

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES PARA LA REDACCIÓN DEL PROYECTO BÁSICO Y DE EJECUCIÓN DE OBRAS, ESTUDIO DE GESTIÓN DE RESIDUOS Y REDACCIÓN DEL ESTUDIO DE SEGURIDAD Y SALUD, COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE PROYECTO Y LA DIRECCIÓN FACULTATIVA DE LA OBRA, (DIRECCIÓN DE OBRA, DIRECCIÓN DE EJECUCIÓN DE OBRA Y COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN OBRA) PARA LAS “OBRAS DE REFORMA INTEGRAL DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO “PRÍNCIPE DE ASTURIAS” DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO “GREGORIO MARAÑÓN”.

MEMORIA TÉCNICA

1. OBJETO

El objeto del presente pliego es definir las condiciones técnicas que regirán la redacción del proyecto básico y de ejecución para las obras, el estudio de seguridad y salud y el estudio de gestión de residuos de la construcción de las obras de reforma integral del Instituto Oncológico “Príncipe de Asturias” del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” en Madrid junto con la dirección facultativa de las obras.

Como pasos previos a la realización del proyecto, y dentro del ámbito de este contrato, el adjudicatario deberá realizar, adaptar y revisar el plan funcional de la obra junto con la Propiedad. El Plan Funcional definitivo será el documento que definirá las necesidades arquitectónicas del Proyecto.

El objeto del contrato comprende:

Redacción de:

- Proyecto básico en caso de ser necesario para la solicitud de licencia de obras u otro trámite, siempre a determinar por la Administración Contratante.
- Proyecto básico y de ejecución de obras e instalaciones.
- Estudio de Seguridad y Salud.
- Estudio de gestión de residuos de construcción y demolición.
- Plan de control de calidad.

- Cualquier documento urbanístico o técnico complementario para la realización de trámites y obtención de permisos, licencias y autorizaciones precisas.
- Coordinación de seguridad y salud durante la redacción del proyecto, en su caso (CSSP).
- Proyecto de demolición, en su caso.
- Dirección facultativa de las obras:
- Dirección de Obra (DO).
- Dirección de ejecución de Obra (DEO).
- Coordinador de Seguridad y Salud (CSSO) durante la ejecución de las obras.

El proyecto deberá estar redactado por técnicos competentes en las respectivas materias y coordinados, en su caso, por el Coordinador de seguridad y salud durante la redacción del proyecto, que así designe el adjudicatario del contrato. La Dirección Facultativa de las obras, tanto la Dirección de Obra como la Dirección de Ejecución de las Obras y la Coordinación de Seguridad y Salud en obra, serán realizadas igualmente por técnicos competentes en la materia y con atribuciones profesionales para ello de acuerdo con la Ley de Ordenación de la Edificación y demás normativa de aplicación.

Cuando el proyecto se desarrolle o complete mediante proyectos parciales u otros documentos técnicos sobre tecnologías específicas o instalaciones del edificio, en la memoria del proyecto se hará referencia a éstos y a su contenido, y se integrarán en el proyecto por el proyectista, bajo su coordinación, como documentos diferenciados y se mantendrá entre todos ellos la necesaria coordinación sin que se produzca una duplicidad en la documentación ni en los honorarios a percibir por los autores de los distintos trabajos indicados tal como se desprende del artículo 4.2 de la LOE y Anejo I del Código Técnico de la Edificación Parte I.

Los trabajos objeto del contrato se adecuarán a lo establecido en el Pliego de Condiciones Administrativas Particulares (PCAP), a las normas que sean de aplicación y a las instrucciones que, en su caso, facilite el órgano de contratación,

por sí o a través del órgano contratante, dentro del marco del vigente 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 (B.O.E. de 16 de noviembre de 2011).

2. DOCUMENTACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se compondrá de los documentos que se indican en el Anejo I “CONTENIDO DEL PROYECTO” de la Parte I del Código Técnico de la Edificación, y responderá al contenido mínimo que exige el TRLCSP en su art. 123.1:

Cuando se introduzcan eventuales modificaciones del proyecto que vengan exigidas por la marcha de la obra en los términos expresados en el artículo 12.3.d) de la Ley 38/1999, de 5 de noviembre, de Ordenación de la Edificación, si las mismas afectasen a aspectos o verificaciones contempladas en el Plan de Control de Calidad, la Dirección de Obra documentará esos cambios por escrito a fin de que, por parte del técnico autor de dicho plan, se puedan llevar a cabo las adaptaciones del mismo.

2.1 PLANOS

Incluirán todos los dibujos de conjunto y de detalle necesarios para la perfecta definición de la obra y su realización, con escala gráfica y numérica e indicación del Norte.

Los planos deberán ser lo suficientemente descriptivos para que puedan deducirse de ellos las mediciones que sirvan de base para las mediciones pertinentes.

Serán de tamaño normalizado, máximo DIN-A1, no irán cosidos a las carpetas y el doblado se ejecutará primeramente según líneas verticales y después según líneas horizontales, a tamaño DIN-A4, sin solapa.

Además de lo especificado en Anejo I “CONTENIDO DEL PROYECTO” de la Parte I del Código Técnico de la Edificación, la documentación gráfica se ajustará a lo siguiente:

A. Situación y emplazamiento

- Plano de situación referido al planeamiento vigente, con referencia a puntos localizables e indicando el norte geográfico.
- Plano de emplazamiento en la parcela, incluyendo justificación de condiciones urbanísticas.

- Plano de urbanización (red viaria, acometidas,...)
- Demoliciones y actuaciones previas.

B. Estado actual

- Emplazamiento en el edificio.
- Urbanización de la parcela, en su caso.
- Plantas, alzados y secciones de situación actual afectadas por el proyecto.

C. Plantas generales de arquitectura

- Plantas de distribución amuebladas, con orientación solar e indicación de usos, reflejando los elementos fijos y los de mobiliario cuando sea preciso para comprobar la finalidad de los espacios.
- Cotas y superficies
- Albañilería y acabados
- Falsos techos
- Pavimentos
- Cubiertas

D. Alzados y secciones

- Generales con indicación de la orientación solar
- Especiales por su relevancia en el proyecto

E. Planos de definición constructiva

- Detalles constructivos
- Secciones constructivas

F. Planos de estructura y cimentación

- Replanteo, en caso de ser necesario.
- Cimentación y saneamiento, en caso de ser necesario.
- Estructura: forjados, pilares, vigas, cuadro de pilares, etc., en caso de ser necesario.

G. Planos de cada instalación

- Esquema del estado actual afectado por el proyecto.
- Esquema de principio de cada instalación, en caso de que se actúe en ellas o se vean afectadas por la actuación prevista.
- Se incluirán los planos de las instalaciones en planta, alzados y secciones suficientes para su completa definición, con indicación de las conexiones con las instalaciones existentes, en su caso.

H. Memorias gráficas

- Carpintería interior

- Carpintería exterior
- Cerrajería
- Vidriería
- Elementos singulares

I. Planos de accesibilidad

- Planos detallados de cumplimiento de la normativa de accesibilidad de las obras contenidas en el proyecto, con especificación de los materiales empleados y de todas sus características para cumplir su función.

Los documentos se presentarán en 4 copias en papel y en formato electrónico editable (en los formatos más habituales) y visados por el Colegio Profesional.

3. DIRECCIÓN FACULTATIVA

Los facultativos Directores de la obra son las personas con titulación adecuada y suficiente, directamente responsables de la comprobación y vigilancia de la correcta realización de la obra contratada-

Actúan como representantes, defensores y administradores de la obra en representación de la Administración hasta el transcurso del plazo de garantía de la misma, por lo que cuidarán de la exacta ejecución del proyecto tanto en su aspecto técnico como económico.

Además de las obligaciones que procedan de los actos derivados de su condición profesional y de las que se reflejan en la vigente legislación de contratos de las Administraciones Públicas y de edificación, tiene la obligación:

- Velar porque las obras se inicien en los plazos contractuales. De surgir dificultades por parte del contratista y, en todo caso, una vez rebasados los plazos preclusivos, deberá ponerlo en conocimiento, por escrito, al hospital.
- Autorizar el inicio de las obras, una vez realizada la comprobación del replanteo sin reservas, haciéndose constar este extremo explícitamente en el acta extendida.
- Dar su conformidad al lugar elegido por el contratista para la instalación de la "Oficina de obra" y de los almacenes y autorizar su posible cambio o traslado.

- Exigir al contratista la aportación de un equipo de maquinaria y medios auxiliares concreto y detallado, si esta hubiera sido una condición para la adjudicación del contrato, reconociendo cada elemento de este equipo y rechazando los que considere inadecuados.
- Examinar los materiales a emplear en la obra comprobando el cumplimiento de las características exigidas para los mismos en el correspondiente Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares.
- Llevar al día en correcta exposición el Libro de Órdenes al Contratista.
- Realizar cuantas visitas de inspección a la obra sean necesarias, al menos una semanal, de lo que quedará constancia en el Libro de ÓrdenesG así como de cuantas incidencias observe en la ejecución de la obra.
- Resolver los problemas que plantee el contratista en la interpretación técnica y ejecución de la obra.
- Realizar mensualmente, la medición de las unidades de obra ejecutadas durante el período de tiempo anterior y efectuar un estudio comparativo con la obra prevista según proyecto, calculando el saldo de obra resultante.
- Realizar mensualmente un informe general sobre el desarrollo de las obras así como de las incidencias relevantes surgidas en dicho período.
- Redactar mensualmente la correspondiente relación valorada al origen, tomando como base las mediciones de las unidades de obra ejecutada y los precios contratados.
- Tramitar, dentro de los diez días siguientes a cada mensualidad, la correspondiente certificación de la obra, que despachará todos los meses a partir de la fecha de comprobación del replanteo, tanto si hay obra a acreditar como si no la hay, debiendo, en este caso, aclarar las razones de la certificación de cuantía a cero.
- En el caso de abonos a cuenta por materiales acopiados, apreciar el riesgo que estos corren y fijar el porcentaje a pagar al contratista. En el caso de abonos a cuenta por instalaciones y equipos, dejarlos discrecionalmente con las limitaciones establecidas en la Ley.

- Seguir y acatar, en todo momento, las indicaciones que reciba del Hospital general Universitario Gregorio Marañón., respecto de la redacción del proyecto, dirección, recepción y liquidaciones de la obra.
- Ordenar aquellas unidades de obra que sean imprescindibles para garantizar la permanencia de la obra ya ejecutada o para evitar daños inmediatos a terceros, dando cuenta inmediata de tales órdenes al Hospital general Universitario Gregorio Marañón.
- Redactar la propuesta de modificación del proyecto de las obras que rigen el contrato, cuando se aprecie esta necesidad, poniéndolo en conocimiento del Hospital General Universitario Gregorio Marañón., para su aprobación.
- Firmar, junto con el contratista, el acta de suspensión de las obra previamente acordada por el Hospital General Universitario Gregorio Marañón., y remitir a éste un ejemplar de la misma.
- Fijar y valorar los daños y perjuicios ocasionados a la Administración, por la resolución del contrato por causas imputables al contratista.
- Remitir al Hospital General Universitario Gregorio Marañón., con una antelación de un mes a la fecha de terminación de las obras, la comunicación del contratista indicando la fecha prevista para la terminación, junto con su informe al respecto.
- Asistir a la recepción de la obra firmando el acta junto con el representante del Hospital general Universitario Gregorio Marañón. y el contratista.
- Dar instrucciones al contratista acerca de la conservación de la obra durante el plazo de garantía.
- Realizar medición general y formular, en el plazo de dos meses desde la recepción, certificación final de las obras ejecutadas.
- Formular la liquidación, en su caso, conforme el artículo 147.3 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.
- Comunicar al Hospital general Universitario Gregorio Marañón. con una antelación mínima de un mes la fecha de terminación del plazo de garantía.
- Redactar dentro del plazo de 15 días anteriores al cumplimiento del plazo de garantía un informe sobre el estado de las obras, y en su caso las

oportunas instrucciones al contratista para la debida reparación de lo construido.

- Además de todas estas obligaciones el adjudicatario tendrá las que se señalan en el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, el Reglamento General de Contratación, el Decreto 3854/1970, de 31 de diciembre, por el que se aprueba el Pliego de Cláusulas Administrativas Generales para la contratación de obras del Estado y demás disposiciones vigentes en materia de contratación.
- Aportar la documentación del estado definitivo del edificio y sus instalaciones, incluyendo la documentación gráfica que hubiera variado respecto al proyecto aprobado.
- Realizar las funciones como coordinador de Seguridad y Salud durante la ejecución de la obra.

4. MEMORIA Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN.

Para la valoración de la mejor oferta para la realización del Proyecto indicado, se trata de elaborar, por parte de los licitadores, un documento esquemático y a nivel de estudio previo, recogiendo las singularidades de la reforma, indicando entre otros los siguientes aspectos:

- Descripción genérica del edificio.
- Rediseño o adaptación del Plan Funcional.
- Materiales básicos a emplear.
- Sistema constructivo y estructural.
- Tipo de instalaciones fundamentales.
- Aspectos más destacados de la reforma
- Fases de la obra.
- Planning.
- Organización y medios para mantener la actividad asistencial durante la obras.

- Medios, planificación y recursos para el control de infecciones durante las obras
- Etc.

Se debe recoger en particular, toda aquella solución o propuesta de mejora que se aparte de lo especificado en el programa funcional que forma parte de estos pliegos.

Planos.

Se pretende que de forma rápida quede perfectamente entendida la información contenida en cada plano. Es necesario expresar con claridad y concisión la realidad física de la solución que se propone.

Se recomienda no sobrepasar el formato DIN A3, plegado en DIN A4. Los planos se desdoblarán fácilmente.

Estará rotulado el nombre de cada dependencia (consulta, box, almacén, despacho, etc.) sobre sí misma y sin abreviaturas. Los planos deberán realizarse a escala aunque pueden dibujarse a mano alzada. Además se incluirán planos de todas las plantas. Conviene que estén representados con claridad, destacando líneas de muros, tabiques, estructura, patios, etc., así como las diferentes cotas en el terreno.

Se incluirán secciones representativas del edificio, y será necesario referir su situación en planta.

Recursos.

Se incluirá un organigrama con los profesionales y las empresas que forman parte del grupo de trabajo propuesto en este contrato, cuya participación tendrá carácter contractual.

Cuando colaboren otras empresas o profesionales, se identificará a los participantes y se describirán claramente las funciones, responsabilidades y dedicación de cada parte, incluyendo la previsión, en porcentaje, de su participación.

Cuando la oferta sea presentada por empresas con plantillas de personal numerosas, sólo se incluirán las que van a tener responsabilidades y dedicación al trabajo ofertado, indicando la misma y teniendo ésta carácter contractual.

Se indicará titulación y experiencia y se acreditará con los documentos necesarios.

Deberán incluirse únicamente los medios informáticos y materiales que son puestos a disposición del proyecto que se encuentran en las oficinas del consultor y sus colaboradores. Sólo deben recogerse los realmente útiles para el presente trabajo

5. REFERENCIAS Y NORMATIVA A LA QUE HA DE SUJETARSE LA REDACCIÓN DEL PROYECTO Y DE LOS ESTUDIOS DE SEGURIDAD Y SALUD Y DE GESTIÓN DE RESIDUOS

El proyecto y demás documentación habrá de dar respuesta a:

- Programa de necesidades y Plan funcional (Anexo I)
- Las instrucciones recibidas del órgano contratante en relación a los posibles ajustes que sobre el Programa de necesidades y Plan Funcional se puedan producir para la mejor adecuación a las necesidades (variación en el número de espacios, superficies aproximadas, especificaciones técnicas y de funcionamiento del centro, por ejemplo).

Además, el proyecto habrá de cumplir la normativa vigente aplicable al objeto del contrato, entre la que se encuentra la siguiente:

- Normativa de contratación: 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 (B.O.E. de 16 de noviembre de 2011), así como el Reglamento General de la Ley de Contratos aprobado por Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre (B.O.E. de 16 de octubre de 2001) sobre contenido de los proyectos como documento básico para el contrato de ejecución de las obras.
- Normas urbanísticas y ordenanzas municipales de aplicación.
- Ley 38/1999, de 5 de noviembre, de ordenación de la edificación (B.O.E. de 6 de noviembre de 1999).
- Normativa sobre Prevención de Riesgos Laborales: Ley 31/1995, de 8 de noviembre, sobre prevención de riesgos laborales (B.O.E. de 10 de noviembre de 1995) y Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del

marco normativo de la prevención de riesgos laborales (B.O.E. de 13 de diciembre de 2003).

- Normativa sobre Seguridad y Salud en obras de construcción: Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y de salud en obras de construcción (B.O.E. de 25 de noviembre de 1997).
- Instalaciones: Real Decreto 1027/2007, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de instalaciones térmicas en los edificios, aquellas normas específicas de las compañías suministradoras de servicios afectados por el proyecto y relativas al diseño y a las características específicas sobre instalaciones y acometidas en la Comunidad de Madrid, así como la normativa de aplicación con respecto a aparatos a presión, instalaciones eléctricas, instalaciones de telecomunicación, y prevención y protección contra incendios.
- Normativa sobre la producción y gestión de los residuos de construcción y demolición: Real Decreto 105/2008, de 1 de febrero (B.O.E. de 13 de febrero de 2008) y Orden 2726/2009, de 16 de julio, por la que se regula la gestión de los residuos de construcción y demolición en la Comunidad de Madrid.
- Código Técnico de la Edificación aprobado por Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, modificado por Orden del Ministerio de la Vivienda 984/2009, de 15 de abril, (B.O.E. de 23 de abril de 2009).
- Normativa sobre calidad de la edificación: Ley 2/1999, de 17 de marzo, de medidas para la calidad de la Edificación (B.O.C.M. de 29 de marzo de 1999)
- Normativa sobre accesibilidad: Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (B.O.E. de 3 de diciembre de 2003), Ley 8/1993, de 22 de junio, de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas (B.O.C.M. de 29 de junio de 1993) y Decreto 13/2007, de 15 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento Técnico de desarrollo en materia de promoción de la accesibilidad y supresión de

barreras arquitectónicas (B.O.C.M. de 24 de abril de 2007), Real Decreto 505/2007 de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones (B.O.E. 11 mayo 2007) y 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 (B.O.E. 11 marzo 2010).

- Normativa sobre eficiencia energética de los edificios: Real Decreto 235/2013, de 5 de abril, por el que se aprueba el procedimiento básico para la certificación de la eficiencia energética de los edificios (B.O.E de 13 de abril de 2013).
- Legislación sectorial de aplicación.

El proyecto tomará como referencia, además de la normativa vigente de aplicación, lo establecido en las siguientes normas:

- Norma UNE-ISO 21542:2012. Edificación. Accesibilidad del entorno construido.
- Norma UNE 170002:2009. Requisitos de accesibilidad para la rotulación.

6. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO FINAL.

1 mes para la realización del Proyecto básico y 2 meses para la realización del Proyecto de ejecución.

7. IMPORTE ESTIMADO DE LA OBRA.

17.500.000 euros.

8. CONDICIONES TÉCNICAS PARTICULARES.

- Las superficies incluidas y descripciones funcionales y de calidades en este Pliego serán orientativas, quedando finalmente delimitadas en el Proyecto del cual este Pliego es objeto.

- El redactor del Proyecto y Director Facultativo colaborará de forma estrecha con la Propiedad, el Hospital, y especialmente con La Subdirección de Ingeniería.
- Toda la documentación deberá ser entregada en soporte papel (al menos dos copias) y magnético: los documentos en Microsoft Word®; la planificación en Microsoft Project®; los presupuestos en Microsoft Excel®, Word®, Presto®; los planos en Autocad®; las imágenes raster en formato JPG.
- Se realizará una visita a las instalaciones, en la medida que lo posibilite la actividad asistencial que en ellas se desarrolla. El certificado de visita será imprescindible para poder acudir a la licitación por parte de los proveedores.

Madrid, 4 de julio de 2017.

La Subdirectora de Ingeniería



Fdo.: Ana Cabrero

ANEXO I. PLANES FUNCIONALES INICIALES

Situación actual de la atención al paciente oncológico en el HGUGM

El edificio de Oncología denominado Hospital Oncológico Príncipe de Asturias, también conocido como IPO (Instituto Provincial de Oncología) está situado en el recinto hospitalario del Hospital Gregorio Marañón y es el edificio que tiene su entrada por la calle Maiquez.

El Hospital Oncológico es un edificio de seis alturas distribuidas en cinco plantas y cubierta, más planta baja, planta semisótano y planta sótano que hacen un total de 8 plantas.

Desde su remodelación en 1995 en el que se constituyó como Hospital Oncológico “Príncipe de Asturias”, el edificio ha sufrido múltiples reformas parciales que en la actualidad disponen un centro funcionalmente desordenado, que conduce a una atención deshumanizada e ineficiente del paciente oncológico. De hecho, de las 8 plantas del edificio únicamente la tercera y la cuarta plantas están dedicadas a pacientes oncohematológicos ingresados, las consultas externas están en el semisótano bajo rasante (sin luz y con escasa ventilación natural) y el hospital de día se encuentra en un edificio adyacente a la altura de este semisótano con el que comunica por un pasillo lúgubre.

Sin embargo el edificio oncológico alberga espacios que nada tienen que ver con el paciente oncológico, destinados a extracciones de sangre, consultas de preanestesia, reumatología, geriatría, estomatología, dermatología, etc.

Las instalaciones de fontanería son muy antiguas, en algunas zonas aún son de hierro y en especial las de agua caliente sanitaria están obturadas en varios tramos por las sedimentaciones que se han ido produciendo a lo largo del tiempo. Esto implica reducción del caudal en los grifos terminales y también imposibilita el tratamiento preventivo de legionella. Por su antigüedad, en este edificio la eficiencia energética es muy deficitaria dado que no dispone de aislamiento térmico en las ventanas, siendo necesaria la sustitución de toda la carpintería

metálica exterior. La seguridad contra incendios en el edificio también es muy deficiente.

Es necesario adecuar todas las instalaciones a la normativa vigente en lo referente a riesgos laborales y prevención de incendios.

Descripción de uso por plantas:

Planta sótano (edificaciones subterráneas anexas con acceso desde el edificio)
3.555 m²

- Radioterapia. 1.880 m²
- Curiterapia. 870 m²
- Radiofísica. 105 m²
- Resonancia Magnética: 3 RNM. 700 m²

Planta semisótano: 1.450 m²

- Hospital de terapias biológicas dermatología y reumatología. 155 m²
- Consultas de anestesia. 100m²
- Comité de tumores. 50 m²
- Despachos de LEQ. 60 m²
- Salas de espera. 90m²
- Zona de instalaciones y servicios. 315 m²
- Laboratorios de Investigación y Biología Molecular. 405 m²
- Consultas de oncología. 295 m²

Planta Baja: 1.650 m²

- Vestíbulo de entrada principal. 60 m²
- Admisión. 155 m²
- Salón de Actos y despacho Jefe Departamento. 155 m²
- Extracciones y pruebas de alergia. 500 m²
- Radiología. 700 m²

Planta Primera: 1.650 m²

- Hospitalización de Geriatria y Reumatología. 16 habitaciones con 28 camas (4*1+12*2). 700 m²
- Quirófanos sin uso 285 m²

- Área Administrativa (despachos de geriatría, hematología y alergia) y Médicos de guardia. 565 m²

Planta Segunda. 1.300 m²

- Hospital de semana de estomatología y cirugía menor (15*2) 600 m²
- Quirófanos en funcionamiento 3600 m²
- Despachos Médicos de oncología. 250 m²

Planta Tercera. 900 m²

- Hospitalización Oncología. 21 habitaciones (17*2 + 4*1) 900m²

Planta cuarta. 900 m²

- Unidad de Trasplante de Médula Ósea. 8 habitaciones individuales 400 m²
- Onco-Hematología 11 habitaciones con 19 camas (8*2 + 3*1). 460m²

Planta Quinta. 810 m²

- Unidad de Cuidados Paliativos. 16 habitaciones con 20 camas (4*2+12*1)

Edificio de Consultas externas. Hospital de Día Oncológico. 360 m²

- 25 puestos. 15 en 5 boxes abiertos y 10 en boxes individuales
- La sala de espera está en el edificio oncológico compartiendo uso con terapias biológicas

Cálculo de Necesidades. Demanda

El Hospital debe promover una mayor orientación y bienestar para el paciente, permitiendo la organización por procesos y por áreas de gestión clínica. Desde este punto de vista, el área oncológica debe programarse de forma que permita gran flexibilidad organizacional, de forma que se fomente el trabajo en equipo y su evolución hacia la creación de áreas de gestión clínica.

El área oncohematológica debe, además, incorporar tecnologías avanzadas de comunicaciones, telemedicina y tele formación.

Esta área debe contar con elevados niveles de habitabilidad y confort para pacientes, acompañantes y profesionales. Todos los espacios deben tender a disponer de luz directa o segunda luz (habitaciones, puestos de hospital de día, gabinetes de consulta, áreas de trabajo de enfermería, áreas administrativas, salas de espera, entre otras). Solamente quedan fuera de esta relación aquellos espacios en los que no sea técnicamente deseable. Siempre que sea posible los espacios deben también tener ventilación natural. Los niveles elevados de habitabilidad y confort permiten crear un ambiente saludable que proporciona

mejores condiciones de recuperación de los pacientes y proporciona mayor motivación y condiciones para una mejor productividad de los profesionales.

El área debe permitir un elevado grado de flexibilidad funcional en la utilización de los espacios, que permita la adaptación del edificio a los cambios constantes en el modelo de cuidados, disponiendo, adicionalmente de algunas áreas de reserva para atender los previsibles aumentos en la demanda. Dadas las tendencias de evolución futura en el sentido de prestar cuidados sanitarios sin hospitalización, las áreas en las cuales se prevé un mayor crecimiento futuro, son la asistencia ambulatoria en consulta externa y hospital de día.

Necesidades del área de hospitalización:

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

Varios estudios demuestran que la atención al paciente en habitaciones individuales favorece la observación de los pacientes por el personal sanitario, proporciona mayor flexibilidad para acomodar a los familiares, aumenta el confort del paciente, existe menor probabilidad de errores de medicación, existe menor confusión en la distribución de dietas y minimiza el riesgo de infección nosocomial, lo que contribuye a una utilización más eficiente de los recursos, así como a una mejora en la calidad de vida del paciente por reducción de su estancia hospitalaria.

Como criterio general, en el diseño de la unidad de hospitalización, debe optarse por promover elevados niveles de habitabilidad y confort para todos los usuarios, en las habitaciones, debe valorarse el aislamiento acústico y tenerse en cuenta que el paciente estará tumbado una gran parte del tiempo, por lo que la arquitectura deberá prestar especial atención al diseño del techo y de la iluminación.

En lo que respecta a la organización del trabajo, la instalación del control de enfermería será centralizada en relación a la unidad de hospitalización, de forma que facilite la

visualización y control de la unidad y evite que las distancias a recorrer por el personal de la unidad sean excesivamente largas.

La estructura de la unidad contemplará una zona de trabajo que permita a los equipos médicos tener acceso a la historia clínica del paciente, prescribir medicación y evaluar la recuperación/convalecencia de los pacientes.

Todas las habitaciones deberán tener capacidad para localizar un sillón cama para los acompañantes.

Servicio	DATOS 2015					Camas Teóricas		PROPUESTA
	Camas asignadas	Camas ocupadas	Ind Ocupación	Estancias evitables	Cama Día Evitable	I.O. = 85% y Est. ajustadas	I.O. = 90% y Est. ajustadas	
Hematología	13	15	115,64	25	0,1	17,1	16,2	17
Oncología Médica	38	36	95,22			42,3	39,9	38
TMO	8	7	92,53			8,7	8,2	8
Paliativos	21	19	92,59	2543	7	14,6	13,8	15
Total	80							78

Zona	Local	Sup	Núm	Sup Total
Pacientes	Habitación individual	22	70	1540
	Sala estar pacientes	30	4	120
				1660
Área Técnica	Control enfermería	20	4	80
	Limpio	20	4	80
	Sucio	12	4	48
				208
Área logística	Almacén	20	4	80
	Office	10	4	40
	Lencería	6	4	24
	Residuos	20	4	80
				224
Área Personal	Despacho médico	16	11	176
	Secretaría	8	3	24
	Despacho supervisora	10	4	40
	Descanso personal	8	4	32
	Aseos	10	8	80
				352
Total				2444

Necesidades del área de consultas externas:

Es importante que la decoración y la superficie de las salas de espera de las consultas externas esté orientada a disminuir la tensión y la ansiedad que tienen los pacientes que van a ser vistos en las primeras visitas (en relación con la incertidumbre del proceso futuro) o las visitas sucesivas (en relación con una posible recaída o molestias por su medicación o diagnóstico).

En los espacios destinados a las consultas oncológicas debe igualmente darse cabida a otros especialistas de especialidades quirúrgicas que atienden patología oncológica, como cirugía general, ginecología, urología, cirugía torácica, cirugía maxilofacial, traumatología, cirugía plástica, neurocirugía, otorrinolaringología, endocrinología y neumología.

La zona de consultas contará con una sala de espera general con aseos diferenciados para ambos sexos, nada más acceder al módulo, antes de entrar en las propias consultas. En esta sala de espera se situará una recepción de carácter administrativo con las mismas funciones que las unidades de atención al usuario, citación y gestión de prestaciones. Los puestos estarán dotados de equipos informáticos y sistemas de comunicación. Se potenciará que los pacientes que acudan a las consultas puedan resolver en todo momento y sin desplazarse, sus sucesivas citaciones en cualquier servicio del hospital.

En la zona propiamente de consultas, se localizarán pequeñas salas de espera de 8-12 personas.

La idea es que, con una cita previa cada cuarto de hora, no se acumulen muchos pacientes en las salas pequeñas, no obstante como pueden existir diversos motivos para que estos acudan con bastante tiempo de antelación o deban esperar a alguna exploración, se diseñan las salas generales más grandes fuera de la circulación de la propia consulta.

Para el dimensionamiento de las esperas se plantea que cada paciente vendrá acompañado como media de 1,5 acompañantes, y que en las salas pequeñas no deberán estar esperando más de 4- 5 pacientes (12 personas).

LOCALES NECESARIOS									
SERVICIO	Primeras	Sucesivas	Relación suc/prim	Tiempo prim	Tiempo suc	Días disponibles	Tiempo disponible	Rendimiento	Locales necesarios
ONC	3568	50460	14,14	30	15	240	360	0,8	12
HEM	1880	16036	8,53	30	15	240	360	0,8	4
Paliativos	213	318	1,49	30	15	240	360	0,8	0
GIN									1
CGD									1
NMLyCTO									1
URO									1
OTRAS									1
Total	5661	66814							22

Zona	Local	Sup	Núm	Sup Total
Recepción	Admisión	20	1	20
	Secretaría	10	1	10
	Sala de Espera	60	1	60
	Sala de Espera	30	5	150
	Aseos público	8	2	16
	Aseo minusválido	4	1	4
				260
Consultas	Consulta médica	20	22	440
	Consulta farmacéutica	18	1	18
	Consulta psicólogo	18	1	18
	Consulta nutrición	18	1	18
	Consulta enfermería	16	4	64
	Sala de curas	16	2	32
	Aseos público	8	10	80
	Aseo minusválido	4	5	20
				690
Logística	Almacén Gernal	18	1	18
	Almacén lencería	12	1	12
	Zona limpio	8	1	8
	Supervisora	12	1	12
	Estar personal	20	1	20
	Utensilios limpieza	6	1	6
	Aseos personal	10	2	20
				96
TOTAL				1046

Necesidades del Hospital de Día:

El hospital de día ha demostrado sus beneficios asistenciales y su rentabilidad social, mejorando la calidad de vida del paciente con cáncer y disminuyendo los costes propios de la estancia hospitalaria tradicional. El hospital de día al manejar de forma ambulatoria algunos procesos que clásicamente han requerido ingreso

hospitalario, en la actualidad llega a administrarse más del 85% de los tratamientos oncológicos.

El hospital de día debe estar conectado físicamente con las Consultas Externas de los servicios de onco-hematología aunque debe mantenerse la organización de ambas unidades de forma diferenciada. El hospital de día debe compartirse por oncología y hematología. La responsabilidad de la preparación de los medicamentos recae sobre la Farmacia del Hospital.

Es preferible el acceso directo desde el exterior para pacientes y acompañantes. El acceso para el personal sanitario debe ser distinto del de los pacientes.

Las áreas con que debe contar el Hospital de Día son:

- Área de tratamientos
- Área de citación/recepción
- Área administrativa
- Área de extracción de muestras hematológicas
- Área de procedimientos diagnósticos/terapéuticos
- Despachos de usos múltiples (informes, valoración, urgencias de pacientes, consulta de enfermería...)
- Sala de espera para pacientes
- Cuarto de estar de personal
- Área de manejo de medicación
- Área de Farmacia (despacho)
- Área de almacén
- Almacén de lencería
- Cuarto de sucio
- Cuarto de limpieza
- Baños

La sala de espera debe ser cómoda. Es preferible que esté dividida en compartimentos para hacerla más acogedora. Deberá disponer de elementos decorativos, música ambiental, etc. Es preferible luz natural. Su capacidad estará en relación con el número de pacientes (pacientes + familiares) que se citan habitualmente y el tiempo de espera.

En la zona de tratamientos el espacio correspondiente a cada sillón debe ser, al menos, de unos 4 m². Deben existir también camas y/o sillones independientes para aquellos pacientes que por sus circunstancias lo requieran

Los sillones de tratamiento deben ser confortables para el paciente y también aplicar conceptos de ergonomía.

Los espacios entre puestos de tratamiento deben estar individualizados con divisiones adaptables y poder preservar la intimidad. La estructura debe adecuarse (con separaciones semirrígidas con cortinas) y del mismo modo para las camas. La separación más adecuada entre pacientes debe permitir al mismo tiempo la visión de enfermería para su control.

Es recomendable disponer de sistema wifi y conexión a internet en los sillones.

Debe haber aseos para el personal sanitario y para los pacientes.

No es necesario que las áreas se diferencien en función de la duración de los tratamientos.

La ratio óptima de pacientes tratados por sillón es 2-3 pacientes/sillón/jornada. La ratio óptima de pacientes tratados por cama es 1-1,5 paciente/ cama/jornada.

Es conveniente que haya una Consulta de Enfermería. También debe existir una consulta de psicooncología. Debe haber una unidad de cuidados paliativos en el hospital de día para ofrecer desde el inicio cuidados continuos al paciente que abarquen el apoyo y la paliación.

Zona	Local	Sup	Núm	Sup Total	Observaciones
Recepción	Sala de espera principal	48	1	48	Acondicionada para estancias de horas. WIFI, Máquinas bebidas
	Aseos público	8	2	16	
	Aseo minusválido	4	1	4	
	Recepción	18	1	18	
				86	Con mostrador con altura adecuada para atender pacientes en silla de ruedas. Conexiones Informáticas y telefónicas
Hospital de Día	Consulta	20	3	60	Exploración y Despacho. Lavabo. Conexiones informáticas y telefónicas. Tomas oxígeno y vacío
	Consulta enfermería	18	1	18	Exploración y Despacho. Lavabo. Conexiones informáticas y telefónicas. Tomas oxígeno y vacío
	Despacho farmacéutico	20	1	20	
	Despacho información	12	1	12	Información paciente y familiares. Conexiones Informáticas y telefónicas
	Sala de curas	24	1	24	Encimera con un seno. Tomas de oxígeno y vacío
	Aseos pacientes	8	2	16	
	Vestuarios pacientes	12	2	24	
	Box en sala común	32	5	160	40 puestos. Sala diáfana. Visión directa de todos los puestos desde el control, (con posibilidad de cierre para mantener privacidad). Sillón de tratamiento. Tomas eléctricas, oxígeno y vacío. Conexiones informáticas. Encimera con lavamanos
	Box en habitación individual	14	4	56	Cama. Tomas eléctricas, oxígeno y vacío. Conexiones informáticas. Encimera con lavamanos
				390	
Control enfermería y apoyos	Mostrador y zona trabajo	20	1	20	En zona central. Observación directa de todos los puestos. Conexiones informáticas y telefónicas
	Oficio Limpio	8	1	8	Almacén limpio. Preparación fármacos. Mostrador. Frigorífico y Armario dispensador medicamentos. Punto de agua.
	Almacén lencería	6	1	6	Comunicada con control
	Preparación fármacos	14	1	14	Ropa limpia. Carros
	Almacén material fungible	6	1	6	Preparaciones especiales. Punto de agua
	Almacén material y equipos	12	1	12	Pequeño material
	Oficio de comidas	8	1	8	Aparatos y equipos
	Oficio sucio	10	1	10	Carros. Enchufes. Fregadero. Frigorífico. Microondas
	Almacén limpieza	4	1	4	Ropa sucia y basura. Punto de agua
				88	Útiles y productos limpieza
Administración y apoyos	Aseos y vestuarios personal	10	2	20	
	Despacho médico	12	1	12	Conexiones Informáticas y telefónicas
	Despacho supervisora	12	1	12	Conexiones informáticas y telefónicas
	Sala reuniones	40	1	40	Zona de trabajo con conexiones Informáticas y telefónicas
	Sala de estar	20	1	20	Descanso del personal. Punto de agua
				104	
Superficie Total				668	

Separar Sala de Tratamiento en boxes. Box: 6-8 puestos de tratamiento.

Espacio por cada sillón: mínimo 4 m².

Sala de espera: 0'5*Nº puestos tto. *2'5 = 32 asientos en sala de espera.

Dimensionado del Área de soporte médico:

Las unidades administrativas de las distintas unidades y los despachos médicos y sus locales de trabajo deben integrarse, con objeto de obtener una cierta flexibilidad en su uso, y a su vez relacionarse con las áreas de trabajo asistencial. Debe contemplarse el diseño de salas para los comités de tumores, aulas y despachos, así como salas de reuniones, vestuarios y salas de estar de personal. Se plantea un despacho para el jefe de departamento, y despachos para los jefes de servicio de las unidades que integran el área. Para el resto de los facultativos (jefes de sección y facultativos especialistas de área) se calculan despachos para un máximo de 4 personas. El objetivo es que cada facultativo tenga un lugar de trabajo, mesa, puesto de ordenador, estanterías. Todos los servicios contarán asimismo con un área administrativa (secretaría) y al menos una sala de reuniones.

Las salas de reuniones tendrán las funciones de salas de sesiones clínicas diarias, así como zonas de lectura y trabajo para MIR. Estarán dotadas adecuadamente de puestos de ordenadores que no entorpezcan la movilidad y flexibilidad de las mismas. Para reuniones de los comités de tumores existirán salas de mayor tamaño.

Debe tenerse en cuenta que, en ocasiones, el local de consulta es considerado igualmente como despacho de médico.

Los dormitorios de médicos de guardia podrían situarse cerca de las unidades de hospitalización (principalmente para residentes) o en un área específica de dormitorios y estar de personal de guardia (para el staff). Los dormitorios serán individuales, con aseo completo.

Los aseos de personal se encuentran, con carácter general, en las distintas unidades asistenciales.

Existirá asimismo un vestuario centralizado para el personal.

AREA SOPORTE MEDICO					
Zona	Local	Sup	Núm	Sup Total	Observaciones
Despachos	Jefe Departamento	18	1	18	Despacho individual
	Jefes Servicio	16	4	64	Despacho individual
	FEAs	18	12	216	Salas de trabajo para 4 médicos
	Sala MIR	40	1	40	Sala de trabajo y reuniones de residentes
	Comités de Tumores	50	4	200	2x2 Comunicadas entre sí por mampara corredera
	Salas reuniones	20	4	80	Reuniones del servicio o Unidad y zona de trabajo médico
	Supervisora	12	1	12	
	Secretaría	16	2	32	Personal administrativo con criterios de agrupación
	Aseos Personal	10	2	20	
	Guardia	18	4	72	Individuales con baño
Total				754	

Dimensionado de la Unidad Fase I:

El hospital ya realiza ensayos clínicos en fase temprana con medicamentos y requiere una unidad que cumpla los requisitos técnico-sanitarios establecidos por la Comunidad de Madrid.

Estos ensayos engloban los estudios de farmacocinética o de farmacodinámica, bioequivalencia o biodisponibilidad, farmacología humana en general, y/o seguridad de medicamentos nuevos o ya autorizados. Por su objetivo y métodos, estos ensayos son denominados ensayos clínicos de Fase I o de Farmacología humana.

Esta Unidad deben contar con unas instalaciones adecuadas y de capacidad suficiente, debidamente mantenidas y con unas condiciones higiénico-sanitarias óptimas.

La Unidad debe estar situada en un lugar desde el que se pueda acceder fácilmente. Las puertas, pasadizos y ascensores deben contar con una anchura suficiente para que pueda circular una camilla con una persona tumbada.

La Unidad debe disponer, como mínimo, de las siguientes áreas, debidamente separadas:

- Zona administrativa con despachos para el personal de la Unidad, destinada a llevar a cabo las gestiones administrativas relacionadas con los ensayos que se desarrollen. Asimismo, debe haber una zona para el archivo de la documentación y de los datos generados en los estudios realizados, diseñada y equipada de modo que permita garantizar su conservación adecuada, que los proteja contra pérdidas y destrucciones fortuitas y garantice la confidencialidad.
- Zonas de conservación de medicamentos donde debe mantenerse, en condiciones adecuadas, la medicación que se utilizará en los estudios y otros medicamentos utilizados en la Unidad. En el caso de que la medicación deba manipularse antes de ser administrada, dicha manipulación debe realizarse en condiciones adecuadas, atendiendo a las características de los productos y utilizando equipos y utensilios debidamente mantenidos con vistas a garantizar que las operaciones no afecten negativamente a la calidad de la medicación. La medicación objeto de investigación deberá conservarse custodiada bajo llave, y de acuerdo con las condiciones de conservación especificadas. Igualmente la medicación de urgencia, apropiada, suficiente y en condiciones adecuadas para poder atender las posibles urgencias, incluido un antídoto específico del medicamento en investigación, si existiera, se conservará en las condiciones de custodia y conservación adecuadas.
- Zona de tratamiento y seguimiento, donde se llevará a cabo la administración del medicamento en investigación y la monitorización del sujeto incluido en el ensayo. Esta zona contará con el equipo necesario para que la estancia de los sujetos sea confortable. En el caso de que la participación de los sujetos conlleve su ingreso, esta zona deberá disponer de camas o camillas reclinables con ruedas. Con objeto de garantizar la privacidad de los sujetos se dispondrá de sistemas tipo cortinas o screens en las zonas de exploración, así como de armarios o taquillas. En las cabeceras de las camas se dispondrá de enchufes suficientes para el equipamiento médico necesario. En caso de confinamiento en cama se dispondrá de mesas abatibles. Esta zona deberá contar con servicios sanitarios suficientes equipados con una ducha y sistemas de llamada o alarma.

Los sistemas de cierre deben permitir un acceso libre y rápido en el supuesto de que sea necesario.

- Zona de descanso, para que los sujetos que participan en un ensayo puedan descansar. Esta zona debe contar con un área de comedor debidamente equipada. Para preservar la confidencialidad e intimidad de los sujetos que participan en los ensayos que se realicen en la Unidad, el acceso a las zonas de tratamiento y seguimiento y a la de descanso debe estar restringido al personal autorizado. Las zonas de tratamiento y seguimiento y la de descanso deben diseñarse y equiparse de manera que los sujetos puedan ser supervisados por el personal técnico de la Unidad mientras permanezcan ingresados.
- Zona de procesamiento de los especímenes obtenidos en los estudios. Esta zona deberá disponer de equipos y material adecuados para llevar a cabo el procesamiento y la correcta conservación de los especímenes. Es preciso mantener registros de su temperatura de conservación. Si en la Unidad se llevan a cabo determinaciones analíticas del medicamento en investigación o de alguno de sus metabolitos en los especímenes obtenidos, su funcionamiento deberá ajustarse a los requisitos establecidos en los principios de buenas prácticas de laboratorio establecidos por la OCDE, en aquellos apartados que le sean de aplicación.
- Zona de gestión de residuos sanitarios y lavado de los materiales.

Unidad Ensayos Clínicos Fase Temprana					Observaciones
Zona	Local	Sup	Núm	Sup Total	
Zona Administrativa	Despacho	14	1	14	Con sanitario con ducha y sistema de llamada, cortinas de separación, tomas de gases, armario, enchufes y mesas abatibles camillas/sillones, Cortinas, Armarios o taquillas, Tomas de gases, Enchufes, Sanitario con ducha y sistema de llamada, Mesa abatible.
	Archivo	10	1	10	
Conservación medicamentos	Almacén farmacia	10	1	10	
	Habitación doble	25	1	25	
Tratamiento y seguimiento	Sillones de tratamiento	49	1	49	
				74	
Zona descanso	Comedor pacientes	20	1	20	
Zona Procesamiento	Procesamiento especímenes	14	1	14	
Sucio	Residuos y Lavado	10	1	10	
Total				150	

Propuesta

Trasladar los servicios no oncológicos a otras zonas del hospital, y disponer en el edificio oncológico de áreas de atención adecuadas y sobre todo más humanas para los pacientes oncológicos y oncohematológicos.

Hospitalización:

5ª Planta:

Destinada a cuidados paliativos con una distribución actual de 20 camas en 12 habitaciones individuales y 4 dobles se propone reordenar los espacios

aumentando la zona de atención a pacientes, en detrimento de las zonas de soporte administrativo.

Pasando a tener un total de 15 habitaciones, las 15 serán individuales. Sumando un total de 15 camas.

De esta manera disminuye la hospitalización en dos camas y se aumenta el número de habitaciones individuales.

En cuanto a las zonas de apoyo, esta planta mantendrá la zona de estar de pacientes dividida en estar y office. Se suprime el aula porque pueden utilizar las aulas comunes.

4ª Planta:

La Unidad de Trasplante de Médula queda exactamente igual y en la unidad de hospitalización hematológica se propone convertir 4 habitaciones dobles en individuales. De forma que pasaría de las 8 dobles y 3 individuales a 5 dobles y 7 individuales.

3ªPlanta

Se propone convertir las 17 habitaciones dobles y 4 individuales actuales en 19 habitaciones individuales.

2ª Planta

Esta planta está ocupada por estomatología y 2 quirófanos. Actualmente en estos quirófanos se hacen procedimientos de estomatología y unidad de dolor. También se hace cirugía ambulatoria de mano, pie, cirugía plástica y biopsias. Esta actividad podría trasladarse a quirófanos del IPMQ e IPR aprovechando las mesas y lámparas.

En la actual zona de hospitalización se propone disponer de 19 habitaciones individuales para pacientes oncológicos. La zona donde están los quirófanos puede reconvertirse en zona de soporte médico y administrativo: despachos, médicos de guardia, salas de reuniones, comité de tumores.

1ª Planta

Ubicada actualmente la hospitalización de los servicios de geriatría y reumatología que deben reubicarse en otras zonas del hospital, las camas de Reumatología (necesita 4 camas) al IPMQ y las de geriatría al IPR. Hay dos quirófanos que actualmente no están en uso.

También hay una zona de despachos médicos de alergia, dermatología, etc. y habitaciones de médicos de guardia.

Se propone reubicar todas las consultas de oncología y hematología centralizadas y diferenciadas en 5 áreas por procesos, con sus correspondientes salas de espera y zonas de apoyo logístico comunes.

Planta Baja

En esta planta actualmente se encuentran situadas las extracciones de todo el hospital que se propone trasladar al edificio de consultas externas en la planta baja en la zona ocupada actualmente por el hospital de día oncológico.

En esta planta también se sitúa una parte del servicio de radiología sobredimensionada con muchos espacios desaprovechados e infrautilizados. Algunos de estos equipos ya están descatalogados y/o fuera de uso. Son aprovechables el TAC, el equipo de Rayos X de tórax y el ecógrafo. Es conveniente mantener estos equipos en el oncológico porque dan servicio tanto a los enfermos de cáncer ingresados como a los ambulatorios. Por ello se propone su traslado al sótano. Por otra parte el despacho del jefe de servicio y su secretaria deben trasladarse al servicio de radiología general en el edificio médico quirúrgico.

De esta forma en esta planta, con acceso directo desde la calle, puede ubicarse el hospital de día de oncología y hematología (actualmente situado en el médico quirúrgico) quedando en una situación mucho más confortable y adecuada para este tipo de tratamientos.

En esta planta baja y teniendo en cuenta su acceso directo desde la calle, se podrá ubicar la Unidad de Ensayos Fase I.

También se propone dividir el salón de actos que actualmente es poco operativo debido a sus dos columnas centrales en salas de reuniones comunes y polivalentes.

Planta -1

La planta semisótano del hospital está ocupada por las consultas externas de oncología y anestesia, terapias biológicas, sala de espera compartida del hospital de día, laboratorios de investigación y biología molecular y comité de tumores.

Se propone mantener los laboratorios ampliando su espacio y trasladar la radiología oncológica a esta planta.

Planta sótano

Se propone acondicionar los espacios existentes.

Fases

Se plantea una reforma integral del edificio de tal forma que se sustituyen todas las instalaciones, además de las modificaciones en las distribuciones para adaptarlo al plan de necesidades propuesto.

Una premisa fundamental que condiciona sobremanera el planteamiento del proyecto, y por tanto la ejecución de la obra, es la necesidad de seguir prestando asistencia sanitaria durante la misma, de tal modo que tendrán que convivir ambas actividades, durante el período de ejecución de la misma. Por lo tanto la ejecución de las obras se tendrá que hacer por fases.

Se plantea hacer un desarrollo lógico de las obras sin colapsar el funcionamiento del hospital, de tal forma que las sucesivas fases de la misma, se puedan ejecutar satisfactoriamente y en un plazo razonable.

Además debe permitir que los distintos servicios asistenciales afectados, puedan seguir prestando esa asistencia de una manera eficaz, minimizando por un lado y asumiendo por otro, los inconvenientes de la situación.

Conclusión

Un Instituto Oncológico de Referencia, situado en el centro de Madrid, que satisfaga las expectativas de los pacientes que sufren cáncer y sus familiares, prestando una atención humanizada, de la máxima calidad, de carácter multidisciplinar y de forma segura, y que facilite además el desarrollo de la labor asistencial de los excelentes profesionales con que ya cuenta y su trabajo docente e investigador.

PLANOS

Solicitar copia en dwg. a la Sección de obras de la Subdirección de Ingeniería del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Dr. Esquerdo 46. Pabellón Administrativo. 2ª Planta puerta 7.

Teléfono 91 5868586.