Recepción de mercancía	0	1	0	No se contabiliza ya que se situará en el exterior, en zona cubierta.
	- Depósito de embalajes y reciclables	6	1	6	
	- Depósito de residuos grupo I	4	1	4	Residuos asimilables a urbanos.
	- Depósito de residuos grupo V	10	1	10	Almacenamiento de equipos fuera de uso hasta su retirada.
	- Depósito de residuos peligrosos	4	1	4	Almacenamiento de productos tóxicos o contaminantes hasta su retirada.
	- RAE	5	1	5	Residuos de aparatos electrónicos y almacenaje de pilas y acumuladores hasta su retirada.
	- Material de limpieza	5	1	5	
4. Central de camas	- Retención de camas sucias	15	1	15	
	- Lavado de camas	15	1	15	También para el lavado de equipamiento reparado. Con diferenciación entre zona de lavado y zona de secado.
	- Retención de camas limpias	15	1	15	
	- Depósito de sucio	4	1	4	
<b>TOTAL Mantenimiento</b>					<b>385</b>

ÁREAS DE SERVICIOS GENERALES					Servicio de Limpieza
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área de personal	- Despacho responsable	9	1	9	
	- Office	4	1	4	
	- Aseos y vestuarios de personal	14	3	42	Vestuario propio (personal no sanitario).
2. Área logística	- Almacén y mantenimiento de equipos de limpieza	15	1	15	
	- Lavado de carros	6	1	6	
	- Lavado de útiles	6	1	6	Lavadora y secadora de tipo doméstico.
	- Almacén de material de limpieza	6	1	6	
	- Depósito de sucio	4	1	4	
	- Almacén de productos tóxicos	4	1	4	
<b>TOTAL Servicio de Limpieza</b>					<b>Superficie útil en m2: 96</b>

ÁREAS DE SERVICIOS GENERALES					Central de residuos
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área técnica	- Almacenamiento exterior residuos grupo I	0	1	0	Residuos asimilables a urbanos. No se contabiliza por tratarse de espacio en exterior del edificio, si bien debe preverse al menos 40 m2.
	- Almacén de residuos grupo II	8	1	8	Residuos sanitarios no específicos (material de curas, yesos, textil fungible, ropas, jeringas de plástico, objetos y materiales de un solo uso que no presenten riesgo infeccioso).
	- Almacén de residuos grupo III	5	1	5	Residuos sanitarios específicos o de biorriesgo (fluidos corporales, residuos cortantes o punzantes, vacunas).
	- Almacén de residuos grupo IV	5	1	5	
	- Almacén de reciclables	18	1	18	
2. Área logística	- Espera de contenedores	18	1	18	Para contenedores llenos en espera de salida a espacio de almacenamiento exterior. Esta retención debe estar ubicada lo más cerca posible de la salida de los carros al exterior del edificio, y su recorrido hasta el área de almacenamiento debe ser lo más corto posible y sin cruces con circulaciones limpias.
	- Retención de contenedores sucios	18	1	18	Carros ya vaciados, en espera de lavado.
	- Lavado de contenedores	10	1	10	
	- Retención de contenedores limpios	18	1	18	
<b>TOTAL Central de residuos</b>					<b>Superficie útil en m2: 100</b>

ÁREAS DE SERVICIOS GENERALES				Central de seguridad	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
1. Área técnica	- Central de seguridad	25	1	25	Monitores de videovigilancia.
	- Central de incendios y de GTC	16	1	16	Para 2 puestos de trabajo.
	- Armero	4	1	4	
2. Área de personal	- Despacho responsable	10	1	10	
	- Aseos - vestuarios	5	2	10	
<b>TOTAL Central de seguridad</b>				<b>Superficie útil en m2:</b>	<b>65</b>

ÁREAS DE SERVICIOS GENERALES					Informática
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones
Área técnica	- Despacho responsable	10	1	10	
	- Sala de técnicos	16	1	16	Para 2 puestos de trabajo. Con zona de encimera para reparación de equipos.
	- Servidores y SAls de informática	24	1	24	
	- Almacén de material	4	1	4	
	- Aseos de personal	4	1	4	Pueden ser compartidos con los aseos de personal de áreas colindantes, en cuyo caso deberá ajustarse su número y dimensión.
<b>TOTAL Informática</b>					<b>Superficie útil en m2: 58</b>

<b>ÁREAS TÉCNICAS</b>					<b>Instalaciones Principales</b>	
Zona	Local	Área (m2)	Uds.	Total (m2)	Observaciones	
Área técnica	- Centro de transformación	0	1	0	Posibilidad de que el actual centro de transformación pueda dar cobertura.	
	- Sala de grupo electrógeno	40	1	40	Y cuadro de control/transferencia. Debe prestarse especial atención a la implantación del depósito de combustible.	
	- Sala de CGBT	30	1	30	Y baterías de condensadores.	
	- SAls	30	1	30		
	- Central térmica	80	1	80	Producción, acumulación y bombeo de acs. Prever el recorrido y las dimensiones de los huecos de puerta para los equipos voluminosos (ej. acumuladores).	
	- Soplante y cuadro transporte neumático	25	1	25	En caso de que la Institución decida su instalación.	
	- Central de comunicaciones	20	1	20		
	- Central de vacío	10	1	10		
	- Central de oxígeno	10	1	10		
	- Central de aire medicinal	10	1	10		
	- Sala hídrica	20	1	20	Grupos de bombeo de agua fría y contra incendios.	
	- Producción de agua enfriada	0	1	0	Ubicación prevista en la cubierta del edificio.	
	- Equipos de climatización	0	1	0	Ubicación prevista en la cubierta del edificio.	
	<b>TOTAL Instalaciones Principales</b>					<b>275</b>
	<b>TOTAL PROGRAMA FUNCIONAL:</b>					
					Superficie útil en m2: 12.780	
					Coeficiente sup.construida/programada (*): 1,60	
					Estimación superficie construida necesaria en m2: 20.448	
<p>(*) Coeficiente de corrección que incluye las zonas no contempladas (pasillos, distribuidores, etc.) en la programación de la superficie de uso asistencial y apoyos. Se trata de un coeficiente meramente orientativo sobre la superficie construida necesaria para dar cobertura a la relacionada en el programa funcional de locales. La superficie construida definitiva dependerá del diseño arquitectónico.</p>						



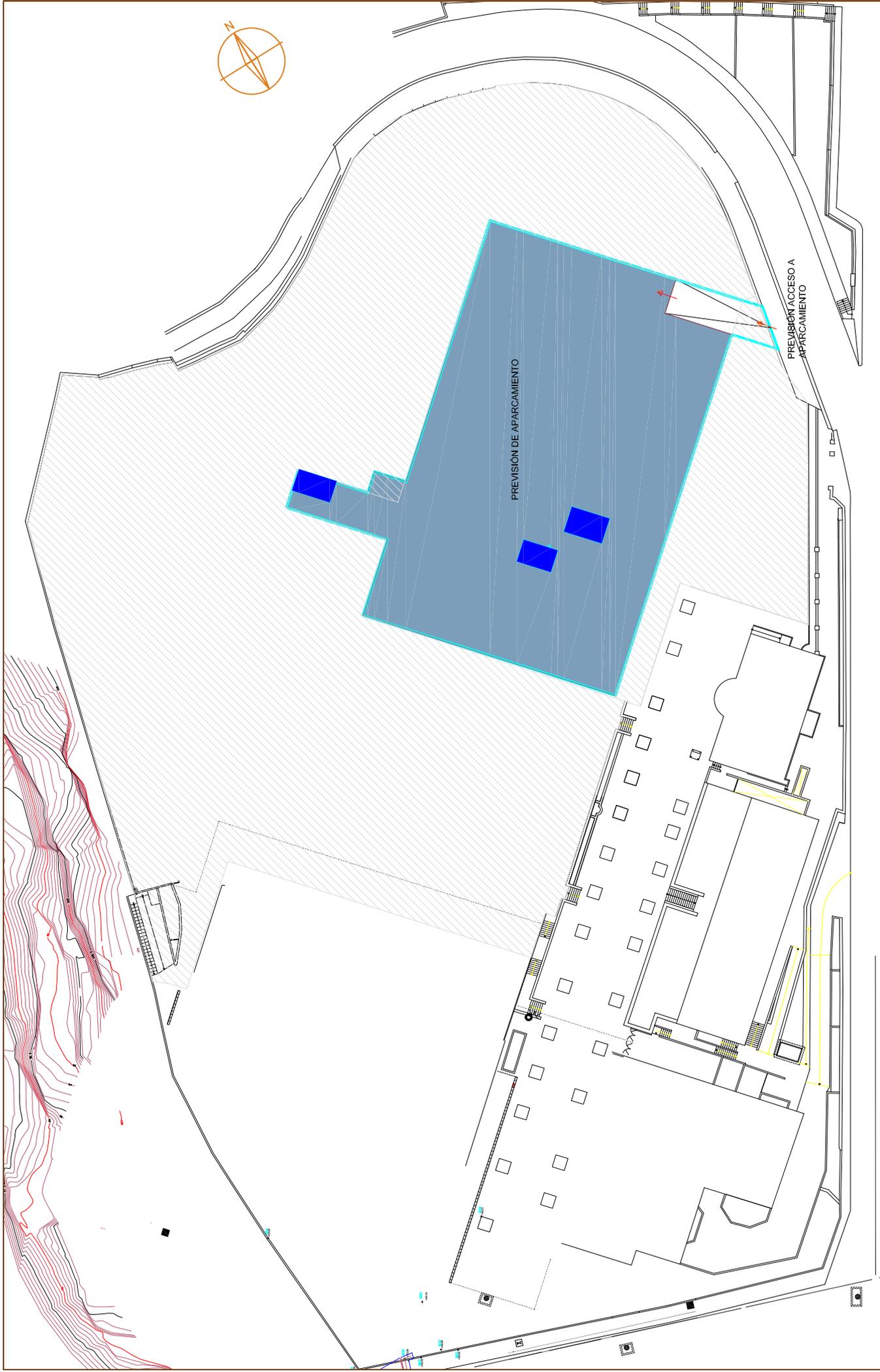
**Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife**

Estudio de Dimensionamiento, Programación y Propuesta Gráfica  
de un Centro de Media y Larga Estancia en Santa Cruz de Tenerife.  
Junio 2016



## **ANEXO 5. ZONIFICACIÓN Y CIRCULACIONES.**

---



**ESTUDIO DE DIMENSIONAMIENTO, PROGRAMACIÓN Y PROPUESTA GRÁFICA DE UN CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN SANTA CRUZ DE TENERIFE**

ANEXO: 5

NIVEL: N-1

Zonificación y circulaciones





- ..... PÚBLICO A CONSULTAS Y FAMILIARES A MORTUORIO
- ..... PACIENTES ENCAMADOS
- ..... USUARIOS CENTRO DE DÍA
- ..... VISITAS A PLANTA
- ..... SUMINISTROS

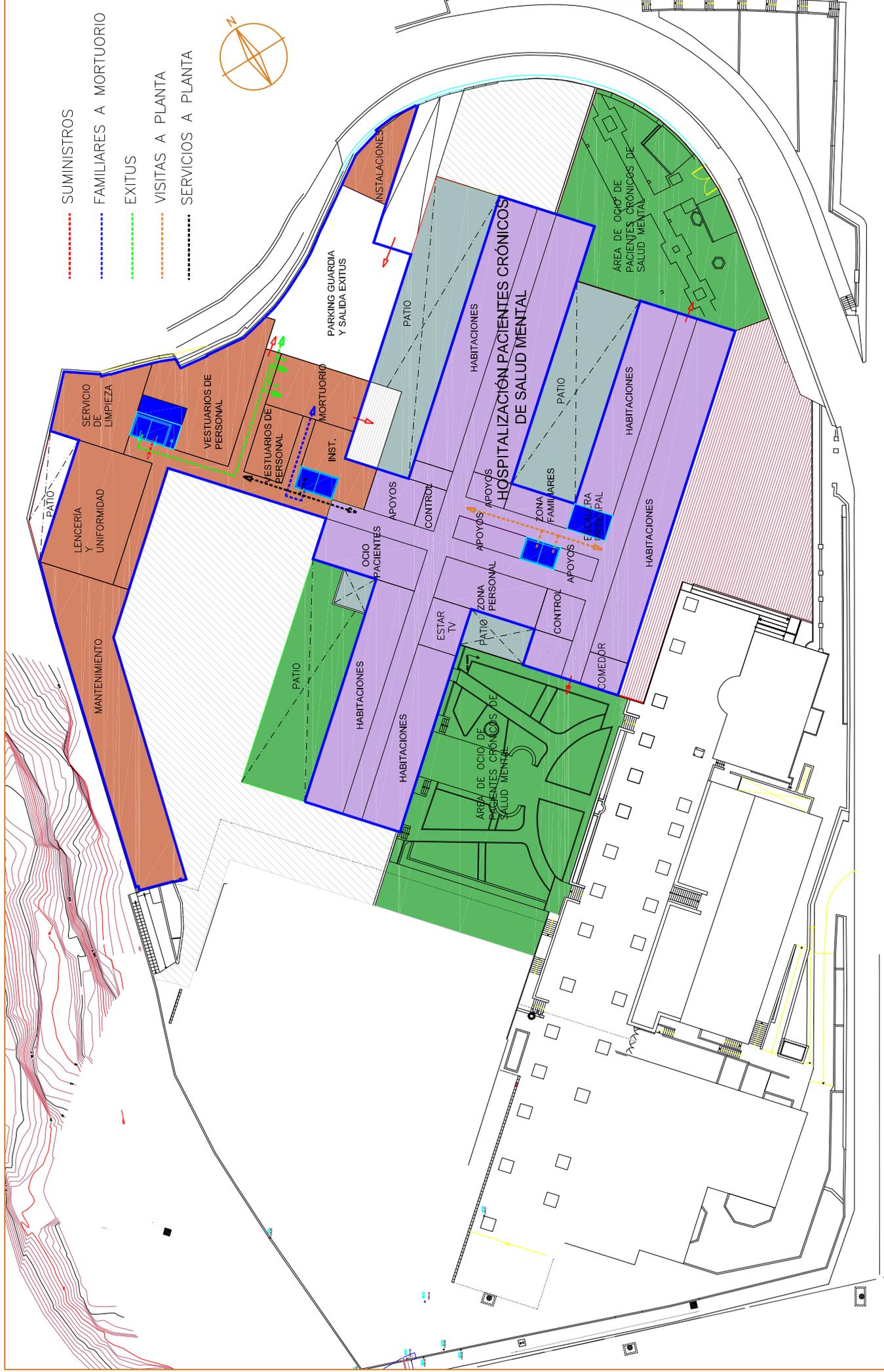


**ESTUDIO DE DIMENSIONAMIENTO, PROGRAMACIÓN Y PROPUESTA GRÁFICA DE UN CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN SANTA CRUZ DE TENERIFE**

ANEXO: 5  
NIVEL: N 0

Zonificación y circulaciones





- ..... SUMINISTROS
- ..... FAMILIARES A MORTUORIO
- ..... EXITUS
- ..... VISITAS A PLANTA
- ..... SERVICIOS A PLANTA

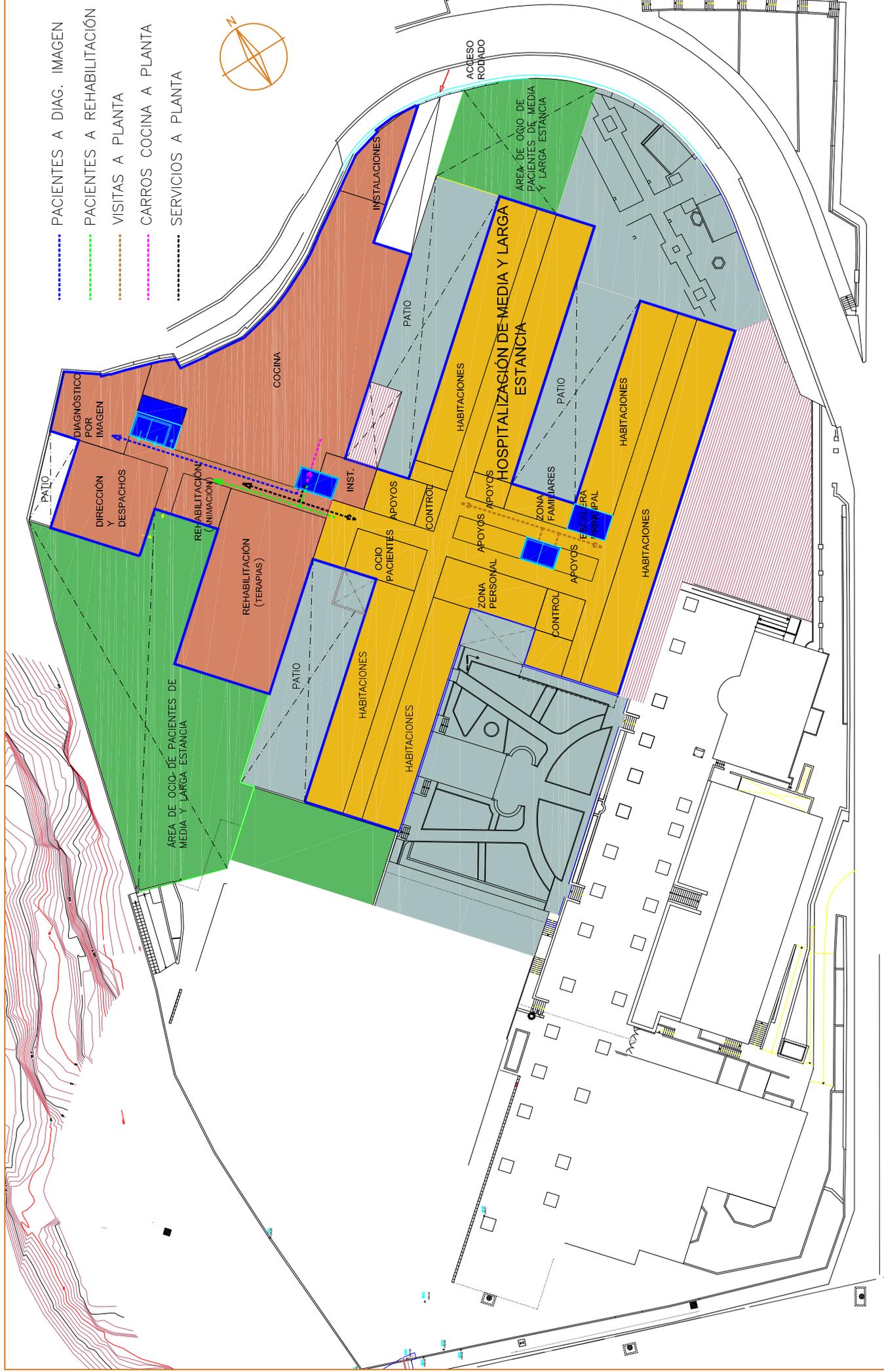


**ESTUDIO DE DIMENSIONAMIENTO, PROGRAMACIÓN Y PROPUESTA GRÁFICA DE UN CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN SANTA CRUZ DE TENERIFE**

ANEXO: 5  
 NIVEL: N 1

Zonificación y circulaciones





- ..... PACIENTES A DIAG. IMAGEN
- ..... PACIENTES A REHABILITACIÓN
- ..... VISITAS A PLANTA
- ..... CARROS COCINA A PLANTA
- ..... SERVICIOS A PLANTA



**ESTUDIO DE DIMENSIONAMIENTO, PROGRAMACIÓN Y PROPUESTA GRÁFICA DE UN CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN SANTA CRUZ DE TENERIFE**

ANEXO: 5  
 NIVEL: N 2

Zonificación y circulaciones



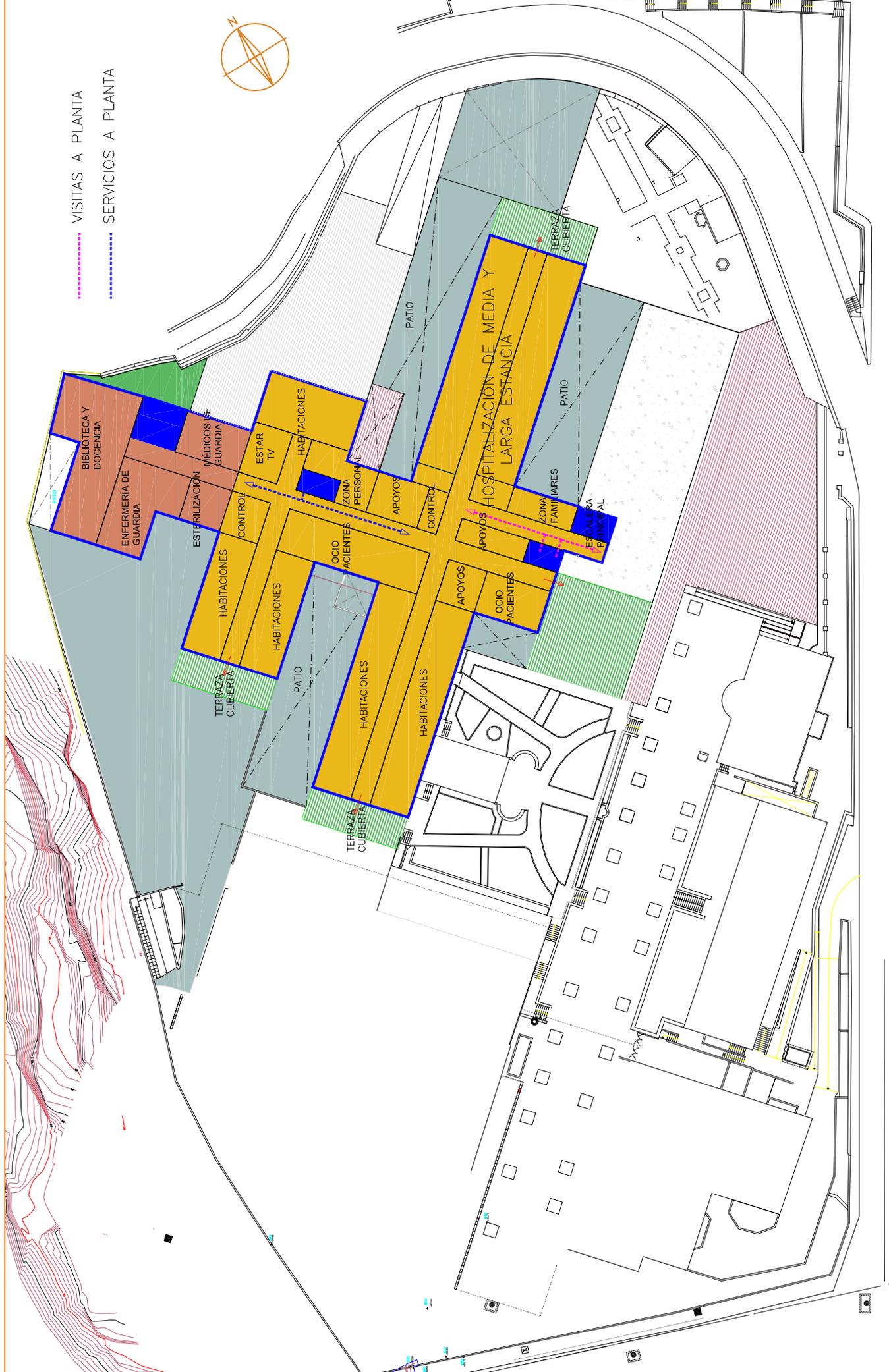


**ESTUDIO DE DIMENSIONAMIENTO, PROGRAMACIÓN Y PROPUESTA GRÁFICA DE UN CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN SANTA CRUZ DE TENERIFE**

ANEXO: 5  
 NIVEL: N 3

Zonificación y circulaciones





..... VISITAS A PLANTA  
 ..... SERVICIOS A PLANTA

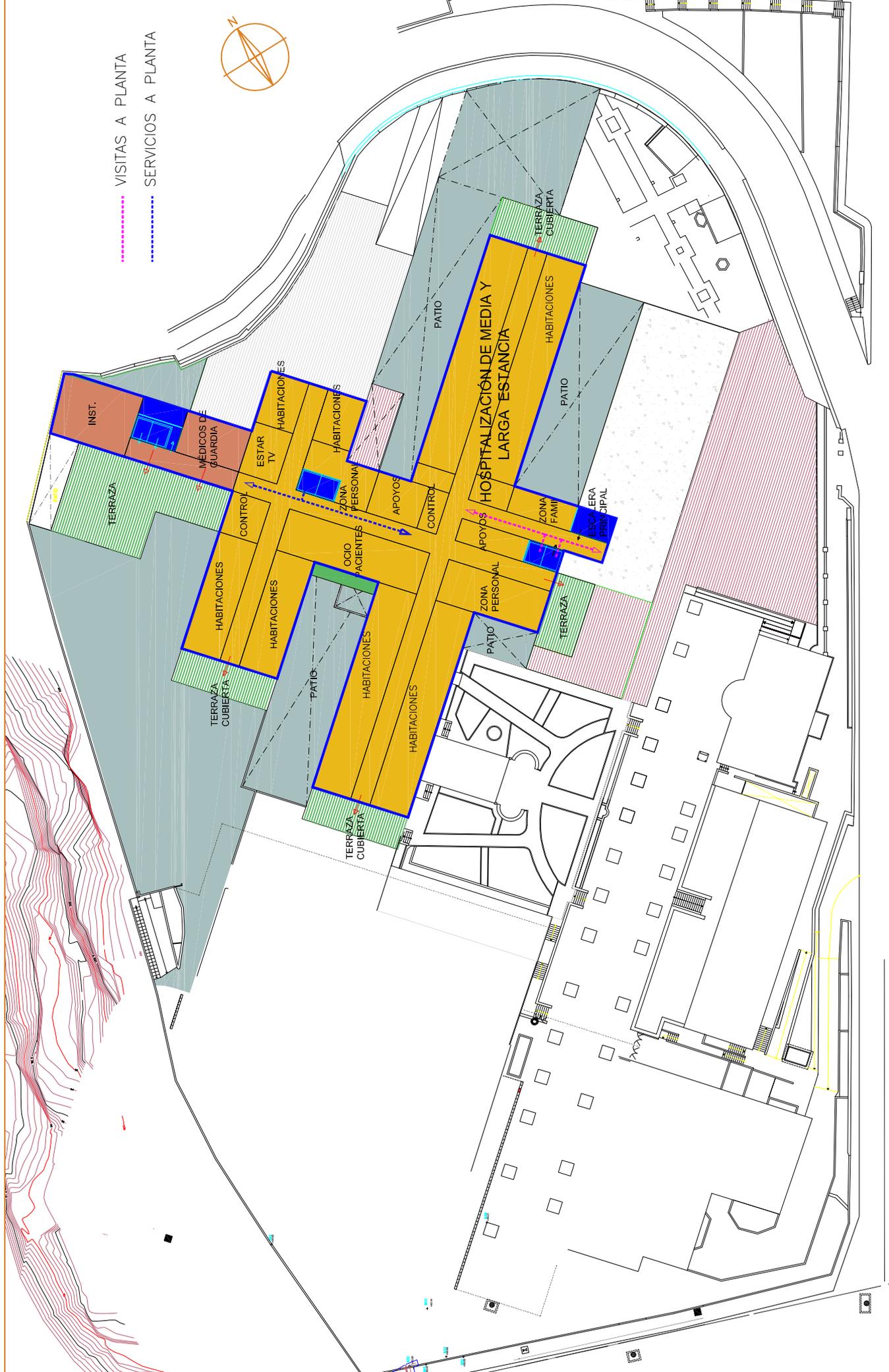


**ESTUDIO DE DIMENSIONAMIENTO, PROGRAMACIÓN Y PROPUESTA GRÁFICA DE UN CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN SANTA CRUZ DE TENERIFE**

ANEXO: 5  
 NIVEL: N 4

Zonificación y circulaciones





----- VISITAS A PLANTA  
----- SERVICIOS A PLANTA



**ESTUDIO DE DIMENSIONAMIENTO, PROGRAMACIÓN Y PROPUESTA GRÁFICA DE UN CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN SANTA CRUZ DE TENERIFE**

ANEXO: 5  
 NIVEL: N 5

Zonificación y circulaciones





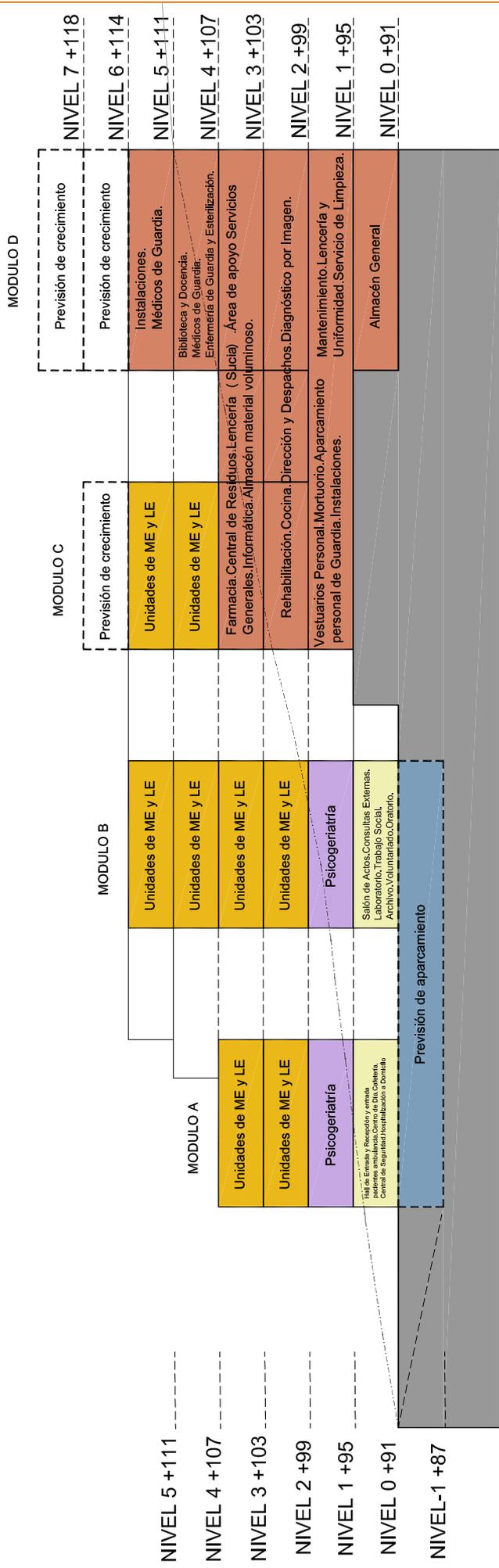
**Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife**

Estudio de Dimensionamiento, Programación y Propuesta Gráfica  
de un Centro de Media y Larga Estancia en Santa Cruz de Tenerife.  
Junio 2016



## **ANEXO 6. SECCIONES ESQUEMÁTICAS DEL EDIFICIO.**

---



**SECCIÓN ESQUEMÁTICA FUNCIONAL DEL EDIFICIO**

ESTE	Módulo A	Módulo B	Módulo C	Módulo D	OESTE	
Niveles	1	2	3	4	5	6
5		CAMAS+PERSONAL+VISITAS	SUCIOS (BASURA Y LENCERÍA SUCIA)	PERSONALES A PLANTA+PÚBLICA CONTROLADA+COCINA	SUMINISTROS GENERALES+EXITUS	PERSONAL+SERVICIOS GENERALES
4						
3						
2						
1						
0						

**TRANSPORTE VERTICAL:**

- 1 Ascensor montacamas
- 2 Ascensor montacamas
- 3 Ascensor de servicio
- 4 Ascensor montacamas
- 5 Ascensor de servicio-montacargas
- 6 Ascensor de servicio

**CIRCULACIONES:**

-  Circulación pública
-  Circulación de servicios generales
-  Circulación asistencial, de apoyo y pública controlada
-  Circulación exclusiva de usuarios



**Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife**

Estudio de Dimensionamiento, Programación y Propuesta Gráfica  
de un Centro de Media y Larga Estancia en Santa Cruz de Tenerife.  
Junio 2016



## **ANEXO 7. INFOGRAFÍA DE LA SOLUCIÓN PROPUESTA.**

---



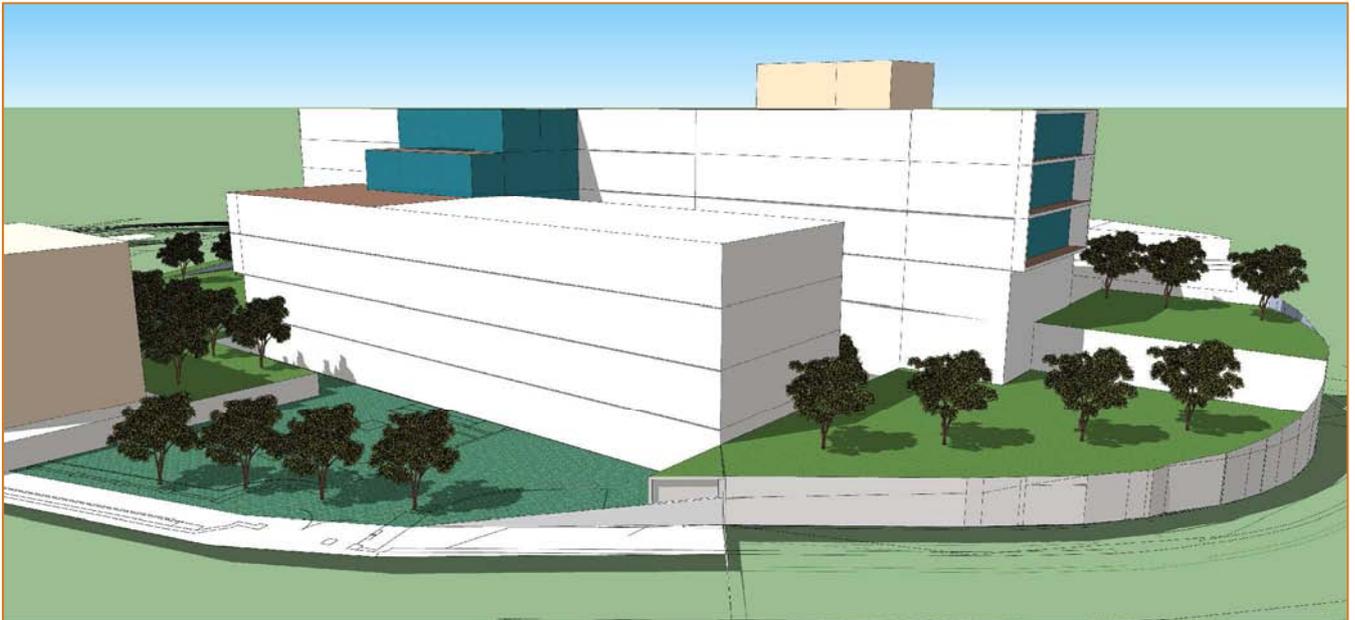
ESTUDIO DE DIMENSIONAMIENTO, PROGRAMACIÓN Y PROPUESTA GRÁFICA DE UN CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN SANTA CRUZ DE TENERIFE

ANEXO:  
7

FOTO:  
1-2-3









ESTUDIO DE DIMENSIONAMIENTO, PROGRAMACIÓN Y PROPUESTA GRÁFICA  
DE UN CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN SANTA CRUZ DE TENERIFE

ANEXO:  
7

FOTO:  
10-11-12





ESTUDIO DE DIMENSIONAMIENTO, PROGRAMACIÓN Y PROPUESTA GRÁFICA  
DE UN CENTRO DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA EN SANTA CRUZ DE TENERIFE

ANEXO:  
7

FOTO:  
13-14-15

