



Adaptación del **Plan Funcional** **Complejo Asistencial de Palencia**



Palencia, Abril 2013

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. ANÁLISIS DEL ENTORNO	7
1.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO FÍSICO	7
1.2. FACTORES CLIMATOLÓGICOS	8
1.3. RED URBANA, VIARIO Y ACCESIBILIDAD	9
1.4. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO	11
1.4.1. DEMOGRAFÍA.....	11
1.4.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	13
1.4.3. INDICADORES DEMOGRÁFICOS BÁSICOS.....	14
1.4.4. MOVIMIENTO NATURAL DE LA POBLACIÓN	16
1.4.5. PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS	17
1.4.6. CONCLUSIONES.....	19
1.5. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO	21
1.5.1. TASA DE ACTIVIDAD Y PARO	21
1.5.2. SECTORES DE ACTIVIDAD SOCIOECONÓMICA.....	21
1.5.3. POBLACIÓN INACTIVA.....	23
1.5.4. VALOR AÑADIDO	24
1.5.5. ACTIVIDAD ECONÓMICA	26
SITUACIÓN ACTUAL	27
1.6. RECURSOS SANITARIOS DEL ÁREA	27
1.6. CARTERA DE SERVICIOS	31
1.7. DIMENSIONAMIENTO ACTUAL	31
1.8. MODELO DE HOSPITAL	39
1.9. CARTERA DE SERVICIOS	41
2. DIMENSIONAMIENTO DE LAS ÁREAS FUNCIONALES	44
2.1. HOSPITALIZACIÓN	45
2.2. SERVICIOS AMBULATORIOS	51
2.2.1. CONSULTAS EXTERNAS	51
2.2.2. HOSPITAL DE DÍA.....	53
2.2.3. URGENCIAS	54
2.3. SERVICIOS CENTRALES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	57
2.3.1. BLOQUE OBSTÉTRICO	57
2.3.2. BLOQUE QUIRÚRGICO: C. PROGRAMADA – CMA - URGENCIAS.....	58
2.3.3. UNIDAD DE REANIMACIÓN POSTANESTÉSICA.....	61
2.3.4. GABINETES DE EXPLORACIÓN.....	61
2.3.5. FARMACIA	63
2.3.6. LABORATORIOS	65

2.3.7.	HEMOTERAPIA - DEPÓSITO DE SANGRE	67
2.3.8.	DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	67
2.3.9.	ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA (<i>Área De Crecimiento</i>)	72
2.3.10.	UNIDAD DE DIÁLISIS	73
2.3.11.	REHABILITACIÓN.....	75
2.4.	UNIDADES DE SOPORTE ASISTENCIAL.....	77
2.4.1.	UNIDAD DE ADMISIÓN	77
2.4.2.	ATENCIÓN AL PACIENTE.....	77
2.4.3.	ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	78
2.4.4.	DIRECCIÓN.....	79
2.4.5.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	79
2.4.6.	UNIDAD DE CALIDAD, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.	80
2.4.7.	MEDICINA PREVENTIVA	81
2.4.8.	PERSONAL SUBALTERNO.....	81
2.4.9.	ORGANIZACIONES SINDICALES Y JUNTA DE PERSONAL.....	81
2.4.10.	COLABORADORES SOCIALES.....	82
2.4.11.	PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.....	82
2.5.	UNIDADES DE SERVICIOS GENERALES	83
2.5.1.	COCINA.....	83
2.5.2.	LAVANDERÍA Y LENCERÍA	83
2.5.3.	LIMPIEZA	85
2.5.4.	ESTERILIZACIÓN	85
2.5.5.	RESIDENCIA DEL PERSONAL SANITARIO	86
2.5.6.	VESTUARIOS GENERALES	86
2.5.7.	SEGURIDAD CIVIL	87
2.5.8.	SERVICIOS RELIGIOSOS-CULTO	87
2.5.9.	MORTUORIO	88
2.5.10.	INSTALACIONES GENERALES.....	88
2.5.11.	EVACUACIÓN DE RESIDUOS.....	88
2.5.12.	CAFETERÍA.....	90
2.5.13.	SERVICIOS VARIOS	90
2.5.14.	APARCAMIENTO.....	91
2.5.15.	HELISUPERFICIE	92
2.6.	UNIDADES DE SOPORTE LOGÍSTICO.....	93
2.6.1.	ALMACÉN GENERAL	93
2.6.2.	SERVICIOS TÉCNICOS Y DE MANTENIMIENTO.....	93
2.6.3.	INFORMÁTICA.....	95

INTRODUCCIÓN

Para la elaboración del presente documento se ha contado con la participación activa de todos los miembros del equipo de la dirección del complejo asistencial y se han recogido las sugerencias y aportaciones de todos los profesionales del complejo.

El Hospital Río Carrión, desde su fundación en los años 50, forma parte del Sistema Público de Salud. Como tal, dedica los recursos que pone la Sociedad a su alcance y los esfuerzos de sus profesionales a prestar una asistencia sanitaria especializada a la población del Área de Palencia.

El Hospital ocupa en una parcela de 50.939 m². La superficie computable del hospital es de 39.944,44m², y la computable al nuevo edificio de consultas externas es de 5.945,91 m². Consta de varios cuerpos de Edificación, siendo los más importantes los que constituyen:

- El situado a saliente o antiguo Hospital, denominado en su momento Residencia Sanitaria “Lorenzo Ramírez”, hoy destinado a Maternidad y que constituye el volumen inicial construido en los años 50.
- Un cuerpo bajo de dos o tres plantas de usos generales.
- Una torre de 11 plantas destinada a Hospitalización.
- Y un último volumen anexo en la zona sur destinado a Salón de Actos.

La ampliación realizada a partir de la Residencia Sanitaria, se llevó a cabo a principio de los años 80. El conjunto hospitalario se remata por poniente con una edificación destinada a usos de Mantenimiento e Instalaciones y por el sur con otra edificación destinada a depuradora que nunca llegó a utilizarse, como se puede ver en el siguiente plano de situación:



La edificación ha presentado importantes problemas de infraestructura a lo largo del tiempo, motivados por problemas de construcción.

En 1991, se realizó un estudio previo del edificio, ante los problemas de grietas aparecidos, que condujo al proyecto de 1992 con el objetivo de efectuar la reforma correspondiente a las fachadas del volumen denominado de Hospitalización de 37 metros de altura y 10 plantas, más los torreones del ascensor.

El área, a partir del 1 de junio de 2004, queda constituida por el Hospital Río Carrión y el Hospital San Telmo, formando el Complejo Asistencial de Palencia.

En la actualidad existe un edificio destinado a Consultas Externas y Gabinetes de Exploraciones anexo al hospital, con una superficie construida de 7.053,48 m².

Se hace necesaria la elaboración de un plan funcional del área de Palencia que planifique las necesidades asistenciales a medio plazo del área, teniendo en cuenta:

- Oferta de Servicios para promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación, tanto en régimen ambulatorio como de Hospitalización.
- Abarcar las especialidades necesarias y técnicas propias de un Hospital de área, de acuerdo con los principios de una correcta planificación sanitaria.
- Contribuir a la formación de profesionales sanitarios desde la formación continuada hasta la docencia pre y postgrado.
- Contribuir al avance de las ciencias de la salud, favoreciendo la investigación sanitaria.
- Mejorar la calidad del trabajo, en los aspectos técnico, humano y de eficiencia.

Sobre la base de la presión asistencial del Complejo Asistencial, se ha efectuado la elaboración del presente Plan Funcional del Complejo que, armonizando decisiones técnicas, arquitectónicas y administrativas, permita dotar a la provincia de Palencia de un Hospital moderno dirigido a prestar asistencia sanitaria con criterios de calidad.

El presente documento, actualizado en Abril del 2013, supone una adaptación de diferentes áreas del Plan de Funcional realizado en el año 2008–2009. Para llevar a cabo esta adaptación se ha tenido en cuenta la información recibida por parte del Complejo Asistencial de Palencia.

Cabe señalar que los datos referidos a los recursos existentes hacen referencia al año en el que realizó el plan funcional inicial (año 2008). Los datos de actividad, tal y como se indica en las tablas del documento, corresponden al periodo 2010-2012.

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO FÍSICO

Palencia es una provincia alargada de norte a sur. Con una extensión de 8.052 kilómetros cuadrados situada en la parte centro-norte de la Península Ibérica. Forma parte de la región castellano-leonesa y limita al norte con la provincia de Santander, al oeste con León, con Valladolid al sur y con Burgos al este.



Tiene tres unidades geográficas, las montañas de la Cordillera Cantábrica al norte, los páramos más al sur y las campiñas y riberas de la planicie interior que constituyen las tierras bajas.

Sin duda una de las características diferenciadoras de Palencia es su elevada altitud media, incluso en zonas de llanura, situándose la totalidad del territorio por encima de los 600 metros. 6120 km² están entre 601 y 1000 m., 1885 entre 1001 y 2000 m., lo que supone casi una cuarta parte del territorio y 30 superan los 2000 m. de altitud. Ello se presenta como uno de los rasgos más sobresalientes del relieve y como claro determinante de las condiciones ecológicas.

Palencia se encuentra enmarcada de Norte a Sur por las vegas de dos ríos, el Carrión que la recorre por el oeste y el Pisuerga por el este. La provincia pertenece, en su inmensa mayoría a la Cuenca del río Duero, quedando para la del río Ebro una pequeña porción del territorio noreste.

Existe una indefinición del espacio comarcal que hace distinta la distribución del territorio según los servicios administrativos o sociales.

Al igual que el resto de Castilla y León, Palencia presenta un elevado número de municipios, 191, que si bien van reduciéndose con el tiempo, conllevan una superficie municipal media de 42,2 Km², claramente inferior a la media nacional de 62,7 Km². Y todo ello sin tener en cuenta que, aún siendo el municipio la menor unidad administrativa, no se corresponde necesariamente con los asentamientos humanos, hecho éste muy frecuente en la zona norte montañosa.

El Área de Salud, está constituida por la propia provincia de Palencia y algunos pequeños municipios del noroeste de la provincia de Burgos.

1.2. FACTORES CLIMATOLÓGICOS

Su carácter interior, apartada de casi toda influencia marítima, determina que el clima sea mediterráneo continentalizado, ligeramente oceanizado debido a su relativa proximidad al mar cantábrico y a que en la parte occidental de Castilla y León no existen montañas que frenen los frentes nubosos.

Tiene una amplia oscilación térmica. Las temperaturas son particularmente frescas debidas a su relieve circundante, siendo una de las capitales más frías de España. La temperatura media de enero es de poco más de 0°C y la de agosto de 20°C, pero se llega a mínimas absolutas históricas de hasta 14°C bajo cero y hasta tres o incluso cuatro meses de heladas. En verano rara vez se alcanzan los 40°C de temperatura.

Las montañas son uno de los factores más importantes para determinar el clima de las llanuras pues con sus enérgicos relieves le confieren el carácter de cuenca aislada, enclaustrada. Las montañas se comportan como una muralla a barlovento, dejando a sotavento las llanuras interiores, produciendo un efecto condensador de la humedad marina, con lo que las precipitaciones no llegan a éstas. Igualmente, y al quedar aisladas de las influencias temperantes del mar se produce una fuerte sequedad atmosférica con oscilaciones térmicas diurnas muy importantes.

A esta característica debe añadirse otra de no menos significación, se trata de una zona de llanuras escalonadas y situadas a elevada altitud sobre el nivel del mar. La situación en el cuadrante noroccidental de la Península Ibérica tiene un valor, que aún no siendo desdeñable, es más secundario.

Los rigores invernales son una de las características más acusadas del clima palentino. Las nieblas, ocasionadas por la humedad de los valles en los que asienta la mayoría de la población y las heladas de los días precedentes, llegan a causar muy importantes consecuencias en la población con patología respiratoria. Se puede afirmar que el rasgo más importante del clima es el largo período invernal, siendo la media de días de helada entre octubre y mayo de 65,1; abarcando el período de heladas posibles la cifra de doscientos cuarenta y tres días, de septiembre a mayo.

Las nevadas, muy frecuentes en la zona norte montañosa, ocasionan, a pesar de los medios técnicos empleados, situaciones de aislamiento en numerosos núcleos de población. Protección Civil pone en marcha un Plan, en el que colabora el Hospital, a fin de proporcionar asistencia sanitaria imprescindible, fundamentalmente en casos de urgencias y enfermos crónicos (oxigenoterapia respiratoria a domicilio y hemodiálisis).

Los veranos son más bien de calor moderado. El descenso de temperatura nocturna es muy acusado, oscilando diariamente las temperaturas en más de 15°, llegando en agosto a los 20°. Solamente junio, julio y agosto permanecen libres de heladas.

Régimen de luvias

Las precipitaciones anuales son moderadas, con una media de casi 600 mm aunque gracias a que están repartidas relativamente en todos los meses (salvo en julio y agosto) y a que suelen caer suave y durante varios días al mes, el clima es más

húmedo que otras zonas como el Levante donde se producen más precipitaciones pero menos repartidas. En las lluvias se produce un máximo otoñal y un mínimo veraniego.

Los días despejados son 65 como media anual. Abundan las heladas y nieblas en invierno.

En resumen, el clima palentino se caracteriza por unos inviernos crudos, de gran duración, con veranos cortos, suaves y secos. Temperaturas rigurosas y precipitaciones escasas.

1.3. RED URBANA, VIARIA Y ACCESIBILIDAD

Carreteras

Palencia, al igual que gran parte de la comunidad de Castilla y León en general, se configura como un espacio de tránsito, en el que se consolida e intensifica el predominio del transporte por carretera frente al ferrocarril.

La Capital está bien comunicada con todos los puntos de la geografía española a través de la Red de Carreteras, siendo de destacar los siguientes trazados de paso por Palencia:

La estructura de la red viaria se sustenta en los siguientes ejes:

- N-620 Burgos-Portugal (A-62 Burgos-Salamanca), sin duda alguna el de mayor importancia en la conexión interna de Castilla y León. Articula al sector más dinámico de la región desde el punto de vista económico, constituyendo además la única vía importante hacia Portugal, configurándose progresivamente como enlace entre éste y el resto de Europa. No es casualidad que haya sido el primer tramo al servicio de Castilla y León que se haya configurado como autovía, ni que en gran medida su trazado coincida con el ferrocarril y el Canal de Castilla, sus antecesores históricos en las comunicaciones.
- N-611 Palencia-Santander (A-67 Venta de Baños-Palencia), eje Norte-Sur de la provincia y que asegura la comunicación de la meseta con el mar Cantábrico.
- N-610 Palencia-Benavente, eje transversal que la comunica hacia Galicia y el Norte de Portugal.
- N-120 Logroño-Vigo que se superpone al tradicional Camino de Santiago, cruzando de este a oeste la zona media de la provincia proporcionando, a través de Burgos y León, un eje transversal al norte peninsular por debajo de las estribaciones cantábricas.
- C-615 Palencia-Guardo, paralela al Carrión, comunica la capital con el extremo noroeste de la provincia.
- P-212 une transversalmente los núcleos del norte, Guardo, Cervera y Aguilar.

El Hospital se sitúa a las afueras de la ciudad de Palencia, en la carretera que la une con Villamuriel de Cerrato, y por lo tanto con Valladolid, lo que facilita su acceso desde el sur del área al no tener que atravesar el casco urbano.

Esta configuración viaria hace que el Hospital se encuentre bien comunicado con la población urbana y la rural no se encuentre excesivamente alejada.

Ferrocarril

En mayor medida que el transporte por carretera, el ferrocarril evidencia el carácter de espacio de tránsito en la región. No obstante, y quizás debido a esta causa, la red básica posee una mayor calidad técnica que el conjunto nacional

El principal núcleo lo constituye Venta de Baños, que se comporta como el nudo vertebrador de la red norte peninsular. En él confluyen los ejes Norte-Sur de la línea Madrid-Irún con los que Este-Oeste que enlazan Galicia y Mediterráneo. A través de Palencia proporciona salida al mar por la línea de Santander.

A pesar de la débil captación de tráficos, Palencia está dotada de un alto nivel de accesibilidad, que la enlaza con varias capitales de la región, especialmente con la cercana Valladolid.

Autobuses

Existen líneas regulares desde la capital a las cabeceras de comarca, siendo muy escasas las conexiones entre éstas, mostrando un claro régimen radial. El acceso a los pequeños municipios, aún desde los núcleos principales solamente se encuentra asegurado si se encuentran en una situación de tránsito. La capital dispone de frecuentes conexiones con las ciudades próximas.

Las distancias entre las cabeceras de las Zonas de Salud y la Capital, van de los 120 Km. desde Cervera a los 9 Km. desde Venta de Baños con otras dos importantes cabeceras, Guardo y Aguilar de Campoo a 100 Km.

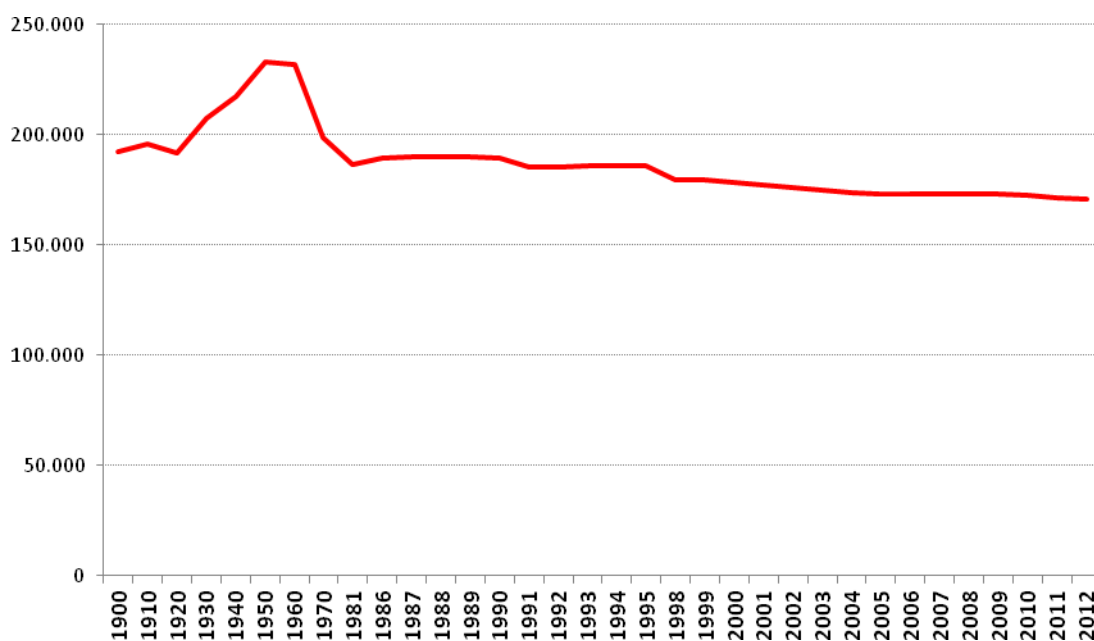
El Programa de desplazamiento de médicos especialistas a la Zona Norte ha supuesto una mejora de la accesibilidad en la prestación de Consultas Externas de especialidades, realizándose éstas en los locales de los Centros de Salud de Guardo, Aguilar de Campoo y en el Centro de Especialidades de Cervera del Pisuerga.

1.4. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO

1.4.1. DEMOGRAFÍA

Según la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2012 la población de derecho de la provincia de Palencia es de 170.713 habitantes¹.

Gráfico 1: Evolución de la población de la provincia de Palencia. Años 1900 - 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

Como puede apreciarse, tiene un ligero crecimiento en las primeras décadas del siglo, sin duda fruto de las mejoras higiénicas y el nivel de vida. En los años cincuenta y sesenta alcanza su máximo, coincidiendo con una época de desarrollo de la economía, para descender, en los años setenta bruscamente, por efecto combinado de una fuerte emigración interior y descenso de la natalidad. En los últimos años desciende lentamente, al haberse estabilizado las migraciones y sufrir crecimientos vegetativos negativos.

En la tabla siguiente, se muestra la distribución de la población por municipios:

Tabla 1: Número de municipios y población por tamaño del municipio. Palencia. Año 2012

	Tamaño de los municipios (habitantes)							Total
	<101	10- 500	501-1.000	1.001-2.000	2.001-5.000	5.001-10.000	>10.000	
Nº de municipios	65	93	10	13	5	4	1	191
Población (hab.)	3.994	20.776	7.055	15.601	15.033	27.056	81.198	170.713

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Padrón municipal a 1 de enero de 2012)

¹ Fuente: Instituto Nacional de Estadística

De la tabla anterior se deduce que el 47,56% de la población se concentra en la capital, que en la revisión del padrón municipal del 2012, tiene una población de casi 82.000 habitantes.

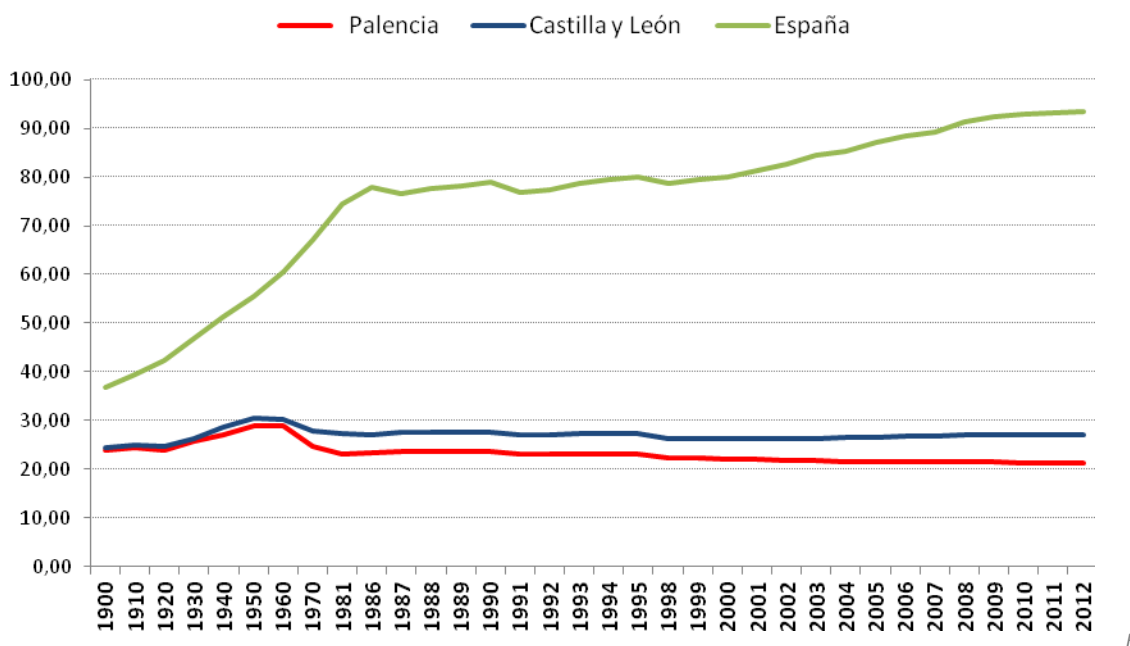
Tabla2: Evolución de la población. Palencia, capital y provincia, Castilla y León y España. Años 1986-2012

	1986	1990	1995	2000	2012
Palencia capital	75.403	77.464	79.867	80.613	81.198
Palencia provincia	189.433	189.433	186.035	178.316	170.713
Castilla y León	2.582.327	2.610.279	2.584.407	2.479.118	2.546.078
España	38.473.418	39.887.140	40.460.055	40.499.791	47.265.321

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE.

Como se refleja en la tabla anterior, la población en el área de Palencia ha experimentado un descenso global del 9,88% en los últimos 26 años, mientras que en la Comunidad de Castilla y León ha descendido un 1,40% y en el ámbito nacional se experimentó un crecimiento del 22,85% en ese mismo período.

Gráfico 2: Evolución de la densidad de la población de la provincia de Palencia, Castilla y León y España. Años 1900 - 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

La provincia de Palencia presenta una densidad media, en el año 2012 de 21,2 Hab/Km², cifra que queda muy reducida si excluimos la capital. Es algo inferior a la de Castilla y León (27,02 Hab/Km²), mucho menor que la densidad media nacional de 93,42 Hab/Km² y a gran distancia de buena parte de las regiones europeas desarrolladas.

No obstante, si excluimos la capital y los ayuntamientos que superan los 2.000 habitantes (Aguilar de Campo, Guardo, Venta de Baños, Villamuriel de Cerrato,

Saldaña, Dueñas, Cervera de Pisuerga, Herrera de Pisuerga, Carrión de los Condes y Paredes de Nava), tenemos 47.426 habitantes distribuidos en 180 pequeños ayuntamientos (65 de los cuales tiene una población total de 100 o menos habitantes) la densidad de la población desciende a índices inferiores; lo que pone de manifiesto la gran dispersión de un alto porcentaje de la población.

1.4.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

La población de Palencia tiene las siguientes características demográficas, según los datos del padrón municipal de habitantes, a 1 de enero de 2012:

Tabla 3: Distribución de la población por edad y sexo. Palencia, Castilla y León y España. Año 2012

		Palencia	Castilla y León	España
Población total	Ambos sexos	170.713	2.546.078	47.265.321
	Varones	84.630	1.261.141	23.298.356
	Mujeres	86.083	1.284.937	23.966.965
Menores de 15 años	Ambos sexos	18.957	306.114	7.062.723
	Varones	9.705	157.291	3.631.685
	Mujeres	9.252	148.823	3.431.038
De 15 a 64 años	Ambos sexos	112.360	1.654.029	31.980.402
	Varones	58.259	849.915	16.156.111
	Mujeres	54.101	804.114	15.824.291
De 65 o más años	Ambos sexos	39.396	585.935	8.222.196
	Varones	30.441	451.045	6.003.536
	Mujeres	23.515	340.679	4.269.785

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Padrón municipal a 1 de enero de 2012)

La distribución por sexos de Palencia es muy homogénea, el 49,57% varones y el 50,43% mujeres, distribución similar a la de la Comunidad Autónoma y a la de España. En los tres casos, el porcentaje de mujeres con respecto al total de la población se va incrementando con la edad.

Además en el centro penitenciario de Dueñas “La Moraleja”, en el año 2011, según datos publicados en el Anuario Estadístico del Ministerio de Interior, la población fue de 1.330 reclusos. En el padrón municipal suele contemplarse la población reclusa que pase más de 184 días en el centro. Pero esta cifra está sujeta a numerosos datos aleatorios como el régimen penitenciario concreto de cada recluso o el hecho de que todos los centros penitenciarios tengan su propio sistema de atención sanitaria independiente de los ordinarios. Dado que los casos graves sí pueden ser atendidos por el centro de referencia, se tomó la decisión de proporcionar el total de la población reclusa dentro del área de influencia del Complejo.

Saldo migratorio

Tabla 4: Saldos de variación residencial. Palencia. Año 2012

Inmigrantes	Altas interiores	4.226
	Altas exteriores	467
	Total Altas	4.693
Emigrantes	Bajas interiores	4.877
	Bajas exteriores	626
	Total Bajas	5.503
Saldo interior		-651
Saldo exterior		-1443

Fuente: Estadística de Variaciones Residenciales 2012. INE

Como puede observarse en la tabla anterior la provincia de Palencia los saldos de las variaciones residenciales son negativos tanto el interior como el exterior.

1.4.3. INDICADORES DEMOGRÁFICOS BÁSICOS²

Índice de vejez

El índice de vejez muestra el peso de la población de 65 o más años respecto al total de la población.

Para la población de Palencia es del 23,08%, superior a la de Castilla y León (23,01%) y a la de España (17,40%).

Índice de infancia

El índice de infancia representa el porcentaje de la población de 15 o menos años sobre el total de la población.

Para Palencia la tasa infantil es de un 11,10%, inferior al de Castilla y León (12,02%) y España (14,94%).

Tasa de dependencia de la población menor de 16 años

Es el porcentaje de población infantil (15 o menos años) respecto a la población activa, (entre 16 y 64 años).

Este índice es de 18,38% para la provincia de Palencia, inferior al de Castilla y León (19,99%) y al de España (23,75%).

Índice de envejecimiento

Representa el porcentaje de población de 65 o más años sobre la población de 15 o menos años.

² Según metodología del INE. Diciembre 2012

Este índice es superior en Palencia (193,23%) que en Castilla y León (179,45%); y España (109,72%).

Índice de sobreenvjecimiento - 84

Representa el porcentaje de población de 84 o más años sobre la población de 65 o más años.

Este índice es superior en Palencia (22,30%) que en la Comunidad (20,30%) y en España (16,68%).

Tasa de dependencia

La tasa de dependencia indica el peso que los grupos de población de 15 o menos años y 65 o más tienen sobre el total de la población activa (entre 16 y 64 años).

Esta tasa es de un 52,60% en Palencia y de 54,61% en Castilla y León, valores superiores al de España (48,45%).

Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años

Indica el peso de la población potencialmente no activa 65 o más años, respecto a la población potencialmente activa (entre 16 y 64 años).

Este índice es del mismo orden en Palencia y la Comunidad (33,92% y 34,14%) e inferior en España (24,15%).

En la tabla siguiente se recogen los índices mencionados para Palencia, Castilla y León y España:

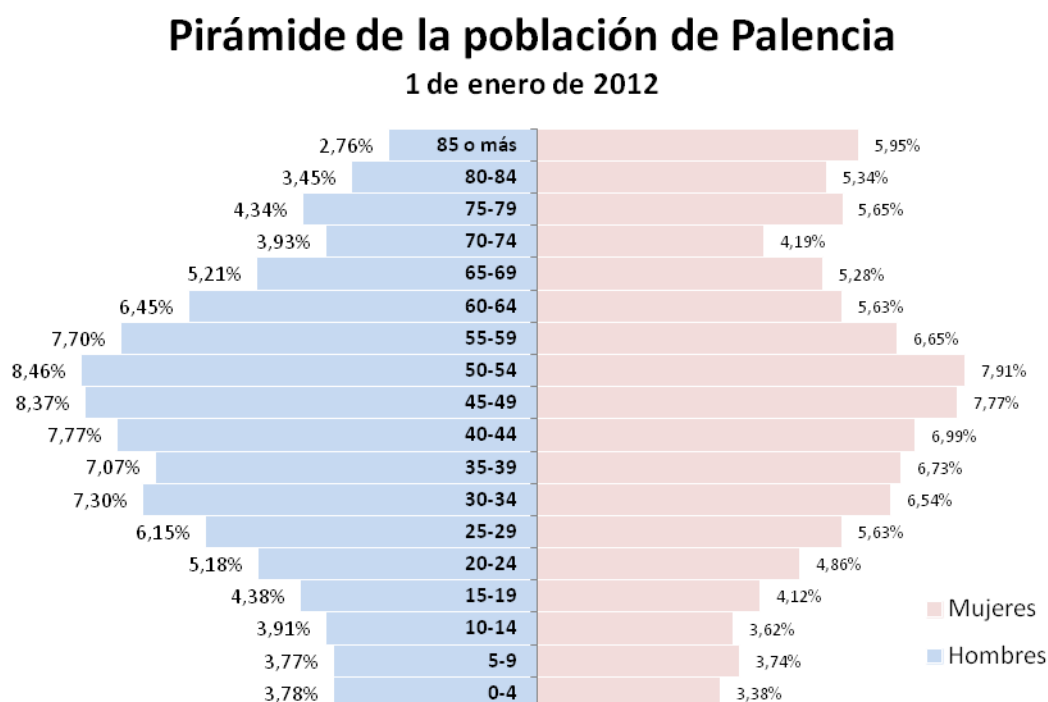
Tabla 5: Indicadores demográficos básicos. Palencia, Castilla y León y España. Año 2012

	Palencia	Castilla y León	España
Índice de Vejez	23,08%	23,01%	17,40%
Índice Infancia	11,10%	12,02%	14,94%
Tasa de dependencia de la población menor de 16 años	18,38%	19,99%	23,75%
Índice Envejecimiento	193,23%	179,45%	109,72%
Índice Sobreenvjecimiento. 84	22,30%	20,90%	16,68%
Tasa de dependencia	52,60%	54,61%	48,45%
Índice de dependencia de la población mayor de 64 años	35,51%	35,87%	26,06%

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Padrón municipal a 1 de enero de 2012)

A continuación se muestra un gráfico con la distribución de la población por edades:

Gráfico 3: Pirámide de la población de Palencia. Año 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Padrón municipal a 1 de enero de 2012)

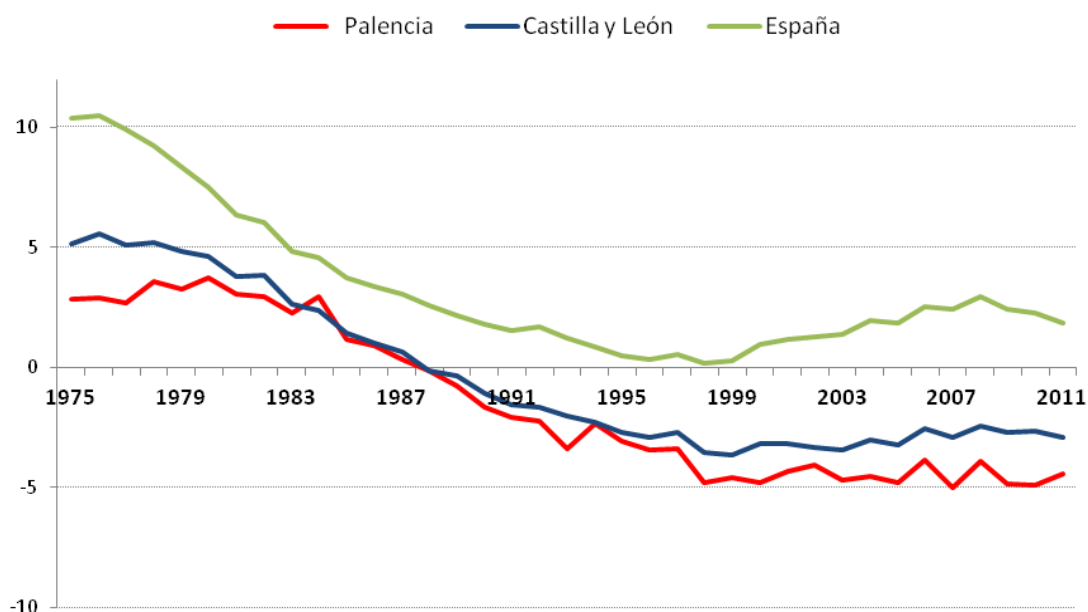
1.4.4. MOVIMIENTO NATURAL DE LA POBLACIÓN

Tabla 6: Tasa bruta de natalidad, mortalidad y crecimiento vegetativo. Palencia, Castilla y León y España. Años 1975-2011

		1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011
Palencia	Tasa bruta de natalidad	12,63	13,06	10,96	8,39	7,18	6,59	7,13	7,03	7,33
	Tasa bruta de mortalidad	9,77	9,30	9,78	10,04	10,23	11,37	11,92	11,91	11,78
	Crecimiento vegetativo	2,86	3,76	1,17	-1,65	-3,05	-4,78	-4,79	-4,88	-4,45
Castilla y León	Tasa bruta de natalidad	13,94	12,80	10,24	8,35	7,17	7,26	7,85	8,21	8,00
	Tasa bruta de mortalidad	8,77	8,17	8,81	9,44	9,89	10,43	11,11	10,86	10,90
	Crecimiento vegetativo	5,17	4,63	1,43	-1,09	-2,72	-3,17	-3,25	-2,65	-2,90
España	Tasa bruta de natalidad	18,73	15,21	11,87	10,32	9,23	9,85	10,71	10,53	10,20
	Tasa bruta de mortalidad	8,33	7,69	8,12	8,54	8,73	8,89	8,87	8,25	8,37
	Crecimiento vegetativo	10,40	7,52	3,75	1,78	0,50	0,96	1,84	2,28	1,83

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE (Indicadores demográficos básicos. Serie 1975-2011)

Gráfico 4: Evolución del crecimiento vegetativo. Palencia, Castilla y León y España. Años 1975-2011



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

Como se ve en la tabla anterior, el crecimiento vegetativo en el área de Palencia, ha disminuido de forma continuada, con oscilaciones, desde el año 1985.

La Comunidad Autónoma presenta también un crecimiento vegetativo negativo desde 1988, presentando en los últimos años una leve recuperación. Por el contrario, España, aunque a un ritmo decreciente, mantiene un crecimiento vegetativo positivo, aumentando levemente en los últimos años hasta 2008, para decrecer hasta 2011.

1.4.5. PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS

La proyección de la población española se prevé que será progresivamente decreciente y envejecida.

Según las proyecciones de población a corto plazo llevadas a cabo por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2022, un 26,95% de la población de Palencia estará en el grupo de 65 o más años, frente a un 10,90% de menores de 15 años.

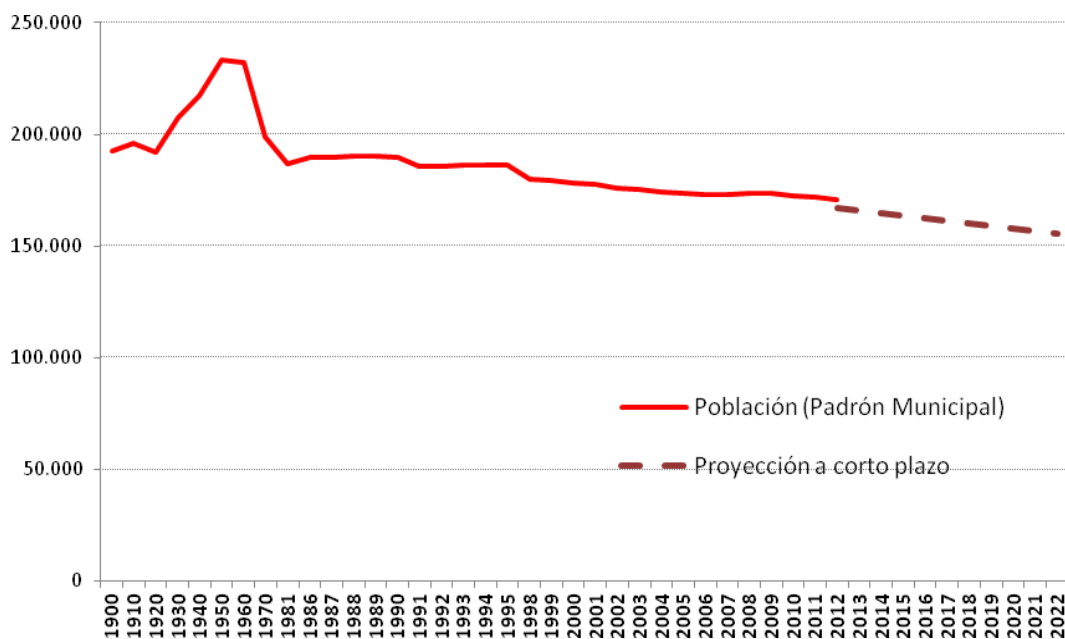
En la tabla siguiente se muestra la proyección de la población de Palencia, Castilla y León y España para los años 2012-2022.

Tabla 7: Proyecciones de población a corto plazo. Palencia, Castilla y León y España. Años 2014-2022

	Palencia	Castilla y León	España
2014	164.696	2.448.367	45.995.460
2015	163.538	2.433.038	45.891.111
2016	162.392	2.417.783	45.783.180
2017	161.257	2.402.595	45.671.239
2018	160.134	2.387.480	45.555.252
2019	159.024	2.372.452	45.435.456
2020	157.928	2.357.530	45.312.312
2021	156.847	2.342.741	45.186.456
2022	155.784	2.328.117	45.058.581

Fuente: Proyecciones de población a corto plazo. 2014-2022. INE

Gráfico 5. Población real y proyección de población a corto plazo. Palencia. Años 1900 – 2022



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

Las proyecciones de las tasas indicadores al año 2022, comparadas con las existentes en la actualidad, se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 8: Evolución de los indicadores demográficos básicos, según las proyecciones de población a corto plazo. Palencia. Año 2012, 2015, 2018 y, 2022

	2012*	2015	2018	2022
Índice de Vejez	23,08%	23,64%	24,74%	26,95%
Índice Infancia	11,10%	11,39%	11,39%	10,90%
Tasa de dependencia de la población menor de 16 años	18,38%	18,96%	19,33%	19,19%
Índice Envejecimiento	193,23%	194,18%	202,97%	229,13%
Índice Sobre-envejecimiento. 84	22,30%	24,12%	24,63%	23,16%
Tasa de dependencia	52,60%	54,57%	57,29%	61,74%
Índice de dependencia de la población mayor de 64 años	35,51%	36,83%	39,23%	43,96%

*Calculados a partir de la población a 1 de enero de 2012 según el Padrón Municipal.

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

Como puede verse en la tabla, aumenta el índice de vejez, y, sobretudoo el índice de dependencia de la población de 64 años. La tasa infantil se podría decir que se estima permanezca estable.

1.4.6. CONCLUSIONES

La estructura demográfica de la provincia de Palencia es regresiva:

- La tasa de vejez supone el 23,08%, que es del orden de Castilla y León, muy superior a la española y va en aumento.
- La tasa infantil es del 11,10%, similar a la de la comunidad e inferior a la española. Al contrario que la tasa de vejez, va disminuyendo.
- El crecimiento vegetativo es negativo, mientras que en España es positivo.
- La población está muy dispersa, sobretudoo excluidos los cuatro núcleos de población más importantes.
- El descenso global de la población de Palencia tendería a disminuir proporcionalmente la frecuentación hospitalaria; no obstante, el aumento del grupo de población mayor de 65 años, compensaría esa tendencia e incluso la incrementaría, ya que este sector de la población presenta tasas de frecuentación muy superiores a la media, por lo menos 3,5 veces más.
- El envejecimiento de la población, ligado a una mayor frecuencia de enfermedades crónicas (neoplasias, diabetes,...) condiciona la aparición de pacientes más complejos.

Todos estos datos nos indican que, a pesar del descenso de la población, lo que podría suponer una disminución de la demanda sanitaria, ésta no sólo no va a disminuir, sino

que debido al envejecimiento y a la mejora del nivel económico y cultural aumentará el consumo de recursos sanitarios, exigiendo al mismo tiempo, una mayor calidad tanto científico-técnica como de estructura y organización.

La proyección de la población a corto plazo para la provincia de Palencia, en el año 2022, se estima en 155.784 habitantes. Sin embargo, se tomará como referencia para la elaboración del plan funcional una población de 200.000 habitantes en base a los siguientes indicadores:

- Es el único centro hospitalario público de la ciudad de Palencia y provincia.
- La tasa de envejecimiento está por encima de 23%.
- Características específicas de la provincia: su extensión (8.052 km²) y elevada dispersión de la población.
- Escasa presencia y oferta de recursos sanitarios privados

Estos factores influyen en una mayor demanda de los servicios sanitarios especializados y mayor frecuentación hospitalaria.

1.5. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

1.5.1. TASA DE ACTIVIDAD Y PARO

Tabla 9: Tasas de actividad y paro. Palencia, Castilla y León y España. Cuarto trimestre de 2012

		Tasa de actividad	Tasa de Paro
Palencia	Ambos sexos	53,22	18,66
	Hombres	61,88	17,49
	Mujeres	44,16	20,38
Castilla y León	Ambos sexos	54,87	20,76
	Hombres	62,25	19,05
	Mujeres	47,73	22,92
España	Ambos sexos	59,80	26,02
	Hombres	66,52	25,58
	Mujeres	53,42	26,55

Fuente: Encuesta de Población Activa. INE. Dirección General de Presupuestos y Estadística de la Junta de Castilla y León

Según los resultados de la encuesta de población activa del Cuarto trimestre de 2012, el porcentaje de población activa en la provincia de Palencia es del 53,22%, por debajo de la media de la Comunidad Autónoma y más de 6 puntos por debajo de la nacional.

La tasa media de paro en el cuarto trimestre del 2012 ha sido del 18,66%, frente al 20,76% de la Comunidad y al 26,02% nacional.

En el área de Palencia, la tasa de paro por sexo, es superior en las mujeres (20,38%) que en los hombres (17,49%). En el total de la Comunidad y del territorio nacional, la distribución de las tasas de paro según el sexo sigue un patrón similar.

1.5.2. SECTORES DE ACTIVIDAD SOCIOECONÓMICA

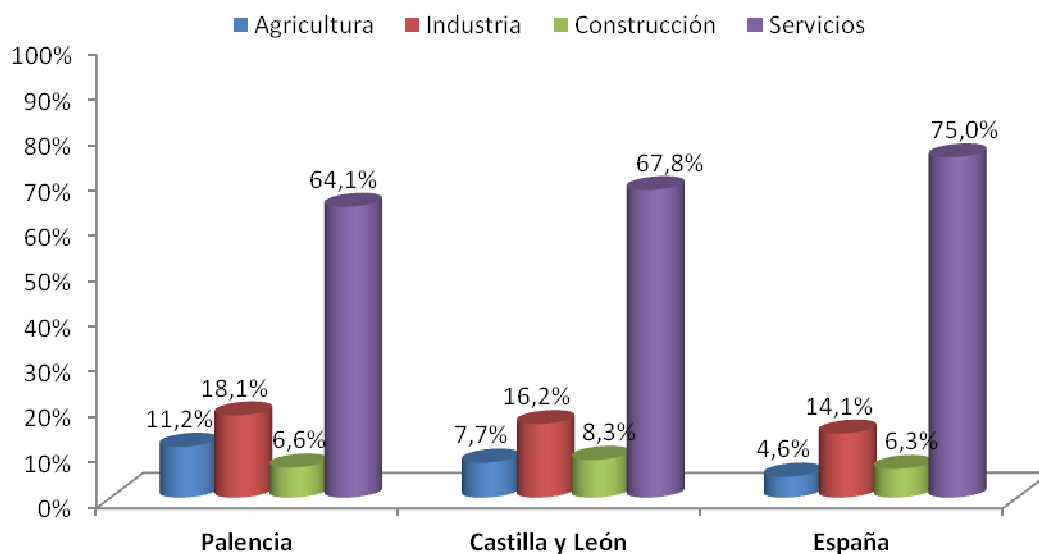
Tabla 10: Número y porcentaje de ocupados por sectores de actividad. Palencia, Castilla y León y España. Cuarto trimestre de 2012

		Agricultura	Industria	Construcción	Servicios	Total
Palencia	Miles de personas	6,9	11,1	4,1	39,4	61,5
	Porcentaje	11,2	18,1	6,6	64,1	100,0
Castilla y León	Miles de personas	70,8	148,8	76,7	622,8	919,1
	Porcentaje	7,7	16,2	8,3	67,8	100,0
España	Miles de personas	784,0	2.383,5	1.073,9	12.715,6	16.957,1
	Porcentaje	4,6	14,1	6,3	75,0	100,0

Fuente: Encuesta de Población Activa. INE.

En el siguiente gráfico se muestran los porcentajes comparados entre Palencia, Castilla y León y España, en el cuarto trimestre

Gráfico 6: Porcentaje de ocupados por sectores de actividad. Palencia, Castilla y León y España. Cuarto trimestre de 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

El sector de producción de la población ocupada de Palencia, al igual que ocurre en el resto de Castilla y León, ha experimentado una fuerte variación de la última década, habiéndose producido un trasvase de la agricultura al sector servicios.

La estructura económica de producción es similar a la española, con un peso inferior del sector servicios (64,1% vs. 75,0%) y un peso superior del sector agrícola (11,2% vs. 4,6%).

La estructura económica de Castilla y León, en su conjunto tiene una distribución similar a la de Palencia, con respecto a los dos sectores más representativos (Servicios e Industria) con mayor peso del primero en la Comunidad (67,8% vs. 64,1%) y del segundo en la provincia de Palencia (18,1% vs. 16,2%).

A modo de resumen socioeconómico, las 7 grandes empresas de la provincia son Grupo Siro, Seda Solubles, Galletas Gullón, Papeles y Cartones de Europa, Grupo Agropal, Gestamp Palencia y Fasa Renault.

Palencia cuenta también con 55 explotaciones mineras, de las que 3 están dedicadas a productos energéticos, 6 a rocas ornamentales y 46 a productos de cantera, lo que supone un empleo en este sector de 447 trabajadores, población con riesgo de presentar silicosis o antracosis, en otras palabras EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) como enfermedad laboral.

1.5.3. POBLACIÓN INACTIVA

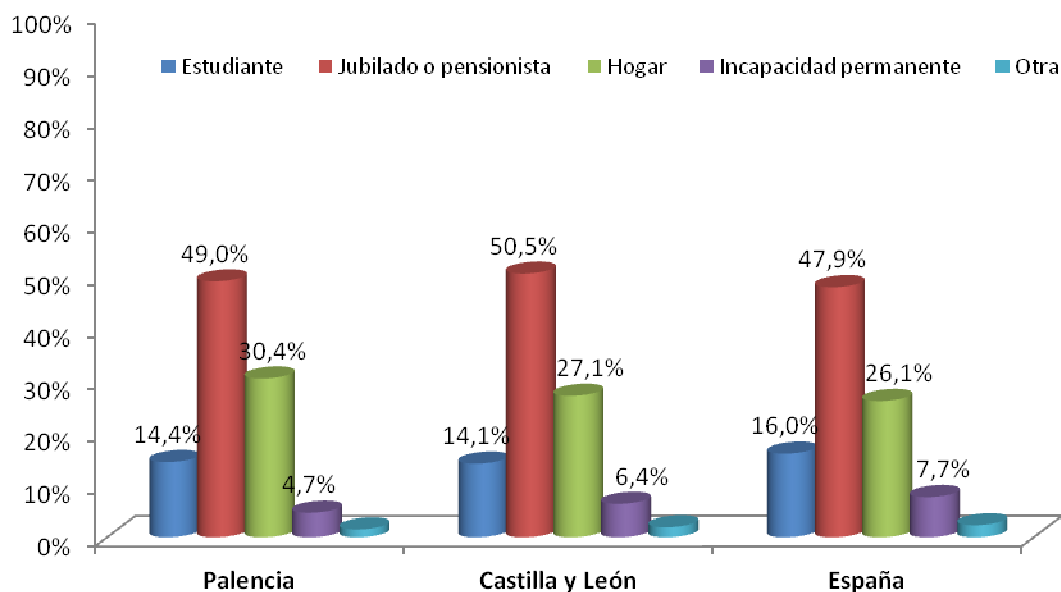
Tabla 11: Número y porcentaje de inactivos por situación de inactividad. Palencia, Castilla y León y España. Cuarto trimestre de 2012

		Estudiante	Jubilado o pensionista	Hogar	Incapacidad permanente	Otra	Total
Palencia	Miles de personas	9,6	32,6	20,2	3,1	1,0	66,5
	Porcentaje	14,4	49,0	30,4	4,7	1,5	100,0
Castilla y León	Miles de personas	135,0	482,1	258,1	61,4	17,7	954,1
	Porcentaje	14,1	50,5	27,1	6,4	1,9	100,0
España	Miles de personas	2.460,2	7.385,9	4.014,9	1.192,8	356,9	15.410,6
	Porcentaje	16,0	47,9	26,1	7,7	2,3	100,0

Fuente: Encuesta de Población Activa. INE.

En el siguiente gráfico se muestran los porcentajes comparados entre Palencia, Castilla y León y España, en el cuarto trimestre.

Gráfico 7: Porcentaje de inactivos por situación de inactividad. Palencia, Castilla y León y España. Cuarto trimestre de 2012



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León con datos del INE

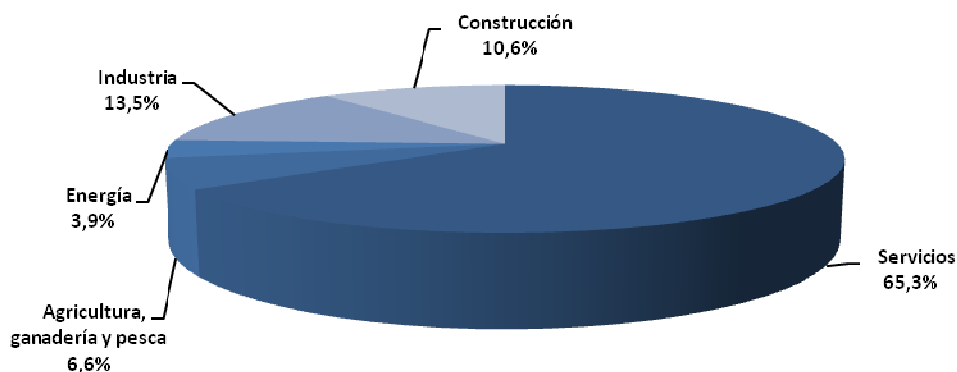
El grupo más numeroso de la población inactiva lo constituyen los jubilados, como cabría esperar en una población envejecida, seguidos por quienes se dedican a las labores del hogar. Esto sucede no sólo en Palencia, si no que sigue el mismo patrón la Comunidad Autónoma y España.

1.5.4. VALOR AÑADIDO

El valor añadido bruto a precios de mercado se obtiene como saldo de la cuenta de producción, es decir, se obtiene por diferencia entre la producción de bienes y servicios y el consumo intermedio. Estará referido en cada caso al tipo de rama de actividad o de sector institucional para el que se elabore la cuenta de producción.

El valor añadido bruto (VAB) provincial al coste de los factores por sectores económicos, muestra una estructura semejante a la distribución del empleo, apareciendo aquí el valor de la importante producción energética correspondiente a las centrales hidroeléctricas y térmica del norte.

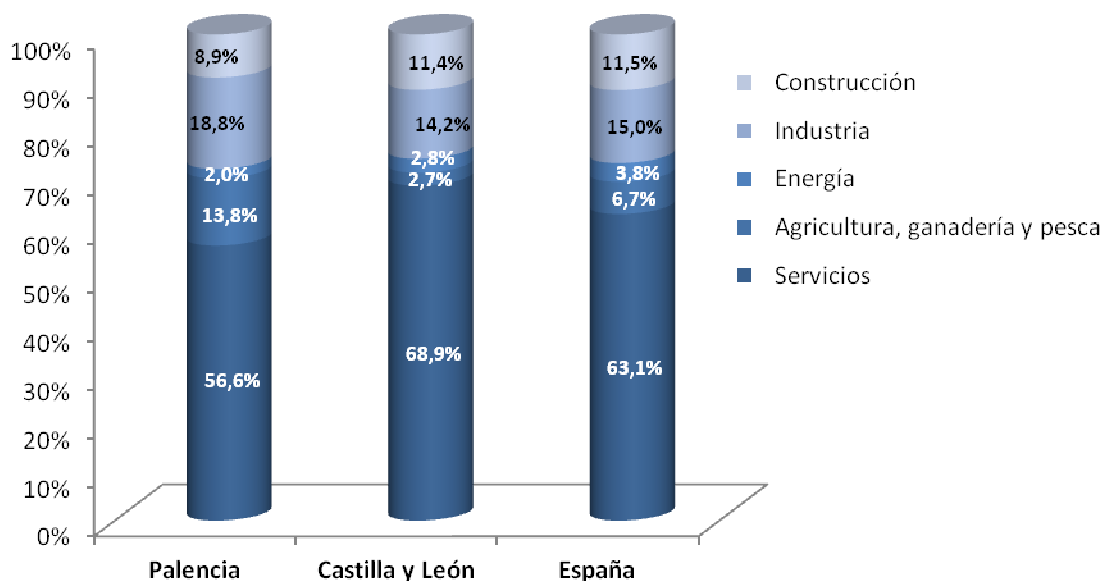
Gráfico 8: Distribución del VAB por ramas de actividad. España. Año 2010 (1ª estimación)



Fuente: Contabilidad Regional de España. Base 2000. INE

Si lo comparamos con las cifras nacionales, nos encontramos en una zona con un **mayor** peso relativo de la agricultura, ganadería y pesca (13,8% en Palencia respecto a 6,7% en España), industria (18,8% en Palencia respecto a 15,0% en España) y un **menor** peso de servicios (56,6% en Palencia respecto a 63,1% en España), energía (2,0% en Palencia respecto a 3,8% en España) y construcción (8,9% en Palencia respecto a 11,5% en España).

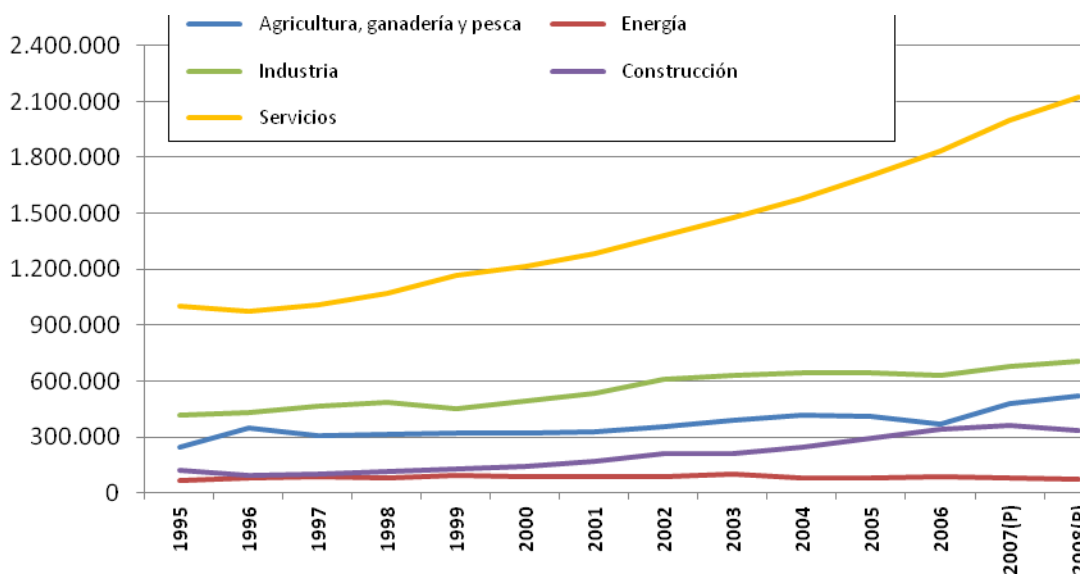
Gráfico 9: Distribución del VAB por ramas de actividad. Palencia, Castilla y León y España. Año 2008 (estimación provisional)



Fuente: Contabilidad Regional de España. Base 2000. INE

Por otra parte la evolución de los distintos sectores nos muestra la variabilidad de la producción agrícola, fuertemente dependiente de la climatología, al tiempo que la recuperación del sector industrial y el progresivo crecimiento del sector servicios dentro de la economía provincial.

Gráfico 10: Evolución del VAB por ramas de actividad. Palencia. Años 1995-2008



Fuente: Contabilidad Regional de España. Base 2000. INE. Nota: P: Datos provisionales

1.5.5. ACTIVIDAD ECONÓMICA

El índice de actividad económica refleja de alguna manera la importancia relativa del conjunto de la actividad económica de un municipio, provincia o comunidad autónoma respecto al total nacional, la cual viene dada por las cuotas de tarifa tributarias (IAE) correspondientes al total de las actividades económico-empresariales y profesionales.

El valor del índice expresa dicha importancia de la actividad económica en tanto por cien mil sobre una base nacional de 100.000 unidades equivalente al total de dichas cuotas tributarias económico-empresariales y profesionales.

El Índice de Actividad Económica³ de la totalidad de la provincia de Palencia es de 368 (España 100.000). Con respecto a la Comunidad, la provincia de Palencia supone el 6,74% (Castilla y León 5.462).

³ Fuente: Anuario Económico de España. Año 2012. Caixa

SITUACIÓN ACTUAL

1.6. RECURSOS SANITARIOS DEL ÁREA

Ordenación asistencial y recursos del Área de Salud

Los recursos asistenciales públicos de Palencia, dependen administrativamente de la Gerencia de Salud de Área. Una vez efectuada en el año 2004 la integración del Hospital San Telmo, los recursos de Atención Especializada en el Área de Salud de Palencia son:

Tabla 12: Camas instaladas en hospitales públicos. Área de Palencia. Año 2012

Centro	Nº Camas Instaladas	Dependencia Funcional	Finalidad Asistencial
Hospital Río Carrión	381	Sacyl	General
Hospital San Telmo	114	Sacyl	General
TOTAL Complejo Asistencial de Palencia	495		

Fuente. Datos facilitados por el CA Palencia. 2012

La ratio de camas públicas por 1.000 TSI es de 3,03.

Los recursos privados de los que dispone son:

Tabla 13: Camas instaladas en hospitales privados. Área de Palencia. Año 2012

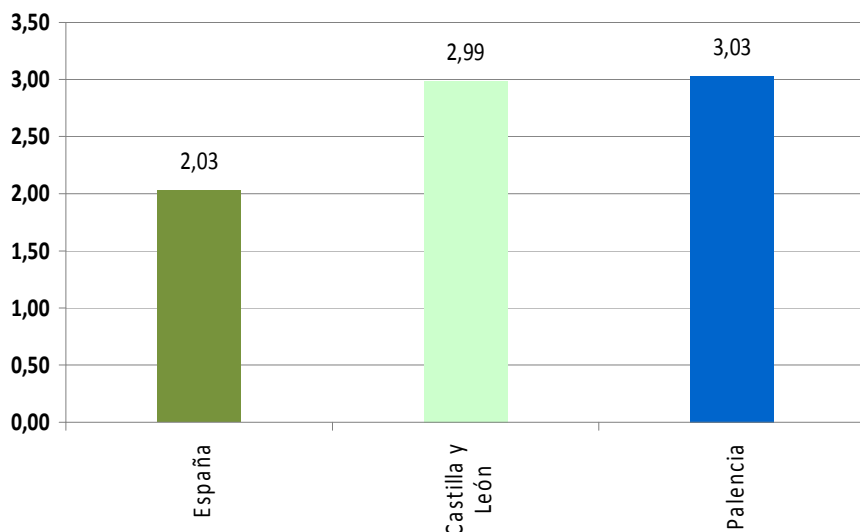
Centro	Nº Camas Instaladas	Dependencia Funcional	Finalidad Asistencial
Hospital Recoletas Palencia	44	Privado-No Benéfico	General
Hospital Psiquiátrico San Luis	284	Privado-Benéfico (Iglesia)	Psiquiátrico
Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica Centro Asistencial S. Juan de Dios	97	Privado-Benéfico (Iglesia).	Psiquiátrico
TOTAL	425		

Fuente. Catálogo Nacional de Hospitales. Dic 2012

Podemos comparar las camas que tiene actualmente el hospital para atender a la población asignada, con las que tiene otros hospitales de la Comunidad.

En la gráfica siguiente se recogen los ratios de camas instaladas por 1.000 TSI:

Gráfico 11: Número de camas instaladas por 1.000 TSI. Hospitales del Sistema Nacional de Salud. Castilla y León y España. Año 2012.



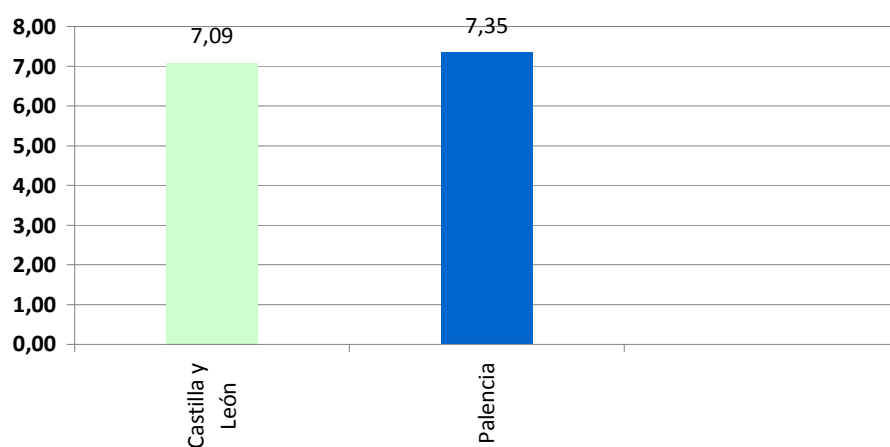
Notas: (1) Camas instaladas a 31/12/2012. Catálogo Nacional de Hospitales 2013. TSI a 1/12/2011.
Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Datos nacionales: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Es importante resaltar que los recursos privados en Palencia son escasos, por lo que las posibilidades de concertación se reducen mucho.

En el Área de Salud de Palencia hay 2 centros de salud (Guardo, Aguilar de Campoo) y un centro de especialidades (Cervera de Pisuerga) a los que se desplazan especialistas para realizar consultas de Cardiología, Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Neumología, Oftalmología, ORL, Urología, Traumatología, Psiquiatría, Rehabilitación y Psicología Clínica. En estos centros de salud también se realizan pruebas de Radiología Convencional (mamografía y ecografía). Por otra parte, los especialistas de Medicina Interna se desplazan a determinados Centros de Salud.

En relación con otros recursos, como quirófanos, paritorios, consultas, la situación de Palencia comparada con Castilla y León, se representa en las siguientes gráficas:

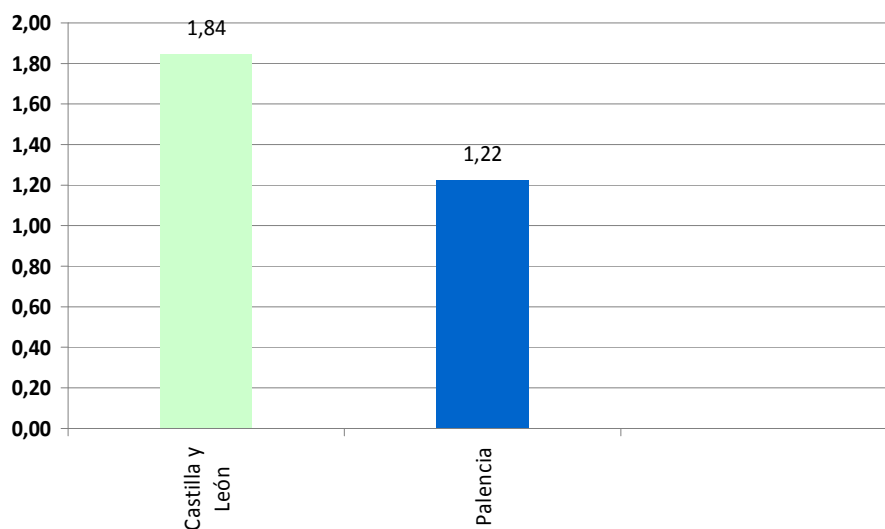
Gráfico 12: Número de quirófanos en funcionamiento por 100.000 TSI. Hospitales de Castilla y León y C.A. de Palencia. Año 2012.



Notas: TSI a 1/12/2011.

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

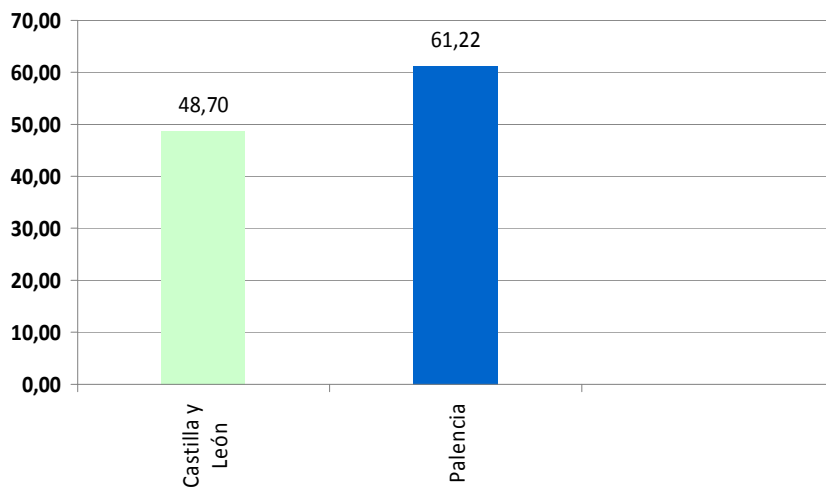
Gráfico 13: Número de paritorios en funcionamiento por 100.000 TSI. Hospitales de Castilla y León y C.A. de Palencia. Año 2012.



Notas: TSI a 1/12/2011.

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

Gráfico 14: Número de locales de consulta por 100.000 TSI por Área de Salud. Hospitales de Castilla y León y C.A. de Palencia. Año 2012.

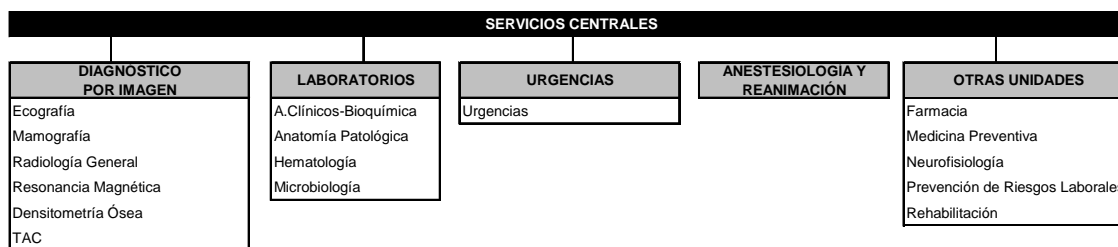
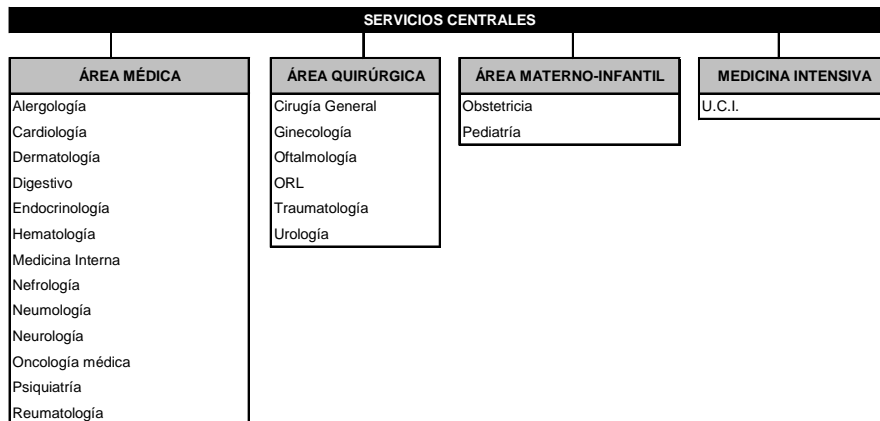


Notas: TSI a 1/12/2011.

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

1.7. CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de servicios del actual hospital es la que se describe a continuación:



1.8. DIMENSIONAMIENTO ACTUAL

El Complejo Asistencial atiende una población de 163.336 habitantes (SIAE 2012).

En las siguientes tablas se reflejan los recursos existentes en el Complejo en la actualidad, tanto en el Hospital Río Carrión como en San Telmo.

Los recursos actuales son:

Tabla 14: Hospitalización (Camas Totales). Resumen General. Complejo Asistencial de Palencia

	Río Carrión	San Telmo	Total
HOSPITALIZACIÓN	Nº Camas	Nº Camas	Nº Camas
MÉDICO-QUIRÚRGICA	309	75	384
Área Médica	155	66	221
Área Quirúrgica	154	9	163
MATERNO INFANTIL	53	0	53
Obstetricia	16		16
Pediatría	37		37
PSIQUIATRÍA	0	44	44
Psiquiatría Agudos		18	18
UD. Convalecencia		8	8
UD .Rehabilitación		18	18
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	14	0	14
U.C.I.	14		14
TOTAL CAMAS	376	119	495

Si desglosamos el número de camas por servicio:

Tabla 15: Hospitalización. Camas por servicio. Complejo Asistencial de Palencia

	Río Carrión	San Telmo	Total
HOSPITALIZACIÓN	Nº Camas	Nº Camas	Nº Camas
ÁREA MÉDICA	155	66	221
CARDIOLOGÍA	20		20
DIGESTIVO	16		16
HEMATOLOGÍA	6		6
MEDICINA INTERNA	64	66	130
MEDICINA INTERNA (MIRT)		54	54
UD. CUIDADOS PALIATIVOS		12	12
NEFROLOGÍA	2		2
NEUMOLOGÍA	27		27
NEUROLOGÍA	12		12
ONCOLOGÍA	8		8
ÁREA QUIRÚRGICA	154	9	163
CIRUGÍA GENERAL	51	2	53
GINECOLOGÍA	16		16
OFTALMOLOGÍA	2	4	6
ORL	13		13
TRAUMATOLOGÍA	46	3	49
UROLOGÍA	26		26
ÁREA MATERNO INFANTIL	53	0	53
OBSTETRICIA	16		16
PEDIATRÍA	37		37
PSIQUIATRÍA	0	44	44
PSIQUIATRÍA AGUDOS		18	18
UD. CONVALECENCIA		8	8
UD. REHABILITACIÓN PSQ		18	18
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	14	0	14
U.C.I.	14		14
TOTAL	376	119	495

Consultas Externas

Tabla 16: Locales de consulta y apoyo. Complejo Asistencial de Palencia

	Río Carrión	San Telmo	Total
	Nº	Nº	Nº
CONSULTORIOS	73	27	100
ALERGOLOGÍA	3		3
ANESTESIOLOGÍA	2	1	3
C. GENERAL	4		4
CARDIOLOGÍA*	5		5
DERMATOLOGÍA		3	3
DIGESTIVO	3		3
ENDOCRINOLOGÍA	4		4
GINECOLOGÍA+COF	3		3
HEMATOLOGÍA+HEMOTERAPIA	3		3
M. INTERNA	4	1	5
NEFROLOGÍA	2		2
NEUMOLOGÍA	3		3
NEUROFISIOLOGÍA	2		2
NEUROLOGÍA	3		3
O.R.L.	4		4
OFTALMOLOGÍA	2	7	9
ONCOLOGÍA MÉDICA	4		4
PEDIATRÍA	3		3
PSIQUIATRÍA		14	14
REHABILITACIÓN	6		6
REUMATOLOGÍA	3		3
TOCOGINECOLOGÍA+OBSTETRICIA	2		2
TRAUMATOLOGÍA	6	1	7
UROLOGÍA	2		2
ESPACIOS ESPECÍFICOS DE APOYO	23	9	32
SALAS DE CURAS, YESOS, ...	23	9	32
TOTAL	96	36	132

* Incluye consulta de marcapasos

Bloque Quirúrgico

Tabla 17: Quirófanos y puestos de REA. Complejo Asistencial de Palencia

	Río Carrión	San Telmo	Total
BLOQUE QUIRÚRGICO	Nº Quiróf.	Nº Quiróf.	Nº Quiróf.
CIRUGÍA	8	5	13
PROGRAMADA	8	4	12
AMBULATORIA			
C. Mayor Ambulatoria			
URGENCIAS		1	1
C. Menor Ambulatoria			
PUESTOS REANIMACIÓN	Nº Puestos	Nº Puestos	Nº Puestos
Puestos de REANIMACIÓN	8		8
Puestos de Reanimación CMA		8	8
TOTAL	8		16

Bloque Obstétrico

Tabla 18: Paritorios. Complejo Asistencial de Palencia

	Río Carrión
BLOQUE OBSTÉTRICO	Nº Salas
PARITORIOS	2
Puestos Dilatación	4
Exploración- Reanimación Neonatos	2
Exploración Post-parto	

Urgencias

Tabla 19: Recursos S. Urgencias. Complejo Asistencial de Palencia

	Río Carrión
URGENCIAS	Nº Salas/Puestos
ÁREA DE ADULTOS	24
SALAS DE RESUCITACIÓN CARDIO-PULMONAR (RCP)	1
BOX DE EXPLORACIÓN	10
	polivalente 8, gine 1, pediatr. 1
BOX DE OBSERVACIÓN	13
ÁREAS DE ASISTENCIA COMPARTIDA	1
SALAS DE YESOS (SALAS DE TRAUMATOLOGÍA)	1
TOTAL PUESTOS	25

*se incluye además una sala de espera de resultados con capacidad para 8 sillones, en próxima ejecución.

Gabinetes de Exploraciones Funcionales

Tabla 20: Gabinetes de exploraciones funcionales. Complejo Asistencial de Palencia

	Río Carrión	San Telmo	Total
GABINETES EXPLORACIONES FUNCIONALES	Nº Gabinetes	Nº Gabinetes	Nº Gabinetes
ALERGOLOGÍA	2	0	2
Pruebas cutáneas	2		2
Provocación bronquial y varios			0
CARDIOLOGÍA	4	0	4
Explorac. Cardiol., Ecocardiogramas, Arritmias, Holter	3		3
Pruebas esfuerzo	1		1
CIRUGÍA GENERAL	1	0	1
Sala de Curas	1		1
DERMATOLOGÍA	0	3	3
Polivalentes, curas y tratamientos: crioterapia, laserterapia, fototerapia, etc.		3	3
DIGESTIVO	2	0	2
Endoscopia	2		2
ENDOCRINOLOGÍA	5	0	5
Pruebas funcionales	5		5
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1	0	1
Registros Cardiotocográficos (*)	1		1
NEUMOLOGÍA	2	0	2
Broncoscopias	1		1
Pruebas Funcionales Respiratorias	1		1
NEUROLOGÍA Y NEUROFISIOLOGÍA	1	0	1
Pruebas funcionales	1		1
OFTALMOLOGÍA	1	6	7
Pruebas funcionales	1	6	7
O.R.L.	3	0	3
Audiometrías	1		1
S. Microscopio	1		1
Pruebas funcionales	1		1
PEDIATRÍA	1	0	1
ECG	1		1
REUMATOLOGÍA	1	0	1
Polivalente para las diferentes técnicas	1		1
TRAUMATOLOGÍA	2	0	2
Salas de Yesos	2		2
UROLOGÍA	4	0	4
Cistoscopia, Urodinámica	4		4
Eco y técnicas invasivas			0
TOTAL GABINETES	30	9	39

(*) 1 sala con 4 puestos. Ubicados en Bloque Obstétrico.

Hospital de Día

Tabla 21: Puestos Hospital de día. Complejo Asistencial de Palencia

	Río Carrión	San Telmo	Total
Hospital de Día	Nº Puestos	Nº Puestos	
ONCOHEMATOLÓGICO	17	0	17
Oncología	14		14
Hematología	3		3
GENERAL	14	10	24
Médico	4		4
Quirúrgico	10	10	20
PSIQUIÁTRICO		10	10
TOTAL PUESTOS	31	20	51

Unidad de Diálisis

Tabla 22: Puestos de hemodiálisis. Complejo Asistencial de Palencia

	Río Carrión
UNIDAD DE DIALISIS	Nº Puestos
PACIENTES AGUDOS	3
PACIENTES CRÓNICOS	12
PACIENTES INFECCIOSOS	1
TOTAL PUESTOS	16

Diagnóstico por imagen (Servicio de Radiodiagnóstico)

Tabla 23: Alta tecnología. Complejo asistencial de Palencia

	Río Carrión	San Telmo	Total
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	Nº Salas	Nº Salas	Nº Salas
RESONANCIA MAGNÉTICA	1		1
TOMÓGRAFO COMPUTERIZADO	2		2
TELEMANDO	2		2
RADIOLOGÍA CONVENCIONAL*	5	1	6
ECOGRAFÍA	3	1	4
MAMOGRAFÍA	1		1
ORTOPANTOMÓGRAFO	1		1
DENSITOMETRÍA ÓSEA		1	1
TOTAL	15	3	18

* Existen 3 Salas en los Centros de Salud del Norte y 1 en el Centro de Salud de La Puebla dependientes del CAPA. Por eso en el SIAE aparecen 10

Actualmente funcionan los dos Tomógrafos Computerizados, y se asume casi la totalidad de la demanda de Resonancias Magnéticas.

PROPUESTA PLAN FUNCIONAL DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE PALENCIA

1.9. MODELO DE HOSPITAL

El modelo de **Complejo Asistencial de futuro** será el de un centro sanitario que dé respuesta integral a las necesidades de Atención Especializada en el Área de Salud, con las siguientes posibilidades:

- Un **hospital** preparado para dar respuesta a los problemas de salud de la población de la zona que requieren atención sanitaria especializada en procesos resolutivos de corta duración; con áreas específicas que permitan la solución de cuidados de media larga estancia médica (medicina interna, psiquiatría,...); al igual que un área de paliativos.
- Un **hospital eficiente**, con los recursos suficientes para resolver en el menor espacio de tiempo y con las menores actuaciones posibles, procesos a los que se tiene que dar respuesta, potenciando la actividad ambulatoria.

En esta línea, se hace una apuesta firme por una mayor resolución y ambulatorización de los procesos, incrementando la Cirugía Ambulatoria, Consultas de Alta Resolución y Pruebas Diagnósticas Ambulatorias, potenciando las estructuras de Hospital de Día y disminuyendo la estancia media.

- Un hospital con **posibilidades de crecimiento** para la incorporación de **nuevas técnicas y especialidades**.
- Un hospital que oferte **todos los dispositivos psiquiátricos**.
- Un hospital que impulse las **unidades multidisciplinarias** con profesionales de distintas especialidades, tomando como base la homogeneización de procesos mediante la protocolización.
- Un hospital con la creación de **áreas funcionales compartidas** (de distintos hospitales), por ejemplo, para el caso del Área del Corazón (Cardiología y Cirugía Cardíaca), Área de Neurociencias (Neurología, Neurofisiología, Neurocirugía) con la creación de un área funcional en la que a pesar de que no exista la posibilidad de realización de determinadas técnicas/diagnósticos en el hospital, sí podrá existir un seguimiento del paciente, bien entre profesionales del propio hospital, o con los profesionales de los centros a los que son derivados los pacientes desarrollando y potenciando la asistencia de alta resolución en esta y otras especialidades.
- Un hospital **integrado en red** con el resto de la estructura sanitaria.
- Un hospital que **potencie la relación** de los profesionales en la integración funcional de consultas y hospitalización.
- **Un hospital enfocado al paciente**, en el cual se potencie la gestión por procesos; teniendo al paciente como objetivo prioritario. Para lo cual se desarrollarían distintas áreas/planes de actuación:

-
- **Plan Integral de Atención a la Patología Frecuente**, que consistiría en el establecimiento de unidades funcionales y protocolos de atención para la patología más frecuente en el área sanitaria. Implicaría una remodelación de los circuitos asistenciales, mejorando los tiempos de atención en pruebas complementarias y técnicas terapéuticas.
 - **Plan de Calidad Integral**, que valore y haga seguimiento de todo el proceso asistencial y articule los mecanismos necesarios para el seguimiento y control de los compromisos, en todas aquellas iniciativas que pretendan mejorar la calidad asistencial que actualmente presta el hospital, a fin de lograr la satisfacción del usuario (interno y externo) y fomentar y desarrollar un sistema de mejora continua que dinamice todas las actividades llevadas a cabo.
 - **Unidad de Calidad Hotelera**, encargada de la supervisión de todas las instalaciones y bienes del hospital relacionados con la calidad hotelera, para mejorar en todo momento el confort y grado de satisfacción de los pacientes durante su proceso asistencial. Potenciar las redes de comunicación del paciente por medio de las telecomunicaciones y acceso a la historia clínica por parte del profesional a pie de cama.
- Un hospital “**Humanizado**”, con la creación de áreas de apoyo y esparcimiento como:
- Creación de un entorno menos hospitalario en determinadas áreas. Por ejemplo: Pediatría (servicios ambulatorios, centrales, hospitalización,...), Diálisis, Hospital de Día, Cuidados Paliativos.
 - Potenciación de habitaciones individuales, alcanzando más de un **50%** de habitaciones individuales para el conjunto del hospital, exceptuando las áreas de Obstetricia, Pediatría y Cuidados Paliativos en las que será el **100%**.
 - Biblioteca de pacientes/acompañantes.
 - Guardería para profesionales/acompañantes.
 - Zona de duchas para acompañantes, en unidades de hospitalización.
 - Con acceso a nuevas tecnologías.
- Unidad de Calidad, Docencia e Investigación: creación de una Unidad de Calidad.
- Un hospital **conectado** con hospitales del mismo nivel y con otros niveles asistenciales. El desarrollo de la telemedicina podrá mejorar la comunicación entre profesionales alejados físicamente, mediante videoconferencia y el intercambio de información, imágenes, etc, entre ellos. El **proceso de digitalización** de imágenes permitirá el almacenamiento informático. Lo que evitará la repetición de estudios y el ahorro de espacios con la consiguiente disminución de riesgos y molestias a los pacientes, y el aumento en paralelo de la eficiencia.

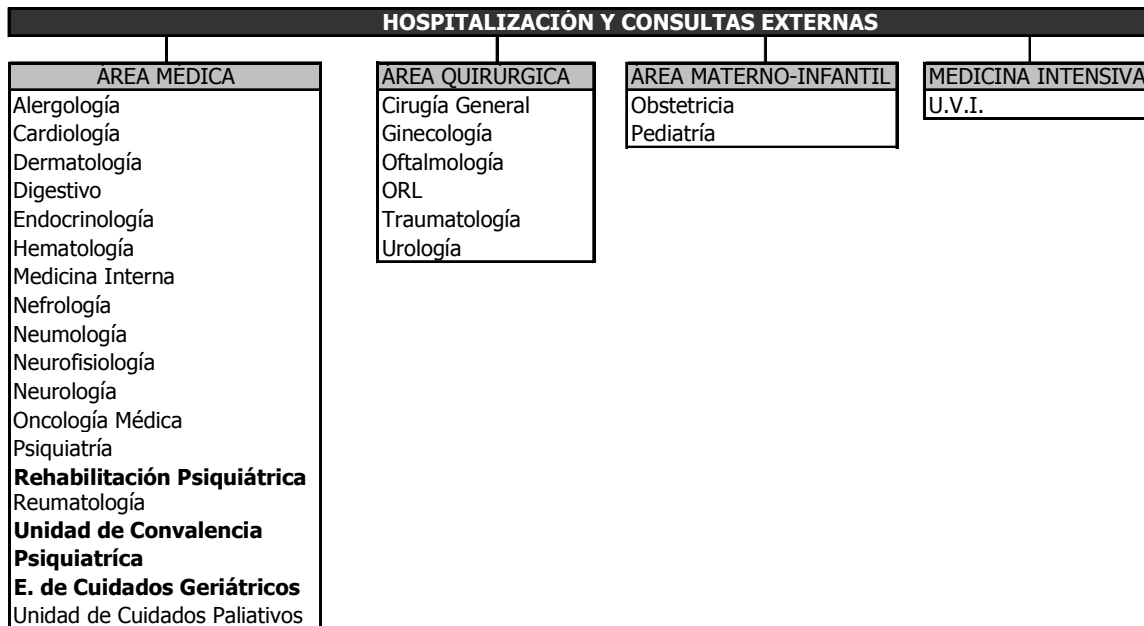
1.10. CARTERA DE SERVICIOS

Sobre la cartera de servicios actual, se propone crear y potenciar los siguientes servicios/áreas asistenciales:

- **Área Médica: Cuidados Paliativos y Hospitalización de Media Estancia.** Se contará también con los Equipos de Valoración Cuidados Geriátricos. Estos dispositivos están indicados en aquellas áreas con un índice de envejecimiento superior al 13%, porcentaje ampliamente superado en la provincia de Palencia (mayor 23%).
- **Hospitalización a domicilio:** Creación de una unidad de atención domiciliaria.
- **Hospitalización Penitenciaria:** La provincia cuenta con un centro penitenciario con una ocupación media de más de 1.400 reclusos. Es necesario disponer de un área específica en hospitalización, donde se pueda dar atención a pacientes adultos, pediátricos y obstétricos.
- **Área Ambulatoria:** El nuevo Complejo debería programarse con un alto desarrollo del área de atención ambulatoria, **impulsando la alta resolución** e integrando los recursos necesarios para la atención rápida y eficiente de los pacientes.
- **Psiquiatría:** Hospital de día, Hospitalización Aguda, Unidad de Convalecencia, Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica.
- **Gabinetes de Exploraciones:** Además de la ampliación de zonas de exploraciones convencionales, se reservará un espacio para la realización de **estudios del sueño** y **unidad del dolor** en una zona tranquila y silenciosa, pero cercana al centro neurálgico del hospital.
- **Área Funcional de la Mujer:**
 - Específicamente pensada para la mujer, que pueda agrupar en una misma área ecografía, mamografía y densitometría, tres pruebas diagnósticas básicas para el colectivo femenino a partir de los 50 años. Se trata de una zona muy funcional y de alta resolución que cuente con equipos digitales capaces de realizar las exploraciones demandadas.
 - Creación de una **Unidad Multidisciplinaria de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria.**
- **Área del Corazón:** Creación de una unidad clínica multidisciplinar, que integre Cardiología, Unidad de Coronarias, Rehabilitación Cardíaca...etc.
- **Pediatría:** Potenciación del servicio de pediatría.

-
- **Bloque Obstétrico:** contará con un área de paritorio con salas de dilatación / expulsivo / posparto, lo que posibilitará que la mujer pueda dilatar, dar a luz y recuperarse del parto en el mismo espacio y acompañada de su familia, en la línea de las políticas de humanización del parto.
 - **Laboratorio:** Las tecnologías de la comunicación, la automatización y la robotización están produciendo cambios importantísimos en la organización de los servicios de laboratorio, En la actualidad se tiende a la creación de CORE-laboratorios, totalmente automatizados con cadenas y en su entorno se ubican los espacios destinados a pruebas especiales y áreas de informes.
 - **Oftalmología:** Potenciación del servicio actual, ampliando su oferta de servicios.
 - **Genética:** Creación de un área/consulta de consejo genético.
 - **Áreas de Crecimiento:** previsión de áreas de crecimiento en aquellos servicios de mayor demanda asistencial así como para la posible incorporación futura de otros servicios como **Oncología Radioterápica**.

Teniendo en cuenta la creación de estos servicios la cartera de servicios propuesta sería la siguiente:



*Se **reserva un espacio** como área de crecimiento futura para la posible incorporación de un servicio de **Oncología Radioterápica**.*

2. DIMENSIONAMIENTO DE LAS ÁREAS FUNCIONALES

El objeto de este apartado es definir la estructura general del hospital de acuerdo con las características del Servicio de Salud Castellano Leonés y el alcance de la cartera de servicios. La cuantificación de cada unidad viene determinada por distintos estudios realizados y se establecen teniendo en consideración una situación óptima para el futuro esperado y la situación observada en la actualidad.

Para la estimación de los recursos/especialidades necesarias se parte de las totales derivadas de la asistencia sanitaria especializada del área (Hospital Río Carrión y Hospital San Telmo).

En este estudio se ha trabajado con datos de estructura, recursos y actividad referentes a los años 2010, 2011 y 2012.

El análisis de los recursos necesarios se planificará, en los capítulos siguientes, por medio de los siguientes escenarios:

Escenario de actividad del hospital

Se analizan los datos de actividad que realiza actualmente el hospital, y se proyectan al año 2015, en función de la población prevista y la evolución de los tratamientos.

Escenario de frecuentación tipo

El estudio de las necesidades se realiza partiendo de un hospital, con una población de las mismas características y frecuentación tipo semejante a la que presenta el C. A. de Palencia, proyectándola al año 2015.

Propuesta del Plan Funcional

Por último y como conclusión de todos los escenarios contemplados para cada uno de los servicios, se presenta una propuesta del plan funcional, intentando contemplar en ella no sólo los valores obtenidos de los posibles escenarios, si no también cubrir todas las necesidades futuras y particulares de este Complejo Asistencial.

2.1. HOSPITALIZACIÓN

CRITERIOS GENERALES

Sacyl, en su tarea de mejorar la asistencia, confort y necesidades de los hospitales actuales de Castilla y León, está reformando o construyendo hospitales con una serie de criterios/ratios que se están cumpliendo en los mismos:

Tabla 24: Comparativa ratios m²/cama y % de habitaciones individuales actual y plan funcional

	Situación Actual	Plan Funcional
Ratio m²/cama	118	200
% Habitaciones individuales global	4,36 %	50,50%
Médico-Quirúrgico	4,51%	45%
Ud. Cuidados Paliativos	0	Individuales
Pediatría	0	Individuales
Obstetricia	0	Individuales
Psiquiatría Agudos	0	45%
Unidad de Convalecencia	0	30%
Ud. Rehabilitación Psiquiátrica	0	20%
UCI	28,57%	Individuales

La evolución de la actividad que presenta el hospital a lo largo de los últimos tres años es la siguiente:

Tabla 25: Actividad ingresos hospitalarios 2010-2012. C. A. de Palencia

		Camas Actuales			Ingresos		
		Río Carrión	San Telmo	Total	2010	2011	2012
Médica	Cardiología	20	0	20	1154	969	1051
	Digestivo	16	0	16	832	853	804
	Endocrinología	0	0	0	6	14	3
	Hematología	6	0	6	106	116	141
	Medicina Interna	64	66	130	3515	3539	3745
	Nefrología	2	0	2	117	143	158
	Neumología	27	0	27	716	815	715
	Neurología	12	0	12	577	636	647
	Oncología	8	0	8	404	388	316
	Reumatología	0	0	0	12	10	6
	TOTAL ÁREA MÉDICA	155	66	221	7439	7483	7586
Obstétrica	TOTAL ÁREA OBSTÉTRICA	16	0	16	1368	1361	1251
Pediátrica	TOTAL ÁREA PEDIÁTRICA	37	0	37	932	981	953
Quirúrgica	Cirugía General	51	2	53	2418	2418	2189
	Ginecología	16	0	16	792	628	615
	Oftalmología	2	4	6	119	90	83
	ORL	13	0	13	848	825	835
	Traumatología	46	3	49	1651	1728	1864
	Urología	26	0	26	993	1019	995
		TOTAL ÁREA QUIRÚRGICA	154	9	163	6821	6708
Psiquiátrica	TOTAL ÁREA PSIQUIÁTRICA	0	44	44	375	406	379
UCI	TOTAL UCI	14	0	14	474	488	524
	TOTAL	376	119	495	17409	17427	17274

Para realizar la planificación del número de camas que son necesarias en un futuro, se enfoca el estudio desde distintos puntos de vista/escenarios, partiendo siempre de la fórmula de cálculo:

$$\text{N}^{\circ} \text{ camas} = \frac{\text{Habitantes} \times \text{Frecuentación} \times \text{Estancia Media}}{365 \times \text{Índice Ocupación}}$$

La elaboración de los escenarios se realiza aplicando en la fórmula anterior, variaciones sobre la frecuentación y la Estancia Media:

Escenario de actividad del hospital

Teniendo en cuenta un aumento anual del 2-3% de la actividad del hospital, se ha estimado la proyección al año 2015 del número de camas que serían necesarias para cubrir la demanda asistencial prevista. En ella se aprecia que había un sobre dimensionamiento de las camas de Pediatría y un déficit de camas en Medicina Interna y Psiquiatría.

Escenario de frecuentación tipo

El estudio de las necesidades en cuanto al número de camas se realiza tomando como referencia un la frecuentación de un hospital promedio tipo, con una población de las mismas características y actividad semejante a la que presenta el Complejo Asistencial de Palencia, con el mismo incremento 2-3% de la frecuentación actual. En este escenario se asume el funcionamiento de este hospital tipo para la población de Palencia. El resultado es un déficit de camas de Medicina interna y Psiquiatría. Las camas de Pediatría y Cirugía deberían disminuir, orientándose más estas especialidades hacia la actividad ambulatoria.

Propuesta del Plan Funcional

La base de esta propuesta consiste en cubrir las necesidades asistenciales futuras, teniendo en cuenta las tendencias de dimensionamiento que se están siguiendo actualmente en otros hospitales similares al Complejo Asistencial de Palencia, pero adaptadas al funcionamiento actual del Hospital y a la evolución futura de su población de referencia y de su demanda.

Tal y como ya se comentó en el apartado Cartera de Servicios, la provincia de Palencia cuenta con un centro penitenciario con una ocupación media de 1.400 reclusos, por lo que se hace necesario disponer de un área penitenciaria específica en hospitalización.

Además se propone la creación de una Unidad de Atención Domiciliaria.

Conclusión

A la vista de estos escenarios, se concluye que el dimensionamiento más adecuado para cubrir las necesidades futuras del hospital, es el indicado en la Propuesta del Plan Funcional, que contempla la realidad del hospital actual y la modulación de ésta conforme a las características de la población futura.

El resumen del número de camas por áreas, comparado con la situación actual es el siguiente:

Tabla 26: Plan funcional C. A. de Palencia: Distribución de camas por áreas

	ACTUAL			Plan Funcional
	Río Carrión	San Telmo	Total	Complejo Asistencial
HOSPITALIZACIÓN	Nº Camas	Nº Camas	Nº Camas	Nº Camas
MÉDICO-QUIRÚRGICA	309	75	384	392
Área Médica	155	66	221	235
Área Quirúrgica	154	9	163	157
MATERNO INFANTIL	53	0	53	34
Obstetricia	16		16	14
Pediatría	37		37	20
PSIQUIATRÍA	0	44	44	57
Psiquiatría Agudos		18	18	20
UD. Convalecencia		8	8	15
UD .Rehabilitación		18	18	22
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	14	0	14	14
U.C.I.	14		14	14
TOTAL CAMAS	376	119	495	497

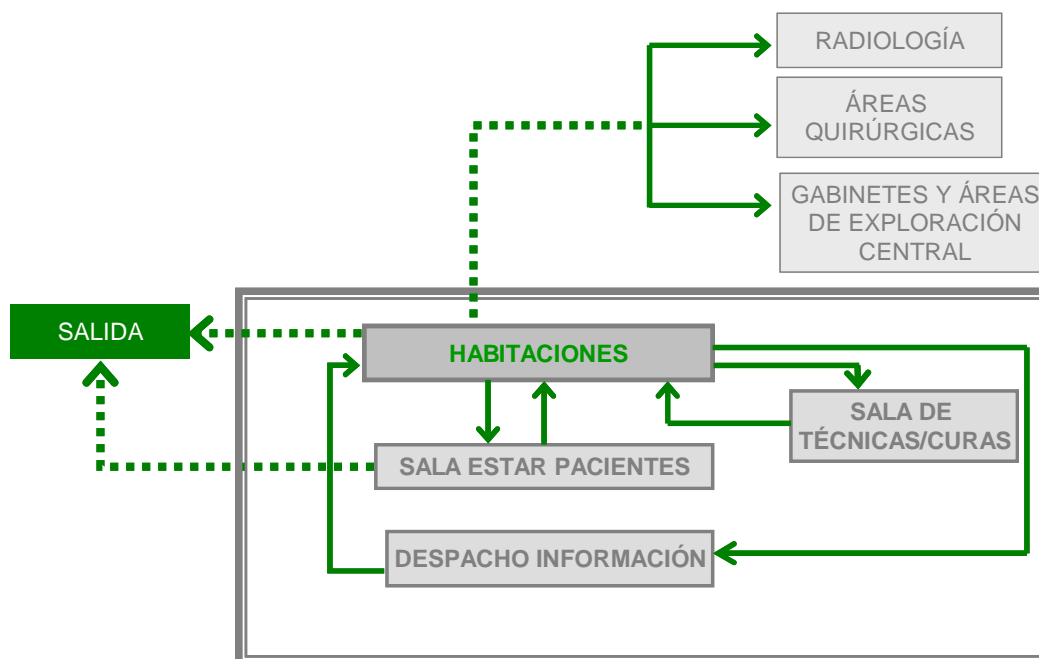
Si lo desglosamos por servicios:

Tabla 27: Plan funcional C. A. de Palencia: Distribución de camas por servicios

	ACTUAL			Plan Funcional
	Río Carrión	San Telmo	Total	Complejo Asistencial
HOSPITALIZACIÓN	Nº Camas	Nº Camas	Nº Camas	Nº Camas
ÁREA MÉDICA	155	66	221	235
CARDIOLOGÍA	20	0	20	22
DIGESTIVO	16	0	16	18
ENDOCRINOLOGÍA				1
HEMATOLOGÍA	6	0	6	5
MEDICINA INTERNA	64	66	130	132
MEDICINA INTERNA (MIRT)	0	54	54	20
UD. CUIDADOS PALIATIVOS	0	12	12	14
NEFROLOGÍA	2	0	2	5
NEUMOLOGÍA	27	0	27	25
NEUROLOGÍA	12	0	12	16
ONCOLOGÍA	12	0	12	9
REUMATOLOGÍA				2
ÁREA QUIRÚRGICA	154	9	163	157
CIRUGÍA GENERAL	51	2	53	54
DERMATOLOGÍA				1
GINECOLOGÍA	16	0	16	12
OFTALMOLOGÍA	2	4	6	3
ORL	13	0	13	12
TRAUMATOLOGÍA	46	3	49	50
UROLOGÍA	26	0	26	25
ÁREA MATERNO INFANTIL	53	0	53	34
OBSTETRICIA	16	0	16	20
PEDIATRÍA	37	0	37	14
PSIQUIATRÍA	0	44	44	57
PSIQUIATRÍA AGUDOS	0	18	18	20
UD. CONVALECENCIA	0	8	8	15
UD. REHABILITACIÓN PSQ	0	18	18	22
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	14	0	14	14
U.C.I.	14	0	14	14
TOTAL	376	119	495	497

Esquemas de relación con otros servicios/unidades

Es importante tener en cuenta la relación funcional entre servicios. A continuación se muestra un esquema de cómo debería ser el circuito más adecuado que debería realizar un paciente hospitalizado:



Mención especial requiere la **Unidad de Cuidados Intensivos**. El cálculo de las necesidades de camas para esta unidad, contempla las siguientes premisas:

Pacientes previstos	818
Estancia Media Tipo	5,2
Índice Ocupación	
Opción 1	75%
Opción 2	80%

Si aplicamos la fórmula de Bridgeman:

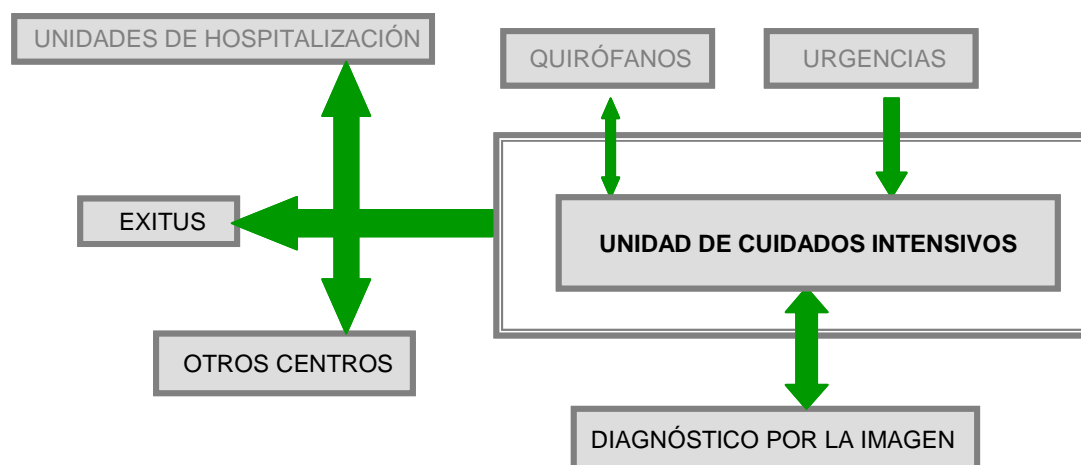
$$\text{Camas U.C.I.} = \frac{(\text{n}^\circ \text{ pacientes previstos}) \times (\text{Estancia Media Tipo})}{365 \times \text{Índice Ocupación}}$$

Obtenemos los siguientes valores:

Opción 1: 15-16 camas

Opción 2: 14-15 camas

En esta área es muy importante la relación con los otros servicios, por el crítico estado en que suelen estar los pacientes en esta unidad:



2.2. SERVICIOS AMBULATORIOS

2.2.1. CONSULTAS EXTERNAS

La unidad de Consultas Externas ha de dar soporte a la actividad de diagnóstico y tratamiento más importante de un hospital de estas características. Contarán con el apoyo funcional y el acceso a los gabinetes funcionales.

La función de esta unidad es cubrir las necesidades de consulta en atención ambulatoria a pacientes derivados a especializada desde atención primaria o desde el Área de Urgencias, y que precisan la realización de estudios diagnósticos o la instauración de tratamientos que no precisan la inmediata hospitalización. Se incluirán en esta área las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas de cada especialidad.

El Área Ambulatoria toma una preponderancia muy importante en el nuevo Hospital. Como se comentaba en el Capítulo de Modelo de Hospital, la atención especializada está cada vez más volcada hacia las modalidades asistenciales sin ingreso. En esta línea se apuesta por la resolución de problemas de salud de los pacientes de forma ambulatoria en el hospital o a través de la tele-asistencia y tele-medicina.

Los consultorios del Área Médica serán de uso polivalente, excepto en aquellas especialidades en que la dotación o utillaje específico los diferencia del resto.

Las citas del Área de Consultas deberían centralizarse en la zona de citas de consultas situada en la Unidad de Admisión, que coordinaría los flujos de pacientes, la programación y registro de la actividad diaria del Área. A la entrada del Área de consultas existirá una Recepción/Control conectada informáticamente con la Unidad de Admisión y las citas de Radiología y Laboratorio.

En número de consultorios existentes en el Complejo actual era de 100. En la actualidad existe un edificio ambulatorio de reciente creación que alberga las Consultas

externas y Gabinetes ubicados en el área ambulatoria. Este edificio dispone de 113 locales, que van a conservarse en el diseño del nuevo Complejo Asistencial.

Propuesta del Plan Funcional

La base de esta propuesta consiste en cubrir las necesidades asistenciales futuras no contempladas en el reciente nuevo edificio de consultas externas, teniendo en cuenta las tendencias de dimensionamiento que se están siguiendo actualmente en otros hospitales pero adaptados al funcionamiento del hospital actual y a la evolución de la población de referencia y su demanda asistencial.

El área de consultas de nuevo Complejo debería ubicarse en un Área Ambulatoria que integre la zona de Consultas, la de Gabinetes de Exploraciones, los Hospitales de Día y los medios de diagnóstico de los Servicios Centrales (Radiodiagnóstico, informe de Laboratorio on-line,...)

La propuesta para el nuevo Complejo es la siguiente:

Tabla 28: Plan funcional C. A. de Palencia: Locales de consulta y apoyo

Plan Funcional			
Complejo Asistencial			
CONSULTAS EXTERNAS	Nº		
CONSULTORIOS	Consulta	Local Apoyo	S.Varios
Onco-hematología	5		
Rehabilitación*	6		1
Salud Mental	17	1	1
Dermatología	4		1
Oftalmología	9	3	1
Total	41	4	4

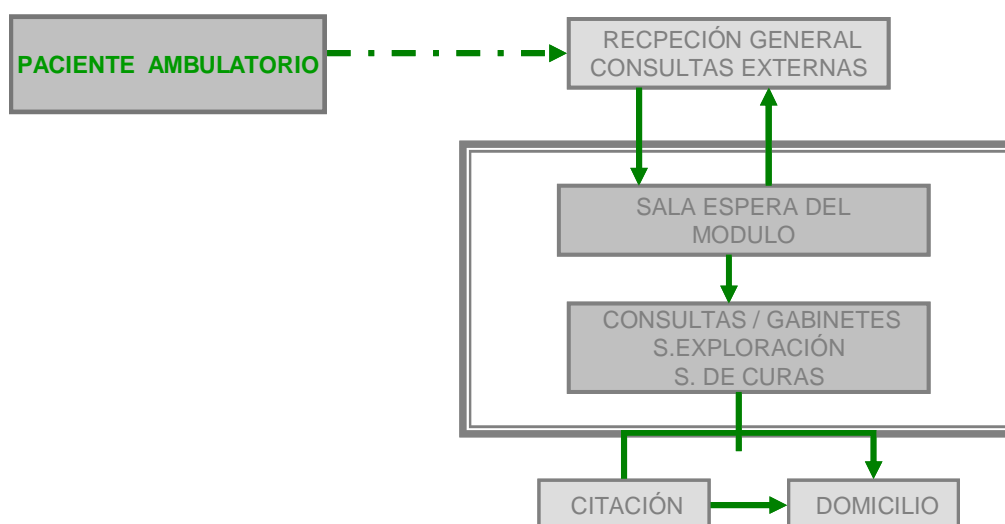
*Las consultas de Rehabilitación se ubicarán en el propio servicio.

Los gabinetes vinculados a estas especialidades aparecen reflejados en el apartado referido a Gabinetes de Exploraciones.

Además de los espacios requeridos para las consultas descritas, en el plan de espacios se contemplarán espacios para consultas de uso interno (Prevención de Riesgos Laborales,...).

Esquemas de relación con otros servicios/unidades

El servicio debe tener un fácil acceso para los pacientes ambulatorios y se debe ubicar en una zona en que no afecte a circulaciones internas del hospital y que esté bien comunicada con la zona de exploraciones especiales. Esquemáticamente, podemos representarlo de la siguiente forma:



2.2.2. HOSPITAL DE DÍA

El Hospital de Día es el lugar de referencia de pacientes que van a necesitar observación o cuidados médicos y de enfermería tras medio de diagnóstico o tratamiento y que presumiblemente no van a requerir internamiento en unidades de hospitalización convencional por poder resolverse en unas horas.

Aunque es una unidad de carácter polivalente, deberán considerarse varias áreas diferenciadas:

- Una de ellas dedicada al uso exclusivo de pacientes **onco-hematológicos** que requieran la administración de citostáticos y otros tratamientos relacionados con su proceso.
- Otra área será destinada a los pacientes **quirúrgicos**, en donde se contemplan aquellos provenientes de CMA que precisen control durante más horas que las disponibles en jornada de mañana (diabéticos, cardiopatas,...).
- Se reservará un área específica para los pacientes **psiquiátricos**, con las instalaciones y espacios adecuados.
- Se destinará también un área para pacientes **pediátricos**.
- Al resto de pacientes **médicos** se dedicará otra área (infecciosos, etc.).

La actividad del servicio en los tres últimos años es la que se presenta a continuación:

Tabla 29: Tratamientos en Hospital de día 2010-12. Complejo Asistencial de Palencia

	TRATAMIENTOS		
	2010	2011	2012
ONCO-HEMATOLÓGICO	4,79	5,022	5,152
PSIQUIÁTRICO	1,703	1,264	2,294
GENERAL	1,009	1,95	2,006
TOTAL	7,502	8,236	9,452
Incremento Anual		9.78%	14.76%

Propuesta del Plan Funcional

En la estimación del dimensionamiento de la Unidad de Hospital de Día, con datos de otros hospitales de características similares y teniendo en cuenta el aumento de pacientes derivados hacia el hospital de día, se obtiene un total de **46 puestos**, cuyo desglose se refleja en la tabla siguiente:

Tabla 30: Plan funcional C. A. de Palencia: Puestos Hospital de día

	Río Carrión	San Telmo	Total	Plan Funcional
Hospital de Día	Nº Puestos	Nº Puestos		Nº Puestos
ONCOHEMATOLÓGICO	17	0	17	16
Oncología	14		14	16
Hematología	3		3	
PEDIÁTRICO	2		2	1
GENERAL	14	10	24	19
Médico	4		4	19
Quirúrgico	10	10	20	
PSIQUIÁTRICO		10	10	10
TOTAL PUESTOS	31	20	51	46

2.2.3. URGENCIAS

El dimensionamiento y la estructura de la Unidad de Urgencias deben responder a las características de la frecuentación general y el comportamiento horario de la presión asistencial. Asimismo debe tener en consideración la organización interna de la asistencia de acuerdo con las condiciones de los pacientes. En este sentido cabe considerar las siguientes áreas: Exploración y Observación. En el dimensionamiento de los boxes de exploración se incluyen aquellos que se dediquen a la atención y estabilización de pacientes críticos, los boxes convencionales de exploración, los boxes de resolución rápida y los de pacientes agitados.

Para calcular las necesidades estructurales del Servicio de Urgencias se ha analizado la frecuentación de urgencias por habitante durante los tres últimos años, obteniéndose los siguientes datos:

Tabla 31: Actividad y ratios de urgencias 2010-12. Complejo Asistencial de Palencia

	Año 2010	Año 2011	% Var Año Ant (11-10)	Año 2012	% Var Año Ant (12-11)
URGENCIAS TOTALES	42.557	43.277	1,69%	43.989	1,65%
Frecuentación / 1000 Hab. (*)	247	252	2,19%	258	2,21%
Urgencias / Día	117	119	1,69%	120	1,37%

(*) Fuente Hab -> INE

Propuesta del Plan Funcional

La tendencia de los hospitales actuales va encaminada a disponer de un único servicio de Urgencias, pero diferenciando claramente las urgencias de adultos y pediatría, así como sus dependencias.

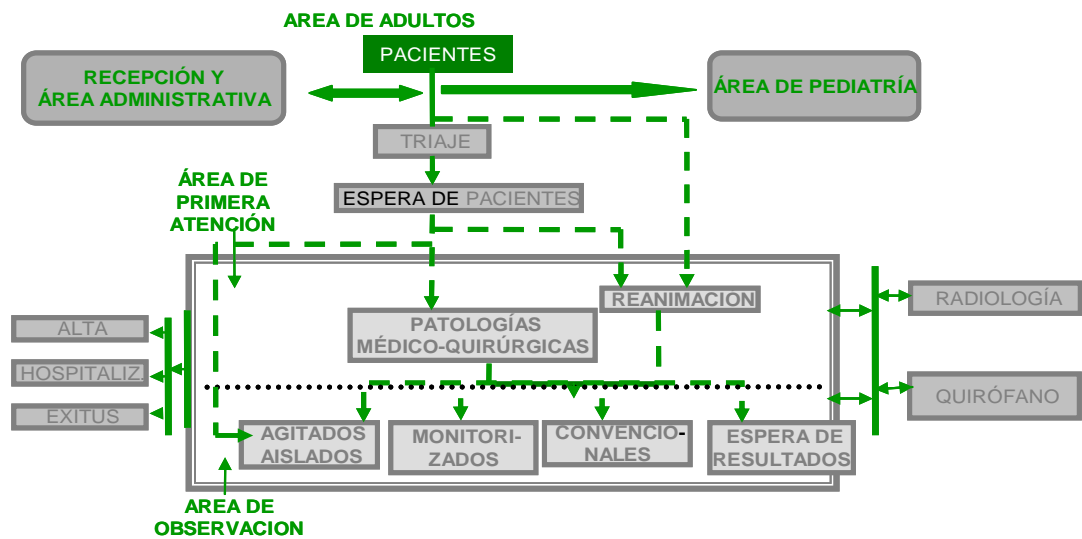
La propuesta de dimensionamiento para el servicio, calculada en base a los porcentajes de ocupación en función del **pico de actividad** esperado y al **“Modelo de estructura de un Servicio de Urgencias hospitalarias”**, establecido por el Sacyl, y teniendo en cuenta el funcionamiento y demanda del hospital, se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 32: Plan funcional C. A. de Palencia: Recursos estructurales Servicio de Urgencias

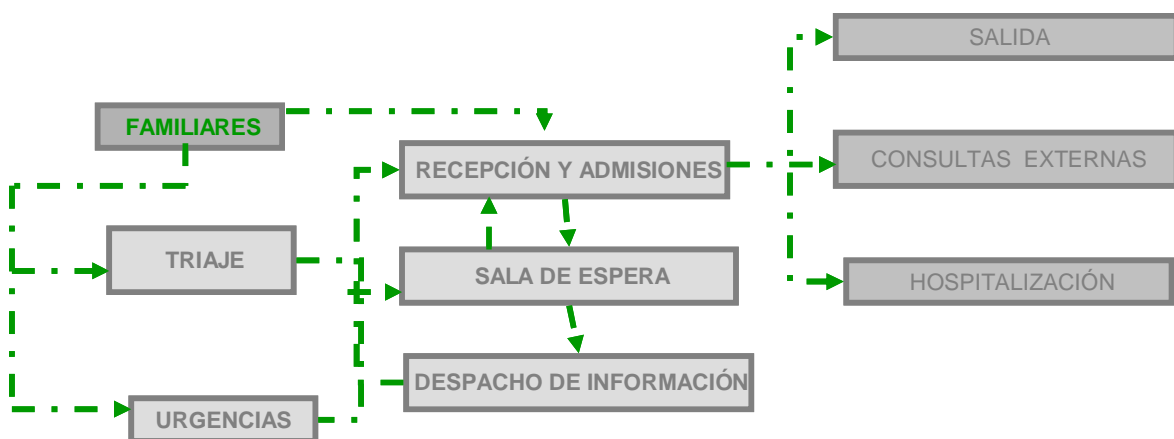
	Actual	Plan Funcional
URGENCIAS	Nº Salas / Puestos	Nº Salas / Puestos
ÁREA DE ADULTOS	26	29
Salas de Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP)	1 / 2	1
Box de Exploración	6 / 7	13
Box de Observación	2 / 19	15
ÁREA OBSTÉTRICA	1	1
Box de Exploración	1	1
ÁREA PEDIÁTRICA	1	4
Salas de Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP)		1
Box de Exploración	1	1
Box de Observación		2
ÁREA DE ASISTENCIA COMPARTIDA	1	2
Salas de Yesos	1	1
Salas de Curas		1
TOTAL PUESTOS	29	36

Esquemas de relación con otros servicios/unidades

En este hospital, en principio, no se contempla la inclusión de una sala de radiodiagnóstico propia del servicio de urgencias siempre y cuando la ubicación del futuro diseño de la Unidad de Diagnóstico por imagen sea la adecuada (zona próxima y de fácil acceso), pudiendo centralizarse en ella la atención de pacientes ambulantes, urgentes y hospitalizados. En caso de que el área de Urgencias y Radiodiagnóstico se encuentren muy distanciadas, uno de los equipos de rayos propuesto tendría que ubicarse en el área de Urgencias. Lo mismo sucede con los quirófanos. Gráficamente el circuito de un paciente que llega a urgencias, podría esquematizarse de la siguiente forma:



El circuito que deberían realizar los familiares y la relación con otros servicios sería:



2.3. SERVICIOS CENTRALES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

2.3.1. BLOQUE OBSTÉTRICO

El Bloque Obstétrico tiene por objeto la atención terapéutica de la embarazada, debiendo contemplar áreas para la realización de todos los procedimientos que incluyen el examen pre y posparto, el control del mismo, incluyendo el periodo de dilatación, el área donde se produce el parto propiamente dicho, y el área para el consiguiente período del Post-Parto inmediato. Asimismo debe contemplar un área de atención y reanimación del recién nacido.

En la actualidad, el Bloque Obstétrico del C.A. de Palencia está formado por 2 paritorios y 4 Puestos de Dilatación, y cubre suficientemente las necesidades asistenciales demandadas por la población. En la tabla siguiente se muestra la actividad registrada en el servicio durante los últimos años:

Tabla 33: Actividad partos 2010-12. Complejo Asistencial de Palencia

	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Previsión 2015
Partos	1.044	1.102	1.026	1.089
Partos / día	2,86	3,02	2,80	2,98
% Cesáreas	27,20%	26,86%	29,53%	27,23%

Las tendencias de diseño y organización en esta área apuntan a que el parto sea más humanizado, lo que requiere de equipamiento específico. En vez de las tradicionales salas de dilatación, las de parto y los quirófanos, se tiende a una única sala amplia, en la cual la gestante pueda permanecer cómoda durante horas y donde puede estar todo el tiempo en compañía de su familia.

El Bloque Obstétrico existente en la actualidad, debido a la baja natalidad que sufre la zona, cubre las necesidades de demanda del hospital, por lo que parece oportuno mantener el número de recursos actuales, siguiendo la tendencia de ubicar en una misma sala el parto y la dilatación.

Tabla 34: Plan funcional C. A. de Palencia: Recursos estructurales bloque obstétrico

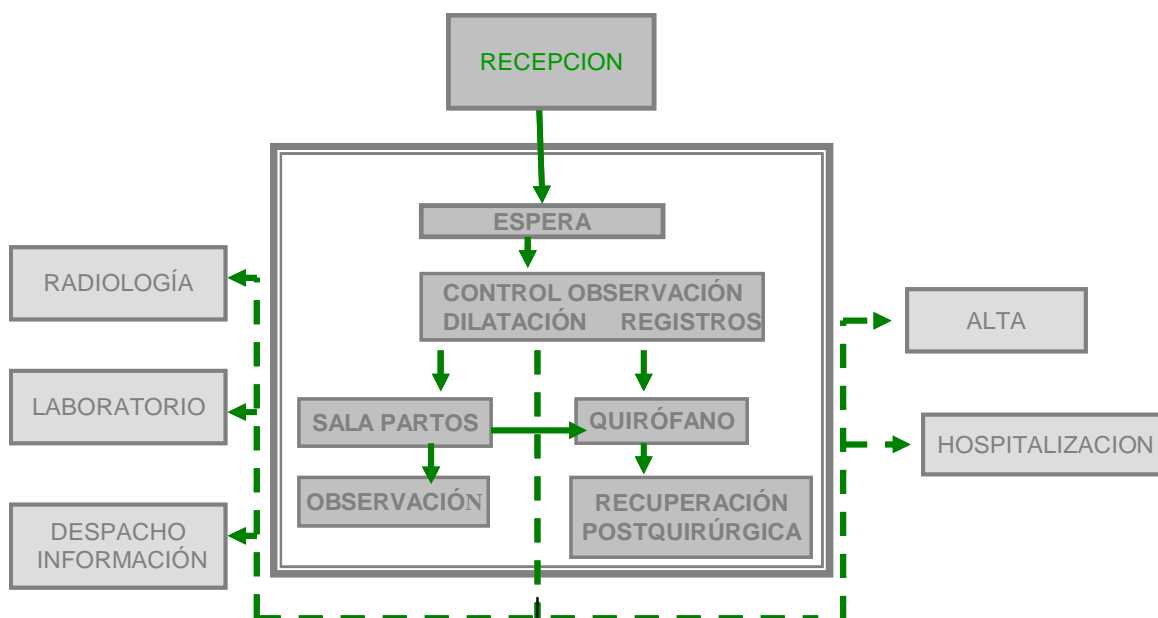
BLOQUE OBSTÉTRICO	Actual	Plan Funcional
	Río Carrión	Complejo Asistencial
	Nº Salas	Nº Salas
Ud. Dilatación, parto y Recuperación (UDPR)		3
Paritorio	2	1*
Puestos Dilatación	2	
Exploración Posparto	1	
Exploración- Reanimación Neonatos		1
Registro Cardiotocográficos**	1	1

* Paritorio de alto riesgo

** Actualmente 1 Sala con 4 puestos. Se propone 1 sala con 8 puestos para el nuevo complejo

Esquema de relación con otros servicios/unidades

En principio no es uno de los servicios más complejos del hospital, si bien es cierto que pueden surgir complicaciones en algunos procesos asistenciales, por lo que debe estar bien comunicado con servicios como Quirófanos, Radiología y Hospitalización:



2.3.2. BLOQUE QUIRÚRGICO: C. PROGRAMADA – CMA - URGENCIAS

En la tabla siguiente, se muestra la actividad de los últimos años.

Tabla 35: Actividad quirúrgica 2010-12. Complejo Asistencial de Palencia

	Año 2010		Año 2011		Año 2012	
	IQ Realizadas	Frec / 1000 hab	IQ Realizadas	Frec / 1000 hab	IQ Realizadas	Frec / 1000 hab
INTERVENCIONES PROGRAMADAS	9.012	54,20	9.132	55,45	8.786	53,79
Con Hospitalización	4.340	26,10	4.266	25,90	4.362	26,71
Ambulantes	4.672	28,10	4.866	29,55	4.424	27,09
INTERVENCIONES URGENTES	1.787	10,75	1.726	10,48	1.677	10,27
Con Hospitalización	1.565	9,41	1.497	9,09	1.436	8,79
Ambulantes	222	1,34	229	1,39	241	1,48
TOTAL IQ CON HOSPITALIZACIÓN	5.905	35,52	5.763	34,99	5.798	35,50
TOTAL IQ AMBULANTES	4.894	29,43	5.095	30,94	4.665	28,56
TOTAL INTERVENCIONES	10.799	64,95	10.858	65,93	10.463	64,06
IQ Derivadas	255		285		68	
Lista de Espera a 31/12	1.216		1.215		1.071	
TOTAL	12.270		12.358		11.602	

IQ : Intervenciones Quirúrgicas

En los escenarios de dimensionamiento del Bloque Quirúrgico se toman en consideración las siguientes variables, donde se diferencia la actividad programada con ingreso, la actividad ambulatoria y la cirugía urgente:

- Número de Intervenciones Quirúrgicas
- Frecuentación por 1.000 habitantes
- Número de días disponibles (240 días/año)
- Porcentaje de distribución por tipo de intervención (82% programada (60% con hospitalización, 40% ambulatoria), 18% urgente)
- Tiempo medio por intervención
- Rendimiento de los Quirófanos

Según este planteamiento, podemos estudiar las necesidades previstas para el área quirúrgica, aplicando la siguiente fórmula a los distintos escenarios:

$$\text{Nº Quirófanos} = \frac{\text{Nº I.Q./año}}{\text{Días/año} \times \text{Nº I.Q./día}}$$

Donde Nº I.Q./año = FREC. Quirúrgica x nº Habitantes/1.000

Escenario actividad hospital

En este escenario se realiza una estimación del número de quirófanos que debería tener el hospital, partiendo de los datos actuales de actividad, y proyectando al año 2015 la frecuentación que está teniendo en el hospital la actividad quirúrgica.

Escenario de frecuentación tipo

La base de este escenario se encuentra en atender a las necesidades de la población y estimulación de la actividad ambulatoria, teniendo en cuenta la tendencia que están siguiendo los hospitales en la actualidad y, de cara al futuro, tomando como referencia la frecuentación de un hospital tipo de características similares (tanto poblacionales como asistenciales) al C. A. de Palencia.

Los resultados del análisis de datos de los escenarios anteriormente descritos, se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 36: Actividad quirúrgica y frecuentación tipo. Complejo Asistencial de Palencia

	ESCENARIOS	
	Actividad Hospital	Frecuentación Tipo
INTERVENCIONES TOTALES	12.000	13.000
FREC. ESTIMADA/1000hab	60	65
DISTRIB. QUIRÓFANOS		
Programados/Urgentes	8	9
Ambulatorios	4	3

Es importante tener en cuenta el papel de la Cirugía Mayor Ambulatoria que está adquiriendo una especial relevancia, dadas las nuevas indicaciones de la misma, así como su capacidad para atender procedimientos cada vez más complejos. Por ello estos procedimientos quirúrgicos, con carácter ambulatorio programado, se realizarán

en un espacio específicamente diseñado para que se garantice la misma calidad técnica exigida en los pacientes hospitalizados.

Conclusión

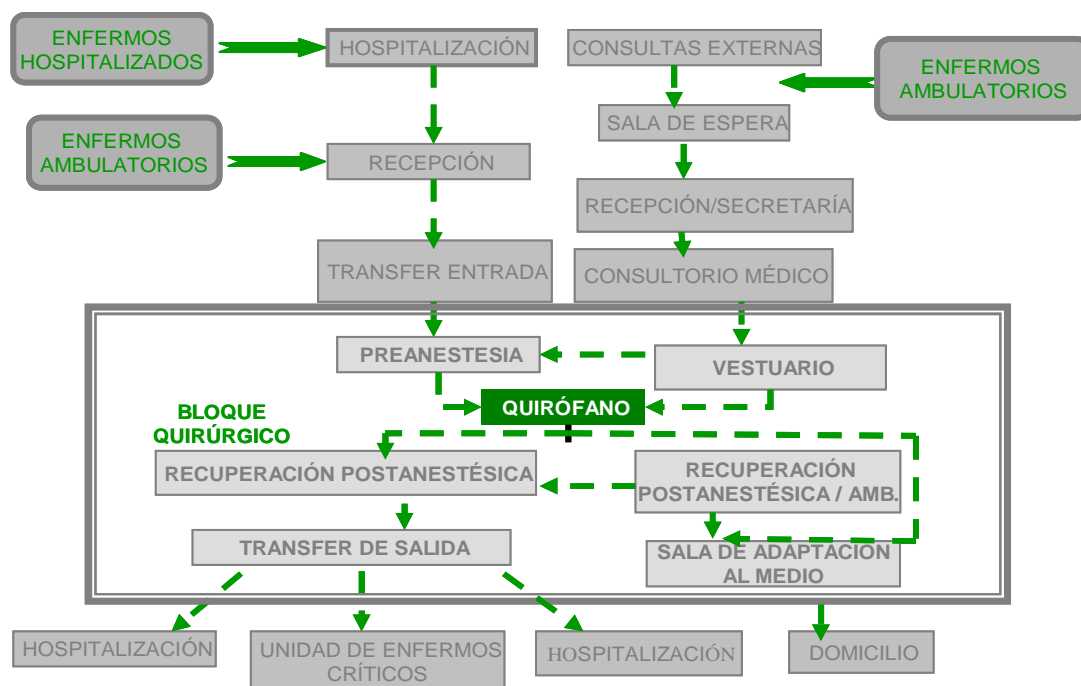
Como puede verse los resultados de los distintos escenarios prácticamente son concluyentes a la hora de determinar el número de quirófanos necesarios. Si comparamos la situación actual con la prevista para el futuro, tenemos la siguiente tabla:

Tabla 37: Plan funcional C. A. de Palencia: Recursos estructurales bloque quirúrgico

	Actual			Plan Funcional
	Río Carrión	San Telmo	Total	Complejo Asistencial
BLOQUE QUIRÚRGICO	Nº Quiróf.	Nº Quiróf.	Nº Quiróf.	Nº Quiróf.
CIRUGÍA	8	5	13	12
PROGRAMADA/URGENTE	8	4	12	8
CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA				4
C. Menor Ambulatoria		1	1	

Esquemas de relación con otros servicios/unidades

En el bloque quirúrgico, como se ha visto, se separa la cirugía ambulatoria de la programada. De la misma forma, debe haber una separación clara entre los circuitos que debe realizar un paciente ambulatorio y un paciente hospitalizado:



2.3.3. UNIDAD DE REANIMACIÓN POSTANESTÉSICA

La **Unidad de Reanimación y Adaptación** al medio se prevé que forme una unidad integrada, donde una vez intervenidos los pacientes, se diferencie el acceso a las unidades de hospitalización y el domicilio.

Esta unidad debe estar ubicada bien en las dependencias del bloque quirúrgico o en unas anexas a él.

Las necesidades de esta área comprenden, tanto los pacientes intervenidos de manera programada con ingreso como los pacientes operados de urgencia.

El Protocolo de Acreditaciones Docentes del Ministerio de Sanidad de 1998 considera que el número de camas destinadas a estas unidades sería cifra óptima 1,5–2 camas por quirófano en funcionamiento.

Aplicando este concepto, obtenemos los siguientes resultados:

Tabla 38: Plan funcional C. A. de Palencia: Puestos de REA

	Actual			Plan Funcional
	Río Carrión	San Telmo	Total	Complejo Asistencial
PUESTOS REANIMACIÓN	Nº Puestos	Nº Puestos	Nº Puestos	Nº Puestos
Puestos de REANIMACIÓN	8		8	18
Puestos de Reanimación CMA		6	6	
TOTAL	8	6	14	18

2.3.4. GABINETES DE EXPLORACIÓN

Se pueden describir como los espacios donde diferentes servicios clínicos realizan pruebas diagnósticas y terapéuticas que son válidas para su especialidad, aunque no sean exclusivas de las mismas.

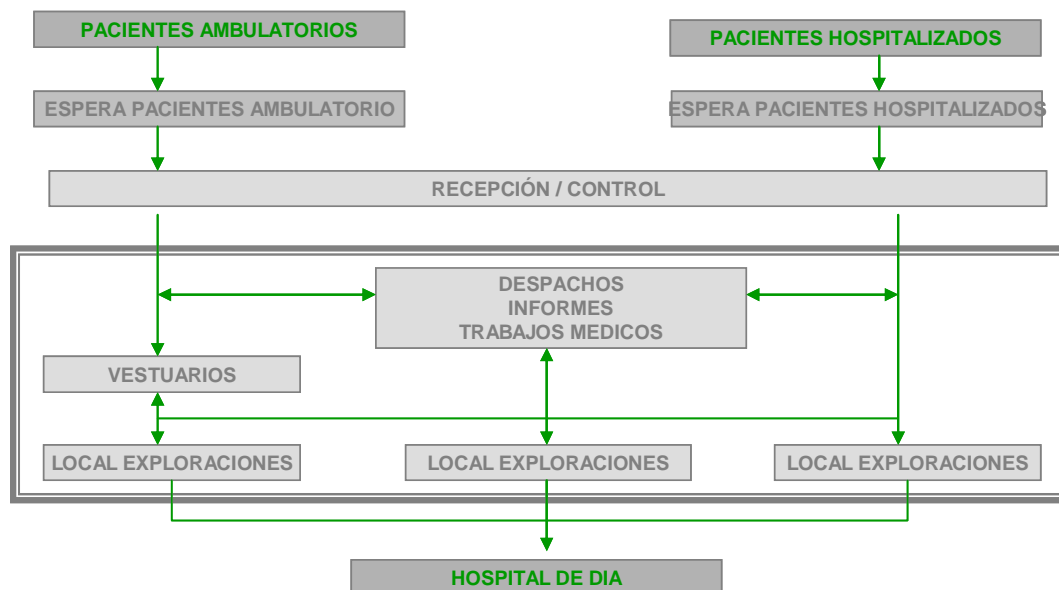
Las características del modelo de hospital determinan una función estratégica a los gabinetes, que han de ser considerados como unidades dotadas del soporte tecnológico necesario para lograr una alta capacidad de resolución en la atención a los pacientes, en estrecha colaboración con los servicios centrales de radiología y laboratorio.

El área de exploraciones especiales, tiene relación con los siguientes servicios:

- Consultas Externas: Pacientes con necesidades de exploraciones complementarias.
- Hospital de Día: Pacientes con necesidad de observación tras una exploración.
- Hospitalización: Pacientes ingresados con necesidades de exploraciones complementarias.

Los gabinetes de exploración deben ubicarse próximos a las consultas externas, toda vez que realicen su actividad esencialmente con pacientes ambulatorios. No obstante,

deben disponer de un sistema de comunicación fluido con el área de hospitalización, con el fin de facilitar la atención de pacientes hospitalizados y garantizar el manejo de las complicaciones surgidas en la práctica de determinadas exploraciones:



Actualmente, existe un edificio ambulatorio donde ya están contemplados locales que van a mantenerse en el nuevo Complejo Asistencial. Sólo se contemplarán en el nuevo plan, aquellos que o bien no existen en la actualidad, o los que van a potenciarse, debido a la creciente demanda.

El dimensionamiento de los Gabinetes que se van a incorporar al nuevo Complejo Asistencial se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 39: Plan funcional C. A. de Palencia: Gabinetes de exploraciones funcionales

		Plan Funcional
		Complejo Asistencial
GABINETES EXPLORACIONES FUNCIONALES		Nº Gabinetes
ANESTESIOLOGÍA (Unidad del Dolor) (*)		1
Polivalente para las diferentes técnicas		1
DERMATOLOGÍA (*)		3
Polivalentes, curas y tratamientos: crioterapia, laserterapia, fototerapia, etc.		3
DIGESTIVO		6
Endoscopia		5
Sala de Despertar		1
NEUMOLOGÍA		4
Bronoscopias		1
Pruebas Funcionales Respiratorias		1
Estudios del Sueño(**)		2
OFTALMOLOGÍA (*)		6
Pruebas funcionales		6
TOTAL GABINETES		20

(*) Los gabinetes de estas especialidades estarán situados junto a los consultorios en Consultas Externas

(**) En Hospitalización Neumología. Se compartirán con Neurofisiología

2.3.5. FARMACIA

El servicio de Farmacia será capaz de proveer a las distintas Unidades del Hospital, la medicación que requiera el tratamiento integral del paciente. Para ello, debería contar con una Unidosis completa, bajo el sistema informático que se instale en todo el Centro. Ello conllevará una colaboración estrecha de todos los servicios asistenciales del hospital para suministrar en tiempo y forma las modificaciones de la prescripción que se hayan establecido.

El servicio debe proveer de atención también a pacientes externos. Para ello, contará con el local y programas adecuados que permitan el seguimiento y control de los tratamientos; así como la confidencialidad que se requiere.

La farmacia del centro se ajustará a las funciones asistenciales que corresponden a la cartera de servicios del mismo.

El objetivo del Servicio de Farmacia es realizar todas las funciones básicas farmacéuticas que le corresponda para un uso racional de los medicamentos en el Área de Salud, y englobadas en actividades asistenciales, docentes e investigadoras según indica la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

Las normas o procedimientos para la correcta elaboración y control de calidad de las Fórmulas Magistrales y Preparados Oficiales, que se realizan en el Servicio de Farmacia deben seguir las instrucciones referidas al Real Decreto 175/2001.

Deberá dar cumplimiento a todas las disposiciones legales referentes al manejo de medicamentos citostáticos, y de medicamentos en ensayo clínico. Por lo tanto tendrá que incluir las siguientes actividades:

- Selección, adquisición, almacenamiento y conservación de medicamentos y productos farmacéuticos.
- Preparación y dispensación de Medicamentos
- Farmacotecnia y dietética
- Dispensación a las distintas Unidades por medio de sistemas de dosis unitarias
- Dispensación e información a pacientes externos
- Control de consumos y stocks
- Investigación y ensayos clínicos
- Radiofarmacia
- Control de monitorización de fármacos (Farmacocinética)
- El suministro de la medicación en el hospital, realizándose mediante:
 - Reposición de stocks
 - Prescripción individualizada
 - Laboratorio y uso racional de medicamentos, que incluye la información a los profesionales y a los pacientes
 - Realización y seguimiento de la Guía Fármaco-Terapéutica
 - Control de calidad

El Servicio estará formado por 4 áreas específicas:

- **Almacén General de Farmacia**, que realizará funciones de almacén regulador. Dispondrá de una zona de recepción-control.

-
- **Área de Dispensación y Unidosis** (zona de preparación, pedidos y dispensación) próxima a la cual se situará la salida de carros hacia las unidades. Dispondrá de mostrador para recibir pedidos y dispensar pequeñas medicaciones urgentes.
 - **Área Técnica de Trabajo de Laboratorios** (zona estéril, cámara fría, preparación galénica, control de calidad y farmacocinética).
 - **Área Administrativa** (despachos, secretaría) y centro de información y dispensación de medicamentos ambulatorios. Deberá situarse próximo al acceso del servicio desde el hospital.

El Servicio de Farmacia deberá contar con un acceso exterior de almacén o muelle de descarga.

Existirán unos almacenes específicos para productos inflamables, termolábiles, estupefacientes y cámaras frías.

Además, se establecerán protocolos particulares y retirada de todos aquellos residuos que presenten riesgos medioambientales.

La información sobre medicamentos a pacientes y personal médico y de enfermería que lo soliciten se realizará en el centro de información del medicamento situado en el servicio de farmacia.

Dispondrá de cableado informático y dispositivos de seguridad adecuados para proteger sus accesos frente a robos. Las bases de datos informáticas se deberán someter a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal.

Se observará la normativa vigente con relación a los productos de riesgo potencial por sus condiciones de inflamabilidad o toxicidad. Se dotará de un almacén específico para productos inflamables y otro para estupefacientes.

Esquema de relación con otros servicios/unidades

El servicio de farmacia se relaciona con todas las unidades del centro por lo que tendrá un fácil acceso y una buena comunicación con todas las áreas de hospitalización.



2.3.6. LABORATORIOS

La función de los Laboratorios es la realización de técnicas analíticas con fines diagnósticos, pronósticos y terapéuticos, tanto de rutina como de urgencia. Estos laboratorios se subdividen tradicionalmente en Hematología, Análisis-Clínicos Bioquímica, Microbiología y Anatomía Patológica. Debido a la evolución científica aparecen cada vez más áreas con características propias, como son la Biología Molecular, la Genética o la Toxicología, que deben tenerse en cuenta a la hora de planificar espacios.

El Hospital dispondrá de un Área Central de Laboratorios que agrupe a todas las especialidades y en el que se centralizarán todas las actividades de la atención hospitalaria, ambulatoria urgente y de Atención Primaria, es decir toda la analítica del Área Sanitaria de Palencia.

La evolución de la tecnología en lo referente al trabajo en las Áreas de Laboratorio determina que sea preferible la realización de espacios diáfanos, versátiles, con capacidad de cambio, por lo que es aconsejable realizar particiones con mamparas e incorporar canalizaciones de instalaciones en canaletas instaladas en los suelos y en los mesados, lo que facilitará en el futuro la incorporación de dichos avances.

La recepción de muestras será común estableciéndose la continuidad necesaria con cada departamento. El área de pre-analítica dispondrá de sistemas automatizados de identificación, clasificación y de realización de alícuotas de muestras y dispondrá de una aplicación informática que permita la conexión con los distintos Laboratorios. Las bases de datos informáticas se deberán someter a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal.

El mobiliario de laboratorio y las griferías estarán dotados de tratamiento antiácido y permitir la desinfección con los antisépticos habituales. Se dotará de un sistema de alimentación ininterrumpida en todas las áreas con equipos de laboratorio (utillaje básico, plataformas analíticas), y auto-analizadores así como de canaletas eléctricas o torretas de enchufes. Tendrán dotación de vacío, aire y oxígeno; así como cualquier gas requerido por el equipamiento (nitrógeno, etc.). Deberá contemplarse la instalación de líneas telefónicas y cableado de red, que permitan la conexión remota de los equipos con los respectivos servicios técnicos y con el SIL, así como sistemas de comunicación sin cables (espacio WIFI para portátiles). Así mismo se dotará a los laboratorios de toda la estructura necesaria para cumplir las normas de seguridad química, física y biológica (área de aislamiento de nivel 3 al laboratorio de Microbiología).

El Área de Extracciones, aunque pertenece a la unidad de laboratorios, irá ubicada en el área de Consultas Externas (anexa a las mismas, para evitar acumulación de pacientes y familiares), debido al carácter ambulatorio del servicio y facilitar la accesibilidad de los pacientes. Además deberá contar con zona con un área de extracciones especiales para aquellas pruebas de larga duración y las que requieran de reposo absoluto.

No es necesario que el área de extracciones esté junto al laboratorio, si se dota de un medio de transporte eficiente y una conexión al SIL de respuesta ágil que incluya un sistema de identificación de petición y etiquetado de muestras. El local donde se realicen las extracciones debería tener de 4 a 6 puestos separados por mamparas y otro independiente para pediatría y pruebas de estimulación, con un fácil acceso para los pacientes y una sala de espera con capacidad suficiente. Deberá disponer de una sala de toma de muestras microbiológicas y un aseo aislado que garantice la intimidad del paciente en la recogida de muestras que así lo requieran.

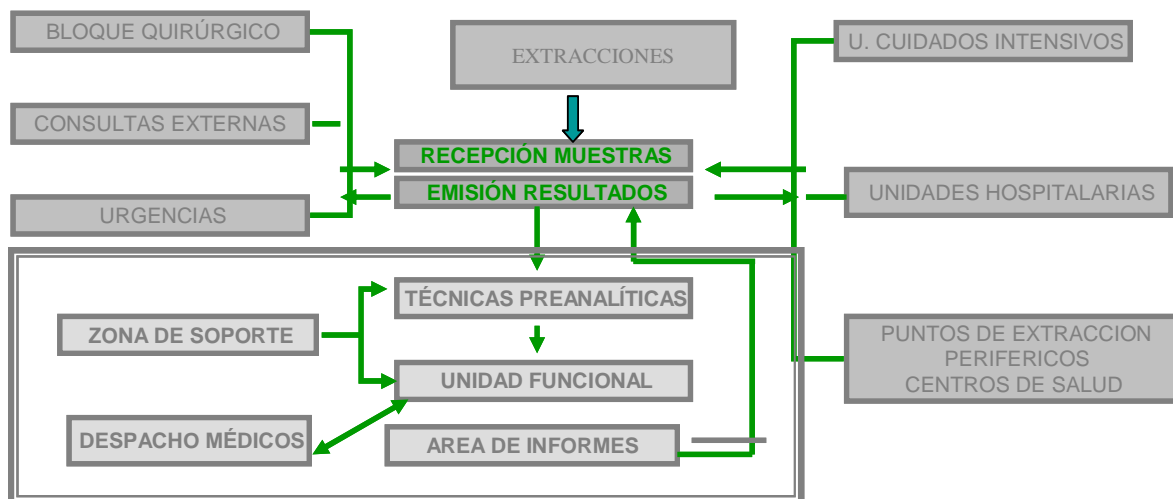
De acuerdo con la concepción moderna de unificación de laboratorios, se debería planificar el del Hospital como un laboratorio integrado, lo que permitiría una racionalización del espacio (al poder compartir almacén general, cámara fría, aseos, vestuario, etc., que de otra manera deberían contemplarse por cada laboratorio), así como un ahorro en equipamiento, personal técnico y de secretaría.

El laboratorio de Anatomía Patológica puede o no formar parte de la unificación de laboratorios teniendo en cuenta sus peculiaridades.

Esquema de relación con otros servicios/unidades

Los laboratorios son un área de apoyo de diagnóstico para todas las áreas de hospitalización y dadas las características de la muestra, que puede ser trasladada, no necesitan una localización concreta dentro del hospital si está dotado de un medio de transporte de muestras eficiente (transporte por tubo neumático) y de un sistema informático.

El circuito que debería seguir la muestra:



2.3.7. HEMOTERAPIA - DEPÓSITO DE SANGRE

Aunque el Banco de Sangre está centralizado para toda la comunidad, en el hospital se realizarán extracciones; por lo que existirá una estructura mínima destinada a Banco de Sangre para la realización de extracciones, manipulación, procesado de sangre y su conservación.

El depósito de sangre para extracción de donantes debe disponer de los siguientes espacios: 1 consulta, 1 sala de extracción con 2 puestos, 1 sala de cámaras frigoríficas y almacén.

Dispondrá de una estructura administrativa propia orientada a la recepción de donantes y al control de la hemoterapia.

2.3.8. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

La actividad actual del servicio de Diagnóstico por Imagen se resume en la tabla siguiente:

Tabla 40: Actividad pruebas diagnósticas por imagen 2010-12. Complejo Asistencial de Palencia

	SALAS ACTUALES	Año 2010	Año 2011	Año 2012
MAMOGRAFÍA	1	4.211	4.212	3.985
TC	2	15.535	15.736	15.356
RM	1	5.677	5.952	6.895
ECOGRAFÍA	4	24.343	25.614	24.499
DENSITOMETRÍA	1	1.586	1.686	1.482
RAD CONVENCIONAL	6	129.921	131.349	126.377
TELEMANDO DIGITAL	2			
ORTOPANTOMÓGRAFO	1			
TOTAL	18	181.273	184.549	178.594
Variación Anual			1,81%	-3,23%

Las posibilidades y avances de la técnica en el campo del diagnóstico por imagen son importantes por lo que deberá existir cierta flexibilidad que permita a la Unidad evolucionar al mismo tiempo que las técnicas médicas. Es imprescindible la reserva de espacios para la incorporación de futuras tecnologías.

Igualmente deberá estar dotada de la tecnología digital necesaria para la digitalización, almacenamiento y transmisión de imágenes por vía telemática.

La Unidad de Diagnóstico por la imagen deberá dar respuesta a las necesidades de estudios básicos de los enfermos ingresados, ambulantes y urgencias. El área estará dotada de:

RESONANCIA MAGNÉTICA
TOMÓGRAFO COMPUTERIZADO
TELEMANDO DIGITAL
RADIOLOGÍA DIGITAL
RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
ECOGRAFÍA
MAMOGRAFÍA
ORTOPANTOMÓGRAFO
DENSITOMETRÍA ÓSEA

Previsión de salas:

Escenario de actividad del hospital

En este escenario estudiamos la previsión de salas analizando la actividad y funcionamiento actual que tiene el servicio y proyectándola al año 2015. Obtendríamos los siguientes valores:

Tabla 41: Actividad esperada diagnóstico por imagen 2015. Complejo Asistencial de Palencia

	SALAS ACTUALES	ACTIVIDAD ESPERADA	ACT. DIARIA	TIEMPO PREST.(h)	HORAS/DIA	Nº SALAS
RM	1	5.445	23	0,42	14	2
TC	2	13.728	57	0,25	11	2
RAD.CONVENCIONAL	6	134.430				5
TELEMANDO DIGITAL	2	1.853	8	0,50	7	1
MAMOGRAFIA DIGITAL	1	3.923	16	0,25	7	1
ECOGRAFIA	4	23.976	100	0,33	7	5
ORTOPANTOMÓGRAFO	1					1
DENSITOMETRÍA	1	2.958	12	0,50	7	1
TOTAL	18	186.313				18

Donde el número de salas se ha calculado mediante la expresión:

$$\text{Nº Salas} = \frac{(\text{Act. Diaria} * \text{Tiempo prest.})}{\text{Horas/día}}$$

Escenario de frecuentación/capacidad teórica

El estudio realizado en este escenario, se basa en, a partir de la actividad esperada para el año 2015, y la capacidad teórica de cada uno de los equipos, dimensionar el servicio según estas necesidades:

Tabla 42: Equipos de diagnóstico por imagen necesarios según actividad esperada en 2015 y capacidad teórica de los equipos. Complejo Asistencial de Palencia

AREAS	ACTIVIDAD ESPERADA	Capacidad teórica sala por jornada/año*	Jornadas necesarias	Jornadas operativas por equipo	Nº Equipos necesarios
RAD.CONVENCIONAL	70.642	9.000	7,85	2,00	4
	62.645	10.500	5,97	3,00	2
TELEMANDO DIGITAL	1.853	2.700	0,69	1,00	1
TC	13.728	4.500	3,05	1,75	2
RM	5.445	2.500	2,18	2,00	2
ECOGRAFIA	23.976	4.500	5,33	1,00	5
MAMOGRAFIA DIGITAL	3.923	4.500	0,87	1,00	1
RADI.INTERVENC.	1.142	1.200	0,95	1,00	1
TOTAL	183.355				18

En la radiología digital se hace una división para diferenciar la actividad programada de la urgente, del siguiente modo:

		progr (53%)	urgente (47%)
Nº estudios RX	133.288	70.642	62.645

Conclusión

Como conclusión, decir que aunque los dos escenarios dan unos valores muy aproximados, debido a la evolución tecnológica de los equipos de radiodiagnóstico, la **propuesta para el plan funcional** para el servicio de Diagnóstico por Imagen que se realiza, se muestra en la siguiente tabla, donde además de la actividad del hospital y la capacidad de los equipos, se ha tenido en cuenta la evolución tecnológica de los equipos y técnicas de diagnóstico:

Tabla 43: Plan funcional C. A. de Palencia: Equipos de diagnóstico por imagen

	Actual			Plan Funcional
	Río Carrión	San Telmo	Total	Complejo Asistencial
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	Nº Salas	Nº Salas	Nº Salas	Nº Salas
RESONANCIA MAGNÉTICA	1		1	2
TOMÓGRAFO COMPUTERIZADO	2		2	2
TELEMANDO	2		2	1
RADIOLOGÍA DIGITAL				5
RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA				1
RADIOLOGÍA CONVENCIONAL*	5	1	6	
ECOGRAFÍA	3	1	4	4
MAMOGRAFÍA	1		1	1
ORTOPANTOMÓGRAFO	1		1	1
DENSITOMETRÍA ÓSEA		1	1	1
TOTAL	15	3	18	18

* Existen 3 Salas en los Centros de Salud del Norte y 1 en el Centro de Salud de La Puebla dependientes del CAPA. Por eso en el SIAE aparecen 10

En cualquier caso, se prevé la existencia de espacios de ampliación que permitan la incorporación de futuras tecnologías.

Esquemas de relación con otros servicios/unidades

El servicio se deberá estructurar favoreciendo circuitos diferenciados de personal y pacientes (ambulatorios, urgentes, hospitalizados) para una mayor agilidad y rapidez a la hora de la realización de las pruebas.

En este sentido, es importante reducir al mínimo el tránsito de pacientes ambulantes por las áreas internas del servicio.

El circuito que debería seguir el paciente:



2.3.9. ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA (*Área De Crecimiento*)

La oncología radioterápica es una especialidad dedicada a los aspectos diagnósticos, cuidados clínicos y terapéuticos del enfermo oncológico, primordialmente orientada al empleo de los tratamientos con radiaciones.

La acción de la Oncología Radioterápica se desarrolla en el marco de la Oncología formando parte del abordaje multidisciplinar e integral del tratamiento de los pacientes con cáncer.

El cáncer es la primera causa de muerte en España⁴ entre los 45 y los 64 años -se estima que uno de cada 6 hombres y una de cada 14 mujeres morirán de cáncer antes de los 75 años- y representa la mitad de todos los fallecimientos que se dan en nuestro país.

El Tercer Libro Blanco de la Oncología de FESEO⁵ (año 2002) cifraba la incidencia del cáncer en nuestro país, en 400 cánceres de pacientes nuevos por año y cien mil habitantes, estimando que aproximadamente, entre el 50% - 60% de los pacientes diagnosticados de cáncer recibirían en algún momento de su evolución tratamiento radioterápico bien como tratamiento exclusivo, o asociado a la cirugía y/o la quimioterapia, constituyendo la asociación con esta última un campo de actuación novedoso y esperanzador en numerosas patologías.

Una publicación más reciente, el Libro Blanco SEOR⁶ XXI (septiembre del año 2012) indica que en 2012 se cifran cerca de 208.000 nuevos casos de cáncer en nuestro país (472 por cien mil habitantes) y que habrá 1.500.000 personas que han sobrevivido a él; esto significa que casi un 3,4% de la población española viva habrá sido diagnosticada de un cáncer en algún momento de su vida. De todos ellos, entre el 60% y el 70% es tratado con radioterapia en alguna fase de la enfermedad, lo que ha contribuido a que la mortalidad haya decaído; actualmente, el 57% de los pacientes y el 75% de los niños diagnosticados de cáncer logran superarlo.

Como conclusión de estas publicaciones tenemos que la incidencia de casos de cáncer en nuestro país así como el porcentaje de tratamientos con radioterapia en alguna fase de la enfermedad se han venido incrementando con el tiempo con el tiempo.

Aplicando estos estándares de la FESEO (año 2002) y SEOR (año 2012) al área de referencia del Complejo Asistencial de Palencia, se obtienen los siguientes resultados.

⁴ Libro Blanco SEOR XXI (Septiembre 2012)

⁵ Federación de Sociedades de Oncología Médica

⁶ Sociedad Española de Oncología Radioterápica

Tabla 44: Equipos de radioterapia necesarios según estándares de la FESEO y SEOR

	Año 2002 Tercer Libro Blanco Oncología (FESEO)	Año 2012 Libro Blanco SEOR XXI
Incidencia		
Población estimada de referencia CA Palencia en 2015	Real: 165.554 / Trabajo: 200.000 (a)	
Nº de nuevos casos ⁽¹⁾	800	945
Nº pacientes para radioterapia ⁽²⁾	400 - 480	567-661
Pacientes por unidad/jornada ⁽³⁾	545	
Unidades Precisas	0,7 - 0,9	1,0 - 1,2

⁽¹⁾ Casos 100.000 hab: Escenario FESEO 2002: 400 casos; Escenario SEOR 2012: 472 casos.

⁽²⁾ Escenario FESEO 2002: 50%-60%. Escenario SEOR 2012: 60%-70%.

⁽³⁾ 4 pacientes/hora; 22 días de tratamiento medio; 222 días año; 2 jornada de 7 horas.

(a) Se asumen 200.000 por la dispersión geográfica y el envejecimiento

Por otra parte, las recomendaciones de las ESTRO⁷, en la que actualmente se basan los cálculos de las necesidades de infraestructura en Europa⁸, recomienda que se disponga de un acelerador por cada 400-450 pacientes tratados.

Por tanto, se propone la previsión de una **reserva de espacio como área de crecimiento** para la creación en el futuro de un servicio de Oncología Radioterápica con el siguiente dimensionamiento:

Tabla 45: Plan funcional C. A. de Palencia: Equipamiento de Radioterapia

	Plan Funcional
	Complejo Asistencial
ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA	Nº EQUIPOS
ACELERADOR LINEAL	1
SIMULADOR-CT	1
PLANIFICADOR	1
TOTAL EQUIPOS	3

2.3.10. UNIDAD DE DIÁLISIS

La frecuentación utilizada por Sociedades Científicas y Asociaciones de Usuarios para el conjunto de todas las formas de diálisis es de 50 pacientes por cada 100.000 habitantes, de los cuales un 15% puede realizarse de forma domiciliaria (diálisis peritoneal). De ello se deduce que la frecuentación de hemodiálisis hospitalaria resultante es de 45,4 pacientes por cada 100.000 habitantes.

⁷ European Society for Radioterapy& Oncology

⁸ Libro Blanco SEOR XXI

Actividad del servicio durante los tres últimos años:

Tabla 46: Actividad de diálisis 2010-12. Complejo Asistencial de Palencia

	Año 2010		Año 2011		Año 2012	
	Pacientes	Sesiones	Pacientes	Sesiones	Pacientes	Sesiones
No infecciosos Hospital	59	8.505	58	8.479	59	8.585
Infecciosos Hospital	6	883	5	773	4	674
Centros concertados	12	1.738	10	1.476	12	1.775
Diálisis Domiciliaria	16	11.960	19	14.086	18	12.235
Diálisis Peritoneal	15	11.802	18	13.930	17	12.077
TOTAL	108	34.888	110	38.744	110	35.346
Variación Anual				11,05%		-8,77%

La realidad actual indica que cada año aumenta un 10% el número de pacientes con insuficiencia renal que requieren tratamiento con diálisis. Actualmente se diagnostican en España 5.000 nuevos casos anuales, que se suman a las 36.000 personas que ya sufren esta enfermedad, de las cuales más de 20.000 están en diálisis. El envejecimiento de la población española favorece el incremento de pacientes con insuficiencia renal. En España hay más de siete millones de personas mayores de 65 años, este elevado dato pone de manifiesto un escenario en el que habrá que estar preparados y prevenir, ya que actualmente se calcula que al menos dos millones de españoles están por debajo del 50% de la función renal normal.

En el caso de Palencia, atendiendo a las características de la población actual, y a la esperada para el año 2015 (tasa de vejez >24 %, muy superior a la esperada para el resto de España, índice de envejecimiento superior al 203%,...), se estima que la población mayor de 65 años supere las 39.000 personas (más del 25% de la población total), por lo que debe preverse una frecuentación de hemodiálisis hospitalaria, superior a la habitual, para poder contemplar la demanda de pacientes esperada.

La previsión de puestos para dar cobertura a la población de referencia, se calcula a partir de la fórmula:

$$\text{Nº Puestos Diálisis} = \frac{\text{Nº total Sesiones año}}{\text{(días año x turnos/día/puestos)}}$$

FREC. ESPERADA*	63 pac/100.000 hab
PACIENTES ESPERADOS	104
Nº SESIONES SEMANALES/PACIENTES	3
Nº TURNOS/DIA/PUESTOS	2
Nº DIAS AÑO	313 (excepto domingos)
SESIONES ESPERADAS EN FUNCION POBLACIÓN ESTIMADA	16.224
Nº PUESTOS ESTIMADOS	26

*Sociedad Española de Nefrología considerando los condicionantes del área

De estos puestos estimados, podemos hacer el siguiente desglose:

Tabla 47: Plan funcional C. A. de Palencia: Equipamiento de Radioterapia

	Actual	Plan Funcional
	Río Carrión	Complejo Asistencial
UNIDAD DE DIALISIS	Nº Puestos	Nº Puestos
PACIENTES AGUDOS	3	2
PACIENTES CRÓNICOS	12	19
PACIENTES INFECCIOSOS	1	2
PACIENTES HBs Ag		1
DIÁLISIS PERITONEAL		2
TOTAL PUESTOS	16	26

2.3.11. REHABILITACIÓN

La función del servicio de rehabilitación es efectuar el tratamiento preciso tanto a pacientes hospitalizados como ambulatorios requiere aplicarles las técnicas terapéuticas de todas las modalidades.

La rehabilitación se efectúa de forma individual, (en gimnasio general o en boxes) o de forma colectiva en gimnasio para grupos.

Dado que los pacientes que acuden al servicio de Rehabilitación frecuentemente padecen minusvalías, es precisa la existencia de un fácil acceso desde el exterior, que esté ubicado en una planta de calle, suprimiendo las barreras arquitectónicas.

El envejecimiento de la población y las indicaciones en procesos agudos implican que cada vez exista una mayor demanda de este servicio.

El servicio dispondrá de las siguientes Técnicas Terapéuticas

REHABILITACIÓN
HIDROTERAPIA CINESITERAPIA ELECTROTERAPIA REHABILITACIÓN RESPIRATORIA TERAPIA OCUPACIONAL

Esquemas de relación con otros servicios/unidades

Hay que contemplar dos áreas diferenciadas. Por un lado las consultas, que irán incluidas en el propio servicio y por otro las técnicas terapéuticas.



2.4. UNIDADES DE SOPORTE ASISTENCIAL

2.4.1. UNIDAD DE ADMISIÓN

La unidad de Admisión llevará a cabo su función de forma centralizada. Dispondrá de espacios centralizados y otros de ubicación periférica, en función de los diferentes accesos que los usuarios tienen al Hospital.

La centralización entre todas las áreas se asegurará por medio del sistema informático.

Los puntos donde se generará el acceso de los pacientes son los siguientes.

- Área hospitalización General.
- Área de Urgencias.
- Área de Actividades Ambulatorias.
- Consultas Externas.
- Hospital de Día
- Cirugía Mayor Ambulatoria.

Las funciones que desarrollará esta unidad serán:

- Recepción del paciente.
- Asignación y Petición de Historia Clínica.
- Asignación de cama.
- Censo y Registro de pacientes y camas.
- Gestión de camas.
- Gestión de alta administrativa a los pacientes ingresados.
- Programación de ingresos.
- Gestión de la lista de espera.
- Programación de Consultas Externas, Hospital de Día, Gabinetes de pruebas especiales,...
- Derivación de pacientes, conciertos de servicios,...

La Admisión específica de pacientes se realizará en Admisión Central (estará situada en la entrada principal del Hospital) y en Admisión de Urgencias (a la entrada del servicio de Urgencias).

La citación de pacientes ambulatorios se realizará en el área de Consultas Externas.

2.4.2. ATENCIÓN AL PACIENTE

Esta Unidad tiene como objetivo el desarrollo de las siguientes funciones:

- Acogida y despedida del paciente.
- Seguimiento permanente del Usuario.
- Información a pacientes y familiares.
- Reclamaciones y sugerencias.
- Control de Calidad mediante el nivel de satisfacción.

Debe proporcionar información sobre la organización del hospital, servicios disponibles, horarios de funcionamiento y visitas, así como recepción de las quejas, reclamaciones,

sugerencias (tanto verbales como escritas) que presenten los usuarios relacionados con las actividades del centro.

Este concepto de atención centrada en el paciente, debe ser el origen de posibles cambios organizativos para lograr su mayor calidad y eficiencia en la provisión de servicios en el hospital.

El servicio debe estar situado cerca de la entrada principal del Hospital. Dispondrá de cableado informático en cada una de las áreas de trabajo.

Realizará su función de forma centralizada; aunque, con objeto de facilitar el contacto con los usuarios, debería realizarse también en otros despachos polivalentes periféricos de los servicios de Urgencias, Hospital de Día y Consultas Externas.

2.4.3. ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

La unidad de Archivo y Documentación Clínica estará centralizada y bajo una misma dependencia funcional.

El desarrollo de un sistema integrado de gestión de la información hace prever de cara al futuro la obsolescencia del soporte papel en la documentación clínica. En el caso presente:

- Se prevé, desde el inicio del hospital, la implantación de la historia clínica electrónica que permitirá gestionar toda la información clínica en formato digital y prescindir del formato papel.
- También se prevé, la digitalización (PACS) de las placas de radiología con lo que no será necesario almacenar las nuevas exploraciones de imagen y otras pruebas diagnósticas.

El archivo, como memoria del hospital, tiene una importantísima función de conocimiento y no sólo sirve como un mero sistema de almacenamiento. Actúa como base de conocimiento cuyos contenidos deben confluir en los procesos diarios de trabajo y de toma de decisiones.

Los datos de los procesos actuales de carácter administrativo o médico-asistencial se integran a la perfección en el archivo digital. El contenido de datos estructurados (bases de datos) y no estructurados (documentos, imágenes, etc.) se reúnen en el expediente electrónico de pacientes.

El expediente de pacientes cobra en la práctica un significado muy especial. No sólo por tratarse de datos especialmente confidenciales. El expediente de pacientes suele ser también la base de decisiones de importancia vital por parte del médico. Cuanto más rápidamente se disponga del historial de un paciente, mejor podrá investigar dicho historial el médico, comparándolo con historiales similares y mayores serán las previsiones de curación. En este sentido, el expediente electrónico está muy por encima de los expedientes convencionales o del archivado en microfilm.

No obstante es importante considerar que la información inicial de los pacientes será obtenida en formato papel y su sustitución por el formato electrónico es necesariamente progresiva.

El archivo pasivo se puede situar en una dependencia/almacén que puede estar ubicado fuera del hospital.

El archivo de historias clínicas desarrollará las funciones de garantizar la custodia de la documentación clínica, su conservación y control de la calidad y su disponibilidad asistencial.

La unidad estará dotada de los espacios necesarios de soporte para la codificación, análisis y revisión de la documentación clínica.

2.4.4. DIRECCIÓN

El área de Dirección estará formada por la agrupación de despachos de los estamentos directivos y del personal de apoyo, así como de la infraestructura para el desarrollo de dichas funciones. Estos espacios estarán centralizados en un área propia diferenciada de las áreas asistenciales, que estará dotada de recursos ofimáticos y de seguridad suficientes de acuerdo con la dotación general del centro.

Esta dotación permitirá el desarrollo de las actividades de Gerencia, equipo de dirección, el staff de apoyo y unidades de apoyo complementarias (secretarías, salas de reuniones, recepción de autoridades, etc.) que entre otras son:

- Representación del hospital ante la población, organismos públicos y medios de comunicación.
- Dirección, planificación, organización, gestión y control de las tareas que se desarrollen en el hospital.
- Relaciones instituciones con otros estamentos sanitarios.
- Integración de las actividades sanitarias, sociales y económicas del hospital en planes de actuación coherentes con la función o misión asignada al mismo.

2.4.5. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Esta unidad se configura como un conjunto de espacios que agrupan las áreas que desarrollan principalmente funciones de carácter administrativo y otras funciones de carácter logístico. Ofrece soporte para la correcta administración y gestión del centro, así como de Servicio al personal que integra el mismo.

Su función es agrupar las áreas que desarrollan principalmente funciones de carácter administrativo, y otras funciones de carácter logístico (Personal de Apoyo, Control de Gestión, Asuntos Generales y Archivos Administrativos).

Las actividades que realiza esta Unidad son:

- Asistencia a la Unidad de Dirección en sus tareas de gestión y planificación
- Supervisión, control y apoyo administrativo a los distintos servicios que componen el Hospital
- Relaciones con proveedores externos al Hospital
- Prestación de servicios centrales útiles a todo el conjunto del Hospital, en particular en cuanto a la gestión de servicios como personal, nóminas, contabilidad, suministros, mantenimiento...

Las funciones administrativas de esta Unidad ofrecen soporte para la correcta administración y gestión del centro, así como de servicio al personal que integra el mismo.

2.4.6. UNIDAD DE CALIDAD, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

El hospital tiene además de la misión primordial de la asistencia sanitaria, la formación continuada de su personal y la formación de residentes y personal de enfermería, por lo que deberá dotarse de las instalaciones necesarias de soporte para llevarlas a cabo.

Tal y como ya se comentó en el capítulo referido a Modelo de Hospital creará como nueva área la Unidad de Calidad.

Constará de las áreas siguientes:

Área de Docencia

Las actividades del Área de Docencia deben contemplar la posibilidad de formación de sus profesionales: médicos y enfermeras, mediante sesiones clínicas y la formación continuada; tanto para el personal técnico, como de administración y servicios.

Las áreas docentes pueden ser comunes y específicas, aunque serán en la mayoría de los casos de carácter polivalente y estarán situadas de manera que permitan una utilización flexible, tanto por parte del personal interno como externo al Hospital.

Contará con un Salón de Actos para la realización de encuentros de diferente naturaleza, incluidos actos docentes, con salas de apoyo y una dotación suficiente de medios didácticos y audiovisuales.

La dependencia funcional del Área de Docencia será centralizada bajo la responsabilidad del Coordinador de formación.

Área de Biblioteca

Esta área estará dividida en dos partes, una dedicada y orientada a los profesionales del hospital y otra a los pacientes.

Las funciones que desarrollará esta Unidad para los profesionales, básicamente serán las siguientes:

- Información Bibliografía.
- Sala de Lectura.
- Área de Publicaciones.
- Tele-documentación e Internet.
- Procesamiento Técnico del Fondo Bibliográfico.
- Sala de Trabajo.

Para los pacientes, las funciones serán las siguientes:

- Sala de lectura (libros, revistas, periódicos,...)
- Dispondrá de ordenadores con conexión a Internet

2.4.7. MEDICINA PREVENTIVA

Sus principales actuaciones se centran en:

- Medioambientales: vigilancia, control, medición y propuesta de corrección de factores químicos, físicos y biológicos que puedan repercutir de forma nociva en las personas que utilicen el medio hospitalario.
- Vigilancia epidemiológica intra-hospitalaria.
- Epidemiología clínica.
- Colaboración con la Dirección General de Salud Pública y las autoridades sanitarias en programas específicos (educación sanitaria, etc.) y aplicación de la normativa sanitaria vigente.

Su función es realizar todas aquellas misiones de control interno, tanto en el paciente como en las instalaciones, que eviten y prevengan las infecciones intra-hospitalarias, así como otros riesgos derivados de la actividad del hospital.

No es un área que necesite una localización específica. Únicamente sería deseable tener una relación de proximidad con la unidad de prevención de riesgos laborales por las implicaciones que estas dos áreas tienen.

Las funciones que respecto a educación sanitaria pudiese desarrollar el servicio de medicina preventiva, aisladamente o en colaboración con los servicios clínicos, se desarrollarán en los espacios comunes para dicho fin.

2.4.8. PERSONAL SUBALTERNO

Existe una relación de profesionales que se incluyen en este apartado y que precisan de unos espacios dedicados a ellos.

Nos referimos a los celadores, que deben disponer de un área específica para ellos en la unidad de hospitalización y también en urgencias.

2.4.9. ORGANIZACIONES SINDICALES Y JUNTA DE PERSONAL

El hospital como Administración Pública debe facilitar el ejercicio de los derechos facultativos y funciones que para los representantes del personal, se establecen en la ley 9/87 de órganos de Representaciones y Participación en la Determinación de las Condiciones de Trabajo.

Esta área estará formada por la agrupación de locales para las diferentes organizaciones sindicales y dispondrá de dos zonas diferenciadas:

- Sala de Reuniones.
- Despachos para cada organización sindical.

Su situación es independiente en el Hospital, por lo que no precisa unas relaciones de proximidad particulares.

2.4.10. COLABORADORES SOCIALES

El hospital facilitará la labor de estas personas y organizaciones para que puedan desarrollar su labor dedicando unos espacios para tal fin. Estos espacios estarán ubicados en una zona accesible y visiblemente señalizada.

Asumen las funciones de apoyo social y coordinación sociosanitaria con otras instituciones y asociaciones (calificación de pacientes benéficos, atención a la familia, vejez, disminuciones, drogadicción, problemas de conducta, vivienda, psiquiatría, gestiones institucionales,...).

2.4.11. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La prevención de riesgos laborales, deberá estar configurada de acuerdo con el Real Decreto 39/1997 del 17 de enero; integrándose en el conjunto de actividades y decisiones del hospital, tanto en los procesos técnicos como en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste.

Existen cuatro especialidades:

- Medicina del trabajo.
- Seguridad en el trabajo.
- Ergonomía.
- Higiene industrial

La función de la unidad de prevención de riesgos laborales es realizar todas aquellas misiones de control interno, tanto en el personal como en las instalaciones, que eviten y prevengan las infecciones intra-hospitalarias, así como otros riesgos derivados de la actividad del hospital; procurando que todos los trabajadores del hospital puedan beneficiarse, en su lugar de trabajo, de condiciones satisfactorias de protección de su salud y de su seguridad.

Deberá tomar las medidas adecuadas para conseguir la aminoración de riesgos, por las vías del progreso y de las condiciones existentes en este ámbito.

2.5. UNIDADES DE SERVICIOS GENERALES

2.5.1. COCINA

Esta unidad será responsable del Plan General de dietas del hospital. Preparará todo tipo de dietas especiales, Suministrará diariamente a las unidades correspondientes desayunos, comidas, meriendas y cenas.

Se plantea una cocina unificada para el nuevo hospital, de carácter flexible, con objeto de poder dar respuesta a necesidades concretas y diferentes a lo largo del tiempo, y definida como elemento que contribuya a la recuperación de la salud de los pacientes.

Se prevé la organización de un modelo de línea fría entendido como la disociación entre la producción alimentaria y su servicio al comensal, rompiendo con la concepción del cocinero artesano que elabora el alimento para inmediatamente servirlo, y, por lo tanto, permite la producción de grandes cantidades de comida que serán consumidas en otro momento e incluso transportados a grandes distancias.

La línea fría cuenta con algunas ventajas en cuanto a una menor manipulación de alimentos y que supone importantes cambios en la cultura del trabajo, hábitos, etc.

Se diferencian las tareas de cocinado, que se harán en función de la organización de los almacenes y aprovisionamiento, para su congelación y posterior regeneración en el momento del uso, y área de emplatado para su suministro. El suministro se realizará en bandejas que garanticen la temperatura de los alimentos en el momento del suministro al paciente.

La nueva Cocina deberá tener un diseño que favorezca la preparación de alimentos según el método tradicional

El servicio de Cocina distribuye fundamentalmente a las unidades de hospitalización y, en menor medida a otra serie de servicios como Urgencias, Hospital de Día, Diálisis. Los canales de distribución serán rápidos (máximo de 15 minutos) desde la cocina central a las distintas unidades.

En las dependencias de la cocina estará incluido el almacén de víveres, con distinción entre alimentos perecederos, refrigerados y congelados.

Asimismo, hay que considerar que la Cocina debe estar situada en una zona que permita buenas comunicaciones con el resto del hospital, contando para ello con ascensores diferenciados entre limpio y sucio, que estén bien nivelados evitando así esfuerzos innecesarios para el personal de cocina y el derramamiento de líquidos.

2.5.2. LAVANDERÍA Y LENCERÍA

Se plantea una gestión propia para todos los asuntos relacionados con el lavado de ropa, adquisición de uniformes y ropería.

El nuevo hospital contará con una central de lencería, para uniformes y ropa, que funcionaría de manera automatizada en relación con las unidades de hospitalización y resto de unidades asistenciales, conforme a pactos previos, y con horarios de distribución compatibles con el resto de suministros.

Para el buen funcionamiento de este servicio se recomienda la introducción de tecnología que facilite la identificación y clasificación automática de la ropa (mediante chips), información de movimientos, duración de prendas y reposición automatizada de lencería, así como el control, supervisión y gestión del circuito de ropa, y de las existencias de los almacenes distribuidos de lencería en las distintas unidades asistenciales.

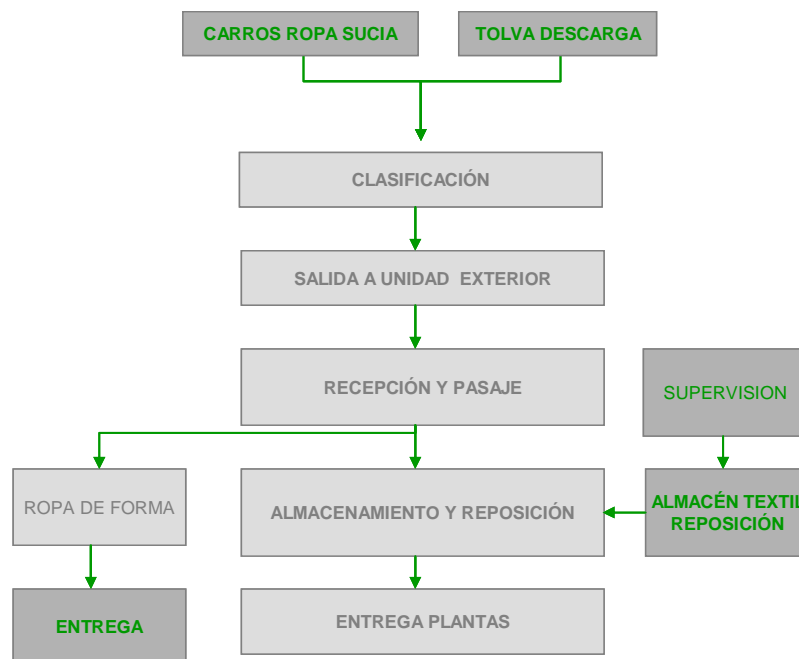
La distribución a partir de un dominio propio se puede llevar a cabo mediante carros-armarios dispensadores con la dotación fijada para cada planta o cada área circulando por un canal determinado, utilizando en su caso los ascensores reservados que pudieran estar compartidos por otras dependencias de los servicios generales compatibles. Esa distribución se puede llevar a efecto en horario de baja actividad de distribución de otras unidades (especialmente cocina), en algo que estaría integrado en la gestión de tiempos y horario general de distribución de servicios y suministros del conjunto del nuevo hospital.

El Hospital dispondrá de un espacio para un stock mínimo de lencería, destinados al almacenaje de ropa limpia.

La expedición de uniformes se emitirá desde la Unidad de Lencería. Se complementará la proximidad física de esta Unidad con los vestuarios generales. Existirá una pequeña dependencia destinada a costura y repaso.

Adicionalmente existirá un área de retención de sucio con separación de contaminados hasta su traslado a la lavandería, que no tendrá comunicación con los restantes locales del servicio.

El punto de control y entrega de uniformidad se situará en contacto con un pasillo de circulación interna de profesionales.



2.5.3. LIMPIEZA

Tiene como objetivo el mantenimiento de las condiciones de higiene y limpieza del edificio, que en un Hospital precisa niveles de excelencia. Se aplicarán las técnicas adecuadas en cada una de las diferentes áreas hospitalarias que exigen los distintos sistemas de limpieza, asegurando una organización que permita el cumplimiento de dicho objetivo de forma continuada ante cualquier situación o momento. El servicio de limpieza será contratado al exterior.

Se prevé la existencia de unos locales centralizados para el personal de limpieza contratado, así como los locales de apoyo que precisen.

Se ubicarán próximos a las áreas en donde se localicen los servicios generales del Hospital, con buen acceso a todas las plantas.

2.5.4. ESTERILIZACIÓN

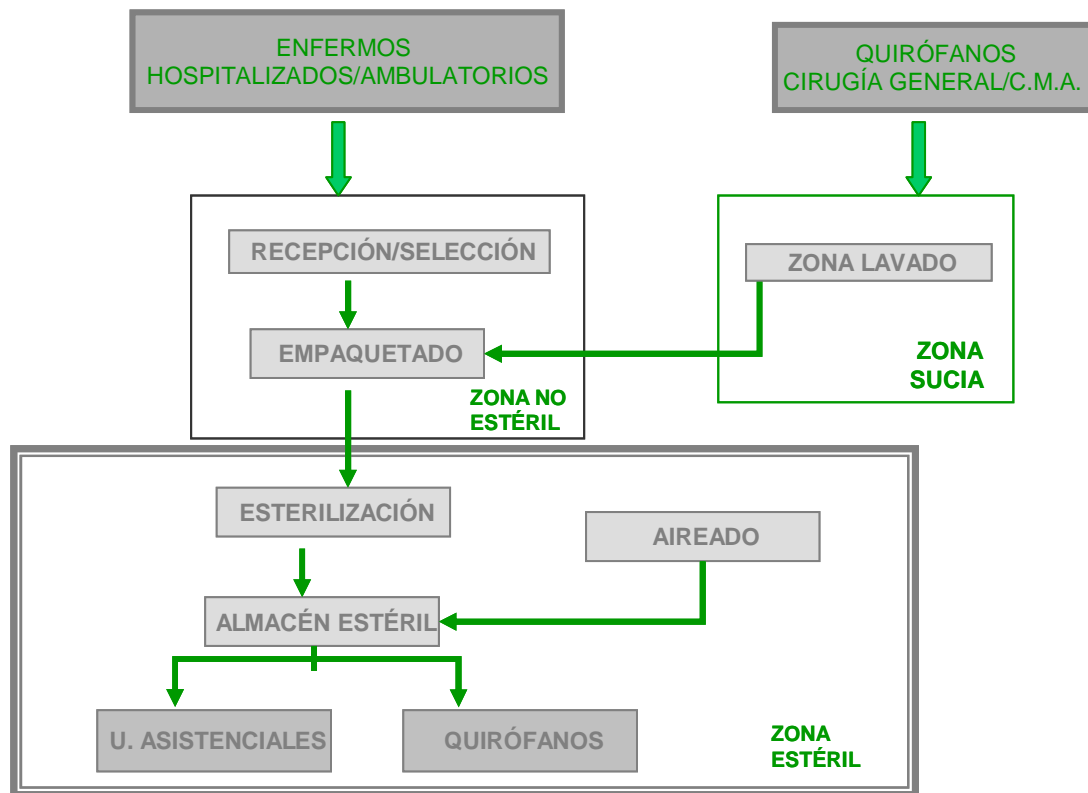
En características generales, se considera esta Unidad al servicio de todas las Unidades usuarias. A partir de este concepto, la función de recogida y distribución del material corre a cargo del personal de Esterilización.

La Unidad de Esterilización se configura como un área centralizada para todo el Hospital. Está definido que todo el material que deba ser esterilizado, procedente del Bloque Quirúrgico o de cualquier otro servicio, se procese en el Servicio de Esterilización.

La Central de Esterilización es el servicio hospitalario que recibe, acondiciona, procesa, controla y distribuye textiles (ropa, gasas, apósitos, etc.), instrumental y equipamiento biomédico a todos los sectores del hospital con el objetivo final de obtener un insumo seguro a ser usado con el paciente.

Debe contemplarse un sistema de comunicación fácil entre las unidades de esterilización y el bloque quirúrgico, bien vertical u horizontal.

El material proveniente de las distintas unidades, debería seguir el siguiente circuito:



2.5.5. RESIDENCIA DEL PERSONAL SANITARIO

Tiene como función prestar alojamiento al personal facultativo de guardia.

Esta área está destinada al lugar de descanso del personal médico de guardia y se localizarán en áreas comunes distribuidas por el hospital.

En esta área además de las habitaciones se dispondrá de una pequeña zona común de descanso/estar (televisión, conexión a Internet,...)

Las habitaciones de cuidados intensivos, unidad de reanimación posquirúrgica y urgencias se situarán en el interior de dichas unidades.

2.5.6. VESTUARIOS GENERALES

El Hospital dispondrá de un área propia para vestuarios generales con capacidad para atender al personal del hospital.

Los vestuarios responden a un criterio Único de centralización con algunas excepciones como podría ser el asignado a las siguientes Unidades que dispondrán de vestuarios propios, situados en la propia Unidad.

- Áreas Quirúrgicas.
- Salas de Partos.
- Cocina.
- Mantenimiento.
- Seguridad.
- Limpieza.

-
- Esterilización.

Cada uno de los vestuarios femenino y masculino tendrá la posibilidad de ajustarse de acuerdo al porcentaje existente entre hombres y mujeres.

Dispondrá todo el personal de taquillas individuales, se intentará hacer áreas que no superen las 150 taquillas incluyendo por área: 8 duchas, 2 servicios, 4 urinarios y 4 lavabos y se ajustarán a los criterios de la Normativa Legal Vigente.

La ubicación de los vestuarios estará cerca de la entrada de personal y de la Unidad de Lencería, que hará entrega de los uniformes

2.5.7. SEGURIDAD CIVIL

La unidad de Seguridad, a pesar de que tenga cobertura por todo el hospital, tendrá un área propia, que preferiblemente estará ubicada próxima al servicio de Urgencias, por ser éste el servicio en el que principalmente puede haber problemas.

Las funciones del personal externo serán las siguientes:

- Control de todos los accesos del Hospital.
- Protección usuarios y profesionales.
- Protección bienes del Hospital.
- Control Interno.
- Organización aparcamiento.

Para realizar estas funciones el Hospital puede contar con los siguientes sistemas de seguridad o instalaciones:

- Circuito cerrado de televisión en todos los accesos principales y servicio del Hospital. Entrada al estuario general. Almacén general, Farmacia, Zona Penitenciaria, y Psiquiatría.
- Control central con alarmas conectadas con la central de Bomberos, Policía y Central de la Empresa.
- Se preverá la instalación en el Hospital del cableado para los diferentes sistemas de alarma (incendios, apertura indebida de puertas...)
- Todos los sistemas de alarma de incendios.

Deberá disponer de caja blindada para material específico (armería,...) y llaves de custodia.

Sistema integrado de telefonía y buscapersonas que integre todas las comunicaciones internas y externas.

2.5.8. SERVICIOS RELIGIOSOS-CULTO

Su función es ofrecer el apoyo espiritual a los pacientes que lo soliciten.

Dispondrán de un oratorio y de un despacho multi-confesional para el personal religioso.

Dispondrá de una capilla con posibilidad de utilización multi-confesional. Su capacidad

será para 60 personas, aproximadamente.

Los espacios físicos que componen la Unidad del Servicio Religioso estarán centralizados.

La capilla debe estar situada en una zona de fácil acceso para el público y debería tener una buena comunicación con el área de ingresados.

2.5.9. MORTUORIO

Se trata de la zona de apoyo del servicio de Anatomía Patológica, los velatorios quedarán resueltos en el Tanatorio Municipal.

Su función queda limitada pues a la conservación de los difuntos que han fallecido en el Hospital.

Por tanto debe preverse la custodia, preparación, conservación y cuidado del cadáver hasta su traslado.

Dividiendo el Servicio de Anatomía Patológica como pre-mortem y post-mortem, es decir autopsias y sus apoyos, con una finalidad diagnóstica.

El Área de Mortuorio tendrá los siguientes espacios.

- Área de necropsias. Sala de preparación de cadáveres
- Área de soporte. Almacén de material

El Mortuorio se localizará en continuidad física con la Zona Autopsias y dispondrá de un acceso directo hacia el exterior diferenciado del resto de circulaciones de personas que acuden al hospital.

2.5.10. INSTALACIONES GENERALES

Estos espacios tendrán un tratamiento específico en cuanto a su localización, que no tiene por qué estar dentro del hospital; sino que pueden ubicarse en un edificio de servicios generales anexo o próximo.

Deberá aplicarse la Normativa Legal Vigente referida a sistemas de seguridad y estructura para el apartado de instalaciones.

El proyectista deberá adoptar las decisiones que considere más convenientes, detallándose superficies estimadas, si bien, podrán ocupar cubiertas o superficies bajo cubiertas, pero protegidas de las inclemencias del tiempo, previéndose entonces la accesibilidad a las salas.

2.5.11. EVACUACIÓN DE RESIDUOS

Es la unidad encargada de la gestión de residuos. Responderá a un Plan de Residuos que, de acuerdo a la normativa vigente, diferencia los residuos comunes, asimilables a

urbanos (reciclables y no reciclables), los residuos tóxicos y radiactivos y los residuos biológicos en un área en donde se garantice la asepsia, se evite el vertido de lixiviados y se mantengan la temperatura adecuada.

Conforme al Decreto 204/1994 de 15 de septiembre publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León referente a la Ordenación de la Gestión de Residuos Sanitarios, y a la Orden de 31 de Enero de 1.996 de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social por la que se establece el Plan Interno de Gestión de Residuos Sanitarios, se establecen los siguientes grupos de residuos:

GRUPO I: Residuos asimilables a urbanos. No específicos de la actividad propiamente sanitaria. Incluyen: cartón, papel, material de oficina, cocina, muebles, colchones,...

GRUPO II: Residuos sanitarios no específicos. Residuos producidos como resultado de la actividad clínica, tales como análisis, curas, yesos, pequeñas intervenciones, y cualquier actividad análoga sin incluir los pertenecientes al Grupo III.

GRUPO III: Residuos sanitarios especiales. Se tiene que disponer de medios de prevención en la manipulación, recogida, almacenamiento y transporte, tratamiento y eliminación. Estos residuos se clasifican en:

- Infecciosos (capaces de transmitir enfermedades infecciosas, sangres y sus hemoderivados, etc.)
- Anatómicos, excluyendo los regulados por el Decreto 2263/1974 de 20 de julio, Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.
- Agujas y material punzante.
- Anatómicas.
- Vacunas de virus y vivos atenuados.

GRUPO IV: Tipificados en normativas específicas, estos residuos incluyen:

- Medicamentos caducados.
- Residuos citostáticos.
- Residuos químicos procedentes de laboratorio.
- Residuos radiactivos.

Los residuos de diferentes grupos deben depositarse recipientes diferentes.

La recogida de los residuos sanitarios en el interior del hospital deberá atender a criterios de segregación, asepsia, inocuidad y economía.

Deberá elaborarse un Plan Interno de Gestión de Residuos de acuerdo con lo indicado en el citado Decreto y las normas que lo desarrollen, cuya aprobación corresponderá a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social y que será necesario para la inscripción en el Registro de Productores.

El área de residuos producidos por alimentación y hostelería se ubica en la zona de cocinas, pudiendo trasladarse en contenedores al área de Evacuación de Residuos (Grupo I).

Tendrá buena comunicación con las vías de acceso de Hospital para facilitar su recogida. Por este motivo deberá situarse en la periférica del recinto hospitalario.

El espacio destinado al almacenaje para la posterior evacuación de los residuos dependerá funcionalmente de la empresa de limpieza. Tanto los espacios como el sistema de evacuación deben diseñarse en cumplimiento de la normativa vigente en esta materia.

Es importante tener en cuenta el almacén y recogida de residuos (líquidos y gaseosos) que no puede realizarse por la vía tradicional debido a las características de los mismos.

2.5.12. CAFETERÍA

Las cafeterías del hospital tienen como función proveer de restauración al personal del hospital, a los usuarios y a los visitantes. Este servicio debe ser de alta calidad y adecuado a las necesidades de cada usuario. Así mismo, deben ser lugares de encuentro agradable y con unas condiciones mínimas de comodidad y salubridad. Evitando en lo posible ruidos, olores, etc.

El hospital dispondrá de dos cafeterías

- Cafetería para el público.
- Cafetería para el personal.

El personal del hospital debería tener un acceso fácil a la cafetería de personal. En cuanto a la cafetería para el público sería conveniente que su ubicación estuviera próxima a la entrada principal, que hace las funciones de distribuidor del edificio.

Así mismo sería recomendable una buena comunicación entre ambas cafeterías e incluso que compartieran las áreas de preparación y cocina de alimentos.

Dispondrá de un acceso exterior propio a efecto de suministro

2.5.13. SERVICIOS VARIOS

En esta área se agrupan una serie de servicios complementarios tanto para el personal como para los pacientes o familiares de éstos.

La ubicación más adecuada sería en el hall de entrada del Hospital y se incluyen los siguientes servicios:

- Guardería
- Tiendas-Kiosco de prensa.
- Otras tiendas/servicios (peluquería, floristería, regalos...)
- Sala de espera.

-
- Mostrador de información (atención al paciente)
 - Cajero automático/Banco.
 - Cabinas telefónicas.
 -

La Guardería tiene como finalidad ofrecer este servicio a los hijos de trabajadores del centro.

Las Tiendas tienen como objetivo permitir que los pacientes y el personal que lo desee puedan tener acceso a otros productos complementarios (regalos, flores, etc.).

La tienda Kiosco tiene como función la distribución de prensa y revistas tanto a personal como a pacientes. La prensa se podría distribuir diariamente por las plantas de hospitalización para que tuvieran acceso a ella los pacientes ingresados (salas de espera).

La sala de espera, será confortable y dispondrán de hilo musical, e instalación de TV., vídeo-DVD, conexiones informáticas.

El cajero automático permite al usuario del hospital recibir los servicios bancarios que estas máquinas son capaces de ofrecer.

Las cabinas telefónicas instaladas en el hospital tienen una doble función: por un lado, permiten una comunicación interna con pacientes ingresados en el hospital, y, por otro el mismo servicio que cualquier cabina, es decir una comunicación telefónica externa.

En esta área también se ubicarán los sistemas de recogida de tarjetas para los pacientes y familiares, para TV, Teléfono, Internet,....

2.5.14. APARCAMIENTO

La necesidad del aparcamiento es difícil de prever, sobretodo, teniendo en cuenta que en el hospital la utilización del transporte público es escasa y que no se puede negar la realidad social del aumento del uso del automóvil para desplazamientos a centros públicos.

No obstante, teniendo en cuenta que las plazas que existen actualmente son insuficientes, consideramos que para cubrir las necesidades, y, en función de los ratios aceptados de plazas de aparcamiento por cama de hospital, sería deseable que tuviese una capacidad mínima para unas 850-900 plazas, que son las correspondientes a las camas previstas.

Se propone la construcción de un aparcamiento subterráneo que comprenda parte de las plazas, el resto de plazas de aparcamiento necesarias se ubicará alrededor de las circulaciones exteriores del hospital.

El área estará señalizada para vehículos y motocicletas. Existirá una zona de aparcamiento reservada a personal del hospital. Además, en determinados accesos al hospital (urgencias, consultas, rehabilitación, diálisis, mortuario, almacenes, instalaciones, cocina,...) se dispondrá de un reservado para ambulancias y vehículos de estacionamiento temporal.

Debe tenerse presente también una zona para vehículos de personas minusválidas, autobuses, parada de taxis y ambulancias.

Es muy recomendable el establecimiento de un acuerdo con el ayuntamiento para la cesión de terrenos de aparcamiento anexos al hospital y la promoción del establecimiento de un buen sistema de transporte público que mejoraría notablemente la calidad percibida por parte de los usuarios.

2.5.15. HELISUPERFICIE

Se deberá disponer de un espacio abierto de una superficie horizontal plana de unos 30x30 metros de diámetro de terreno firme preferiblemente de asfalto, cemento o hierba.

El Hospital dispondrá de la infraestructura necesaria para posibilitar el acceso de helicópteros en misiones de traslados de enfermos, accidentados con carácter de urgencias.

La Helisuperficie deberá estar diseñada para operaciones visuales convencionales y con un balizado que permita su utilización en condiciones de visibilidad limitada.

Se tendrá en cuenta a la hora de emplazar el edificio y definir sus volúmenes o alturas, no provocar ninguna limitación en la utilización del espacio aéreo circundante, con la posible existencia de zonas peligrosas, restringidas y prohibidas. En principio, por su situación, en el exterior del núcleo urbano y sobre una cota dominante, no deben existir limitaciones de este tipo aunque dicha circunstancia deberá constatarse adecuadamente para obtener los permisos necesarios.

La Helisuperficie debe trazarse y emplazarse de forma que las operaciones con viento de costado se reduzcan al mínimo y se eviten las operaciones a favor del viento. Teóricamente, las helisuperficies deben ofrecer dos trayectorias de aproximación situadas a 180º lo que normalmente, permitirá un porcentaje aceptable de utilización. Siempre que una de ellas esté orientada en sentido opuesto a los vientos dominantes. Se facilitará la consulta previa ante el organismo competente D. G. Aviación Civil, dando las coordenadas geográficas del emplazamiento.

Un factor determinante de las dimensiones que habrá de tener la Helisuperficie es el relativo a las dimensiones de los helicópteros cuya utilización está prevista. Por lo tanto se determinará para el mayor de los que operan en misiones de transporte sanitario de urgencia.

La Helisuperficie y su perímetro tendrán una superficie apropiada para todas las condiciones meteorológicas, libre de polvo y otras partículas que pudieran ser levantadas por la corriente de aire desplazada por el rotor. Deberá estar previsto el acceso de vehículos de urgencias al área de aterrizaje y despegue.

El área periférica del mismo estará cerrada por una valla perimetral para impedir el acceso indebido de personas o animales en la zona de operaciones.

2.6. UNIDADES DE SOPORTE LOGÍSTICO

2.6.1. ALMACÉN GENERAL

El Almacén estará mayoritariamente centralizado con espacio físico y características adecuadas según el tipo de material que tendrá que contener. El Almacén de Mantenimiento al igual que los almacenes de Farmacia, Víveres y Lencería, estarán localizados en las Unidades correspondientes. Existirá un almacén para residuos sólidos y chatarra, incluyendo mobiliario, equipamiento y material informático retirados.

Se pueden contemplar dos sub-centrales de almacén en el Área Quirúrgica y en el Área Central de Laboratorios. Dispondrá de un único acceso exterior (muelle de carga y descarga). Será competencia del Servicio de Suministros la gestión de comprar y abastecer los suministros, almacenaje y distribución de los siguientes materiales:

- Almacenable y no almacenable
- Material en Depósito
- Equipamiento y Mobiliario

Siempre y cuando no se trate de material gestionado directamente por los otros almacenes del complejo distintos al almacén general.

El transporte y distribución de los productos se realizará bajo la responsabilidad del personal del Servicio del Suministros mediante sistema de transporte mecanizado.

La programación de compras de material fungible y material de oficina de este servicio ha de permitir mantener un stock de seguridad.

Los gases y el material inflamable deberán ser almacenados de manera individualizada (a ser posible fuera del edificio) y en cumplimiento de la actual normativa en materia de seguridad para este tipo de productos.

2.6.2. SERVICIOS TÉCNICOS Y DE MANTENIMIENTO

El servicio de mantenimiento está encargado de realizar entre otras, las siguientes funciones:

- Programas de mantenimiento preventivo y correctivo de aquellas instalaciones, y equipos médicos que se encuentren en el Hospital.
- Realización y reparación de obras menores, así como la supervisión de obras realizadas en el propio hospital por empresas externas.
- Recepción y comprobación de todo el material de inversiones adquirido con cargo a los planes de necesidades anuales.
- Mantenimiento de la urbanización, edificio y estructura del hospital.
- Supervisión y control sobre los servicios que estén contratados por empresas externas como puede ser el caso del servicio de electromedicina.

-
- Emisión de informes técnicos que puedan ser requeridos por la Dirección del Hospital.
 - Programas de formación continuada del personal de Mantenimiento.
 - Creación y mantenimiento del inventario e historial actualizado de las instalaciones y equipos asignados.
 - Hacer cumplir la legalidad vigente en su ámbito de actuación

Este servicio depende funcionalmente de la Dirección de Gestión y Servicios Generales.

Para la realización de las tareas mencionadas anteriormente, el servicio de mantenimiento se estructura en tres áreas fundamentales: administrativa, talleres y apoyo logístico.

El área administrativa con los despachos de Subdirector de Ingeniería o Servicios Generales, Jefe de Servicio, Jefes de Sección y secretaría, deberían estar integrados en el área de Gestión Administrativa. Asimismo, sería conveniente una buena comunicación con los talleres de mantenimiento donde se encontrarían los jefes de taller, operarios y apoyo administrativo para almacén y archivo.

Los talleres representan el espacio físico donde se desarrollan las funciones de mantenimiento, tanto preventivo como correctivo de los diferentes oficios que integran el servicio.

Las unidades de Apoyo logístico son los almacenes específicos de mantenimiento que van a estar ubicados en el propio servicio, así como otros almacenes de recepción de material para ser reparado o recogido por los diversos servicios del Hospital.

El servicio Técnico de Mantenimiento contará con diferentes áreas, donde se realizarán las actividades antes señaladas:

- Área administrativa
 - Gestión administrativa de los responsables
 - Recepción de llamadas y material a reparar
 - Gestión administrativa de los talleres
- Área técnica (talleres) para los siguientes oficios:
 - Electricidad
 - Mecánica
 - Climatización
 - Albañilería
 - Carpintería
 - Fontanería
 - Pintura
 - Electromedicina
 - Central de alarmas y control de instalaciones
 - Otros espacios para empresas externas

-
- Área Apoyo Logístico:
 - Almacén de mantenimiento
 - Almacén de material a reparar (camas,...) y para recoger una vez reparado
 - Dentro del área debe haber también zonas de estar de personal, aseos y duchas.

Los diferentes talleres deben estar ubicados dentro de una misma área del Hospital o en un edificio anexo. Sería recomendable próximos a las instalaciones generales del hospital (central térmica, aljibes, gases medicinales...) y mantener una distancia razonable con el resto del centro Hospitalario en concreto el servicio de electromedicina.

2.6.3. INFORMÁTICA

El servicio de informática está encargado de realizar entre otras, las siguientes funciones:

- Mantenimiento preventivo y correctivo de la red e instalaciones informáticas.
- Administración del sistema informático y de los permisos de red.
- Trabajos de programación.
- Apoyo a usuarios y formación de éstos.
- Recepción y comprobación de todo el material informático de inversiones adquirido con cargo a los planes de necesidades anuales.
- Integración de los sistemas informáticos existentes en la red del hospital.
- Supervisión y control de los servicios de su competencia que estén contratados por empresas externas.
- Emisión de informes técnicos requeridos por la Dirección del Hospital.
- Mantenimiento del inventario e historial actualizado de instalaciones y equipos de su competencia.
- Hacer cumplir la legalidad vigente en su ámbito de actuación.

Para la realización de las tareas mencionadas anteriormente, el servicio de informática se estructura en dos áreas fundamentales: administrativa y apoyo logístico.

El área administrativa con los despachos de Subdirector de Sistemas de Información y/o Jefe de Servicio, zona técnica para analistas, operadores de informática y secretaría, habitualmente están integrados en el área de Gestión Administrativa.

Las unidades de Apoyo logístico son las áreas específicas para los ordenadores centrales del hospital (Centro de procesado de datos, CPD) y una zona específica para impresoras.

Deben de tenerse en cuenta las necesidades particulares de cada uno de los espacios en particular el área de trabajo administrativo y técnico donde se ubicarán muchos ordenadores necesitando suelo técnico y sistemas de alimentación ininterrumpida. El espacio físico del CPD deberá ser una sala hermética capaz de soportar incendios de grandes magnitudes y con acceso restringido.

Estará cableado de manera que en todos los locales haya conexiones informáticas debiendo estar conectadas entre sí a través de una "Intranet" y pensando en una futura integración de datos, telefonía e imagen fundamentalmente en las unidades

asistenciales, entre sí, con el archivo de historias clínicas, habitaciones, quirófanos, consultas, diagnóstico por imagen, en general todo el Hospital.

La Unidad de Informática Central del Hospital se localizará próxima al Área de Dirección y Gestión Administrativa. Los locales de ordenadores centrales e impresoras pueden estar próximos o en áreas adecuadas del mismo edificio.