

CONTRATO DE SERVICIOS DE REDACCIÓN DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ADAPTACIÓN DE ESPACIOS DE LA UNIDAD ABIERTA DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS

ÍNDICE

CUESTIONES DE CARÁCTER GENERAL	2
1. OBJETO	2
2. REFERENCIAS Y NORMATIVA A LA QUE HA DE SUJETARSE LA REDACCIÓN DEL PROYECTO.....	2
3. DOCUMENTACIÓN APORTADA POR LA ADMINISTRACIÓN AL LICITADOR	4
4. BASES PARA LA REDACCIÓN DEL PROYECTO	4
5. DOCUMENTACIÓN DEL PROYECTO. CONTENIDO DEL TRABAJO A ENTREGAR.....	6
6. OBTENCIÓN DE LICENCIAS	7
7. DOCUMENTACION A PRESENTAR POR LOS LICITADORES.	7
8. VISITA A LAS INSTALACIONES EXISTENTES.....	8
9. PROTECCIÓN MEDIOAMBIENTAL	8

CUESTIONES DE CARÁCTER GENERAL

1. OBJETO

El objeto del presente Pliego es definir las Condiciones Técnicas por las que ha de regularse la Adjudicación de los trabajos de **Redacción del Proyecto de Ejecución de Obras de adaptación de espacios de la Unidad Abierta de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.**

El objeto del contrato comprende la redacción de:

- Proyecto de obras e instalaciones. Cuyo contenido se ajustará a lo referido en el Anejo I del CTE, parte I, sin perjuicio de lo que, en su caso, establezca la Administración competente.
- Cualquier documento técnico complementario para la realización de trámites y obtención de permisos, licencias y autorizaciones precisas.

El proyecto deberá estar redactado por técnico/s competente/s y legalmente habilitado/s durante la redacción del proyecto, que así designe el adjudicatario del contrato.

Cuando el proyecto se desarrolle o complete mediante proyectos parciales u otros documentos técnicos sobre tecnologías específicas o instalaciones, en la memoria del proyecto se hará referencia a éstos y a su contenido, y se integrarán en el proyecto por el proyectista, 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, o persona en quien delegue, dentro del marco del vigente de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

2. REFERENCIAS Y NORMATIVA A LA QUE HA DE SUJETARSE LA REDACCIÓN DEL PROYECTO.

El proyecto y demás documentación habrá de dar respuesta a:

- a) Los requisitos básicos descritos en el Plan Funcional (Anexo II).
- b) Las instrucciones recibidas del órgano contratante, o persona en quien delegue, en relación a los posibles ajustes que sobre el 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 de la unidad).

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

- Normativa de contratación: Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos de Sector Público, así como el Reglamento General de la Ley de Contratos aprobado por Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre.
- 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).
- LEY 1/2024, de 17 de abril, de Economía Circular de la Comunidad de Madrid. Artículos 11,12 y 13 en prescripciones técnicas de contratos.
- 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 (Madrid Digital), 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, y posteriores modificaciones.
- Normativa sobre calidad de la edificación: Ley 2/1999, de 29 de marzo, de medidas para la calidad de la Edificación (B.O.C.M. de 29 de marzo de 1999)
- Normativa sobre accesibilidad: RDL 1/2013, 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad e de su inclusión social, 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 564/2017, de 2 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 235/2013, por el que se aprueba el procedimiento básico para la certificación de la eficiencia energética de los edificios (B.O.E de 6 de junio de 2017).
- Legislación sectorial de aplicación.

3. DOCUMENTACIÓN APORTADA POR LA ADMINISTRACIÓN AL LICITADOR

- Anexo II: Plan Funcional.
- Planos: Serán objeto de su entrega en la **VISITA A LAS INSTALACIONES** (ver cláusula 8 de este pliego)

4. BASES PARA LA REDACCIÓN DEL PROYECTO

Para la redacción del proyecto se contará con el Plan Funcional, y documentación técnica aportadas (Anexo II)

El Proyecto en su conjunto, deberá referirse necesariamente a obras completas, entendiéndose por tales las susceptibles de ser entregadas al uso general y específico.

Durante la elaboración del trabajo el proyectista se mantendrá en contacto directo y permanente con la Administración contratante, recabando su conformidad sobre las soluciones básicas adoptadas con la frecuencia que ésta estime conveniente.

En ningún caso las normas contenidas en este Pliego podrán servir para justificar la omisión de estudios o descripciones que deban integrar el Proyecto según la legislación vigente o sean exigidas por las características específicas de la obra o por instrucciones dadas por la Administración contratante.

De forma ineludible, se deberán tener en cuenta para la redacción del proyecto las prescripciones que figuran en los reglamentos, ordenanzas municipales, normas e instrucciones oficiales de obligado cumplimiento, que guarden relación con obras objeto del contrato, con sus instalaciones complementarias o con los trabajos necesarios para realizarlas.

Si alguna de las prescripciones o normas a las que se refieren los párrafos anteriores no coinciden en algún aspecto entre sí, la solución a adoptar por el proyectista deberá estar debidamente justificada.

Serán acometidos y a cargo del adjudicatario del estudio y redacción del presente proyecto, todos los estudios, consultas, permisos, gestiones, etc, relativo al buen desempeño de este proyecto para que este, esté ajustado a la normativa vigente, así como a las especificaciones propias que puedan presentar las empresas suministradoras del hospital. El adjudicatario, por tanto, deberá tener en cuenta y transmitir en la redacción del proyecto cualquier cambio derivado de lo anterior, para valoración económica y ejecución por parte del licitador de la parte de obra y /o instalación.

Se debe prever en el proyecto la retirada de todas las instalaciones antiguas y equipos una vez estén fuera de servicio. También, todos los cambios a realizar en las instalaciones (eléctricas, fontanería, gases medicinales, climatización, detección de incendios, etc.) por el motivo que fuera, incluyendo la partida presupuestaria y el estudio, si fuera necesario, hasta el punto de suministro.

Empleo de materiales de alta eficiencia energética y una óptima disposición de huecos con dimensiones y orientaciones adecuadas.

En la medida de lo posible y en coherencia con la resolución de todos los condicionantes del diseño, los espacios destinados al mismo fin serán idénticos entre sí, presentando en cualquier caso las mínimas diferencias entre sus características y dotaciones. En todo caso, se evitarán diseños con espacios residuales sin un uso específico necesario.

El consumo energético de las instalaciones será lo más bajo posible, debiendo preverse la sectorización adecuada para permitir un funcionamiento individualizado de aquellas zonas que así lo requieran, con el fin de favorecer la alta eficiencia energética del/los edificios/s.

Relación coste/calidad: La actuación deberá tener el presupuesto que permita adecuados niveles de calidad, tanto en los materiales como en los acabados.

Respecto del coste del mantenimiento futuro, tanto de las instalaciones como de la obra civil, se proyectará de manera que se garantice que éste sea el menor posible, siendo este aspecto, junto con la durabilidad de los materiales y acabados, y la economía en los servicios, objetivo prioritario a la hora de diseñar las zonas.

El Proyecto deberá cumplir las condiciones y documentación que se definen en el punto 5.

El plazo para la redacción del proyecto objeto del contrato es de 30 días naturales, tal como se fija en el P.C.A.P.:

- Proyecto 25 días naturales
- Revisión y estudio 5 días naturales (dentro de este plazo deberá efectuarse el Informe de Supervisión del proyecto)

Elaboración y entrega de un ejemplar completo del proyecto para su supervisión (en formato digital), dentro del plazo de entrega estipulado en este pliego y en el P.C.A.P. donde tras las observaciones realizadas, el contratista deberá subsanarlo previo a la entrega definitiva del mismo.

La documentación del Proyecto quedará estructurada y realizada de modo que sirva para poder solicitar la obtención de los permisos administrativos precisos si así lo requirieran las instalaciones.

Una vez completado el proyecto con todos los documentos del mismo supervisado favorablemente, el adjudicatario deberá entregar, en papel o en formato Pdf, 1 ejemplar visado por el Colegio profesional correspondiente del proyecto al HUPA.

Deberán ser presentados con la firma y datos de Autor/es, responsables de la redacción de dichos Proyectos, y titulación oficial que les habilite para su realización (L.O.E. 38/99 de 5 de noviembre).

También se entregará, en soporte informático y por **duplicado**, la documentación completa de cada fase en los siguientes formatos:

- Memoria y Pliegos: Word y pdf.
- Mediciones: pzh, bc3, Excel y pdf.
- Planning de Obra: Microsoft Project y pdf.
- Planos: dwg y pdf.

Además, se entregará una **presentación multimedia** del proyecto supervisado en formato compatible con Power-Point o programa similar (o renderización con cámara si lo hubiera ofertado así el contratista).

Las carátulas de todos los documentos a presentar deberán incluir el logotipo del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Una vez comprobados los mismos, se procederá en ese momento, si fueran conformes, a la suscripción del correspondiente ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL PROYECTO, a los efectos de dar por entregados y recibidos los trabajos objeto del contrato.

Por último, el adjudicatario elaborará cuanta documentación sea necesaria para solicitar a la Administración las preceptivas licencias. Asimismo, con independencia de la recepción de los trabajos, quedará obligado a prestar el apoyo técnico preciso para elaborar la documentación complementaria que pudiera solicitar la Administración en el proceso de obtención de las licencias mencionadas.

5. DOCUMENTACIÓN DEL PROYECTO. CONTENIDO DEL TRABAJO A ENTREGAR.

El proyecto se compondrá de los documentos que se indican en:

- **“CONTENIDO DEL PROYECTO” de la Parte I del Código Técnico de la Edificación**, con el siguiente nivel de detalle, y responderá al contenido mínimo que exige la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público y aquellas otras que le sean de aplicación.
- **Documentación de carácter administrativo:**

En este anejo establecido por la Administración competente, deberán incluirse los siguientes puntos, con documentos independientes, firmados por el proyectista:

- a) Declaración de obra completa (art. 127.2 RGLCSP).
- b) Clasificación de la obra, en cuanto a tipo (art. 232 LCSP).
- c) Propuesta de clasificación exigible al Contratista (art. 77 LCSP).
- d) Propuesta de la fórmula de revisión de precios, si procede, (art.103 LCSP 9/2017), y de conformidad con la modificación del artículo 89 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público aprobada por la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española (BOE de 31 de marzo de 2015).
- e) Programa de desarrollo de los trabajos (en tiempo y coste): con indicación mensual del importe a ejecutar, expresando importes de PEM, IVA, así como PEC (IVA incluido). El programa deberá reflejar de forma expresa el plazo estimado de ejecución (art. 132 RGLCSP).
- f) Las referencias de todo tipo en que se fundamentará el replanteo de la obra.
- g) Acta de replanteo previo del proyecto (según art. 7 de la Ley 2/1999 de Medidas de Calidad de la Edificación de la CM), firmada por el redactor, donde venga reflejado el número de inventario.
- h) Certificado de viabilidad geométrica de las obras (según art. 7 de la Ley 2/1999 de Medidas de Calidad de la Edificación de la CM), firmado por el redactor.

- **Justificación de presupuesto**

Este anejo incluirá la especificación de las fuentes utilizadas para la configuración de las diferentes partidas del presupuesto (bases de datos, ofertas, etc...) Además, deberá incluir la justificación de los costes que se engloban en el porcentaje tipo (%) referente a los Costes Indirectos incluidos en el descompuesto de cada partida. Dicho porcentaje deberá estar en concordancia con la naturaleza de la obra y con las partidas incluidas en el presupuesto de forma específica.

- **Documento Mediciones y Presupuesto**, en éste figurarán:

Cuadros de precios agrupados por capítulos

En ellos se incluirán todos los precios de las unidades de obra que se vayan a emplear en la formación de los Presupuestos Parciales y Generales, así como aquellos que se consideren necesarios en concepto de precios auxiliares de los anteriores.

El Presupuesto estará integrado, como mínimo, por los siguientes cuadros de precios:

- El *Cuadro de precios simples o unitarios* de materiales, maquinaria y mano de obra con sus códigos correspondientes, su precio unitario y la unidad de medida. Figurarán, en letra y en número, los precios totales que servirán para la valoración de unidades terminadas. Estos precios se expresarán en euros y se redondearán a dos decimales.
- El *Cuadro de precios auxiliares* en el que figurarán los de los elementos que se realizan a pie de obra y son la base para formar los elementos simples o unitarios.
- El *Cuadro de precios descompuestos* en el que se recogerán los precios de los elementos que configuran cada unidad de obra con la descripción completa de los mismos.

Resumen general

En el que se indicarán desglosados los conceptos que integran el coste total de la actuación: *Presupuesto de ejecución material*, (totalizando previamente los diferentes capítulos salvo el capítulo de seguridad y salud, que se añadirá y totalizará posteriormente, PEM), *gastos generales* 13% y *beneficio industrial* 6%, *presupuesto de contrata*, IVA y *presupuesto base de licitación*.

6. OBTENCIÓN DE LICENCIAS

El adjudicatario del contrato prestará a la Administración contratante la asistencia técnica precisa para la obtención de cualquier licencia o autorización necesaria para poder ejecutar las obras.

7. DOCUMENTACION A PRESENTAR POR LOS LICITADORES.

Los licitadores deberán entregar toda la documentación en formato pdf o equivalente e incluirá:

SOBRE 1 (Documentación administrativa y técnica relativa a los criterios cuya cuantificación dependa de un juicio de valor)

La documentación a presentar incluirá:

- Breve Memoria Descriptiva donde se recoja y sistematice con información precisa, el planteamiento del programa técnico de necesidades, la exposición de aspectos fundamentales de la redacción: 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 cotas.
- Avance de presupuesto con estimación global, por superficie construida u otro método que se considere idóneo, que será desglosado por capítulos.
- Eficiencia energética, se propondrán en forma de memoria o similar aquellas soluciones técnicas que permitan un ahorro energético, tanto a nivel arquitectónico (por ejemplo: uso de materiales de bajo

coste energético, aislamientos y eliminación de puentes térmicos, etc.) como de ingeniería de instalaciones (uso de energías alternativas, materiales de bajo coste energéticos, equipos de alta eficiencia energética), en general todas aquellas soluciones que permitan reducir el consumo energético.

- Mejoras propuestas, se incluirán aquellas posibles mejoras que el licitador considere para una mejora del HUPA.

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

La documentación que conforme la propuesta, no podrá exceder de 15 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 se deberán presentar en formato DIN A3, computando a efectos del número de folios como múltiplo de DIN A4.

El incumplimiento de estos requisitos del Contenido Máximo es objeto de descalificación de la oferta y no se evaluará la misma.

SOBRE 2 (Documentación relativa a los criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas y propuesta económica):

La documentación acreditativa de los criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas definidos en el P.C.A.P. y la propuesta económica.

8. VISITA A LAS INSTALACIONES EXISTENTES

Es necesaria la realización de visita a las instalaciones, de la que se emitirá un certificado de visita, este debe incorporarse en el **Sobre 1, la no presentación de este certificado dará lugar a la eliminación del licitador** y la no evaluación de su oferta.

Para la realización de la visita se fijará una fecha, que se publicará en el Perfil del Contratante de la Comunidad de Madrid, los ofertantes deberán solicitar cita previa para tener acceso a las instalaciones, se pondrán en contacto con el Servicio Técnico del Hospital en el siguiente correo electrónico: serviciotecnico.hupa@salud.madrid.org

En esta visita se suministrará la información gráfica (planos) necesaria para la elaboración del proyecto.

9. PROTECCIÓN MEDIOAMBIENTAL

La empresa adjudicataria del contrato cumplirá en todo momento con la legislación medioambiental vigente relacionada con la prestación de sus servicios, no pudiendo eximirse de hacerlo por desconocimiento de la misma. Su personal estará debidamente formado en materia de buenas prácticas ambientales, especialmente en lo que a segregación y gestión de residuos se refiere (tanto peligrosos como no peligrosos). La empresa

adjudicataria deberá aportar toda la documentación que evidencie el cumplimiento de lo anteriormente especificado.

En consonancia con la política ambiental del HUPA, la empresa adjudicataria incorporará las mejores técnicas disponibles para la prevención de la contaminación y minimizará los impactos que su actividad pueda producir en el entorno, ayudando así a hacer de éste un hospital sostenible medioambientalmente. Todo daño causado por un incidente ambiental debido a una mala práctica profesional durante la prestación de sus servicios deberá ser reparado por la empresa adjudicataria. A tales efectos el adjudicatario deberá firmar el Anexo I de este Pliego.

Alcalá de Henares
EL INGENIERO DEL SERVICIO TÉCNICO

Fdo.: Raúl González Abad

Anexo I: Compromiso Ambiental de Proveedores y Contratistas

Los contratistas y proveedores del **Hospital Universitario Príncipe de Asturias** (en adelante HUPA) se comprometen al cumplimiento de la Política Ambiental comunicada en nuestra página web. Por tanto:

- Adoptarán las medidas oportunas para el cumplimiento de la legislación ambiental en vigor en relación al trabajo realizado.
- Se asegurarán de que su personal está debidamente formado y es competente en materia de buenas prácticas ambientales.
- Adoptarán las medidas preventivas adecuadas con el fin de evitar cualquier incidente que pueda derivar en contaminación ambiental, como puedan ser los vertidos líquidos indeseados, abandono de residuos o su incorrecta gestión.

El **HUPA** se reserva el derecho a solicitar al contratista evidencia sobre el cumplimiento de los requisitos legales ambientales y de la adecuada formación del personal, y se reserva el derecho de repercutir al contratista el coste de reparación del daño ambiental derivado de un incidente ambiental causado por ellos.

Los contratistas y proveedores del HUPA adquieren los siguientes compromisos ambientales:

- Desarrollar su actividad con una actitud responsable frente al Medio Ambiente e informar de los incidentes con repercusión ambiental que tengan lugar en el desarrollo de la actividad en el HUPA.
- Cumplir con la normativa ambiental en vigor y con los requisitos legales aplicables a su actividad.
- Segregar los residuos en origen y gestionarlos conforme a la normativa en vigor priorizando el reciclado frente a la eliminación. Reutilizar todos los materiales que sea posible.
- Retirar los residuos generados y gestionarlos correctamente; en caso de depositarlos en los contenedores del Hospital, se realizará bajo el consentimiento del personal del Hospital responsable de la contratación.
- Emplear equipos con marcado CE y con el mantenimiento preventivo adecuado con el fin de que las emisiones y ruidos se mantengan dentro de los límites especificados en las características técnicas.
- Establecer todas las medidas al alcance para evitar vertidos y derrames. No verter productos químicos a la red de saneamiento y a cumplir en todo caso las especificaciones del fabricante en relación a la dosificación y empleo de los productos.
- Consumir de forma responsable el agua, la energía y los recursos del Hospital que se requieran para el desarrollo de los trabajos contratados.
- Apagar los equipos siempre que su funcionamiento no sea necesario.
- Etiquetar correctamente todos los productos químicos que maneje. Realizar los trasvases necesarios en lugares protegidos y en caso de derrame, recogerlo con absorbentes y depositarlos en el contenedor correspondiente.

Anexo II PLAN FUNCIONAL

Plan Funcional SSM HUPA..... ¡Error! Marcador no definido.

1.	<u>Salud Mental en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias</u>	11
2.	<u>Unidad Abierta de hospitalización de salud mental</u>	14
	<u>Justificación</u>	14
	<u>Disposición actual:</u>	16
	<u>Necesidades</u>	16
3.	<u>Espacios de Interconsulta, enlace y coordinación</u>	19
	<u>Equipamiento por espacios</u>	19

1. Salud Mental en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias

El Hospital Universitario Príncipe de Asturias inició su actividad en noviembre de 1987, presta asistencia sanitaria a 253.596 personas como centro de referencia de la Atención Especializada de los municipios de Alcalá de Henares, Anchuelo, Camarma de Esteruelas, Corpa, Meco, Pezuela de las Torres, Santorcaz, Los Santos de la Humosa, Torres de la Alameda, Valdeavero, Valverde de Alcalá y Villalbilla.

Está ubicado en el Campus de la Universidad de Alcalá.

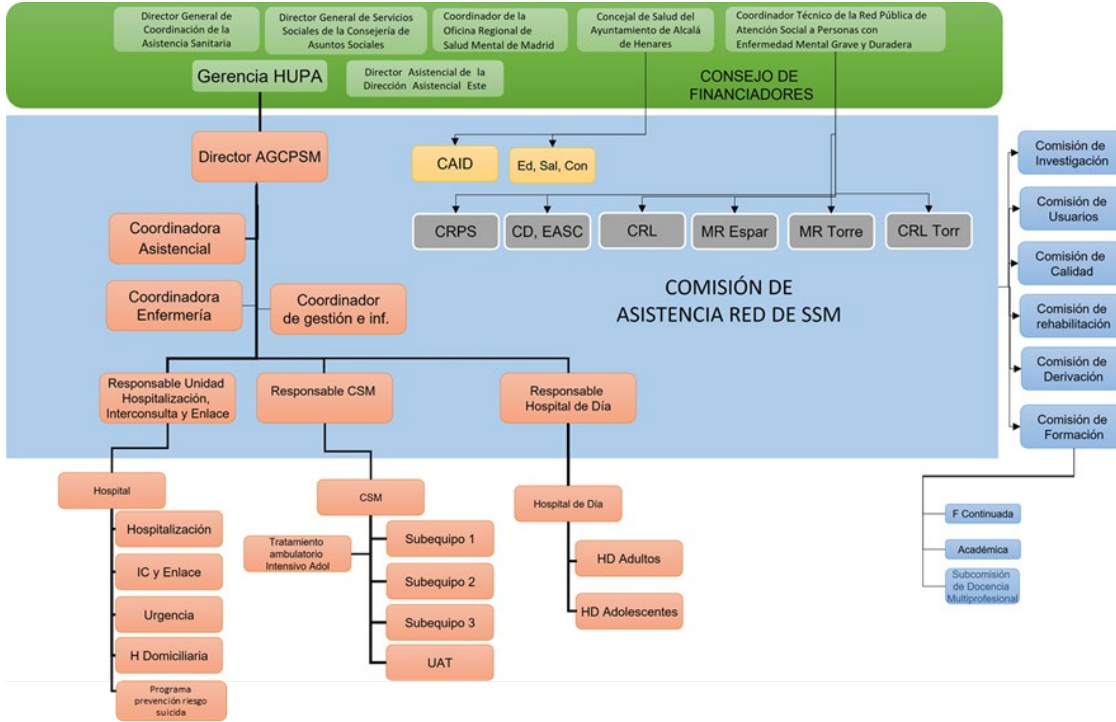
Población de referencia

NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	0-2	3-15	16-64	65-79	>=80	TOTAL
C.S. CARMEN CALZADO	ALCALÁ DE HENARES	253	1.701	10.985	2.071	1.081	16.091
C.S. PUERTA DE MADRID	ALCALÁ DE HENARES	236	1.691	9.025	1.751	661	13.364
C.S. NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	ALCALÁ DE HENARES	306	2.280	12.533	2.883	770	18.772
C.S. LUÍS VIVES	ALCALÁ DE HENARES	471	3.528	18.643	4.124	915	27.681
C.S. MANUEL MERINO	ALCALÁ DE HENARES	144	1.065	7.733	1.881	749	11.572
C.S. JUAN DE AUSTRIA	ALCALÁ DE HENARES	461	3.743	20.960	5.746	1.622	32.532
C.S. MARÍA DE GUZMÁN	ALCALÁ DE HENARES	298	2.034	13.830	3.245	1.103	20.510
C.S. REYES MAGOS	ALCALÁ DE HENARES	594	3.833	20.220	3.702	1.392	29.741
C.S. MIGUEL DE CERVANTES	ALCALÁ DE HENARES	839	4.918	19.507	1.811	1.208	28.283
C.S. LA GARENA	ALCALÁ DE HENARES	244	1.566	5.409	450	86	7.755
CONS. ANCHUELO	ANCHUELO		10	597	129	45	781
CONS. CAMARMA DE ESTERUELAS	CAMARMA DE ESTERUELAS	154	1.241	4.808	649	168	7.020
CONS. CORPA	CORPA		13	336	82	37	468
CONS. LOS SANTOS DE LA HUMOSA	LOS SANTOS DE LA HUMOSA	9	31	1.454	195	75	1.764
C.S. MECO	MECO	352	2.399	9.863	1.094	350	14.058
CONS. PEZUELA DE LAS TORRES	PEZUELA DE LAS TORRES		15	424	94	50	583
CONS. SANTORCAZ	SANTORCAZ		17	446	102	48	613
C.S. TORRES DE LA ALAMEDA	TORRES de la ALAMEDA	255	1.566	5.295	828	307	8.251
CONS. VALDEAVERO	VALDEAVERO	4	123	899	176	44	1.246
CONS. VALVERDE	VALVERDE DE ALCALÁ			213	38	22	273
CONS. VILLALBILLA	VILLALBILLA	114	693	3.001	377	123	4.308
CONS. ZULEMA	VILLALBILLA	12	116	1.408	446	82	2.064
CONS. LOS HUEROS	VILLALBILLA	207	1.162	4.025	376	96	5.866
TOTALES		4.953	33.745	171.614	32.250	11.034	253.596

Fuente: SIP-CIBELES. Población a 31/12/2022

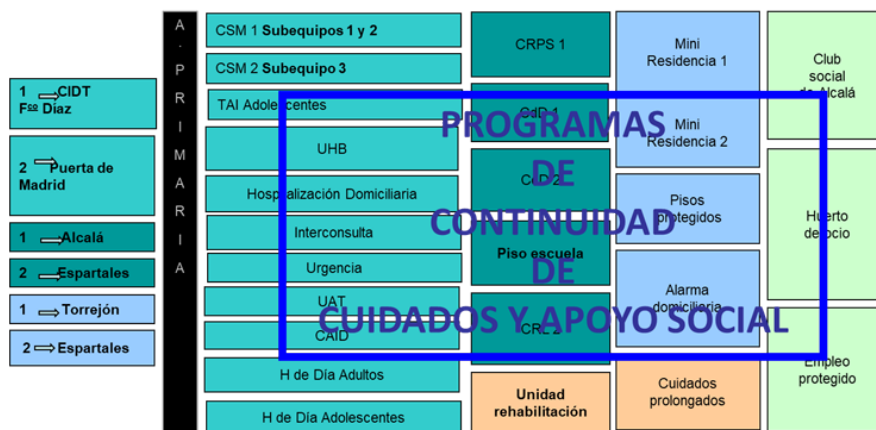
Fuente: Memoria del Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2022

El Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (AGCPSM) atiende a la población correspondiente al Área de Referencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA). Está funcionalmente integrado con el resto de dispositivos (dependientes de la Consejería de Servicios Sociales y del Ayuntamiento de Alcalá de Henares) para responder a las necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por motivos de pérdida de salud mental de la población de referencia.



La red de atención a la salud mental

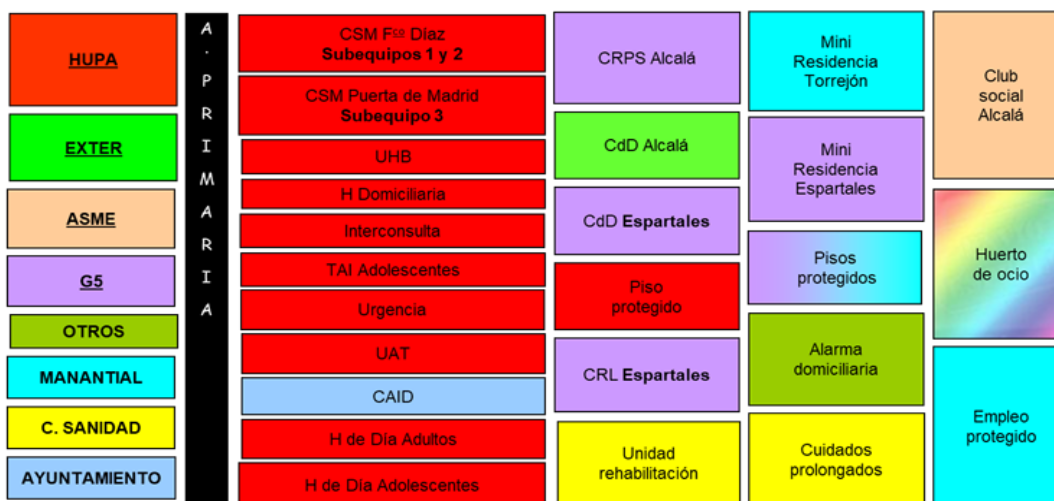
Dispositivos de la red de SM del HUPA



CSM=Centro de Salud Mental, UHB=Unidad de Hospitalización, CAID=Centro de Atención a Drogodependencias, CRPS=Centro de Rehabilitación Psicosocial, CAd=Centro de Día, CRL=Centro de Rehabilitación Laboral

La red de atención a la salud mental

Proveedores



CSM=Centro de Salud Mental, UHB=Unidad de Hospitalización, CAID=Centro de Atención a Drogodependencias, CRPS=Centro de Rehabilitación Psicosocial, CdD=Centro de Día, CRL=Centro de Rehabilitación Laboral

Los dispositivos del AGCPSM están ubicados en cuatro localizaciones:

- Hospital Universitario Príncipe de Asturias:
 - o Urgencia
 - o Interconsulta y enlace (adultos e infanto juvenil)
 - o Coordinación
 - o Unidad de Hospitalización de adultos
 - o Programa de tratamiento ambulatorio intensivo de adolescentes
- CIDT Francisco Díaz
 - o Subequipos 1 y 2 del Centro de Salud Mental (adultos e infanto juvenil)
- Puerta de Madrid:
 - o Subequipo 3 de Centro de Salud Mental (adultos e infanto juvenil)
 - o Hospital de día de adultos
 - o Hospital de día de adolescentes
- La Garena:
 - o Unidad de Atención Temprana (primeros episodios psicóticos)
 - o Hospitalización Domiciliaria
 - o Programa de Prevención del Riesgo Suicida

La distribución de los recursos humanos con los que cuenta el AGCPSM es la siguiente:

PERSONAL RED DE SALUD MENTAL CORRESPONDIENTE AL HUPA															
	Psiquiatras	Psicólogos	Médicos	Enfermeras especialistas en salud mental	Trabajadores Sociales	Terapeutas Ocupacionales	Auxiliares Enfermería	Administrativos	Auxiliares de Control	Educadores	Monitores de terapia ocupacional	Celadores	Maestros de Taller	TAI (Técnico de apoyo a la inserción laboral)	Totales
UHB (+urg)	4			14			12	1			1	5			37
Interconsulta adultos	1	2						1							4
Interconsulta infanto juvenil		1													1
Coordinación	1							1							2
Programa tratamiento ambulatorio intensivo adolescentes	1	2		1											4
Programa de prevención del Riesgo Suicida	1			1											2
Centro de Salud Mental F ³ Díaz adultos	7	3		5	2		1	3.5							22
Centro de Salud Mental F ³ Díaz, infanto juvenil	2	3		0.5											6
Centro de Salud Mental F ³ Díaz, psicogeratría	1														1
Centro de Salud Mental Puerta Madrid adultos	4	2		2	1			1.5							11
Centro de Salud Mental Puerta Madrid, infantil	1	1		0.5											2
H. de Día Alcalá, adultos	2			1		1		0.5			1	0.5			6
H. de Día Alcalá, adolescentes	1	1		1		1		0.5			1	0.5			6
Unidad de Atención Temprana	1	1		1		1									4
Hospitalización domiciliaria adultos	1			2											3
Hospitalización domiciliaria infanto juvenil	1			1											2
Total AGCPSM	29	16	0	30	3	3	13	9	0	0	3	6	0	0	112

A la que se suma los residentes que se forman en el Área de Psiquiatría, Psicología Clínica y enfermeras especialistas en salud mental

RESIDENTES MIR	16 (4 POR AÑO)
RESIDENTES PIR	16 (4 POR AÑO)
RESIDENTES EIR	12 (6 POR AÑO)

* La especialidad de Psiquiatría ha pasado a ser de 5 años y hay un decalaje en las fechas de inicio por lo que temporalmente hay periodos con mayor o menor número de MIR.

El presente plan funcional reordena y actualiza los recursos de salud mental ubicados en la planta 4ª D del HUPA, suponiendo la posibilidad de otra localización más idónea para el programa de Tratamiento Ambulatorio Intensivo de Adolescentes.

2. Unidad Abierta de hospitalización de salud mental

- Justificación

Con frecuencia, las unidades de hospitalización de salud mental son unidades ubicadas en el hospital general, cerradas. Este cierre se justifica en base a un supuesto beneficio para la seguridad de los pacientes. Sin embargo, la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad, Naciones Unidas y la OMS cuestionan el uso de medidas coercitivas y abogan por un cuidado respetuoso con los derechos de las personas afectadas de sufrimiento psíquico extremo. Estudios recientes ponen en tela de juicio, además, la efectividad del cierre de las salas de psiquiatría para el fin que se dice perseguir. Huber et al (Huber, 2016), por ejemplo, estudiaron 349.574 ingresos en 21 hospitales psiquiátricos alemanes durante un período de 15 años (1/1/1998-31/12/2012). Cuatro de los hospitales tenían salas abiertas, 16 tenían salas cerradas y uno cambió de práctica durante el estudio. El resultado primario fue el suicidio consumado. Los resultados

secundarios fueron el intento de suicidio durante el tratamiento, la fuga con retorno y la fuga sin retorno. Encuentran que: en los pabellones cerrados no se observó ninguna reducción en las tasas de suicidio, intentos de suicidio o fugas.

En comparación con las salas cerradas, las salas abiertas se asociaron con: disminución de la probabilidad de intentos de suicidio (OR 0,658, IC 95% 0,504 a 0,864; $p=0,003$), Disminución de la probabilidad de fuga con el retorno (0,629, 0,524 a 0,764; $p<0,0001$), Disminución de la probabilidad de fuga sin retorno (0,707, 0,546 a 0,925; $p=0,01$), Pero no hubo disminución de la probabilidad de suicidio consumado (0,823, 0,376 a 1,766; $p=0,63$).

Además de la estructura arquitectónica, se han desarrollado modelos de cuidados (safe wards, modelo santuriao, beta project) que minimizan -hasta llegar a anularlas- el uso de prácticas como la contención mecánica.

Las unidades de psiquiatría abiertas se caracterizan por:

- Mayor libertad de movimiento para los pacientes: Las puertas de la unidad no están cerradas y los pacientes pueden entrar y salir libremente, siempre que su estado clínico lo permita.
- Entorno más agradable y menos restrictivo: Se busca crear un ambiente similar al de un hogar, con espacios comunes, zonas verdes y actividades de ocio.
- Énfasis en la autonomía y la responsabilidad del paciente: Se fomenta la participación activa del paciente en su tratamiento, dándole más control sobre sus decisiones.
- Reducción del uso de medidas coercitivas: Se procura minimizar el uso de sujeciones físicas, medicación forzada y otras medidas restrictivas.
- Trabajo en equipo multidisciplinar: Un equipo de profesionales, que incluye psiquiatras, psicólogos, enfermeras, TCAE's, celadores, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, trabaja en conjunto para brindar atención integral al paciente.

Los beneficios que se recogen en la literatura son:

- Mejoran el bienestar de los pacientes: Reducen el estrés, la ansiedad y la sensación de encierro, lo que contribuye a una recuperación más rápida y efectiva.
- Promueven la autonomía y la responsabilidad: Los pacientes se sienten más empoderados para tomar decisiones sobre su tratamiento y su vida.
- Disminuyen el estigma asociado a las enfermedades mentales: Al abrir las puertas de las unidades, se envía un mensaje de que las personas con problemas de salud mental son parte de la comunidad y no deben ser aisladas.
- Mejoran la relación entre pacientes y profesionales: Se fomenta un ambiente de confianza y respeto mutuo, lo que favorece la comunicación y la colaboración en el tratamiento.
- Reducen los costos de atención: Al disminuir la necesidad de medidas coercitivas y acortar la duración de las estancias hospitalarias, se pueden generar ahorros en los costos de atención.

Evidencia científica a favor de las unidades de psiquiatría abiertas:

Diversos estudios han demostrado que las unidades de psiquiatría abiertas son tan efectivas como las unidades tradicionales en el tratamiento de una amplia gama de trastornos mentales. Además, se ha asociado con:

- Menor índice de reingresos hospitalarios: Los pacientes que son tratados en unidades abiertas tienen menos probabilidades de tener que ser readmitidos en el hospital.
- Mayor satisfacción de los pacientes: Los pacientes que reciben atención en unidades abiertas suelen estar más satisfechos con su tratamiento y con la calidad de la atención recibida.

- Mejor calidad de vida: Las unidades abiertas pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades mentales, permitiéndoles participar más activamente en sus comunidades.

Si bien las unidades de psiquiatría abiertas ofrecen muchos beneficios, también presentan algunos desafíos:

- Necesidad de formación específica para el personal: El personal que trabaja en unidades abiertas debe estar capacitado para trabajar con pacientes en un entorno menos restrictivo y para manejar situaciones de crisis de manera efectiva.
- Posible resistencia al cambio: Algunos profesionales y pacientes pueden ser reacios a este nuevo modelo de atención, por lo que es importante realizar un trabajo de sensibilización y capacitación.

A pesar de estos desafíos, las unidades de psiquiatría abiertas se están convirtiendo en un modelo de atención cada vez más extendido en todo el mundo. La evidencia científica disponible sugiere que son una opción segura y efectiva para el tratamiento de una amplia gama de trastornos mentales, y que pueden ofrecer importantes beneficios a los pacientes, sus familias y la comunidad.

- Disposición actual:

Ubicada en el pasillo de la 4ª D, cuenta con 1.200 m2 aprox.:

- 10 habitaciones individuales
- 4 habitaciones dobles
- Estar de enfermería (con mostrador, sala de personal y sala de preparación medicación)
- 2 salas polivalentes
- 1 sala de terapia
- 1 despacho de supervisora
- Una sala sensorial
- 4 despachos médicos
- 1 almacén
- 1 sala para taquillas con las pertenencias de los pacientes
- 1 aseo de personal
- 1 cuarto sucio

En la zona fuera de la Unidad, pasillo principal hay en la actualidad:

- Despachos técnicos de prevención
- Tratamiento ambulatorio intensivo adolescentes (4 despachos)
- Cuarto psiquiatra de guardia
- 2 baños
- 1 despacho Salud Laboral

- Necesidades

Transformación del espacio de forma que tenga una puerta de acceso cerrada (pasillo posterior), un espacio de 4 habitaciones individuales cercanas al control de enfermería y una sala polivalente en la primera parte de la unidad, 11 habitaciones individuales, zonas comunes y zona de despachos. La parte de la unidad que se abre al pasillo de la puerta principal estaría abierta.

Pasamos de 18 a 15 camas.

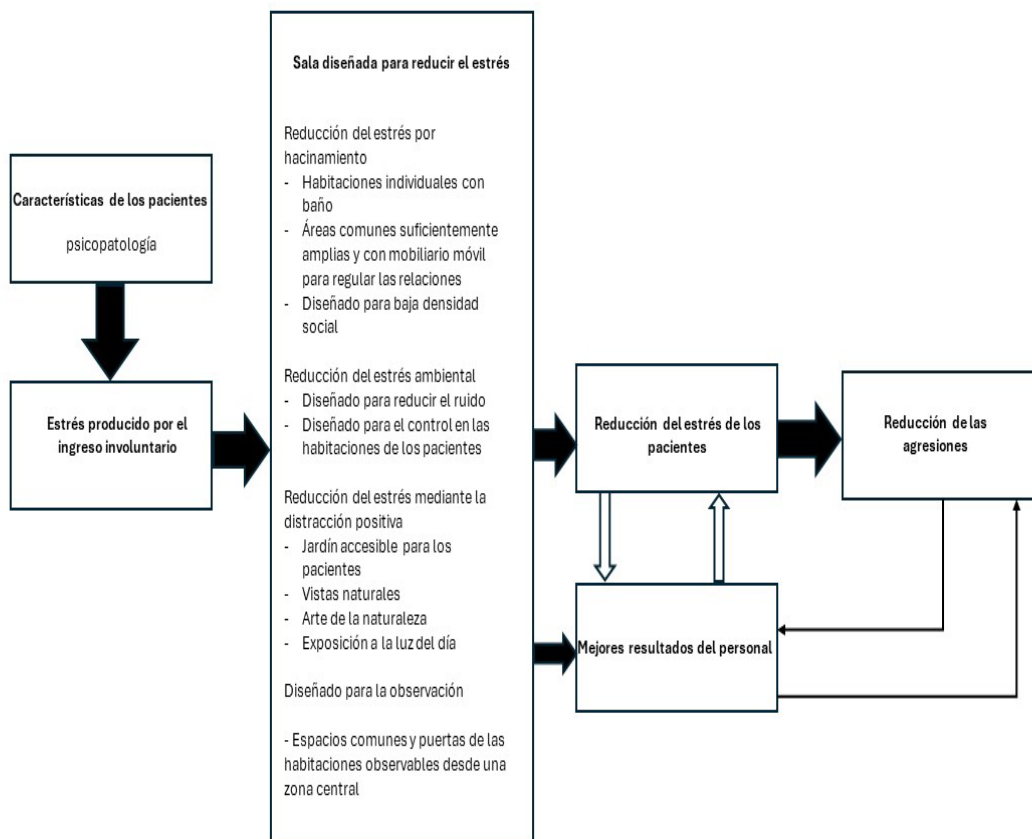
Espacio	ACTUAL	NECESIDADES
habitaciones individuales	10	15
Habitaciones dobles	4	0
Espacio	ACTUAL	NECESIDADES
Control y apoyos (control enfermería+carro paradas+estar/refrigerio+oficio limpio+despacho supervisión+aseo personal)	1	1
Salas Grupos (multifuncional, incluido comedor)	2	2
Cámara de Gessel	0	1
Sala multiusos/artística/biblioteca	1	1
Sala de tranquilidad	0	1
Sala Multifamiliar/Mindfulness/Docencia	0	1
habitación sensorial	1	1
sala deportes (cinta correr, puching/bicicletas estáticas, mesa ping pong)	1	1
Despacho de acogida	0	1
despachos multiusos	4	3
espacio de trabajo facultativos	0	1
WC publico	0	1
Cuarto de psiquiatra de guardia		1
Apoyos generales (oficio comidas+acceso suministros+oficio sucio clasificación residuos+limpieza+almacén lencería+almacén material+carros cocina)	1	1

Características de los espacios

habitaciones individuales	1 cama; 1 sillón-cama para acompañante, un espacio de estar con dos sillones confidente y mesa baja, armario con llave; baño
Enfermería/botiquín/farmacia/estar	Como en la actualidad
Salas Grupos/comedor	espacio para 20 personas, con mobiliario (mesas, sillas) que sea fácilmente movable; pantalla y ordenador
Camara de Gessell	
Sala multiusos/artística/biblioteca	Sala con armarios que permitan guardar materail artístico; mesa estrecha alargada y alta para trabajar en ella; algún sillón para leer
Sala de tranquilidad	Con varios grupos de sillones cómodos y mesa baja que permita la lectura, conversaciones en pequeños grupos; sala para recibir a las visitas
Sala Multifamiliar/Mindfulness/Docencia(sala de equipo)	Sillas apilables; colchonetas; ordenador y pantalla
habitación sensorial	1
sala deportes (cinta correr, puching/bicicletas estáticas, mesa ping pong)	1
despacho supervisora	1
despacho de acogida enfermera	situado cerca de la entrada de la UHB, pasillo posterior

despachos multiusos	para usar facultativos/residentes/enfermería) cuando no se pueda realizar la actividad en la habitación del paciente o prefiera el despacho. Con tamaño suficiente como para poder atender a familias
espacio de trabajo facultativos	sala habilitada para el trabajo de hasta 6 facultativos (6 puestos de trabajo)
WC publico	1
Control y apoyos (control enfermería+carro paradas+estar/refrigerio+oficio limpio+despacho supervisión+aseo personal)	
Cuarto de psiquiatra de guardia, con baño y ducha	1
Apoyos generales (oficio comidas+acceso suministros+oficio sucio clasificación residuos+limpieza+almacén lencería+almacén material+carros cocina)	

Aspectos a tener en cuenta:



Ulrich et al. Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. *Journal of Environmental Psychology* (2018) 57 53-66

- Se debe conjugar la seguridad con el confort:
- las habitaciones son amplias, con la cama y una zona de estar (sofá, mesa, silla) de tal manera que, si el paciente lo prefiere, las entrevistas pueden hacerse allí preferentemente. Las habitaciones tendrán armarios para que el paciente guarde sus pertenencias con llave amaestrada por si el nivel de riesgo para el paciente cambia y es preciso retirar objetos potencialmente peligrosos. Las puertas serán correderas. No se pueden cerrar por dentro, los baños tampoco. Deben tener elementos que faciliten la orientación. Los espacios comunes, tabicados con cristal esmerilado en algunas zonas.
- Modificar las ventanas de forma que haya una hoja de 10-12 cm que se pueda abrir para ventilar y que el paciente pueda abrirla. O igual apertura en batiente.
- Dado que la unidad no tiene posibilidad de jardín en su ubicación actual, pedir posibilidad de uso del patio de los abetos y hacer allí huerto urbano, hierbas aromáticas...

3. Espacios de Interconsulta, enlace y coordinación

Ubicados en el pasillo posterior de la 4ªD, tienen en la actualidad:

- 1 despacho de coordinación
- 1 antedespacho de secretaría (2 puestos de trabajo)
- 1 despacho administración y gestión de sistemas de información
- 2 despachos interconsulta con ventana
- 2 despachos interconsulta sin ventana ni ventilación
- 1 baño de personal
- 1 espacio distribuidor

En el espacio del pasillo posterior de la 4ªD, desde los ascensores, hay también dos espacios sin uso, con ventana

•

Espacio	Actual	NECESIDADES
Despachos consulta	5	6
Despacho enfermería	0	1
Sala Equipo multiusos (incluido grupos)	0	1
Cámara de Gessell	1	1
Administración (2 puestos de trabajo)	1	1
Salas de espera	1	1
WC publico	0	1
WC personal	1	1
Despacho coordinación	1	1
Despacho sistemas de información	1	1

• Equipamiento por espacios

Control y apoyos

Apoyos generales

Despacho multiusos

Despacho acogida

Despacho coordinación

Sala multifamiliar

Espacio de trabajo facultativos

Sala de grupos

Cámara de Gessell

Sala de tranquilidad

Sala sensorial

Gimnasio

Habitación

Habitación psiquiatra de guardia

Sala de espera

Administración