

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HAN DE REGIR LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE REDACCIÓN DE PROYECTO BÁSICO Y DE EJECUCIÓN PARA EL TRASLADO DE LA ACTIVIDAD AMBULATORIA DE HOSPITAL DE DÍA Y CONSULTAS DEL EDIFICIO ONCOLÓGICO AL EDIFICIO MATERNO-INFANTIL, DIRECCIÓN DE OBRA, DIRECCIÓN DE EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD.

I.- MEMORIA TÉCNICA

1.- ANTECEDENTES.

Como consecuencia de la necesidad de reformar y ampliar el actual Edificio Oncológico, se hace necesario el traslado de la actividad asistencial ambulatoria de oncología médica a una nueva ubicación. El espacio disponible es en la planta menos uno del edificio Materno-Infantil.

2.- OBJETO DEL CONTRATO Y CONTENIDO.

2.1.- OBJETO.

El objeto del presente contrato es describir las condiciones técnicas necesarias para la contratación del **“SERVICIO DE REDACCIÓN DEL PROYECTO BÁSICO Y DE EJECUCIÓN PARA EL TRASLADO DE LA ACTIVIDAD AMBULATORIA DE HOSPITAL DE DÍA Y CONSULTAS DEL EDIFICIO ONCOLÓGICO AL EDIFICIO MATERNO-INFANTIL, DIRECCIÓN DE OBRA, DIRECCIÓN DE EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD”**.

Será así mismo objeto de este contrato la colaboración con el adjudicatario del contrato de obras en la elaboración de contenidos digitales para la elaboración de video y divulgación del proyecto e intervenciones, con la colaboración técnica complementaria que fuesen necesarias para su divulgación.

2.2.- PROCESO SELECCIÓN.

Para la selección de la empresa adjudicataria y como paso previo a la realización del proyecto, las empresas ofertantes presentarán, un ANTEPROYECTO realizado a partir del programa o plan de necesidades asistenciales y de la documentación gráfica aportada con la delimitación del área de actuación.

2.3.- ÁMBITO DE ACTUACIÓN.

El ámbito de actuación se localiza en la planta menos uno del edificio Materno-Infantil y se delimita perimetralmente en la documentación gráfica. Ocupa una superficie de 1.360 m².

2.4.- CONTENIDO.

La documentación a aportar en cada fase de la redacción del proyecto será la exigida por los colegios oficiales profesionales correspondientes, el Código Técnico de la Edificación, así como toda aquella normativa que afecta a los contratos de obras de las Administraciones Públicas.

2.5.- NORMATIVA DE APLICACIÓN.

En la presentación de los trabajos a desarrollar denominados etapas del encargo deberá justificarse en cada una el cumplimiento la normativa aplicable en el momento de su redacción, tanto normativa que afecta a los contratos de las Administraciones Públicas, como a la estatal, autonómica y municipal; atendiendo con carácter general a la siguiente:

- Normativa de contratación: Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 (B.O.E. núm. 272, de 9 de noviembre de 2017), así como el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas aprobado por el Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre (B.O.E. núm. 257 de 26 de octubre de 2.001).
- Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento general de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (en adelante RGLCAP)
- Órdenes del Órgano contratante e instrucciones del Responsable del contrato.
- Cuantas otras normas y disposiciones se deriven de la legislación a que se somete el funcionamiento de las Administraciones Públicas.
- Normativa de Ordenación de la Edificación: Ley 38/1.999 de Ordenación de la Edificación (B.O.E. núm. 266 de 6 de noviembre de 1.999).
- Normativa sobre Prevención de Riesgos Laborales: Ley 31/1.995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. núm. 269 de 10 de noviembre de 1.995) y Ley 54/2.003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales (B.O.E. núm. 298 de 13 de diciembre de 2.003).
- Normativa de Seguridad y Salud en las obras de construcción: Real Decreto 1.627/1.997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y de salud en las obras de construcción (B.O.E. núm. 256 de 25 de octubre de 1.997).
- Normativa sobre producción y gestión de los residuos de la construcción y demolición: Real Decreto 105/2.008, de 1 de febrero, por el que se regula la producción y gestión de los residuos de construcción y demolición (B.O.E. núm. 38 de 13 de febrero de 2.008).
- Código Técnico de la Edificación aprobado por Real Decreto 314/2.006, de 17 de marzo, modificado por Real Decreto 732/2.019, de 20 de diciembre, por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación (B.O.E. núm. 311 de 27 de diciembre de 2.019).
- Normativa sobre calidad de la edificación: Ley 2/1.999, de 17 de marzo, de medidas para la calidad de la edificación (B.O.C.M. núm. 74 de 29 de marzo de 1.999) actualizado a febrero de 2.017.
- Normativa de aplicación más específica al proyecto:
 - Normativa básica de obligado cumplimiento para obras de edificación y urbanización.
 - Normas específicas de las compañías suministradoras en la Comunidad Autónoma de Madrid, sobre instalaciones y acometidas.
 - Legislación específica sobre edificios sanitarios
 - Reglamentos e Instrucciones Técnicas.

- Legislación que regula las características de los materiales y equipos.
- Legislación en materia de accesibilidad.
- Legislación sobre Patrimonio Histórico.
- Legislación en materia de Medio Ambiente.
- Normas urbanísticas y ordenanzas municipales que sean de aplicación.
- Toda la normativa técnica de aplicación en proyectos y en la ejecución de obras.

Con carácter específico se ajustará además a lo incluido en los siguientes documentos:

- Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares del presente contrato de servicios.

3.- DESARROLLO DE LA PROPUESTA EVALUABLE Y TRABAJOS DE LAS ETAPAS DEL CONTRATO.

Para la elaboración de la propuesta se aportan los anexos al pliego.

3.1.- PROPUESTA TÉCNICA. ANTEPROYECTO PARA SU EVALUACIÓN.

Se establece como criterio de selección la presentación de un **ANTEPROYECTO** que definan las actuaciones a desarrollar y contendrá la siguiente documentación:

- Una memoria donde se recoja y sistematice con información precisa, el planteamiento del programa técnico de necesidades, la exposición de aspectos fundamentales de las características generales de la obra: funcionales, formales, constructivas y económicas, al objeto de proporcionar una primera imagen global de la misma y establecer un avance del presupuesto.
- Planos de planta, alzado y secciones a escala, con o sin cotas y
- Avance de presupuesto con estimación global, por superficie construida u otro método que se considere idóneo.

El incumplimiento de la presentación de la documentación técnica requerida en este apartado, será objeto de desestimación de la empresa licitadora.

La propuesta técnica presentada por los licitadores, en el caso que se formalice contrato de adjudicación, no tendrá carácter contractual; su desarrollo deberá adaptarse a las modificaciones y/o requerimientos propuestos por los técnicos del hospital en colaboración con el área asistencial afectada.

La mencionada propuesta técnica se desarrollará conforme a las etapas de redacción de proyecto definidas en el presente pliego con las variaciones que se propongan por el equipo técnico-asistencial de seguimiento del contrato.

• CONTENIDO MÁXIMO.

La documentación que conforme la propuesta, no podrá exceder de 25 folios a doble cara, redactado con tipo de letra "arial" en tamaño 11, e interlineado simple, sin espacio anterior ni posterior, márgenes superior, izquierdo e inferior de 2,50cm y margen derecho de 2,00cm., debiéndose presentar en formato digital (pdf).

Los planos que se incluyen en la documentación deberán presentar en formato DIN A3, computando a efectos del número de folios como múltiplo de DIN A4.

3.2.- DESARROLLO DE LOS TRABAJOS CONTRATADOS.

Además de la documentación expresada en los anexos al Pliego, el contratista adjudicatario tendrá acceso a cuantos proyectos y/o documentación técnica requiera de la obrante en los archivos de este Centro Hospitalario.

En el caso de resultar adjudicatario del contrato los trabajos de desarrollo del proyecto se realizarán en las siguientes etapas y términos:

3.2.1.- PROYECTO BÁSICO.

Se definirá de modo preciso las características generales de la obra, mediante la adopción y justificación de soluciones concretas. Su contenido será suficiente para poder emitir informes establecidos por la normativa vigente, aunque no suficiente para llevar a cabo la contratación de las obras ni su ejecución, además y en todo momento se cumplirán los apartados definidos en el Código Técnico de la Edificación, Parte I, Anexo I, Contenido del Proyecto.

Se entregará el proyecto con el suficiente nivel de detalle para su comprensión tanto en la memoria descriptiva de las características generales de la obra como la justificativa de las soluciones concretas adoptadas. Se aportarán planos generales a escala y acotados, de plantas, alzados y secciones, así como un presupuesto con estimación global de cada capítulo, oficio o tecnología.

La presentación de todos los documentos de proyecto a entregar será al menos la siguiente:

- Un ejemplar de la documentación gráfica en formato papel A3 y resto de la documentación en formato papel A4.
- Un ejemplar en formato digital (pdf) con firma digital y los archivos modificables en AUTOCAD (dwg), WORD (doc), para su supervisión.
- Los ficheros se entregarán grabados en soporte digital CD-ROM con carátula indicativa del nombre del proyecto y pendrive en ambos casos vendrán organizados con una estructura de directorios que permita una fácil localización de los mismos.

3.2.2.- PROYECTO DE EJECUCIÓN.

El contratista procederá al desarrollo del proyecto básico redactado en la etapa anterior, con la determinación completa de detalles, y especificaciones de todos los materiales, elementos, sistemas constructivos y equipos, y que puede llevarse a cabo, en su totalidad, antes del comienzo de la obra. Se realizarán los trabajos de cálculo y diseño que permitan definir todas las unidades de obra de la reforma con el grado de detalle necesario para hacer posible la contratación y ejecución de las obras objeto de la actuación prevista, de forma que garantice su construcción y funcionamiento. Además, y en todo momento se cumplirán los apartados definidos en el Código Técnico de la Edificación, Parte I, Anexo I, Contenido del Proyecto.

Se aportará:

- ✓ Datos básicos de los intervinientes.
- ✓ Memoria descriptiva y justificativa.
- ✓ Memoria Constructiva.
- ✓ Memoria de Instalaciones.
- ✓ Planos de cada una de las memorias redactadas.
- ✓ Esquemas de principio y dimensionamiento de las instalaciones.
- ✓ Pliegos de condiciones técnicas, generales y particulares.
- ✓ Planificación de la obra, plazo de ejecución, inversiones mensuales.
- ✓ Definición de la clasificación empresarial necesaria para ofertar a la obra las empresas constructoras.
- ✓ Mediciones detalladas.
- ✓ Presupuesto obtenido por aplicación de precios unitarios de obra. Se tomará como base de precios de construcción los publicados por la Comunidad de Madrid del año 2.020
- ✓ Resumen de presupuesto.

Su contenido reglamentario es suficiente para obtener el visado colegial o la supervisión del proyecto conforme a la Ley de Contratos del Sector Público, necesario para iniciar las obras.

Así mismo deberá consultar los servicios afectados de todas las instalaciones que puedan afectar a la ejecución.

Se incluye cualquier otro trabajo necesario para la ejecución de trámites necesarios para la construcción, legalización y puesta en marcha ante cualquier organismo público o privado. La asistencia técnica respecto de cualquier trámite exigible por la administración, ayuntamiento u otros organismos oficiales necesarios para la construcción, legalización y puesta en marcha, así como el seguimiento en la tramitación de la contratación de servicios.

Descripción, seguimiento y control de las pruebas, ensayos y medios auxiliares necesarios para la ejecución del proyecto.

Se hará manifestación expresa y justificada de que el Proyecto se refiere a una obra completa especificando los siguiente:

- ✓ Clasificación del tipo de obra (Art. 232 LCSP)
- ✓ Clasificación y registro del contratista (Art. 25 RGLCAP)
- ✓ Programación de los trabajos de la obra. Diagrama de Tiempo-Costes (mensual y referido al Presupuesto de Ejecución por Contrata). Plan de Obra.
- ✓ Plan de control de calidad.

En todas las etapas, los documentos deberán ser firmados por el adjudicatario, en prueba de conformidad en el acto de presentación del mismo, así como en la formalización del contrato.

La presentación de todos los documentos a entregar será:

- Un ejemplar de la documentación gráfica en formato papel A3 y

resto de la documentación en formato papel A4.

- Un ejemplar en formato digital (pdf) con firma digital y los archivos modificables en AUTOCAD (dwg), WORD (doc), para su supervisión.
- Los ficheros se entregarán grabados en soporte digital CD-ROM con carátula indicativa del nombre del proyecto y pendrive en ambos casos vendrán organizados con una estructura de directorios que permita una fácil localización de los mismos.

3.2.3.- DIRECCIÓN FACULTATIVA DE LAS OBRAS.

La adjudicación de la dirección técnica se realizará condicionada a la adjudicación del contrato de obras que, en su caso, se adjudique sobre la base del proyecto aprobado y a la existencia de crédito adecuado y suficiente para financiar las obligaciones del contrato en el ejercicio presupuestario correspondiente.

El adjudicatario ajustará su actuación con carácter general a las prescripciones de los artículos 6, 7 y 12 de la Ley 38/1999 de 5 de noviembre. Ordenación de la Edificación. BOE núm. 266 de 6 de noviembre de 1999, debiendo en particular:

- a) Velar porque se lleve a cabo la dirección de la obra con estricta sujeción al proyecto aprobado.
- b) Interpretación técnica, económica y estética del proyecto de ejecución.
- c) Dar órdenes de obra de forma gráfica y escrita.
- b) Desarrollar las actividades necesarias para el control y abono de las obras durante la marcha de las mismas y hasta su liquidación.
- d) Suministrar puntual y debidamente documentados al órgano de contratación cuantos informes le sean solicitados durante el desarrollo de las obras, así como después de concluidas estas, hasta la recepción y liquidación de las mismas.
- e) Informar al órgano de supervisión y contratación de cuantas incidencias se produzcan en la ejecución de la obra, especialmente en el caso de que las mismas hayan de dar lugar a la tramitación de un modificado.
- e) Llevar a cabo cualquier otra gestión que se le encomiende, que sea inherente a los servicios contratados.

La comprobación y vigilancia de la correcta realización de la obra contratada, así como dar al contratista las instrucciones que en interpretación técnica del proyecto fueran necesarias que, en caso de ser verbales, deberán ser ratificadas por escrito en el Libro de Órdenes y Visitas y en el más breve plazo posible, para que sean vinculantes para las partes.

Cuidar del cumplimiento estricto del plazo de ejecución de la obra y llevar a cabo la coordinación del equipo técnico-facultativo de la misma, preparando y definiendo con antelación suficiente cuantos detalles sean precisos para la correcta ejecución de las unidades de obra, en el supuesto de que éstas no figuren suficientemente definidas en proyecto.

Dar conformidad al constructor de la obra al Plan de Control de Calidad que desarrolle el Programa previsto para ello en el proyecto, así como el laboratorio acreditado que vaya a realizar los controles de calidad.

Suscribir el acta de comprobación del replanteo de la obra con el constructor,

junto al representante del Órgano de Contratación.

Prestar su conformidad previa al Programa de Trabajo de seguridad y salud elaborado por el contratista de la obra.

Se exigirá que semanalmente se realice visita a la obra por parte de miembros la Dirección facultativa, quedando la misma asentada en el libro de Órdenes o en su defecto en Actas de Reunión de obras. En dicha visita se resolverá cualquier duda que pudiera haber por parte del constructor. Si no se pudiese dar alguna solución en el momento de la visita se considerará que en un plazo máximo de 5 días se resuelva la cuestión, de la cual se informará puntualmente a la Subdirección de Gestión Técnica.

Supervisar el Plan de Seguridad y Salud presentado por la empresa constructora de la obra, elevando, al órgano de contratación, la propuesta de aprobación del mismo.

Velar para que antes del día cinco de cada mes, sea presentada la certificación de obra, aunque haya sido de pequeño volumen o incluso nula, a menos que se haya acordado la suspensión de la obra.

Acompañar una relación valorada donde figure un estado comparativo de unidades que refleje las diferencias entre las cantidades de proyecto y las realmente ejecutadas, así como un estado fotográfico de las obras ejecutadas con carácter general, y en su caso de unidades de obra en las que se produzca cualquier incidencia. Asimismo, un informe del desarrollo e incidencias surjan durante su ejecución.

Dichos informes deberán realizarse con el detalle y rigor que cada caso exija, a criterio de la Subdirección de Gestión Técnica.

Respetar con el máximo rigor todas las especificaciones definidas en el proyecto aprobado, no estando facultado, en ningún caso, para introducir por su cuenta modificaciones al mismo.

Solamente el órgano de contratación o delegación en la supervisión del contrato podrá introducir modificaciones por razón de interés público en los elementos que integren el contrato de ejecución de la obra, siempre que sean debidas a necesidades nuevas o causas imprevistas, justificándolo debidamente en el expediente y no pudiendo ordenar su ejecución hasta que la modificación obtenga la resolución aprobatoria correspondiente.

En caso de solicitud de prórroga por el constructor, tramitará ésta aportando un informe que acredite la situación de las obras, causas que motivan la solicitud y señalando, si es conforme.

3.2.4.- RECEPCIÓN, LIQUIDACIÓN DE LA OBRA.

Corresponde al Director de Obra la Redacción de la Documentación Final de Obra, con la aportación que se indica del Director de Ejecución y del Coordinador de Seguridad. Estará constituida por el Libro del Edificio, redactado conforme a la LOE. Dicha documentación abarcará los siguientes apartados:

- Certificados Final de Obra.
- Proyecto Final de Obra con planos definitivos de la obra ejecutada y todas sus instalaciones, tanto interiores del edificio como de la urbanización. Se indicarán de forma expresa las modificaciones habidas con respecto al

proyecto inicial.

- Manuales de uso y funcionamiento de todas las instalaciones.
- Instrucciones de mantenimiento del edificio y cada una sus instalaciones.
- Fichas técnicas de todos los materiales utilizados en la construcción.
- Fichas técnicas de todos los equipos de las instalaciones suministrados por el fabricante y sus cartas de garantía.
- Relación de proveedores de materiales y subcontratistas intervinientes con especificación de cada intervención y sus datos de contacto.
- Relación de todos los ensayos realizados en aplicación del Plan de Control de calidad con todas las actas e informes de resultados.
- Libro de Órdenes y Asistencias con todas sus Actas de obra complementarias.
- Libro de Incidencias de Seguridad y Salud y documento de finalización de la Coordinación de Seguridad y Salud.
- Colección de fotografías realizadas durante la ejecución de la obra.
- Certificado de Eficiencia Energética del edificio terminado.
- Informe de todas las operaciones realizadas para la gestión de residuos con certificados de los vertidos realizados.

La presentación de todos los documentos a entregar será:

- Un ejemplar de la documentación gráfica en formato papel A3 y resto de la documentación en formato papel A4.
- Un ejemplar en formato digital (pdf) con firma digital y los archivos modificables en AUTOCAD (dwg), WORD (doc), para su supervisión.
- Los ficheros se entregarán grabados en soporte digital CD-ROM con carátula indicativa del nombre del proyecto y pendrive en ambos casos vendrán organizados con una estructura de directorios que permita una fácil localización de los mismos.

RESUMEN DE LAS ETAPAS DEL CONTRATO.

Las etapas se dividen en porcentajes del importe del contrato total, estimando el desarrollo de los mismos en dos anualidades.

ETAPAS	%	
1.- Proyecto básico	30	65
2.- Proyecto de ejecución	35	
3.- Dirección de obras	30	35
4.- Recepción y Liquidación	5	

3.3.- PLAZO MÁXIMO DE EJECUCIÓN.

El tiempo máximo total para el desarrollo de los apartados 1 y 2 del resumen de etapas se estima en un total de 60 días laborables (no se tendrán en consideración ni sábados, ni domingos, ni festivos) y teniendo en cuenta que entre las entregas de etapa se debe prever un periodo mínimo de revisión y estudio de 10 días laborables por los técnicos del hospital y como se detalla a continuación:

- ✓ **Proyecto básico. 35 días.**
- ✓ **Revisión y estudio. 10 días**
- ✓ **Proyecto de ejecución 25 días.**
- ✓ **Revisión y estudio 10 días.**

Una vez revisada la etapa, se autorizará al adjudicatario a continuar con la siguiente etapa, debiendo subsanar cuantas veces sea necesario para adaptarse a los requerimientos de la administración sin que ello suponga una modificación del precio del contrato.

4.- DURACIÓN DEL CONTRATO. PLAZO DE VIGENCIA.

La duración del contrato del “**Servicio de redacción del proyectos**”, corresponderá al tiempo establecido en el Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares para la redacción de los proyectos de ejecución indicados, y se iniciará al día siguiente hábil después de la firma del contrato; la **dirección de obras y coordinación de seguridad y salud** se establecerá según los plazos de los contratos de ejecución de las obras, que inicialmente se estiman en 5 meses, y hasta la liquidación de las mismas finalizado los plazos de garantía.

Por lo tanto, el plazo a computar en el presente pliego se refiere a la redacción de los proyectos a entregar por el proyectista.

El plazo máximo total se especifica en el apartado 3.3.

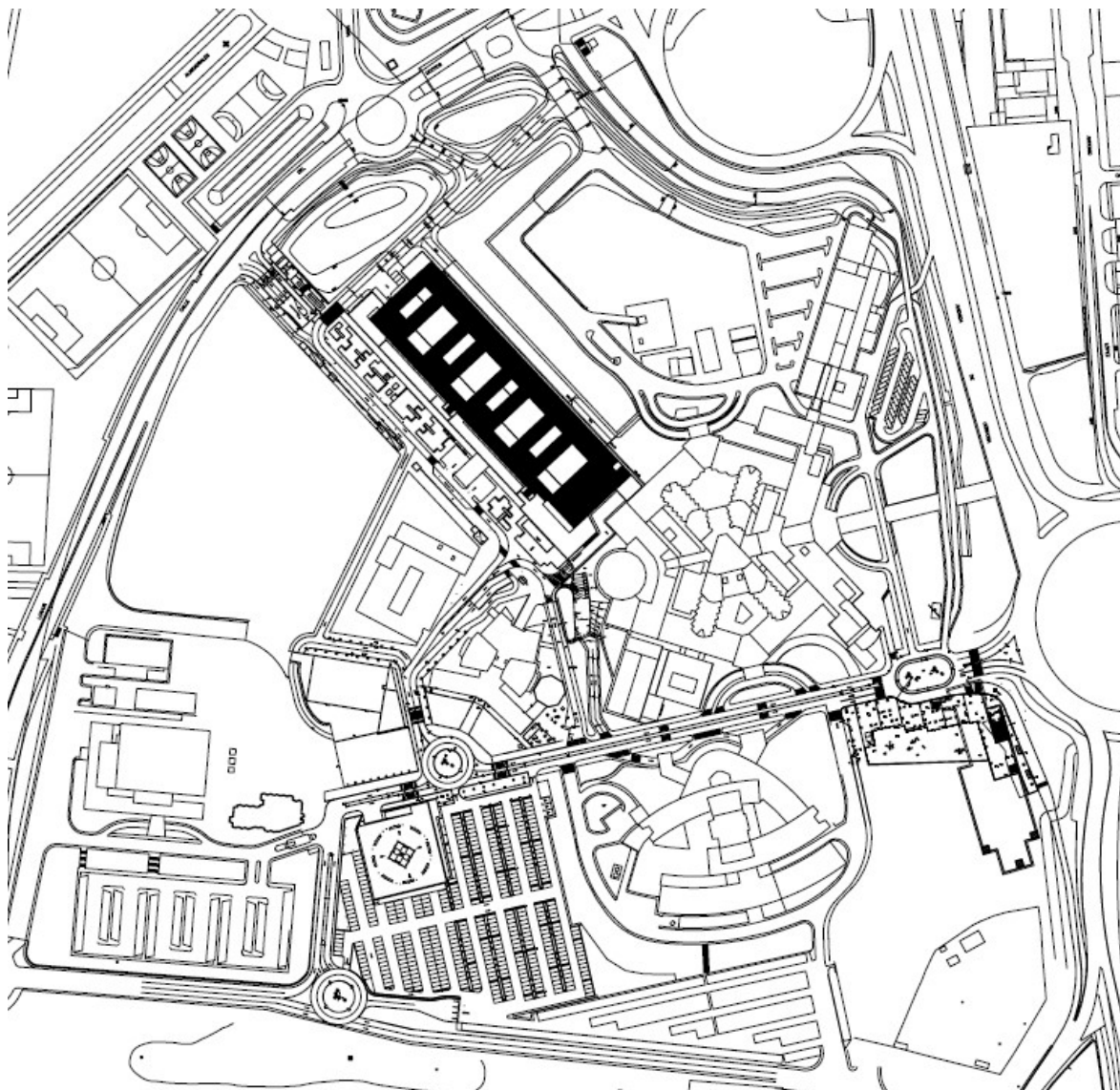
Dicho plazo de ejecución podrá prorrogarse cuando el contratista no pudiese cumplirlo por causas que no le sean imputables, siempre que las justifique debidamente.

5.- El presente pliego, así como el de Cláusulas Administrativas Particulares, será incorporado como parte del contrato.

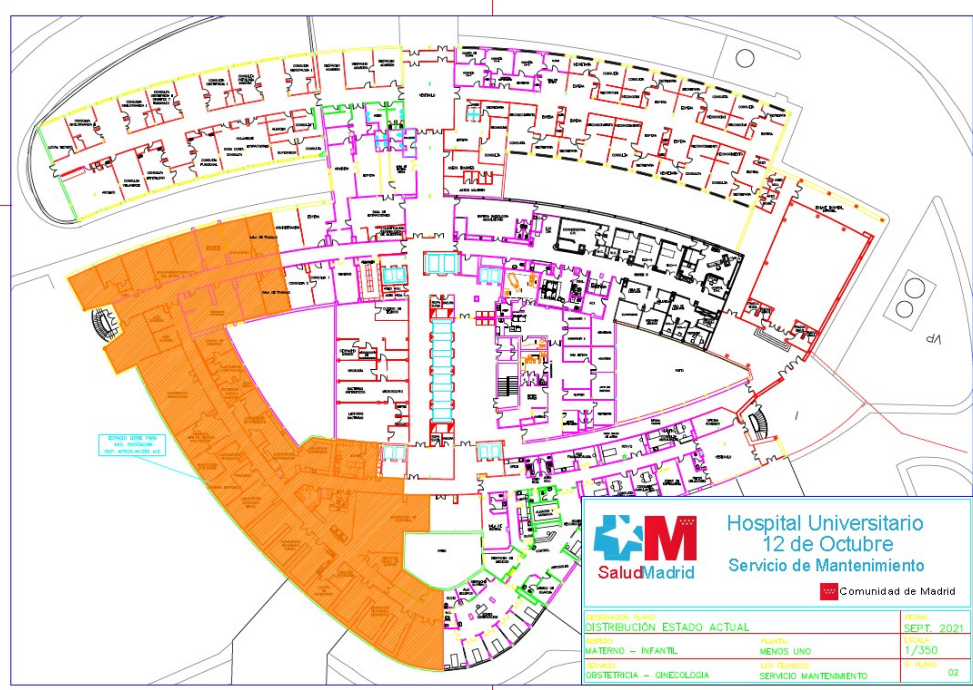
Madrid a 14 de octubre de 2021

Fdo. Pablo Gil Rodríguez
Jefe de Sección de Obras

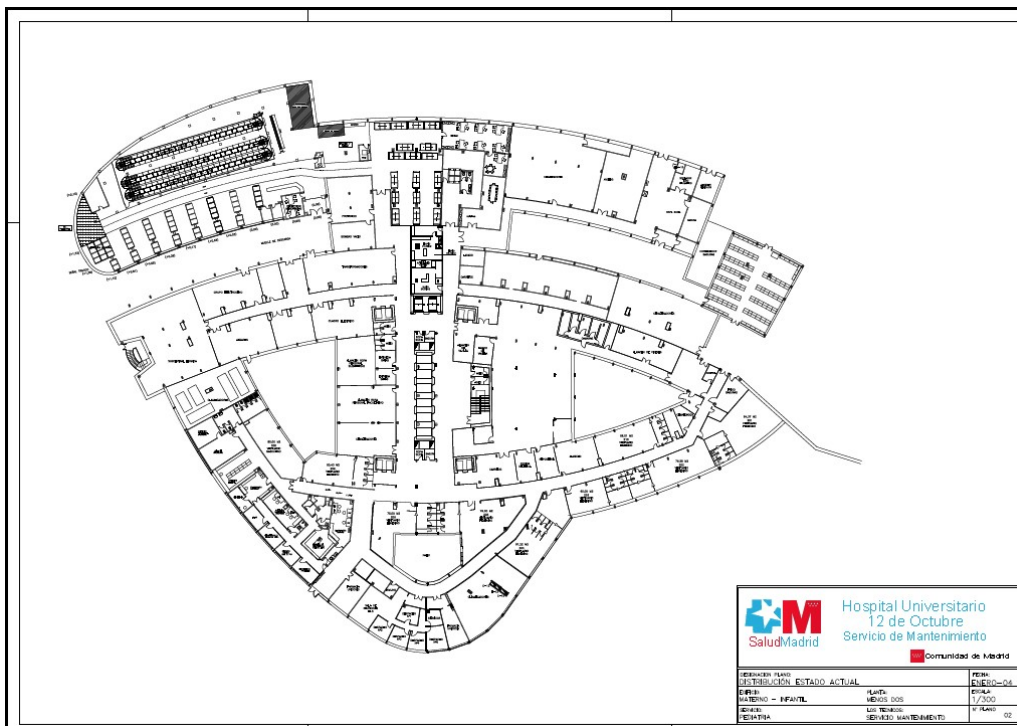
Anexo I. Planos.



Plano Urbanización



Plano planta sótano uno



Plano planta sótano 2

Anexo II. Programa necesidades asistenciales.

PROGRAMA DE NECESIDADES ASISTENCIALES HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES	3
1.1 ACTIVIDAD ASISTENCIAL A DESARROLLAR	3
A) CONSULTAS DE ONCOLOGIA MEDICA	4
B) AREA DE EXTRACCIONES, PROCEDIMIENTOS Y CONSULTAS DE ENFERMERIA	7
C) AREA DE ALTA RESOLUCION	8
D) AREA DE TRATAMIENTO	8
E) ASOCIACIONES DE PACIENTES	11
2. PLAN FUNCIONAL DE REUBICACION POR AREAS DE TRABAJO	12
2.1 ZONA ADMINISTRATIVA	12
2.2 AREA DE EXTRACCIONES, PROCEDIMIENTOS Y VALORACIÓN DE ENFERMERIA	12
2.2.1 AREA DE EXTRACCION ANALITICA	12
2.2.2 LABORATORIO	12
2.2.3 AREA DE PROCEDIMIENTOS	12
2.2.4 AREA DE CONSULTAS DE ENFERMERIA	13
2.3 AREA DE ALTA RESOLUCION	13
2.4 AREA DE CONSULTA ONCOLOGICA	13
2.4.1 AREA DE UNIDAD DE PULMÓN	13
2.4.2 AREA DE UNIDAD DE GENITOURINARIO	13
2.4.3 AREA DE SOPORTE	13
2.5 AREA DE TRATAMIENTO	13
2.6 AECC	14

1. ANTECEDENTES

La actividad ambulatoria del servicio de Oncología comprende las siguientes áreas de trabajo: a) **Área asistencial**: que incluye la zona de consultas, el hospital de día y zona para las asociaciones de pacientes; b) **Área no asistencial**, que incluye el área de Investigación clínica, Oncosur y el área de trabajo médico no asistencial. Está prevista la remodelación y ampliación del Hospital de Día Oncológico en el edificio geriátrico y anexos. Mientras se desarrolla dicha obra se va a reubicar la actividad actualmente desarrollada en el HDO en la planta Semisótano del Edificio Maternal. Esta actividad no afecta a las consultas ubicadas en el Edificio General (Unidad de Mama y Unidad de fases I) ni a la actividad desarrollada en la planta 2ª (Unidad de Digestivo) que se mantendrán en dichas ubicaciones. Es posible que esta reubicación se prolongue durante 4 años por lo que se realiza la estimación de necesidades en función de la actividad prevista.

1.1 ACTIVIDAD ASISTENCIAL A DESARROLLAR

El área de Hospital de día, concurren múltiples procesos y procedimientos. Podemos definir 4 áreas básicas de trabajo: A) Área de Extracciones, procedimientos y consultas de enfermería asistencial y de ensayo clínico; B) Área de alta resolución. La importancia de este área se ha puesto aún más de manifiesto con el COVID precisando un circuito independiente; C) Área de Atención en Consulta de Unidades; D) Sala de tratamiento y observación.

Además contamos con el soporte de los voluntarios de la AECC que precisa una zona próxima para desarrollar su actividad.

En el Hospital de día un mismo paciente se realiza su analítica, toma de constataes, valoración en consulta por su oncólogo y recibe el tratamiento oncológico y de soporte. Así mismo es necesario implementar consultas de alta resolución, que con el COVID se ha hecho imprescindible añadiendo la complejidad de un circuito independiente, así como el acercamiento de los tratamientos orales.

A) CONSULTAS DE ONCOLOGIA MEDICA

La mayor parte de la atención oncológica se realiza de forma ambulatoria en las consultas de oncología. En el año 2019 se atendieron 3.554 pacientes nuevos y 48.299 consultas ambulatorias. A pesar de los efectos de la pandemia, en el año 2020 se atendieron 3.265 pacientes nuevos y un total de 49.648 consultas sucesivas, de las que 45.228 visitas fueron presenciales. En la tabla 1 se muestran los principales indicadores de consultas externas del servicio de oncología en los últimos 10 años (desde 2011 hasta 2020).

Tabla 1. Principales indicadores de consultas externas de oncología en los últimos 10 años.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Consultas Primeras	2.043	1.962	1.840	2.364	2.404	2.513	2.651	3.031	3.554	3.265
Consultas Sucesivas	40.328	43.140	41.144	47.061	44.753	44.651	46.465	47.203	48.299	49.648

En los últimos 10 años se está asistiendo a un aumento en el número de casos nuevos atendidos en los servicios de Oncología (Tabla 1). Como puede observarse, el número de pacientes nuevos ha aumentado un 60% en los últimos 10 años. Este aumento es progresivo en la últimas décadas, habiéndose duplicado desde el año 2011 (2.043 pacientes nuevos). De forma paralela, aunque en menor medida que con los nuevos, el número de visitas sucesivas atendidas ha aumentado significativamente menos, un 23%, pasando de 40.328 visitas en el año 2011 a un total de 49.648 visitas sucesivas realizadas en 2020. Este aumento progresivo, pese a la optimización de medidas de ajuste de seguimiento, se debe principalmente a dos factores: 1) Aumento de la incidencia por el envejecimiento progresivo de la población: La edad es el principal factor de riesgo conocido de cáncer. Por este motivo, el envejecimiento progresivo de la población se asocia con un aumento en la

Tabla 2. Evolución de las consultas y espacios necesarios para atenderlas

	2013	2016	2019	2023	2026	2029	2031
C. Nuevas	1.840	2.513	3.554	4.012	4.609	5.206	5.603
C.Sucesivas	41.144	44.651	48.299	51.593	54.067	56.542	58.192
Días Agenda	2.389	2.721	3.153	3.422	3.687	3.952	4.129
Espacios de Consulta	18	20	24	26	28	29	31

incidencia de esta enfermedad. 2) Aumento de la prevalencia por la existencia de tratamientos cada vez más eficaces. La disponibilidad de nuevos tratamientos, con mayor eficacia aumenta la prevalencia de esta enfermedad, con enfermedades que previamente tenían una expectativa de vida inferior al año y actualmente superan los 5 años.

Basados en la evolución ascendente de las consultas en los últimos 10 años, se ha estimado que el número de consultas en 2026 será de 4.799 pacientes nuevos y 53.404 consultas de seguimiento (Tabla 2 y Figura 1).

El servicio de Oncología Médica está actualmente estructurado en 4 unidades por patologías que dan servicio al grueso de actividad oncológica del Servicio. Cada unidad cuenta actualmente con una zona de consultas, área de soporte auxiliar y zona de espera para pacientes. Las unidades del servicio son las siguientes: *Unidad A*: Cáncer de mama y ginecológicos; *Unidad B*: Cáncer de pulmón, neoplasias torácicas y Cabeza y Cuello; *Unidad C*: Tumores Genitourinarios, Sistema Nervioso Central, Sarcoma y melanoma; *Unidad E*: Tumores Gastrointestinales. La atención oncológica se distribuye entre estas unidades. Existe también una unidad transversal de Fases I que se desarrolla más adelante.

Para poder dar servicio a las 58.203 consultas, incluyendo nuevos y sucesivas, previstas en 2026 se estima que se necesitan 3.707 días de agenda médica. Esta cifra se ha estimado considerando que una consulta-agenda de acuerdo a las recomendaciones de las sociedades nacionales (Libro blanco de Oncología) atiende a 1 paciente nuevo y 16 pacientes sucesivos. En la planificación es importante tener en cuenta que: a) El hospital 12 de Octubre es un hospital Universitario y que está solicitada la ampliación docente a 4 residentes de oncología por año, estando en dicho momento 12 residentes en consulta además de los adjuntos; b) la atención no es siempre homogénea, existiendo periodos de picos y valles, coincidiendo con semanas con días no laborables.

A la planta Semisótano de Maternidad se trasladan 2 unidades de oncología y una zona de soporte (Psico-oncología y consultas polivalentes). Cada unidad de oncología incluye 6 consultas médicas, una zona de trabajo no asistencial con 4 ordenadores, 1 consulta de enfermería, y zona de coordinación para las auxiliares. La zona de soporte incluye: 2 consultas de Psico-oncología y una zona de trabajo, y 2 consultas de soporte polivalente.

Con intención de evitar aglomeraciones es importante disponer de 3 zonas de espera, una por unidad con una cabida de aproximadamente 20 personas.

Figura 1. Evolución de las consultas de Oncología Médica.



B) AREA DE EXTRACCIONES, PROCEDIMIENTOS Y CONSULTAS DE ENFERMERIA

El área de extracciones es una zona en la que se extraen más de 130 analíticas todos los días. Permite disminuir el número de punciones que los pacientes padecen, optimizando la colocación de vías en el momento de la punción analítica, así como la manipulación de accesos complicados (ej. Port-A-Cath) que precisan de personal entrenado. Se prevé sea necesario disponer de 6 puestos de extracción.

El área de procedimientos, actualmente está ubicada en el área de ensayos clínicos, pero existe una necesidad creciente de ampliar esta actividad a los pacientes fuera de ensayo clínico, por lo que esta área necesita 6 puestos de trabajo.

La atención de enfermería precisa de zona de valoración de los pacientes, tanto para aquellos que precisan colocación de vías especiales, como para los

pacientes que están en tratamiento oncológico. Actualmente hay 4 consultas de enfermería y zona de ensayos clínicos.

Esta zona precisa una sala de espera independiente.

Los pacientes oncológicos incluidos en ensayos clínicos precisan una valoración individualizada, según cada protocolo clínico, por lo que son valorados de forma independiente en un área separada. Así mismo el área de ensayos clínicos precisa un área de laboratorio para el procesamiento de muestras y de almacenes para el material de ensayos. Actualmente dispone de 4 almacenes y prevemos que necesitarán un mínimo de 6 almacenes en un futuro próximo.

C) AREA DE ALTA RESOLUCION

De acuerdo a las recomendación de humanización de la asistencia oncológica, es importante disminuir la frecuentación de la urgencia por el paciente oncológico. Esto se ha hecho particularmente evidente con la pandemia COVID-19, que ha obligado a establecer circuitos de triaje independientes. Con esta intención es importante establecer una consulta de alta resolución, en el que el paciente puede ser atendido por urgencias ambulatorias en horario laboral. En el momento actual se dispone de un circuito independiente que es atendido por un médico y una enfermera.

D) AREA DE TRATAMIENTO

El número de tratamientos administrados en el hospital de día ha aumentando progresivamente un 81% en los últimos 10 años, alcanzando 24.923 tratamientos administrados en 2019. En 2020 y debido a la pandemia se disminuyó muy discretamente la actividad, administrándose 23.014 tratamientos. En la tabla 2.1 se puede observar la evolución de los principales indicadores de actividad referente a los tratamientos administrados en el hospital de día médico entre los años 2011 y 2020. Este aumento es explicable por el aumento en más del 60% en el número de pacientes nuevos atendidos en este periodo, la existencia de un número mayor de indicaciones terapéuticas y fármacos con actividad demostrada y a una mayor supervivencia de los pacientes que precisan tratamiento. Asimismo, la disponibilidad creciente en el número de ensayos clínicos, especialmente en fases precoces, puede también

contribuir a aumentar el número de tratamientos administrados y la complejidad de los mismos.

Los tratamientos parenterales administrados en el hospital de día se dividen en 4 categorías: 1.- Tratamientos directos, que se administran subcutáneos; 2.- Tratamientos cortos, intravenosos de menos de 2 horas de duración; 3.- Tratamientos medios, intravenosos con una duración entre 2 y 4 horas) y 4.- Tratamientos largos, intravenosos con una duración mayor de 4 horas. Esta forma de clasificar los tratamiento permite gestionar la administración del tratamiento y organizar los sillones de administración de quimioterapia disponible para optimizar su utilización. En el momento actual estamos pendientes de implementar un sistema de gestión de tratamientos que permita optimizar los sillones y tiempo disponible de forma mucho más eficaz y eficiente.

En base a la evolución de los tratamiento en los últimos 10 años, se estima que en 2026 se administrarán **32.630 tratamientos (Ver tablas 2 y 3 y Figura 2)** .

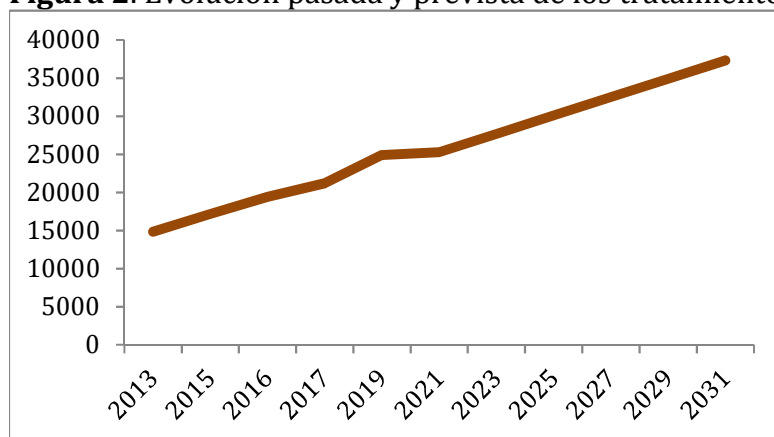
Tabla 3. Evolución de los tratamientos parenterales administrados

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
- Corto	8.039	9.018	8.962	8.705	9.232	8.823	8.358	8.434	7.976	9.105	9.045
- Medio	3.921	4.397	4.785	4.189	4.963	5.708	7.417	8.625	8.937	11.814	9.776
- Largo	1.690	1.633	1.902	1.660	1.722	2.055	2.100	2.191	1.947	2.529	3.375
- Directo	98	130	143	286	215	587	1.542	1.938	1.883	1.475	818
Total	13.748	15.178	15.792	14.840	16.138	17.174	19.417	21.188	20.743	24.923	23.014

Tabla 4. Evolución de los tratamientos y previsión futura

	2013	2016	2019	2023	2026	2029	2031
Tratamiento	14.840	19.417	24.923	27.690	30.102	34.926	37.338
Espacios	25	32	41	46	52	58	62
Necesarios							
-T. Cort/Med	17	22	28	31	36	40	42
-T. Largos	8	10	13	14	16	18	19
Camas	3	4	6	7	8	8	9

Figura 2. Evolución pasada y prevista de los tratamientos antineoplásicos



Para calcular la infraestructura necesaria para dar soporte a dichos tratamientos se ha tenido en cuenta que existen periodos asistenciales de picos y valles, dependientes de la existencia de días no laborables en el calendario con al menos 5 semanas al año exclusivamente con 3 días laborables que origina una variación de un 30% en la actividad asistencial.

En la nueva ubicación se prevé necesario disponer de **40 espacios** de tratamiento, distribuidos en sillones de duración corta/media y de larga duración donde se recomienda la presencia de acompañante. Estos sillones tendrán que contemplar la posibilidad de crecimiento futuro debido demanda creciente.

Así mismo, la tendencia progresiva a evitar ingresos a los pacientes oncológicos, nos lleva a precisar un mayor número de camas en hospital de día

ambulatorio, destinadas a realización de técnicas de soporte mínimamente invasivas (biopsias, toracocentesis y paracentesis) y monitorización de pacientes sintomáticos a los que se evita pasar por la urgencia. Se prevé que se necesiten **8 camas** en 2026.

E) ASOCIACIONES DE PACIENTES

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) presta su colaboración en la atención oncológica. Entre sus actividades incluye la asistencia y soporte de voluntariado, desarrollo de talleres y cursos formativos. Esta área debe estar próxima a la zona de tratamiento y consultas, que es donde presta su mayor apoyo. Para desarrollar esta labor necesita como mínimo **un despacho de coordinación y un despacho de voluntarios. La sala de talleres puede mantenerse por el momento en su ubicación actual.** Estas dependencias, al menos la coordinación debe estar integrada con el área asistencial, para poder facilitar el acceso de los pacientes a su apoyo.

2. PLAN FUNCIONAL DE REUBICACION POR AREAS DE TRABAJO

A continuación se describen las necesidades de espacios por las distintas áreas de trabajo descritas anteriormente.

2.1 ZONA ADMINISTRATIVA

Zona con espacio para recibir y realizar las citas administrativas necesarias a los pacientes con cinco puestos de trabajo.

2.2 AREA DE EXTRACCIONES, PROCEDIMIENTOS Y VALORACIÓN DE ENFERMERIA

2.2.1 AREA DE EXTRACCION ANALITICA

- **Área de extracciones** (6 puestos de extracción): Con espacio para el transito de sillas de ruedas (circulación entrada – salida) y una zona con camilla para atender a necesidades especiales que pueden presentar los pacientes.
- Zona de recepción de tubos (con 2 puestos de trabajo informatizados y dispensador de tubos BC ROBO)

2.2.2 LABORATORIO

- Zona de procesamiento de muestras clínicas de Ensayos Clínicos y autonalaizador de hematología.
- Conexión con tubo neumático para envío de muestras.

2.2.3 AREA DE PROCEDIMIENTOS

- Área de toma de constantes. Precisa 5 puestos (sillones) con cabida para aparataje de TA y espacio para 2 básculas. Precisa zona informatizada para paso de constantes.
- Consulta anexa para realización de tareas de EECC (Tablets, Calidad de vida).
- Consulta anexa con camilla y máquina de ECG.

2.2.4 AREA DE CONSULTAS DE ENFERMERIA

- 4 consultas de enfermería, para valoración y colocación de vías y para valoración previa al tratamiento.
- Despacho de Supervisora

2.3 AREA DE ALTA RESOLUCION

Área con 2 consultas, y una zona de espera para 6-8 personas. A ser posible a la entrada a las dependencias y con circuito independiente.

2.4 AREA DE CONSULTA ONCOLOGICA

2.4.1 AREA DE UNIDAD DE PULMÓN

6 consultas médicas, 1 consulta enfermería, 1 sala de trabajo/reuniones para 8 personas y **1 área de coordinación auxiliar** de enfermería, con una **zona de espera** de pacientes para dicha unidad.

2.4.2 AREA DE UNIDAD DE GENITOURINARIO

Despacho Jefe de Sección, 6 consultas médicas, 1 consulta enfermería, 1 sala de trabajo/reuniones para 8 personas y **1 área de coordinación auxiliar** de enfermería, con una **zona de espera** de pacientes para dicha unidad.

2.4.3 AREA DE SOPORTE

Área con **4 consultas**, 1 zona de trabajo para 4 personas, zona para auxiliar de enfermería y zona de espera para pacientes.

2.5 AREA DE TRATAMIENTO

Se estima que necesitamos **40 “sillones”** (entendiendo por sillón a zonas versátiles incluyendo sillones y camas), 4 puestos directos, en zona apartada con mayor intimidad, **26 sillones de duración corta/media, 10 sillones de larga duración** para tratamientos prolongados. Además se dispondrá de una zona con **8 camas** para tratamientos de soporte y técnicas invasivas ambulatorias. Controles de enfermería con visualización de la sala de tratamiento y un área de trabajo de enfermería.

Sala de espera propia para pacientes y familiares

A ser posible conexión neumática con farmacia hospitalaria para envío/recepción de fármacos antineoplásicos.

Además en esta área es necesario:

- Un espacio para canalización y retirada de vías periféricas al paciente o realización de extracción de muestras
- Zona de preparación de medicación con incorporación del SADME
- Aseos para personal y para pacientes (3, uno de ellos para discapacitados)
- Cuarto de residuos de citostáticos y Cuarto de limpieza.
- Zona de vestuario para enfermería con taquillas (N=30).
- Estar de enfermería, acondicionado para el número de profesionales que trabajan en la unidad.
- Zona de almacenaje de farmacia, Sueroterapia y otros fármacos.
- Almacén: Material fungible; Almacenamiento de equipos y material; almacén de ropa limpia

2.6 AECC

La AECC precisa al menos de **1 despacho de coordinación** con espacio para la coordinadora, **1 sala de reuniones** con voluntarios Sería recomendable que al menos el despacho de la coordinadora y el área de voluntarios estuvieran ubicados junto al hospital de día oncológico.