

**PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA**

DOCUMENTO A.- DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 1/149
	PEGVECD8SEVD6MMJUG8NMQJVGONJ4	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

ÍNDICE GENERAL

DOCUMENTO A.- DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO

DOCUMENTO B.- DOCUMENTO AMBIENTAL ESTRATÉGICO

DOCUMENTO C.- RESUMEN EJECUTIVO

DOCUMENTO D.- CONSULTAS PREVIAS DEL PROCEDIMIENTO DE IMPACTO EN LA SALUD

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 2/149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		





PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

ÍNDICE

I. MEMORIA JUSTIFICATIVA DE SU ESPECIAL RELEVANCIA.....	4
1. OBJETO DEL DOCUMENTO.....	5
2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL NUEVO CENTRO SANITARIO.....	5
2.1.- Población.....	5
2.2.- Mapa de la Atención Hospitalaria.....	5
2.3.- Conclusiones del grupo de trabajo.....	6
3. PROGRAMA FUNCIONAL.....	6
4. REGULACIÓN DE LA COLABORACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES.....	6
5. RESUMEN DE DATOS DE LA IMPLANTACIÓN.....	6
5.1.- Modelo de hospital y cartera de servicios.....	6
5.2.- Programa Arquitectónico. Áreas funcionales.....	7
5.3.- Urbanización y accesos.....	8
5.4.- Superficies útiles y construidas.....	9
I.- Nuevo Hospital.....	9
II.- Hospital Civil.....	10
II. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA. MEMORIA.....	12
1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. MEMORIA INFORMATIVA.....	13
2.1. Datos de los terrenos y de la propiedad.....	13
2.2. Usos, infraestructuras y edificaciones existentes.....	14
a) Topografía.....	14
b) Geotecnia.....	15
b.1. Acotación de niveles.....	15
b.2. Parámetros resistentes: Consistencia y/o compacidad.....	15
b.3. Permeabilidad. Nivel freático.....	18
b.4. Expansividad.....	18
b.5. Otros.....	18
b.6. Conclusiones.....	18
c) Edificaciones.....	19
c.1. Datos de los terrenos y de la propiedad.....	19
c.2. Usos, Infraestructuras y edificaciones existentes.....	20
2.3. Infraestructuras.....	21

2.4. Información Urbanística.....	21
3. MEMORIA DE ORDENACIÓN.....	25
3.1. Objetivos de la propuesta.....	25
3.2. Criterios de la propuesta.....	25
4. MEMORIA JUSTIFICATIVA.....	25
5. PARÁMETROS URBANÍSTICOS BÁSICOS DE LA ACTUACIÓN.....	30
Calificación e identificación del ámbito.....	30
Condiciones de edificación.....	30
6. INFORMES DE LAS COMPAÑÍAS DE SERVICIO.....	31
7. INVERSIÓN PREVISTA.....	31
III. ANEXOS.....	32
ANEXO Nº 1 Programa Arquitectónico Funcional del Tercer Hospital de Málaga.....	33
ANEXO Nº 2 Estudio de Viabilidad Helipuerto.....	109
ANEXO Nº 3 Escritos remitidos a las compañías de suministros.....	133
IV. PLANOS.....	148
I.1. Situación. 1:15.000	
I.2. Estado actual. Topografía. 1:2.000	
I.3. Estado actual. Ortofoto. 1:2.000	
I.4. Cartografía del entorno. 1:7.500	
I.5. Conexiones viarias existentes con el viario estructurante de la ciudad. 1:15.000	
I.6. Infraestructuras existentes. 1:2.000	
I.7. PGOU vigente. 1:5.000	
P.1. Ordenación general propuesta 1:2.000	
P.2. PGOU tras la D.I.A. 1:5.000	
P.3. Servidumbres aeronáuticas del Aeropuerto de Málaga-Costa del Sol	

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 3/149
	PEGVECD8SEVDM6M1UG8NMOJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 4/149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/	
			



I. MEMORIA JUSTIFICATIVA DE SU ESPECIAL RELEVANCIA

952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

552.0
Página 4



PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

1. OBJETO DEL DOCUMENTO

La presente memoria constituye el documento que justifica la solicitud de inicio del procedimiento para la declaración de Actuación de Intereses Autonómico del Tercer Hospital de Málaga, en los terrenos comprendidos en la manzana del Hospital Civil, entre la Avenida Arroyo de los Ángeles, calle Blas de Lezo y calle Velarde, por su especial relevancia derivada de su magnitud, su proyección social y económica y su importancia para la estructuración territorial de Andalucía.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL NUEVO CENTRO SANITARIO

La reordenación de la Atención Hospitalaria en la ciudad de Málaga y su área metropolitana ha sido considerada objetivo de la Consejería competente en Salud desde hace más de una década.

Tras iniciarse una reflexión sobre el mapa sanitario de la ciudad en 2010, el desarrollo de este proyecto quedó en suspenso durante varios años. Posteriormente fue retomado en marzo de 2017, con la formación de un grupo de expertos que recibe el encargo de realizar un análisis de la situación hospitalaria en Málaga, revisión de las tendencias sociodemográficas, organizativas y tecnológicas con la finalidad de realizar una propuesta de modelo Organización de la Asistencia Hospitalaria en Málaga para la atención integral del paciente.

2.1.- Población

Según el Instituto Nacional de Estadística la población de la provincia de Málaga a 1 de enero de 2.019 era de 1.660.984 habitantes, representando los hombres el 49,12% y las mujeres el 50,87%.

La población malagueña representa el 19,43% del total de la población andaluza, siendo Málaga la segunda provincia andaluza que más ha crecido desde 2.013 (22,29% frente al 11,93% de incremento del conjunto de Andalucía).

Analizados elementos como tasa de natalidad, envejecimiento y tasa de dependencia de la población, inmigración y actividad turística, las proyecciones y evolución de la población en la provincia de Málaga, arrojan conclusiones como el incremento de la población de ancianos y la reducción de la población de menores de 15 años, entre otras, en un horizonte temporal hasta 2035.

2.2.- Mapa de la Atención Hospitalaria

La Atención Hospitalaria pública en la ciudad de Málaga y su área metropolitana se organiza en dos grandes centros:

1. Hospital Regional Universitario de Málaga (HURM)

El Hospital Regional de Málaga es un centro de tercer nivel constituido por tres hospitales con diferente ubicación y funcionalidad, un centro de consultas de especialidades y diversos dispositivos de salud mental, distribuidos en distintos puntos de Málaga-capital:

- El Hospital General, que alberga las especialidades médicas y quirúrgicas más complejas.
- El Hospital Materno-Infantil, referente de calidad en la atención de mujeres, niños y jóvenes.
- El Hospital Civil, en el que predominan las fórmulas asistenciales alternativas a la hospitalización tradicional.
- El Centro de Alta Resolución de Especialidades, está orientado a la consecución de la mayor resolución diagnóstica en el menor tiempo posible.
- Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) Málaga-Centro (El Limonar)
- USMC Málaga-Norte (Guadalmedina)

Es hospital de referencia para las Zonas Básicas de Salud Capuchinos, Carlinda, Ciudad Jardín, EL Palo, La Roca, Limonar, Miraflores de los Ángeles, Nueva Málaga, Palma Palmilla, Perchel, Puerto de la Torre, Trinidad y Victoria, del Distrito Málaga.

Es también hospital de referencia provincial y para las Especialidades de Cirugía Plástica, Neurocirugía, Alergología, Nefrología, Radioterapia, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Torácica, Cirugía Cardiovascular, Medicina Nuclear, Trasplantes, Litotricia y Digestivo (C.P.R.).

Por último, el Hospital es también de referencia para la población de la Ciudad Autónoma de Melilla en determinadas especialidades.

2. Hospital Universitario Virgen de La Victoria

El Hospital Universitario Virgen de La Victoria es un centro de segundo nivel, constituido por varios hospitales y dispositivos de salud mental:

- Hospital Universitario Virgen de la Victoria.
- Hospital Marítimo de Torremolinos.
- Hospital Valle del Guadalhorce.
- Centro Periférico de Especialidades San José Obrero.
- Centro Periférico de Especialidades Las Albarizas.
- USMC Valle del Guadalhorce.
- USMC Benalmádena (Torrequebrada).
- USMC Carranque (Málaga-Oeste).

Es hospital de referencia para la otra parte de los centros de Atención Primaria del Distrito Sanitario Málaga, la totalidad de los centros del Distrito Sanitario Valle del Guadalhorce y la Zona Básica de Salud de Torremolinos-Benalmádena. Además, es hospital de referencia para determinadas especialidades como angiología y cirugía cardiovascular, medicina nuclear, oncología radioterápica, psiquiatría de agudos y reumatología, para los hospitales del Hospital Costa del Sol de Marbella, el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena y el Área Sanitaria Serranía de Ronda.

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408
PEGEVCD8SEVDM6MMJUG8NMOJVGONJ4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 5 / 149

Diagnóstico.

El análisis realizado por el grupo de expertos puso de manifiesto algunos aspectos que dificultan el desarrollo de la prestación de asistencia especializada en los centros de Málaga.

La configuración del HURM, estructurado en varios edificios dispersos en la ciudad, complica la organización interna de los servicios y elimina la posibilidad de compartir recursos entre distintas unidades. A ello se añade las limitaciones en las superficies de los centros más antiguos, que obligan a circulaciones poco funcionales y a estancias de menores dimensiones que los estándares actuales.

En relación con las dotaciones, el número de camas en la provincia, así como la obsolescencia tecnológica del Hospital Regional, destacan entre las limitaciones más importantes.

2.3.- Conclusiones del grupo de trabajo

Como conclusión de su análisis, el grupo de expertos elaboró una propuesta para la ordenación de la Atención Hospitalaria que se centra en los siguientes puntos:

1. Mantener la diferenciación de las dos áreas hospitalarias de Málaga capital para el tratamiento del paciente agudo. Dada la situación arquitectónica, grado de dispersión y dotación tecnológica del HURM propone concentrar en un área geográfica la atención al paciente agudo de su zona de influencia incorporando la construcción de un nuevo edificio y buscando soluciones arquitectónicas que permitan integrar Hospital Materno Infantil, Hospital Civil y Nuevo Hospital.
2. Concentrar en un hospital específico la atención del paciente subagudo. Con ello se busca dar respuesta al cambio de orientación de las necesidades sanitarias de la población. Tal y como se desprende de los estudios demográficos, aparecen nuevas necesidades provocadas por progresivo envejecimiento de los ciudadanos, con una mayor esperanza de vida y por ende la importante irrupción que han hecho las enfermedades crónicas en sus demandas de atención.
3. Proponer un Plan de Mejora para el Hospital Universitario Virgen de la Victoria a partir de la integración de las propuestas de diferentes Grupos de Trabajo

3. PROGRAMA FUNCIONAL

La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, con objeto de concretar las conclusiones del grupo de trabajo en relación con la construcción de un nuevo hospital en la ciudad de Málaga, aprueba en Noviembre de 2019, el Programa Funcional del Tercer Hospital de Málaga, el cual ha sido modificado posteriormente con motivo del concurso del anteproyecto realizado, incorporándose en el Anexo I dicho Programa y los cambios introducidos.

El nuevo edificio contará con las siguientes dotaciones:

- Área Ambulatoria.
- Bloque quirúrgico
- Área de Hospitalización

- Unidad de Cuidados Críticos
- Área de urgencias
- Área de Radioterapia
- Área de Diagnóstico . .
- Área de Apoyo
- Área de Docencia e Investigación.
- Áreas No Asistenciales.

Superficie Útil Neta Programada: 100.213 m²
 Superficie Construida Estimada: 185.394,05 m²
 Aparcamientos: 2.000 plazas

4. REGULACIÓN DE LA COLABORACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES

- 16/10/2018. El Pleno de la Diputación de Málaga aprueba la formulación de un Protocolo General de Actuación de la Diputación y la Junta de Andalucía para la construcción de un nuevo hospital en Málaga.
- 22/03/2019. Protocolo General de Actuación entre la Diputación de Málaga y la Junta de Andalucía para la construcción de un nuevo hospital en Málaga, por el que la Diputación declara al voluntad de ceder a la Comunidad Autónoma Andalucía gratuitamente, libre de cargas registrales y al corriente de las obligaciones tributarias, los terrenos de su propiedad sitos en Plaza del Hospital Civil de Málaga. Por su parte, la Consejería de Salud declara su voluntad de construir un nuevo hospital en la ciudad de Málaga y de aceptar los terrenos referidos que les serán cedidos por la Diputación.
- 24/07/2020 Acuerdo entre la Diputación Provincial de Málaga y el Servicio Andaluz de Salud para la cesión de terrenos para la construcción del nuevo Hospital de Málaga. En dicho documento se ha acordado iniciar el procedimiento administrativo requerido para la cesión gratuita de la manzana completa del actual Hospital Civil, con aproximadamente 85.580 m², en la que se incluye el propio Hospital Civil y otras edificaciones de uso de la Junta de Andalucía y la Diputación, para la construcción del nuevo Hospital de Málaga.
- 25/02/2021 Acuerdo de la Diputación Provincial de Málaga por el que se aprueba la cesión de los terrenos para la construcción del nuevo Hospital de Málaga.

5. RESUMEN DE DATOS DE LA IMPLANTACIÓN.

Por la Consejería de Salud y Familias se ha elaborado un documento denominado "Programa Arquitectónico Funcional del Tercer Hospital de Málaga", que se une como Anexo nº 1, que aporta los siguientes datos de su implantación:

5.1.- Modelo de hospital y cartera de servicios

El modelo del futuro Hospital debe dar respuesta a los siguientes objetivos y criterios asistenciales:



1. El nuevo Hospital será de alta especialización en relación con las especialidades de referencia, la tecnología clínica y la dotación de unidades especiales.
2. Incorporará los modelos más evolucionados de asistencia sanitaria, definiendo el nuevo hospital como un centro sanitario de alta resolución, basado en un modelo de atención integral al ciudadano que contemple, tanto en el diseño como en la organización y coordinación de todos sus recursos, las posibilidades que ofrecen las más sofisticadas tecnologías sanitarias de diagnóstico y tratamiento disponibles, así como las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.
3. Estar orientado hacia la calidad total y la excelencia en todos sus servicios. Aprovechar todas las alternativas actualmente disponibles a la hospitalización tradicional de los pacientes, como exigencia en calidad y de gestión adecuada de los recursos.
4. Potenciar las unidades funcionales de diagnóstico y tratamiento, orientando su actividad a la resolución eficaz de los problemas ambulatorios y de urgencias.
5. Priorizar la accesibilidad de los pacientes, incluido el compromiso de mejorar los tiempos de demora y la reducción de las listas de espera.
6. Ser además del hospital de referencia en especialidades de alta complejidad para la provincia de Málaga, ser el hospital básico de referencia para la población del Distrito Málaga adscrita al actual HRUM, debiendo cumplir ambos objetivos de forma equilibrada.
7. Ser un hospital cooperativo y complementario dentro de la red del Sistema de Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Para ello adoptará de sistemas de intercomunicación eficaces para la coordinación asistencial con atención primaria y resto de hospitales.
8. Ser un hospital competitivo en sus facetas científicas, técnicas, organización asistencial, docencia e investigación tanto en el entorno del SSPA como en el ámbito nacional e internacional.
9. Hospital Universitario, Centro de formación y de investigación en ciencias de la salud, así como en gestión hospitalaria. Cumplir las funciones de docencia (pregrado, grado y postgrado), participando en la formación de los profesionales, elemento clave en la satisfacción y motivación de estos.
10. Ser un hospital seguro para los usuarios, profesionales y entorno. Amigable y confortable.
11. Ser sostenible a largo plazo. Viable y equilibrado, en los aspectos funcionales, técnicos y económicos.

El futuro hospital dará respuesta a la siguiente Cartera de Servicios:

- ALERGOLOGÍA
- ANALISIS CLINICOS Y BIOQUIMICA
- ANATOMIA PATOLOGICA
- ANESTESIA
- APARATO DIGESTIVO
- CARDIOLOGIA
- CIRUGIA CARDIOVASCULAR
- CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO
- CIRUGIA MAXILOFACIAL

- CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA
- CIRUGÍA TORÁCICA
- DERMATOLOGIA MEDICA-QUIRURGICA Y VENEOROLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION
- FARMACIA HOSPITALARIA
- FISICA Y PROTECCION RADIOLOGICA
- HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA
- INMUNOLOGIA
- MEDICINA INTENSIVA
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA NUCLEAR
- MEDICINA PREVENTIVA
- MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA
- NEFROLOGÍA
- NEUMOLOGÍA
- NEUROCIROLOGÍA
- NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
- NEUROLOGIA
- O.R.L.
- OFTALMOLOGÍA
- ONCOLOGÍA MÉDICA
- ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA
- RADIODIAGNOSTICO
- REHABILITACIÓN
- REUMATOLOGÍA
- SALUD MENTAL
- TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA
- URGENCIAS
- UROLOGÍA

5.2.- Programa Arquitectónico. Áreas funcionales

1. INTRODUCCIÓN
2. MODELO DE HOSPITAL Y CARTERA DE SERVICIOS
3. ÁREAS FUNCIONALES
 - 3.1. ÁREA AMBULATORIA
 - 3.1.1. CONSULTAS CONVENCIONALES
 - 3.1.2. CONSULTAS ESPECIALES Y PRUEBAS FUNCIONALES
 - 3.1.3. HOSPITAL DE DÍA
 - 3.1.3.1. POLIVALENTE
 - 3.1.3.2. ONCOHEMATOLÓGICO
 - 3.1.3.3. HEMODIÁLISIS
 - 3.1.3.4. SALUD MENTAL
 - 3.1.4. REHABILITACIÓN
 - 3.2. ÁREA QUIRÚRGICA
 - 3.2.1. BLOQUE QUIRURGICO
 - 3.2.2. HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO
 - 3.3. HOSPITALIZACIÓN

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408
PEGEVCD8SEVDIM6MMJUG8NMQJVGONJ4<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 7 / 149



- 3.4. CUIDADOS INTENSIVOS
- 3.5. URGENCIAS
- 3.6. RADIOTERAPIA
- 3.7. ÁREA DIAGNÓSTICA
 - 3.7.1. RADIODIAGNÓSTICO
 - 3.7.2. LABORATORIO
 - 3.7.3. MEDICINA NUCLEAR
 - 3.7.4. ANATOMIA PATOLÓGICA
 - 3.7.5. HEMODINÁMICA / INTERVENCIONISMO
 - 3.7.6. NEUROFISIOLOGÍA
- 3.8. ÁREAS DE APOYO CLÍNICO
 - 3.8.1. MEDICINA PREVENTIVA
 - 3.8.2. SALUD LABORAL
 - 3.8.3. ESTERILIZACIÓN
 - 3.8.4. TELEMEDICINA
 - 3.8.5. FARMACIA
- 3.9. INVESTIGACION Y DOCENCIA
- 3.10. OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE
 - 3.10.1. SERVICIO DE ADMISIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
 - 3.10.2. SERVICIOS RELIGIOSOS
 - 3.10.3. TIENDAS
 - 3.10.4. MORTUORIOS
 - 3.10.5. AUTOAYUDA
 - 3.10.6. ESPERA POSTALTA
- 3.11. ÁREAS NO ASISTENCIALES: SERVICIOS GENERALES E INSTALACIONES.
 - 3.11.1. GESTIÓN DE COMIDAS
 - 3.11.2. GESTIÓN DE ROPA
 - 3.11.3. CAFETERIAS
 - 3.11.4. CENTRAL DE CAMAS
 - 3.11.5. GESTIÓN DE RESIDUOS
 - 3.11.6. SEGURIDAD
 - 3.11.7. MANTENIMIENTO
 - 3.11.8. INSTALACIONES
 - 3.11.9. VESTUARIOS PERSONAL
 - 3.11.10. AGENTES SOCIALES
 - 3.11.11. DORMITORIOS MÉDICOS
 - 3.11.12. DIRECCIÓN
 - 3.11.13. ADMINISTRACIÓN GENERAL
 - 3.11.14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVICIOS
 - 3.11.15. DOCUMENTACIÓN CLÍNICA
 - 3.11.16. INFORMÁTICA
 - 3.11.17. SALON DE ACTOS

4. URBANIZACIÓN Y ACCESOS.

APENDICES

1.- CUADRO DE SUPERFICIES

5.3.- Urbanización y accesos

Aparcamientos

El aparcamiento se considera un área importante para el buen funcionamiento del Hospital. Se consideran áreas de aparcamiento de vehículos privados con sistemas de gestión diferenciado para visitantes y personal, con plazas asociadas a las distintas entradas y usuarios del Hospital (consultas externas, acompañantes de enfermos ingresados, urgencias, suministros). Las zonas destinadas a aparcamiento deberán permitir un fácil acceso a las áreas públicas del Hospital.

- Dotación de aparcamientos: mínimo 1/100 m² construidos. Previstas: 2.000.

Accesos

Accesos diferenciados que aseguren la fluidez de los flujos de transporte dentro de la parcela del Hospital y generando la menor incidencia en el entorno; aprovechando para ello las tres fachadas disponibles para establecer accesos debidamente jerarquizados en función de su uso.

Urbanización

Se cuidará en el diseño que los edificios del hospital se integren plenamente en el entorno alrededor de la parcela en la que se ubica, así como debe cumplir con los criterios de la identidad corporativa del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Helipuerto

Se proyectará en la cubierta del edificio un helipuerto adecuado a las dimensiones de los helicópteros sanitarios con los que opera el Servicio Andaluz de Salud. Desde el helipuerto existirá una conexión vertical directa al bloque clínico del hospital; servicio de urgencias, cuidados intensivos y bloque quirúrgico.

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 8 / 149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NM0JY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

5.4.- Superficies útiles y construidas.

I.- Nuevo Hospital

ÁREA	SUPERFICIE ÚTIL m ²
I.- NUEVO HOSPITAL	
a) Área Ambulatoria	
1. Consultas convencionales	5.717,00
2. Consultas externas y pruebas funcionales	2.352,00
3. Hospital de día	2.871,00
4. Rehabilitación	763,00
Total Área Ambulatoria	11.703,00
b) Bloque Quirúrgico	
1. Bloque quirúrgico	7.571,00
2. Cirugía mayor	831,00
Total Bloque Quirúrgico	8.402,00
c) Área Hospitalización	
1. Hospitalización convencional	17.584,00
2. Hospitalización salud mental	1.870,00
3. Hospitalización aislamiento (enfermedades infecciosas)	1.219,00
4. Hospitalización cirugía plástica	1.033,00
5. Hospitalización neumología	1.206,00
6. Hospitalización cirugía general	2.172,00
7. Hospitalización neurología	1.273,00
8. Hospitalización oncología	969,00
9. Hospitalización nefrología	1.254,00
10. Hospitalización hematología	1.303,00
Total Área de Hospitalización	29.883,00
d) UCI	
1. Unidad de Cuidados Críticos	2.900,00
2. Unidad de Cuidados Críticos cardiacos intermedios	297,00
Total UCI	3.197,00
e) Urgencias	
1. Área de acceso a urgencias	656,00
2. Urgencias generales	3.951,00
3. Unidad de riesgo biológico	766,00
Total Urgencias	5.373,00
f) Radioterapia	
1. Unidad de radioterapia	1.433,00
Total Radioterapia	1.433,00
g) Área de diagnóstico y apoyo a la asistencia	
1. Radiodiagnóstico	2.992,00
2. Laboratorio	3.936,00
3. Medicina nuclear	1.049,00
4. Anatomía patológica	779,00
5. Hemodinámica. Intervencionismo	220,00
6. Neurofisiología	253,00
7. Cardiología	335,00
Total área de diagnóstico y apoyo a la asistencia	9.564,00

ÁREA	SUPERFICIE ÚTIL m ²
h) Área de apoyo clínico	
1. Medicina preventiva	325,00
2. Salud laboral	165,00
3. Esterilización	557,00
4. Telemedicina	96,00
5. Farmacia	2.106,00
Total área de apoyo clínico	3.249,00
i) Área de docencia e investigación	
1. Investigación	401,00
Total área de docencia e investigación	401,00
j) Otros servicios al paciente	
1. Admisión y atención a la ciudadanía	993,00
2. Servicios religiosos	193,00
3. Tiendas	47,00
4. Mortuorios	208,00
5. Asociaciones de autoayuda	40,00
6. Espera post-alta	68,00
Total otros servicios al paciente	1.549,00
k) Áreas no asistenciales	
1. Hostelería. Gestión de comidas y dietética	2.646,00
2. Gestión de ropa	2.164,00
3. Cafetería	1.217,00
4. Control de camas	975,00
5. Gestión de residuos	641,00
6. Seguridad	108,00
7. Mantenimiento	1.043,00
8. Instalaciones	2.336,00
9. Vestuarios personal	8.160,00
10. Agencias sociales y juntas de personal	288,00
12. Dormitorios médicos	556,00
13. Dirección	893,00
14. Administración general	1.142,00
15. Informática	670,00
16. Salón de actos	2.620,00
Total áreas no asistenciales	25.459,00

RESUMEN DE SUPERFICIES ÚTILES POR ÁREAS

	SUPERFICIE ÚTIL m ²
a) Área Ambulatoria	11.703,00
b) Bloque Quirúrgico	8.402,00
c) Área Hospitalización	29.883,00
d) UCI	3.197,00
e) Urgencias	5.373,00
f) Radioterapia	1.433,00
g) Área de diagnóstico y apoyo a la asistencia	9.564,00
h) Área de apoyo clínico	3.249,00
i) Área de docencia e investigación	401,00
j) Otros servicios al paciente	1.549,00
k) Áreas no asistenciales	25.459,00
TOTAL SUPERFICIE ÚTIL NETA PROGRAMADA	100.213,00

TOTAL SUPERFICIE CONSTRUIDA (Estimación: SUP ÚTIL X 1,85)	185.394,05
--	-------------------

APARCAMIENTOS	2.000 PLAZAS
----------------------	---------------------

VERIFICACIÓN

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVECD8SEVDM6M1JUG6NMOJY6GNJ4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

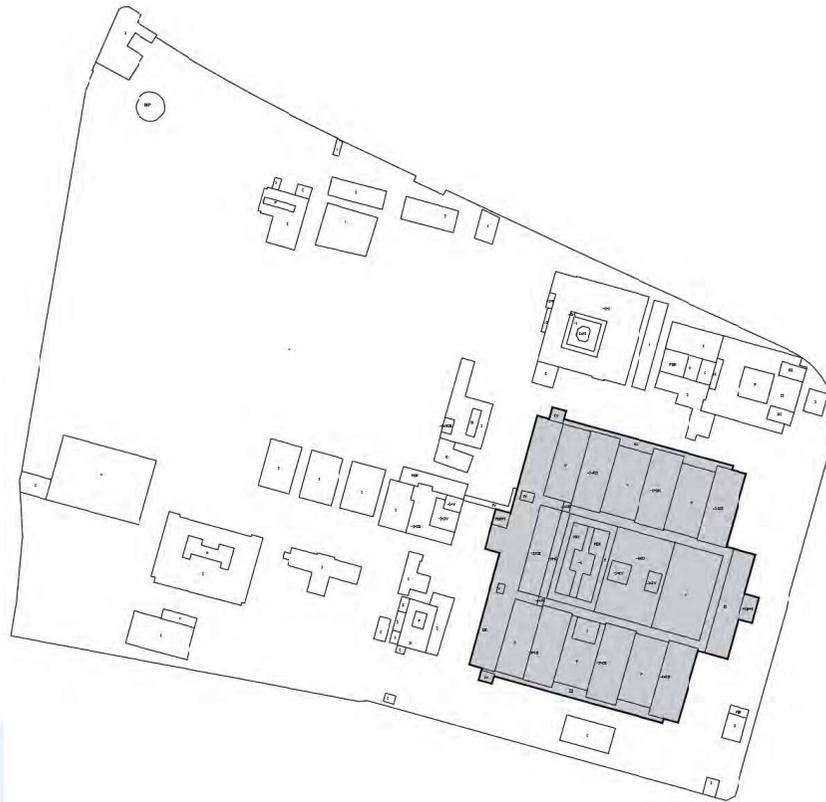
19/07/2022 13:24

PÁGINA 9 / 149



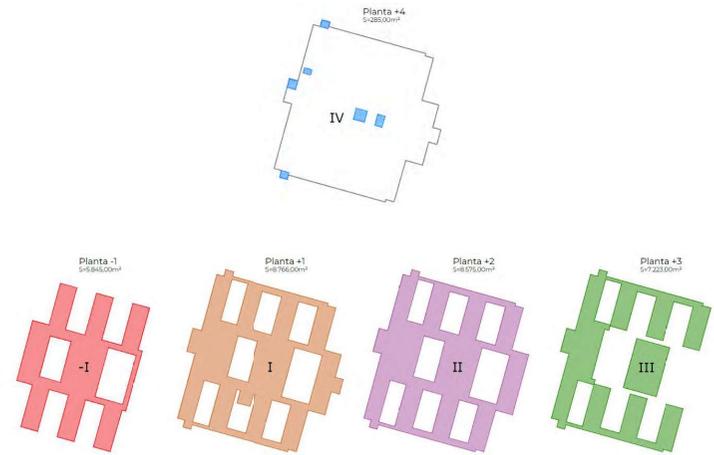
II.- Hospital Civil

El actual Hospital Civil, a integrar en el área hospitalaria, tiene las siguientes superficies construidas:



SUPERFICIES

Planta -1	5.845,00m ²
Planta +1	8.766,00m ²
Planta +2	8.575,00m ²
Planta +3	7.223,00m ²
Planta +4	285,00m ²
30.694,00m²	



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 10 / 149
	PEGVECD8SEVDM6MJCUG8NMQJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 11 / 149
	PEGVED8SEVD6M6M6JUG8NMQJY6G0NJ4	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

Siendo el resumen general de las cifras:

1. Superficie ámbito	85.580,00 m ²
2. Superficies construidas:	
Nuevo Hospital	185.394,05 m ²
Hospital Civil (actual)	30.694,00 m ²
Total uso hospitalario	216.088,05 m ²
Aparcamientos sobre rasante	30.000,00 m ²
Aparcamientos en sótano	30.000,00 m ²
3. Edificabilidad estimada del ámbito:	246.088,05 m ² t





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 12/149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/	
			



II. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA. MEMORIA

952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

552.0
Página 12

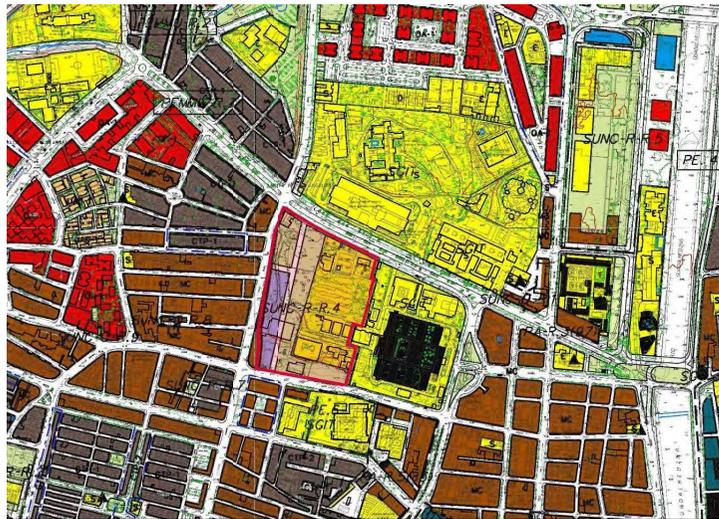


PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

1. INTRODUCCIÓN

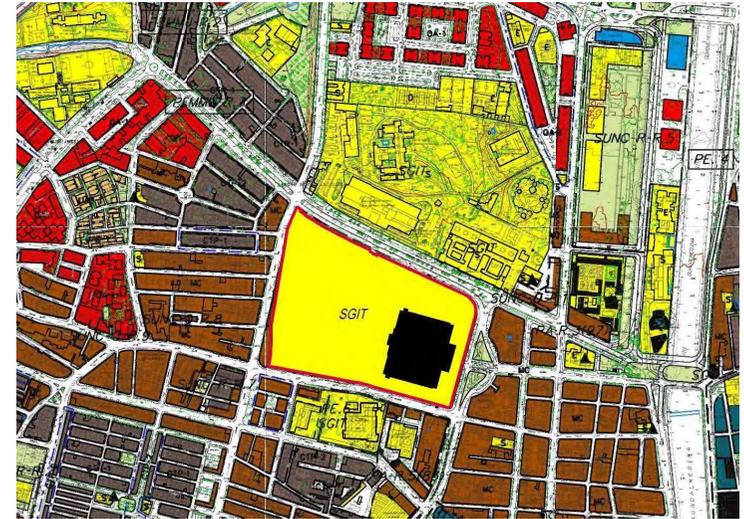
En el municipio de Málaga está vigente la Revisión-Adaptación del Plan General de Ordenación Urbanística, aprobado el 21 de Enero de 2011 y publicado en el BOJA el 28 de Julio de 2011.

En él se propone la siguiente ordenación de los suelos sobre los que se pretende emplazar el denominado Tercer Hospital:



Atendiendo a las necesidades sanitarias de la ciudad de Málaga y su provincia, la Consejería de Salud y Familias entiende necesario reordenar la manzana completa del ámbito denominado Hospital Civil, por el procedimiento urbanístico-administrativo más rápido posible, para atender a las necesidades sanitarias; siendo ello la razón por lo que se ha acometido la redacción y tramitación, al amparo de lo establecido en el artículo 38 de la Ley 1/1994, de 11 de enero, de Ordenación del Territorio de Andalucía (LOTA), de la presente Propuesta de Declaración de Interés Autonómico de la actuación de intervención singular, de carácter público, para la construcción del Tercer Hospital de Málaga, mediante la clasificación de la totalidad de la manzana como Sistema General de Equipamiento de Interés Territorial (SGIT). Durante el tiempo transcurrido desde que se inició este procedimiento la LOTA ha sido derogada por la Ley 7/2021, de 1 de diciembre, de Impulso para la Sostenibilidad del

Territorio de Andalucía (LISTA), regulándose ahora la Declaración de Interés Autonómico en el art. 50 de esta, si bien se mantiene básicamente el mismo contenido y alcance ya previstos en la LOTA.



Propuesta de ordenación

2. MEMORIA INFORMATIVA

2.1. Datos de los terrenos y de la propiedad.

El ámbito sobre el que se actúa se forma por la manzana en la que se emplaza el Hospital Civil de Málaga, en la manzana delimitada: al Norte, por la Avenida del Arroyo de los Ángeles, que la separa del Hospital Materno Infantil; al Sur, por la calle Velarde; al Este, por la Plaza del Hospital Civil; al Oeste por la calle Blas de Lezo y la trasera de los edificios situados en los números 2, 4, 6 y 8 de dicha calle. La superficie total es de 85.550 m².

La referencia catastral es:



Referencia catastral: 2158101UF7625N0001JB

PARCELA

Superficie gráfica: 85.550 m2
Participación del inmueble: 100,00 %
Tipo: Parcela construida sin división horizontal



Según el catastro, en ella existen las siguientes edificaciones:

ELEMENTOS CONSTRUIDOS DEL BIEN INMUEBLE				
Uso	Escalera	Planta	Puerta	Superficie catastral (m²)
SANIDAD	1	-1	01	8.567
SANIDAD	1	00	01	18.109
DEPORTIVO	2	00	31	30
ENSEÑANZA	4	00	01	828
ALMACÉN	5	01	01	1.288
SANIDAD	1	01	01	16.625
SANIDAD	6	00	01	157

Con una superficie total construida de **45.604 m²t**

La totalidad de los terrenos son propiedad de la Diputación Provincial de Málaga y serán cedidos a la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía.

2.2. Usos, infraestructuras y edificaciones existentes.

a) Topografía

En general la topografía es suave, presentado las siguientes cotas de nivel en las aceras que la circundan:

		Desnivel
Esquina Noroeste	23,65	+ 7,50
Esquina Noreste	16,50	0,00
Esquina Suroeste	30,45	+14,30
Esquina Sureste	18,55	+2,40

Considerando que sus fachadas miden:

Norte:	Avda. Arroyo de los Ángeles.....	379 m.
Sur:	C/ Velarde	364 m.
Este:	Plaza del Hospital Civil.....	195 m.
Oeste:	C/ Blas de Lezo	296 m.

Resultan unas suaves pendientes de:

Norte:	$7,50 \times 100 / 379 =$	1,98%
Sur:	$(14,30 - 2,40) \times 100 / 364 =$	3,27%
Este:	$2,40 \times 100 / 195 =$	1,23%
Oeste:	$(14,30 + 7,50) \times 100 / 296 =$	2,30%

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408
PEGVED8SEVDM6M1UG8NMOJY6GNJ4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 14/149



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA



Las calles que dan acceso a la manzana cuentan con todos los servicios urbanísticos de acceso rodado, pavimentación de acerado, electricidad, suministro de agua potable, alcantarillado y recogida de basuras, pues no en vano se integra en suelo urbano consolidado.

b) Geotecnia

Por la empresa GEOSAND, en Octubre de 2019, se redactó el denominado "Avance de Estudio Geotécnico para la construcción del nuevo Hospital de Málaga", cuyas conclusiones, resumidas, son:

b.1. Acotación de niveles

"En este apartado se definen las acotaciones para los diferentes niveles reconocidos a partir de los datos obtenidos de ensayos directos (sondeos rotativos) e indirectos (ensayos de penetración dinámica continua). En el caso de los ensayos directos los datos de acotación son precisos y fiables pues se observa de forma directa el terreno. Por el contrario, en los ensayos de penetración dinámica, los contactos estimados se basan en una interpretación a partir del patrón gráfico obtenido entre el índice de penetración y la profundidad. En este sentido, en muchas ocasiones la precisión y fiabilidad de las acotaciones indirectas pueden ser variables y debatibles, dependiendo de circunstancias varias como el esquema geotécnico de la parcela, posición relativa del ensayo, rozamientos laterales del tren de varillas, bajos contrastes de resistencia entre niveles, "falsos" rechazos, etc. Por lo tanto, ha de advertirse que las acotaciones interpretadas con estos ensayos deben tomarse con precaución y ser contrastadas en obra.

A continuación, se exponen las acotaciones propuestas. Las cotas indicadas entre paréntesis están referenciadas a la topografía aportada por El Peticionario. El resto de profundidades están referidas a la profundidad relativa a boca o inicio de cada ensayo en particular.

Ensayos directos:

ENSAYO	■ NIVEL 1 RELLENOS			■ NIVEL 2 ALUVIAL (Q)			■ NIVEL 3 MIO-PLIOCENO		
	TECHO	BASE	ESPESOR	TECHO	BASE	ESPESOR	TECHO	BASE	ESPESOR
S-1	0,00 (+20,05)	2,40 (+17,65)	2,40	2,40 (+17,65)	8,15 (+11,90)	5,75	8,15 (+11,90)	25,45* (+5,40)	17,30*
S-2	0,00 (+22,49)	2,40 (+20,09)	2,40	---	---	---	2,40 (+20,09)	25,45* (-2,96)	23,05*

* Dato limitado por la finalización del ensayo

Ensayos indirectos:

ENSAYO	■ NIVEL 1 RELLENOS			■ NIVEL 2 ALUVIAL (Q)			■ NIVEL 3 MIO-PLIOCENO		
	TECHO	BASE	ESPESOR	TECHO	BASE	ESPESOR	TECHO	BASE	ESPESOR
P-1	0,00 (+19,39)	2,00 (+17,39)	2,00	2,00 (+17,39)	8,80 (+10,59)	6,80	8,80 (+10,59)	18,00* (+1,39)	9,20*
P-2	0,00 (+22,98)	1,80 (+21,18)	1,80	1,80 (+21,18)	7,80* (+15,18)	6,00*	---	---	---
P-3	0,00 (+22,55)	2,20 (+20,35)	2,20	2,20 (+20,35)	7,80 (+14,75)	5,60	7,80 (+14,75)	15,60* (+6,95)	7,80*
P-4	0,00 (+19,75)	2,00 (+17,75)	2,00	---	---	---	---	12,60* (+7,15)	10,60*
P-5	0,00 (+19,20)	3,80 (+15,40)	3,80	3,80 (+15,40)	10,40 (+8,80)	6,60	10,40 (+8,80)	13,40* (+5,80)	3,00*
P-6	0,00 (+20,10)	1,60 (+18,50)	1,60	1,60 (+18,50)	6,00* (+14,10)	4,40*	---	---	---

* Dato limitado por la finalización del ensayo

Al final de este informe se exponen una sección geotécnica interpretativa que, con carácter meramente orientativo, pretende ilustrar sobre la probable distribución espacial de los diferentes niveles geotécnicos. No obstante, debe tenerse en cuenta que se trata de una sección construida a partir de ensayos puntuales, por lo que mantiene un carácter interpretativo o subjetivo y que, por tanto, el esquema real del terreno puede variar de forma significativa respecto a esta sección en algunas zonas o puntos."

b.2. Parámetros resistentes: Consistencia y/o compacidad

"Para determinar las propiedades resistentes de los suelos implicados en el subsuelo de la parcela en estudio se han realizado distintos ensayos de penetración dinámica continua (DPSH-B) y estándar (SPT), cuyos resultados se muestran en las tablas siguientes:

Ensayos de penetración estándar (SPT)

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVECD85EVD6M6M1UG8NM0JY6GNJ4

19/07/2022 13:24

PÁGINA 15 / 149

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/



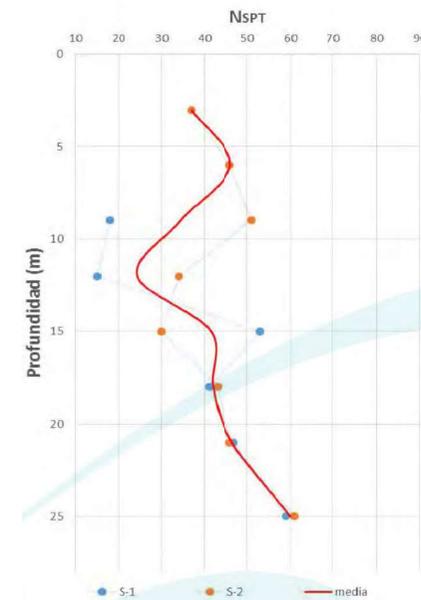


VERIFICACIÓN	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29364408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 16 / 149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

NIVEL	Ensayo de penetración Estándar S.P.T.		LITOLÓGIA	COMPACIDAD
	Profundidad de ejecución	N _{SPT}		
2	S-1 (3,00-3,45)	25	Aluvial: Arenas con gravas y arcillas limosas	Media
	S-1 (6,00-6,45)	34		Compacta

NIVEL	Ensayo de penetración Estándar S.P.T.		LITOLÓGIA	CONSISTENCIA
	Profundidad de ejecución	N _{SPT}		
3-A	S-2 (3,00-3,45)	37	Mio-Plioceno: Arcillas verdosas	Dura
	S-2 (6,00-6,45)	46		
	S-2 (9,00-9,45)	47		Firme
	S-1 (9,00-9,45)	18		Media-Firme
	S-1 (12,00-12,45)	15		

NIVEL	Ensayo de penetración Estándar S.P.T.		LITOLÓGIA	CONSISTENCIA
	Profundidad de ejecución	N _{SPT}		
3-B	S-2 (12,00-12,45)	34	Mio-Plioceno: Arcillas gris azuladas oscuras	Dura
	S-2 (15,00-15,45)	30		
	S-1 (15,60-16,05)	53		
	S-1 (18,00-18,45)	41		
	S-2 (18,00-18,45)	43		
	S-2 (20,40-20,85)	46		
	S-1 (21,30-21,75)	47		
	S-1 (25,00-25,45)	59		
	S-2 (25,00-25,45)	61		



Valores de NSPT correspondientes al nivel 3 vs. Profundidad, indicando curva media.

Ensayos de penetración dinámica continua superpesada (DPSH-B)

NIVEL	DPSH P-1		LITOLÓGIA	CLASIFICACIÓN
	N ₂₀	Prof. Base (m)		
1	4-37 (22)	2,00	Rellenos	---
2	7-17 (11)	4,80	Aluvial	Compacidad Media
	10-30 (18)	7,20		Compacidad Compacta
	20-37 (27)	8,80		Compacidad Muy Compacta
3	14-19 (16)	10,60	Mio-Plioceno	Consistencia Firme-Dura
	23-50 (40)	16,60		Consistencia Dura
	54-100 (78)	18,00*		

* Dato limitado por la finalización del ensayo. (Entre paréntesis, valor medio)





NIVEL	DPSH P-2		LITOLÓGIA	CLASIFICACIÓN
	N ₂₀	Prof. Base (m)		
1	5-27 (14)	1,80	Rellenos	---
2	9-100 (24)	7,80*	Aluvial	Compacidad Compacta

* Dato limitado por la finalización del ensayo. (Entre paréntesis, valor medio)

NIVEL	DPSH P-3		LITOLÓGIA	CLASIFICACIÓN
	N ₂₀	Prof. Base (m)		
1	3-30 (9)	2,20	Rellenos	---
2	6-28 (14)	7,80	Aluvial	Compacidad Media
3	10-12 (11)	9,40	Mio-Plioceno	Consistencia Firme
	11-31 (23)	12,20		Consistencia Dura
	28-53 (43)	14,80		
	80-100	15,60*		

* Dato limitado por la finalización del ensayo. (Entre paréntesis, valor medio)

NIVEL	DPSH P-4		LITOLÓGIA	CLASIFICACIÓN
	N ₂₀	Prof. Base (m)		
1	5-11 (8)	2,00	Rellenos	---
3	15-35 (21)	9,80	Mio-Plioceno	Consistencia Dura
	36-100 (47)	12,60*		

* Dato limitado por la finalización del ensayo. (Entre paréntesis, valor medio)

NIVEL	DPSH P-5		LITOLÓGIA	CLASIFICACIÓN
	N ₂₀	Prof. Base (m)		
1	1-5 (3)	3,80	Rellenos	---
2	7-39 (10)	10,40	Aluvial	Compacidad Media
3	17-100 (50)	13,40*	Mio-Plioceno	Consistencia Dura

* Dato limitado por la finalización del ensayo. (Entre paréntesis, valor medio)

NIVEL	DPSH P-4		LITOLÓGIA	CLASIFICACIÓN
	N ₂₀	Prof. Base (m)		
1	5-11 (8)	1,60	Rellenos	---
2	11-100 (19)	6,00*	Aluvial	Compacidad Compacta

* Dato limitado por la finalización del ensayo. (Entre paréntesis, valor medio)

Ensayos de compresión simple

También se han realizado 9 ensayos de compresión simple sobre probetas de muestras inalteradas / protegidas tomadas en el nivel 3, en cuyo caso se han obtenido los siguientes resultados:

Subnivel	Muestra	R.C.S. (kPa)	Cu (kPa)	Consistencia (NTE-CEG)
3-A	S-2 (4,50-4,80)	323	161	Muy Firme
	S-1 (8,40-8,70)	247	123	
	S-2 (10,38-10,65)	430	215	
3-B	S-1 (13,80-14,10)	510	255	Dura
	S-1 (17,40-17,67)	427	213	
	S-1 (20,70-21,00)	488	244	
	S-1 (23,70-24,00)	622	311	
	S-2 (19,20-19,50)	402	201	
	S-2 (21,90-22,20)	452	226	

Tablas y correlaciones de referencia de consulta habitual

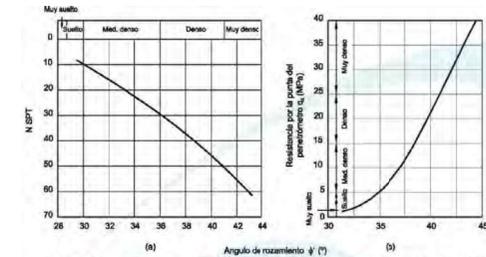


Figura D.1. Correlación entre los ensayos SPT y CPT con el ángulo de rozamiento interno efectivo en suelos granulares.

SUELO COHESIVO		SUELO GRANULAR	
N ₂₀	Consistencia	N ₂₀	Compacidad
0-2	Muy Blanda	0-3	Muy Suelta
3-5	Blanda	4-10	Suelta
6-15	Media	11-30	Media
16-25	Firme	31-50	Compacta o Densa
>25	Dura	50	Muy Compacta o Muy Densa

(Sanglerat 1967. Manual de Taludes)

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEVECD8SEVD6MMJUG8NMQJVG0NJ4

19/07/2022 13:24

PÁGINA 17/149

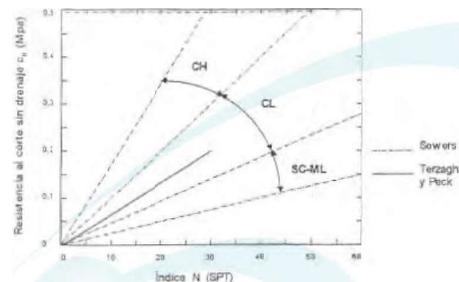
https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/



Tabla D.23. Valores orientativos de N_{SPT} , resistencia a compresión simple y módulo de elasticidad de suelos

Tipo de suelo	N_{SPT}	q_u (kN/m ²)	E (MN/m ²)
Suelos muy flojos o muy blandos	< 10	0 - 80	< 8
Suelos flojos o blandos	10 - 25	80 - 150	8 - 40
Suelos medios	25 - 50	150 - 300	40 - 100
Suelos compactos o duros	50 - Rechazo	300 - 500	100 - 500
Rocas blandas	Rechazo	500 - 5.000	500 - 8.000
Rocas duras	Rechazo	5.000 - 40.000	8.000 - 15.000
Rocas muy duras	Rechazo	> 40.000	> 15.000

En el caso de Sowers y Terzagui & Peck, utilizan el valor de N_{SPT} para obtener mediante correlación la resistencia al corte sin drenaje c_u de terrenos cohesivos.



En la siguiente tabla se muestran las clasificaciones de consistencia y compactidad para suelos basadas en el ensayo de penetración dinámica continua "superpesada" (DPSH-B):

Nº de golpes por 20 cm (Na)	Consistencia de Suelos Cohesivos	Nº de golpes por 20 cm (Na)	Compactidad de Suelos Granulares
0-2	Muy Blanda	0-2	Muy Suelta
2-4	Blanda	2-5	Suelta
4-10	Media	5-15	Media
10-15	Firme	15-25	Compacta o Densa
>15	Dura	>25	Muy compacta

b.3. Permeabilidad. Nivel freático

Se ha detectado la presencia de agua en los dos sondeos rotativos a las cotas topográficas +11,50 y +8,99 m. Por ello se recomienda comprobar la posición de los niveles con un margen temporal más amplio.

b.4. Expansividad

Tras diversos ensayos y análisis, los resultados a reseñar son:

...

CRITERIO / MUESTRA	S-1 (1,80-2,10)	S-1 (4,20-4,50)	S-2 (4,50-4,80)
ORTIZ (1975)	Baja	Bajo-Media	Media
CHEN (1988)	Baja	Media	Media
VLAYVERGIYA & GHAZZALY (1973)	---	---	Bajo-Media
LAMBE (1960)	No Crítica	Marginal (baja)	Marginal (alta)
EXPANSIVIDAD	Baja	Bajo-Media	Media

De acuerdo a los criterios directos e indirectos que acabamos de exponer se puede concluir que:

- Los materiales pertenecientes al nivel geotécnico 1 (rellenos) no son potencialmente expansivos.
- Los materiales pertenecientes al nivel geotécnico 2 (aluvial) tienen un potencial expansivo "bajo", que no supone un riesgo para el proyecto.
- Los materiales pertenecientes al nivel geotécnico 3 (mio-plioceno) presentan un potencial expansivo medio, obteniéndose una presión de hinchamiento en edómetro igual a $P_H \approx 85$ kPa $\approx 0,85$ kp/cm², la cual se puede valorar relativamente como poco significativa y fácilmente contrarrestable por una cimentación.

...

b.5. Otros

También se han considerado la sismicidad y la agresividad al hormigón de cimentación. Ambos parámetros normales en la zona.

b.6. Conclusiones

"De acuerdo a los resultados obtenidos en esta campaña, **se establece un modelo geotécnico asimétrico o dual en la parcela**, definido básicamente por la presencia en el subsuelo de la parcela de un perfil de dos o tres niveles. En ambos modelos parece ser común la presencia generalizada de un nivel 1 de rellenos, de espesor comprendido entre 1,60 y 2,40 metros. Las diferencias entre ambos modelos se establecen pues **en función del esquema subyacente a estos rellenos**.

En el caso del perfil o modelo de dos niveles, representado por el sondeo rotativo S-2, se establece un sustrato mio-plioceno general bajo los rellenos, de gran continuidad y usualmente de excelentes propiedades geotécnicas, además con un alto grado de homogeneidad. Si bien no contamos con ensayos suficientes para determinar una zonificación precisa de estos materiales, en los anejos del presente documento se expone una cartografía básica de la zona probablemente representada por este subsuelo, la cual creemos debe suponer no más de 1/3 de la superficie de la parcela, y debe ubicarse de forma cortante y oblicua desde la esquina Suroeste de la parcela hacia las lindes Oeste y Sur. Estos materiales afloran en las zonas altas del entorno. Estos materiales suelen ser abordados con **soluciones de cimentación** directas y someras, dando excelentes resultados con **zapatas**, en cualquiera de sus variantes (aisladas, combinadas, corridas, emparillado), así como también con losas de cimentación de hormigón armado. Es un material de excavabilidad relativamente fácil, pudiéndose **utilizar medios mecánicos convencionales**. Al mismo tiempo estos materiales muestran en excavación **cortes limpios y estables**, lo que usualmente supone que **no se requiere su encofrado previo**.

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408
PEVEED8SEVD6MMJUG6NMQJVG6NJ4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 18 / 149



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 19 / 149
	PEVEED8SEVDPM6MMJUG6NMOJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

En el caso del perfil o modelo de tres niveles, representado por el sondeo rotativo S-1, se establece un nivel aluvial (nivel 2) bajo los rellenos, seguido posteriormente y en profundidad por el sustrato mio-plioceno (nivel 3). Los materiales aluviales creemos que **representarán la mayor parte de la superficie de esta parcela**, con espesores que pueden alcanzar los 8-11 metros según zonas. Los materiales aluviales muestran **propiedades geotécnicas usualmente favorables o benévolas** pero, a diferencia de los materiales mio-pliocenos, **suelen mostrar heterogeneidad composicional y de capacidad portante**. Es usual en estos materiales el requerir un **encofrado previo** de las mismas, ya que su composición da lugar a cortes de cimentación irregulares y con posibles desprendimientos, lo que unido a su heterogeneidad, hace que se suela acudir en estos casos a **soluciones de cimentación mediante losas de hormigón armado**, las cuales establecen una mejor repartición de las cargas/tensiones en el subsuelo, ejerciendo una labor extra de "puenteo" entre zonas o puntos que pueden presentar variaciones de resistencia/deformabilidad. **Las opciones de cimentación puntuales** (zapatas/pozos de cimentación) también pueden resultar viables en estos materiales, pero **su viabilidad y desarrollo requiere un estudio más exhaustivo de la zona a edificar**, especialmente con el objeto de establecer zonaciones composicionales y/o resistentes.

En principio, dado que se deduce que la mayor parte de la parcela presenta un nivel de rellenos de **espesor comprendido entre 1,60 y 2,40 metros**, y puesto que dicho nivel se califica como absolutamente "inapropiado" para el apoyo de cimentaciones, se deduce que **las cimentaciones a proyectar deben superar estas profundidades**. En el caso de cimentaciones puntuales, tales como zapatas, se puede acudir a la ejecución de **pozos de cimentación semiprofundos** (de entre 2 y 3 metros de profundización bajo la rasante topográfica actual) para alcanzar el nivel natural subyacente (nivel 2 o 3, según la zona de actuación), **o bien diseñar el edificio previamente contemplando una excavación previa para la superación completa de estos materiales**, en concreto diseñando **una planta sótano o semisótano**, o incluso una cámara perdida o sanitaria bajo forjado de planta baja. En este sentido, puesto que la solución por pozos resulta una solución que requeriría un estudio más exhaustivo si apoyan en el nivel aluvial, se deduce pues que, **en la mayor parte de la parcela** (en la impera el modelo de tres capas/niveles) **se requeriría esta planta sótano/semisótano para acudir a la cimentación con losa a una profundidad de apoyo mínima de - 2,40 metros respecto de la rasante topográfica actual**. En el caso de sótanos completos es obvio que las excavaciones son superiores a -2,40 metros, y por tanto que se alcanzaría con solvencia el nivel geotécnico inferior a los rellenos. En el caso de la superficie de la parcela en la que se da un modelo de 2 capas/niveles, con sustrato mio-plioceno bajo los rellenos, se podría acudir a pozos de cimentación; igualmente que en el otro modelo (tres niveles), sólo en el caso de plantear una losa de cimentación se requeriría igualmente el plantear una planta bajo rasante al menos.

Las soluciones de cimentación profundas, tales como pilotaje o micropilotaje, en principio son **soluciones poco probables en este contexto**. Resultaría una excepción a esta afirmación el caso de edificaciones, o unidades estructurales independientes de una edificación, **cuya huella o proyección se encontrarse al mismo tiempo sobre ambos esquemas o modelos geotécnicos**, lo que daría lugar a que una parte del mismo estaría sobre materiales aluviales y otra sobre el mio-plioceno, y entonces, para evitar capacidades tenso-deformacionales diferentes y con ello futuras lesiones, **habría que acudir a una solución general profunda homogéneamente empotrada** en el nivel 3, y más concretamente **en el subnivel 3-B**, de mayor homogeneidad y capacidad portante. En estos casos, puede considerarse interesante el dato de que **el techo del subnivel 3-B se ha determinado entre 11,00 y 13,40 metros en los dos sondeos rotativos**. Como dato complementario y orientativo, en el caso de los ensayos de penetración dinámica continua (DPSH) en los que hemos interpretado que se ha superado el nivel 2 (P-1, P-3, P-4 y P-5), se ha alcanzado el "rechazo" a profundidades comprendidas entre 12,60 y 18,00 metros, lo cual puede constituir una aproximación a la posible longitud final de estas soluciones.

Del mismo modo, **en el caso de edificaciones con varias plantas bajo rasantes**, la solución de cimentación más probable sería la losa de hormigón armado, a apoyar homogéneamente en el

nivel geotécnico 2, o bien en el nivel geotécnico 3. En ningún caso una misma losa de cimentación debe apoyar al mismo tiempo en ambos niveles. En cuanto a la contención de las excavaciones en estos casos, se deberá acudir a **muros pantalla**, que pueden ser continuas (de paneles de hormigón hormigonados in situ) o discontinuas (usualmente de micropilotes), y métodos de sostenimiento que, en principio y salvo los casos concretos que pudieran darse, por anclajes o por arriostramientos metálicos. **Las pantallas deberán probablemente quedar empotradas en estos casos en el subnivel geotécnico 3-B** de arcillas bastante arenosas gris azuladas oscuras."

c) Edificaciones

c.1. Datos de los terrenos y de la propiedad.

Los terrenos incluidos en el ámbito del sector SUNC-R-R.4 tienen una superficie de 48.619 m² según ficha urbanística del PGOU vigente, aunque su medición sobre cartografía actual es de 48.974 m².

El área cuyo ámbito se ordena se encuentra situada junto al Hospital Civil, en la manzana delimitada por las calles Avenida de Arroyo de los Ángeles al norte, calle Velarde al sur, plaza del Hospital Civil al este y calle Blas de Lezo al oeste. La manzana donde se ubica tiene forma trapezoidal, tiene una superficie aproximada de 85.580 m².

Si nos atenemos a la información catastral, en su ámbito se incluye diferentes parcelas catastrales, con las siguientes características:

Elementos Construidos del Bien Inmueble				
Uso	Escalera	Planta	Puerta	Superficie catastral (m ²)
SANIDAD	1	-1	C1	3.567
SANIDAD	1	00	C1	18.109
DEPORTIVO	2	00	31	30
ENSEÑANZA	4	00	C1	828
ALMACEN	5	01	C1	1.288
SANIDAD	1	01	C1	16.625
SANIDAD	6	00	C1	157





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA



La totalidad de los terrenos son de titularidad de la Diputación Provincial de Málaga.

c.2. Usos, Infraestructuras y edificaciones existentes.

Se describen de forma genérica las principales características del territorio ordenado y de su entorno: En general la topografía es ondulada, existiendo un desnivel desde la calle Velarde al interior de la parcela de unos 2,5 metros de media.

Las calles que dan acceso al sector cuentan con los servicios urbanísticos de acceso rodado y pavimentación de acerado, electricidad, suministro de agua potable, alcantarillado y recogida de basuras a domicilio, por lo que no son complejas las injerencias por costes y pendientes.

Actualmente la parcela tiene una importante arboleda, por un lado una zona de pinos de importante porte dando a calle Velarde, en el punto más alto del terreno, y por otro lado, una masa arbórea de cierta dimensión en la zona más baja.

La parcela objeto del presente expediente está ubicada en una manzana donde la mayor parte es de titularidad de la Diputación Provincial de Málaga y una pequeña parte de edificaciones privadas que ofrecen fachada a la calle Blas de Lezo y que se encuentran fuera de los límites de la actuación.

Una parte de la parcela de titularidad provincial está afectada a un servicio público de asistencia sanitaria a través de un Convenio con el SAS, correspondiente al Hospital Civil-Complejo Carlos de Haya.

Edificaciones

La parte de la parcela de Diputación incluida en el ámbito del SUNC-R-R.4 Hospital Civil actualmente se dedica fundamentalmente a los siguientes servicios públicos:

- Unidad de Estancia Diurna Provincial.
- Unidad de Mantenimiento Provincial.
- Escuela de Enfermería.
- Aparcamiento en superficie afecto a un convenio de cesión con la "Fundación Andaluza de Salud Mental".
- Sede de la Fundación Andaluza de Salud Mental.
- Viveros.
- Tratamiento de hidroterapia del Hospital Civil.

Fuera del ámbito de actuación y del área afecta al Convenio con el Servicio andaluz de Salud, en la esquina Noreste de la manzana se ubica el "Centro Guadalmedina": Unidad de Psicoficientes.

Los usos afectos a un uso público por parte de la Administración Provincial están calificados como equipamiento comunitario.

EDIFICIO	OCCUPACION TOTAL (m²)	Nº PLANTAS	SUP. CONSTR.	VOLUMEN	USO
1. ESCUELA UNIVERSITARIA DE Y PROYECTO	1.954,42m²	2	1.908,30m²	4.773,29m³	DIPUTACION
2. ESCUELA ENFERMERIA A.	343,17m²	1	343,17m²	1.544,26m³	DIPUTACION
3. UNIDAD DEDIA	1.845,07m²	1	1.200,08m²	4.515,29m³	DIPUTACION
4. MANTENIMIENTO (NAVE)	343,17m²	1	343,17m²	1.544,26m³	JUNTA
5. ANTIGUA COCINA. ALMACENES	2.849,19m²	-2	2.849,19m²	8.547,49m³	JUNTA
6. DEPÓSITO DE AGUA	1.059,47m²	1	527,26m²	3.178,41m³	DIPUTACION
7. HIDROTERAPIA (NAVE)	343,17m²	1	343,17m²	1.544,26m³	JUNTA
8. DONACION DE SANGRE	796,42m²	4	2.361,58m²	7.084,54m³	JUNTA
9. ANTIGUA LAVANDERIA (demolido)	1.188,05m²	2	1.148,13m²	3.444,39m³	DIPUTACION
10. EDIFICIO COMERCIAL (MULTITENDA)	920,83m²	-2	776,16m²	3.207,59m³	JUNTA
11. NAVE EN CONSTRUCCION	455,94m²	1	284,35m²	965,22m³	JUNTA
12. FUNDACION ANDALUZA SALUD MENTAL	534,87m²	1	493,87m²	1.469,51m³	JUNTA
13. ANTIGUO ARCHIVO-TALLER COSTURA	525,84m²	1	465,77m²	2.056,98m³	JUNTA



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVECD8SEVDM6MWCUG8NM0JY6GNJ4

19/07/2022 13:24

PÁGINA 20 / 149

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408
PEGECD8SEVD6MMJUG8NMOJVG6N1J4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 21 / 149

2.3. Infraestructuras

En los planos de información de infraestructuras se indican las redes de servicios existentes tanto del entorno de la parcela objeto de este expediente, como en el interior de la misma.

Red de distribución de agua.

El abastecimiento de aguas al ámbito es un servicio público, gestionado por el propio Ayuntamiento.

La red de abastecimiento de EMASA, está compuesta por tuberías de fibrocemento, con una longitud de 599 m., de Polietileno con una longitud de 100 m., y, de secciones entre 50 y 500 mm de Ø.

En el interior del ámbito existe una red de abastecimiento a la Unidad de Estancia Diurna de Personas Mayores, compuesta por un depósito 2.000 l. y una conducción de Polietileno de unos 80 m.

El diseño de la red es mallado, existiendo algunos tramos ramificados.

Mantiene una posición correcta respecto de la red de saneamiento.

Existen válvulas de corte, lo que permite controlar el suministro por tramos y efectuar las correspondientes operaciones de mantenimiento sin proceder al corte del suministro en los tramos no afectados.

El siguiente cuadro contempla las características generales de la red de distribución de agua.

Ámbito	Situación	Material	Ø medio (mm)	Uso	Longitud (m)
SUNC.R.R-4	Calle Velarde	Fibrocemento	200	Abastecimiento	73
	Calle Blas de Lezo	Fibrocemento	80	Abastecimiento	226
	Calle Blas de Lezo	Fibrocemento	500	Abastecimiento	300
	Avda. Arroyo de los Ángeles	Polietileno	50	Riego	200
	Unidad de Estancia Diurna	Polietileno	50	Abastecimiento	80
TOTAL					879

Fuente: EMASA y Servicio de Arquitectura municipal

En el Anexo III se incluye el informe emitido por la Empresa Municipal Aguas de Málaga (EMASA) con fecha 11 de junio de 2021 en el que se especifican las redes e instalaciones de agua potable existentes y propuestas para poder abastecer con garantías al hospital.

Red de saneamiento y drenaje

El servicio de saneamiento del ámbito es de titularidad y gestión municipal.

La red de alcantarillados es separativa para pluviales y residuales en algunos tramos y mixtos en otros, considerándose una red unitaria.

La configuración topográfica presenta diferencias de cotas de este a oeste del ámbito, la evacuación de aguas residuales se produce hacia el noreste y el sureste del ámbito mediante tres conductos. Uno de ellos, situado al sur en Calle Velarde, es inicialmente un colector de aguas pluviales que a partir de

Calle Séneca se convierte en un colector mixto. Los otros dos, uno que parte en Calle Blas de Lezo y el otro en Avda. Arroyo de los Ángeles, se conectan entre sí en esta última.

Existe, además, una red separativa de pluviales que discurre por el centro de la calzada de la Avda. Arroyo de los Ángeles que es el embovedado del arroyo.

La estructura del saneamiento se concentra a través de dichos ramales.

La red de saneamiento está formada por tubos de hormigón vibropresado HVP de distintos diámetros y pozos de registro.

En el interior del ámbito, existe una conducción de saneamiento mixto de 300 mm de diámetro. La recogida de pluviales se realiza mediante rejillas de fundición y algunos absorbedores.

Existen las siguientes unidades en la red:

RED DE SANEAMIENTO					
Ámbito	CONDUCTOS				
	Situación	Material	Diámetro	Tipo	Longitud
SUNC.R.R-4	Calle Velarde	Hormigón	400	Pluvial	66
	Calle Velarde	Hormigón	400	Mixta	120
	Calle Blas de Lezo	Hormigón	500	Mixta	220
	Calle Blas de Lezo	Hormigón	600	Mixta	70
	Avda. Arroyo de los Ángeles	Hormigón	600	Mixta	250
	Avda. Arroyo de los Ángeles (embovedado)			Pluvial	200
	Interior del ámbito		300		425
TOTAL					1.351 €

Fuente: EMASA y Servicio de Arquitectura municipal

En el informe emitido por la Empresa Municipal Aguas de Málaga (EMASA) con fecha 11 de junio de 2021 se especifican las redes e instalaciones de saneamiento y drenaje existentes y propuestas que podrán dar servicio al hospital.

2.4. Información Urbanística.

Se detallan a continuación las determinaciones urbanísticas correspondientes a los terrenos objeto de la presente Innovación en los distintos instrumentos de planeamiento general municipal.

En la memoria informativa del Plan General de Ordenación Urbanística de Málaga se describe a la zona en la que se ubica como un barrio con una densidad de población media-alta, según zonas y debido a la presencia de Sistemas Generales de importancia como puede ser el Hospital Civil, hace que se alcancen unos niveles de circulación tanto de tráfico como de población muy elevados.

Nos encontramos con un barrio de un alto nivel de población, con un alto nivel de intensidad de tráfico, con escasez de equipamientos y zonas verdes prácticamente inexistente, un viario muy poco regular y unas grandes diferencias entre sectores del mismo barrio en cuanto a calidad de vida y ambiental, con viviendas con mala conservación y espacios con escasos valores paisajísticos.

En la zona existe una gran cantidad de edificios de más de 10 plantas de altura y separaciones mínimas entre ellos. Es un sector que demanda zonas verdes, deportivas y sociales de las que carece. Sector con muchísima población que demanda aparcamientos y otros usos dotacionales.

Las características urbanísticas del ámbito están descritas en la memoria propositiva:

Hospital civil (SUNC.R.R-4).

El terreno presenta una loma que cae desde la calle Velarde en la vertiente Norte sobre la que se ubica el Convento de la Trinidad, hacia el Arroyo de Los Ángeles.

Existe una zona de pinos importante dando a la calle Velarde, en el punto más alto del terreno, y una masa arbórea de cierta dimensión en la zona más baja.



Además, la parcela se completa con un parterre de setos, un vivero y algunas edificaciones de uso institucional: escuela de enfermería, centro de día para enfermos de Alzheimer y otros usos ligados a las instalaciones sanitarias.

En la actualidad, los terrenos no edificados sirven de aparcamiento en superficie, tanto para los trabajadores de los centros hospitalarios cercanos como para eventuales visitas a enfermos o incluso de apoyo a la zona residencial circundante.

Por otro lado, forma también parte de los condicionantes de la propuesta la existencia de las fachadas traseras de los edificios que dan frente a calle Blas de Lezo, que no presentan tratamiento de fachada, sino más bien un aspecto de medianera vista con huecos abiertos.

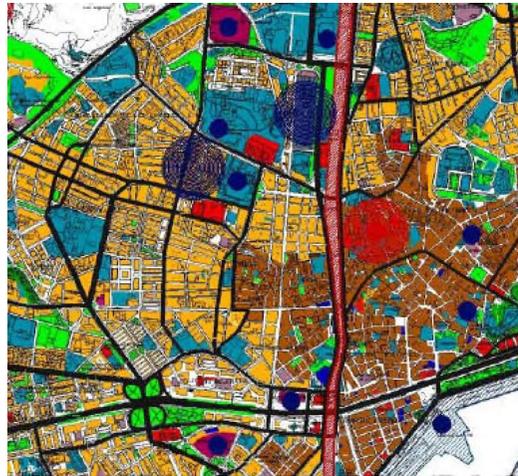


Esta medianera debería cubrirse para poder conformar una fachada edificatoria que complete la manzana en la que se ubica.

Si realizamos un análisis del entorno más inmediato del ámbito donde se ubica, observamos que, aunque se trata de una zona residencial, existe una proporción importante de equipamientos públicos, no sólo ligados al uso hospitalario por la presencia del Hospital Civil y el Hospital Materno-Infantil, sino también de equipamiento docente, deportivo, cultural y una gran superficie propiedad de Diputación destinada principalmente a servicios públicos de índole social.

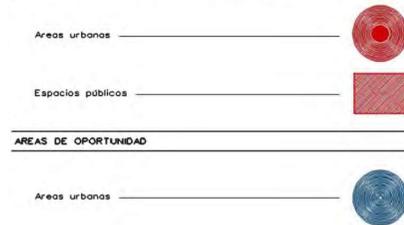
El Plano de Información del Plan General correspondiente al análisis de la estructura urbana ofrece una visión del ámbito que se ordena bien estructurado y donde ya el análisis del plan considera que se trata de un área urbana de oportunidad en la ciudad.

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 22 / 149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJVG0NJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



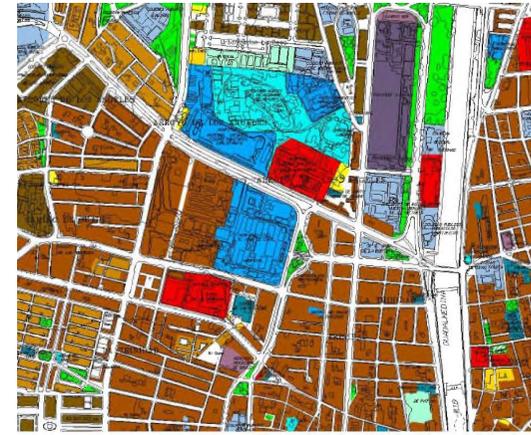
Plano de información Estructura Urbana

ZONAS SUSCEPTIBLES DE OPERACIONES DE REGENERACION URBANA



El análisis de los usos del suelo nos muestra que el ámbito está en torno a un área residencial de gran densidad pero que cuenta con un porcentaje de superficie importante destinada a equipamientos públicos. Pero es necesario analizar cuales pudieran ser los déficits importantes de ellos o cuáles serían importantes incorporar para el mejor desarrollo de esta área de oportunidad.

Posteriormente analizamos que la presencia del equipamiento sanitario va actuar como un foco importante y que sería importante considerar una futura ampliación con el objetivo de ampliar o mejorar la prestación del servicio sanitario. Pero además de los espacios libres que demanda la zona, fundamental es apostar por una dotación de aparcamientos que pudiera dar respuesta tanto a la demanda residencial como sanitaria.



Plano de información Usos del Suelo

RESIDENCIAL		EQUIPAMENTOS	
Unifamiliar extensivo		Educativa	
Unifamiliar intensivo		Sanitario	
Plurifamiliar extensivo		Cultural/Religiosa	
Plurifamiliar centro/ensanche		Social-Recreativa	
Plurifamiliar intensivo		Deportivo	
INDUSTRIAL		Cementerio	
Polivalente		Privilegiado o sin uso asignado	
Estadística/Industria/comercio		ESPACIOS LIBRES	
TERCIARIO		Espacio libre	
Comercio / Hospitales		Parque urbano	
Hoteles		Calle de acceso	
Estación de Servicio			
Administrativo y servicios públicos			

Respecto a las vías de comunicación que circundan la parcela y su entorno, es necesario reflejar que se trata de viales secundarios con gran tráfico alguno de ellos, pero que no ofrecen problemas importantes de congestión al estar bien conectados con las principales vías de comunicación de la ciudad. Igualmente, las redes de infraestructuras existentes cuentan con capacidad suficiente para dar servicio a los usos que se van a implantar en el ámbito.

Los terrenos afectados por la propuesta están clasificados en el Plan General como suelo urbano, del que una parte, que supone el 43 % de la superficie total, se categoriza como suelo urbano consolidado y se califica como Sistema General de Interés Territorial y otra, que supone el 47 % de la superficie total, como suelo urbano no consolidado incluido en un área de reforma interior identificada como SUNC-R.R.4 "Hospital Civil". A continuación, se adjunta la ficha urbanística que establece la ordenación del dicho ámbito:





VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29364408

PEVECD8SEVD6MMJUG8NMQJY6GNJ4

https://ms050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 24 / 149

SUELO URBANO NO CONSOLIDADO Area de Reforma Interior

IDENTIFICACION

BARRIO	R	HOJA	17 - 24	SUIC-R-R.4 "Hospital Civil"
--------	---	------	---------	------------------------------------

ORDENACION ESTRUCTURAL

Manada Protegida	
% Edificabilidad Residencial	

ORDENACION PORNENORIZADA PRECEPTIVA

Area de Reparto	Uso	Superficie (m2s)	Sup. con prov. (m2s)	Suelo Público Asociado (m2s)	In. Edificabilidad (m2s/m2s)	Aprov. Medio UA/m2s	Densidad Viv./Ha
AR.UE.SUIC-R-R.4	Equipamiento	48.619,00	48.619,00		3,5324	0,5324	

OBJETIVOS, CRITERIOS Y DIRECTRICES VINCULANTES

- 1.- Dotación de suelo para la posible ampliación del Hospital Civil u otros equipamientos públicos.
- 2.- Ubicación de un edificio de aparcamientos para cubrir la demanda de la zona.
- 3.- Obtención de una zona verde para uso público.
- 4.- El edificio de aparcamientos se ubicará de tal forma que oculte las traseras de los edificios que dan a calle Blas de Lezo. Y no superará en ningún punto la altura de los muros.
- 5.- Se abrirá un vial paralelo a calle Blas de Lezo que dé acceso al edificio de aparcamientos y al parque público. El trazado definitivo se ajustará en el planeamiento de desarrollo correspondiente.
- 6.- La zona verde pública que exceda de la mínima obligatoria por el art.17 de la LOUA podrá ocuparse bajo rasante para aparcamientos ligados al equipamiento público.
- 7.- En cumplimiento del artículo 17 de la Ley 7/2002 de Ordenación Urbanística de Andalucía, se asimilará el uso global de Equipamiento al Tercario.
- 8.- El planeamiento de este ámbito deberá ser informado, preceptivamente por la Agencia Andaluza del Agua por afección hidráulica.

ORDENACION PORNENORIZADA INDICATIVA

Uso	Sup. de Suelo Edificable (m2s)	Superficie de Techo Edificable (m2s)	CP Relativos	Aprov. Objetivo (UAS)	Numero de viviendas	Altura Máxima Nº de Plantas	Tipología de Referencia
APARCAMIENTOS		25.895,02	1,00	25.895,02			
TOTALIS:		25.895,02		25.895,02			
Aprovechamiento Subjetivo-UAS		23.295,62	Exceso / Defectos Aprovechamiento - UAS		10% Cesión Aprovechamiento - UAS	2.699,50	
Dotaciones							
Espacios Libres		Educativo	S.I.P.S.	Deportivo		Divisiones	
m2s	% Suelo Total	m2s	% Suelo Total	m2s	% Suelo Total	m2s	% Suelo Total
15.239	31,34%	23.739	49,83%			38.978	80,17%

CRITERIOS NO VINCULANTES

OTRAS DETERMINACIONES

CONDICIONES DE PROGRAMACION
El sistema de actuación deberá quedar establecido antes de los ocho años desde la aprobación definitiva del PGOU.

CARGAS COMPLEMENTARIAS
Contribuirá a la urbanización de los Sistemas Generales y a las obras contenidas en el Plan Especial de Infraestructuras Básicas y Equipamiento en la forma e importe que se determine.

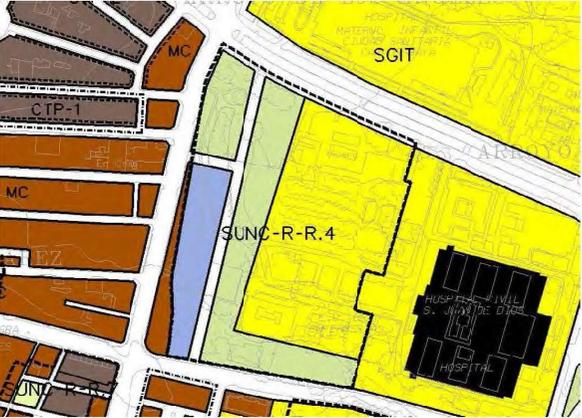
CONDICIONES DE GESTION Y AFECCIONES

DESARROLLO Y GESTION		CONDICIONES PARA LA ORDENACION: AFECCIONES PRINCIPALES			
INSTRUMENTO DE DESARROLLO:	PERI	ARQUEOLOGICA:	---	CARRETERAS:	---
UNIDAD DE EJECUCION:	UE.SUIC-R-R.4	VIA PECUARIA:	---	AERONAUTICA:	---
EJECUCION:	COMPENSACION	HIDRAULICA:	Arroyo de los Angeles	COSTAS:	---
				IMPACTO AMBIENTAL:	---

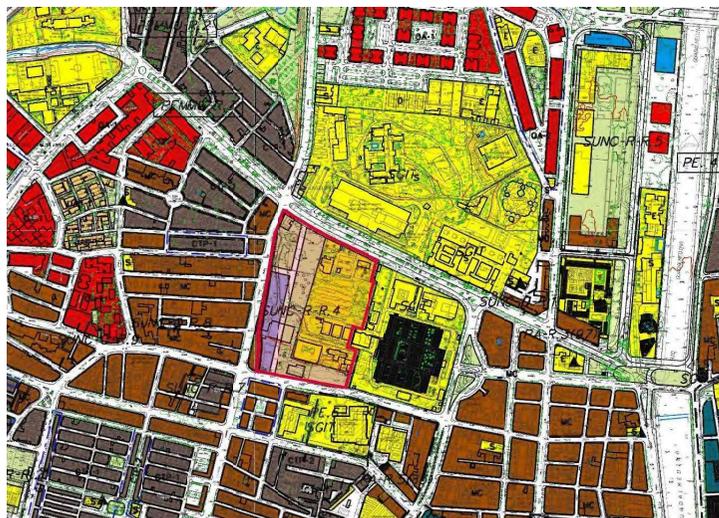
Identificación y Localización



Ordenación Pormenorizada Indicativa







Detalle del plano de ordenación del PGOU de Málaga donde se delimita el ámbito del Hospital Civil y su ordenación vigente

3. MEMORIA DE ORDENACIÓN

3.1. Objetivos de la propuesta.

Con esta propuesta de Declaración de Interés Autonómico se persigue un único objetivo; permitir la construcción del denominado "Tercer Hospital de Málaga" en la fecha anunciada del año 2027.

3.2. Criterios de la propuesta.

La propuesta se basa en los siguientes criterios de actuación:

- Disposición de todo el actual ámbito de la manzana donde se sitúa el Hospital Civil de Málaga, considerándolo como Sistema General de Interés Territorial (SG-IT).
- Mantenimiento de la actual construcción del Hospital Civil. Su integración en las instalaciones hospitalaria será decidida por la Consejería de Salud y Familias una vez construido el nuevo hospital.
- Las superficies a construir serán las indicadas en el programa funcional elaborado por la Consejería de Salud y Familias; con la forma arquitectónica que la misma decida y acepte tras

la convocatoria del concurso de anteproyectos convocado; pendiente de resolución y ajuste de la propuesta final.

La manzana sobre la que se actúa presenta fachada directamente a tres de las calles que la limitan, Avenida Arroyo de los Ángeles, Plaza del Hospital Civil y calle Velarde. Respecto a la calle Blas de Lezo también tiene fachada directa en una longitud de 75 m. y a las traseras de los edificios número 2, 4, 6 y 8 de dicha calle. Traseras que deben de ser mejoradas, estética y medioambientalmente, mediante su rehabilitación o muros vegetales, pues su incidencia visual en la manzana es muy notoria.

Las cuatro calles urbanas a las que se da fachada no tendrán cambios en sus dimensiones y alineaciones, aunque se podría mejorar la accesibilidad con la ejecución, antes de la apertura del hospital, de dos rotondas, una en los cruces de la Avenida Arroyo de los Ángeles con la calle Blas de Lezo y su continuación con la Avenida Simón Bolívar y otra en el cruce de la Avenida Arroyo de los Ángeles y la Plaza del Hospital Civil y la calle Nuestra Señora de los Clarines.

4. MEMORIA JUSTIFICATIVA

En el art. 43 de la Constitución Española se reconoce el derecho a la protección de la salud, estableciendo que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Asimismo, en el art. 22 del Estatuto de Autonomía para Andalucía se establece lo siguiente:

"1. Se garantiza el derecho constitucional previsto en el artículo 43 de la Constitución Española a la protección de la salud mediante un sistema sanitario público de carácter universal.

2. Los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud tendrán derecho a:

- Acceder a todas las prestaciones del sistema.*
- La libre elección de médico y de centro sanitario.*
- La información sobre los servicios y prestaciones del sistema, así como de los derechos que les asisten.*
- Ser adecuadamente informados sobre sus procesos de enfermedad y antes de emitir el consentimiento para ser sometidos a tratamiento médico.*
- El respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.*
- El consejo genético y la medicina predictiva.*
- La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos.*
- Disponer de una segunda opinión facultativa sobre sus procesos.*
- El acceso a cuidados paliativos.*
- La confidencialidad de los datos relativos a su salud y sus características genéticas, así como el acceso a su historial clínico.*
- Recibir asistencia geriátrica especializada.*

3. Las personas con enfermedad mental, las que padezcan enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tendrán derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408
PEGECD85EVD6MMJUG8NMQJVG0NJ4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 25 / 149



4. Con arreglo a la ley se establecerán los términos, condiciones y requisitos del ejercicio de los derechos previstos en los apartados anteriores."

Cabe señalar que el Plan de Ordenación del Territorio de Andalucía incluye a Málaga y su área metropolitana en el primer nivel del Sistema de Ciudades, el de los Centros Regionales, considerando que, junto al de Sevilla, destacan por la concentración de población y actividad económica, por su dinámica urbana y funcional y por su papel decisivo para la integración exterior de Andalucía. Por ello se prevé para estos centros el nivel máximo de dotaciones.

Asimismo, tal como ya se ha expuesto, la reordenación de la Atención Hospitalaria en la ciudad de Málaga y su área metropolitana ha sido considerada objetivo de la Consejería competente en Salud desde hace más de una década acordándose en 2017 la formación de un grupo de expertos que, tras realizar un análisis de la situación hospitalaria en Málaga, propuso la construcción de un nuevo edificio, buscando soluciones arquitectónicas que permitan integrar Hospital Materno Infantil, Hospital Civil y el Nuevo Hospital.

De acuerdo con ello, la justificación de la actuación viene dada por el claro interés público autonómico que representa una inversión pública en un hospital general con alcance regional.

Cabe exponer también que en el Plan de Ordenación del Territorio de la Aglomeración Urbana de Málaga no se establece una determinación específica en cuanto a la ubicación de un tercer hospital en la parcela del Hospital Civil sino unas condiciones más genéricas para el caso de que se plantee la construcción de un hospital público de carácter comarcal o regional en el ámbito del Plan. En todo caso, la Declaración de Interés Autonómico implica la modificación directa de los Planes de Ordenación del Territorio de ámbito subregional cuando sus determinaciones supongan una alteración de dichos planes.

En cuanto al PGOU de Málaga ya se ha expuesto que actualmente el ámbito afectado por la Declaración de Interés Autonómico está clasificado en el PGOU vigente de Málaga como suelo urbano, del que una parte, que supone el 43 % de la superficie total, se categoriza como suelo urbano consolidado y se califica como Sistema General de Interés Territorial y otra, que supone el 47 % de la superficie total, como suelo urbano no consolidado incluido en un área de reforma interior identificada como SUNC-R.R.4 "Hospital Civil". En este último se prevé la ampliación del hospital civil o la ejecución de otros equipamientos públicos, así como la ejecución de un edificio de aparcamientos para cubrir la demanda de la zona si bien su edificabilidad y su ordenación pormenorizada no permiten acoger las necesidades del programa funcional del nuevo hospital propuesto.

Esta ordenación se vería modificada con la propuesta de la Declaración de Interés Autonómico ya que esta implica también la modificación del planeamiento urbanístico general afectado, sin perjuicio de la posterior adaptación del mismo. A tales efectos será necesaria una innovación del PGOU en la que se califique toda la parcela del actual Hospital Civil, con una superficie de 85.580 m², como Sistema General de Interés Territorial (SG-IT) para uso de equipamiento de asistencia sanitaria, otorgándole una edificabilidad aproximada de 185.394,05 m²t y una altura que permita compatibilizar la cota de implantación del helipuerto. Esta innovación del PGOU es totalmente viable ya que, si bien afecta a la ordenación estructural del PGOU, al ampliar el sistema general de interés territorial que ya constituye el Hospital Civil, no obstante, ello no supone un cambio del modelo urbano ya establecido, sino que viene a confirmar el mismo en cuanto que el PGOU ya prevé en el ámbito SUNC-R.R.4 "Hospital Civil" afectado una posible ampliación del actual Hospital Civil. Asimismo, respecto al edificio de

aparcamientos en altura que ahora prevé el PGOU para cubrir la demanda de la zona, el proyecto del Tercer Hospital contempla la ejecución de los aparcamientos necesarios bajo rasante de tal manera que la innovación del PGOU sólo tendrá que recoger esta alternativa, que tampoco implica cambio del modelo propuesto. Por otra parte, el suelo afectado es de propiedad pública, habiéndose aprobado por la Diputación Provincial de Málaga en sesión plenaria extraordinaria celebrada el día 25 de febrero de 2021 su cesión a la a la Consejería de Salud y Familias para la ejecución del nuevo hospital por lo que la innovación del PGOU que se tramite no afectará a los aprovechamientos urbanísticos contemplados en el mismo ni a su gestión.

En cuanto a la normativa aplicable y a la tramitación necesaria para el desarrollo de la propuesta, por parte el Servicio de Urbanismo de la Delegación Territorial de Málaga de la Consejería de Fomento, Infraestructuras y Ordenación del Territorio, de Cultura y Patrimonio Histórico, con fecha 21 de Abril de 2020 ha emitido un informe denominado "Sobre la tramitación del Tercer Hospital de Málaga como actuación de interés autonómico", donde se explicitan la normativa de aplicación, el régimen jurídico, la competencia, el procedimiento, el contenido del documento ambiental estratégico y un esquema de las tramitaciones que ha de seguir el expediente y que se reproduce textualmente, en parte, a continuación.

"...

3. NORMATIVA DE APLICACIÓN.

En materia de ordenación del territorio:

- Ley 1/1994, de 11 de enero, de Ordenación del Territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, modificada por el Decreto-ley 4/2019, de 10 de diciembre, para el fomento de iniciativas económicas mediante la agilización y simplificación administrativas en la tramitación de proyectos y su declaración de interés estratégico para Andalucía, para la creación de una unidad aceleradora de proyectos de interés estratégico.
- Plan de Ordenación del Territorio de Andalucía, aprobado por Decreto 206/2006, de 28 de noviembre (BOJA de 29/12/2006).
- Plan de Ordenación del Territorio de la Aglomeración Urbana de Málaga: Aprobado por Decreto 308/2009, de 21 de julio (publicado en BOJA n°142 de 23/07/2009).

En materia urbanística:

- Ley 7/2002, de 17 de diciembre, de Ordenación Urbanística de Andalucía (LOUA).

Normativa urbanística municipal:

- Revisión del Plan General de Ordenación Urbanística de Málaga, aprobado definitivamente mediante Orden de la Consejera de Obras Públicas y Vivienda con fecha de 21/01/2011 (publicado en BOJA n° 170 de 30/08/2011).

Legislación de aplicación en materia de ofecciones (Aguas, Aeropuertos, Salud, Cultura, Medio Ambiente, Informe de Tráfico y Movilidad (Dirección General de Movilidad), Telecomunicaciones.

Legislación de aplicación en materia de Prevención Ambiental:

- Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental de la Comunidad Autónoma de Andalucía, GICA.

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGEVCD8SEVDM6MMJUG6NMOJY6GNJ4

https://ms050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 26 / 149

- Asimismo, es de aplicación el Decreto Ley 2/2020, de 9 de marzo, de mejora y simplificación de la regulación para el fomento de la actividad productiva de Andalucía, que modifica entre otras, la LOUA, LOTA y la GICA.

4. RÉGIMEN JURÍDICO DE LA ACTUACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO:

El régimen jurídico de las Actuaciones de Interés Autonomo viene establecido en el Título IV (artículos 38 y 39) de la Ley 1/1994 de Ordenación del Territorio de Andalucía, LOTA. La declaración del Consejo de Gobierno posibilita la expropiación y la ejecución inmediata de la actuación, vinculando directamente al planeamiento urbanístico.

La iniciativa de estas actuaciones corresponde a la Consejería competente en razón a la materia (Consejería de Salud y Familias), mientras que la tramitación y propuesta al Consejo de Gobierno se lleva a cabo por la Consejería de Fomento, Infraestructuras y Ordenación del Territorio.

El artículo 38.1 de la LOTA, establece la posibilidad de declarar de Interés Autonomo por su especial relevancia derivada de su magnitud, su proyección económica y social o su importancia para la estructuración territorial de Andalucía, las actividades de intervención singular, públicas o privadas, relativas a los ámbitos sectoriales que se citan en el Anexo II de la Ley, en concreto, el Tercer Hospital se encuadraría en el apartado 12:

"12. Localización de equipamientos o servicios supramunicipales referida a las siguientes materias: – Sanidad: Áreas sanitarias, hospitales, centros de especialidades y helipuertos sanitarios."

5. COMPETENCIA:

De conformidad con lo establecido en la normativa de aplicación (Ley 1/1994, de 11 de enero, de Ley de Ordenación del Territorio de Andalucía, Ley de Ordenación Urbanística de Andalucía y Ley de Gestión de la Calidad Ambiental de Andalucía), en relación con el Decreto 36/2014, de 11 de febrero, por el que se regula el ejercicio de las competencias de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de Ordenación del Territorio y Urbanismo, el ámbito competencial de la actuación es el siguiente:

- La iniciativa corresponde a la Consejería de Salud y Familias (artículo 38.2.a LOTA), así como la Redacción de los documentos que conformen tanto el Documento Técnico para la Declaración de Interés Autonomo como el Documento Ambiental Estratégico.
- La propuesta de la Declaración de Interés Autonomo le corresponde a la Consejería de Fomento, Infraestructuras y Ordenación del Territorio (artículo 38.2.a LOTA, en relación con el artículo 12 del Decreto del Presidente 2/2019, de 21 de enero, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, modificado por el Decreto del Presidente 6/2019, de 11 de febrero, que le atribuye las competencias en materia de ordenación del territorio, y con el artículo 4.2.e) del Decreto 36/2014, de 11 de febrero).
- La tramitación de la actuación corresponde a la Dirección General de Ordenación del Territorio y Urbanismo, de conformidad con el artículo 12 del Decreto 440/2019, de 2 de abril, que modifica el Decreto 107/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería, que le atribuye las competencias que en materia de ordenación del territorio corresponde ejercer a la Consejería de Fomento, Infraestructuras y Ordenación del Territorio. Por aplicación de la disposición transitoria tercera del citado Decreto 107/2019, las competencias recogidas en el Decreto 36/2014, de 11 de febrero, se entenderán atribuidas a los órganos equivalentes de la Consejería de Fomento, Infraestructuras y Ordenación del Territorio. En este caso, la Dirección General de Ordenación del Territorio y Urbanismo asume las competencias que en esta materia venía ejerciendo la Secretaría General de Ordenación del

Territorio y Sostenibilidad Urbana y, en consecuencia, conforme al artículo 5.2.b) del Decreto 36/2014, es competente para tramitar las declaraciones de interés autonomo que se formulen conforme a los artículos 38 y 39 de la LOTA.

- Aprobación de la Declaración de Interés Autonomo por acuerdo del Consejo de Gobierno. (artículo 38.2.d) de la LOTA, en relación con el artículo 3.1.g) del Decreto 36/2014, de 11 de febrero).
- La actuación no requiere un desarrollo urbanístico posterior por lo que, en aplicación de lo previsto en el artículo 39.1 de la LOTA, la Declaración de Interés Autonomo legitima directamente la ejecución de la actuación, no siendo necesario tramitar un proyecto de actuación autonomo. Una vez aprobado el proyecto de ejecución por la Consejería de Salud y Familias, se podrían iniciar las obras.

6. PROCEDIMIENTO.

1. Iniciativa y propuesta de la Consejería de Salud y Familias, que deberá aportar la documentación establecida en el artículo 38.2.a) de la LOTA y la documentación ambiental necesaria exigida por la legislación específica.

- Estudio previo, anteproyecto documento de analogo alcance que defina la actuación, que debe asimilarse al Borrador del Plan o los efectos de la legislación ambiental.
- Documento Ambiental Estratégico necesario para iniciar la tramitación ambiental de la actuación
- Memoria justificativa que acredite su especial relevancia para el desarrollo económico, social y territorial de Andalucía
- Justificación de la viabilidad urbanística de la modificación del planeamiento que deriven de la actuación propuesta.

2. Admisión a trámite de la solicitud e inicio de la tramitación.

La Dirección General de Ordenación del Territorio, una vez constatado que la propuesta presentada contiene la documentación y determinaciones requeridas por la legislación de aplicación, en virtud de lo establecido en el artículo 5.2.b) del referido Decreto 36/2014, acordará el inicio de la tramitación de la declaración de interés autonomo de la actuación. En caso de no constar la documentación completa necesaria para iniciar la tramitación se le requerirá.

3. Evaluación ambiental estratégica.

- La actuación propuesta afecta a una zona muy reducida del núcleo urbano, por lo que, en aplicación del artículo 36.2.b) de la Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental de Andalucía, debe estar sujeta al procedimiento de evaluación ambiental estratégica simplificada regulado en el artículo 39 de la citada Ley, aunque es potestad del órgano ambiental decidir el procedimiento.
- Solicitud de inicio del procedimiento por la DGOTU acompañando la propuesta técnica y el documento ambiental estratégico.
- Si, como es previsible, procede la evaluación estratégica simplificada, el procedimiento de evaluación termina con la emisión del informe ambiental estratégico, que debe emitirse en plazo máximo de 4 meses desde la solicitud.
- A la vista del informe ambiental estratégico puede ser necesario incorporar a la propuesta algunas medidas correctoras.

4. Trámite de audiencia e informes sectoriales.

- En aplicación de lo establecido en el artículo 38.2 de la LOTA, se procederá a dar trámite de audiencia al ayuntamiento de Málaga y a las administraciones públicas afectadas por un plazo mínimo de dos meses.
- Este trámite se puede simultanear con la tramitación ambiental.
- Solicitud de informes sectoriales preceptivos atendiendo al objeto de la actuación

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 27 / 149
	PEGEVCD8SEVD6M6M3UG6NMO3V6ONJ4		
			
	https://ms050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



5. **Adaptación** de la documentación al resultado de la audiencia y de los informes preceptivos.

6. **Propuesta de declaración de interés autonómico.**

La persona titular de la consejería competente en materia de ordenación del territorio y urbanismo, de conformidad con lo establecido en artículo 4.2.e) del Decreto 36/2014, y en el marco de lo establecido en el artículo 38.1 de la LOTA, propondrá al Consejo de Gobierno la declaración de interés autonómico de la actuación.

7. **Declaración de Interés Autonómico.**

El acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se declara de interés autonómico la actuación determinará el alcance de la misma y las condiciones para su desarrollo. (artículo 38.2.d) LOTA).

8. **Publicación en BOJA.**

La declaración de Interés Autonómico, dado el excepcional interés que conlleva, legítima directamente el desarrollo y ejecución de la actuación y en consecuencia afectará y comprenderá todas las obras correspondientes a las actuaciones objeto de la declaración y sus determinaciones vincularán directamente al PGOU de Málaga, que deberá incorporar las mismas en la siguiente innovación urbanística.

En consecuencia, la declaración legitimará inmediatamente la ejecución de las actuaciones de carácter público, siendo sus determinaciones directamente aplicables, salvo que requiera desarrollo urbanístico mediante proyecto de actuación autonómico, que en este caso no se considera necesario.

7. CONTENIDO DOCUMENTAL:

De conformidad con la legislación de aplicación, el contenido documental de la actuación, para la que se solicita la declaración de interés autonómico, deberá ajustarse a las siguientes prescripciones legales:

- Memoria justificativa** que acredite su especial relevancia para el desarrollo económica, social y territorial de Andalucía.
- Documentación técnica** (estudio previo, anteproyecto u otro documento análogo) que debe establecer las determinaciones urbanísticas para su desarrollo, en el mismo se deberá justificar la concreta ubicación y delimitación de la actuación, su incidencia territorial y ambiental, y su grado de integración con la planificación y ordenación vigente, así como asegurar el adecuado funcionamiento de las obras e instalaciones que constituyan su objeto.
 - Introducción
 - Memoria informativa
 - Memoria justificativa
 - Memoria de ordenación
 - Análisis económico: estudio económico financiero e informe de sostenibilidad económica
 - Normativa urbanística
 - Estudios sectoriales: movilidad, hidrológico-hidráulico,...
 - Documentación gráfica: planos de información y ordenación
 - Documento Ambiental Estratégico
 - Resumen ejecutivo
- Justificación de la viabilidad urbanística** de la modificación del planeamiento que deriven de la actuación propuesta.

Además deberá incluir cualesquiera otros documentos que vengan expresamente exigidos por la legislación sectorial aplicable, justificando el cumplimiento de ésta.

En cuanto al formato, señalar que de conformidad con los artículos 3.2, 4.2 y 4.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y artículo 27.3.b) de la Ley 39/2015, LPACAP, el documento deberá presentarse en formato digital, firmado electrónicamente por algunos de los sistemas de firma previstos.

8. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN AMBIENTAL ESTRATÉGICA

En cuanto al contenido documental necesario para el trámite de Evaluación Ambiental Estratégica, que tiene por objeto la integración de los aspectos ambientales en la actuación propuesta, el artículo 39 de la GICA señala de manera explícita que:

- El promotor de los planes y programas incluidos en el artículo 36 apartado 2 presentará ante el órgano ambiental, junto con la documentación exigida por la legislación sectorial, una solicitud de inicio de la evaluación ambiental estratégica simplificada, acompañada del borrador del plan o programa y de un documento ambiental estratégico, que contendrá, al menos, la siguiente información:
 - Los objetivos de la planificación.
 - El alcance y contenido del plan propuesto y de sus alternativas razonables, técnica y ambientalmente viables.
 - El desarrollo previsible del plan o programa.
 - Una caracterización de la situación del medio ambiente antes del desarrollo del plan o programa en el ámbito territorial afectado.
 - Los efectos ambientales previsibles, si procede, su cuantificación.
 - Los efectos previsibles sobre los planes sectoriales y territoriales concurrentes.
 - La motivación de la aplicación del procedimiento de evaluación ambiental estratégica simplificada.
 - Un resumen de los motivos de la selección de las alternativas contempladas.
 - Las medidas previstas para prevenir, reducir y, en la medida de lo posible, corregir cualquier efecto negativo relevante en el medio ambiente de la aplicación del plan o programa.
 - La incidencia en materia de cambio climático, según lo dispuesto en la Ley de medidas frente al cambio climático y para la transición hacia un nuevo modelo energético en Andalucía.
 - Una descripción de las medidas previstas para el seguimiento ambiental del plan.

PROCEDIMIENTO AMBIENTAL ESTRATÉGICO:

El Documento Técnico para la Declaración de Interés Autonómico está sometido a trámite de Procedimiento Ambiental Estratégico y tiene como punto de partida la solicitud de inicio del procedimiento simplificado por parte del órgano promotor (Consejería de Salud y Familias) al órgano ambiental (Consejería competente en materia de Medio Ambiente) y en aplicación de los supuestos a y b del artículo 36.2 de la Ley GICA, esto es:

Serán objeto de una **evaluación ambiental estratégica simplificada**:

- Las modificaciones menores de los planes y programas.
- Los planes y programas mencionados en el apartado anterior que establezcan el uso de zonas de reducida extensión a nivel municipal.

El procedimiento ordinario se articula según el siguiente procedimiento:

Procedimiento de la evaluación ambiental estratégica simplificada para la emisión del informe ambiental estratégico.

VERIFICACIÓN

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEVECD8SEVD6MMJUG6NMOJY6GNJ4

https://ms050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 28 / 149

VERIFICACIÓN	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 29 / 149
	PEGVECD8SEVD6MMJUG6NMOJY6GNJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

1. **Solicitud del inicio** de la evaluación ambiental acompañada del Borrador del Proyecto de Actuación y del Documento Ambiental Estratégico.
2. **Inicio del trámite** en el plazo de veinte días hábiles desde la recepción de la solicitud de inicio de la evaluación ambiental estratégica simplificada.
3. El órgano ambiental consultará a las Administraciones públicas afectadas y a las personas interesadas, poniendo a su disposición el documento ambiental estratégico y el borrador del plan o programa.
4. El órgano ambiental formulará el **informe ambiental estratégico** en el plazo de **cuatro meses** contados desde la recepción de la solicitud de inicio y de los documentos que la deben acompañar.
5. El informe ambiental estratégico, una vez formulado, se remitirá por el órgano ambiental para su publicación en el plazo de **15 días hábiles al Boletín Oficial de la Junta de Andalucía**, sin perjuicio de su publicación en la sede electrónica del órgano ambiental.

Total: 6 meses aproximadamente

8. ESQUEMAS DE LA TRAMITACIÓN del PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN: ACTUACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO

ACTUACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO

TRÁMITE	PLAZO
INICIATIVA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIA	
PROPUESTA DE DECLARACIÓN CONSEJERÍA DE FOMENTO.	
TRÁMITE DE AUDIENCIA MUNICIPIOS Y ADMINISTRACIONES AFECTADAS	2 MESES
EVALUACIÓN AMBIENTAL ESTRATÉGICA E INFORMES SECTORIALES	MÍNIMO 6 MESES
DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA	

PLAZOS EMISIÓN INFORMES SECTORIALES

INFORME	PLAZO	
AVIACIÓN CIVIL (D. Adicional 2º R.D 2591/1998, modificado por R.D 1189/2011)	SEIS MESES	PRECEPTIVO Y VINCULANTE
AGUAS (Ley 9/2010, Aguas de Andalucía)	TRES MESES	PRECEPTIVO Y VINCULANTE
EVALUACIÓN IMPACTO EN LA SALUD (Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, modificado por el Decreto Ley 2/2020, de 12 de abril)	TRES MESES	PRECEPTIVO Y VINCULANTE
TELECOMUNICACIONES (Ley 9/20104, de Telecomunicaciones)	TRES MESES	PRECEPTIVO Y VINCULANTE
INFORME CARRETERAS Y DIRECCIÓN GENERAL DE MOVILIDAD	TRES MESES	PRECEPTIVO Y VINCULANTE
CULTURA (Ley 14/2007, de 26 de noviembre, de Patrimonio Histórico de Andalucía)	TRES MESES	PRECEPTIVO Y VINCULANTE

EVALUACIÓN AMBIENTAL ESTRATÉGICA

TRÁMITE	PLAZO
SOLICITUD DE INICIO TRÁMITE AMBIENTAL ESTRATÉGICO POR LA CONSEJERÍA DE FOMENTO	
INICIO DEL TRÁMITE	HASTA 20 DÍAS
FASE DE CONSULTAS	4 MESES
EMISIÓN DEL INFORME AMBIENTAL ESTRATÉGICO	
PUBLICACIÓN BOJA	15 DÍAS

..."

Respecto a este informe cabe señalar que con fecha 23 de diciembre de 2021 ha entrado en vigor la Ley 7/2021, de 1 de diciembre, de Impulso para la Sostenibilidad del Territorio de Andalucía (LISTA), que ha derogado la Ley 7/2002, de 17 de diciembre, de Ordenación Urbanística de Andalucía (LOUA) y la Ley 1/1994, de 11 de enero, de Ordenación del Territorio de Andalucía (LOTA), regulándose ahora la Declaración de Interés Autonómico en el art. 50 de la LISTA. No obstante, por lo que respecta a la presente propuesta de Declaración de Interés Autonómico del Proyecto del Tercer Hospital de Málaga, esta regulación mantiene básicamente el contenido y alcance ya previstos en la LOTA.



5. PARÁMETROS URBANÍSTICOS BÁSICOS DE LA ACTUACIÓN

Se propone destinar la totalidad de los terrenos, con una superficie de 85.580 m², a Sistema General de Interés Territorial (SGIT) para uso de equipamiento de asistencia sanitaria, manteniendo el edificio histórico del antiguo hospital y proponiendo la construcción de un nuevo hospital en el resto de los terrenos.

A tales efectos no se establecen unos parámetros urbanísticos rígidos sino que estos serán los resultantes del Programa Funcional del Tercer Hospital de Málaga, que fue aprobado en Noviembre de 2019 por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, modificado posteriormente como consecuencia del concurso del anteproyecto realizado y que requiere una edificabilidad aproximada de 185.394,05 m²t y una altura que permita cumplir la cota de implantación del helipuerto la cual se recomienda que sea como mínimo de 65 m., según el estudio de viabilidad del helipuerto del nuevo hospital encargado también por el Servicio Andaluz de Salud y que se adjunta como Anexo 2. Aunque las nuevas edificaciones del hospital no afectarán a las actuales servidumbres aeronáuticas previstas en el PGOU de Málaga, la disposición del helipuerto previsto hará necesaria su tramitación y autorización por la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA). Así dichos parámetros son los siguientes:

Calificación e identificación del ámbito

Sistema General de Interés Territorial para uso de asistencia sanitaria.

Condiciones de edificación

1. Superficie del ámbito: 85.580,00 m²
2. Superficies construidas:
 - Nuevo Hospital: 185.394,05 m²
 - Hospital Civil (actual): 30.694,00 m²
 - Total uso hospitalario: 216.088,05 m²

Aparcamientos sobre rasante: 30.000 m²
Aparcamientos en sótano: 30.000 m²

3. Edificabilidad estimada del ámbito: 246.088,05 m²

Condiciones en materia de aguas

1.- El ámbito se encuentra ubicado en la Zona de Policía del Arroyo de Los Ángeles debiendo solicitarse informe preceptivo en materia de aguas a la administración hidráulica andaluza previamente a la ejecución del proyecto. Todas las obras a ejecutar en el dominio público hidráulico, en la zona de servidumbre y en la zona de policía han de ser autorizadas o informadas por la administración hidráulica andaluza.

2.- En el estudio hidrológico-hidráulico incorporado al Documento Ambiental Estratégico se ha obtenido que parte del ámbito está afectado por la inundabilidad para la avenida extraordinaria de 500 años, proponiéndose diversas medidas frente a las inundaciones que deben precisarse mediante un estudio a escala de proyecto que deberá ser informado por la Administración Hidráulica Andaluza previamente a su ejecución.

En todo caso las medidas correctoras propuestas frente a las inundaciones deberán reunir los siguientes requisitos según lo establecido en los artículos 9 ter, y 14 bis. 2, 3 y 4 del RDPH, de conformidad con lo expuesto en el informe emitido con fecha 15 de noviembre de 2021 por el Servicio de Dominio Público Hidráulico y Calidad de las Aguas de la Delegación Territorial de Agricultura, Ganadería y Pesca en Málaga, que se asume para el desarrollo del proyecto:

a) No representen un aumento de la vulnerabilidad de la seguridad de las personas o bienes frente a las avenidas, al haberse diseñado teniendo en cuenta el riesgo al que están sometidos.

b) Que no se incremente de manera significativa la inundabilidad del entorno inmediato ni aguas abajo, ni se condicionen las posibles actuaciones de defensa contra inundaciones de la zona urbana. Se considera que se produce un incremento significativo de la inundabilidad cuando a partir de la información obtenida de los estudios hidrológicos e hidráulicos, que en caso necesario sean requeridos para su autorización y que definan la situación antes de la actuación prevista y después de la misma, no se deduzca un aumento de la zona inundable en terrenos altamente vulnerables.

c) Las edificaciones se diseñarán teniendo en cuenta el riesgo y el tipo de inundación existente y los nuevos usos habitacionales se dispondrán a una cota tal que no se vean afectados por la avenida con periodo de retorno de 500 años. Podrán disponer de garajes subterráneos y sótanos, siempre que se garantice la estanqueidad del recinto para la avenida de 500 años de periodo de retorno, y que se realicen estudios específicos para evitar el colapso de las edificaciones, todo ello teniendo en cuenta la carga sólida transportada y que además dispongan de respiraderos y vías de evacuación por encima de la cota de dicha avenida. Se deberá asegurar su accesibilidad en situación de emergencia por inundaciones.

d) Toda nueva construcción como ya existente en la zona de flujo preferente (ZFP) y/o en zona inundable (ZI), las administraciones competentes fomentarán la adopción de medidas de disminución de la vulnerabilidad y autoprotección, todo ello de acuerdo con lo establecido en la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil y la normativa de las comunidades autónomas. Asimismo, tras la Declaración de Interés Autonómico, el promotor deberá suscribir una declaración responsable, presentada ante la Administración hidráulica competente e integrada, en su caso, en la documentación del expediente de autorización, en la que el promotor exprese claramente que conoce y asume el riesgo existente y las medidas de protección civil aplicables al caso, comprometiéndose a trasladar esa información a los posibles afectados, con independencia de las medidas complementarias que estime oportuno adoptar para su protección. Dicha declaración será independiente de cualquier autorización o acto de intervención administrativa previa que haya de ser otorgada por los distintos órganos de las Administraciones públicas. En particular, estas actuaciones deberán contar con carácter previo a su realización, según proceda, con la autorización en la zona de policía en los términos previstos en el artículo 78 del RDPH o con el informe de la Administración hidráulica de conformidad con el artículo 25.4 del TRLA (en tal caso, a menos que el correspondiente Plan de Ordenación Urbana, otras figuras de ordenamiento urbanístico o planes de obras de la Administración, hubieran sido informados y hubieran recogido las oportunas previsiones formuladas al efecto). La declaración responsable deberá presentarse ante la Administración hidráulica con una antelación mínima de un mes antes del inicio de la actividad en los casos en que no haya estado incluida en un expediente de autorización.

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGECD8SEVD6MMJUG6NMOJVG6N14

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 30 / 149

e) Además de lo establecido en el apartado anterior, con carácter previo al inicio de las obras, y tras la Declaración de Interés Autonómico, el promotor deberá disponer del certificado del Registro de la Propiedad en el que se acredite que existe anotación registral indicando que la construcción se encuentra en zona inundable.

3.- Se ejecutará, como parte del coste del proyecto, la red de abastecimiento de agua necesaria para poder abastecer con garantías al hospital, según lo expuesto por la Empresa Municipal de Aguas de Málaga en su informe de fecha 11 de junio de 2021. Su coste se incluye en la inversión prevista.

Condiciones en materia de mitigación del cambio climático

El proyecto incorporará una batería de disposiciones que garanticen una reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero, debiendo establecerse los medios jurídicos precisos que aseguren que su implementación resulte plenamente ejecutiva y exigible. Asimismo, se justificará su coherencia con el programa de mitigación del plan andaluz de acción por el clima, debiendo incorporarse unas medidas específicas que permitan el incremento de la capacidad de sumidero, siempre atendiendo a la limitación de alcance que, por su extensión y por su condición urbana, presenta la actuación. De acuerdo con dicha limitación, tales medidas podrán implementarse mediante actuaciones de reforestación de la cuenca del Arroyo de los Ángeles lo que, a su vez, contribuirá a reducir el riesgo de inundación existente, pudiendo ejecutarse estas de forma simultánea o posteriormente a la ejecución del hospital.

Condiciones en materia de movilidad

Se redactará un estudio de movilidad de forma coordinada con el proyecto de edificación, de conformidad con lo expuesto en el informe emitido por la Dirección General de Movilidad de la Consejería de Fomento, Infraestructuras y Ordenación del Territorio con fecha 4-3-2022.

Condiciones en materia de servidumbres aeronáuticas

Normativa Aplicable y Criterios de Referencia:

- Servidumbres aeronáuticas establecidas conforme a la Ley 48/60, de 21 de julio (B.O.E. nº 176, de 23 de julio) sobre Navegación Aérea, y Decreto 584/72, de 24 de febrero (B.O.E. nº 69, de 21 de marzo) de servidumbres aeronáuticas, en su actual redacción.
- Real Decreto 1842/2009, de 27 de noviembre de 2009, por el que se actualizan las servidumbres aeronáuticas del aeropuerto de Málaga (B.O.E. nº 25, de 29 de enero de 2010).
- Propuesta de servidumbres aeronáuticas contenidas en el Plan Director del Aeropuerto de Málaga aprobado por Orden FOM/2615/2006 del Ministerio de Fomento de 13 de julio de 2006 (B.O.E. nº 189, de 9 de agosto), definidas en base al Decreto de servidumbres aeronáuticas y los criterios vigentes de la Organización de Aviación Civil Internacional (O.A.C.I.).

Consideraciones generales:

La totalidad del ámbito de la "Propuesta de Declaración de Interés Autonómico del Proyecto del Tercer Hospital de Málaga" se encuentra incluida en las Zonas de Servidumbres Aeronáuticas correspondientes al Aeropuerto de Málaga-Costa del Sol. En el plano que se adjunta con carácter normativo como "P.3 Servidumbres Aeronáuticas", se representan las líneas de nivel de las superficies

limitadoras de las Servidumbres Aeronáuticas del Aeropuerto de Málaga-Costa del Sol que afectan a dicho ámbito, las cuales determinan las alturas (respecto al nivel del mar) que no debe sobrepasar ninguna construcción (incluidos todos sus elementos como antenas, pararrayos, chimeneas, equipos de aire acondicionado, cajas de ascensores, carteles, remates decorativos, etc.), modificaciones del terreno u objeto fijo (postes, antenas, aerogeneradores incluidas sus palas, carteles, etc.), así como el gálibo de viario o vía férrea.

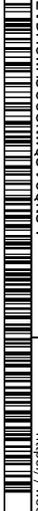
6. INFORMES DE LAS COMPAÑÍAS DE SERVICIO

En el Anexo 3 se adjuntan los escritos remitidos a las distintas compañías prestadoras de servicios solicitando informe sobre las capacidades de suministro de electricidad, agua, gas y telecomunicaciones.

7. INVERSIÓN PREVISTA

Los presupuestos estimativos de la obra y equipamiento del Tercer Hospital de Málaga son los siguientes:

- Construcción Nuevo Hospital, incluyendo aparcamiento y urbanización interior	376.974.596,56 €
- Equipamiento y mobiliario	80.000.000,00 €
- Red de abastecimiento de agua	283.000,00 €

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 31 / 149
	PEGECD8SEVDM6MMJUG6NMOJVG6N1J4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 37 /149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			



III. ANEXOS

952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

5520
Página 32



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 33 /149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			



ANEXO Nº 1 Programa Arquitectónico Funcional del Tercer Hospital de Málaga.

952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

5520
Página 33



PROGRAMA ARQUITECTÓNICO NUEVO HOSPITAL GENERAL DE MÁLAGA

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. MODELO DE HOSPITAL Y CARTERA DE SERVICIOS
- 3. ÁREAS FUNCIONALES

3.1. ÁREA AMBULATORIA

- 3.1.1. CONSULTAS CONVENCIONALES
- 3.1.2. CONSULTAS ESPECIALES Y PRUEBAS FUNCIONALES
- 3.1.3. HOSPITAL DE DÍA
 - 3.1.3.1. POLIVALENTE
 - 3.1.3.2. ONCOHEMATOLÓGICO
 - 3.1.3.3. HEMODIÁLISIS
 - 3.1.3.4. SALUD MENTAL
- 3.1.4. REHABILITACIÓN

3.2. ÁREA QUIRÚRGICA

- 3.2.1. BLOQUE QUIRÚRGICO
- 3.2.2. HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO

3.3. HOSPITALIZACIÓN

3.4. CUIDADOS INTENSIVOS

3.5. URGENCIAS

3.6. RADIOTERAPIA

3.7. ÁREA DIAGNÓSTICA

- 3.7.1. RADIODIAGNÓSTICO
- 3.7.2. LABORATORIO
- 3.7.3. MEDICINA NUCLEAR
- 3.7.4. ANATOMÍA PATOLÓGICA
- 3.7.5. HEMODINÁMICA / INTERVENCIÓN
- 3.7.6. NEUROFISIOLOGÍA

3.8. ÁREAS DE APOYO CLÍNICO

- 3.8.1. MEDICINA PREVENTIVA
- 3.8.2. SALUD LABORAL
- 3.8.3. ESTERILIZACIÓN
- 3.8.4. TELEMEDICINA
- 3.8.5. FARMACIA

3.9. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

3.10. OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE

- 3.10.1. SERVICIO DE ADMISIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
- 3.10.2. SERVICIOS RELIGIOSOS
- 3.10.3. TIENDAS
- 3.10.4. MORTUORIOS
- 3.10.5. AUTOAYUDA
- 3.10.6. ESPERA POSTALTA

3.11. ÁREAS NO ASISTENCIALES: SERVICIOS GENERALES E INSTALACIONES.

- 3.11.1. GESTIÓN DE COMIDAS
- 3.11.2. GESTIÓN DE ROPA
- 3.11.3. CAFETERIAS
- 3.11.4. CENTRAL DE CAMAS
- 3.11.5. GESTIÓN DE RESIDUOS
- 3.11.6. SEGURIDAD
- 3.11.7. MANTENIMIENTO

**PROGRAMA ARQUITECTÓNICO
FUNCIONAL DEL TERCER HOSPITAL
DE MÁLAGA**

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

CONSEJERIA DE SALUD

Noviembre 2019



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 34 / 149
	PEGVECD8SEVD6M6M1UG8NMQJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



- 3.11.8. INSTALACIONES
- 3.11.9. VESTUARIOS PERSONAL
- 3.11.10. AGENTES SOCIALES
- 3.11.11. DORMITORIOS MÉDICOS
- 3.11.12. DIRECCIÓN
- 3.11.13. ADMINISTRACIÓN GENERAL
- 3.11.14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVICIOS
- 3.11.15. DOCUMENTACIÓN CLÍNICA
- 3.11.16. INFORMÁTICA
- 3.11.17. SALON DE ACTOS

4. URBANIZACION Y ACCESOS.

APENDICES: 1.- CUADRO DE SUPERFICIES

1. INTRODUCCION

El contenido presente en este documento es el correspondiente al **programa arquitectónico funcional** para el Nuevo Hospital Regional de Málaga. No es por tanto un Plan funcional, toda vez que dicho documento es amplio y es el resultado del trabajo de una Comisión, creada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en marzo de 2017. El trabajo ha contado con la participación de hasta 320 profesionales y 45 representantes de asociaciones de pacientes.

Sin embargo, de cara a la licitación de la redacción del proyecto se ha considerado extraer del mencionado documento lo específico y estrictamente necesario a tal fin, sin menoscabo de que en la fase previa y de redacción del proyecto se recurra al mismo, para matizar algunos aspectos o reajustar algunas dimensiones.

Por ello la estructura del presente documento es concisa. Unos enunciados básicos referidos al modelo de hospital y principios que lo orientan y para cada área funcional dos apartados: uno referido a consideraciones funcionales que se entienden de interés y otro referido a la cuantificación de las dotaciones básicas que componen dicha área. El documento se completa con un Apéndice 1, referido al Cuadro general de superficies y un Apéndice 2 referido a la planimetría y condiciones urbanísticas de la parcela.

La cuantificación de superficie de cada área, como se puede comprobar se ha efectuado en base a ratios del Servicio Andaluz de Salud, de los documentos de Estándares y Recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, así como los aportados por el equipo de Dirección del Hospital Regional de Málaga, ratios que se consideran adecuados y acordes a principio de funcionalidad y medida, aspectos que han de estar presentes en la configuración arquitectónica por partes y total del hospital a fin de conseguir el hospital funcionalmente eficiente, confortable para pacientes y profesionales y sostenible.

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 35 / 149
	PEGVECD8SEVD6MMJUG8NMQJY6ONJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



2. MODELO DE HOSPITAL Y CARTERA DE SERVICIOS.

El modelo del futuro Hospital debe dar respuesta a los siguientes objetivos y criterios asistenciales:

1. El nuevo Hospital será de alta especialización en relación con las especialidades de referencia, la tecnología clínica y la dotación de unidades especiales.
2. Incorporará los modelos más evolucionados de asistencia sanitaria, definiendo el nuevo hospital como un centro sanitario de alta resolución, basado en un modelo de atención integral al ciudadano que contemple, tanto en el diseño como en la organización y coordinación de todos sus recursos, las posibilidades que ofrecen las más sofisticadas tecnologías sanitarias de diagnóstico y tratamiento disponibles, así como las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.
3. Estar orientado hacia la calidad total y la excelencia en todos sus servicios. Aprovechar todas las alternativas actualmente disponibles a la hospitalización tradicional de los pacientes, como exigencia en calidad y de gestión adecuada de los recursos.
4. Potenciar las unidades funcionales de diagnóstico y tratamiento, orientando su actividad a la resolución eficaz de los problemas ambulatorios y de urgencias.
5. Priorizar la accesibilidad de los pacientes, incluido el compromiso de mejorar los tiempos de demora y la reducción de las listas de espera.
6. Ser además del hospital de referencia en especialidades de alta complejidad para la provincia de Málaga, ser el hospital básico de referencia para la población del Distrito Málaga adscrita al actual HRUM, debiendo cumplir ambos objetivos de forma equilibrada.
7. Ser un hospital cooperativo y complementario dentro de la red del Sistema de Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Para ello adoptará de sistemas de intercomunicación eficaces para la coordinación asistencial con atención primaria y resto de hospitales.
8. Ser un hospital competitivo en sus facetas científicas, técnicas, organización asistencial, docencia e investigación tanto en el entorno del SSPA como en el ámbito nacional e internacional.
9. Hospital Universitario, Centro de formación y de investigación en ciencias de la salud, así como en gestión hospitalaria. Cumplir las funciones de docencia (pregrado, grado y postgrado), participando en la formación de los profesionales, elemento clave en la satisfacción y motivación de estos.
10. Ser un hospital seguro para los usuarios, profesionales y entorno. Amigable y confortable.
11. Ser sostenible a largo plazo. Viable y equilibrado, en los aspectos funcionales, técnicos y económicos.

El futuro hospital dará respuesta a la siguiente Cartera de Servicios:

- ALERGOLOGÍA
- ANALISIS CLINICOS Y BIOQUIMICA
- ANATOMIA PATOLOGICA
- ANESTESIA
- APARATO DIGESTIVO
- CARDIOLOGIA
- CIRUGIA CARDIOVASCULAR
- CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO
- CIRUGIA MAXILOFACIAL
- CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA
- CIRUGÍA TORÁCICA
- DERMATOLOGIA MEDICA-QUIRURGICA Y VENEOROLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION
- FARMACIA HOSPITALARIA
- FISICA Y PROTECCION RADIOLOGICA
- HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA
- INMUNOLOGIA
- MEDICINA INTENSIVA
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA NUCLEAR
- MEDICINA PREVENTIVA
- MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA
- NEFROLOGÍA
- NEUMOLOGÍA
- NEUROCIRUGÍA
- NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
- NEUROLOGIA
- O.R.L.
- OFTALMOLOGÍA
- ONCOLOGÍA MÉDICA
- ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA
- RADIODIAGNOSTICO
- REHABILITACIÓN
- REUMATOLOGÍA
- SALUD MENTAL
- TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA
- URGENCIAS
- UROLOGÍA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 36 / 149
	PEGEVCD8SEVDM6MMJUG6NMOJYV6N1J4	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/	

3. AREAS FUNCIONALES

3.1. AREA AMBULATORIA

3.1.1. CONSULTAS CONVENCIONALES

• CONSIDERACIONES FUNCIONALES

El área de atención ambulatoria es un núcleo central de la actividad del hospital, por lo tanto, ha de diseñarse sobre la base de procesos asistenciales, integrando las consultas, con especial orientación a la alta resolución, los gabinetes de exploración, técnicas especiales y la cirugía mayor ambulatoria.

Los circuitos de atención han de estar conectados, permitiendo que los procesos se resuelvan con alta resolución y favoreciendo que el tráfico de personas no altere el normal funcionamiento del centro.

Para ello se propone la integración de la atención especializada en un único edificio (al menos área independiente) que albergará la atención ambulatoria de las especialidades, tanto para la atención de los pacientes agudos como de revisiones, con máxima autonomía funcional para evitar que estos pacientes tengan que desplazarse hacia la zona de hospitalización.

En esta área es de especial interés la atención a los procesos de alta resolución, y por tanto a la necesaria integración de las consultas con los gabinetes y con los hospitales de día. Al tiempo que se requiere una adecuada conectividad con las áreas generales y clínicas del hospital, sobre todo en lo referente a hospitales de día y gabinetes de exploraciones, es conveniente que este área tenga cierta autonomía funcional por accesibilidad y estructura, de forma tal que considerando que es un área con una gran afluencia de público, eso no interfiera directamente en el funcionamiento del hospital.

La estructura de las consultas se organizará en base a paquetes de gestión entre 8 y 10 consultas. A cada paquete irá asociado un puesto de control, locales de apoyo y salas de espera a razón de 8 puestos por consulta. Se procurará la conexión entre ellas para favorecer el uso de consultas de enfermería así como que los profesionales accedan mediante circulaciones total o parcialmente restringidas a usuarios. Debe organizarse el conjunto de forma tal que no se produzcan aglomeraciones, los circuitos sean claros y el gradiente de densidad por zonas sea el adecuado.

Se considera que una consulta básica debe tener un tamaño en torno a 18 m², con posibilidad de separar el despacho de la zona de exploración. Si la consulta incluye procedimientos diagnósticos o terapéuticos se aumentará adecuadamente la superficie.

El área ambulatoria la configuran un amplio abanico de especialidades hospitalaria como son Alergia, Anestesia, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Cardiovascular, Dermatología, Digestivo, Endocrinología, Hematología, Medicina Intema, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurofisiología, Neurología, Otorrinolaringología, Reumatología, Traumatología, Urología, Paliativos, Oncología...

Las consultas de rehabilitación se encuentran en su área específica y cuentan con 11 consultas médicas y una de enfermería

7

Además, debería de integrar a otros profesionales en la atención y resolución de los problemas de los y las pacientes, por ejemplo, a través de las consultas de enfermería.

Entre los elementos para aumentar la capacidad de resolución y garantizar la continuidad asistencial se identifican:

- Soluciones telemáticas como son las consultas virtuales que acerquen a los profesionales de la atención hospitalaria y la atención primaria.
- Incorporación de pruebas complementaria que posibiliten la asistencia in actu ónico.
- Dotado de una infraestructura de medios diagnósticos apropiados, o en su defecto de un acceso rápido a los mismos.
- El área de consultas externas plantea el funcionamiento en horario de mañana y tarde en día laborable para mejorar la accesibilidad de los usuarios y la eficiencia de los servicios.
- En relación con la definición arquitectónica del área para:
 - Evitar las barreras arquitectónicas.
 - Garantizar que no se den cruces, ni reiteraciones en las circulaciones de pacientes y limitar el tránsito por espacios que no correspondan a su área de asistencia. Así mismo, es recomendable un sistema de señalización sencillo que favorezca el flujo de usuarios.
 - Dar entrada diferente para los profesionales y los usuarios a dichas consultas.

• La llamada de los usuarios se debe realizar mediante gestores de cola, que protejan la intimidad de estos. Potenciar la instalación de puestos automatizados de gestión de citas de consultas.

• DOTACIONES BASICAS

El número total de consultas y pruebas funcionales es de **213** con la siguiente distribución por especialidades, incluyen consultas para facultativos y también para enfermería. Además de las dotaciones básicas anteriores se considerará, entre otros, la dotación de espacios de las siguientes zonas:

- Área de Recepción de pacientes: Vestibulo-espera de familiares con aseos, punto de Recepción-información, acceso a módulos de consultas.
- Zonas de atención y control: espera específica de la unidad con espacio para pacientes con discapacidad, aseos, puesto de control, etc.
- Zonas de trabajo de personal: oficinas y almacenes que podrán ser compartidos por varios módulos, etc.
- Zona de apoyo administrativo: estar, aseos, despacho clínico, supervisor-a, sala de sesiones, etc.

8

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJVG6N14

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 37 / 149



TABLA 1

CONSULTAS CONVENCIONALES		
ALERGOLOGIA	CONSULTAS MEDICAS	7
	CONSULTAS ENFERMERIA/PRCVOCAIONES	3
CIRUGIA VASCULAR	CONSULTAS MEDICAS/ P FUNCIONALES	3
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
CIRUGIA CARDIACA	CONSULTAS MEDICAS	2
	CONSULTAS MEDICAS	5
ANESTESIOLOGIA	CONSULTAS MEDICAS	1
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA	CONSULTAS MEDICAS	5
	CONSULTAS ENFERMERIA	4
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	CONSULTAS MEDICAS	4
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGICA	CONSULTAS MEDICAS	7
	CONSULTAS ENFERMERIA	2
CIRUGIA PLASTICA	CONSULTAS MEDICAS	3
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
CIRUGIA TORACICA	CONSULTAS MEDICAS	1
	CONSULTAS MEDICAS	6
DERMATOLOGIA	CONSULTAS ENFERMERIA	2
	CONSULTAS MEDICAS	7
ENDOCRINOLOGIA	CONSULTAS MEDICAS (UATP)	3
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
ENF INFECCIOSAS	CONSULTAS MEDICAS	4
	CONSULTAS MEDICAS	6
HEMATOLOGIA	CONSULTAS MEDICAS	1
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
MEDICINA INTERNA	CONSULTAS MEDICAS	7
	CONSULTAS ENFERMERIA	2
CUIDADOS PALIATIVOS	CONSULTAS MEDICAS	5
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
NEFROLOGIA	CONSULTAS MEDICAS	7
	CONSULTAS ENFERMERIA	3
NEUROCIRUGIA	CONSULTAS MEDICAS	3
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
NEUROLOGIA	CONSULTAS MEDICAS	7
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
NEUROFISIOLOGIA	CONSULTAS MEDICAS	1
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
ONCOLOGIA MEDICA	EXPLORACIONES ESPECIALES	3
	CONSULTAS MEDICAS	10
REUMATOLOGIA	CONSULTAS ENFERMERIA	2
	CONSULTAS MEDICAS	4
OFTALMOLOGIA	CONSULTAS MEDICAS	1
	CONSULTAS ENFERMERIA/PRLEBAS	15
TOTAL CONSULTAS CONVENCIONALES		157

9

3.1.2. CONSULTAS ESPECIALES Y PRUEBAS FUNCIONALES

• CONSIDERACIONES FUNCIONALES

Los locales, según tipo, serán específicos, divisibles y otros casos incluidos en la propia consulta, aumentando el tamaño de esta.

La recuperación de las exploraciones que lo requieran se llevará a cabo en el hospital de día médico.

El acceso a las diferentes pruebas será en general ambulatorio, pero también puede darse desde el hospital. Esto requiere flujos diferenciados y accesos específicos.

En función de su especialidad, podrán formar parte de unidades específicas o estar integradas en los propios módulos de consultas, incluso adyacentes a algunas de ellas, con una estructuración tal que permita el para pacientes ambulatorios y para pacientes hospitalizados.

Además de las dotaciones básicas recogidas en la tabla siguiente se considerará, entre otros, la dotación de espacios de las siguientes zonas, algunas de las cuales podrán ser compartidas con las de Consultas externas:

- Área de Recepción de pacientes: Vestíbulo-espera de familiares con aseos, punto de Recepción-información, acceso a módulos de consultas.
- Zonas de atención y control: espera específica de la unidad con espacio para pacientes con discapacidad, aseos, puesto de control, etc.
- Zonas de trabajo de personal: Control de enfermería, área de trabajo, oficinas y almacenes que podrán ser compartidos por varios módulos, etc.
- Zona de apoyo administrativo: estar, aseos, secretaría, despacho clínico, supervisor-a, sala de sesiones, etc.

10

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 38 / 149
	PEGVECD8SEVDPM6MMJUG6NMOJVG6N1J4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



TABLA 2

CONSULTAS EXTERNAS Y PRUEBAS FUNCIONALES		
APARATO DIGESTIVO	CONSULTAS MEDICAS	6
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
	EXPLORACIONES ESPECIALES (COLONO, GASTRO, PHMETRÍA, MANOMETRÍA)	7
	EXPLORACIONES ESPECIALES (CPRE)	1
	CONSULTAS MEDICAS	4
CARDIOLOGIA	CONSULTAS ENFERMERIA	1
	EXPLORACIONES ESPECIALES (ECG, HOLTER)	2
	EXPLORACIONES ESPECIALES (ERGOMETRÍA, MESA BASCULANTE (TILT TEST))	2
NEUMOLOGIA	CONSULTAS MEDICAS	4
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
	EXPLORACIONES ESPECIALES (BRONCSCOPIA CONVENCIONAL)	1
	EXPLORACIONES ESPECIALES (TÉCNICAS PLEURALES/TORACOSCOPIA. ESPIROMETRÍAS, PRUEBA DE ESFUERZO,)	1
	EXPLORACIONES ESPECIALES (ESPIROMETRÍAS ESFUERZO, DIFUSIÓN DE GASES...)	1
UROLOGÍA	CONSULTAS MEDICAS	6
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
	EXPLORACIONES ESPECIALES (ECO Y BIOPSIA PRÓSTATA, CISTOSCOPIA)	2
	EXPLORACIONES ESPECIALES (URODINAMIA Y LITOTRIZIA)	2
CLINICA DEL DOLOR	CONSULTAS MEDICAS	3
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
	EXPLORACIONES ESPECIALES (BLOQUEO)	2
	EXPLORACIONES ESPECIALES (SALA DE INTERVENCIONES, CON RADIOSCOPIO)	1
OTORRINOLARINGOLOGIA	CONSULTAS MEDICAS	4
	CONSULTAS ENFERMERIA	1
	SALA EXPLORACIONES (AUDIOMETRIA)	2
TOTAL CONSULTAS EXTERNAS Y PRUEBAS FUNCIONALES		57

3.1.3. HOSPITAL DE DIA MEDICO

3.1.3.1 HOSPITAL DE DÍA MEDICO POLIVALENTE

• CONSIDERACIONES FUNCIONALES

El hospital de día médico es la unidad asistencial donde, bajo la supervisión o indicación de un médico especialista, se lleva a cabo el tratamiento o los cuidados de enfermos que deben ser sometidos a métodos de diagnóstico o tratamiento que requieran durante unas horas atención continuada médica o de enfermería, pero no el internamiento en el hospital.

El hospital de día médico abarca unidades multidisciplinares y particulares de otras especialidades, su actividad es generalmente programada, pero al contrario que en el caso del hospital de día onco-hematológico, puede atender también demanda no programada. Se concibe como un hospital de día independiente del onco-hematológico por la especificidad asistencial de este último en contra del carácter general del hospital de día polivalente. Debe ser un espacio único distribuido en diferentes áreas, toda vez que va a atender a pacientes de diferentes especialidades, diferentes tratamientos y distintas necesidades de monitorización.

Debe garantizarse una fácil accesibilidad ya que por lo general se trata de pacientes con problemas de movilidad.

Se diseñará en base a elementos móviles que puedan compartimentar el espacio según necesidades, de tal forma que se preserve cierta intimidad del paciente cuando sea necesario. Es importante el confort del paciente y acompañante, integrando en el puesto, tv, wifi.

El hospital de día contará también con una zona de consultas, así como esperas de familiares, puesto de enfermería con los necesarios espacios de apoyo clínico, administrativo y de servicios necesarios.

Debe de tener buena relación con el área de pruebas funcionales, toda vez que ha de utilizarse para recuperación de pacientes.

• DOTACIONES BASICAS

- o 25 puestos en sillones.
- o 15 puestos (camas) en box
- o 4 consultas médicas
- o 1 consulta de enfermería

Además de las dotaciones básicas anteriores se considerará, entre otros, la dotación de espacios de las siguientes zonas:

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 39 / 149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG6NMQJVG6N1J4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



- Área de Recepción de pacientes: Vestíbulo-espera de pacientes y familiares con aseos, punto de Recepción-información.
- Zonas de trabajo de personal, área de trabajo, estar, aseos, oficinas y almacenes, etc.
- Zona administrativa: secretaría, despacho supervisor-a, etc.

3.1.3.2 HOSPITAL DE DIA ONCOHEMATOLOGICO

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Las recomendaciones para el HDM de pacientes oncológicos son similares a las expuestas anteriormente para el HDM Polivalente, aunque presenta algunos aspectos específicos como la adaptación de las salas de tratamientos individualizadas en función duración de tratamientos: para tratamientos cortos, medios y largos. Sala para preparación de Tratamientos con pre-sala de carga y una sala específica para atender urgencias y toxicidades.

El paciente oncológico representa en la actualidad aproximadamente el 80% de la carga asistencial de los hospitales de día. a Se trata de un paciente que requiere un perfil de cuidados, así como de relaciones afectivas y de entorno con el personal clínico y sus propios cuidadores, muy definido. Es por ello que se concibe como un dispositivo específico.

Se diseñará en base a elementos móviles que puedan compartimentar el espacio según necesidades, de tal forma que se preserve cierta intimidad del paciente cuando sea necesario. Es importante el confort del paciente y acompañante, integrando en el puesto, tv, wifi.

El hospital de día contará también con una zona de consultas, así como esperas de familiares, puesto de enfermería con los necesarios espacios de apoyo clínico, administrativo y de servicios necesarios.

- **DOTACIONES BÁSICAS**
- 25 puestos en sillones.
- 15 puestos (camas) en box
- 3 consultas médicas
- 1 consulta de enfermería

Además de las dotaciones básicas anteriores se considerará, entre otros, la dotación de espacios de las siguientes zonas:

- Área de Recepción de pacientes: Vestíbulo-espera de pacientes y familiares con aseos, punto de Recepción-información.
- Zonas de trabajo de personal: Control de enfermería, área de trabajo, estar, aseos, oficinas y almacenes, etc.
- Zona administrativa: secretaría, despacho supervisor-a, etc.

13

- Si está muy alejado de la zona de Farmacia hay que habilitar un espacio con una lámpara de flujo laminar para la preparación de citostáticos.

3.1.3.3 HEMODIALISIS

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Los pacientes con insuficiencia renal crónica, funcionalmente terminal, requieren de determinados tratamientos de sustitución de la función de los órganos dañados, la cual se realiza exclusivamente o alternativamente por medio de diálisis o trasplante de riñón. La diálisis, es un procedimiento invasivo, mediante el cual se extraen los productos tóxicos generados por el organismo, que se han acumulado en la sangre como consecuencia de la disfunción renal.

El objetivo de esta Unidad es aplicar a los pacientes el tratamiento necesario para eliminar los productos tóxicos de la sangre, así como el entrenamiento para el tratamiento peritoneal a los pacientes que estén indicados para poder practicarlos en su propia casa.

La unidad de hemodiálisis pasa a ser entonces, un lugar de importancia relevante en la adaptación del paciente, en la que se deben hacer esfuerzos para proporcionarle un ambiente cálido, acogedor, que transmita seguridad, protección, confort y distracción durante las horas de permanencia necesarias para recibir su tratamiento.

Los pacientes con enfermedad renal son pacientes crónicos, visitantes frecuentes del hospital de forma ambulatoria, por ello se plantea un área ambulatoria integrada, de forma que el enfermo se encuentre en un lugar 'familiar' la mayoría de las veces que acuda al hospital.

En relación con las instalaciones de diálisis, debe diseñarse siguiendo los criterios de última generación, evitando acumuladores de agua y estableciendo un doble circuito para agua tratada en funcionamiento alterno (tanto para equipo como para red de distribución), que permita en caso de fallo mantener la actividad asistencial mientras se repara.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

Las necesidades básicas serán las siguientes:

- 15 estaciones para pacientes que se dializarán en sillones que incluirían los pacientes VIH y Virus C. Deberían distribuirse en salas múltiples de 5 puestos.
- 8 puestos para pacientes que precisan Hemodiálisis en cama.
- 5 puestos para pacientes Virus B positivos.
- 5 puestos para pacientes de diálisis peritoneal
- Puesto de Resucitación y situaciones críticas.

14

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 40/149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG6NMOJVG6N1J4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



Además de las dotaciones básicas anteriores se considerará la dotación de espacios de las siguientes zonas:

- Área de Recepción de pacientes: Vestíbulo-espera de familiares con aseos, punto de Recepción-información, acceso a consultas.

Zona de tratamientos: Además de salas de tratamientos; 2 consultas, despacho supervisión, vestuarios de pacientes, vestuario de pacientes aislados.

Sala de entrenamiento peritoneal con aseo: para el entrenamiento de pacientes en las diferentes técnicas de DP, tanto manual como automatizada, se requiere de la existencia de un espacio adecuadamente equipado para este fin. La estancia deberá tener cierto grado de intimidad y aislamiento para evitar interferencias durante la enseñanza. Es conveniente que este bien iluminada y que transmita la idea de asepsia, evitando la suciedad y la contaminación. En ella deben estar ubicados todos los elementos necesarios para la enseñanza de la técnica y el desarrollo del autocuidado por parte de los pacientes.

- Zonas de trabajo de personal en sala-s de tratamiento: Control de enfermería, área de trabajo, oficio limpio, almacén de lencería, almacén de farmacia, oficio sucio, oficio de limpieza, taller de reparación de equipos, etc.
- Quirófano para inserción / extracción de catéter
- Zonas de apoyo administrativo: estar, aseos, secretaría, despacho clínico, supervisor-a, Zona técnica: sala de tratamiento de agua y sistemas de bombeo. Con acceso externo a la

3.1.3.4 SALUD MENTAL

• CONSIDERACIONES FUNCIONALES

Unidad de Salud Mental de Hospitalización de Día, que no debe tener conexión con la hospitalización psiquiátrica y sí conexión directa con un patio interior ajardinado o un espacio libre únicamente accesible para los pacientes incluidos en el Programa. Además, se procurará crear espacios polivalentes para el mejor rendimiento de los locales, que puedan ser utilizados a lo largo del día en diferentes procesos de tratamiento, a base de amplios espacios diáfanos con particiones móviles, por ejemplo. Se debe cuidar especialmente la ambientación para que los locales de los enfermos y familiares sean confortables y relajados. La sala para pacientes y familiares deberá estar dotada de una pared con espejo unidireccional, contigua a un despacho con objeto de que pueda ser utilizada para la formación de residentes, mientras que la sala de observación con aseo deberá estar situada anexa a un despacho dotado de un espejo de Judas para permitir su visualización. Dispondrá de dos camas utilizables en caso de reacciones adversas o para facilitar el reposo posprandial del programa de trastornos de la conducta alimentaria. Se deberá contemplar la organización de dos grupos de trabajo en el taller de terapia ocupacional. Todas las instalaciones y equipamientos (espejos, ventanas, etc.) deben ser de seguridad para evitar intentos autolíticos, lesiones en pacientes paranoicos, etc

15

• DOTACIONES BÁSICAS

- Unidad de Salud Mental en régimen de Hospital de Día: para 40 pacientes.
- Consultas
- Despachos
- Sala de reuniones/biblioteca.
- Secretaria/archivo clínico.
- Consulta de enfermería con botiquín y materia sanitario
- *Tres salas de grupo, una de ellas preparada para terapia ocupacional.*
- *Sala común para los pacientes, polivalente (sala de estar, juegos de mesa, comedor,...) con un "office" anexo.*
- Sala común para pacientes fumadores.

3.1.4. REHABILITACION

• CONSIDERACIONES FUNCIONALES

El objetivo de esta Unidad es la **rehabilitación** física y social de los pacientes. Para ello se atenderá las necesidades de rehabilitación de:

- Pacientes hospitalizados, que requieran este tratamiento mientras están ingresados.
- Pacientes de la Unidad de Hospital de Día.
- Pacientes ambulatorios, tanto de consultas externas como de Atención Primaria.

Se trata de una Unidad centralizada, por lo que los pacientes hospitalizados se desplazarán a ella para realizar la terapia, o bien el fisioterapeuta podrá acudir a la habitación del paciente en las Unidades de Hospitalización según los casos.

Será objeto de especial consideración el diseño accesible a discapacitados. En toda el área existirá posibilidad de movimiento con silla de ruedas, teniendo en cuenta los espacios de aproximación a puertas, así como el tipo de manillas y mecanismos. Todas las zonas de tratamiento estarán comunicadas entre sí, así como las consultas de médicos.

En cuanto a los aspectos funcionales se situará en planta baja con acceso directo desde la calle para facilitar el acceso de pacientes ambulatorios y pacientes en ambulancia. Tendrá comunicación fácil con las unidades de hospitalización posibilitando el traslado de pacientes por circuitos clínicos que no crucen por circulaciones ambulatorias.

La estructura interna se organizará desde una recepción común para pacientes segregada en pacientes hospitalizados y externos; los primeros pasarán directamente a las salas de tratamiento que correspondan y los externos pasarán previamente por los vestuarios con un circuito específico desde estos a las salas de tratamiento haciendo estos la función de exclusas de pacientes.

16

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408
PEGECD8SEVDM6MMJUG6NMQJVG6NJ4<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 41 / 149



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGECD8SEVD6MMWJUG6NMQJVG6N14

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 42/149

• DOTACIONES BÁSICAS

Las necesidades básicas serán las siguientes:

- 3 consultas de diagnóstico y terapia
- 1 sala de Terapia ocupacional.
- 1 sala de electroterapia
- 1 sala de magnetoterapia
- 2 salas de Fisioterapia
- 1 sala de Rehabilitación cardíaca

Además de las dotaciones básicas anteriores se considerará la dotación de espacios de las siguientes zonas:

- Área de Recepción de pacientes: Vestíbulo con cortavientos, sala de camilla y sillas, espera de pacientes y familiares con aseos, punto de recepción-admisión, etc.
- Área de diagnóstico y terapia: vestuarios de pacientes con aseo, almacenes
- Área de soporte y suministros: Almacén, Lencería, cuarto sucio, cuarto de limpieza.
- Área administrativa y de personal: secretaría, despachos facultativos, supervisor-a, vestuarios y aseos de personal, estar de personal.

3.2.- AREA QUIRÚRGICA

3.2.1. BLOQUE QUIRÚRGICO

• CONSIDERACIONES FUNCIONALES

- El Área Quirúrgica constituye uno de los principales ejes del Nuevo Hospital de Agudos. Es por ello su organización funcional y estructural será clave para dar respuesta a las necesidades de los pacientes en un marco de eficiencia, sostenibilidad y búsqueda de resultados en salud.
- Su relevancia reside tanto en el impacto que tiene en los procesos asistenciales como en la gran diversidad de profesionales que intervienen.
- Además, la actividad quirúrgica por sus propias características es una de las áreas donde se producen más riesgos para la salud del paciente derivados de eventos adversos de la asistencia sanitaria. De la misma forma es una de las áreas donde los requerimientos, avances tecnológicos y clínicos están en continua transformación y evolución con técnicas menos invasivas y ambulatorias
- La finalidad es ofrecer asistencia multidisciplinar a procesos asistenciales quirúrgicos y algunos procedimientos diagnóstico-terapéuticos, en un espacio funcional específico donde se agrupan los quirófanos, con los apoyos e instalaciones necesarios, cumpliendo unos requisitos estructurales, funcionales, humanos y organizativos que garanticen las condiciones adecuadas de calidad y seguridad para realizar esta actividad, con una visión integradora desde la medicina perioperatoria con conexión con la valoración

17

preoperatoria y preanestésica, el completo circuito quirúrgico y la recuperación-reanimación postoperatoria posterior

- Desde el punto de vista estructural, el Bloque Quirúrgico (BQ) se define como el espacio en el que se agrupan todos los quirófanos, con las diferentes características y equipamientos necesarios para llevar a cabo todos los procedimientos quirúrgicos previstos.
- El Bloque Quirúrgico desarrollará tanto la actividad quirúrgica del hospital, es decir, todas las intervenciones correspondientes a cirugía programada de pacientes hospitalizados y ambulatorios y las de cirugía urgente, así como el Área de Anestesia y Reanimación postquirúrgica.
- A nivel funcional debe estar bien conectado con las áreas de Hospitalización quirúrgica, Urgencias, Cirugía mayor ambulatoria y Cuidados Intensivos. También a nivel operativo con el Área de Esterilización.
- El Bloque quirúrgico debe configurarse como una estructura independiente formando parte de las áreas clínicas del hospital pero con acceso directo desde la unidad de cirugía mayor ambulatoria y se diseñara cumpliendo unos requisitos estructurales, funcionales, humanos y organizativos que garanticen las condiciones adecuadas de calidad y seguridad para realizar esta actividad, con una visión integradora del circuito quirúrgico; medicina preoperatoria y preanestésica, acto quirúrgico y recuperación-reanimación postoperatoria.
- Por otra parte, en la actualidad, las técnicas de imagen ya están incorporadas a la cirugía siendo común el uso de la radiología convencional mediante los arcos quirúrgicos y la técnica ecográfica. También es habitual la incorporación de imágenes de TC y RM adquiridas previamente y utilizadas como base para la cirugía. Sin embargo, la incorporación de equipamientos como el TC y la RM son la excepción, aunque en los próximos años esta incorporación será generalizada con la implantación de quirófanos híbridos dotados de equipos de RM y TC. El quirófano híbrido combina la cirugía y los sistemas de imagen y sustituye cada vez más los enfoques de cirugía abierta convencional por la cirugía de mínima invasión. En unos pocos años, las salas de operaciones híbridas se convertirán en el estándar, especialmente en el campo de la cirugía vascular, que es la que actualmente utiliza más este tipo de quirófano.
- El programa funcional del Bloque Quirúrgico, teniendo en cuenta las dimensiones requeridas para este hospital, deberá tener en cuenta los siguientes criterios básicos:
 - El bloque quirúrgico debe ser un área independiente de las circulaciones generales del hospital, pero de fácil acceso desde éstas, diferenciando accesos para pacientes hospitalizados, pacientes de urgencias y pacientes de CMA.
 - En el interior del bloque quirúrgico existen tres circulaciones básicas: personal y material, y según su consideración como sucio o limpio debe establecerse un criterio de separación por este concepto.
 - Los locales que lo delimiten de las circulaciones generales del hospital deben permitir que la secuencia de acceso y salida sea progresiva desde las zonas sucias a las limpias, con la inclusión de filtros físicos tanto para personal como para pacientes donde se realice el cambio.
 - La circulación en el área de limpio debe impedir cruzar áreas sucias, al igual que la circulación de acceso a locales sucios no debe cruzarse con circulaciones limpias.
 - Se debe diferenciar dentro del área quirúrgica las subáreas dedicadas a quirófanos estándar, quirófanos de CMA y quirófanos especiales. Organizándolas por bloques

18



- debidamente flexibles que permitan una gestión clínica y operativa racional y con la mayor optimización de recursos.
- Se procurará una conexión específica con el área de Urgencias y con el Helipuerto, para garantizar un acceso rápido y lo más directo posible.
 - El sistema de transferencia del paciente a la tabla quirúrgica debe quedar abierto a las diferentes posibilidades que ofrece el mercado y debe ser compatible con los accesos-evacuación necesarios desde el punto de vista del acceso de Urgencia y de la Seguridad ante incendio de la normativa vigente.
 - Las instalaciones del bloque quirúrgico deben ser fiables, seguras y flexibles y deben dar servicio a cada unidad quirúrgica de forma independiente de forma que una incidencia puntual solo afecte a la sala concreta y no paralice la actividad en el resto de los quirófanos:
 - o Se minimizarán en lo posible los recorridos de aire, situando los equipos de climatización lo más cerca posible de los quirófanos y de forma que puedan realizarse las tareas propias de su control y mantenimiento desde fuera de las zonas limpias del área.
 - o El aire debe circular de las áreas más limpias a las menos limpias por lo que se diseñará con un sistema de presiones positivas en los locales más limpios respecto de los menos limpios. Se cumplirán las exigencias de las normativas vigentes a aplicar en este tipo de salas.
 - o Las puertas deben ser estancas y de apertura automática activada por pulsador.
 - o Dentro de los quirófanos se establecerá la difusión de aire en flujo descendente (flujo laminar) y con la mayor homogeneidad posible.
 - o En electricidad, cotar de protección contra riesgos eléctricos según la normativa vigente (suelos conductivos, paneles de aislamiento, etc. y de baterías de continuidad para la iluminación quirúrgica con la autonomía mínima reglamentaria).
 - o En gases, extremar el cuidado del diseño para evitar cruces que en manipulaciones posteriores pudieran dar errores de conexión. Instalando puntos redundantes para posibles contingencias,
 - o Tendrá conexión por Tubo neumático al menos con anatomía patológica, laboratorios y Rx.
 - o Por su carácter docente se podrán seguir las intervenciones por circuito cerrado de televisión en sala específica dentro del área o desde otras partes del hospital vía intranet.
 - Los materiales de acabado del bloque quirúrgico deben ser resistentes y fáciles de limpiar.
 - o Pavimentos resistentes, fácilmente lavables y con el menor número de juntas. La opción más recomendable son suelos vinílicos semiconductivos o conductivos según el caso ejecutados sobre el propio pavimento de terrazo.
 - o Techos lisos y sin juntas y registros estancos

19

- o Paredes con materiales lisos, sin juntas, con características antibacterianas y fácilmente Lavables
- o Los Quirófanos dotados de equipos fijos de radiología (híbridos) deben incorporar paredes plomadas con los espesores adecuados al nivel de radiación a contener.
- o Las esquinas deben ser redondeadas en suelo, paredes y techos.

• DOTACIONES BÁSICAS

El BQ comprende los locales básicos donde se desarrolla el proceso asistencial del procedimiento quirúrgico y los locales de soporte que precisa teniendo en cuenta que además es una unidad organizativa de profesionales sanitarios que realiza dicha asistencia.

Las necesidades básicas del bloque quirúrgico son de 45 quirófanos con el siguiente destino:

- 24 quirófanos convencionales.
- 15 quirófanos de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- 2 quirófanos Híbridos.
- 2 quirófanos de Trasplantes.
- 2 quirófanos de cirugía robótica

En relación con las superficies unitarias, todos tendrán entre 40 m2 salvo los Híbridos que tendrán 70 m2, integrando equipo de RNM, equipo de Tomografía y equipo de hemodinámica que podrán ser de uso compartido.

El Quirófano híbrido, es aquel que cuenta con un sistema de imagen fijo que permite la realización de procedimientos intervencionistas de alta calidad y cirugía compleja mínimamente invasiva. Para ello, requiere de un espacio útil de aproximadamente el doble que un quirófano convencional, además de unas paredes con recubrimiento plomado de 2-3 mm de espesor, lo que requiere de unos condicionantes estructurales a tener en cuenta a la hora de la construcción del edificio, debido al peso que debe de soportar la estructura. Los quirófanos híbridos permiten al cirujano llevar a cabo procedimientos usando imágenes en tiempo real y comprobar la efectividad de dichos procedimientos, así como solucionar las complicaciones intraoperatorias. Pueden equipar escáner de tomografía axial computarizada o imagen por resonancia magnética.

En cirugía cardiovascular, el quirófano híbrido posibilita, entre otras, las siguientes intervenciones:

- a. Cirugía endovascular de la aorta.
- b. Implantación de válvulas aórticas transcáteter.
- c. Realización de procedimientos coronarios híbridos.
- d. Angiografía intraoperatoria en cirugía vascular.

20

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 43/149
	PEGVECD8SEVDM6M1JUG8NMQJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



Ideal para pacientes de técnicas endovasculares o combinadas, y en realidad para todo tipo de paciente urgente de radiología vascular e intervencionista.

El equipo radiológico deberá constar de un generador de rayos X de alta frecuencia específico para la realización de este tipo de procedimientos: control automático de exposición, control automático de brillo, escopia pulsada, selección de la frecuencia de disparos de adquisición, registro del número de imágenes realizadas, etc. Deberá contar con un tubo de rayos X de alta capacidad de disipación térmica, un intensificador de imagen o panel plano, cadena de televisión y monitores de alta resolución (a ser posible monitores TFT). El arco deberá poseer giro isocéntrico y multidireccionalidad y deberá constar de una mesa de fibra de carbono con sistema electromagnético de bloqueo que permita el desplazamiento manual en caso de emergencia.

Es imprescindible contar con un sistema de inyección automatizada y sincronizada de contraste con soporte para jeringas desechables y capacidad de configurar diferentes velocidades y presiones de inyección. Deberá disponer de un dispositivo de medida y registro del producto dosis por área, que informe al médico especialista de la dosis que se administra al paciente. En este sentido, es deseable que el sistema registre el kerma en aire y las técnicas de disparo empleadas.

- Mesa actualizada a los estándares.
- Flat panel.
- Fusión de imágenes con CT.
- Posibilidad de angio CT y 3D en las salas de angio RVI.
- Estaciones de reconstrucción 3D
- Sistema de archivo y comunicaciones
- Monitores de TV
- Sistema de alimentación ininterrumpida
- Protección de rayos X.

Los quirófanos híbridos deben ser multifuncionales permitiendo procedimientos de Radiología Intervencionista, Neurocirugía, Cardiovascular y Traumatología.

El número de **camas en la recuperación post-anestésica** debe relacionarse con la actividad quirúrgica programada y urgente, según los estándares las **camas de recuperación se dimensionan en base a 1,5-2 por quirófano, serían necesarias 75 camas**

Cada puesto debe de contar con 12 m² útiles.

Los quirófanos se deben distribuir en orden a su limpieza de procedimientos, y por especialidades más relacionadas, con los quirófanos híbridos y robóticos en zona de máxima esterilidad.

Los quirófanos deberían agruparse en áreas dependiendo de su nivel de asepsia requerido.

Además de las dotaciones básicas anteriores se considerarán, entre otros, la dotación de espacios de las siguientes zonas:

- Zonas de acceso: Vestuarios de personal, Recepción y Transfer de pacientes, espera de camas, accesos de material limpio, salidas de sucio, espera de familias, aseos, sala entrevistas, etc.
- Zona de Preparación del paciente.
- Zonas de trabajo de personal: Control de enfermería, área de trabajo, estar, aseos, Oficio limpio, Almacén de Lencería, almacén de farmacia, oficio sucio, etc.
- Zonas de gestión: despachos clínicos, dictado, enfermería, anestesistas, etc.
- Zonas de apoyo a las subáreas: Almacén estéril, Oficio de comidas, Oficio de limpieza. Almacén de ropa sucia, etc.

En el caso de la Unidad de reanimación postquirúrgica los espacios de apoyo serán de uso específico de la misma, debiéndose considerar entre otros los siguientes:

- Zonas de trabajo de personal: Control de enfermería, área de trabajo, estar, aseos, oficio limpio, almacén de Lencería, almacén de farmacia, almacén de equipos, oficio sucio, etc.
- Zonas de gestión: despacho clínico, Etc..

3.2.2. UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y HOSPITAL DE DIA QUIRÚRGICO

• CONSIDERACIONES FUNCIONALES

El hospital de día quirúrgico es la unidad asistencial donde se realizan las intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), que consisten en la atención a procesos subsidiarios de cirugía realizada con anestesia general, local, regional o sedación que requieren cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario y pueden ser dados de alta pocas horas después del procedimiento.

Respecto a la organización funcional, se han experimentado diferentes modelos de organización para las Unidades de CMA, siendo el modelo más eficiente es el de una Unidad multidisciplinaria independiente de cualquier Servicio bajo la responsabilidad de un Jefe de la UCMA (anestesista o cirujano general) que gestiona y asigna quirófanos en función de la demanda. La CMA debe estar íntimamente coordinada con el Servicio de Anestesia y con las estructuras de Atención Primaria. Por tanto hablamos de una unidad asistencial con entidad propia con un importante potencial de crecimiento en los próximos años.

Los quirófanos de CMA se sitúan en el bloque quirúrgico del hospital, por lo que, el Hospital de Día Quirúrgico preferentemente debe situarse colindante con el bloque quirúrgico y, teniendo

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEVECD8SEVDM6MMJUG6NMOJY6GNJ4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 44 / 149



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEVECD8SEVDM6MMJUG8NMOJVGONJ4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 45 / 149

en cuenta su carácter ambulatorio, con fácil acceso desde el exterior y fácil circulación de pacientes.

La estructura funcional debe responder al proceso de tratamiento específico de esta área, estableciendo el circuito adecuado para que el flujo de pacientes se produzca en un solo sentido y se aprovechen parte de los recursos del propio bloque quirúrgico.

A nivel funcional debe estar contiguo al bloque quirúrgico y con fácil acceso desde las zonas ambulatorias del hospital.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

El grupo de trabajo ha estimado que entre el 20% y el 45% de la actividad quirúrgica global puede ser resuelta por CMA lo que precisará de las siguientes dotaciones básicas:

- **57 puestos en la sala de adaptación al medio de pacientes de CMA (15 camas y 42 sillones)**

Además de las dotaciones básicas anteriores se considerarán, entre otros, la dotación de espacios de las siguientes zonas:

- Zona de acceso-salida: Puesto de control de recepción y admisión, sala de espera con aseos, consulta-despacho de atención preoperatoria.
- Zona prequirúrgica: Vestuarios, aseos, estar preoperatorio.
- Zona quirúrgica: Integrada en bloque quirúrgico.
- Zona de despertar-adaptación al medio: sillones, camas, control enfermería con sus apoyos.

UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO

La descripción de la organización de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) se articula en relación con el proceso de atención al paciente: acceso a la Unidad, circulación dentro de la UCMA y derivaciones posts-altas de la UCMA. Los pasos de este proceso, que sirve de base no sólo para ordenar los aspectos organizativos y de gestión, sino también los funcionales y estructurales que se desarrollan en ella.

Para la adecuada atención de los pacientes dentro de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria en el día de la intervención son requisitos organizativos imprescindibles:

- Diseño del horario de funcionamiento y programación quirúrgica que evite al máximo los ingresos hospitalarios por problemas administrativos.

23



- Dimensionamiento de recursos para la Unidad de CMA adecuada a los estándares y recomendaciones de la Guía del Ministerio de Sanidad y Consumo publicada en 2008.
- La diferenciación de las zonas físicas de acceso, recepción, espera, preparación de pacientes y readaptación al medio tras el procedimiento quirúrgico.
- La búsqueda del confort tanto para el paciente como para sus cuidadores.
- Responsabilidad directa de la UCMA durante todo el proceso asistencial.
- Protocolos dirigidos a garantizar la seguridad del paciente durante su estancia en la UCMA. Identificación, infecciones nosocomiales, alertas epidemiológicas, fármacos etc...
- Cumplimiento estricto de los criterios de Alta, Información al Alta sobre cuidados postquirúrgicos a paciente y acompañante.
- Registro de pacientes y actividad.

El hospital de Málaga contempla en su estructura funcional disponer de una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria con el modelo funcional de una Unidad integrada (Incluidas organizativa y físicamente dentro de los hospitales) del Tipo II, es decir que existe una organización independiente, pero se comparten elementos —quirófanos— con el resto del hospital, con una superficie total útil estimada de 925m²

Para absorber la demanda esperada de intervenciones de CMA, se prevén un número de 15 quirófanos, que estarán integrados en el bloque quirúrgico del centro. Por este motivo, la Unidad de Reanimación Postquirúrgica (URPA), será única para todo el bloque quirúrgico.

La unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria se ubicará en proximidad con el Bloque Quirúrgico, y preferiblemente, debe tener con acceso directo al mismo.

En Unidades Integradas Tipo II, la admisión estará integrada en la general del centro, si bien las actividades y funciones de admisión deberán ser desarrolladas, por la unidad de apoyo administrativo de la UCMA.

Conviene diferenciar tres áreas o unidades clínico-funcionales principales:

El área clínico-administrativa. Incluye la consulta específica para pacientes de CMA, las estructuras administrativas, las zonas de espera y descanso de pacientes y familias.

24



El **área funcional quirúrgica**, que incluirá la zona de preparación y el bloque quirúrgico convencional (quirófano y despertar).

El **hospital de día quirúrgico** (área de readaptación al medio).

1. ÁREA CLINICO-ADMINISTRATIVA.

Acceso a la UCMA

Las características de la atención de la CMA plantean la necesidad de un alto grado de accesibilidad:

- La señalización exterior deberá facilitar el acceso a la Unidad y es recomendable la existencia de un aparcamiento próximo al acceso a la unidad.
- Es deseable que la UCMA se ubique en plantas con acceso al mismo nivel que el exterior y con recorrido lo más corto y legible posible en el caso de que el acceso sea compartido.
- El diseño responderá a la normativa de accesibilidad para minusválidos y al Código Técnico de la Edificación (DB-SU).
- El acceso del personal es deseable que esté diferenciado del de los pacientes y acompañantes.
- La entrada y salida de suministros y material (lencería, farmacia, desechos, etc.) deberá estar diferenciada en todos los casos.

Recepción y admisión

Esta área incorporará el espacio necesario para la atención al paciente y a sus acompañantes (deberá tenerse en cuenta la necesidad de un cierto grado de privacidad).

El área administrativa contará con dos puestos de trabajo administrativos y el equipamiento necesario para desarrollar eficazmente su actividad (ofimática, informática, e-mail, teléfonos, fax, contestador automático para atención fuera de horario) y prever espacio para almacenar la documentación específica: protocolos, folletos informativos, etc.

Sala de espera pacientes y familiares

La Sala de espera debe contar en condiciones normales con una previsión de 1,5 asientos cómodos (los tiempos de espera pueden ser largos) por paciente que se encuentre en cualquier área de la unidad. La capacidad necesaria aproximada para los 15 quirófanos sería de 90 personas, dispondrá de luz natural, asientos cómodos y con espacio suficiente que permita el paso de sillas de ruedas.

25

La Sala de espera, dispondrá de tres aseos, masculino, femenino y uno adaptado para uso de silla de ruedas, en los tres se dispondrá de lavabo e inodoro,

Consulta y zona de personal

La UCMA dispondrá de dos consultas para la atención preoperatoria del paciente, donde se realizan funciones de recepción, información, confirmación del proceso y del cumplimiento de las instrucciones preoperatorias, así como de suministrar toda la información que sea pertinente rapa el paciente que va a ingresar en la UCMA.

En esta área también dispondrá de un despacho clínico para el trabajo de los profesionales con conexiones a Red y teléfono. Un despacho para el director de la UGC y una sala de reuniones polivalentes para los profesionales que trabajan en la Unidad de CMA.

El personal dispondrá de aseos específicos, así como espacio para vestuario en función del sistema organizativo adoptado y la existencia o no, en su caso, de una zona próxima de ese recurso en el hospital.

2. ÁREA FUNCIONAL QUIRURGICA.

La denominada Área Funcional Quirúrgica agrupa los locales de preparación preoperatoria, el quirófano, y el despertar. Dado que la UCMA del hospital de Málaga, adopta un modelo funcional integrado Tipo II, estas áreas están integradas en el bloque quirúrgico general del centro.

En el caso del hospital de Málaga, al tratarse de una UCMA integrada tipo II, la zona de atención preoperatoria puede incluirse en la zona de readaptación al medio y compartir con ella el control de enfermería.

Este diseño, tiene la ventaja de compartir personal y equipamiento y evita la «dispersión» de los pacientes, por el contrario, requiere un diseño minucioso para obviar los problemas de interferencias en atención y cruce de pacientes.

26

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 46 / 149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG6NMOJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVECD8SEVD6MMJUG6NMOJVG6N1J4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 47 / 149

3. ÁREA DE HOSPITAL DE DÍA QUIRURGICO

Vestuarios de pacientes

Los vestuarios deben estar ubicados próximos al área clínica/ administrativa, preferiblemente en una zona anexa y con acceso directo a la zona de readaptación al medio, dependiendo del diseño de la unidad.

Los vestuarios serán diferenciados (hombres, mujeres) y deberán contar con espacio suficiente para taquillas que permitan la custodia de ropa y objetos personales y tendrán lavabos e inodoro (1 cada 10 pacientes), no siendo imprescindible la existencia de bañeras ni duchas.

Área de Hospital de Día Quirúrgico (readaptación al medio)

Esta zona cumple unas funciones primordiales dentro del concepto de la Cirugía Mayor Ambulatoria y se basan en las premisas de confortabilidad, seguridad y contacto con la familia. Su ubicación tendrá conexión con hospital general (administrativa y física).

El diseño se contempla dentro de las alternativas ya descritas en el apartado de la preparación preoperatoria, con el uso compartido del control de enfermería. El control de enfermería debe estar en una ubicación central, que permita la visualización de todos los puestos, el entorno de esta zona será diáfano, y la iluminación preferentemente será natural.

La zona de readaptación al medio debe disponer de un/a enfermero/a y un/a auxiliar de enfermería por cada ocho y doce, respectivamente, pacientes atendidos en esta zona. Se estima que el tiempo medio de permanencia en esta zona es de 3 horas.

El dimensionado de esta zona es importante y está en función del grado de actividad quirúrgica, aproximadamente 0,75 puestos por paciente programado y día. Se estima que el tiempo medio de permanencia de un paciente en esta zona es de 3 horas.

Para 15 quirófanos de CMA funcionando en turno de mañana, necesitaríamos entre 54-57 puestos de Readaptación al medio, 42 sillones (7.5m² por puesto) y 15 camas/camillas (10m²), lo que supone una superficie útil total de aproximadamente 465 m².

Los puestos de readaptación al medio dispondrán de cabecero con toma de Oxígeno, vacío, y conexiones a red eléctrica, sistema de comunicación luminosa y sonora paciente-enfermera.

27

Esta zona de Readaptación al medio estará subdividida en cuatro salas con su respectivo control de enfermería. El control de enfermería será de aproximadamente 16 m² con puestos de trabajo para 3 profesionales, dotados de mostrador de trabajo, conexiones a red y teléfono. Incluye estar con office.

El puesto de la zona de readaptación al medio se define como el área en donde se atiende a un paciente y que debe contar con espacio suficiente para albergar una cama o sillón confortable, luz en cabecera adecuada, y asiento para un acompañante, así como asegurar la suficiente privacidad que no interfiera con la seguridad del paciente.

Los locales deberán cumplir la legislación vigente en materia de accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas. Las condiciones de temperatura, humedad, ventilación e iluminación de los locales serán las adecuadas para que quede garantizado el correcto desarrollo de las actividades que en ellos se realizan. Deberán cumplir las medidas de protección y seguridad que establece la normativa vigente.

El diseño de la Unidad debe ser secuencial, sin cruces ni interferencias entre los distintos usuarios y con un ambiente accesible y amigable que colabore en mitigar las tensiones asociadas a una intervención quirúrgica.

El mobiliario de la Unidad debe transmitir un ambiente residencial alejado de una imagen clínica estricta. Los pasillos por los que circulen pacientes y que comuniquen unas zonas con otras deberán tener unas dimensiones mínimas de 2 metros de ancho.

Zonas de apoyo logístico.

Incluye las siguientes estancias:

- **Oficio de limpio:** Almacén de material limpio y preparación de fármacos. Punto de agua para mueble con doble pileta, si el diseño arquitectónico lo permite este espacio puede ser de uso compartido por dos salas de readaptación al medio.
- **Oficio de sucio.** Vertedero y punto de agua, si el diseño estructural lo permite uno puede ser compartido por dos salas.
- **Almacén de lencería,** compartido por las cuatro salas
- **Almacén de farmacia,** compartido por las 4 salas
- **Almacén de equipos,** compartido por las 4 salas

28

Superficie útil total del área de Readaptación al Medio: 677m²

3.3.- HOSPITALIZACIÓN

• CONSIDERACIONES FUNCIONALES

GENERALES

La hospitalización está formada por el conjunto de unidades de enfermería destinadas a la atención y cuidados de los pacientes durante su estancia en el hospital. De acuerdo con su especialidad dispondrán de los espacios y las instalaciones necesarias para realizar óptimamente sus funciones.

Las habitaciones de los pacientes serán espaciosas, con vistas al exterior o a patios interiores amplios; su capacidad será de dos camas, si bien el uso previsto de las mismas será individual. Contarán con aseo adaptado a discapacitados y asistentes, espacio adecuado para los acompañantes, armarios para efectos personales, así como las instalaciones propias para garantizar el confort de ingresados y acompañantes.

El bloque de hospitalización comprende también aquellos espacios que, no siendo privativos de una unidad de enfermería, son necesarios para el funcionamiento de éstas, pero se utilizan de forma compartida; oficinas, almacenes de planta, equipos, esperas, aseos de público, etc.

Por otra parte, la hospitalización es el área del hospital sometida a mayor número de visitas, muchas de ellas concentradas en un corto periodo de tiempo. Por tanto, debe contar con un acceso-vestíbulo general diferenciado de las demás áreas del hospital, desde el que se identifiquen las distintas unidades de hospitalización y permita el acceso directo a las mismas. Espacios donde se situará la atención al usuario, gestoría y admisión de pacientes programados, zonas de espera, zonas comerciales y de ocio.

UNIDADES DE HOSPITALIZACION

El criterio es proyectar unidades polivalentes en los requerimientos de espacios y su organización. Esto permite, por la flexibilidad adoptada, una fácil adaptación a cambios en las características de los pacientes o en la organización interna. Por lo tanto, no deben asignarse camas a especialidades, sino que las camas quirúrgicas han de servir igual a traumatología que a oftalmología por poner un ejemplo. Tendrán características especiales, por la singularidad de su uso las de psiquiatría.

Su diseño debe considerar como aspecto fundamental las características clínicas específicas junto con los criterios de hostelería y confort; está siendo evidente una demanda de mayor confort y comodidad durante la hospitalización, con la tendencia a la habitación de uso individual y la incorporación dentro de las propias unidades de nuevos espacios pacientes y familiares.

29

Para la planificación del nuevo hospital, el estándar será la Unidad de 30 camas en habitaciones de uso individual con baño adaptado a discapacitados y asistentes. Su diseño debe considerar la situación óptima del control de enfermería y de los espacios de apoyo, así como la diferenciación de los circuitos clínicos, de visitas y de suministros.

Salvo casos especiales, deberán agruparse al menos cada dos unidades de forma que puedan compartir parte de los espacios comunes y sistema de accesos clínicos y de servicios.

La hospitalización precisa de un importante aporte de suministros, tanto de material como de intendencia (alimentación, lencería) por lo que sus relaciones funcionales con estos servicios habrán de estar perfectamente previstas, con circuitos específicos establecidos preferentemente al margen de los circuitos de pacientes. Es importante dotar al área de hospitalización de un número adecuado de ascensores, que garanticen la movilidad de los pacientes, acompañantes y profesionales, así como transporte de materiales y comidas

El caso de la hospitalización de Salud mental tendrá un tratamiento especial adecuado al tipo de pacientes, con un tratamiento doméstico de las habitaciones, y con soluciones constructivas y de instalaciones diseñadas para que se preserve su seguridad y la imposibilidad de que puedan autodañarse.

El área de Hospitalización debe integrar Unidades de las distintas especialidades médicas y quirúrgicas ordenadas o agrupadas por las distintas patologías y apoyadas por los servicios centrales. Además, se debe considerar el apoyo de forma transversal de las unidades que más comúnmente intervienen en el cuidado y el tratamiento multidisciplinar de los pacientes ingresados como por ejemplo la Unidad de enfermedades infecciosas, rehabilitación o la Unidad de endocrinología y nutrición.

Por otro lado, debido al aumento del número de pacientes complejos, debería considerarse la creación de equipos multidisciplinares donde intervengan profesionales de distintas categorías, valorar la inclusión de especialistas en Medicina Interna en las unidades de hospitalización y aportar las medidas necesarias para agilizar el alta hospitalaria de este tipo de pacientes, bien mediante el alta a domicilio o hacia el hospital de Subagudos

A nivel funcional debe estar bien conectado con el bloque clínico del hospital, pues en función de cada especialidad se ponderan las conexiones con distintas áreas del mismo.

- Las relaciones del área de hospitalización con urgencias son más intensas con la hospitalización médica, por la mayor afluencia de pacientes, que con la quirúrgica y, por la gravedad de los casos, con la Unidad de Cuidados Intensivos.
- El área de hospitalización quirúrgica mantiene importantes relaciones funcionales con el bloque quirúrgico y la sala de recuperación postquirúrgica.
- Con los servicios de apoyo al diagnóstico y con el área de exploraciones funcionales las relaciones de la hospitalización son importantes, especialmente con radiodiagnóstico.

30

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 48 / 149
	PEGVED8SEVDN6MMJUG6NMOJY6GNJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGEVCD8SEVDM6MMJUG6NMQJVG6N1J4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 49 / 149

- Hay servicios médicos como digestivo, neumología y cardiología que mantiene una relación intensa con sus áreas de exploraciones funcionales y, en los dos primeros casos, muchos de los pacientes cuando vuelven a planta están aún bajo los efectos de la sedación.
- Hay determinadas técnicas diagnóstico/terapéuticas de neumología y digestivo que emplean radiología para su realización, por lo que estas técnicas habitualmente se realizan en el servicio de radiodiagnóstico.
- Es importante prever y establecer una conexión discreta del área de hospitalización con el mortuorio.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

A la hora de definir el número de camas del nuevo hospital, el equipo de trabajo ha analizado diferentes escenarios que, aplicando una metodología basada en la demanda, establece el número de camas necesarias para atender la demanda esperada bajo las diferentes hipótesis consideradas.

Las necesidades básicas totales son de **816 camas**, distribuidas de la siguiente manera:

- **HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL 510 camas**, 17 módulos de 30 camas cada uno
- **4 habitaciones de asilamiento para enfermedades infecciosas**
- **56 camas de CIRUGIA GENERAL y 4 camas para TRASPLANTES**
- **15 camas de CIRUGIA PLASTICA. y 10 camas para QUEMADOS**
- **15 camas de HEMATOLOGIA y 20 camas para TRASPLANTES.**
- **19 camas de NEFROLOGIA y 10 camas para TRANSPLANTE RENAL (URO+NEFRO)**
- **24 camas de NEUMOLOGIA, 8 módulo UCRI y 4 para la unidad del sueño**
- **27 camas de NEUROLOGIA.**
- **12 camas de UNIDAD DE ICTUS y 3 camas con monitorización de video EEG**
- **25 camas de ONCOLOGIA MEDICA.**
- **50 camas de SALUD MENTAL.**

Además de las dotaciones básicas anteriores se considerará, entre otros, la dotación de espacios de las siguientes zonas, algunos de ellos compartidos para cada dos o más unidades:

- Zonas de trabajo de personal: Control de enfermería, área de trabajo, estar, aseos, despachos clínicos y de enfermería, etc.
- Zonas de apoyo: Oficio sucio, Oficio limpio, Almacén de Lencería, Oficio de comidas, Oficio de limpieza. Almacén de ropa sucia.
- Etc....

3.4.- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

La Hospitalización de Cuidados intensivos es el espacio donde se sitúan los pacientes más graves del hospital, con posibilidad de vigilancia física y monitorizada y atención especial continuada y de forma inmediata durante las 24 horas del día; es una unidad de enfermería que gestiona un número reducido de camas, con gran concentración de medios técnicos y personal altamente cualificado.

La organización y funcionamiento de la UCI se debe enfocar desde una nueva perspectiva que implica, entre otros aspectos, mayor humanización, UCI de puertas abiertas, presencia y participación de los familiares en los cuidados, etc. Su diseño debe dar respuesta a esas singularidades.

En los últimos años, con la incorporación de los boxes cerrados, la complejidad tecnológica y la dotación de equipos individuales, están cambiando las formas de atención al paciente, incrementándose el trabajo en los propios boxes, especialmente en el caso de pacientes aislados, lo que está aumentando los recursos físicos por paciente y que exige organizaciones estructurales más óptimas y ergonómicas.

Los pacientes responden a diferentes perfiles y por ello se establecen distintas unidades o áreas de atención en función de los mismos:

- Unidad Polivalente: para pacientes de patología variada
- Unidad de trasplantes: para pacientes inmunodeprimidos como consecuencia de un trasplante.
- Unidad de corta estancia:
- Unidad Coronaria: para pacientes que han sufrido síndromes coronarios u operaciones cardiacas. También para el seguimiento de pacientes con dispositivos de electroestimulación.

Cada unidad, se gestionará con uno o dos puestos de enfermería en función del número de boxes. Su organización más recomendable es en U, de forma tal que desde el control de enfermería se consiga visión directa de los enfermos. De forma inmediata al control deben situarse los locales de apoyo asistencial y el espacio de trabajo del control.

Todos los boxes serán individuales y cada puesto de control no debe atender más de 10 boxes; al menos uno de ellos será para pacientes aislados, lo que servirá para distribuir las áreas de atención en función de los perfiles base de los enfermos.

CARACTERÍSTICAS DE BOX

En el diseño del box deben considerarse las necesidades del paciente, del personal y de los familiares, adaptándose a los criterios establecidos en el proceso de humanización de los cuidados intensivos. Debe ser Individual y cerrado, permitiendo el aislamiento visual y acústico a la vez que mantengan la privacidad y contribuya a la reducción de las infecciones nosocomiales.

Sus dimensiones útiles deben aproximarse a los **20-25 m2** y deben tener forma rectangular con ventana exterior y disposición de la cama compatible con la visualización del paciente desde el

31

32



control y de forma que el paciente vea el exterior. Estarán dotados de lavamanos de accionamiento automático en el acceso al mismo para los profesionales. Puestas de acceso correderas acristaladas con espacio de paso no menor a 1,50 metros.

Boxes de aislamiento con artesala a modo de exclusión y material de trabajo en la misma. Podrían contar con aseo accesible desde el box.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

El dimensionamiento del número de camas de críticos para el hospital de agudos debería ser del 7 al 8 % de las camas hospitalarias.

Se precisarán un total de 60 puestos en boxes individuales y 10 de aislamiento

No obstante, debe plantearse que se distribuyen en unidades de 10 boxes, distribuyéndolos funcionalmente en Unidad Polivalente, Unidad Coronaria, unidad de infecciosos, Unidad postquirúrgica y de trasplantes, también contarán con unidad de Intermedios y una sala de implantación de marcapasos.

Además de las dotaciones básicas anteriores se considerará, entre otros, la dotación de espacios de las siguientes zonas:

- Zonas de apoyo a la asistencia: Sala de técnicas (marcapasos), zona de trabajo junto a control de enfermería, sala de equipos, aseo asistido, etc.
- Zona de profesionales: Control de enfermería, zona de trabajo, estar, aseos, despachos, sala de sesiones, dormitorios, etc.
- Zonas de apoyo: oficio sucio, oficio limpio, almacén de Lencería, almacén de farmacia, etc.
- Zonas comunes a las subunidades: Almacén de equipos-taller, Oficio de limpieza, Recogida de ropa sucia, recogida de fungibles, Oficio de comidas, etc

3.5.- URGENCIAS

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

La misión de este Servicio es la de prestar asistencia sanitaria permanente con alto nivel de calidad, eficiencia y seguridad.

La función fundamental del área de Urgencias es la atención de pacientes que, procedentes del exterior, sufren un proceso agudo o presentan patologías que les obliga a acudir inmediatamente al Hospital. En ésta área se desarrollan, pues, los primeros cuidados y procedimientos de diagnóstico y tratamiento para, una vez definido el padecimiento, referir al paciente al área requerida, darle de alta o trasladarlo a otro centro asistencial.

33

Desde un punto de vista asistencial el Servicio de Urgencias atenderá, en primera instancia a todos los pacientes diferenciando: Urgencias Críticas o Emergencias de Urgencias no críticas: Generales y Traumatológicas. La atención a las Urgencias Infantiles y Obstétrico-Ginecológicas se realizará en el hospital Materno Infantil situado frente al hospital civil.

La estructura física y los espacios del Área de Urgencias se realizarán siguiendo los criterios establecidos por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE).

El servicio de Urgencias tendrá un solo acceso desde el exterior, aunque con circulaciones diferenciadas para pacientes y para ambulancias y vehículos.

Existirán una serie de dependencias que serán compartidas, aunque se ubicarán de tal forma que se evite el cruce de los circuitos. El área de asistencia de la Unidad de Urgencias, sin perjuicio del cumplimiento del PAUE, se distribuirá en las siguientes zonas:

- Zona de Triage: Espacio donde serán valorados los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias. Algunos de ellos serán resueltos en esta zona, otros serán derivados para otros niveles de asistencia.
- Zona de emergencias: Esta zona de acceso inmediato desde el exterior, deberá estar dotada de box de tamaño y dotación específicos, para poder realizar técnicas de reanimación en situaciones de parada cardiorespiratoria.
- Zonas de atención inmediata: Tratamiento de primera atención y orientación diagnóstica.
- Zona de observación: Pacientes con patologías cuyo grado de gravedad obliga a atención y acompañamiento continuos, a la espera de algún procedimiento o para observación. Habrá que diferenciar un área de observación para pacientes encamados y un área controlada de observación -tratamientos cortos y espera para pacientes ambulatorios.
- Zona de espera e información: Se contemplarán despachos de Información y una zona de espera para la estancia temporal de familiares de pacientes que atraviesen por situaciones críticas.
- Zona de Traumatología: Pacientes con patología traumológica, ambulatorios o encamados que precisan una atención específica con intervención de técnicas propias.
- Espacios de atención específicos para Otorrinolaringología, Oftalmología. Psiquiatría y Sala de Curas para cirugía menor.

Aspectos genéricos y específicos de la unidad:

- La zona de observación deberá disponer de compartimentos individuales con posibilidad de monitorización.
- Cada una de las zonas de asistencia descritas contemplará zonas de control y los respectivos espacios de apoyo.
- Todos los espacios correspondientes a zonas de pacientes, zonas técnicas de soporte y lavabos tendrán revestimientos de paredes y puertas lavables y resistentes a detergentes.
- Las salas de espera estarán equipadas con un sistema de intercomunicación y deberán disponer de cabinas telefónicas.

34

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 50/149
	PEGVECD8SEVDPMWJUG6NMQJVGONJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGEVCD8SEVDM6MMJUG6NMOJVG6N14

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 51 / 149

Existirá un sistema que permita la intercomunicación entre todos los puestos técnicos, administrativos, de celadores, boxes de atención y salas de espera, mediante megafonía, interfonía o similar:

- Área Admisión a todas las dependencias.
- Recepción-Triage a todas las dependencias.
- Desde todos los boxes a Espera de Clasificación y Espera de acompañantes
- Desde el control de Enfermería a Espera de Acompañantes
- Desde Boxes de Clasificación/atención resolutive a Espera de Acompañantes o Espera/Clasificación
- Desde Control de Sala de Observación a Espera de Acompañantes

La Radiología convencional y urgente se podrá realizar en el Servicio de Radiodiagnóstico, siempre que exista una buena comunicación, pero puede considerarse la posibilidad de dotar a las urgencias de su propia estructura de diagnóstico por imagen (la dotación se recoge en el apartado de Radiodiagnóstico).

Existirá una comunicación con el Área de Laboratorios por medio de transporte neumático e informático para pruebas analíticas urgentes.

El Área de Urgencias tendrá próximo el aparcamiento de vehículos de acompañantes. Las circulaciones se diseñarán de forma que no haya interferencias entre los vehículos de las ambulancias y los de acompañantes. Existirá un Aparcamiento con cubierta ligera para al menos 4-6 ambulancias, con altura suficiente para alojar vehículos tipo UCI móvil.

A nivel funcional el área de Urgencias debe estar bien conectado con:

- Radiología: Por la necesidad de trasladar al paciente a este medio de diagnóstico, se ubicará en la misma planta. Suvo que finalmente cuente con su propio espacio de diagnóstico por imagen.
- Bloque Quirúrgico: Por el traslado del paciente urgente necesitado de un acto quirúrgico inmediato.
- Helipuerto. Por el traslado-recepción de pacientes.
- Fácil acceso a Exploraciones Funcionales
- Unidades de Hospitalización, por el ingreso de parte de los pacientes de urgencias.

• DOTACIONES BÁSICAS

Las dotaciones básicas serán las siguientes:

- 4 Boxes de Clasificación de pacientes.

- 4 puestos de pacientes críticos en RCP
- 6 consultas de Atención Básica.
- 16 consultas de Atención Polivalente.
- 5 consultas de Especialidades.
- 3 consultas de Trauma-Yesos-Curas.
- 100 Puestos de Observación (68 camas, 32 sillones).

Además de las dotaciones básicas anteriores se considerará, entre otros, la dotación de espacios de las siguientes áreas, que deberán cumplir con las determinaciones del PAUE:

- Área de Recepción y Clasificación: Acceso de pacientes (ambulancia y vehículos propios), Vestíbulo, Recepción con aseo de personal y consigna, Celadores, depósito de camillas, Triage y consultas de atención básica, espera de familiares, etc.
- Área de Diagnóstico y tratamiento: RCP, espera de pacientes con aseos, baño asistido, consultas polivalentes y de especialidades, control de enfermería con sus espacios de apoyo (oficios, almacenes y aseos), etc.
- Área de Traumatología: Espera de pacientes con aseos, consultas, salas de curas y yesos,
- Área de radiología: Dotada de equipo convencional, ecógrafo y TAC y sus locales complementarios (cabinas, controles, sala de informes, aseos, etc.) en ficha de RX
- Área de Observación y seguimiento: Sala de observación de camas y sillones, con aseos de pacientes y sala de técnicas, control de enfermería con sus espacios de apoyo (oficios, almacenes y aseos), despacho clínico, etc.
- Área de personal: Secretaría, jefe de servicio, jefe de bloque, supervisora, estar de profesionales, sala de sesiones-biblioteca, vestuarios, aseos, dormitorios de guardia, oficio, etc.
- Área de apcyo general: Almacén de equipos, Oficio de limpieza, Oficio de comidas, etc.

3.6. RADIOTERAPIA.

• CONSIDERACIONES FUNCIONALES

En la zona de radioterapia se tratan mayoritariamente a pacientes ambulatorios, por lo que se requiere de un acceso diferenciado, desde el exterior o vestíbulo principal ambulatorio, con una zona que permita el acceso de un vehículo a las inmediaciones de la entrada, así como una accesibilidad asegurada. Así mismo en la zona de radioterapia se atienden a pacientes ingresados, por lo que la misma, debe encontrarse conectada con la circulación interna del hospital, para el acceso de personal y servicios, así como para la relación del paciente con otras unidades (hospitalización, diagnóstico por imagen, etc.).

Al diseñar el número necesario, se debe pensar en un número adecuado, al menos 5 búnkeres, además de bunker para la braquiterapia que debe de disponer de una adecuación y tamaño para



convertirlo en radioquirófano, que permita colocar los aplicadores para la braquiterapia y realizar en la misma zona el tratamiento, sin desplazar al paciente, puede estar anestesiado.

Es muy importante diseñar el bunker con posibilidad de administrar RT intraoperatoria y disponer de un quirófano adaptado, cercano al bunker para realizar la intervención que se coordinará para el tratamiento con RT intraoperatoria. Al diseñar este quirófano, se puede incluir el TAC-simulador, coordinando las horas de uso, adecuadamente, para así convertir este quirófano en un quirófano moderno, para intervenciones con monitorización intraoperatoria de imagen.

Las consultas de oncología radioterápica se localizarán en la unidad multidisciplinar del cáncer, específicamente para los procesos de seguimiento y revisión del tratamiento del paciente, facilitando así la coordinación de la asistencia y los comités multidisciplinares.

Se considera importante que las condiciones ambientales de la sala favorezcan la relajación del paciente, mediante un diseño cuidadoso de la instalación de iluminación, de forma que ésta tienda a las características de la iluminación natural.

• DOTACIONES BÁSICAS

Precisa de instalaciones especiales y de un proceso previo de medida y simulación con íntima relación con el servicio de física hospitalaria.

Total de salas: 6

- 3 salas de tratamiento con acelerador lineal, más 1 de reserva
- 1 sala con características quirúrgicas para implantes radiactivos (Braquiterapia).
- 2 salas de simulación y medición de dosis de radiación.
- Área de pacientes con control y recepción, espera de pacientes y aseos.
- Área de consultas/despacho de oncólogo radioterápico y consultas de enfermería para la evaluación y cuidados del paciente.
- Áreas de apoyo con estar de personal, almacén, aseos, vestuarios, oficinas de limpieza, sala de lectura e informes.
- Área clínica y administrativa con secretaría, despacho de supervisión de enfermería, almacén de equipos portátiles.

Zona de recepción y admisión

- Acceso exterior y vestíbulo

37

Exclusivamente para acceso de pacientes ambulatorios (los pacientes ingresados acceden en cama / silla de ruedas, desde la circulación interna del hospital, en un punto próximo a la zona de tratamiento de la zona de radioterapia).

El acceso debe disponer en el exterior de un área suficiente para la carga y descarga de pacientes en vehículos privados y ambulancias de transporte de pacientes, con la posibilidad de un breve aparcamiento sin interrumpir la circulación. Se recomienda una zona cubierta y un vestíbulo cortavientos.

El acceso de pacientes ingresados en el hospital que requieren tratamientos de radioterapia se realizará a través de la circulación interna del hospital desde la que se debe tener buena conexión con la zona de tratamientos de la unidad.

- Recepción y trabajo administrativo

La recepción de la unidad debe disponer de un mostrador con zona de trabajo administrativo, desde el que debe existir control visual del acceso a la unidad y a la sala de espera de pacientes y acompañantes. El mostrador debe disponer de infraestructura de voz y datos para la instalación de estaciones de trabajo.

- Salas de espera

Con espacio libre para la estancia y circulación de pacientes con movilidad reducida. Incluye un espacio específico para máquinas de dispensación de refrigerio.

Los pacientes pediátricos deben disponer de una sala de espera específica, con zona para el juego.

- Aseos públicos

Con aseos adaptados para pacientes con movilidad reducida. Asimismo, debe disponerse de un aseo pediátrico vinculado a la sala de espera de niños.

Almacén de sillas de ruedas.

Para el estacionamiento en un espacio propio de sillas de ruedas.

Zona de consultas / despachos

Habitualmente, las consultas de oncología radioterápica se suelen ubicar en una zona específica de la unidad. Una alternativa a esta opción es que dichas consultas se localicen en la unidad multidisciplinar del cáncer, específicamente para los procesos de seguimiento y revisión del tratamiento del paciente. Creemos es la opción razonable, al construir el nuevo hospital, facilitando así la coordinación de la asistencia y los comités multidisciplinares.

38

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEVECD8SEVDM6MMJUG6NMOJVGONJ4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 52/149



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGECD8SEVD6MMJUG6NMOJVG6N1J4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 53/149

- Consulta / despacho de oncólogo radioterápico. Las consultas, que sirven asimismo como despachos médicos, deben disponer de una zona de exploración, con lavabo y espacio para el almacenamiento de material clínico.
- Consulta de enfermería Para la evaluación y cuidados del paciente, así como para el seguimiento y control de los efectos de la toxicidad derivada de las sesiones de radioterapia.

Zona de simulación

- Estar de pacientes y acompañantes Asociado a la sala de simulación debe localizarse una sala de espera de pacientes y acompañantes.
- Vestuario y aseo del paciente. En una cabina asociada a la sala del simulador. El paciente ambulante accede a la sala del simulador a través de una cabina de doble puerta que comunica con la sala de espera. Cada sala debe disponer de dos cabinas, así como de un aseo para el paciente con acceso desde la sala del simulador
- Despacho de atención al paciente. Para la consulta previa al estudio en la sala del simulador. Se recomienda programar un despacho por cada sala de simulador.
- Sala del simulador: Se recomienda programar **una sala de simulación a partir de 2 aceleradores lineales**, y que el equipamiento sea específico de la zona de radioterapia y se ubique físicamente en ésta.

La superficie y dimensiones de la sala del simulador deben responder a las características de cada equipo (simulador convencional, TAC, resonancia nuclear magnética y/o PET-TAC), así como a los movimientos del equipo y del personal y paciente encamado.

Aunque sería ideal disponer de un equipo de RMN o de PET-TAC compartido en el propio servicio, como lo hay en algunos servicios en España, al menos se debe tener en cuenta la disponibilidad de uso de los mismos, con equipamiento laser y mesa con posibilidad de colocación de adaptador de tablero rígido, para reproducir las condiciones de simulación.

En este sentido, las dimensiones de las puertas deben permitir el acceso de camas y personas en silla de ruedas, así como la instalación y sustitución de las piezas más grandes del equipo. Para la sala del simulador se recomienda un tamaño mínimo de 25 m2 útiles y una altura libre mínima de 3,0 metros (siendo en cualquier caso necesario disponer de la información técnica del fabricante del equipo).

Cada sala debe estar comunicada con la zona de acceso de pacientes ambulantes y disponer de dos cabinas y aseo. Asimismo, cada sala debe estar comunicada con la sala de control del equipo y con la circulación interna de la unidad desde la que accede el paciente ingresado en cama, la zona de preparación del paciente y el personal de la unidad.

En la propia sala del simulador se ubica el material y equipamiento de protección e inmovilización empleado en la misma, almacenado en estanterías, armarios y colgadores.

La orientación del equipo de simulación en relación con la sala de control depende de las dimensiones de la sala del simulador, así como de la facilidad de acceso a la mesa por parte del

39

paciente en silla de ruedas o encamado o proveniente del área de braquiterapia, con los aplicadores colocados, lo que requiere uso de una mesa especial de transporte, así como por parte del personal. La disposición del equipo debe facilitar la visión directa del paciente desde la sala de control. Los blindajes, sistemas de control y señalización, deberán de realizarse de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección radiológica.

Los acabados materiales de la sala (techo, suelo y paramentos verticales), así como de los espacios anexos (sala de control, cabinas, sala de preparación / inmovilización,) deben ser resistentes, continuos y de fácil mantenimiento y limpieza.

- **Sala de control.** Sala adyacente a la del simulador que dispone de control visual sobre la sala mediante vidrio plomado o cristal convencional. El circuito cerrado de TV es una solución en caso de que la instalación de un cristal plomado o convencional no sea posible por el diseño de la sala, por limitaciones arquitectónicas o por cualquier otra causa. Las dimensiones de la sala deben responder a las necesidades de control del equipo y de almacenamiento de material. La sala debe disponer de infraestructura de voz y datos que permita la recepción, tratamiento y almacenamiento de las imágenes generadas por el TAC, la telemedicina y la integración con el sistema de información del hospital.
- **Sala de preparación del personal.** Debe disponer de un lavabo y almacén de material, para la preparación del personal antes de la entrada a la sala de simulación que, preferiblemente se localice en un espacio específico que conecte la sala del simulador con la sala de control.
- **Sala de preparación del paciente / inmovilización** En una zona próxima a la sala del simulador se requiere disponer de un local para la preparación del paciente (bario, catéter...). Asimismo, esta sala puede servir para ajustar los sistemas de inmovilización al paciente. Se recomienda (como en cualquier otro espacio en el que el paciente consciente puede pasar un cierto tiempo), que la sala disponga de iluminación natural. Una solución alternativa es la de instalar (en techo y/o en paramentos verticales) imágenes iluminadas fijas o en movimiento. Este local (dotado con instalación de oxígeno y vacío) puede ser único para varios equipos de simulación.

Zona de radiofísica (planificación y garantía de calidad).

Debe disponer al menos de:

- Sala de planificación
- Taller de moldes y accesorios
- Laboratorio de radiofísica
- Sala técnica
- Despachos del personal de radiofísica
- Sala de reuniones polivalente

40



Zona de tratamiento (teleterapia y braquiterapia)

Es muy importante **diseñar el bunker con posibilidad de administrar RT intraoperatoria** y disponer de un **quirófano adaptado**, cercano al bunker para realizar la intervención que se coordinará para el tratamiento con RT intraoperatoria. Al diseñar este quirófano, se puede incluir el TAC-simulador, coordinando las horas de uso, adecuadamente, para así convertir este quirófano en un quirófano moderno, para intervenciones con monitorización intraoperatoria de imagen.

- **Recepción.** Se considera necesario un local para la recepción de los pacientes (ambulantes e ingresados) y control de acceso, conectado con el interior de la zona. En función del volumen de actividad programado, este local puede ser compartido con la recepción y admisión de la zona de radioterapia.
- **Sala de espera.** Local para la estancia de pacientes ambulantes y acompañantes, en zona próxima a las cabinas de vestuario y aseos de los pacientes. La dimensión de la sala se estimará en función de la carga de trabajo de la unidad.
- **Sala de exploración / observación.** Con espacio y condiciones apropiadas (iluminación, revestimientos, zona para lavado de manos y almacenamiento de material,) para la exploración de la paciente previa a la sesión de tratamiento. Se considera adecuada una superficie útil de 10 m2 por puesto.
- **Aseo y vestuario de pacientes.** Cabinas para aseo y vestidor de pacientes situadas entre el acceso a la zona y sala de control de la sala de tratamiento. Las cabinas deben estar adaptadas a pacientes con movilidad reducida. Asimismo, esta zona debe permitir el acceso de pacientes encamados.
- **Sala de acelerador lineal (teleterapia).**

Se debe tener en cuenta al diseñar el bunker por las especiales dimensiones y características constructivas de las mismas, la disposición de un falso techo técnico. Se considera necesaria una altura mínima de 4,00 metros para la sala, y una altura mínima entresuelo y falso techo de 3,00 metros. Se recomienda una superficie útil mínima de 65 m2, incluyendo el laberinto, siendo en cualquier caso necesario disponer de la información técnica del fabricante.

Al diseñar el número necesario, se debe pensar en un número adecuado, al menos 5 búnkeres, además de bunker para la braquiterapia que debe disponer de una adecuación y tamaño para convertirlo en radioquirófano, que permita colocar los aplicadores para la braquiterapia y realizar en la misma zona el tratamiento, sin desplazar al paciente, que puede estar anestesiado.

Las necesidades de instalación del equipo (estructura de soporte, fijación de monitores, mesa del paciente, canaletas, electricidad, etc.), dependen de cada fabricante, por lo que se recomienda disponer de información de este en el proceso previo de diseño de la zona de radioterapia. Asimismo, en la sala de tratamiento se ubican los armarios para el almacenamiento de material, equipamiento médico, medios de protección, moldes y

41

dispositivos para la inmovilización del paciente durante la sesión de tratamiento. En la sala se instalan equipos de rayos láser para asegurar la posición del paciente. Dentro de la sala deben disponerse otros equipos e instalaciones tales como lavabo, sistema de secado de manos, fuente de agua, señalización, sistema de comunicación entre sala de tratamiento y sala de control, cámaras de video para la monitorización del paciente, circuito cerrado de televisión, sistema de señalización óptica y sonora del estado de funcionamiento del equipo, instalación de sonido, etc., que proporcionen seguridad, control y condiciones de confort y comunicación entre el paciente y el personal durante la sesión de teleterapia.

Se considera importante que las condiciones ambientales de la sala favorezcan la relajación del paciente, mediante un diseño cuidadoso de la instalación de iluminación, de forma que ésta tienda a las características de la iluminación natural.

- Sala de control del acelerador lineal.

Situada en zona próxima a la entrada a la sala de tratamiento, debe disponer de una mesa de trabajo, con infraestructura de voz y datos. Desde la sala de control se prepara, monitoriza, y regula, la entrada y la estancia del paciente. Debe tener buena comunicación con los vestuarios de los pacientes y permitir la rápida atención de los pacientes en tratamiento. Debe disponer de espacio suficiente para alojar puestos de trabajo para la formación del personal.

Desde la sala de control se operan igualmente los sistemas de imagen asociados al equipo de tratamiento, con el fin de asegurar, a partir de las imágenes obtenidas del paciente, su correcta colocación para el tratamiento.

- Radioquirófano / sala de implantes. Para la implantación en el cuerpo del paciente de un dispositivo donde se aloja una fuente de isótopos radioactivos, previa a la sesión de braquiterapia, se requiere que la sala disponga de las características, instalaciones y equipamiento de un quirófano. La realización de este procedimiento en el bloque quirúrgico no se recomienda, ya que representa un inconveniente en cuanto al traslado del paciente desde el mismo hasta la unidad de radioterapia.
- Sala de control de braquiterapia
- Despertar
- Gámmateca
- Almacén de lencería.
- Vestuarios y aseos del personal

TIPOS DE TRATAMIENTO POR TECNOLOGÍA.

- Radioterapia superficial de 50 a 100 kV, aunque es una tecnología que se consideró obsoleta, hoy día se está reivindicando su nuevo uso en unidades de RT intraoperatoria.
- Radioterapia de megavoltaje:
 - Fotones de alta energía (aceleradores lineales de 6 a 25 MeV).

42

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEVEED8SEVDM6MMJUG6NMQJVG6N14

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 54/149



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 55 / 149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG6NMOJVGONJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

- Electrones de alta energía (5 a 21 MeV).
- Equipos de tomoterapia con baja energía. -
- Braquiterapia:
 - Braquiterapia Intersticial.
 - Braquiterapia Endocavitaria
 - Braquiterapia superficial o de contacto.

-Tipos de tratamiento por complejidad.

- Radioterapia conformada 3D.
- Radioterapia de intensidad modulada (IMRT), hoy día principalmente volumétrica, si posible, tecnológicamente.
- Radioterapia hiperfraccionada.
- Irradiación corporal total con fotones.
- Irradiación cutánea total con electrones.
- Radiocirugía (radioterapia esterotáxica intracraneal).
- Radioterapia esterotáxica fraccionada.
- Radioterapia esterotáxica fraccionada extracraneal (SBRT-SART).
- Radio sensibilización (quimioterapia, hormonoterapia, terapia biológica).
- Irradiación de hemoderivados.
- RT Guiada por la Imagen (IGRT).
- RT Adaptativa (DART).
- Radioterapia intraoperatoria (RIO) mediante electrones o braquiterapia. - Tratamiento con hipertermia asociado a tratamiento oncológico.
- Tratamiento con hipertermia asociado al tratamiento oncológico

3.7. AREAS DIAGNÓSTICAS Y DE APOYO A LA ASISTENCIA.

3.7.1. RADIODIAGNOSTICO

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

El área de radiodiagnóstico mantiene relaciones con todas las áreas asistenciales del hospital y recibe directamente pacientes desde el exterior; por ello se debe facilitar la accesibilidad desde hospitalización (habitualmente pacientes encamados y demandantes de exploraciones especiales o técnicas de radiología intervencionista), urgencias (habitualmente pacientes demandantes de radiología convencional o TAC) y área de consultas externas y domicilio (pacientes deambulantes).

En su organización interna deberá establecer circuitos específicos para pacientes urgentes, ambulatorios y de hospitalización; circuitos que se intentará que sean lo más autónomos posible.

Comprende la radiología convencional, telemando, ecografía, Resonancia magnética, TAC y radiología intervencionista.

La unidad de radiología se basará en los siguientes criterios generales:

- La Unidad de Radiología gestiona sus procesos en base a la tecnología e imagen digital, con implantación de gestores de petición basados en la web.
- Debe responder a una cartera de servicios heterogénea, con modelos de atención básicos y complejos, con salas de equipamiento diferentes según el uso de los edificios. El esquema comprende áreas diferenciadas, pero interrelacionadas, de consultas externas, hospitalización y urgencias. Cada área debe contar con las salas de equipamiento necesario.
- El área de urgencia hospitalaria, por su especial importancia, debe contar con un área específica de radiología que disponga de equipos de radiología convencional, ecografía y TC.
- Los circuitos y agendas de consultas externas y hospitalización de la Unidad de Radiología deben estar diferenciados, en un intento de evitar el trasvase de usuarios ambulatorios e ingresados, si bien alguna parte del equipamiento podría ser común, dependiendo de las características del edificio.
- Junto al dimensionamiento de los espacios para los equipos hay que considerar el dedicado a las salas de informes, consultas de radiólogos y de enfermería, salas de uso común para sesiones y despachos.
- Otro espacio de gran importancia es la secretaría de la unidad, que gestiona todo el proceso de citación de los pacientes y control de las agendas programadas.
- Así mismo se ha de contemplar áreas de ampliación/crecimiento. Esto suele ser uno de los problemas que surgen con el paso de tiempo y cambios de tendencias.
- La Unidad de Radiología es una unidad integrada en un hospital digital, donde todos los procedimientos que se realizan se organizan dentro de un sistema de información radiológica constituido por el PACS y RIS. Estos sistemas necesitan un soporte continuo de departamentos de Ingeniería y Servicios de informática para mantener y mejorar la actividad de la Unidad.
- Esta tecnología permite el almacenamiento de todos los datos e imágenes en red, permitiendo el acceso a la información de todos los profesionales desde cualquier punto del sistema sanitario andaluz. Constituye una herramienta básica de trabajo, tanto presencial como virtual, que ofrece la posibilidad de conectar profesionales en diferentes



localizaciones y permite la consulta radiológica a expertos a distancia, en guardias localizadas o de presencia física, o cualquier otro uso de la teleradiología.

- La estructura de la Unidad de Radiología de una organización hospitalaria compleja debe presentar una estructura central, tanto orgánica como digital, única para todos los circuitos y actividades comunes de la Unidad, así como modelos especializados e independientes que atienden a todos los procesos y subprocesos relacionados con las diferentes secciones de la organización por órgano-sistemas
- Aquellos espacios relacionados con modalidades radiológicas con una elevada frecuentación deben estar próximos a la mayoría de los usuarios, ser de fácil acceso y en un número adecuado.
- Sin embargo, las modalidades radiológicas que realizan procedimientos de elevada complejidad y/o escasa frecuentación, pero de elevado impacto clínico deben centralizarse en espacios concretos donde asuman la totalidad de pacientes.
- La unidad de Radiología debe ocupar espacios estratégicos en cualquier edificio que la relacione adecuadamente con el resto de las unidades a las que presta servicio.
- La ubicación idónea de la Radiología Vasculare Intervencionista debería estar localizada cerca al área de hospitalización para facilitar el traslado de los pacientes, evitar retrasos y favorecer una mayor optimización del número de casos diarios. La frecuente necesidad de realizar procedimientos urgentes de diversa índole hace necesaria la proximidad de la UCI, el área de reanimación y los quirófanos. De no darse la circunstancia de que estas áreas compartan la misma ubicación, la dotación de la sala de intervencionismo en medidas de reanimación y soporte vital debe ser adecuada.

Este Plan funcional está basado en la *Guía de Diseño del Área de Radiodiagnóstico Hospitalario de Sistema Sanitario Público de Andalucía editada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía* y editada en 2015. En esta guía se incluyen la relación de espacios y se describen los requerimientos funcionales, de infraestructuras e instalaciones necesarios para el adecuado funcionamiento del Área de Radiodiagnóstico de Atención Hospitalaria del SSPA, de acuerdo con los estándares de calidad, seguridad, confortabilidad, sostenibilidad y accesibilidad definidos en esta organización sanitaria.

En este documento se recogen los requerimientos técnicos de los espacios físicos que integran el Área de Radiodiagnóstico, contemplando los espacios asistenciales específicos de cada modalidad de diagnóstico y tratamiento, los espacios auxiliares necesarios para el desarrollo de la actividad asistencial y de uso común para todas las modalidades, y los espacios profesionales destinados a las actividades de administración y dirección de la unidad así como al desarrollo de sesiones clínicas y de elaboración de informes.

45

En el plan funcional de Radiodiagnóstico, se contempla la instalación de diferente equipamiento:

- Equipos de Radiología Convencional con imager digital
- Telemando.
- Ecógrafos
- Ortopantomógrafo
- Tomografía Axial Computarizada
- Resonancia Nuclear Magnética
- Equipos de radiología vascular e intervencionista

Por lo general, el Área de Radiodiagnóstico se configura como una unidad clínica intermedia, cuya actividad se realiza a solicitud de profesionales facultativos de otras especialidades médicas o quirúrgicas. Por ello, el Área de Radiodiagnóstico atiende a pacientes de distintos ámbitos, tanto de atención ambulatoria, procedentes de urgencias, consultas externas o de centros de Atención Primaria, como del área de hospitalización de las distintas especialidades de su área referencia.

Consta a su vez de varias zonas claramente diferenciadas: el área de recepción de pacientes, el área de personal y área de trabajo y las diferentes salas de radiodiagnóstico con sus correspondientes salas de procedimientos y otros espacios anexos.

A. ÁREA DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

- **Vestíbulo:** Espacio que da acceso a la recepción y admisión del Área de Radiodiagnóstico. Como está próximo a la zona de recepción y espera hay que evitar la posible obstaculización por posibles colas. Dispondrá de un panel informativo con un directorio de los espacios que contiene el área de Radiodiagnóstico.
- **Área de recepción y admisión de pacientes.** Punto administrativo para recepción, para pacientes y familiares. Es un área administrativa donde se realizan los trámites de información de, registro y gestión de citas. Esta área de trabajo debe disponer de dos puntos de red y uno de telefonía. La mesa de atención al público debe tener una altura adecuada para atender a pacientes con sillas de ruedas. Además, permitirá un claro control visual del acceso y a las diferentes salas y a la zona de espera. Estará dotado de mobiliario de despacho:
 - o Equipos informáticos (uno por puesto de trabajo).
 - o Mesas de despacho
 - o Armarios con llave.
 - o Sillas giratorias
 - o Módulo archivador
 - o Percha, papeleras

46

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEVEED8SEVDM6M1UG6NMOJVG6N1J4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 56 / 149



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29364408

PEGEVED8SEVD6MMJUG6NMOJVG6NJ4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 57 / 149

- **Módulo de espera de familiares:** La sala de espera de pacientes y familiares debe tener acceso al área de Radiodiagnóstico y a las cabinas/vestidores de las salas de procedimientos. Igualmente debe tener relación visual directa con el vestíbulo y con la zona recepción y admisión del área. Preferiblemente contará con ventilación e iluminación natural y vistas exteriores con antepechos bajos o acristalamiento hasta el suelo. Los estándares de la Guía de diseño del Área de Radiodiagnóstico Hospitalario establecen una capacidad de 8 a 10 asientos por cada sala de procedimientos. Se facilitará la accesibilidad a pacientes con movilidad reducida. Dispondrá de: fuente, papeira, reloj y módulos de asientos.
- **Aseos públicos módulo de espera:** Se incluirán aseos para pacientes y acompañantes (diferenciados en femenino, masculino y adaptado para minusválidos) de 4 m² y 6 m² con inodoro y lavabo.
- **Despacho de información:** Espacio para informar a pacientes y acompañantes sobre el procedimiento de radiodiagnóstico, así como para la formalización del consentimiento informado, asegurando la privacidad de las personas usuarias. El despacho estará dotado de:
 - Punto de red, equipo informático e impresora,
 - Mobiliario de despacho.
- **Almacén:** Espacio para el almacenamiento y preparación del material limpio, con acceso restringido al personal del centro. Con espacio destinado a material estéril y que permite el almacenaje de bultos grandes. Con acceso desde pasillos generales, no desde el módulo de espera.
- **Almacén de lencería:** Espacio para almacenar la ropa limpia de camillas, sillones etc. Debe tener espacio para carros de lencería de ropa limpia y estanterías metálicas para almacenamiento
- **Oficio de sucio:** Superficie 4 m² Espacio para el almacenamiento y preparación del material de limpieza, así como para el almacenaje temporal de residuos y material clínico sucio. Sin acceso desde sala de espera sólo desde espacios internos de trabajo. Con lavabo y vertedero.

B. ÁREA DE PERSONAL Y ÁREA DE TRABAJO

- **Sala de estar de profesionales** Espacio destinado al descanso de profesionales. Es de uso continuo, incluso durante el tiempo de guardia. Es conveniente que disponga de iluminación natural y un ambiente que ayude a la relajación y descanso de profesionales con un office para la preparación de refrigerio de manera que no tengan que abandonar el área para bebidas o alimentos ligeros.

47



- **Aseos para profesionales:** Destinados a los profesionales del Área de Radiodiagnóstico. Esta área estará cotada de dos aseos, uno masculino y otro femenino, con una superficie de 4 m² cada uno. Con acceso desde los pasillos internos de trabajo y dotados de lavabo e inodoro.

- **Sala de informes:** Sala que debe estar ubicada próxima a las salas de procedimientos y junto al pasillo de circulación interna. Sala con capacidad para 6 puestos de trabajo para profesionales asistenciales, dotados de mesa de despacho y equipo informático para la realización de informes radiológicos.

La sala debe estar equipada con nuevas tecnologías de infraestructura voz-datos, impresora y consolas de trabajo, que permitan capturar las imágenes transmitidas del sistema de archivo y comunicación de imágenes. Cada puesto de trabajo dispondrá de punto de red y tomas eléctricas, siendo recomendable que desde cada puesto de trabajo se tenga acceso a un teléfono y alimentación eléctrica ininterrumpida. Se dedicará una especial atención a prevención de riesgos ergonómicos en la sala.

Debe estar equipada con nuevas tecnologías de infraestructuras voz- datos, impresora y estaciones de trabajo que permitan capturar las imágenes transmitidas del sistema de archivo y comunicación de imágenes. Estará dotada del siguiente equipamiento:

- Mesa de trabajo continúa.
- Sillones giratorios.
- Armario.
- Equipos informáticos.
- Impresora.
- Teléfono
- Papelera, perchas, etc.

C. ESPACIOS ASISTENCIALES.**C.1. SALAS DE RADIOLOGÍA CONVENCIONAL**

El área de radiodiagnóstico contempla la instalación de 6 salas de Radiología convencional con imagen digital (2 salas más para urgencias), cada sala de radiología convencional deberá disponer de:

- **Cabina-vestidor:** Conecta la sala de espera de pacientes con la sala de procedimientos. Cada sala de procedimientos debe disponer de 2 vestidores/cabinas, con los requerimientos técnicos y funcionales ajustados a la normativa en materia de accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía, así como en materia de protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, que se pueden consultar en el Anexo I. La superficie útil para dos cabinas/vestidores es de 6 m².

48



• **Sala de procedimientos:** En esta sala podrá instalarse un equipo de Radiología Convencional apoyado en el suelo o suspendido del techo. La superficie útil para una sala de procedimientos de radiología convencional es de 25 m².

Vinculada al área de consultas, urgencias y hospitalización, se ubicará en zonas poco transitadas del edificio. Debe tener fácil acceso desde las zonas de espera del Área de Radiodiagnóstico, tendrá conexión directa con el módulo de espera de pacientes procedentes de consultas externas y con la zona de espera de pacientes ingresados, evitando el cruce de circulaciones entre los mismos.

Se deberán establecer las protecciones o blindajes adecuados para cada sala, paramento o elemento singular en función de las características específicas de la sala y las técnicas o equipos a utilizar. Con carácter orientativo, la capacidad atenuante de las distintas barreras de separación (paredes, suelos, techos, puertas y ventanas) debe ser igual o superior a 2mm de Pb, y de 3 mm de Pb detrás del Buky de pared.

Los/las pacientes procedentes del área de consultas, accederán a la sala de procedimientos siempre a través de una cabina/vestidor. Además, la sala dispondrá de una puerta para el acceso de pacientes en cama y otra puerta para el paso de los profesionales desde la sala de control.

Las puertas como punto de acceso a zonas controladas o vigiladas dispondrán de la señalización en cumplimiento de lo establecido en el RD 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.

Las puertas de acceso de la sala de procedimientos a las cabinas y a la zona de espera contarán con dispositivos de bloqueo interior o condensas para garantizar la intimidad del paciente y la seguridad durante la radiación.

La disposición de los equipos en la sala de procedimientos debe garantizar

- o El movimiento de profesionales
- o El giro y desplazamiento de las camas.
- o La visibilidad del paciente desde la sala de control.
- o Se tendrá en cuenta la intimidad del/la paciente en el diseño de esta sala.

Las zonas vigiladas de una instalación deberán estar convenientemente señalizadas mediante el símbolo internacional de radiactividad de un trébol bordeado de puntos radiales, con objeto de indicar que existe riesgo de irradiación externa, enmarcado en una orla rectangular del mismo color que el trébol según UNE 23077 y RD 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.

Se colocarán lámparas de señalización tipo LED sobre todas las puertas de acceso de la sala de procedimientos en un lugar visible. Estas estarán conectadas gobernadas al generador de rayos. Se instalarán dos lámparas:

- o **Luz blanca** que corresponderá a la situación de equipo de RX conectado y disponible para radiar en cualquier momento.
- o **Luz roja** que corresponderá a la situación de irradiación o preparación para la irradiación

Instalación de paradas de emergencia y enclavamiento de parada total en la sala de procedimientos y en sala de control.

Se instalarán 4 tomas de corriente, a ambos lados de la sala de procedimientos, para la posible instalación de equipos así como tomas de Oxígeno y de vacío.

Se instalará un sistema de interfono entre la sala de procedimientos y el control de forma que siempre exista comunicación directa e ininterrumpida con el/la paciente.

• **Sala de control:** Es la sala en la que los/las profesionales de Radiología Convencional realizan su trabajo en el momento de la radiación, con acceso de uso restringido a profesionales desde los pasillos internos de trabajo. La superficie útil para una sala de control es 8 m². Tendrá una puerta de conexión con la sala de procedimientos. La superficie mínima para una sala de control es de 8 metros, y su ancho mínimo: 2,5m.

Puede definirse una sala de control común para dos salas de procedimientos, respetando las ratios anteriores. Se aconseja dimensionarla con espacio suficiente para incorporar puestos de trabajo completos (al menos uno por sala de procedimientos).

Al ser una sala colindante a la sala de procedimientos, su protección queda garantizada mediante el blindaje de aquella. La puerta de la sala de control que da acceso a la sala de procedimientos garantizará la seguridad contra radiaciones ionizantes

Permitirá en todo momento una visión total del/la paciente que está en la sala de exploraciones a través de una ventana situada sobre la consola de mando, que debe tener unas medidas mínimas de 120 cm por 80 cm.

La sala de control estará equipada con una encimera o mesa de trabajo, la Consola de mando (según equipamiento tecnológico de la sala de procedimientos), y, dispondrá de un mínimo de dos puestos de trabajo (estándar por cada sala de procedimientos controlada).

Los cerramientos (tanto verticales como horizontales) que delimitan estas áreas deben asegurar el aislamiento térmico y acústico establecido por la normativa vigente.

Las estaciones de trabajo y equipamiento de control de los equipos instalados estarán conectados a la Red SAI y en su ausencia se dispondrá de las unidades UPS necesarias para mantener los equipos sin interrupción de suministro.

En la puerta que une la sala de control con la sala de procedimientos se colocará una señal con trébol en amarillo y dispondrá de aquella señalización necesaria para la identificación de los riesgos a los que se exponen, las y los profesionales al desempeñar su trabajo en la misma

Se colocarán lámparas de señalización sobre la puerta de acceso a la sala de procedimientos. Éstas estarán conectadas al generador de rayos. Se instalarán dos lámparas una blanca y otra roja.

Instalación de intercomunicación con el/la paciente La sala de control debe estar diseñada de tal forma que exista comunicación ininterrumpida con el/la paciente mientras se encuentre en la sala de procedimientos.

Instalación de megafonía: Podrá instalarse también en la zona de control un sistema de megafonía para comunicar con la sala o la zona de espera.

Instalación de circuito cerrado de TV: Se mantendrá contacto visual ininterrumpido con el/la paciente en la sala de procedimientos a través de una ventana blindada o mediante dos sistemas redundantes entre sí, por ejemplo, con espejos y por medio de un sistema de circuito cerrado de televisión.



Instalación de parada de Emergencia: Se instalarán pulsadores tipo “seta” con enclavamiento en la puerta de acceso de la sala de control a la sala de procedimientos que permita la parada de emergencia de los equipos.

Mecanismo de marcha-paro: En la sala de control se dispondrá igualmente del mecanismo de marcha-paro con enclavamiento del equipo instalado en la sala de procedimientos con señalización luminosa del estado del equipo (rojo-paro, verde-marcha).

C.2 SALA DE PROCEDIMIENTO PARA TELEMANDO

El área de radiodiagnóstico contempla la instalación de 2 salas de Radiología para Telemando que deberá disponer de:

- **Cabina-vestidor.** Conecta la sala de espera de pacientes con la sala de procedimientos. Cada sala de procedimientos debe disponer de 2 vestidores/cabinas, con los requerimientos técnicos y funcionales ajustados a la normativa en materia de accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía, así como en materia de protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, que se pueden consultar en el Anexo I. La superficie útil para dos cabinas/vestidores es de 6 m².
- **Aseo** Se dispondrá un aseo adaptado de 6m² para pacientes en las salas de Telemando. Requerimientos y funcionalidades ajustados a normativa que pueden consultar en Anexo I.

Sala de procedimientos Sala para la realización de exámenes convencionales, posiciones oblicuas del haz de RX y tomografía lineal mediante la utilización de un sistema posicionable por control remoto.

Las dimensiones de la sala tras su blindaje serán tales que permitan un espacio libre de al menos 2 m alrededor de todo el equipo y especialmente de la mesa del paciente que permitirán el acceso y manipulación de pacientes en cama. El lado menor de la sala no podrá ser en ningún caso inferior a 5m.

Vinculada al área de consultas, urgencias y hospitalización, se ubicará en zonas poco transitadas del edificio. Debe tener fácil acceso desde las zonas de espera del Área de Radiodiagnóstico, tendrá conexión directa con el módulo de espera de pacientes procedentes de consultas externas y con la zona de espera de pacientes ingresados, evitando el cruce de circulaciones entre los mismos.

Se deberán establecer las protecciones o blindajes adecuados para cada sala, paramento o elemento singular en función de las características específicas de la sala y las técnicas o equipos a utilizar.

Los/las pacientes procedentes del área de consultas, accederán a la sala de procedimientos siempre a través de una cabina/vestidor. Además, la sala dispondrá de una puerta para el acceso de pacientes en cama y otra puerta para el paso de los profesionales desde la sala de control.

Las puertas como punto de acceso a zonas controladas o vigiladas, dispondrán de la señalización en cumplimiento de lo establecido en el RD 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.

51



Las puertas de acceso de la sala de procedimientos a las cabinas y a la zona de espera contarán con dispositivos de bloqueo interior o condenas para garantizar la intimidad del paciente y la seguridad durante la radiación.

La disposición de los equipos en la sala de procedimientos debe garantizar

- El movimiento de profesionales
- El giro y desplazamiento de las camas.
- La visibilidad del paciente desde la sala de control.
- Se tendrá en cuenta la intimidad del/la paciente en el diseño de esta sala.

Las zonas vigiladas de una instalación deberán estar convenientemente señalizadas mediante el símbolo internacional de radiactividad de un trébol bordeado de puntos radiales, con objeto de indicar que existe riesgo de irradiación externa, enmarcado en una orla rectangular del mismo color que el trébol según UNE 23077 y RD 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.

Se colocarán lámparas de señalización tipo LED sobre todas las puertas de acceso de la sala de procedimientos en un lugar visible. Estas estarán conectadas gobernadas al generador de rayos. Se instalarán dos lámparas:

- **Luz blanca** que corresponderá a la situación de equipo de RX conectado y disponible para radiar en cualquier momento.
- **Luz roja** que corresponderá a la situación de irradiación o preparación para la irradiación.

Instalación de paradas de emergencia y enclavamiento de parada total en la sala de procedimientos y en sala de control

Se instalarán 4 tomas de corriente, a ambos lados de la sala de procedimientos, para la posible instalación de equipos, así como tomas de Oxígeno y de vacío.

Se instalará un sistema de interfono entre la sala de procedimientos y el control de forma que siempre exista comunicación directa e ininterrumpida con el/la paciente.

- **Sala de preparación de contrastes:** Sala en la que se preparan los contrastes empleados para la realización de estudios radiológicos mediante Telemando. Esta sala, que debe estar en proximidad a la sala de exploraciones, puede sustituirse por un espacio con encimera y fregadero dentro de la sala de procedimientos. En todo caso, se instalará un buen sistema de desagüe que facilite la eliminación de restos de contrastes y otros productos empleados.

El total de superficie útil estimada para una sala de Telemando con zona de preparación de contrastes es 25 m²

Sala de control: Es la sala los/las profesionales que realizan su trabajo en el momento de la radiación, con acceso de uso restringido a profesionales desde los pasillos internos de trabajo.

Tendrá una puerta de conexión con la sala de procedimientos.

La superficie mínima para una sala de control es de 8 metros, y su ancho mínimo: 2,5m.

Puede definirse una sala de control común para dos salas de procedimientos, respetando las ratios anteriores. Se aconseja dimensionarla con espacio suficiente para incorporar puestos de trabajo completos (al menos uno por sala de procedimientos).

52

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29364408

PEGEVCD8SEVDM6MMJUG6NMOJVG6N1J4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 59 / 149



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29364408

PEGEVCD8SEVDM6MMJUG6NMQJVG6N14

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 60/149

Al ser una sala colindante a la sala de procedimientos, su protección queda garantizada mediante el blindaje de aquella. La puerta de la sala de control que da acceso a la sala de procedimientos garantizará la seguridad contra radiaciones ionizantes

Permitirá en todo momento una visión total del/la paciente que está en la sala de exploraciones a través de una ventana situada sobre la consola de mando, que debe tener unas medidas mínimas de 120 cm por 80 cm.

La sala de control estará equipada con una encimera o mesa de trabajo, la Consola de mando (según equipamiento tecnológico de la sala de procedimientos), y, dispondrá de un mínimo de dos puestos de trabajo (estándar por cada sala de procedimientos controlada).

Los cerramientos (tanto verticales como horizontales) que delimitan estas áreas deben asegurar el aislamiento térmico y acústico establecido por la normativa vigente.

Las estaciones de trabajo y equipamiento de control de los equipos instalados estarán conectados a la Red SAI y en su ausencia se dispondrá de las unidades UPS necesarias para mantener los equipos sin interrupción de suministro.

En la puerta que une la sala de control con la sala de procedimientos se colocará una señal con trébol en amarillo y dispondrá de aquella señalización necesaria para la identificación de los riesgos a los que se exponen, las y los profesionales al desempeñar su trabajo en la misma. Se colocarán lámparas de señalización sobre la puerta de acceso a la sala de procedimientos. Éstas estarán conectadas al generador de rayos. Se instalarán dos lámparas una blanca y otra roja.

Instalación de intercomunicación con el/la paciente La sala de control debe estar diseñada de tal forma que exista comunicación ininterrumpida con el/la paciente mientras se encuentre en la sala de procedimientos.

Instalación de megafonía: Podrá instalarse también en la zona de control un sistema de megafonía para comunicar con la sala o la zona de espera.

Instalación de circuito cerrado de TV: Se mantendrá contacto visual ininterrumpido con el/la paciente en la sala de procedimientos a través de una ventana blindada o mediante dos sistemas redundantes entre sí, por ejemplo, con espejos y por medio de un sistema de circuito cerrado de televisión.

Instalación de parada de Emergencia: Se instalarán pulsadores tipo "seta" con enclavamiento en la puerta de acceso de la sala de control a la sala de procedimientos que permita la parada de emergencia de los equipos.

Mecanismo de marcha-paro: En la sala de control se dispondrá igualmente del mecanismo de marcha-paro con enclavamiento del equipo instalado en la sala de procedimientos con señalización luminosa del estado del equipo (rojo-paro, verde-marcha).

53



C.3. SALA DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TAC)

El número de salas que incluye son en total 5 (una de ellas en urgencias, y otra en el quirófano híbrido).

- **Cabina-vestidor.** debe disponer de 2 vestidores/cabinas comunicando la sala de espera de pacientes con la sala de procedimientos. Los requerimientos técnicos y funcionales ajustados a la normativa en materia de accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía, así como en materia de protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, que se pueden consultar en el Anexo I. La superficie útil para dos cabinas/vestidores es de 6 m².

- **Aseo:** Se dispondrá un aseo adaptado de 6m² para pacientes en las salas de TAC. Requerimientos y funcionalidades ajustados a normativa que se puede consultar en Anexo I.

- **Sala de procedimientos:** Sala con una superficie de 45 m² para la realización de tomografías computarizadas para la obtención, mediante RX, de imágenes detalladas de cortes axiales del cuerpo. Durante el procedimiento el/la paciente permanece tumbado sobre la mesa que se desliza a través de un emisor de rayos en forma de anillo.

Debe ubicarse en zonas fácilmente accesibles desde las zonas de espera del Área de Radiodiagnóstico, tendrá conexión directa con el módulo de espera de pacientes procedentes de consultas externas y con la zona de espera de pacientes con ingreso hospitalario, evitando el cruce de circulaciones. Las personas usuarias del área de consultas accederán a la sala de procedimientos siempre a través de la cabina vestidor.

La disposición de los equipos debe garantizar unas condiciones óptimas de trabajo para el personal sanitario y un acceso sencillo para los pacientes, disponiendo de espacio suficiente para movimiento de profesionales, rotación de camas y visibilidad desde la sala de control.

Se tendrá en cuenta la intimidad de la persona usuaria en el diseño de esta sala.

Estará dotada de:

- Lavamanos agua fría y caliente.
- Fregadero en caso de salas con intervencionismo.
- Inyector.
- Torre de anestesia.
- Armario/esterilización.
- Carro basura.
- Camilla de paciente.
- Gantry TC.

- **Sala de control:** Sala en la que los profesionales de radiodiagnóstico realizan su trabajo en el momento de la radiación quedando protegidos frente a la misma y de una superficie de 8 m². Es de acceso restringido a profesionales desde los pasillos internos de trabajo y tiene una puerta de acceso directo a la sala de procedimientos. Debe estar protegida completamente frente a las radiaciones ionizantes y permitirá en todo momento la visión completa del paciente a través de una ventana situada sobre la consola de mando. El equipamiento del que está dotada la sala es:

54



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVECD8SEVD6MMJUG6NMOJY6GNJ4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 61 / 149

- o Encimera o mesa de despacho.
- o Equipo informático.
- o Silla giratoria.
- o Papelera.
- o Percha.
- o Monitor de la bomba de inyección en consola de mando.

Puede ser compartida con otra sala de procedimientos adyacente siempre y cuando las dimensiones de la sala de control permitan albergar dos puestos de trabajo.

C.4. SALA DE RESONANCIA MAGNÉTICA

En el área de radiodiagnóstico se contempla la instalación de 3 salas de RNM que deberán disponer de:

- **Cabina vestidor:** Con acceso desde zona de espera y próxima a la sala de procedimientos, sin acceso directo a la misma con el objeto de no fragmentar la jaula de Faraday de la sala de procedimientos. Son dos, para cada sala de procedimientos, de 2 y 4 m², siendo la de mayores dimensiones adaptada para el acceso de pacientes con sillas de ruedas.

Para cambio de ropa y depósito de objetos personales, dotado de taburete y percha, depósito para objetos personales con llave no metálica. Detector de presencia, luminaria LED y dispositivo de llamada de asistencia.

- **Aseo:** Superficie 6 m². Aseo con inodoro y lavabo, adaptado a pacientes para pacientes en silla de ruedas. Sin acceso directo desde el interior de la sala de procedimientos.

- **Sala de procedimientos:** Sala para la realización de resonancias magnéticas de una superficie de 40m². Toda la sala está contenida dentro de una jaula de Faraday y en el interior de la misma no se pueden colocar equipos eléctricos o electrónicos como aires acondicionados, detectores de incendios, iluminación de emergencia, etc. Está aislada eléctricamente del exterior y conectada a tierra en un único punto. Su misión es eliminar las interferencias de radiofrecuencia del exterior para que no afecten a la recepción y generación de imágenes, así como evitar que las emisiones de radiofrecuencia de la resonancia se propaguen al exterior.

Esta sala posee una única puerta y la cabina/vestidor y el aseo de pacientes se sitúan fuera de la misma. La puerta de acceso hasta la sala de procedimientos debe ser lo suficientemente amplia para permitir el acceso de los Dewars (contenedores para la recarga de Helio líquido de 520 litros de capacidad).

La puerta y la ventana de control forman parte del blindaje magnético.

El diseño de la sala debe permitir un espacio libre de al menos 2 metros en torno al equipo y especialmente a la mesa del/la paciente.

En general, para la construcción interior de la sala se deben emplear materiales antimagnéticos. En el diseño de la sala se contemplarán las interacciones del campo magnético con los elementos

55

de su entorno. Las más conocidos son atraer materiales ferromagnéticos de su alrededor, alterar la imagen de un monitor o borrar bandas magnéticas y otros menos conocidos como interferir en el funcionamiento de diversos equipos electrónicos, afectar a neuroestimuladores o producir la parada de un marcapasos. Se deben crear zonas de exclusión para evitar el riesgo de las personas.

La puerta de la sala se dotará de señalización permanente de advertencia de "Campo magnético intenso". En caso de que la puerta esté abierta se colocará señalización temporal.

También se debe tener en cuenta los efectos de la RM sobre el exterior como la emisión de ruido.

Para la iluminación de la sala se emplearán preferentemente lámparas incandescentes o led sin ningún tipo de electrónica. Requerirá dos niveles lumínicos, uno para preparación, de unos 500lx y otro durante la exploración de unos 200lx.

Se instalarán tomas de Oxígeno y vacío. El fabricante de la jaula de Faraday colocará las guías de onda necesarias para conducir los tubos de gases dentro de la misma. Las cajas de conexión de los gases serán de material no ferromagnético y estarán conectadas a tierra.

Sistema de climatización: El sistema es muy sensible a las variaciones de temperatura y humedad. Las condiciones ambientales serán un compromiso entre el confort del/la paciente y las necesidades del sistema.

✓ Temperatura: 15°C a 24°C.

✓ Humedad: 30% a 60%.

La instalación de voz y datos se realizará con el proyecto de implantación del equipo tecnológico, asegurando de este modo la compatibilidad de las mismas con el equipo elegido.

Círculo cerrado de TV (dependerá del modelo de equipo de RM elegido).

Además, la sala de procedimientos de RNM será dotada de:

- o **Instalación de paradas de emergencia** y enclavamiento de parada total.
- o **Corte de Campo Magnético.** Chimenea de imán o tubo de Quench: en caso de emergencia en la sala de procedimientos puede ser necesario "bajar el campo", es decir, perder el magnetismo.
- o **Sistema para extracción de Helio de emergencia sin retorno**, y con una capacidad de extracción mínima de 2.000m³/h para garantizar la calidad del aire en la sala. La extracción de emergencia entrará en funcionamiento accionada por un medidor de oxígeno ubicado en la sala de procedimientos o mediante el accionamiento de un pulsador situado en la sala de control.
- o **Refrigeración de Helio.** La refrigeración se realiza mediante circuito de agua independiente cuyo diseño dependerá de las características del equipo

- **Sala de control:** Sala en la que los profesionales de radiodiagnóstico realizan su trabajo en el momento de la activación del campo magnético. La superficie de esta sala es como mínimo de 8 m². Permitirá en todo momento una visión total del/la paciente mientras se encuentra en el equipo a través de una ventana situada sobre la consola de mando. La mesa de control irá

56



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGEVCD8SEVD6MMJUG6NMOJVG6NJ4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 62/149

ubicada justo debajo de la ventana que tendrá unas medidas mínimas de 1.000mm X 1.200 mm de altura.

Es importante medir la presión sonora en la sala de control tras finalizar la instalación y puesta en marcha del equipo, para verificar que el personal que trabaje en el mismo no se encuentre en situación de riesgo por exposición al ruido. El equipamiento de la sala de control debe ser no ferromagnético y como mínimo estará dotada de:

- Consola de mando (según equipamiento tecnológico de la sala de procedimientos).
- Encimera o mesa de despacho y silla giratoria
- Equipo informático
- Percha, papelera, etc...

El acceso a esta sala debe estar restringido a profesionales desde pasillo interno. Dispone de una puerta conectada con la sala de procedimientos. Está protegida frente al efecto del campo magnético. El puesto de trabajo con equipo informático y monitor de la bomba de inyección en consola de mando. Puede ser compartida con otra sala de procedimientos adyacente siempre y cuando las dimensiones de la sala de control permitan albergar dos puestos de trabajo.

- **Sala técnica.** Local para la instalación de la maquinaria que requiera el equipo instalado en la sala de procedimientos. Debe localizarse adyacente a la sala para minimizar recorridos, pero sin acceso directo desde la misma. Una localización habitual suele ser junto a la parte posterior del equipo, frente a la sala de control. El acceso a esta sala estará restringido al personal técnico. En el diseño y cálculo de la instalación de climatización, debe considerarse la elevada disipación de calor por parte de los equipos. Asimismo, se requiere disponer (en otra ubicación) de un equipo de refrigeración para la climatización de la sala, no necesita proximidad a la sala de RM.:
 - Armario de control del imán principal.
 - Armario de gradientes, que contiene los elementos electrónicos para producir los gradientes magnéticos.
 - Armario de radiofrecuencia, que controla todos los elementos que participan en el sistema de resistencia al fuego.
 - Armario del compresor de Helio, además del sistema de control de funcionamiento del mismo (volumen y presión de Helio entre otros).
 - Sistema de refrigeración del compresor de Helio y sistema de control de caudales y temperaturas de entrada y salida, con alarma de sobre temperatura.
 - Cuadro eléctrico principal del equipo
 - Seta de emergencia que interrumpa la alimentación del equipo de forma inmediata.

C.5. SALA DE ECOGRAFÍA

Está prevista la instalación de 10 Salas de Ecografía (2 de ellas en urgencias), cada una de ellas con una superficie útil de 28m².

- **Cabina/ vestidor:** dos cabinas, una de ellas adaptada para silla de ruedas, y conectarán el módulo de espera con la sala de procedimientos de ecografía. Las puertas de acceso a las cabinas desde el módulo de espera contarán con dispositivos de bloqueo interior.

57

- **Aseo:** un aseo adaptado para sillas de ruedas, con lavabo e inodoro, accesible desde interior de la sala de procedimientos.

- **Sala de procedimientos** Para la realización de ecografías, En ningún caso constituirá una estancia de paso, aunque esté vinculada al área de consultas, urgencia y hospitalización. Será de fácil acceso desde las zonas de espera del Área de Radiodiagnóstico. Las personas usuarias acceden a la sala de procedimientos siempre a través de la cabina vestidor. La disposición de los equipos en la sala debe garantizar unas condiciones óptimas de trabajo para el personal sanitario y un fácil acceso de las personas usuarias al lugar. Permitirán un espacio libre de al menos dos metros alrededor de todo el equipo y especialmente de la mesa de exploración para el libre acceso y la manipulación de pacientes en cama.

El lado menor de la sala no podrá ser en ningún caso inferior a 3 m, y la superficie útil total de 16m².

Se tendrá en cuenta la intimidad del/la paciente en el diseño de esta sala.

Requerimientos técnicos para Cabina-vestidor en salas de procedimientos que utilizan equipos emisores de Rayos X.

Los espacios definidos a continuación corresponden a cabinas/vestidor que se instalarán en las Salas de procedimientos que corresponden a equipos de radiaciones ionizantes que son: salas de Radiología Convencional, Tomografía Axial Computarizada (TAC), Mamografía y sala de Telemando.

El vestidor/cabina es el acceso habitual de los pacientes a la sala de procedimientos con equipos de Radiología. Conecta la sala de espera de pacientes con la sala de procedimientos.

Cada sala de procedimientos debe disponer de 2 vestidores/cabinas y al menos una de ellas, será accesible según Decreto 293/2009, que regula las normas para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía. La dimensión de una cabina/vestidor es de 2 m² y para cabinas adaptadas al acceso con silla de ruedas es de 4 m². La altura techo 3 m.

Las puertas de acceso a las cabinas desde el módulo de espera contarán con dispositivos de bloqueo interior. Se dispondrá en cada cabina de una percha para colgar la ropa y un taburete. La iluminación en tono neutro, activada con detector de presencia física.

Al ser un espacio colindante a la sala de procedimientos, la protección de sus paramentos verticales queda garantizada mediante el blindaje de aquella de la propia sala de procedimientos.

La puerta de la cabina, que da acceso a la sala de procedimientos, garantizará la seguridad contra radiaciones ionizantes. Las puertas como punto de acceso a zonas controladas dispondrán de la señalización en cumplimiento de lo establecido en el RD 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.

Se colocarán lámparas de señalización sobre las puertas de acceso a la sala de procedimientos, que estarán conectadas al generador de rayos. Se instalarán dos lámparas:

58



- o **Luz blanca**, que corresponderá a la situación de equipo de radiodiagnóstico conectado.
- o **Luz roja**, que corresponderá a la situación de irradiación o preparación para la irradiación. Debe coincidir con un cartel de “no pasar”.

Requerimientos técnicos para Aseo para pacientes.

Se instalarán aseos en las salas de Ecografía, Resonancia Magnética, Telemando y TAC.

El Aseo, destinado a pacientes, dispondrá de lavabo e inodoro y tendrá capacidad para pacientes en silla de ruedas, con una superficie útil de 6 m². Dispondrá de iluminación activada con detector de presencia. Dotado de:

- o Lavabo con agua fría y caliente.
- o Inodoro.
- o espejo, secador de manos, dosificador de jabón, portarrollos, contenedor higiénico y papelería.

Los requerimientos del aseo según el tipo de sala de procedimientos son:

- o **En las salas de Telemando, Ecografía y TAC**, el aseo tendrá acceso desde el interior de la sala de procedimientos.
- o **El aseo de la sala de Resonancia Magnética** estará ubicado próximo a la entrada de la sala de procedimientos, pero en ningún caso se dará acceso directo al aseo desde la sala de procedimientos, con objeto de no fragmentar la jaula de Faraday.
- o **En las salas correspondientes a la modalidad de Telemando y TAC**, al ser un espacio colindante a la sala de procedimientos con equipos de radiaciones ionizantes, su protección de sus paramentos verticales queda garantizada mediante el blindaje de aquella. La puerta del aseo garantizará la seguridad contra radiaciones ionizantes, mediante blindaje de la misma.
- o **C.6. SALA S DE VASCULAR**

Las salas de Radiología Vasculor/ intervencionismo pueden estar integradas dentro de las Unidades de Radiología lo que permite la optimización de recursos de personal, y estructurales. La integración de estas salas dentro de la unidad de diagnóstico por imagen permite compartir estructuras funcionales como son las zonas de recepción y administrativas, salas de espera de pacientes y familiares, despachos clínicos, además de zonas de apoyo logístico (oficio de sucio, oficina de limpio, oficina de limpieza, almacenes) así como otras zonas de personal (sala con office, aseos, vestuarios, etc...

59

ESPACIOS ASISTENCIALES.

En el área de radiodiagnóstico, contempla la instalación de 3 Equipos de radiología vascular, 1 biplano y 2 monoplanos con imagen digital. Cada una de las salas de exploraciones radiología vascular/intervencionismo deberá disponer de:

- **Cabina-vestidor:** Conecta la sala de espera de pacientes con la sala de procedimientos. No es necesaria para los procedimientos de Neurorradiología Intervencionista.

Cada una de estas salas dispondrá de un vestidor/cabina, que tendrá los requerimientos técnicos y funcionales ajustados a la normativa en materia de accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía, así como en materia de protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, que se pueden consultar en el Anexo I. Las puertas de acceso a las cabinas desde el módulo de espera contarán con dispositivos de bloqueo interior. Las zonas vigiladas y controladas de una instalación deberán estar convenientemente señalizadas mediante el símbolo internacional de un trébol bordeado de puntos radiales, con objeto de indicar que únicamente existe riesgo de irradiación externa, enmarcado en una orla rectangular del mismo color que el trébol.

Se colocarán lámparas de señalización sobre las puertas de acceso de la sala de procedimientos. Éstas estarán conectadas al generador de rayos. Se instalarán dos lámparas:

- Luz blanca, que corresponderá a la situación de equipo de radiodiagnóstico conectado.
- Luz roja, que corresponderá a la situación de irradiación o preparación para la irradiación. Debe coincidir con un cartel de “no pasar”.

La superficie útil para una cabina/vestidor es de 6 m2, que permita el acceso y giro de una silla de ruedas.

Sala de cuidados: Espacio destinado a la preparación y posterior recuperación del/la paciente en procedimientos intervencionistas. Localizada en la zona interna de trabajo del personal y ubicado en proximidad a la sala de procedimientos. La sala de cuidados será de uso exclusivo de Radiología Intervencionista. No requiere señalización ni blindaje.

Debe disponer de espacio para alojar al menos dos camas o camillas por sala, garantizando la privacidad de los y las pacientes. Precisa un control de enfermería que incluya

60

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVECD8SEVDM6MMJUG6NMQJY6GNJ4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 63/149



un punto de trabajo. Se precisa, por cada ubicación de cama, la instalación como mínimo de 6 bases de enchufe y alumbrado directo e indirecto. Cada puesto (cama) dispondrá de una toma de Oxígeno y vacío. Las tomas serán del tipo denominado "toma rápida" que permiten la conexión de los caudalímetros, rotámetros y demás aparatos de utilización paciente, mediante un racor que en caso de retirada del accesorio cierre el paso del gas automáticamente por medio de la válvula de retención y filtro de que van provistas.

La sala de cuidados dispondrá de punto de agua para lavado de manos y de zona de almacenamiento para material clínico estéril y medicamentos. Se instalará un puesto de trabajo formado por 2 puntos de red RJ45 y 4 tomas de corriente.

La superficie útil para alojar 6 camas o camillas es de 60 m² (10m² por puesto)

Este espacio puede evitarse si se dispone en cercanía de hospital de día o zonas recuperación cercana.

Antesala. Espacio asociado al control de enfermería, destinado al almacenamiento y preparación del material limpio utilizado en Radiología Intervencionista, con acceso restringido al personal del centro. Se trata por tanto de un local específico de esta modalidad radio diagnóstica. La antesala se ubicará previa a la sala de procedimientos de Radiología Intervencionista, pero en función de diseño arquitectónico y ubicación de las salas de exploraciones podrá ser un espacio de uso compartido. Se accederá siempre desde pasillos internos de trabajo, nunca desde la zona de espera de personas usuarias.

La antesala debe cumplir funciones de las zonas de lavado de manos de quirófanos y debe disponer de un lavabo quirúrgico con al menos dos grifos de accionamiento no manual (con sistemas de desinfección de agua en continuo como puede ser el tratamiento ultravioleta), dispensador antiséptico, secador de manos y reloj. Dispondrá también de estantes con material (gorros y mascarillas).

La superficie útil 7 m²

- Sala de procedimientos

Sala destinada a la realización de procedimientos de Radiología Intervencionista En esta sala podrá instalarse un equipo de Radiología vascular que puede ser biplano, o monoplane, estos segundos pueden estar apoyado en el suelo o suspendido del techo. Las dimensiones de estas

61



salas de exploraciones no deben ser inferiores a 50m². En los nuevos centros, dispondrá de una altura libre mínima de 3,00m. El lado menor de la sala no podrá ser en ningún caso inferior a 5m.

- Angiógrafo biplano: 56 m² en una proporción aproximada de 8 m x 7m. Angiógrafo Monoplane Pueden ser de techo p de suelo: 45-50 m² en una proporción aproximada de 7,5m x 5m.

Angiógrafo de techo:

La mesa de quirófano tiene un peso en torno a 550kg, a lo que habrá que añadirle el peso del/la paciente, a efectos de cálculo en torno a 200kg, más el peso de los accesorios de 50kg. La instalación se basa en un disco de montaje anclado directamente a la estructura. Se traslada un esfuerzo a la estructura de no menos de 4,5KN.

Angiógrafo de suelo y angiógrafo biplano:

Aunque dependiendo del tipo y modelo puede variar, a modo orientativo, el arco de suelo puede tener un peso superior a 650kg. La instalación se apoya sobre un disco anclado directamente a la estructura, la concentración de cargas en ese punto puede ser superior a 6,5KN. Por otro lado, la mesa de quirófano tiene un peso en torno a 550kg, a lo que habrá que añadirle el peso del/la paciente, a efectos de cálculo en torno a 200kg, más el peso de los accesorios de 50kg. La instalación se basa en un disco de montaje anclado directamente a la estructura. Se traslada un esfuerzo a la estructura de no menos de 4,5KN

Para el modelo biplano se instalará un arco, con un peso superior a 550kg que precisa de una subestructura para el soporte de los railes, y que será definida por cada fabricante. A modo orientativo la carga vertical estará en torno a 3KN, y los esfuerzos máximos transversales y longitudinales en los railes serán de 2 y 3KN en los ejes X y Z respectivamente.

Para este tipo de sala de procedimientos se deberá tener en cuenta la necesidad de una estructura preinstalada que permita la colocación de los elementos habituales de salas quirúrgicas y que de manera habitual se componen de torre de anestesia en el cabecero de la mesa de quirófano, torre de cirugía a los pies de la mesa de quirófano, y dos cúpulas de lámpara de quirófano a izquierda y derecha de la misma. Las solicitudes de estos elementos sobre esta estructura anclada al forjado superior dependerán de los modelos elegidos, y se recomienda dejar preinstalado un disco de montaje soldado a esta estructura en cada uno de

62

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEVEED8SEVDM6MMJUG8NMOJVGONJ4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 64/149



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 65 / 149
	PEVECD8SEVDM6MMJUG6NMOJVG6NJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

los puntos señalados. Se precisarán instalaciones de gases medicinales y toma de evacuación de gases anestésicos, instalación eléctrica IT, y red de datos.

Vinculada al área de consultas, urgencias y hospitalización, se ubicará en zonas poco transitadas del edificio. Debe tener fácil acceso desde las zonas de espera del Área de Radiodiagnóstico, tendrá conexión directa con el módulo de espera de pacientes procedentes de consultas externas y con la zona de espera de pacientes ingresados, evitando el cruce de circulaciones entre los mismos.

La Unidad de Protección Radiológica establecerá las protecciones o blindajes adecuados para cada sala, paramento o elemento singular en función de las características específicas de la sala y las técnicas o equipos a utilizar. Se tendrán en cuenta especialmente los siguientes aspectos:

- Tipo de equipo de RX.
- Carga de trabajo del equipo.
- Posición del tubo de RX.
- Direcciones del haz primario.
- Si van a utilizarse tubos/receptores múltiples.
- Colocación del operador/a.
- Penetración del haz.
- Tipo de radiación: primaria, secundaria, dispersa o de fuga.
- Clasificación de las áreas circundantes.
- Características constructivas de los muros colindantes con la instalación.

El blindaje será de 2mm de Pb en paredes, suelos, techos y ventanas y 3mm de Pb tras el estativo mural (Bucky)

Los/las pacientes procedentes del área de consultas, accederán a la sala de procedimientos siempre a través de una cabina/vestidor. Además, la sala dispondrá de una puerta para el acceso de pacientes en cama y otra puerta para el paso de los profesionales desde la sala de control.

Las puertas como punto de acceso a zonas controladas o vigiladas dispondrán de la señalización en cumplimiento de lo establecido en el RD 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.

63



Las puertas de acceso de la sala de procedimientos a las cabinas y a la zona de espera contarán con dispositivos de bloqueo interior o condenas para garantizar la intimidad del paciente y la seguridad durante la radiación.

La disposición de los equipos en la sala de procedimientos debe garantizar

- El movimiento de profesionales
- El giro y desplazamiento de las camas.
- La visibilidad del paciente desde la sala de control.
- Se tendrá en cuenta la intimidad del/la paciente en el diseño de esta sala.

Las zonas vigiladas de una instalación deberán estar convenientemente señalizadas mediante el símbolo internacional de radiactividad de un trébol bordeado de puntos radiales, con objeto de indicar que existe riesgo de irradiación externa, enmarcado en una orla rectangular del mismo color que el trébol según UNE 23077 y RD 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.

Se colocarán lámparas de señalización tipo LED sobre todas las puertas de acceso de la sala de procedimientos en un lugar visible. Estas estarán conectadas gobernadas al generador de rayos. Se instalarán dos lámparas:

○ **Luz blanca** que corresponderá a la situación de equipo de RX conectado y disponible para radiar en cualquier momento.

○ **Luz roja** que corresponderá a la situación de irradiación o preparación para la irradiación.

Instalación de paradas de emergencia y enclavamiento de parada total en la sala de procedimientos y en sala de control.

Se instalarán 4 tomas de corriente, a ambos lados de la sala de procedimientos, para la posible instalación de equipos, así como tomas de Oxígeno y de vacío.

Se instalará un sistema de interfono entre la sala de procedimientos y el control de forma que siempre exista comunicación directa e ininterrumpida con el/la paciente.

Se deberá dotar dicha sala de una canalización de interconexión con las canalizaciones del resto de las salas (sala de control y sala técnica), así como con las distintas instalaciones de control y seguridad. Las canaletas deberán ser embutidas en el suelo y registrables en todo el recorrido de forma que permitan el tendido oculto del cableado. Serán estancas y rígidas disponiendo de separadores que permitan diferenciar el trazado de los cables de señal de los de potencia

Se colocarán las siguientes tomas (una a cada lado de la mesa del/la paciente):

64



- Tomas de oxígeno.
- Tomas de vacío.
- Tomas de aire medicinal.
- Tomas de protóxido.
- Tomas E.G.A. para la eliminación de gases anestésicos remanentes y exhalados por paciente.

Estará dotada de:

- Lavamanos agua fría y caliente.
- Fregadero en caso de salas con intervencionismo.
- Inyector.
- Torre de anestesia.
- Armario/esterantería.
- Carro basura.

La superficie útil mínima por sala de exploraciones es de 50 m² para los equipos monoplanos y 56 m² para el biplano.

- **Sala de Técnica** En la modalidad de Radiología Intervencionista puede requerirse un local para la ubicación de la maquinaria que requiera el equipo instalado en la sala de procedimientos. Debe localizarse adyacente a la sala de procedimientos para minimizar recorridos. La sala técnica nunca tendrá acceso directo desde la sala de procedimientos e intervención. Una localización habitual de esta sala suele ser junto a la parte posterior del equipo, frente a la sala de control de la sala de procedimientos. El acceso a esta sala estará restringido al personal técnico. Si la sala técnica es colindante a la sala de procedimientos, su protección queda garantizada mediante el blindaje de aquella. La instalación eléctrica de la sala se hará de acuerdo a lo estipulado por el fabricante en cuanto a disposición de los diferentes cuadros, y características solicitadas (potencia y tensión necesarias impedancia de línea máxima) para la acometida general del equipo. Los esfuerzos a tener en cuenta dependerán de la disposición final de los armarios.

La superficie útil mínima por sala Técnica depende de las características del equipo, pero aproximadamente es de 15m²

- **Sala de control** Es la sala en la que los/las profesionales de Radiología Convencional realizan su trabajo en el momento de la radiación, con acceso de uso restringido a profesionales desde

65

los pasillos interros de trabajo. Tendrá una puerta de conexión con la sala de procedimientos. La superficie mínima para una sala de control es de 8 metros, y su ancho mínimo: 2,5m. Puede definirse una sala de control común para dos salas de procedimientos, respetando las ratios anteriores. Se aconseja dimensionarla con espacio suficiente para incorporar puestos de trabajo completos (al menos uno por sala de procedimientos).

Al ser una sala colindante a la sala de procedimientos, su protección queda garantizada mediante el blindaje de aquella. La puerta de la sala de control que da acceso a la sala de procedimientos garantizará la seguridad contra radiaciones ionizantes. Permitirá en todo momento una visión total del/la paciente que está en la sala de exploraciones a través de una ventana situada sobre la consola de mando, que debe tener unas medidas mínimas de 120 cm por 80 cm.

La sala de control estará equipada con una encimera o mesa de trabajo, la Consola de mando (según equipamiento tecnológico de la sala de procedimientos), y, dispondrá de un mínimo de dos puestos de trabajo (estándar por cada sala de procedimientos controlada).

Los cerramientos (tanto verticales como horizontales) que delimitan estas áreas deben asegurar el aislamiento térmico y acústico establecido por la normativa vigente.

Las estaciones de trabajo y equipamiento de control de los equipos instalados estarán conectados a la Red SAI y en su ausencia se dispondrá de las unidades UPS necesarias para mantener los equipos sin interrupción de suministro.

En la puerta que une la sala de control con la sala de procedimientos se colocará una señal con trébol en amarillo y dispondrá de aquella señalización necesaria para la identificación de los riesgos a los que se exponen, las y los profesionales al desempeñar su trabajo en la misma. Se colocarán lámparas de señalización sobre la puerta de acceso a la sala de procedimientos. Éstas estarán conectadas al generador de rayos. Se instalarán dos lámparas una blanca y otra roja.

Instalación de intercomunicación con el/la paciente La sala de control debe estar diseñada de tal forma que exista comunicación ininterrumpida con el/la paciente mientras se encuentre en la sala de procedimientos.

Instalación de megafonía: Podrá instalarse también en la zona de control un sistema de megafonía para comunicar con la sala o la zona de espera.

Instalación de circuito cerrado de TV: Se mantendrá contacto visual ininterrumpido con el/la paciente en la sala de procedimientos a través de una ventana blindada o mediante dos sistemas redundantes entre sí, por ejemplo, con espejos y por medio de un sistema de circuito cerrado de televisión.

66

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 66 / 149
	PEGVECD8SEVD6MMJUG8NMQJVG6N1J4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGEVCD8SEVDM6MMJUG6NMOJVG6NJ4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 67/149

Instalación de parada de Emergencia: Se instalarán pulsadores tipo "seta" con enclavamiento en la puerta de acceso de la sala de control a la sala de procedimientos que permita la parada de emergencia de los equipos.

Mecanismo de marcha-paro: En la sala de control se dispondrá igualmente del mecanismo de marcha-paro con enclavamiento del equipo instalado en la sala de procedimientos con señalización luminosa del estado del equipo (rojo-paro, verde-marcha).

La superficie útil para una sala de control es 8 m² por sala.

- **Sala de informes: Sala con una superficie útil de 40 m²** que debe estar ubicada próxima a las salas de procedimientos y junto al pasillo de circulación interna.

Sala con capacidad para 3 -4 puestos de trabajo para profesionales asistenciales, dotados de mesa de despacho y equipo informático para la realización de informes radiológicos.

La sala debe estar equipada con nuevas tecnologías de infraestructura voz-datos, impresora y consolas de trabajo, que permitan capturar las imágenes transmitidas del sistema de archivo y comunicación de imágenes. Cada puesto de trabajo dispondrá de punto de red y tomas eléctricas, siendo recomendable que desde cada puesto de trabajo se tenga acceso a un teléfono y alimentación eléctrica ininterrumpida. Se dedicará una especial atención a prevención de riesgos ergonómicos en la sala.

Debe estar equipada con nuevas tecnologías de infraestructuras voz- datos, impresora y estaciones de trabajo que permitan capturar las imágenes transmitidas del sistema de archivo y comunicación de imágenes. Estará dotada del siguiente equipamiento:

- Mesa de trabajo continúa.
- Sillones giratorios.
- Armario.
- Equipos informáticos.
- Impresora.
- Teléfono
- Papelería, perchas, etc..

- **DOTACIONES BÁSICAS**

La distribución de las salas es la siguiente:

- 8 salas para radiología convencional, 2 de ellas en urgencias. Con suspensión al techo. Una de ellas con aseo. Dos cabinas de acceso cada una. Bucky vertical en cada sala.

67

- 2 salas de telemando.
- 1 sala para ortopantomografía, con control, una cabina de acceso.
- 10 salas para exploraciones ecográficas, 2 de ellas en urgencias, por cada sala 2 cabinas de acceso, aseo.
- 5 salas para TAC, 1 de ellas en Urgencias con control, antesala de preparación del paciente, sala anexa para consola de interpretación e informes, aseo, dos cabinas de acceso por máquina. Se dotará de un 6º TAC en el quirófano híbrido
- 4 salas para RNM (1 de 3T y otra en el quirófano híbrido), con control, antesala de preparación de pacientes, sala anexa para consola e interpretación e informes, aseo, dos cabinas de acceso, área de control de metales.
- 4 salas para equipos Vasculares (1 biplano, 2 monoplano y 1 en el quirófano híbrido)
- 2 salas de reserva.

- Áreas de apoyo con estar de personal, almacén de placas, aseos, vestuarios, oficinas de limpieza, sala de lectura e informes.

- Área de pacientes con control y recepción, espera de pacientes y aseos.

- Área clínica y administrativa con secretaría, despacho de supervisión de enfermería, almacén de equipos portátiles.

De estos, se ubicarán en Urgencias:

- 2 equipos digitales de radiología convencional
- 1 ecógrafo-doppler
- 1 TAC

En el bloque quirúrgico:

- 1 equipo de radiología vascular en el quirófano híbrido.
- 1 equipo de RM para procedimientos preferentemente neuroquirúrgicos "en línea".
- 1 TAC para procedimientos traumatológicos o neuroquirúrgicos.

3.7.2. LABORATORIO

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Basados en razones conceptuales de planificación y, especialmente, en razones de eficiencia productiva, dado que existe un laboratorio central tipo Core ubicado el HAR de Valle de Guadalorce, este nuevo centro requería únicamente un laboratorio de respuesta rápida (urgencias) y algunas áreas específicas como son genética, inmunología.

LABORATORIOS DE RESPUESTA RÁPIDA/URGENCIAS

68



Los laboratorios de Urgencias pueden diferenciarse desde el punto de vista funcional y estructural según el tiempo requerido en la respuesta a la muestra analizada. El laboratorio de emergencia vital o "Point of Care" y el de Urgencias Satélite de un Laboratorio central Externo.

Laboratorio Urgencias Satélite – En el laboratorio satélite se realizan el perfil básico de urgencias y las pruebas de rutina asumibles en función de la capacidad de los sistemas y del personal, así como pruebas para tratamientos críticos. – El tiempo de respuesta debe ser inferior a 60 min. Se debe disponer de sistemas automáticos compatibles con los del laboratorio central.

Laboratorio de urgencias c de respuesta rápida, para las demandas de analítica durante las 24 horas, en relación con unidades de urgencias, hospitalización, cuidados intensivos/otras unidades de cuidados críticos.

El laboratorio Satélite de Urgencias atenderá a la solicitud de pruebas analíticas urgentes desde el área de Hospitalización, Urgencias, y Hospital de día Médico y Quirúrgico del centro.

El resto de analítica de rutina generalmente proveniente desde las áreas de consultas externas se remitirá al laboratorio central, compartido por todos los hospitales provinciales el cual ha de contar con capacidad de resolución de un alto volumen de prueba, y por lo tanto altamente automatizado y especializado.

Además del laboratorio de urgencias contaremos con zonas específicas que emplean técnicas semiautomáticas y manuales, en las que el grado de flexibilidad necesario es menor, y que, en ocasiones, por razones de seguridad, requieren una mayor compartimentación al ser considerados por las normativas, como locales de riesgo potencial elevado. Esto se plantea en locales de laboratorio donde se realicen pruebas por tecnología de absorción atómica, biología molecular, microscopía, citometría de flujo, o inmunofluorescencia, por ejemplo.

Esta modulación viene establecida por los puestos de trabajo en bancadas, las dimensiones de éstas y el espacio necesario para el personal en dichos puestos y zonas de paso entre los mismos. En general, se considera adecuado un módulo de referencia de 3,30 m. por 9,90 m. (o 3,35 m. por 10,50 m.) con una división mínima de hasta un tercio de este (3,3 m. por 3,30 m., o 11 m2). Esta modulación permite adaptarse desde locales de apoyo a salas abiertas de laboratorios generales. La dimensión del módulo se establece, por tanto, entre 3,00 m. y 3,60 m., en función de la profundidad de la bancada de trabajo (entre 0,75 m. y 0,90 m.) y el tipo de agrupación de estas. El módulo adoptado para las salas de trabajo en laboratorio determina la modulación de la estructura que debería ser de, al menos, 7,20 m. por 7,20 m., pudiendo adoptarse medidas más amplias en función de la actividad del laboratorio, su organización y la demanda esperada de cambios.

69

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO LABORATORIO DE URGENCIAS**AREA DE RECEPCION Y PREANALITICA**

- Tubo neumático
- Teléfono
- 2-4 puestos de ordenadores y
- Escáner

AREA DE ALMACENAMIENTO

- Almacén de reactivos y Fungibles
- Almacén Neveras de Reactivos refrigerados

Contigua al área analítica, dispone de una zona de almacenaje a temperatura ambiente (para material fungible) y una cámara fría con temperatura controlada entre 2 y 8 °C para reactivos. La cámara, neveras y estufas empleadas en el laboratorio cuentan con sondas de temperatura y aquellas que los requieren con sistemas de alarma.

AREA DE ANALISIS

- Nevera de Reactivos en Uso
- Neveras de Muestras
- 2 centrifugadoras
- 2 equipos de Bioquímica
- 2 equipos de Inmunoanálisis
- 2 contadores Hematológicos (uno con reticulocitos)
- 2 gasómetros
- 2 Coagulómetros
- 2 Equipos de Orina
- 1 teñidor de Fórmulas

70

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 68 / 149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 69 / 149
	PEGVECD8SEVD6MMJUG8NMQJY6GNJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

- 1 microscopio

AREA DE INFORMES

ÁREAS ESPECÍFICAS:

Laboratorio de Genética, para la realización de:

técnicas citogenéticas clínicas (análisis microscópicos de alteraciones cromosómicas) y análisis molecular (tecnología de ADN para el análisis de mutaciones genéticas), que dispondrá de.

Sala de preparación de reactivos

Sala de preparación de muestras y extracción del ADN

Sala de PCR

Sala de electroforesis

Cuarto oscuro

Laboratorio de cultivos celulares (crecimiento de células eucariotas) y laboratorios de citogenética (estudio de cromosomas eucarióticos), que dispondrá de.

Sala de Cultivo

Sala de analizadores

Sala de frío



Plano esquemático de un laboratorio de biología molecular

rene García Rodríguez. Diciembre 2015

Hay que tener presente el sentido único en el flujo de trabajo, esto implica que cada área debe de ser autónoma, con una estructura que implique que el material retorne a cualquier área.



Laboratorio de Inmunología, para la realización de pruebas de laboratorio orientadas al estudio de las bases celulares, moleculares y genéticas de la respuesta inmune en el contexto del diagnóstico y manejo clínico de pacientes con enfermedades resultantes de alteraciones de mecanismos del sistema inmune y aquellas condiciones en que la manipulación del sistema inmune forma una parte importante de la terapia.

La organización de los despachos debe ser lo más flexible posible con zonas que permitan el trabajo en espacios abiertos manteniendo cierta privacidad, más que en locales rígidamente compartimentados. La capacidad de los despachos debe permitir la instalación de al menos dos puestos de trabajo.



Los diferentes espacios que componen esta zona deben disponer de iluminación natural, y en general contar con un diseño y unas condiciones ambientales que favorezcan el trabajo en equipo, en todos sus locales, y en los pasillos y espacios asociados a la circulación interna de esta zona

Los locales que integran esta zona son el despacho de dirección, despachos de trabajo, secretaría, sala de descanso/estar, oficio, aseos y vestuarios.

Despacho de Jefatura de servicio.

Con espacio para trabajo y pequeñas reuniones. Equipado con infraestructura de voz y datos.

Despachos

Compartidos para varios puestos de trabajo. Dotados de infraestructura de voz y datos. En función de las necesidades de cada Laboratorio

Sala de reuniones polivalente

Secretaría

Sala de descanso/estar

Oficio refrigerio

Oficio equipado con lavabo, pequeños electrodomésticos y almacenamiento de alimentos y bebidas, para el refrigerio del personal de la unidad, asociado a la sala de descanso del personal.

Características generales:

El suelo de las zonas de trabajo de laboratorio debe ser antideslizante debiendo cumplir con los requerimientos del CTE-DB-SI, en cuanto a las condiciones de resbaladividad. Se recomienda un suelo de tipo vinílico continuo, sellado, no absorbente, resistente a la limpieza con desinfectantes, ácidos, disolventes y detergentes, y a los efectos de los reactivos de uso habitual en el laboratorio. No se recomiendan

Las paredes deben tener acabados de materiales sin juntas, fácilmente lavables, y selladas al suelo y techo en las zonas de trabajo de los distintos laboratorios. El empleo del vidrio permite una ampliación del espacio y una facilidad para el control de la actividad en los distintos locales por parte del personal. En zonas de analítica y postanalítica, se recomienda disponer de tabiquería modular que cumpla con las condiciones acústicas y, es su caso, de resistencia al fuego. Los techos de las zonas de trabajo de laboratorios deben ser continuos, no porosos y lavables. Deben disponer de aislamiento acústico. Se recomienda en estas zonas, una altura libre mínima de 2,80 m. En el pasillo de circulación general del LC, el techo debe ser registrable para facilitar el mantenimiento de las instalaciones que se canalizan por él antes de acometer a las distintas zonas y locales. En general, se recomienda el color blanco en los paramentos y techo o colores claros que tiendan a ampliar la sensación de amplitud, así como a facilitar la señalización

73

de las salas. Las ventanas de las zonas de laboratorio deben disponer de un cierre con control centralizado de apertura en su caso, con objeto de asegurar el mantenimiento adecuado de las condiciones de climatización establecidas. Las puertas dispuestas en el pasillo de circulación general de la unidad, y aquellas que den acceso las distintas zonas de laboratorios deben disponer al menos de una hoja de 1,20 m. de ancho. Se recomienda que la otra sea como mínimo de 0,80 m. y que la más ancha disponga de ventana y abran, ambas, en el sentido de la evacuación. Las puertas del LC son de uso intenso, por lo que deben ser resistentes y fácilmente lavables, dotadas de un sistema de control de acceso.

Aire acondicionado, la instrumentación moderna requiere que la temperatura de trabajo no sobrepase los 25 °C por ello en la zona analítica se ha dispuesto un sistema de aire acondicionado, así como de radiadores para invierno. Es necesario tener en cuenta que su disposición en la zona analítica debe ser tal que su calor no interfiera con el funcionamiento de los aparatos.

Mobiliario, el mueble del laboratorio debe ser modular, suelto e intercambiable capaz de soportar toda la circuitería de cables y conexiones. Nosotros hemos procurado diseñarlo de modo que el propio personal pueda intercambiar módulos de cajones por los de armario o viceversa o dejar huecos vacíos a conveniencia, también hemos comprobado que facilita las tareas de mantenimiento y limpieza.

Energía eléctrica, es necesario asegurarse que la energía llega a todos los lugares necesarios, para ello hemos diseñado un circuito eléctrico con suficientes tomas situadas a media altura bien en las paredes (regletas) o bien en las poyatas. Se han dispuesto más tomas que las que actualmente son necesarias pensando en necesidades futuras. Las plataformas con la instalación eléctrica están situadas independientemente del cableado de la instalación informática.

*Iluminación, los puntos de luz, que consisten en líneas de tubos fluorescentes, además de suficientes (se evaluaron con antelación las necesidades) se han colocado sobre las líneas de poyatas, pues la iluminación central hace que el operario proyecte sombras sobre el lugar de trabajo. De este modo hemos suprimido una serie de flexos y lámparas adicionales que complicaban la instalación eléctrica disminuyendo el riesgo de cortocircuitos y el consumo de electricidad.

Agua desionizada, es necesario contar con una fuente de estas características capaz de producir la cantidad requerida en el momento que se desee, con la calidad adecuada y a bajo coste

El dimensionamiento del Laboratorio va a depender de la definición que se haga del Hospital, de los Servicios que existan y de las posibles descentralizaciones de parte de este servicio, por lo que en este momento no es posible realizar una estimación fiable del volumen de muestras a procesar y su tipología.

74

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 70/149
	PEGVECD8SEVD6M6M1JUG8NMQJVG0N1J4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

**3.7.3. MEDICINA NUCLEAR**• **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

La unidad de medicina Nuclear forma parte del departamento de imagen, por lo que su ubicación será próxima al Servicio de Radiodiagnóstico, y deberá disponer de las mismas relaciones funcionales con el resto del hospital que esta, especialmente con el área ambulatoria y hospitalización.

La ubicación y distribución de espacios debe de responder a: circulaciones independientes para enfermos hospitalizados y ambulantes, construcción y diseño con relación a la tecnología a instalar y con las medidas de radioprotección adecuadas.

En una unidad de hospitalización polivalente se dispondrá de habitaciones "blindadas" para ingresar y aislar al paciente, mientras elimina por orina el radioisótopo administrado.

Otro aspecto importante de la radioprotección son los residuos radioactivos tanto líquidos y sólidos, para lo que hace falta una gestión y control de estos.

• **DOTACIONES BÁSICAS**

- 4 salas de gammacámaras con espacio de preparación y control. 3 de ellas con TAC.
- 2 salas PET TAC con espacio de preparación y control.
- Área de espera de pacientes inyectados y no inyectados.
- Área de apoyo (radiofarmacia, consultas, almacenes...)
- Área clínica y administrativa.

3.7.4. ANATOMIA PATOLÓGICA• **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

El laboratorio de Anatomía Patológica debería estar próximo al bloque quirúrgico y tener el área de necropsias en la zona del mortuario.

• **DOTACIONES BÁSICAS**

- Área de recepción y proceso de muestras.
 - Área de Trabajo (laboratorio, microscopia electrónica, banco de tumores, despachos y sala de informes)
- Área de apoyo (almacenes, cámaras frigoríficas, limpio, sucio, residuos.)
- Área de administración clínica
- Área de personal
- Depósito de cadáveres y área de necropsias.

75

**3.7.5. HEMODINAMICA / INTERVENCIONISMO**• **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

La dotación de una Unidad de Hemodinámica depende de factores demográficos (estructura de la población atendida), epidemiológicos (morbilidad), clínicos (criterios de indicación de los diferentes procedimientos que integran la cartera de servicios de cada unidad) y de gestión (utilización de la capacidad productiva disponible, distribución de cargas de trabajo entre las distintas unidades, relación y gestión de la demanda con el nivel de atención primaria, etc.).

Esta zona debe situarse en zona próxima a Quirófanos y Unidad de Cuidados Intensivos

• **DOTACIONES BÁSICAS**

- Área de recepción, citación e información. Puede ser común a diversas zonas de la Unidad.
- Sala de espera a pacientes ambulatorios. Puede ser compartida para las zonas de Hospital de Día Médico/Quirúrgico.
- **2 Salas de Hemodinámica:** El diseño del espacio ha de ser rectangular con relación de lados de 1,25/1. El espacio donde se trabaja debe estar construido con blindaje plomado completo y tener unas condiciones de esterilidad media.
- La sala de control, donde permanece parte del personal y se ubican monitores, controles generales, y polígrafo. Debe estar contigua, en comunicación directa con la sala de hemodinámica mediante sistema de megafonía y con visibilidad mediante una ventana de cristal plomado, idealmente en sentido paralelo al lado más largo.
- Sala de recuperación, debe estar contigua a la unidad intervencionista. En esta sala se ubicarán los pacientes, en espera de cateterismo, para vigilancia del acceso arterial (compresión) y observación clínica hasta su traslado al área de hospitalización, a otro hospital o a su domicilio en caso de existir un programa ambulatorio.
- Área de personal con área de descanso y vestuarios.
- Área de interpretación y despachos.

76

VERIFICACION

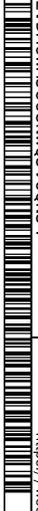
FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJVGONJ4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 71/149

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 72/149
	PEGVED8SEVD6M6M1UG8NMOJY6ONJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

3.7.6. NEUROFISIOLOGIA

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Los Gabinetes Centrales de Neurofisiología clínica comparten las características generales expuestas en los criterios del Área Ambulatoria. La mayoría de los pacientes acceden de forma ambulatoria, aunque también debe ser fácilmente accesible desde las unidades de hospitalización.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

- Espera de camas.
- Preparación enfermería
- Estar de personal
- Lencería y fungibles
- Despacho clínico informes
- EEG
- Electromiografía
- Potenciales Evocados
- Unidad de sueño

3.8. AREAS DE APOYO CLÍNICO

3.8.1. MEDICINA PREVENTIVA

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Las funciones del Área de Medicina Preventiva son aquellas relacionadas con el control interno de las infecciones hospitalarias. Por otra parte, la unidad debe ser el punto de comunicación de los casos de enfermedades de declaración obligatoria y alertas sanitarias que se diagnostiquen en el centro.

El trabajo de este servicio se realiza en todo el hospital, por lo que su localización y relaciones son indiferentes con el resto de las áreas.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

- Zona de recepción.
- Zona de consultas y exploraciones
- Zona de personal.

3.8.2. SALUD LABORAL

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Zona de consultas para la valoración de la salud de los trabajadores y desarrollo de actividades preventivas y de promoción de la salud.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

- Zona de recepción.
- Zona de consultas y exploraciones

3.8.3 ESTERILIZACIÓN

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Se plantea un servicio con capacidad potencial para servir a los diferentes servicios del hospital. Así mismo se considera necesario contar con pequeñas subcentrales de esterilización localizadas en diferentes unidades (urgencias, laparoscopias, gabinetes de exploraciones funcionales...)

La organización funcional (y espacial) de las distintas zonas que conforman la central de esterilización debe responder al proceso funcional, y secuencial, de producción del suministro estéril que se inicia con la limpieza y lavado, la posterior preparación del material previa a la esterilización, el almacenamiento del material estéril y su distribución final por la circulación interna del hospital a las distintas unidades asistenciales

- **DOTACIONES BÁSICAS**

En la Unidad Central de Esterilización pueden definirse las siguientes zonas, con actividades y funciones diferenciadas:

- Zona de acceso y recepción de material usado a esterilizar.
- Zona de lavado, limpieza, desinfección y secado.
- Zona de preparación, empaquetado y esterilización.
- Zona de almacenamiento y distribución de material estéril.
- Zona de personal y servicios generales de apoyo.



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 73/149
	PEGVECD8SEVDPM6MMJUG8NMOJVGONJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

3.8.4. TELEMEDICINA

Zona con acceso telemático, que faciliten la e-consulta, dispondrá de 2 salas individuales y 1sala común con capacidad para 6 operadores

Dotadas de pc con pantallas de alta resolución, impresora y acceso a internet

3.8.5. FARMACIA

CONSIDERACIONES FUNCIONALES

Con el fin de compartir recursos es conveniente que la Farmacia del Centro esté ubicada junto al almacén central de fungible compartiendo el muelle de carga y descarga. Hay que tener en cuenta que los sueros se almacenan en el almacén central en la zona que se reservará para la paletización y no en las dependencias de la Farmacia.

Por otra parte, deberán existir pequeños almacenes auxiliares en las distintas unidades del Hospital, su dimensión variará dependiendo de la actividad de cada unidad.

La Farmacia hospitalaria debe de contar con las siguientes áreas:

Área logística

- Recepción: Entrada de mercancías
- Recepción: Recepción y devoluciones
- Almacenamiento: Carruseles automatizados horizontales
- Almacenamiento: Carrusel automatizados vertical
- Almacenamiento: Almacenaje en cajas

Área de preparación pedidos en plantas

- Unidosis: Área de preparación automática
- Unidosis: Elevador cíclico refrigerado
- Unidosis: Cámara frigorífica
- Unidosis: Área de preparación manual unidosis
- Unidosis: Área de reenvasado
- Unidosis: área trabajo farmacéuticos

Área de Automatización, Almacén y Preparación de pedidos

- Gestión de carros
- Devoluciones de medicamentos
- Automatización, Almacén y Preparación de pedidos
- Cámara almacén
- Almacén yodos, dietas, sueros
- Zona reenvasado
- Armario Informática

Área de Unidosis y Dispensación

- Dispensación interna

- Unidosis
- Trabajo Farmacéuticos
- Consulta 1
- Consulta 2
- Consulta 3
- Apostore
- Dispensación Pacientes Ambulatorios
- Espera Pacientes Ambulatorios

Área de elaboración/salas blancas

- Área común de preparación
- Acceso a Fórmulas farmacéuticas estériles
- Zona de trabajo de fórmulas estériles
- Acceso a citostáticos
- Zona de trabajo Citostáticos
- Acceso a terapia génica
- Zona de trabajo terapia génica
- Zona de trabajo preparaciones no estériles (líquidos/sólidos)
- Sala campana flujo laminar preparaciones no estériles
- Almacén Materia Prima (Fungibles)
- Almacenes para frigoríficos
- Almacenes para material
- Almacenes para productos elaborados
- Farmacéuticos farmacotécnica: Sala de trabajo
- Ensayos clínicos
- Consulta / despacho
- Almacén
- Farmacocirética
- Laboratorio
- Consulta / despacho

Área de gestión

- Despachos
- Apoyo administrativo
- Administración
- Sala de reuniones / biblioteca
- Sala colectiva de trabajo
- Archivo estanterías móviles

Área de personal

- Estar de personal
- Aseos de personal



Vestuarios de personal
Oficio limpieza

3.9. INVESTIGACION Y DOCENCIA

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

La docencia y la investigación son dos funciones que se alimentan entre sí, y ambas son la base para una medicina moderna y para una buena práctica clínica.

El diseño del hospital debe permitir la integración del estudiante en las áreas asistenciales del hospital, sin que repercuta en el funcionamiento, y en concreto en la privacidad de la asistencia al paciente. En este sentido, los locales asistenciales, por ejemplo, consultas, serán lo suficientemente amplios como para alojar al médico, al estudiante, en ocasiones a enfermería y al enfermo con su acompañante.

Por otro lado, en el área propiamente docente para postgrado debe contemplarse el desarrollo de aulas y seminarios, despachos de profesores, así como una zona de servicios que contenga salas de reuniones, vestuarios y salas de estar.

Se propone la ubicación del Instituto de Investigación en el Hospital Civil donde se ubicarían cuatro estructuras:

- Básico de ECAIS (estructuras de apoyo a la investigación). Profesionalizar la ECAIS para que sean de uso para todos.
- Estructura administrativa.
- Biobanco.
- Los laboratorios que deben estar organizados por especialidad.

La organización de los laboratorios se recomienda organizada por áreas temáticas y/o actividades (biología molecular, etc.). Asimismo, es necesario articular una estructura para despachos: para el trabajo de ensayos clínicos en fase 3.

Investigación:

- Zona administrativa.
- Zona de trabajo técnico.
- Zona de laboratorios
- Zona de apoyo.
- Zona de cirugía experimental.
- Zona de animalario.

81

El grupo de trabajo propone que las dependencias anteriores se sitúen en el hospital civil. En el Hospital NUEVO habría que localizar las siguientes estructuras. (con una superficie aproximada de 400 m2)

- Unidad de ensayos clínicos de fase temprana (fase 1 y fase 2).
- En el área ambulatoria: consultas para investigadores autorizados y que estén en ensayos clínicos de fase 3.

DOCENCIA:

- Seminarios para MIR y formación continuada de diferentes tamaños.
- Aulas para MR y formación continuada.
- Salas de trabajo.
 - Zona de apoyo de docencia (administración, salas de reuniones, despachos, reprografía, archivos...).
 - Zona de Biblioteca.

3.10. OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE**3.10.1. SERVICIO DE ADMISION Y ATENCION AL USUARIO.**

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Deberá permitir la atención personalizada a los usuarios que accedan. Sería conveniente establecer entradas diferenciadas para hospitalización y para procesos ambulatorios y urgentes.

Dispondrá de puestos de trabajo de admisión, con despachos de responsables y zona administrativa independiente.

Tendrá aseos de público, de minusválidos y de personal, teléfonos públicos y zona para el dispositivo de atención al usuario.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

Incluirá las siguientes zonas:

- Zona de Admisión.
- Zona de atención al Usuario.
- Zona de Trabajo social.

82

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 74/149
	PEGVECD8SEVD6M6M1UG6NMOJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 75 / 149
	PEGVECD8SEVD6MMWJUG8NMQJVG6N1J4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

3.10.2. SERVICIOS RELIGIOSOS.

Sala para un oratorio multiconfesional.

3.10.3. TIENDAS

• CONSIDERACIONES FUNCIONALES

Espacios y servicios (tiendas, cajeros bancarios, comunicación, Internet, ...) relacionados con los diferentes usuarios del Hospital, en las áreas públicas del mismo que se encontrarán bien conectadas con las áreas de aparcamiento.

3.10.4. MORTUORIO

Zona para el acompañamiento de pacientes fallecidos.

3.10.5. ASOCIACIONES DE AUTOAYUDA

Salas de reuniones para asociaciones de pacientes.

3.10.6. ESPERA POSTALTA

Zona habilitada para la espera de pacientes, con control sanitario, desde que se produce el alta hasta su salida definitiva del centro.

3.11. AREAS NO ASISTENCIALES E INSTALACIONES.

El Servicio logístico de material sanitario, lencería, vestuario y farmacias (almacenamiento y distribución), se ubicará fuera de este nuevo edificio en una nave de almacén, en la que poder ubicar el almacén central provincial, en el que la gestión interna del mismo se realizaría con personal propio del Servicio Andaluz de Salud y la distribución mediante un operador logístico

El transporte interno de los suministros en el Hospital se realiza desde el punto de llegada y control de los mismos desde el exterior. El almacén central se dimensionará en función de la capacidad de almacenamiento de los suministradores, existiendo pequeños almacenes distribuidos en las distintas unidades. Contará con sistemas de distribución automatizada y robotizada (códigos EAN, banda magnética, GPS ...).

3.11.1. GESTIÓN DE COMIDAS

CONSIDERACIONES FUNCIONALES

La cocina central del nuevo Hospital se localizará en un área que permita el acceso exterior de mercancías y una distribución tanto al exterior como al propio hospital por canales específicos, horizontales y verticales, buscando la máxima eficiencia y rapidez.

Como cualquier Unidad de Cocina, debe tener espacio suficiente para la actividad a realizar, y para la circulación del equipamiento móvil. Fácil acceso desde la zona de recepción de materia

83

prima a la Cocina, y de la Cocina a la zona de distribución. La ventilación podrá ser natural o artificial, pero habrá siempre un sistema de renovación de aire, que sirva para la evacuación de humos y vapores generados en la actividad propia de la cocina, y la regeneración de aire limpio. Se garantizará que los flujos de aire vayan de las "zonas limpias" hacia las "zonas sucias".

Distribución de equipos de manera que se facilite el acceso para su limpieza y desinfección. Superficies recubiertas de materiales inocuos, resistentes, lisos, no porosos ni corrosivos y lavables. Suelos antideslizantes, con la debida inclinación hacia los sumideros para evitar acumulación de agua. Las tuberías y conductos de aire no estarán a la vista, para evitar la acumulación de suciedad. Las uniones entre paramentos serán redondeadas para facilitar su limpieza. Iluminación natural o artificial, con protección de los dispositivos luminosos que impidan la contaminación de los alimentos en caso de rotura. Se fijarán al techo de manera que eviten la acumulación de polvo y suciedad, y se facilite su limpieza

Cocina hospitalaria centralizada, nos referimos al sistema por el cual la elaboración, emplatado y distribución de los alimentos se realiza en la cocina central. De esta manera, se elimina el paso de los alimentos por los offices consiguiéndose, por tanto, que la comida llegue a los pacientes en mejores condiciones tanto de presentación como de temperatura. Las ventajas del sistema

El concepto de marcha adelante implica la necesidad de distribuir los locales que constituyen la cocina siguiendo el orden de trabajo que se efectúa sobre los alimentos. Con ello se consigue evitar: -

Por un lado, que se crucen zonas de productos "sucios" (ej. lugar de lavado de vajilla) con otras zonas "limpias" (ej. los lugares de emplatado de los alimentos). -

Y por otro, que el alimento pueda "retroceder", es decir, una vez alcanzado determinado nivel en su preparación no debe ser trabajado en una zona destinada a productos en fase anterior.

Los productos desde su recepción hasta su distribución siguen una serie de procesos, que podemos concretar en los siguientes:

1. Son suministrados por los proveedores.
2. Se reciben en las cocinas y se realiza con ellos un primer control sanitario, de peso y de calidad.
3. Posteriormente se procede a su almacenamiento, bien en cámaras frigoríficas, congeladores o a temperatura ambiente.
4. Del almacén serán sacados para realizar su preparación, bien como platos fríos (ensaladas, postres, etc.), bien como platos calientes (mediante cocción).
5. Tanto si el alimento es preparado en frío como en caliente, tras su elaboración se pasará al proceso de emplatado.
6. Tras el emplatado, los alimentos serán distribuidos al paciente.

84



7. Una vez el paciente termina la comida, se procede a la recogida de "sucio", lavado de vajilla y eliminación de residuos y desperdicios. La marcha adelante implica que los alimentos en sus distintos procesos van avanzando desde zonas más sucias a otras más limpias, de ahí la **necesidad de no retroceso**, pues ello expondría al producto a posibles contaminaciones.

Su organización y estructura espacial será de carácter secuencial entre las distintas zonas que la integran, desde el acceso de los alimentos, el almacenamiento de materia prima y productos elaborados, preparación, cocción en sus distintas modalidades, emplatado y distribución interna.

La zona de cocinas estará completamente aislada e independiente del resto de los locales, disponiendo de sistemas de extracción de vapores y humos.

La entrada a estos locales se efectuará por dobles puertas de vaivén. La instalación del bloque de cocina, dentro del local, se hará de forma que se tenga acceso a él por todos los lados. Independientemente de su fuente calórica, los procedimientos de abastecimiento de combustible se diseñarán de forma que permitan su mantenimiento en perfectas condiciones de limpieza y seguridad.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

- **Recepción de materia prima**

Esta zona suele contar con un muelle de carga y descarga con acceso para vehículos de transporte.

- **Sección de almacenamiento**

Está constituida por locales anexos a la zona de preparación, y que se sitúan a continuación de la sección de recepción. Esta sección se divide en distintos locales o sectores, con características térmicas adecuadas para la conservación de los diferentes productos. Cada almacén dispondrá de los medios adecuados para conservar los alimentos en condiciones higiénicas y a temperatura y humedad adecuada. Se dispondrá de medios para control de temperatura y humedad. Las cámaras dispondrán siempre de puertas con sistema de apertura interior para evitar que alguien quede atrapado por accidente. Según los alimentos que allí conservemos, podremos distinguir:

- **Almacén de productos secos y conservas:**

Lugar donde se dispondrán los alimentos que no necesitan frío para su conservación. La temperatura adecuada estará entre los 15 y 18°C. Debe ser un lugar seco y bien ventilado.

- **Cámaras de refrigeración:**

Adecuada para mantener los alimentos a temperatura entre 0 y 4°C., lo que permitirá su conservación sin llegar a la congelación. Los alimentos de distinto tipo (carne, pescados, verduras, aves, etc.) se almacenarán en diferentes cámaras para evitar la transmisión de olores de unos a otros, e impedir las contaminaciones cruzadas.

85

- **Cámaras de congelación:**

Mantiene los alimentos a temperaturas entre -18 y -20°C, para que permanezcan congelados y se conserven durante más tiempo. Igual que el resto de los productos se deben almacenar por separado.

- **Preparación**

Se sitúa a continuación de la zona de almacenamiento para facilitar el acceso directo de los alimentos que se vayan a preparar, y previo a la zona de elaboración o cocción. Debe tener comunicación con la zona de basuras, que se localizará aparte. Las tareas que se realizan en esta sección son las siguientes: Elaboración de platos fríos, como ensaladas y postres, que pasarán directamente a la zona de distribución o a conservarse en cámaras frías hasta el momento de su consumo. Acabado y envasado de alimentos cocinados. Preparación de alimentos para ser cocinados (carne, aves, pescados y verduras). Se hará en zonas distintas, que dispondrán del equipamiento necesario para cada una de las tareas a realizar.

Podemos distinguir entre:

Zona de preparación de carnes. se pueden efectuar las siguientes operaciones:

- Despiece
- Fileteado
- Picado.
- Limpieza de aves.

En esta zona se dispondrá de utensilios como cuchillos y máquinas cortadoras, máquina picadora, fregadero, y una mesa de trabajo de poliuretano para cortar. Se debe instalar un lavamanos de accionamiento manual.

2. Zona de preparación de pescado: se pueden realizar las siguientes funciones:

- Limpieza de pescado.
- Desespinado.
- Fileteado.

Se dispondrá de mesas de trabajo, fregadero, cuchillos y sierras cortadoras para pescados congelados. Se debe instalar un lavamanos de accionamiento manual.

Zona de preparación de verduras: las tareas a realizar serán las siguientes:

- Lavado de verduras.
- Escurrido.
- Pelado.
- Troceado

Contaremos con cuchillos y máquinas peladoras, mesas de trabajo, fregaderos y lavamanos de accionamiento manual.

86

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 76 / 149
	PEGECD8SEVD6M6M3UG6NMO3V6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408
PEGECD8SEVD6MWMJUG8NMQJVG6N1J4
<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 77/149

- **Elaboración o zona de cocción**

Es la zona donde se cuecen los alimentos siguiendo distintos métodos y utilizando equipamientos específicos en función del servicio que queremos dar. Los alimentos son sometidos a altas temperaturas, modificándolos, pero intentando mantener sus propiedades nutritivas y organolépticas. Algunos de los platos elaborados deben servirse en frío (por lo que debemos introducirlos en cámaras refrigeradas para su conservación), y otros se sirven en caliente (y para ello deben pasar inmediatamente a la zona de emplatado y optimizar el servicio de distribución). La sección de elaboración puede estar dividida en sectores especializados según la actividad que realicen: así podemos tener un sector para asados, otro para cocción de verduras y otro para preparar fritos, por ejemplo.

- **Emplatado**

Es la zona donde la comida se distribuye en raciones individuales para su consumo. Se deben extremar en este proceso las medidas higiénicas ya que se manejan alimentos que van a ser consumidos directamente sin ser sometidos a ningún sistema de conservación, y que por sus características nutritivas y las altas temperaturas son susceptibles de servir de vía de transmisión de infecciones. Debe ser un proceso rápido para evitar que los alimentos se enfríen. El objetivo del emplatado es racionar las comidas según los menús previstos, en el menor tiempo posible y ofreciendo una presentación agradable. Los platos que contienen las raciones se irán colocando en bandejas de manera ordenada y a través de un sistema móvil denominado cinta de emplatado, que se va desplazando siempre en un sentido y sin detenerse. A los lados de la cinta se dispone el personal, con carros que contienen la vajilla, y baños maría para mantener calientes los alimentos. Al final del recorrido habrá carros de transporte donde se colocarán las bandejas con las distintas dietas, para ser distribuidas por las plantas ..

- **Distribución**

Como hemos dicho al final de la cinta de emplatado estarán situados los carros, que contendrán los alimentos para su transporte. Los platos van distribuidos en bandejas individuales, normalmente cerradas y divididas en secciones para colocar primer plato, segundo plato, postre, pan y cubiertos, por separado y sin que se desplacen. Los carros suelen ser cerrados para evitar la contaminación de los alimentos. Existen distintos tipos: 1. Carros isotérmicos, que sólo sirven para transportar las bandejas. Están aislados térmicamente, pero aun así tienen el inconveniente de que los alimentos se enfrían durante su traslado. 2. Carros térmicos, con sistemas de calentamiento de las bandejas, y sensores de temperatura. Este sistema sólo debe funcionar para los platos calientes, o de lo contrario, éstos irán por separado en otra bandeja o departamento.

- **Transporte y recogida**

Una vez que los carros están preparados, de forma inmediata (en especial cuando se utiliza el sistema de cadena caliente) deben ser transportados a las plantas de hospitalización. Allí las bandejas serán repartidas entre sus destinatarios.

87

Si esta Cocina Centralizada da servicio a varios Centros Sanitarios, el transporte de los carros deberá realizarse en camiones adecuados, y provistos de sistemas de anclaje para evitar su desplazamiento durante el trayecto, lo que podría provocar vuelcos, o como mínimo la mezcla de unos alimentos con otros dentro de una bandeja. Cuando los pacientes terminan de comer, las bandejas son depositadas en los carros, y estos deben volver a la Unidad de Cocina donde se procederá al desbarasado (eliminación de restos alimentarios) y lavado de todos los utensilios en la plonge

- **Plonge.**

Es el lugar donde se limpia y conserva la vajilla y las bandejas de cocina. Importante debe comunicarse con la cocina caliente y constará de tres pilas recubiertas de acero inoxidable o zinc, una mesa grande y estanterías.

- **Área de apoyo.**

- Despacho jefe de cocina
- despachos dietistas
- despachos
- comedor de personal
- Los vestuarios de personal se situarán en dependencias anexas a los locales donde se manipulen alimentos. Los servicios higiénicos no tendrán acceso directo a la zona de manipulación. Habrá lavamanos suficientes, con sistema de accionamiento por pedal preferentemente, para facilitar el lavado higiénico de manos.

Los metros cuadrados necesarios para esta instalación estimamos que serían unos 2.630M2

3.11.2. GESTIÓN DE ROPA

CONSIDERACIONES FUNCIONALES

Se plantea una lavandería centralizada y externa a la ubicación del nuevo hospital, que servirá a los distintos centros sanitarios de la provincia

Lencería:

La Lencería Central se ubicará en la zona propia de Suministros, bien conectada con los canales de circulación y distribución internos de suministros, así como con el acceso exterior de suministros del Hospital.

La recogida de la ropa sucia se realizará mediante un sistema de tubo neumático a baja presión, que conectará las diversas unidades con el almacén de sucio de la Lencería Central. Esta zona de recogida automática de ropa sucia se ubicará en una zona diferenciada de la Unidad de Lencería, en proximidad a la zona de carga y descarga del hospital.

88



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVECD8SEVD6MMJUG8NMOJVGONJ4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 78 / 149

Asimismo, se introducirán las tecnologías de clasificación, gestión y distribución de lencería tanto para profesionales como para camas, con sistemas digitales de identificación.

Los sistemas de recogida centralizada de ropa sucia serán en las propias unidades.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

La lencería debe contar con las siguientes zonas:

- Acceso, carga y descarga.
 - Zona de control y gestión del circuito de ropa tanto del almacén de lencería central como de los almacenes de lencería distribuidos en las distintas unidades.
- Almacén y expedición de uniformes, en zona próxima a los vestuarios de personal centralizados.
 - Almacén de ropa sucia, integrada en la zona de descarga en un punto final del tubo neumático de transporte interno de ropa sucia.

Se distribuyen en dos áreas claramente diferenciadas:

AREA DE LENCERIA

- o Almacén de carros.
- o Limpieza de carros.
- o Distribución ropa.
- o Almacén lencería.
- o Despacho control.
- o Estar personal.
- o Aseos de personal.

AREA DE ROPA SUCIA

- o Recepción-clasificación.
- o Despacho.
- o Vestuario masculino.
- o Vestuario femenino
- o Despachos administrativos.
- o Zona de lavado.
- o Limpieza.
- o Ropa sucia
- o Ropa limpia.

3.11.3. CAFETERIAS

- Es necesario dejar espacio disponible de al menos 600m2 para cada una, Cafetería de Público y también para la Cafetería de Personal, aunque su construcción final corresponda al adjudicatario de estos servicios.

89



3.11.4. CENTRAL DE CAMAS

Zona para el depósito y reparación de camas.

3.11.5. GESTIÓN DE RESIDUOS

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Gestión del impacto de la actividad asistencial sobre el medioambiente. Los residuos hospitalarios se segregarán en origen de acuerdo con el sistema de gestión medioambiental del hospital. Se tendrán en cuenta los requerimientos espaciales para la clasificación y almacenaje temporal en cada una de las unidades del Hospital, así como, espacios para la centralización previa a su tratamiento. Se dispondrá de una zona para compactadores de Residuos Sólidos, Urbanos, así como instalaciones para tratamiento de aguas residuales y emisiones atmosféricas.

Además de los criterios establecidos en el CTE con respecto al uso de la energía solar para ACS, el edificio debe incluir aquellos sistemas que permitan alcanzar la máxima clasificación energética.

Se deberá tender a la minimización de la contaminación acústica (emisiones) y se tendrá en cuenta en el diseño la integración paisajística del centro (impacto visual).

Así mismo deberá asegurarse el control preventivo de la infección nosocomial, así como los acontecimientos adversos en el entorno.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

Dispondrá de las siguientes zonas:

- o Tratamiento de aguas residuales.
- o Residuos asimilables a urbanos.
- o Residuos peligrosos.

3.11.6. SEGURIDAD

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Los medios técnicos y humanos necesarios para garantizar la seguridad de las personas y enseres en el interior y exterior del recinto.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

Dispondrá de las siguientes zonas:

- Zona de vigilancia, control y central de alarmas.
- Zona de apoyo.

3.11.7. MANTENIMIENTO

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

90

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 79 / 149
	PEGVECD8SEVD6MMJUG8NMQJVGONJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

Se plantea la existencia de un servicio técnico que engloba el mantenimiento de las instalaciones y locales, así como de su equipamiento.

Dispondrá de locales como talleres, laboratorios para equipos electro-médicos, almacenes de repuestos de instalaciones estratégicas, etc...

Los recursos utilizados serán los necesarios para la realización de los mantenimientos preventivos y correctivos que garanticen la continuidad y seguridad del funcionamiento asistencial.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

Dispondrá de las siguientes zonas:

- Zona de Oficina Técnica.
- Zona de talleres de mantenimiento.

3.11.8. INSTALACIONES.

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Existencia de suministros alternativos de energía que garantice la seguridad y continuidad en el funcionamiento (Centrales eléctricas: centros de transformación y central de baja tensión y grupos electrógenos).

Locales técnicos e instalaciones que garanticen la producción de agua caliente sanitaria y climatización del centro (Centrales térmicas y de frío).

También se requiere ubicación específica para las instalaciones que garanticen el suministro de gases medicinales (Central de gases).

El uso de energías renovables y la eficiencia energética debe estar contemplado desde el diseño.

Los modelos de gestión de las centrales de instalaciones deben estar dimensionados para posibilitar el suministro de la totalidad de las instalaciones futuras.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

Dispondrá de las siguientes zonas:

- Central Eléctrica.
- Central de gases medicinales.
- Central hídrica.
- Central de Frío.
- Central de Calor.
- Central neumática.
- Grupos de presión y aljibe.
- Central de residuos.

91

3.11.9. VESTUARIOS DE PERSONAL

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

El hospital dispondrá de varios recintos adecuados y diferenciados, con accesibilidad a la zona asistencial, para permitir el uso de uniformidad y aseo de los profesionales.

Los vestuarios centralizados para el personal del Hospital se situarán bien comunicados con el acceso de personal al Hospital. Diferenciado por sexo. Con vestíbulo previo. Con dos espacios, uno para taquillas y otro para lavabos, ducha e inodoros independientes.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

Los vestuarios centrales se organizarán en módulos, con zonas de taquillas y aseos, de manera que no superen la capacidad de 100 personas.

3.11.10. AGENTES SOCIALES Y JUNTA DE PERSONAL

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Esta unidad estará formada por la agrupación de locales para las diferentes organizaciones sindicales, el Comité de Empresa y la Junta de Personal, así como la infraestructura necesaria para el cumplimiento de sus funciones.

Los espacios de las organizaciones sindicales se hallarán ubicados de forma centralizada y dotados de recursos suficientes de acuerdo con la dotación general del centro.

Su situación será autónoma en el hospital, por lo que no necesitará unas relaciones de proximidad particulares.

Su proximidad con los espacios comunes del Área de Formación, Docencia, Investigación y Calidad permitirá rentabilizar mejor los espacios con mayor aprovechamiento de las salas de reuniones, etc.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

- Junta de Personal.
- Agentes Sociales

3.11.11. DORMITORIOS MÉDICOS

Zona común con capacidad de hasta 80 profesionales, sin menoscabo que en determinadas áreas que requieran proximidad se ubiquen otros dormitorios, ej UCI.

- **CONSIDERACIONES FUNCIONALES**

Las habitaciones de los facultativos de guardia estarán centralizadas en la zona de residencia de facultativos.

92



Preferentemente sólo los de los servicios de urgencias, reanimación, cuidados intensivos y radiología se ubicarán en sus respectivos servicios.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

El número de plazas necesario de la zona centralizada es de unas 40 habitaciones individuales con baño.

Se preverá una sala de estar y una zona de office con pequeños electrodomésticos para el personal facultativo de guardia.

3.12.12. AREAS DE DIRECCION

CONSIDERACIONES FUNCIONALES

Zona de Dirección

Incluye espacios ocupados por la estructura directiva del centro. Requerirá la existencia de despachos que deberán contar con espacio suficiente para la inclusión de mesa de reuniones independiente a la mesa de trabajo.

Zonas de trabajo anexa a los despachos directivos como zona de apoyo administrativo. Debe ser accesible a los despachos directivos y permitir el control de acceso a la zona de dirección.

Zona de Gestión

Sala de trabajo administrativo más equipamiento de apoyo junto con espacio suficiente para la inclusión de mobiliario de archivo. Los espacios serán diáfanos y sin barreras visuales.

- **DOTACIONES BÁSICAS**

Incluirá las siguientes zonas:

Gerencia y direcciones

- Zona de Gerencia.
- Zona de comunicación y relaciones públicas.
- Zona de direcciones.

3.11.13. ADMINISTRACIÓN GENERAL

- Área de Personal.
- Área de Administración General.
- Área de Personal Subalterno.
- Área de Servicios Generales.
- Unidad de intervención.
- Áreas comunes.
- Reprografía y Documentación.

93

3.11.14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVICIOS:

Son los espacios, infraestructura y apoyo administrativo requeridos para el funcionamiento de los servicios.

Las unidades administrativas de los servicios se localizarán en el ámbito donde se concentre una mayor proporción de la actividad de los servicios y unidades asistenciales. Por ello, dado el gran volumen de actividad, las unidades administrativas de los servicios se ubicarán, principalmente, próximas al Área de Asistencia Ambulatoria del hospital.

Las posibles agrupaciones de las unidades administrativas de los demás servicios asistenciales podrían establecerse según sinergias en el enfoque de los procesos y el tamaño de los mismos

Las unidades administrativas de los servicios deberán tener una buena comunicación con las unidades ambulatorias, unidades de hospitalización y área de gabinetes de exploraciones.

3.11.15. DOCUMENTACIÓN CLINICA

Zona de despachos para tratamiento de la información y codificación clínica.

3.11.16. INFORMÁTICA

Zona de trabajo, espacio de ubicación de CPU y aulas para formación.

3.11.17. SALÓN DE ACTOS

Con capacidad para 500 butacas y dotados de medios audiovisuales. Debe permitir el acceso de minusválidos.

94

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 80 / 149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJVG0NJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



4 URBANIZACION Y ACCESOS

Aparcamientos

El aparcamiento se considera un área importante para el buen funcionamiento del Hospital. Se consideran áreas de aparcamiento de vehículos privados con sistemas de gestión diferenciado para visitantes y personal, con plazas asociadas a las distintas entradas y usuarios del Hospital (consultas externas, acompañantes de enfermos ingresados, urgencias, suministros). Las zonas destinadas a aparcamiento deberán estar situadas preferentemente en los sótanos de la parcela, debiendo permitir un fácil acceso a las áreas públicas del Hospital.

- Dotación de aparcamientos: mínimo 1/100 m2 construidos. mínimo 1.600 plazas y adecuadas serían unas 2.000.

Accesos

Accesos diferenciados que aseguren la fluidez de los flujos de transporte dentro de la parcela del Hospital y generando la menor incidencia en el entorno; aprovechando para ello las tres fachadas disponibles para establecer accesos debidamente jerarquizados en función de su uso.

Urbanización

Se cuidará en el diseño que los edificios del hospital se integren plenamente en el entorno alrededor de la parcela en la que se ubica, así como debe cumplir con los criterios de la identidad corporativa del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Helipuerto

Se proyectará en la cubierta del edificio un helipuerto adecuado a las dimensiones de los helicópteros sanitarios con los que opera el Servicio Andaluz de Salud. Desde el helipuerto existirá una conexión vertical directa al bloque clínico del hospital; servicio de urgencias, cuidados intensivos y bloque quirúrgico.

APÉNDICE 1. SUPERFICIES CONSTRUIDAS ESTIMADAS

RESUMEN SUPERFICIES ÚTILES POR ÁREAS	M2
--------------------------------------	----

SUPERFICIE UTIL TOTAL AREA AMBULATORIA	11.585,00
SUPERFICIE UTIL BLOQUE QUIRURGICO	8.262,00
SUPERFICIE UTIL TOTAL AREA HOSPITALIZACION	29.883,00
SUPERFICIE UTIL UCI	2.169,00
SUPERFICIE UTIL URGENCIAS	4.161,00
SUPERFICIE UTIL RADIOTERAPIA	1.351,00
SUPERFICIE UTIL TOTAL AREA DE DIAGNOSTICO Y APOYO A LA ASISTENCIA	6.514,00
SUPERFICIE UTIL TOTAL AREA DE APOYO CLINICO	3.249,00
SUPERFICIE UTIL TOTAL AREA DE DOCENCIA E INVESTIGACION	2.905,00
SUPERFICIE UTIL TOTAL OTROS SERVICIOS AL PACIENTE	1.549,00
SUPERFICIE UTIL TOTAL AREAS NO ASISTENCIALES	26.237,00

TOTAL SUPERFICIE ÚTIL NETA PROGRAMADA	97.865,00
TOTAL SUPERFICIE CONSTRUIDA (ESTIMACIÓN)	156.584,00

APARCAMIENTOS	2000 PLAZAS
---------------	-------------

En Sevilla, 7 de noviembre de 2019

Dirección General de Asistencia Sanitaria

y Resultados en Salud


Diego Agustín Vargas Ortega
C.I.E. Q4150011



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 81 / 149
	PEVEED8SEVDM6MMJUG6NMOJYV6ONJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias



ÁREA (ELEGIDA)						
ÁREA	DEPENDENCIA	ESTADIA	RF	SUPERF. ÚTIL (M ² UBA)	SUPERF. TOTAL (M ² UBA)	CONSERVACIÓN
IDENTIFICACIÓN DE SU						
HOSPITAL DE MÁLAGA						
RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO						
RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO	OFICINA DE REGISTRO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE CONSULTAS		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
ÁREA ASISTENCIAL	SALA DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	OFICINA DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
INVESTIGADOR Y ZONA DE TRABAJO DE PERSONAL	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
ADMINISTRATIVA DE ANCHO PARA EL PERSONAL	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
TOTAL HOSPITAL DE SAN VICENTE						
RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE SAN VICENTE						
RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO	OFICINA DE REGISTRO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE CONSULTAS		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
ÁREA ASISTENCIAL	SALA DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	OFICINA DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
INVESTIGADOR Y ZONA DE TRABAJO DE PERSONAL	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
ADMINISTRATIVA DE ANCHO PARA EL PERSONAL	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
TOTAL HOSPITAL DE SAN VICENTE (RECONSTRUCCIÓN)						
RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE SAN VICENTE (RECONSTRUCCIÓN)						
RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO	OFICINA DE REGISTRO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE CONSULTAS		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
ÁREA ASISTENCIAL	SALA DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	OFICINA DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
INVESTIGADOR Y ZONA DE TRABAJO DE PERSONAL	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
ADMINISTRATIVA DE ANCHO PARA EL PERSONAL	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
TOTAL HOSPITAL DE SAN VICENTE (RECONSTRUCCIÓN) (RECONSTRUCCIÓN)						



ÁREA (ELEGIDA)						
ÁREA	DEPENDENCIA	ESTADIA	RF	SUPERF. ÚTIL (M ² UBA)	SUPERF. TOTAL (M ² UBA)	CONSERVACIÓN
HOSPITAL DE SAN VICENTE (RECONSTRUCCIÓN)						
RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO						
RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO	OFICINA DE REGISTRO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE CONSULTAS		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
ÁREA ASISTENCIAL	SALA DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	OFICINA DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
INVESTIGADOR Y ZONA DE TRABAJO DE PERSONAL	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
ADMINISTRATIVA DE ANCHO PARA EL PERSONAL	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
TOTAL HOSPITAL DE SAN VICENTE (RECONSTRUCCIÓN)						
RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE SAN VICENTE (RECONSTRUCCIÓN)						
RECEPCIÓN Y SEGUIMIENTO	OFICINA DE REGISTRO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE CONSULTAS		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
ÁREA ASISTENCIAL	SALA DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	OFICINA DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
INVESTIGADOR Y ZONA DE TRABAJO DE PERSONAL	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
	TRABAJADOR DE FARMACIA (ALMACENAMIENTO)		1	50	10	
ADMINISTRATIVA DE ANCHO PARA EL PERSONAL	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO		1	50	10	
TOTAL HOSPITAL DE SAN VICENTE (RECONSTRUCCIÓN) (RECONSTRUCCIÓN)						

ÁREA ASISTENCIAL	5.500
ÁREA ASISTENCIAL DE SEGUIMIENTO	4.000

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408
PÉGVCE08SEVDM6MJCUG6NMOJYV6N1J4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/
19/07/2022 13:24

PÁGINA 83/149



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias



VERIFICACION						
AREA	DEPENDENCIA	ESTADIA	Nº	CÓDIGO UNICENSA	CÓDIGO UNICENSA	UNIDAD ORGANIZATIVA
AREA DE ACCESO URBANICO						
ACCESO	AREA DE PLANIFICACION DE SERVICIOS		11	102		102
	AREA DE ATENCION PRIMARIA DE ACCESO		11	102		102
	AREA DE ATENCION PRIMARIA DE ACCESO		11	102		102
ACCESO ZEPEDA	ACCESO ZEPEDA		11	102		102
	ACCESO ZEPEDA		11	102		102
	ACCESO ZEPEDA		11	102		102
	ACCESO ZEPEDA		11	102		102
	ACCESO ZEPEDA		11	102		102
TOTAL ACCESO URBANICO						
AREA DE ATENCION PRIMARIA						
CLASIFICACION	AREA DE ATENCION PRIMARIA		11	102		102
	AREA DE ATENCION PRIMARIA		11	102		102
	AREA DE ATENCION PRIMARIA		11	102		102
	AREA DE ATENCION PRIMARIA		11	102		102
	AREA DE ATENCION PRIMARIA		11	102		102
TOTAL ATENCION PRIMARIA						
SALA DE EMERGENCIAS	SALA DE EMERGENCIAS		11	102		102
	SALA DE EMERGENCIAS		11	102		102
	SALA DE EMERGENCIAS		11	102		102
	SALA DE EMERGENCIAS		11	102		102
	SALA DE EMERGENCIAS		11	102		102
TOTAL SALA DE EMERGENCIAS						
POLICIALES	POLICIALES		11	102		102
	POLICIALES		11	102		102
	POLICIALES		11	102		102
	POLICIALES		11	102		102
	POLICIALES		11	102		102
TOTAL POLICIALES						
TRANSACCIONALES Y OTROS	TRANSACCIONALES Y OTROS		11	102		102
	TRANSACCIONALES Y OTROS		11	102		102
	TRANSACCIONALES Y OTROS		11	102		102
	TRANSACCIONALES Y OTROS		11	102		102
	TRANSACCIONALES Y OTROS		11	102		102
TOTAL TRANSACCIONALES Y OTROS						
ESPECIALIDADES	ESPECIALIDADES		11	102		102
	ESPECIALIDADES		11	102		102
	ESPECIALIDADES		11	102		102
	ESPECIALIDADES		11	102		102
	ESPECIALIDADES		11	102		102
TOTAL ESPECIALIDADES						
ANEXO DE CLINICA	ANEXO DE CLINICA		11	102		102
	ANEXO DE CLINICA		11	102		102
	ANEXO DE CLINICA		11	102		102
	ANEXO DE CLINICA		11	102		102
	ANEXO DE CLINICA		11	102		102
TOTAL ANEXO DE CLINICA						
OBSERVACION	OBSERVACION		11	102		102
	OBSERVACION		11	102		102
	OBSERVACION		11	102		102
	OBSERVACION		11	102		102
	OBSERVACION		11	102		102
TOTAL OBSERVACION						
APOYO DE EMERGENCIAS	APOYO DE EMERGENCIAS		11	102		102
	APOYO DE EMERGENCIAS		11	102		102
	APOYO DE EMERGENCIAS		11	102		102
	APOYO DE EMERGENCIAS		11	102		102
	APOYO DE EMERGENCIAS		11	102		102
TOTAL APOYO DE EMERGENCIAS						
AREA ADMINISTRATIVA	AREA ADMINISTRATIVA		11	102		102
	AREA ADMINISTRATIVA		11	102		102
	AREA ADMINISTRATIVA		11	102		102
	AREA ADMINISTRATIVA		11	102		102
	AREA ADMINISTRATIVA		11	102		102
TOTAL AREA ADMINISTRATIVA						
PERSONAL	PERSONAL		11	102		102
	PERSONAL		11	102		102
	PERSONAL		11	102		102
	PERSONAL		11	102		102
	PERSONAL		11	102		102
TOTAL PERSONAL						
TOTAL UNIDADES GENERALES						

PT TERCER HOSPITAL MALAGA CODE 35

3. UNIDADES

10

PT TERCER HOSPITAL MALAGA CODE 35

3. UNIDADES

69

PROPUESTA DE DECLARACION DE INTERES AUTONÓMICO DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA



VERIFICACION						
AREA	DEPENDENCIA	ESTADIA	Nº	CÓDIGO UNICENSA	CÓDIGO UNICENSA	UNIDAD ORGANIZATIVA
ACCESOS URBANICOS						
						102
						102
						102

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29364408

PEVECD8SEVD6M6M1UG8NMQJY6GNJ4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PAGINA 87/149



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias



ÁREA DE DIAGNÓSTICO - ÁRBITRO LA PREVENCIÓN						
ÁREA	DEFINICIÓN	ESPECIA	Nº	Nº DE UNIDADES DE TRABAJO	SUBVEN. TOTAL (MILL. €)	INDICADORES
DIAGNÓSTICO	ECHECIVIA		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
TOTAL DIAGNÓSTICO			10	100	100	

INDICADOR	VALOR
EL NÚMERO DE UNIDADES DE TRABAJO	10
EL NÚMERO DE UNIDADES DE TRABAJO	10
EL NÚMERO DE UNIDADES DE TRABAJO	10
EL NÚMERO DE UNIDADES DE TRABAJO	10
EL NÚMERO DE UNIDADES DE TRABAJO	10
EL NÚMERO DE UNIDADES DE TRABAJO	10
EL NÚMERO DE UNIDADES DE TRABAJO	10
EL NÚMERO DE UNIDADES DE TRABAJO	10
EL NÚMERO DE UNIDADES DE TRABAJO	10
EL NÚMERO DE UNIDADES DE TRABAJO	10

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA



ÁREA DE DIAGNÓSTICO - ÁRBITRO LA PREVENCIÓN						
ÁREA	DEFINICIÓN	ESPECIA	Nº	Nº DE UNIDADES DE TRABAJO	SUBVEN. TOTAL (MILL. €)	INDICADORES
DIAGNÓSTICO	ECHECIVIA		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
	DIAGNÓSTICO		1	10	10	
TOTAL DIAGNÓSTICO			10	100	100	

VERIFICACION
 FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408
 PÉVECED8SEVDN6WJUG8NMOJY6QNJ4

 https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/
 19/07/2022 13:24
 PÁGINA 90/149





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 95 /149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4 	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/	



**CUADROS DE SUPERFICIES MODIFICADOS COMO CONSECUENCIA DEL
CONCURSO DEL ANTEPROYECTO DEL HOSPITAL**

952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

5520
Página 95

GRUPO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
SERVICIOS	ANÁLISIS DE LABORATORIO	ANÁLISIS	10	100	1000
	ASISTENCIA MÉDICA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA ENFERMERA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE FISIOTERAPIA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE PSICOLOGÍA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE NEFROLOGÍA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE ODONTOLÓGICA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE RADIOLOGÍA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE PATOLOGÍA ANATOMOPATOLOGICA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE PATOLOGÍA CLÍNICA	ASISTENCIA	10	100	1000
ASISTENCIA DE PATOLOGÍA DE LA VENTILACIÓN	ASISTENCIA	10	100	1000	
MATERIALES	ANÁLISIS DE LABORATORIO	ANÁLISIS	10	100	1000
	ASISTENCIA MÉDICA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA ENFERMERA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE FISIOTERAPIA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE PSICOLOGÍA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE NEFROLOGÍA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE ODONTOLÓGICA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE RADIOLOGÍA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE PATOLOGÍA ANATOMOPATOLOGICA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE PATOLOGÍA CLÍNICA	ASISTENCIA	10	100	1000

IMPORTE TOTAL	10000
IMPORTE IVA	1000
IMPORTE TOTAL CON IVA	11000

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
SERVICIOS	ANÁLISIS DE LABORATORIO	ANÁLISIS	10	100	1000
	ASISTENCIA MÉDICA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA ENFERMERA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE FISIOTERAPIA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE PSICOLOGÍA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE NEFROLOGÍA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE ODONTOLÓGICA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE RADIOLOGÍA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE PATOLOGÍA ANATOMOPATOLOGICA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE PATOLOGÍA CLÍNICA	ASISTENCIA	10	100	1000
MATERIALES	ANÁLISIS DE LABORATORIO	ANÁLISIS	10	100	1000
	ASISTENCIA MÉDICA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA ENFERMERA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE FISIOTERAPIA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE PSICOLOGÍA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE NEFROLOGÍA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE ODONTOLÓGICA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE RADIOLOGÍA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE PATOLOGÍA ANATOMOPATOLOGICA	ASISTENCIA	10	100	1000
	ASISTENCIA DE PATOLOGÍA CLÍNICA	ASISTENCIA	10	100	1000

IMPORTE TOTAL	10000
IMPORTE IVA	1000
IMPORTE TOTAL CON IVA	11000

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408
PEGEVDE8SEVD6MWMJUG8NMQJVG6NJ4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 98 / 149

Código:	6HMS939PFRMAVNXJPaTeVrHeoBAC	Fecha:	21/07/2021
Firmado Por:	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA	Página:	5/5
Url De Verificación:	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



Código:	6HMS921PFRMAZ/ZPq/psygroCdtz	Fecha:	21/07/2021
Firmado Por:	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA	Página:	1/1
Url De Verificación:	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

**PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA**

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408

PEVECD8SEVD6MMJUG8NMQJVG6N1J4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

19/07/2022 13:24

PAGINA 100/149

ÁREA DE RESPONSABILIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR	UNIDAD
ÁREA DE PRESIDENTE	Presidencia	100	€
	Asesoramiento Jurídico	100	€
	Asesoramiento Económico	100	€
	Asesoramiento de Gestión	100	€
	Asesoramiento de Marketing	100	€
	Asesoramiento de Recursos Humanos	100	€
	Asesoramiento de Tecnología de la Información	100	€
	Asesoramiento de Medio Ambiente	100	€
	Asesoramiento de Seguridad	100	€
	Asesoramiento de Relaciones Públicas	100	€
	Asesoramiento de Evaluación de Impacto	100	€
	Asesoramiento de Sostenibilidad	100	€
	Asesoramiento de Innovación	100	€
	Asesoramiento de Calidad	100	€
	Asesoramiento de Responsabilidad Social	100	€
TOTAL ÁREA DE PRESIDENTE		1.500	€
ÁREA DE FARMACIA	Pharmacia	100	€
	TOTAL ÁREA DE FARMACIA		1.500
ÁREA DE LABORATORIO	Laboratorio	100	€
	TOTAL ÁREA DE LABORATORIO		1.500
ÁREA DE RADIOLOGÍA	Radiofísica	100	€
	TOTAL ÁREA DE RADIOLOGÍA		1.500
ÁREA DE PATOLOGÍA ANATOMICA	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	TOTAL ÁREA DE PATOLOGÍA ANATOMICA		1.500

Código: 6h8t5832PFIRNaurip0WDE-qkq8fy Fecha: 21/07/2021

Firmado Por: DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA

Uti De Verificación: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/ Página: 3/4

ÁREA DE RESPONSABILIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR	UNIDAD
ÁREA DE PRESIDENTE	Presidencia	100	€
	Asesoramiento Jurídico	100	€
	Asesoramiento Económico	100	€
	Asesoramiento de Gestión	100	€
	Asesoramiento de Marketing	100	€
	Asesoramiento de Recursos Humanos	100	€
	Asesoramiento de Tecnología de la Información	100	€
	Asesoramiento de Medio Ambiente	100	€
	Asesoramiento de Seguridad	100	€
	Asesoramiento de Relaciones Públicas	100	€
	Asesoramiento de Evaluación de Impacto	100	€
	Asesoramiento de Sostenibilidad	100	€
	Asesoramiento de Innovación	100	€
	Asesoramiento de Calidad	100	€
	Asesoramiento de Responsabilidad Social	100	€
TOTAL ÁREA DE PRESIDENTE		1.500	€
ÁREA DE FARMACIA	Pharmacia	100	€
	TOTAL ÁREA DE FARMACIA		1.500
ÁREA DE LABORATORIO	Laboratorio	100	€
	TOTAL ÁREA DE LABORATORIO		1.500
ÁREA DE RADIOLOGÍA	Radiofísica	100	€
	TOTAL ÁREA DE RADIOLOGÍA		1.500
ÁREA DE PATOLOGÍA ANATOMICA	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	Patología Anatómica	100	€
	TOTAL ÁREA DE PATOLOGÍA ANATOMICA		1.500

DESCRIPCIÓN	VALOR	UNIDAD
Asesoramiento Jurídico	100	€
Asesoramiento Económico	100	€
Asesoramiento de Gestión	100	€
Asesoramiento de Marketing	100	€
Asesoramiento de Recursos Humanos	100	€
Asesoramiento de Tecnología de la Información	100	€
Asesoramiento de Medio Ambiente	100	€
Asesoramiento de Seguridad	100	€
Asesoramiento de Relaciones Públicas	100	€
Asesoramiento de Evaluación de Impacto	100	€
Asesoramiento de Sostenibilidad	100	€
Asesoramiento de Innovación	100	€
Asesoramiento de Calidad	100	€
Asesoramiento de Responsabilidad Social	100	€
TOTAL	1.500	€

Código: 6h8t5832PFIRNaurip0WDE-qkq8fy Fecha: 21/07/2021

Firmado Por: DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA

Uti De Verificación: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/ Página: 4/4





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA



AREA	UNIDAD ORGANICA	SERVICES	Nº	UNIDAD ORGANICA (Código)	SERVID. TOTAL (Código)	ORGANISMO
UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS						
ZONA FAMILIAR	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR	

UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS
UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS

Código	01MS809FFIRMAW1DRXvrnQ/rjH18	Fecha	21/07/2021
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA	Página	1/1
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		



AREA	UNIDAD ORGANICA	SERVICES	Nº	UNIDAD ORGANICA (Código)	SERVID. TOTAL (Código)	ORGANISMO
UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS						
ZONA FAMILIAR	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR
	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	UNIDAD ORGANICA DE SALUD Y FAMILIAS	1	101	101	CONSEJO REGULADOR

Código	01MS806FFIRMAW1DRXvrnQ/rjH18	Fecha	21/07/2021
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA	Página	1/2
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

VERIFICACION
FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408
PEVECD8SEVD6M6M1UG8NM0JVG6N1J4
19/07/2022 13:24
PAGINA 101/149
https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29364408

PEVEED8SEVD6MWMJUG8NMQJY6GNJ4

19/07/2022 13:24

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

PAGINA 103/149

PROYECTO	ACTIVIDAD	ESTADO	VF	FECHA INICIO (YYYY-MM-DD)	FECHA FIN (YYYY-MM-DD)	INDICADORES
CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL BARRIO DE SAN PEDRO DE MÁLAGA	PROYECTO DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL BARRIO DE SAN PEDRO DE MÁLAGA	PROYECTO	1	2022-07-19	2022-07-19	
	PROYECTO DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL BARRIO DE SAN PEDRO DE MÁLAGA	PROYECTO	1	2022-07-19	2022-07-19	
	PROYECTO DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL BARRIO DE SAN PEDRO DE MÁLAGA	PROYECTO	1	2022-07-19	2022-07-19	
	PROYECTO DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL BARRIO DE SAN PEDRO DE MÁLAGA	PROYECTO	1	2022-07-19	2022-07-19	

Código: #HMNS831PFIRMAJDSuGrNz5Xrgeir

Fecha: 21/07/2021

Firmado Por: DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA

Url De Verificación: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

Página: 1/4



PROYECTO	ACTIVIDAD	ESTADO	VF	FECHA INICIO (YYYY-MM-DD)	FECHA FIN (YYYY-MM-DD)	INDICADORES
CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL BARRIO DE SAN PEDRO DE MÁLAGA	PROYECTO DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL BARRIO DE SAN PEDRO DE MÁLAGA	PROYECTO	1	2022-07-19	2022-07-19	
	PROYECTO DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL BARRIO DE SAN PEDRO DE MÁLAGA	PROYECTO	1	2022-07-19	2022-07-19	
	PROYECTO DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL BARRIO DE SAN PEDRO DE MÁLAGA	PROYECTO	1	2022-07-19	2022-07-19	
	PROYECTO DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL BARRIO DE SAN PEDRO DE MÁLAGA	PROYECTO	1	2022-07-19	2022-07-19	

Código: #HMNS831PFIRMAJDSuGrNz5Xrgeir

Fecha: 21/07/2021

Firmado Por: DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA

Url De Verificación: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

Página: 3/4




952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avenida de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 105/149
PEGVECD8SEVDM6MJCUG8NMQJVG6NJJ4			
https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/			

PROYECTO	ACTIVIDAD	UNIDAD	FECHA INICIO	FECHA FIN	FECHA INICIO REAL	FECHA FIN REAL	ESTADO
ACTIVIDADES DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL		19/07/2022	19/07/2022			Finalizada
	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL		19/07/2022	19/07/2022			Finalizada
	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL		19/07/2022	19/07/2022			Finalizada
	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL		19/07/2022	19/07/2022			Finalizada
	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL		19/07/2022	19/07/2022			Finalizada
	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL		19/07/2022	19/07/2022			Finalizada
	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL		19/07/2022	19/07/2022			Finalizada
	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL		19/07/2022	19/07/2022			Finalizada
	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL		19/07/2022	19/07/2022			Finalizada
	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL		19/07/2022	19/07/2022			Finalizada
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL		19/07/2022	19/07/2022			Finalizada	

PROYECTO	
ACTIVIDAD	
UNIDAD	
FECHA INICIO	
FECHA FIN	
FECHA INICIO REAL	
FECHA FIN REAL	
ESTADO	

Código:	6HWMS718FFIRMA8:DDNJLHMSMF:2G2	Fecha:	21/07/2021	
Firmado Por:	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA	Página:	1/2	
Url De Verificación:	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/			

Código:	6HWMS718FFIRMA8:DDNJLHMSMF:2G2	Fecha:	21/07/2021	
Firmado Por:	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA	Página:	2/2	
Url De Verificación:	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/			



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

**PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA**

VERIFICACION
 FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408
 PEGVECD8SEVD6MWMJUG8NMQJY6GNJ4
 https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/
 19/07/2022 13:24
 PAGINA 107/149

ASIA	INTERVENCIÓN	ESTADO	IMP	CUANT. ASIA EN VALORES	CUANT. TOTAL INTERVENCIÓN	COMPLEMENTOS
01000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	

02000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
03000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
04000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
05000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
06000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
07000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
08000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
09000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
10000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
11000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
12000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
13000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
14000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	
15000	CONSTRUCCIÓN DE OBRA DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE EMERGENCIAS			100	100	

Código: SHM5851PFIRNAwPRF+HuSz:0bZLH
 Fecha: 21/07/2021
 Firmado Por: DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA
 Url De Verificación: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/
 Página: 1/3



Código: SHM5851PFIRNAwPRF+HuSz:0bZLH
 Fecha: 21/07/2021
 Firmado Por: DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA
 Url De Verificación: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/
 Página: 2/3






RESUMEN SUPERFICIES ÚTILES POR ÁREAS	
SUPERFICIE ÚTIL TOTAL ÁREA AMBULATORIA	11.793,00
SUPERFICIE ÚTIL BLOQUE QUIRÚRGICO	8.402,00
SUPERFICIE ÚTIL TOTAL ÁREA HOSPITALIZACIÓN	29.883,00
SUPERFICIE ÚTIL UCI	3.157,00
SUPERFICIE ÚTIL URGENCIAS	5.378,00
SUPERFICIE ÚTIL RADIODIAGNÓSTICO	1.433,00
SUPERFICIE ÚTIL TOTAL ÁREA DE DIAGNÓSTICO Y APOYO A LA ASISTENCIA	9.566,00
SUPERFICIE ÚTIL TOTAL ÁREA DE APOYO CLÍNICO	3.289,00
SUPERFICIE ÚTIL TOTAL ÁREA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	403,00
SUPERFICIE ÚTIL TOTAL OTROS SERVICIOS AL PACIENTE	1.549,00
SUPERFICIE ÚTIL TOTAL ÁREAS NO ASISTENCIALES	25.459,00
TOTAL SUPERFICIE ÚTIL NETA PROGRAMADA	100.235,00
TOTAL SUPERFICIE CONSTRUIDA (ESTIMACION: SUP ÚTIL X1,85)	185.354,05
APARCAMIENTOS	2000 PLAZAS

DESCRIPCIÓN	ÁREA	UTILIDAD	VALOR	VALOR UNITARIO
ÁREA DE ADMINISTRACIÓN GENERAL				
SECRETARÍA		1	10	10
SECRETARÍA DE ASESORIA JURÍDICA		1	10	10
SECRETARÍA DE ASESORIA TÉCNICA		1	10	10
SECRETARÍA DE ASESORIA ECONÓMICA		1	10	10
SECRETARÍA DE ASESORIA SOCIAL		1	10	10
SECRETARÍA DE ASESORIA DE INVESTIGACIÓN		1	10	10
SECRETARÍA DE ASESORIA DE PROYECTOS		1	10	10
SECRETARÍA DE ASESORIA DE CALIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE ASESORIA DE RIESGOS		1	10	10
SECRETARÍA DE ASESORIA DE SEGURIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE ASESORIA DE BIENESTAR		1	10	10
TOTAL SECRETARÍA		11	110	10
ÁREA DE FOMENTO				
SECRETARÍA DE FOMENTO		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE INVESTIGACIÓN		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE CALIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE RIESGOS		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE SEGURIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE BIENESTAR		1	10	10
TOTAL FOMENTO		6	60	10
ÁREA DE ADMINISTRACIÓN CLÍNICA				
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN CLÍNICA		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN CLÍNICA DE INVESTIGACIÓN		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN CLÍNICA DE CALIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN CLÍNICA DE RIESGOS		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN CLÍNICA DE SEGURIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN CLÍNICA DE BIENESTAR		1	10	10
TOTAL ADMINISTRACIÓN CLÍNICA		6	60	10
ÁREA DE FOMENTO CLÍNICO				
SECRETARÍA DE FOMENTO CLÍNICO		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO CLÍNICO DE INVESTIGACIÓN		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO CLÍNICO DE CALIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO CLÍNICO DE RIESGOS		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO CLÍNICO DE SEGURIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO CLÍNICO DE BIENESTAR		1	10	10
TOTAL FOMENTO CLÍNICO		6	60	10
ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS				
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE RIESGOS		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE BIENESTAR		1	10	10
TOTAL ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS		6	60	10
ÁREA DE FOMENTO DE SERVICIOS				
SECRETARÍA DE FOMENTO DE SERVICIOS		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE SERVICIOS DE CALIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE SERVICIOS DE RIESGOS		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE SERVICIOS DE SEGURIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE SERVICIOS DE BIENESTAR		1	10	10
TOTAL FOMENTO DE SERVICIOS		6	60	10
ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS				
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE INVESTIGACIÓN		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE CALIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE RIESGOS		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE SEGURIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE BIENESTAR		1	10	10
TOTAL ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS		6	60	10
ÁREA DE FOMENTO DE RECURSOS				
SECRETARÍA DE FOMENTO DE RECURSOS		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE RECURSOS DE INVESTIGACIÓN		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE RECURSOS DE CALIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE RECURSOS DE RIESGOS		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE RECURSOS DE SEGURIDAD		1	10	10
SECRETARÍA DE FOMENTO DE RECURSOS DE BIENESTAR		1	10	10
TOTAL FOMENTO DE RECURSOS		6	60	10
TOTAL				
TOTAL SECRETARÍA		11	110	10
TOTAL FOMENTO		12	120	10
TOTAL ADMINISTRACIÓN CLÍNICA		6	60	10
TOTAL FOMENTO CLÍNICO		6	60	10
TOTAL ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS		6	60	10
TOTAL FOMENTO DE SERVICIOS		6	60	10
TOTAL ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS		6	60	10
TOTAL FOMENTO DE RECURSOS		6	60	10
TOTAL		69	690	10

DESCRIPCIÓN	VALOR
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN GENERAL	110
SECRETARÍA DE FOMENTO	60
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN CLÍNICA	60
SECRETARÍA DE FOMENTO CLÍNICO	60
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS	60
SECRETARÍA DE FOMENTO DE SERVICIOS	60
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	60
SECRETARÍA DE FOMENTO DE RECURSOS	60
TOTAL	690

Código:	6hWMS951PFIRMAwPRFLHh5Zx0bZLH	Fecha:	21/07/2021
Firmado Por:	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA	Página:	3/3
Uri De Verificación:	https://ws030.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

Código:	6hWMS816PFIRMAly+pN7s5YJ941uGu	Fecha:	21/07/2021
Firmado Por:	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA	Página:	1/1
Uri De Verificación:	https://ws030.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408
PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 108/149





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 109/149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			



ANEXO Nº 2 Estudio de Viabilidad Helipuerto

952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

552.0
Página 109



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

JUNTA DE ANDALUCÍA	
201999903374725	01/07/2019
Registro Electrónico	HORA 14:09:22



HELIPUERTO EN EL FUTURO NUEVO HOSPITAL DE MÁLAGA

JUNTA DE ANDALUCÍA	
201999903374725	01/07/2019
Registro Electrónico	HORA 14:09:22

ÍNDICE

MEMORIA

1	ANTECEDENTES	4
2	OBJETO DEL INFORME DE VIABILIDAD	4
3	RESUMEN EJECUTIVO	5
4	EMPLAZAMIENTO	6
5	PLIEGO DE NECESIDADES	8
6	NORMATIVA AERONÁUTICA APLICABLE	11
7	CONSIDERACIONES GENERALES	12
7.1	CLASIFICACIÓN DE LOS HELIPUERTOS SEGÚN LA TIPOLOGÍA DE LAS OPERACIONES	12
7.2	CLASIFICACIÓN EN CUANTO A SU USO: RESTRINGIDO O PÚBLICO	13
7.3	CLASIFICACIÓN EN CUANTO A SU MORFOLOGÍA	14
7.4	CLASIFICACIÓN EN CUANTO A SU USO HORARIO	14
7.5	PERFORMANCE DE LAS OPERACIONES	14
7.6	DIMENSIONES REQUERIDAS EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO DEL HELICÓPTERO Y DE LA PERFORMANCE DE LAS OPERACIONES	18
7.7	ORIENTACIÓN DE LAS RUTAS DE APROXIMACIÓN Y DESPEGUE	16
8	CONFIGURACIÓN PROPUESTA DEL HELIPUERTO	17
9	VIABILIDAD AERONÁUTICA	18
9.1	COMPATIBILIDAD CON EL ESPACIO AÉREO	18
9.1.1	Espacio aéreo ATS	18
9.1.2	Distancia respecto a aeródromos y helipuertos de uso público	19
9.1.3	Distancia respecto a aeródromos de uso restringido	19
9.1.4	Distancia respecto a helipuertos de uso restringido	20
9.1.5	Distancia respecto a deporte aéreo y actividades recreativas	20
9.1.6	Conclusión	24
9.2	ANÁLISIS METEOROLÓGICO	25
9.3	ESTUDIO DE OBSTÁCULOS	27
9.4	ANÁLISIS CUALITATIVO DEL ENTORNO	28
9.5	CÁLCULO DE LA ELEVACIÓN DEL HELIPUERTO	30
9.6	PROPUESTA DE ALTERNATIVAS	32
10	VIABILIDAD EN CUANTO SU IMPACTO AMBIENTAL	33
10.1	EMPLAZAMIENTO RESPECTO A LOS LUGARES DE INTERÉS COMUNITARIOS (LICs)	33
10.2	EMPLAZAMIENTO RESPECTO A LAS ZONAS DE ESPECIAL PROTECCIÓN DE AVES (ZEPAs)	34
10.3	EMPLAZAMIENTO RESPECTO A LAS ÁREAS PRIORITARIAS A EVITAR EN VUELOS PARTICULARES DEFINIDAS EN EL AIP	34
10.4	EMPLAZAMIENTO RESPECTO A LAS ZONAS DE CONCENTRACIÓN DE AVES DEFINIDAS EN EL AIP	35
10.5	EMPLAZAMIENTO RESPECTO A LAS ZONAS DE FAUNA SENSIBLE DEFINIDAS EN EL AIP	36
11	VIABILIDAD EN CUANTO A SU COMPATIBILIDAD URBANÍSTICA	37
12	VIABILIDAD CONSTRUCTIVA Y ECONÓMICA	38
13	CONCLUSIÓN	38

PLANOS

- 01 PLANO DE SITUACIÓN Y EMPLAZAMIENTO
- 02 ANÁLISIS DE LOS PERFILES ALTERNATIVA 1
- 03 ANÁLISIS DE LOS PERFILES ALTERNATIVA 2
- 04 ANÁLISIS DE LOS PERFILES ALTERNATIVA 3



Página Nº 2 de 38
HE19050

ESTUDIO DE VIABILIDAD

HELIPUERTO EN EL FUTURO NUEVO HOSPITAL DE MÁLAGA



HE19050

FABLO BENCHERME MORALES		01/07/2019 14:09	PÁGINA 1/38
VERIFICACIÓN	PECLABSE4666DCAC3E13A43698E203	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/	

FABLO BENCHERME MORALES		01/07/2019 14:09	PÁGINA 2/38
VERIFICACIÓN	PECLABSE4666DCAC3E13A43698E203	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/	



952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

VERIFICACIÓN

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PECEVED85EVD6M6M3UG8NM03V6GNJ4

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 110/149



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29364408	19/07/2022 13:24	PAGINA 111/149
	PEGVED8SEVD6NMWJUG8NMQJVG6N1J4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

Servicio Andaluz de Salud
 CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

HELIPUERTO EN EL FUTURO NUEVO HOSPITAL DE MÁLAGA

JUNTA DE ANDALUCÍA

R E C E P C I O N

201999903374725 01/07/2019

Registro Electrónico HORA 14:09:22

TABLAS

Tabla 1. Parámetros determinantes de los helicópteros.....	10
Tabla 2. Dimensiones del helipuerto elevado en función del helicóptero (Performance 1).....	16
Tabla 3. Distancia a aeródromos y helipuertos de uso público.....	19
Tabla 4. Distancia a aeródromos de uso restringido.....	19
Tabla 5. Distancia a campos de vuelo de ultraligeros.....	21
Tabla 6. Distancia a campos de vuelo de ultraligeros.....	21
Tabla 7. Distancia a campos de vuelo de ultraligeros.....	21
Tabla 8. Distancia a zonas prohibidas, restringidas y peligrosas.....	22
Tabla 9. Características zonas prohibidas, restringidas y peligrosas.....	23

FIGURAS

Figura 1. Situación.....	6
Figura 2. Edificios en rojo que no se demueven.....	7
Figura 3. A-109 Power.....	8
Figura 4. Bell 412.....	9
Figura 5. EC-135.....	9
Figura 6. EC-145.....	10
Figura 7. Ubicación del helipuerto.....	15
Figura 8. Ubicación del helipuerto 3D.....	15
Figura 9. Espacio aéreo cercano al emplazamiento.....	18
Figura 10. Aeródromos y helipuertos de uso público.....	19
Figura 11. Aeródromos de uso restringido.....	20
Figura 12. Helipuertos de uso restringido.....	20
Figura 13. Zonas prohibidas, restringidas y peligrosas cercanas al emplazamiento.....	22
Figura 14. Rosa de los vientos correspondiente al puerto de Málaga.....	25
Figura 15. Rosa de los vientos del Aeropuerto de Málaga. Plan Director.....	26
Figura 16. Sector NW ocupado con viviendas de poca altura. Vista desde la parcela.....	28
Figura 17. Edificios de mayor altura al NW.....	28
Figura 18. Sector NW ocupado con viviendas de poca altura. Vista hacia la parcela.....	29
Figura 19. Elevaciones montañosas al NW.....	29
Figura 20. Rutas de estudio.....	30
Figura 21. Ejemplo de área definida para una ruta estudiada.....	31
Figura 22. Perfil de elevación crítica para una ruta definida.....	31
Figura 23. Situación del emplazamiento respecto a los LICs.....	33
Figura 24. Situación del emplazamiento respecto a las ZEPAs.....	34
Figura 25. Situación del emplazamiento respecto a las áreas a evitar en vuelos particulares.....	35
Figura 26. Situación del emplazamiento respecto a Zonas de Concentración de Aves Diversas y Acuáticas.....	35
Figura 27. Situación del emplazamiento respecto a Zonas de Concentración de Buitres y Cigüeñas.....	36
Figura 28. Situación del emplazamiento respecto a Zonas de Fauna Sensible.....	36

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29364408	19/07/2022 13:24	PAGINA 111/149
	PEGVED8SEVD6NMWJUG8NMQJVG6N1J4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



Servicio Andaluz de Salud
 CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

HELIPUERTO EN EL FUTURO NUEVO HOSPITAL DE MÁLAGA

JUNTA DE ANDALUCÍA

R E C E P C I O N

201999903374725 01/07/2019

Registro Electrónico HORA 14:09:22

1 ANTECEDENTES

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) tiene prevista la construcción de un nuevo hospital en Málaga que se ubicará en la manzana del actual Hospital Civil, entre las calles Velarboles de Lezo, Avenida Arroyo de los Ángeles y Avenida de Barcelona de la ciudad de Málaga.

El SAS está interesado en analizar la viabilidad de la construcción de un helipuerto elevado sobre alguna de las azoteas del futuro nuevo hospital, conforme a la normativa aplicable, teniendo en cuenta todos los aspectos que le puedan afectar.

Cabe reseñar que la construcción de un helipuerto de superficie (helipuerto a nivel de calle) no se considera por ser totalmente inviable, al emplazarse el hospital en un área urbanísticamente consolidada, rodeada de edificios de viviendas de gran altura.

Se realiza una visita 'in situ' a la zona donde se implantará el futuro nuevo hospital para toma de datos, el 19 de junio del 2.019.

2 OBJETO DEL INFORME DE VIABILIDAD

El objeto de este informe es analizar la viabilidad de la construcción de un helipuerto elevado sobre alguna de las azoteas del futuro nuevo hospital, conforme a la normativa aplicable, teniendo en cuenta todos los aspectos que le puedan afectar:

1. ASPECTOS AERONÁUTICOS

- Espacio aéreo.
- Meteorología.
- Obstáculos: edificios e instalaciones cercanas.

2. ASPECTOS AMBIENTALES

- 3. ASPECTOS URBANÍSTICOS
- 4. ASPECTOS CONSTRUCTIVOS
- 5. ASPECTOS ECONÓMICOS

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29364408	19/07/2022 13:24	PAGINA 111/149
	PEGVED8SEVD6NMWJUG8NMQJVG6N1J4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



VERIFICACIÓN	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 112/149
	PECEVED8SEVD6MWMJUG8NMQJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



HELIPUERTO EN EL FUTURO NUEVO HOSPITAL DE MÁLAGA

R E C E P C I O N		JUNTA DE ANDALUCÍA	
201999903374725	01/07/2019	Registro Electrónico	HORA 14:09:22

3 RESUMEN EJECUTIVO

La construcción de un helipuerto elevado en la parcela objeto de estudio es viable, con las siguientes consideraciones:

1. El helipuerto elevado se deberá emplazar lo suficientemente elevado de tal forma que en el despegue del helicóptero, se puedan superar los edificios de viviendas colindantes con un margen de seguridad adecuado. Las alturas del helipuerto dependerán de su ubicación en la parcela, y aunque todas son viables, algunas de ellas son más idóneas.
2. La cota de implantación del helipuerto se recomienda que sea como mínimo de 65 m, y se podrá ubicar en cualquier zona dentro de la parcela de estudio.
3. El helipuerto se encuentra ubicado fuera de cualquier área ambientalmente protegida.
4. El helipuerto se encuentra dentro de un área aeronáuticamente controlada, por lo que previsiblemente será necesaria la redacción de una carta operacional ATS con la torre de control del aeropuerto.
5. El emplazamiento del helipuerto se recomienda que se realice de tal manera que en sus inmediaciones no exista ninguna estancia hospitalaria acústicamente sensible.
6. La elevación del helipuerto será la máxima de todo el hospital, con el fin de que el propio hospital no sea un obstáculo.



Página Nº 5 de 38
HE13050

VERIFICACIÓN	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 5/38
	PECLARSE4696DCA3C1E14A3698E203		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



HELIPUERTO EN EL FUTURO NUEVO HOSPITAL DE MÁLAGA

R E C E P C I O N		JUNTA DE ANDALUCÍA	
201999903374725	01/07/2019	Registro Electrónico	HORA 14:09:22

4 EMPLAZAMIENTO

El emplazamiento del helipuerto será en una de las azoteas del futuro nuevo hospital que se ubicará en la manzana del actual Hospital Civil, entre las calles Vela de Lezo, Avenida Arroyo de los Ángeles y Avenida de Barcelona de la ciudad de Málaga.



Figura 1. Situación



Página Nº 6 de 38
HE19050

VERIFICACIÓN	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 6/38
	PECLARSE4696DCA3C1E14A3698E203		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 113/149
	PECEVED85EVDM6M1JUG8NM0JY6GNJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

R E G I S T R O		JUNTA DE ANDALUCÍA	
201999903374725		01/07/2019	
Registro Electrónico		HORA 14:09:22	

En esta parcela se prevé la demolición de todos los edificios, salvo los reflejados en la siguiente imagen, que se corresponden con:

- Hospital civil.
- Edificios de agudos.
- Bloques de viviendas con fachadas a la calle Blas de Lezo.

Los edificios que se prevé su demolición no se tendrán en cuenta en el estudio de la viabilidad del helipuerto.



Figura 2. Edificios en rojo que no se demuelan



Página Nº 7 de 38
HE13050

FABLO SENCHIMES MORALES		01/07/2019 14:09	PAGINA 7/38
VERIFICACION	PECLARSE4606DCA3C1E14A3698E203	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			



HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

R E G I S T R O		JUNTA DE ANDALUCÍA	
201999903374725		01/07/2019	
Registro Electrónico		HORA 14:09:22	

5 PLIEGO DE NECESIDADES

Los helicópteros que operarán en el helipuerto serán principalmente los helicópteros ligeros modelo EC-135 y EC-145. No obstante, se recogen también el Augusta 109 Power y el Bell-412 por ser los más habituales en transporte sanitario en España.

Cabe destacar que los helicópteros no estacionarán de forma permanente en el helipuerto, sino que una vez transferido el pasaje, la aeronave abandonará el helipuerto, por lo que no es necesaria una plataforma independiente para el estacionamiento de un helicóptero.

Se dimensiona por tanto el helipuerto para los siguientes helicópteros:

- A-109 POWER
- BELL 412
- EC-135
- EC-145



Figura 3. A-109 Power



Página Nº 8 de 38
HE19050

FABLO SENCHIMES MORALES		01/07/2019 14:09	PAGINA 8/38
VERIFICACION	PECLARSE4606DCA3C1E14A3698E203	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			

952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 114/149
	PEGVECD8SEVDH6M1JUG8NM0JY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

Junta de Andalucía
 CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS
 HELIPUERTO EN EL FUTURO TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

REGISTRO ELECTRONICO	201999903374725	01/07/2019
HORA	14:09:22	



Figura 4. Bell 412



Figura 5. EC-135

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ PECLARSE4698DCA3C1E14A3698E203 	01/07/2019 14:09	PAGINA 9/38
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

Junta de Andalucía
 CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS
 HELIPUERTO EN EL FUTURO TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

REGISTRO ELECTRONICO	201999903374725	01/07/2019
HORA	14:09:22	



Figura 6. EC-45

El tamaño del helipuerto: FATO, puesto de estacionamiento, hangar, calles de rodaje, TLOF, etc., así como su capacidad portante, dependen del helicóptero que vaya a recibir.

Llamamos helicóptero determinante a aquel helicóptero que obligue a las mayores dimensiones del helipuerto o que introduzca las mayores cargas en el aterrizaje, pues impondrá un mayor dimensionamiento de la capacidad estructural del mismo.

Se muestra a continuación algunas dimensiones de los helicópteros que operarán en el helipuerto, seleccionando aquellas que son determinantes para el diseño del helipuerto.

Tabla 1. Parámetros determinantes de los helicópteros

	Díámetro rotor (m)	Máxima dimensión helicóptero (m)	MTOW (kg)
AW 109 Power	11 m	13,04 m	2850 kg
BELL 412	14,02 m	17,10 m	5398 kg
EC 135	10,20 m	12,16 m	2910 kg
EC 145	11 m	13,03 m	3585 kg

Como se puede observar en la tabla, en todas las variables que influyen en el diseño del helipuerto, es el Bell 412, el helicóptero que mayores las tiene.

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ PECLARSE4698DCA3C1E14A3698E203 	01/07/2019 14:09	PAGINA 10/38
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

JUNTA DE ANDALUCÍA	
201999903374725	01/07/2019
Registro Electrónico	HORA 14:09:22

6 NORMATIVA AERONÁUTICA APLICABLE

Se aplicarán las normas descritas en los siguientes documentos:

- Real Decreto 1070/2015, de 27 de noviembre, por el que se aprueban las normas técnicas de seguridad operacional de aeródromos de uso restringido y se modifican el Real Decreto 1189/2011, de 19 de agosto, por el que se regula el procedimiento de emisión de los informes previos al planeamiento de infraestructuras aeronáuticas, establecimiento, modificación y apertura al tráfico de aeródromos autonómicos, y la Orden de 24 de abril de 1986, por la que se regula el vuelo en ultraligero.
- Real Decreto 1189/2011, de 19 de agosto, por el que se regula el procedimiento de emisión de los informes previos al planeamiento de infraestructuras aeronáuticas, establecimiento, modificación y apertura al tráfico de aeródromos autonómicos, y se modifica el Real Decreto 852/2009, de 14 de mayo, por el que se aprueban las normas técnicas de diseño y operación de aeródromos de uso público y se regula la certificación de los aeropuertos de competencia del Estado, el Decreto 584/1972, de 24 de febrero, de servidumbres aeronáuticas y el Real Decreto 2591/1996, de 4 de diciembre, sobre la ordenación de los aeropuertos de interés general y su zona de servicio, en ejecución de lo dispuesto por el artículo 165 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.
- Real Decreto 862/2009, de 14 de mayo, por el que se aprueban las normas técnicas de diseño y operación de aeródromos de uso público y se regula la certificación de los aeropuertos de competencia del Estado.
- Orden Ministerial 1957/66 sobre condiciones y normas para aeródromos privados.
- REAL DECRETO 57/2002, de 18 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Circulación Aérea.
- Ley 21/2003 de Seguridad Aérea.
- Anexo 14 de OACI, volumen II, helipuertos, Enmienda 6, 4ª edición junio de 2.013.
- Circular Operativa 15-B, sobre limitaciones de tiempo de vuelo, máximos de actividad aérea y periodos mínimos de descanso para las tripulaciones.
- REGLAMENTO (UE) Nº 965/2012 DE LA COMISIÓN EUROPEA de 5 de octubre de 2012, por el que se establecen requisitos técnicos y procedimientos administrativos en relación con las operaciones aéreas en virtud del Reglamento (CE) n.º 216/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo.



Página Nº 11 de 38
HE13050

FABIO SERRANOS MORALES		01/07/2019 14:09	Página 11/38
VERIFICACIÓN	PECLARSE4680DC43C1E144369BE203	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

JUNTA DE ANDALUCÍA	
201999903374725	01/07/2019
Registro Electrónico	HORA 14:09:22

7 CONSIDERACIONES GENERALES

7.1 Clasificación de los helipuertos según la tipología de las operaciones

Según el Reglamento de Circulación Aérea se define **helipuerto permanente** como un aeródromo acondicionado especialmente para ser utilizado exclusivamente por helicópteros. Este tipo de helipuerto requiere de la autorización expresa la Autoridad Aeronáutica.

Así mismo, se define **helipuerto eventual** como una superficie que reúne las condiciones mínimas de seguridad para ser utilizadas por los helicópteros de forma temporal, y subordinado su empleo al permiso del propietario del terreno, a excepción de helicópteros en operaciones especiales que están exentos de solicitar permiso del propietario, debido a las características de su operación. La utilización de estos helipuertos eventuales estará limitada a una frecuencia de 15 operaciones de aterrizaje y despegue mensuales, o 40 anuales. Este tipo de helipuerto no requiere necesariamente de la autorización expresa de la Autoridad Aeronáutica competente, aunque sí que es necesario comunicar las coordenadas de su emplazamiento. En ciertos casos, también es necesario obtener la autorización de Compatibilidad Aérea.

Dependiendo del tipo de operación que se vaya a realizar, se deberá contar con una determinada infraestructura.

Podrán utilizar **helipuertos eventuales** los helicópteros en las siguientes operaciones:

- Operaciones de helicópteros relacionadas con transporte de personas (hasta un máximo de 6) de carácter no regular y gratuito.
- Operaciones de helicópteros en trabajos aéreos (exceptuando las 'bases de operaciones').
- Operaciones especiales de helicópteros: misiones de salvamento, sanitarias, de emergencia, contra incendios, del estado en misiones tácticas, etc. (exceptuando las 'bases de operaciones').

Deberán utilizar **helipuertos permanentes** los helicópteros en las siguientes operaciones:

- Operaciones de helicópteros relacionadas con transporte lucrativo de personas de carácter no regular.
- Operaciones de helicópteros relacionadas con transporte de personas de carácter regular. En este caso, además, el helipuerto deberá estar abierto al tráfico civil.
- Operaciones de helicópteros relacionadas con 'bases de operaciones'.
- Operaciones de helicópteros en helipuertos en hospitales.

El helipuerto permanente, dependiendo de los servicios que se le quiera dar al pasajero o de la frecuencia de las operaciones, necesitará unos servicios u otros.

Se reflejan a continuación los distintos servicios con los que puede contar un helipuerto permanente:



Página Nº 12 de 38
HE19050

FABIO SERRANOS MORALES		01/07/2019 14:09	Página 12/38
VERIFICACIÓN	PECLARSE4680DC43C1E144369BE203	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	

VERIFICACIÓN	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 115/149
https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/			





VERIFICACIÓN	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 116/149
	PEGVCD8SEVD6M6M1UG8NMQJVG6N1J4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

REGISTRO ELECTRONICO	201999903374725	01/07/2019
HORA	14:09:22	

- Hangar para el guardado a cubierto del helicóptero y para la realización de mantenimiento.
- Instalación petrolífera.
- Edificación para las dotaciones sanitarias brigadas de incendio, etc., y tripulación del helicóptero.

En base a lo expuesto, el helipuerto que nos atañe se englobaría dentro de la categoría de:

HELIPUERTO PERMANENTE

7.2 Clasificación en cuanto a su uso: restringido o público

De acuerdo con el artículo 1.3 del Real Decreto 862/2009, de 14 de mayo, modificado por el Real Decreto 217/2014, de 24 de marzo, por el que se aprueban las normas técnicas de diseño y operación de aeródromos de uso público y se regula la certificación de aeródromos competencia del Estado, se define como aeródromo de uso público, según su artículo 1.3:

** Se entiende por aeródromo de uso público, los aeródromos civiles en los que se pueden realizar operaciones de transporte comercial, de pasajeros, mercancías y correo, incluidos aerotaxis. Los aeródromos de uso público deberán figurar como tal en la Publicación de Información Aeronáutica (AIP) del Servicio de Información Aeronáutica.*

*El resto de los aeródromos se consideran aeródromos de uso restringido ...**

Los helipuertos restringidos, al igual que los aeródromos restringidos, sólo pueden recibir vuelos que no sean de transporte público de pasajeros, o de transporte comercial. El helipuerto público, puede recibir todo tipo de vuelos.

En cuanto a la tipología de vuelos no comerciales, se admiten todos aquellos que sean "non revenue", es decir, todos aquellos en los que no exista un beneficio económico por la realización del vuelo. Vuelos que no tengan un pago comercial.

Por otra parte, y en base al Real Decreto 1070/2015, de 27 de noviembre, al ser un helipuerto destinado a operaciones de transporte sanitario, el helipuerto proyectado tendrá la clasificación de:

"HELIPUERTO RESTRINGIDO ESPECIALIZADO"

Página Nº 13 de 38
HE13050

VERIFICACIÓN	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 116/149
	PEGVCD8SEVD6M6M1UG8NMQJVG6N1J4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

REGISTRO ELECTRONICO	201999903374725	01/07/2019
HORA	14:09:22	

7.3 Clasificación en cuanto a su morfología

La ubicación seleccionada por el SAS, y habida cuenta que el futuro nuevo hospital se situará en el interior de una aglomeración urbana, obliga la elevación de la FATO hasta una altura tal, que los helicópteros en sus despegues o aterrizajes puedan superar los edificios colindantes aún en el caso de fallo de uno de sus motores.

Por su morfología será del tipo de:

HELIPUERTO ELEVADO

7.4 Clasificación en cuanto a su uso horario

El SAS promueve que el helipuerto esté habilitado para su uso nocturno.

7.5 Performance de las operaciones

La performance de las operaciones está relacionada con la posibilidad de tener que realizar un aterrizaje forzoso en caso de fallo de un motor.

Dependiendo de la zona donde se ha previsto el emplazamiento del helipuerto y de los terrenos sobrevolados durante las operaciones de aproximación o ascenso, se podrán realizar un tipo de operaciones u otro.

La performance 1 permite la finalización del aterrizaje y del despegue con un motor fuera de servicio, lo que ofrece mayor seguridad en la operación.

La performance 1 es la exigida para helipuertos emplazados en hospitales en un entorno hostil.

La performance 2 está relacionada con la posibilidad de realización de aterrizajes forzosos en las inmediaciones del helipuerto, con un motor inactivo.

La performance 2 sólo se admite para aquellos helipuertos en los que las aproximaciones o despegues se realicen por encima de terrenos adecuados para la realización de aterrizajes forzosos en condiciones de seguridad para los ocupantes del helicóptero, y para los bienes o personas en tierra (entorno no hostil).

Las operaciones performance 1 obligan a una limitación de la altura de los obstáculos en las cercanías del helipuerto muy superiores a las exigidas para las operaciones performance 2, al permitir al helicóptero despegar con un motor inactivo.

De acuerdo con el apartado SPA-HEMS.125 del Reglamento 965-2012 UE OPS, los helicópteros que lleven a cabo operaciones hacia/desde una FATO en un hospital situado en un entorno congestionado o entorno hostil serán operados de acuerdo con performance de clase 1.

Un entorno hostil es un entorno en el que no es posible realizar con seguridad un aterrizaje forzoso debido a que la superficie es inadecuada, en el que no es posible proteger debidamente a los ocupantes del helicóptero frente a los elementos, en el que no se proporciona respuesta/capacidad de búsqueda y rescate acordes con la exposición previsible, o en el que existe un riesgo inaceptable para las personas o bienes en tierra.

Página Nº 14 de 38
HE19050

VERIFICACIÓN	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 116/149
	PEGVCD8SEVD6M6M1UG8NMQJVG6N1J4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408

PEGVCD8SEVD6MMJUG8NMQJY6GNJ4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

19/07/2022 13:24

PÁGINA 117/149

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

HELIPUERTO EN EL FUTURO

REGISTRO ELECTRONICO

01/07/2019

HORA 14:09:22

En el caso que nos ocupa, el helipuerto se emplaza dentro del núcleo urbano de Málaga por lo que es evidente que el entorno se clasifica como urbano congestionado y las operaciones serán del tipo.

PERFORMANCE CLASE 1



Figura 7. Ubicación del helipuerto



Figura 8. Ubicación del helipuerto 3D

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

HELIPUERTO EN EL FUTURO

REGISTRO ELECTRONICO

01/07/2019

HORA 14:09:22

7.6 Dimensiones requeridas en función del tamaño del helicóptero y de la performance de las operaciones

Se muestra a continuación una tabla con las dimensiones requeridas para el helipuerto elevado en función del helicóptero y operaciones clase performance 1.

Suponiendo el helipuerto circular, el diámetro (φ) mínimo necesario será el siguiente:

Tabla 2. Dimensiones del helipuerto elevado en función de helicóptero (Performance 1)

	DIMENSIÓN MÁXIMA DEL HELICÓPTERO	FATO ÁREA MÍNIMA A NIVEL CAPAZ DE SOPORTAR LAS CARGAS DE ATERRIZAJE	ÁREA DE SEGURIDAD OPERACIONAL SUPERFICIE SIN OBSTÁCULOS AL NIVEL DE LA FATO	ZONA LIBRE DE OBSTÁCULOS ALREDEDOR DE LA FATO
A-109 POWER	13,34 m	≥20,00 m	φ26,60 m	0
BELL 412	17,10 m	≥20,00 m	φ34,20 m	0
EC-135	12,16 m	≥20,00 m	φ26,10 m	0
EC-145	13,33 m	≥20,00 m	φ26,60 m	0

*Dimensiones mínimas a nivel del mar y 15°C. Clase Performance 1.

El helicóptero que mayores dimensiones obliga al helipuerto es el Bell 412.

7.7 Orientación de las rutas de aproximación y despegue

Las rutas de aproximación y despegue se orientarán en contra de los vientos dominantes.

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 118/149
	PEGVCD8SEVDN6MWMJUG8NMQJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

REGISTRO	201999903374725	01/07/2019
REGISTRO	Registro Electrónico	HORA 14:09:22
NOCTURNO	Nocturno	1

8 CONFIGURACIÓN PROPUESTA DEL HELIPUERTO

En base a lo expuesto, se resume a continuación la configuración definitiva del helipuerto.

- Diurno / Nocturno _____
- Performance 1 / 2 / 3 _____
- Helicóptero determinante _____ BELL-412
- Eventual / Permanente _____ Permanente
- Restringido / Público _____ Restringido
- Privado / Especializado _____ Especializado
- Dimensiones mínimas pista _____ 20 m x 20 m
- Dimensiones mínimas área de seguridad _____ 35 m x 35 m
- Orientación de las rutas de aproximación y despegue _____ NW-SE

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

REGISTRO	201999903374725	01/07/2019
REGISTRO	Registro Electrónico	HORA 14:09:22

9 VIABILIDAD AERONÁUTICA

9.1 Compatibilidad con el espacio aéreo

9.1.1 Espacio aéreo ATS

Se refleja a continuación el espacio aéreo cercano al emplazamiento del helipuerto.



Figura 9: Espacio aéreo cercano al emplazamiento

Como se puede observar, el helipuerto se encuentra dentro del CTR de Málaga y del TMA Sevilla Área 3A. Al encontrarse dentro del CTR de Málaga, el espacio aéreo que sobrevolará el helicóptero será de clase D.



Aunque este hecho no condicionará la viabilidad del helipuerto, previsiblemente se requerirá por la AESA la redacción de una carta operacional ATS.



HELIPUERTO EN EL FUTURO

JUNTA DE ANDALUCÍA	
201999903374725	01/07/2019
Registro Electrónico	HORA 14:09:22

9.1.2 Distancia respecto a aeródromos y helipuertos de uso público

En lo que respecta a aeródromos y helipuertos de uso público, existe únicamente el aeropuerto de Málaga, al cual se encuentra a una distancia de 7,1 km.

Tabla 3. Distancia a aeródromos y helipuertos de uso público

Aeródromos y helipuertos de uso público	Distancia
Aeropuerto de Málaga	7,1 km
Aeropuerto de Granada/Armillas	77 km

Lo que se considera una separación suficiente, aunque al encontrarse dentro de la zona de control de este aeródromo, se considera necesaria una **coordinación entre las infraestructuras**. Esto se realizará a través de la ya mencionada **carta operacional ATS**.

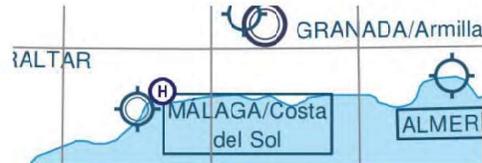


Figura 10. Aeródromos y helipuertos de uso público

9.1.3 Distancia respecto a aeródromos de uso restringido

En lo que respecta a aeródromos de uso restringido, cabe destacar la presencia de dos aeródromos cercanos. La distancia aproximada es de:

Tabla 4. Distancia a aeródromos de uso restringido

Aeródromos de uso restringido	Distancia
La Axarquía-León Benabu	27 km
Aeródromo Juan Espadafor	70 km

Lo que se considera una separación suficiente como para que **no sea necesaria una coordinación entre las infraestructuras**.



PABLO SENCHERRES MORALES		01/07/2019 14:09	PÁGINA 19/38
VERIFICACION	PECLA85E46060CA3C1E14A3698E2D3	https://s050.urjatoandaluca.es/verificarFirma/	



HELIPUERTO EN EL FUTURO

JUNTA DE ANDALUCÍA	
201999903374725	01/07/2019
Registro Electrónico	HORA 14:09:22



Figura 11. Aeródromos de uso restringido

9.1.4 Distancia respecto a helipuertos de uso restringido

En lo que respecta a helipuertos de uso restringido, se encuentra únicamente el Helipuerto "Helicópteros Sanitarios de Marbella", situado a una distancia aproximada de 52 km, por lo que **no existe ninguna posible interferencia**.

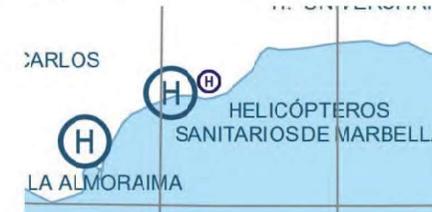


Figura 12. Helipuertos de uso restringido

9.1.5 Distancia respecto a deporte aéreo y actividades recreativas

Dentro de esta categoría encontramos campos de vuelo sin motor, de ultraligeos, aerostaciones, zonas de salto en paracaídas y aeromodelismo.



PABLO SENCHERRES MORALES		01/07/2019 14:09	PÁGINA 20/38
VERIFICACION	PECLA85E46060CA3C1E14A3698E2D3	https://s050.urjatoandaluca.es/verificarFirma/	



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGECD85E46060CA3C1E14A3698E2D3

<https://s050.urjatoandaluca.es/verificarFirma/>

19/07/2022 13:24

PÁGINA 119/149



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29364408

PECEVED85EVD6M6M1UG8NM0JY6GNJ4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

19/07/2022 13:24

PAGINA 120/149

Junta de Andalucía
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

HELIPUERTO EN EL FUTURO NUEVO HOSPITAL DE MÁLAGA

201999903374125 01/07/2019

HORA 14:09:22

9.1.5.1 Campo de vuelo sin motor

En la provincia de Málaga se emplazan dos campos de vuelo sin motor, aunque ambos a una distancia suficiente para considerar que no existirá interferencia alguna.

Tabla 5. Distancia a campos de vuelo de ultraligeros

Campos de vuelo de ultraligeros	Distancia
Antequera	44 km
Villanueva del Trabuco	39 km

9.1.5.2 Campo de aerodelismo

En la provincia de Málaga solamente existe uno, denominado "Club Aerodelismo Axarquía".

MÁLAGA	Círculo // Circle 500 m radio // radius centrado en // centred at	Límite superior // Upper limit: 400 ft AGL.	Horario // Hours: SR-SS
Club Aerodelismo Axarquía	364600N 0040457W.		

La distancia aproximada es de:

Tabla 6. Distancia a campos de vuelo de ultraligeros

Campos de vuelo de ultraligeros	Distancia
Club Aerodelismo Axarquía	32 km

Lo que se considera una separación suficiente, por lo que se estima que no hay ninguna posible interferencia.

9.1.5.3 Campo de vuelo de ultraligeros

En la provincia de Málaga se encuentran dos, situados en Antequera y Villanueva del Trabuco.

MÁLAGA	370601N 0043340W	C/E: ANTONIO EXTREMERA ARJONA TEL: +34-688 993 311
Antequera		
Villanueva del Trabuco	370350N 0041948W	C: JUAN A. PANEQUE MORENO TEL: +34-952 751 104 E: AEROCARDECO, S.L. TEL: +34-952 711 286 +34-646 571 504

La distancia aproximada es de:

Tabla 7. Distancia a campos de vuelo de ultraligeros

Campos de vuelo de ultraligeros	Distancia
Antequera	44 km
Villanueva del Trabuco	39 km

urjato

Página Nº 21 de 38
HE13050

PABLO SENCHERMES MORALES 01/07/2019 14:09 PÁGINA 21/38

VERIFICACION PECLABSE46660CA3C1E14A36F98E203 https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

Junta de Andalucía
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

HELIPUERTO EN EL FUTURO NUEVO HOSPITAL DE MÁLAGA

201999903374125 01/07/2019

HORA 14:09:22

Lo que se considera una separación suficiente, por lo que se estima que no hay ninguna posible interferencia.

9.1.5.4 Aeroestaciones y Salto en paracaidas

No existe ninguno en la comunidad de Andalucía, por lo que no hay ninguna posible interferencia.

9.1.5.5 Zonas prohibidas, restringidas y peligrosas cercanas al helipuerto



Figura 13. Zonas prohibidas, restringidas y peligrosas cercanas al emplazamiento

Como puede verse en la figura anterior, existen varias zonas peligrosas alrededor del helipuerto. A continuación, se indica la distancia aproximada desde la ubicación del helipuerto a estas zonas:

Tabla 8. Distancia a zonas prohibidas, restringidas y peligrosas

Zonas prohibidas, restringidas y peligrosas	Distancia
LER57	40,7 km
LED56	62 km
LED165	59,3 km
LED166	59 km

urjato

Página Nº 22 de 38
HE19C50

PABLO SENCHERMES MORALES 01/07/2019 14:09 PÁGINA 22/38

VERIFICACION PECLABSE46660CA3C1E14A36F98E203 https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA



HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

REGISTRO ELECTRONICO

LED167	51 km	201999903374725	01/07/2019
LED169	29,8 km		HORA 14:09:22
LER111	49,4 km		
LED109	53,5 km		

Las zonas mencionadas, se encuentran a una distancia suficiente del emplazamiento previsto, por lo que **no supone una interferencia con el helipuerto.**

Se adjunta información de estas zonas:

Tabla 9. Características zonas prohibidas, restringidas y peligrosas

IDENTIFICACIÓN Y NOMBRE - Límites laterales IDENTIFICATION AND NAME - Lateral limits	Límite superior Upper limit Límite inferior Lower limit	Observaciones / Remarks (Hora de actividad, tipo de actividad, naturaleza del peligro) (Time of activity, type of activity, nature of hazard)
LER67 LAGUNA FUENTE DE PIEDRA (Málaga) 371243N 0044810W; 371242N 0044125W; 370189N 0044105W; 370151N 0044768W; 371243N 0044810W.	6000 ft ALT SFC	Zona ecológica. Protección y conservación de la avifauna // Ecological Area. Bird life protection and conservation. Permanente // Permanent.
LED96 ESTEPOÑA S. (Málaga) Círculo de 5 NM de radio con centro en // Circle with a 5 NM radius centred on 361628N 0045931W.	1000 ft ALT SFC	Ejercicios de bombardeo y lanzamiento de carga // Bombing and payload dropping exercises. Permanente // Permanent.
LED165 ALBORÁN INFERIOR 361216N 0043835W; 361100N 0035200W; 362424N 0029204W; 361100N 0030200W; 356000N 0020700W; 356000N 0045400W; 361216N 0043835W.	5000 ft ALT SFC	Ejercicios aéreos // Air exercises. MON - FRI EXC HOL 0700-1530 Otra actividad anunciada por NOTAM // Other activities announced by NOTAM.
LED166 ALBORÁN OESTE 361200N 0043800W; 361050N 0040139W; 356035N 0034212W; 356000N 0045400W; 361200N 0043800W.	FL150 5000 ft ALT	Ejercicios aéreos // Air exercises. MON - FRI 0700-1530 EXC HOL Otra actividad anunciada por NOTAM // Other activities announced by NOTAM.
LED167 ALBORÁN CENTRO 355400N 0032000W; 362700N 0035200W; 362810N 0029200W; 362810N 0023849W; 355400N 0032000W.	FL150 5000 ft ALT	Ejercicios aéreos // Air exercises. MON - FRI 0700-1530 EXC HOL Otra actividad anunciada por NOTAM // Other activities announced by NOTAM.
LED168 ALBORÁN SUPERIOR 356000N 0045400W; 361224N 0043816W; 362811N 0040244W; 362800N 0018449W; 356000N 0020700W; 356000N 0045400W.	UNL FL150	Área expresamente designada para vuelos supersónicos de aeronaves militares BTN FL200 - UNL, únicamente al sur del paralelo 3622N y al este del meridiano 00400W // Area designed expressly for supersonic flights by military aircraft BTN FL200 - UNL, only south of parallel 3622N and east of meridian 00400W. Ejercicios aéreos y de repostaje en vuelo // Air and in-flight refuelling exercises. MON - FRI 0700-1530 EXC HOL.



Página Nº 23 de 38
HE13050

VERIFICACION	FANLO SENI NIFIMES M30ALES PECLARSE4690DCA3C1E1A43698E203	01/07/2019 14:09	FOLIO 23/38
--------------	--	------------------	-------------



HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

REGISTRO ELECTRONICO

LER111 MOTRIL (Granada) 370330N 0033200W; 364100N 0032000W; 364100N 0033400W; 370000N 0040000W; y desde este punto siguiendo al límite del Área 6 de TMA Sevilla hasta // and from this point following TMA Sevilla Area 6 limit up to: 370330N 0033200W.	6550 ft ALT SFC	Zona de entrenamiento de escuela // Military training area, helicopter school. Permanente, sujeto a la actividad real de la escuela de helicópteros. Para entrar en la zona, contactar con GRANADA APP o GRANADA/ Armilla TWR. // Permanent, subject to the actual activity of the helicopter school. To enter the area, contact	201999903374725	01/07/2019
LED109 GRANADA AD 371455N 0041027W; 371500N 0040000W; 371236N 0035437W; siguiendo al límite del CTR en la dirección de las agujas de reloj hasta // following the CTR boundary clockwise up to 370850N 0035413W; 370800N 0040000W; 370800N 0040703W; 371455N 0041027W.	7600 ft ALT SFC	Zona de entrenamiento militar, helicópteros de escuela // Military training area, helicopter school. Horario: desde la apertura de GRANADA/ Armilla hasta la apertura de GRANADA/ Federico García Lorca, Granada-Jaén y desde el cierre de GRANADA/ Federico García Lorca, Granada-Jaén hasta 3.5 horas después del ocaso // Hours: from the opening of GRANADA/ Armilla until the opening of GRANADA/ Federico García Lorca, Granada-Jaén and from the closure of GRANADA/ Federico García Lorca, Granada-Jaén until 3.5 hours after sunset.		HORA 14:09:22

9.1.6 Conclusión

Se puede concluir por tanto que no existirá interferencia alguna, no obstante, es recomendable que los pilotos antes de iniciar un vuelo, obtengan toda la información necesaria sobre las actividades que puedan darse y horario en que tendrán lugar en las zonas anteriormente analizadas.



Página Nº 24 de 38
HE19050

VERIFICACION	FANLO SENI NIFIMES M30ALES PECLARSE4690DCA3C1E1A43698E203	01/07/2019 14:09	FOLIO 24/38
--------------	--	------------------	-------------

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVED8SEVD6MWMJUG6NMQJVG6N1J4

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

19/07/2022 13:24

PAGINA 121 / 49



952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

552.0
Página 121



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 122/149
	PECEVED85EVD6M6M1UG8NM0JY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

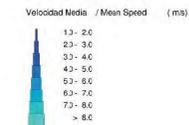
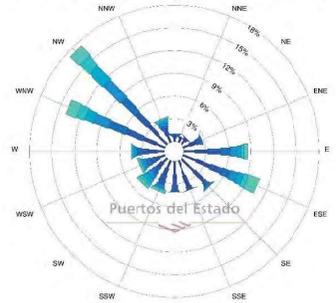
JUNTA DE ANDALUCÍA
 HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA
 201999903374725 01/07/2019 HORA 14:09:22
 Registro Electrónico

9.2 Análisis meteorológico

Los vientos dominantes son determinantes para seleccionar las rutas de aproximación y despegue de tal manera que estas se desarrollen en contra de los mismos.

A falta de un estudio detallado de los vientos existentes en el área donde se emplazará el helipuerto, se analizan los estudios de vientos disponibles, correspondientes al Puerto de Málaga y al análisis recogido en el Plan Director del Aeropuerto de Málaga.

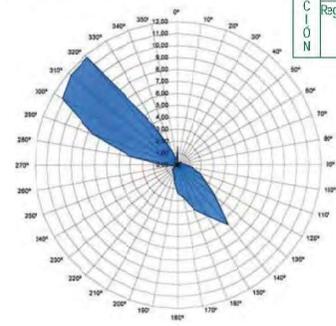
LUGAR/LOCATION: SIMAR 2(3108) MUESTREO/SAMPLING: 1Hor.
 PERIODO/PERIOD: 2011-2015 INTERVALO/INTERVAL: Global
 ERGACIA/EFFIC.: 93.61 % CALMAS/CALMS: <1.0 m/s : 9.95 %



VERIFICACIÓN	PABLO SENCHERES MORALES PECLA85E4666DCAT1C14A36F8E293 https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	01/07/2019 14:09	PAGINA 25/38
--------------	---	------------------	--------------

JUNTA DE ANDALUCÍA
 HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA
 201999903374725 01/07/2019 HORA 14:09:22
 Registro Electrónico

Gráfico 2.2.- Rosa de los vientos: Valores totales por intensidad. Período 1994-2005



A la vista de dichos estudios, se puede concluir de forma aproximada, que los vientos predominantes serán del Noroeste (NW) y del Sureste (SE), por lo que las rutas de aproximación y despegue se desarrollarán según estas orientaciones.

VERIFICACIÓN	PABLO SENCHERES MORALES PECLA85E4666DCAT1C14A36F8E293 https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	01/07/2019 14:09	PAGINA 26/38
--------------	---	------------------	--------------



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 123/149
	PEGVCD8SEVDM6MJCUG8NMQJVG6N1J4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		


 Servicio Andaluz de Salud
 CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

HELIPUERTO EN EL FUTURO


 JUNTA DE ANDALUCÍA

RECEPCION
 201999903374725 01/07/2019
 HORA 14:09:22

9.3 Estudio de obstáculos

La viabilidad del emplazamiento en cuanto al cumplimiento de la normativa de seguridad depende exclusivamente de que las rutas de despegue y aterrizaje se encuentren lo suficientemente despejadas de obstáculos para que un helicóptero con un motor inactivo pueda continuar el despegue.

El helipuerto elevado será viable, siempre que su altura sea la suficiente para librar con el margen adecuado todos los edificios y antenas sobrevolados, incluso con un motor inactivo.

Los datos de partida son los siguientes:

1. Rutas de despegue orientadas al NW y al SE.
2. Altura de los edificios sobrevolados.
3. Operaciones de Performance Clase 1.
4. Ancura del área de seguridad 40 m.
5. Operaciones VFR nocturnas.
6. Helicóptero determinante.

VERIFICACION	PABLO SENCHERES MORALES	01/07/2019 14:09	PAGINA 27/38
	PECLAB5E46060CA3C1E14A36F8E203	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/	
			


 Servicio Andaluz de Salud
 CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

HELIPUERTO EN EL FUTURO


 JUNTA DE ANDALUCÍA

RECEPCION
 201999903374725 01/07/2019
 HORA 14:09:22

9.4 Análisis cualitativo del entorno

Analizando el entorno, se comprueba que los elementos que más condicionan el emplazamiento del helipuerto son:

- Perímetro de la parcela ocupado casi en su totalidad por edificios altos, con alturas comprendidas entre los 25 m y los 30 m, salvo en un pequeño sector al NW, donde existe una aglomeración de viviendas unifamiliares con alturas comprendidas entre los 5 m y los 13 m.



Figura 16. Sector NW ocupado con viviendas de poca altura. Vista desde la parcela.

- Conjunto de edificios de gran altura situados al NW del helipuerto, a una distancia aproximada de 545 m. La cota de estos edificios es de 65 m aproximadamente.



Figura 17. Edificios de mayor altura al NW

VERIFICACION	PABLO SENCHERES MORALES	01/07/2019 14:09	PAGINA 28/38
	PECLAB5E46060CA3C1E14A36F8E203	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/	
			

VERIFICACIÓN	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29364408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 124/149
	PEGECD8SEVDM6M1JUG8NM0JY6GNJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

HELIPUERTO EN EL FUTURO HOSPITAL DE MÁLAGA


SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS


JUNTA DE ANDALUCÍA

201999903374725	01/07/2019
Registro Electrónico	HORA 14:09:22



Figura 18. Sector NW ocupado con viviendas de poca altura. Vista hacia la parcela.

- Elevación montañosa al NW del helipuerto, que obligará a realizar un procedimiento de aproximación o despegue en curva.



Figura 19. Elevaciones montañosas al NW



VERIFICACIÓN	PABLO SENCHERES MORALES	01/07/2019 14:09	PÁGINA 29/38
	PECLABSE4690DCA3C1E1443698E203	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			

HELIPUERTO EN EL FUTURO HOSPITAL DE MÁLAGA


SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS


JUNTA DE ANDALUCÍA

201999903374725	01/07/2019
Registro Electrónico	HORA 14:09:22

9.5 Cálculo de la elevación del helipuerto

Se propone varias rutas paralelas con orientación NW-SE, con son las de las Figuras 19 y 20 para determinar las elevaciones a las que se debería situar el helipuerto en función de su localización dentro de la parcela.



Figura 20. Rutas de estudio

Para cada una de estas rutas se ha calculado un perfil de elevación de superficie (terreno, infraestructuras, vegetación...) para determinar posteriormente la elevación a la que se debería situar el helipuerto para poder franquear los obstáculos con un margen seguro.

El cálculo consiste en analizar el obstáculo de mayor elevación dentro de un área cuya anchura queda definida por la máxima de la SLC (superficie limitadora de obstáculos). De esta manera, se genera un perfil de elevación crítico.



VERIFICACIÓN	PABLO SENCHERES MORALES	01/07/2019 14:09	PÁGINA 30/38
	PECLABSE4690DCA3C1E1443698E203	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 125/149
	PEGVECD8SEVDN6MWMJUG8NMQJY6GNJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



HELIPUERTO EN EL FUTURO NUEVO HOSPITAL DE MÁLAGA

JUNTA DE ANDALUCÍA	
201999903374725	01/07/2019
Registro Electrónico	HORA 14:09:22

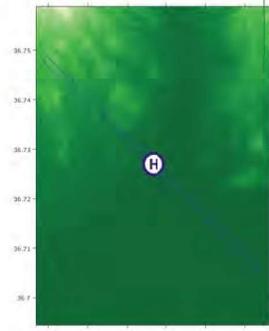


Figura 21. Ejemplo de área definida para una ruta estudiada

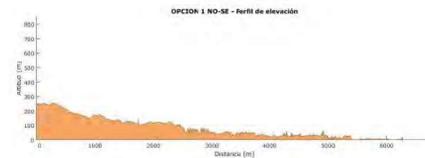


Figura 22. Perfil de elevación crítica para una ruta definida

Los resultados obtenidos para cada una de estas rutas planteadas, se recogen en los planos 02, 03, 04, "Análisis de los perfiles".

Analizando los perfiles generados para las rutas, se determina la altura mínima del helipuerto, dentro de un margen en el que se podría situar el propio helipuerto en la parcela disponible.

FOLIO SENCHEMISMOS NÚMERALES		01/07/2019 14:09	PAGINA 31/38
VERIFICACION	PECLABSE4690DCA3C1E1443698E293	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			



HELIPUERTO EN EL FUTURO NUEVO HOSPITAL DE MÁLAGA

JUNTA DE ANDALUCÍA	
201999903374725	01/07/2019
Registro Electrónico	HORA 14:09:22

9.6 Propuesta de alternativas

A la vista de los obstáculos se proponen las siguientes alternativas, mostradas en los planos adjuntos:

1. Emplazar el helipuerto con la suficiente altura para salvar todos los obstáculos, tanto del núcleo urbano como los orográficos, con el fin de conseguir rutas de aproximación y despeje totalmente rectas.

Esta alternativa consistiría en emplazar el helipuerto a una altura mínima de **121 m sobre el nivel del mar**. Esta alternativa **no se considera viable** dada la cota que exigiría para el edificio sobre el que se apoyaría.

2. Emplazar el helipuerto lo más elevado posible sin tener en cuenta la elevación montañosa, pero sí para salvar todas las edificaciones del entorno, incluso los edificios de gran altura situados al NW, y **con independencia de su ubicación en la parcela de estudio**. Se debería modificar la ruta de ascenso y aproximación NW realizando un viraje para evitar los obstáculos orográficos.

Esta alternativa consistiría en emplazar el helipuerto a una altura mínima aproximada comprendida entre los **52 y los 64 m sobre el nivel del mar**, en función del emplazamiento dentro de la parcela.

Esta alternativa tiene la ventaja de que de que todo el espacio aéreo que rodea al helipuerto y a las rutas de aproximación y despeje se encuentra despejado de obstáculos.

3. En caso que la altura del helipuerto sea un condicionante, se podría emplazar el helipuerto a una altura inferior, de forma que la ruta de ascenso se desarrolle por el sector donde las viviendas son de menor altura.

Esta alternativa permite reducir la altura mínima de implantación del helipuerto a **41 m sobre el nivel del mar**, al no tener tantos obstáculos de gran altura en el ascenso.

Esta alternativa tiene varios inconvenientes:

- La ruta de ascenso al NW se encuentra confinada entre obstáculos.
- La ruta de ascenso sería ligeramente ciferente al rumbo NW, penalizando los vientos dominantes.
- La afección por ruido al vecindario es mayor, al ser la altura de sobrevuelo inferior.
- Futuras construcciones de edificios de viviendas podrían poner en riesgo la viabilidad del helipuerto.
- La ubicación del helipuerto dentro de la parcela tendrá que situarse en el centro de la misma y en una ubicación similar a la que propone la OPCIÓN 4, condicionada para que la ruta de ascenso se desarrolle por el sector de viviendas de menor altura.

FOLIO SENCHEMISMOS NÚMERALES		01/07/2019 14:09	PAGINA 32/38
VERIFICACION	PECLABSE4690DCA3C1E1443698E293	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			





VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 126/149
PEVEED8SEVD6MMJUG8NMQJVG6NJ4 			
https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/			

JUNTA DE ANDALUCÍA HELIPIERTO EN EL FUTURO	
R C E P 201999903374125	01/07/2019
Registro Electrónico	HORA 14:09:22

10 VIABILIDAD EN CUANTO SU IMPACTO AMBIENTAL

El helipuerto se encuentra incluido en el ANEXO 2, GRUPO 7, APARTADO 7.1 de la Orden de Aeródromos "helipuertos sanitarios y de emergencia", de la Ley 2/2013 de 9 de diciembre, de Evaluación Ambiental, por el que se puede acoger a la excepción de no aplicación de dicha ley.

Por tanto, no será necesario someter el helipuerto a un procedimiento de evaluación ambiental.

Se analiza a continuación el emplazamiento del helipuerto respecto a las principales zonas de protección.

En cualquier caso, la afección ambiental más importante de un helipuerto sobre su entorno radica en las molestias por ruido que los helicópteros generan en su entorno.

En el diseño del helipuerto en relación con el resto del hospital se tendrá en cuenta el ruido, intentando no situar estancias hospitalarias más sensibles al ruido en las cercanías del helipuerto.

10.1 Emplazamiento respecto a los Lugares de Interés Comunitarios (LICs)

El LIC más cercano al emplazamiento es el de 'Montes de Málaga' (ES6170038) que se encuentra a unos 4,10 km.

El otro LIC más cercano es el de 'Ríos Guadalhorca, Fabalas y Perellas' (ES6170033), el cual se encuentra a una distancia de 13,2 km.

Se adjunta un plano con el emplazamiento de los LICs.



Figura 23. Situación del emplazamiento respecto a los LICs

VERIFICACION	PABLO SENCHERES MORALES PECLAR85E4606DCA1C31E1443698E2D3 	01/07/2019 14:09 PÁGINA 33/38 https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/
--------------	---	---

JUNTA DE ANDALUCÍA HELIPIERTO EN EL FUTURO	
R C E P 201999903374125	01/07/2019
Registro Electrónico	HORA 14:09:22

Como puede verse, el emplazamiento se encuentra fuera de cualquier LIC y existe una distancia considerable hasta ellos.

10.2 Emplazamiento respecto a las Zonas de Especial Protección de Aves (ZEPAs)

La ZEPA más cercana al emplazamiento es la de 'Bahía de Málaga-Cerro Gordo' (ES0000504) que se encuentra a unos 8,44 km.

Se adjunta un plano con el emplazamiento de las ZEPAs.



Figura 24. Situación del emplazamiento respecto a las ZEPAs

Como puede verse, el emplazamiento se encuentra fuera de cualquier ZEPA y existe una distancia considerable hasta la zona ZEPA más cercana.

10.3 Emplazamiento respecto a las Áreas Prioritarias a Evitar en Vuelos Particulares definidas en el AIP

En el siguiente mapa puede observarse el emplazamiento y áreas a evitar en vuelos particulares.

VERIFICACION	PABLO SENCHERES MORALES PECLAR85E4606DCA1C31E1443698E2D3 	01/07/2019 14:09 PÁGINA 34/38 https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/
--------------	---	---





Figura 25. Situación del emplazamiento respecto a las áreas a evitar en vuelos particulares

Como puede verse, **no hay áreas a evitar en vuelos particulares cerca del emplazamiento**, por lo que **no existirá interferencia alguna**.

10.4 Emplazamiento respecto a las zonas de Concentración de Aves definidas en el AIP

En el siguiente mapa puede observarse el emplazamiento respecto a zonas de concentración de aves.

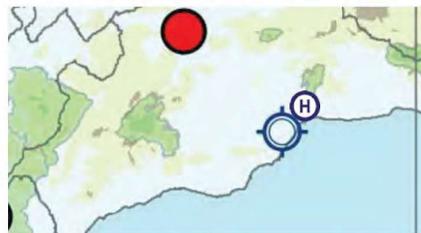


Figura 26. Situación del emplazamiento respecto a Zonas de Concentración de Aves Diversas y Acuáticas

Como puede verse, **no hay zonas de concentración de aves cerca del emplazamiento**, por lo que **no existirá interferencia alguna**.

En el siguiente mapa puede observarse el emplazamiento respecto a las zonas de concentración de buitres y cigüeñas.



Página Nº 35 de 38
HE13050

VERIFICACIÓN	PABLO SENCHERES MORALES PECLABSE4668DCA1C31E1443698E203	01/07/2019 14:09	Página 35/38
		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/	



Figura 27. Situación del emplazamiento respecto a Zonas de Concentración de Buitres y Cigüeñas

Como puede verse, existe únicamente una zona de concentración de cigüeñas cerca del emplazamiento. Considerando que existe un aeródromo con una actividad importante que tiene una influencia directa a esta zona, se considera que el helipuerto en cuestión **no va a suponer una mayor afección**.

10.5 Emplazamiento respecto a las Zonas de Fauna Sensible definidas en el AIP

En lo referente a las Zonas de Fauna Sensible, **tampoco existirá interferencia**, puesto que la zona de fauna más cercana, F2 "Laguna de Gosque", se encuentra a 63 km de distancia aproximadamente.



Figura 28. Situación del emplazamiento respecto a Zonas de Fauna Sensible



Página Nº 36 de 38
HE19050

VERIFICACIÓN	PABLO SENCHERES MORALES PECLABSE4668DCA1C31E1443698E203	01/07/2019 14:09	Página 36/38
		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/	

VERIFICACIÓN	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408
	PEGVECD85EVD6MWCUG6NMQJY6GNJ4
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/
	19/07/2022 13:24
	PÁGINA 127/149



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA



HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

R C E P C I O N	JUNTA DE ANDALUCÍA Registro Electrónico 201999903374725 01/07/2019 HORA 14:09:22

11 VIABILIDAD EN CUANTO A SU COMPATIBILIDAD URBANÍSTICA

La compatibilidad urbanística es adecuada, siempre que el terreno se clasifique como urbanizable, al entender que el helipuerto es una infraestructura sanitaria.

En cualquier caso, en la medida de lo posible, se diseñarán las rutas de despegue y aterrizaje lo más elevadas que sea posible, y su trazado será tal que minimice el sobrevuelo de viviendas, colegios, etc.



HELIPUERTO EN EL FUTURO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

R C E P C I O N	JUNTA DE ANDALUCÍA Registro Electrónico 201999903374725 01/07/2019 HORA 14:09:22

12 VIABILIDAD CONSTRUCTIVA Y ECONÓMICA

El helipuerto elevado deberá tener una pista de aterrizaje (FATO) con unas dimensiones mínimas de 20 m x 20 m.

En cualquiera de las alternativas el coste será el mismo. Se estima un coste de construcción del helipuerto de 600.000,00 eur.

13 CONCLUSIÓN

La construcción de un helipuerto elevado en la parcela objeto de estudio es viable, con las siguientes consideraciones:

1. El helipuerto elevado se deberá emplazar lo suficientemente elevado de tal forma que en el despegue del helicóptero, se puedan superar los edificios de viviendas colindantes con un margen de seguridad adecuado. Las alturas del helipuerto dependerán de su ubicación en la parcela, y aunque todas son viables, algunas de ellas son más idóneas.
2. La cota de implantación del helipuerto se recomienda que sea como mínimo de 65 m, y se podrá ubicar en cualquier zona dentro de la parcela de estudio.
3. El helipuerto se encuentra ubicado fuera de cualquier área ambientalmente protegida.
4. El helipuerto se encuentra dentro de un área aeronáuticamente controlada, por lo que previsiblemente será necesaria la redacción de una carta operacional ATS con la torre de control del aeropuerto.
5. El emplazamiento del helipuerto se recomienda que se realice de tal manera que en sus inmediaciones no exista ninguna estancia hospitalaria acústicamente sensible.
6. La elevación del helipuerto será la máxima de todo el hospital, con el fin de que el propio hospital no sea un obstáculo.

Valencia, junio del 2.019

Fdo:

Ingeniero Aeronáutico:
Pablo Senchermés Morales
DNI: 29.159.015-R
Nº de Colegiado: 3.153



Página Nº 37 de 38
HE13050

PABLO SENCHERMÉS MORALES 01/07/2019 14:09 PÁGINA 37/38	
VERIFICACIÓN	PECLABSE4666DCA1C1E14A3698E203 https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/



Página Nº 38 de 38
HE19050

PABLO SENCHERMÉS MORALES 01/07/2019 14:09 PÁGINA 38/38	
VERIFICACIÓN	PECLABSE4666DCA1C1E14A3698E203 https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

552.0
Página 128



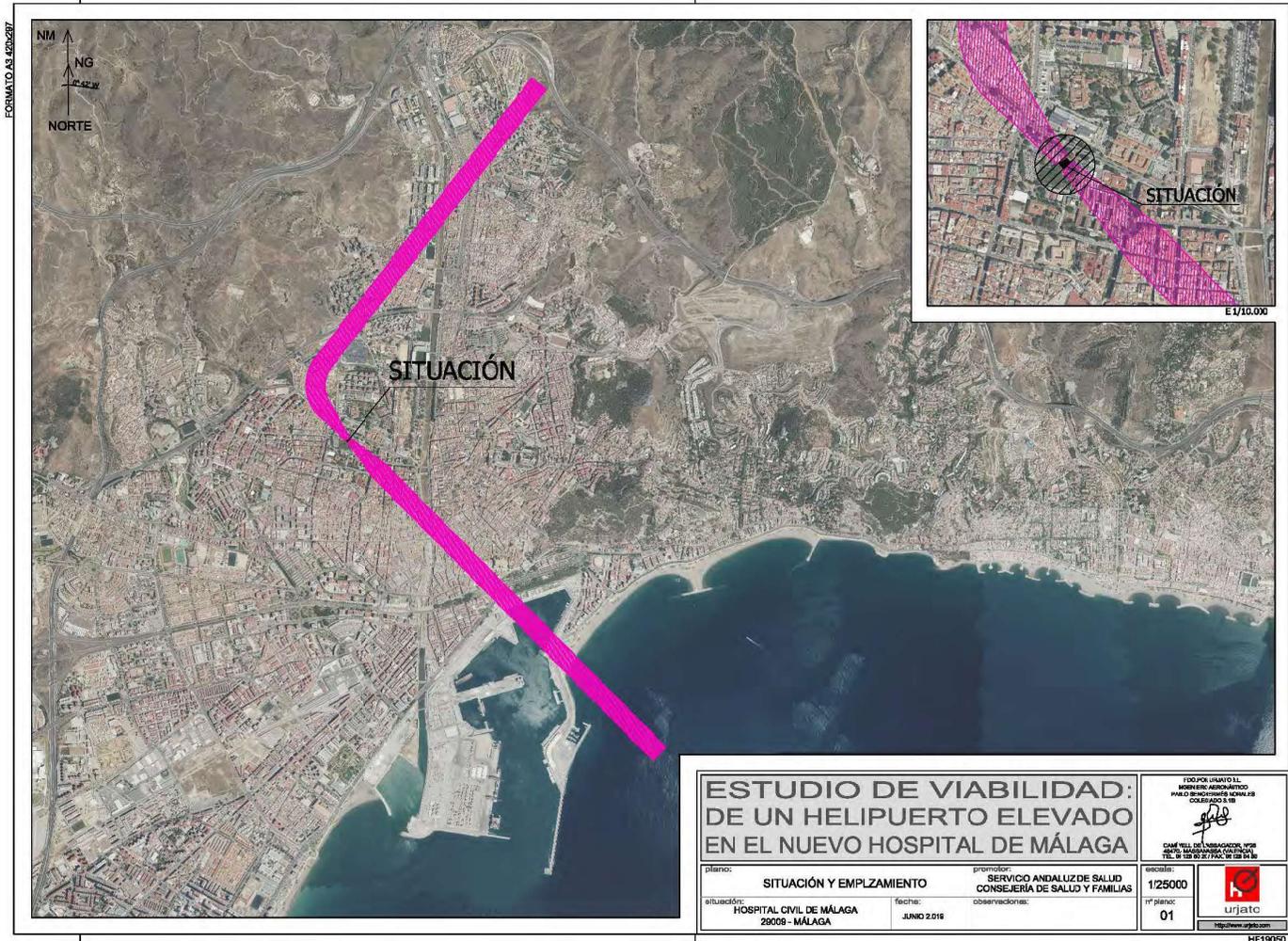
VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408
PECEVED8SEVDM6MJCUG8NMQJY6GNJ4 	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/ 19/07/2022 13:24
	PÁGINA 128/149



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 129/149
	PEGVECD8SEVDM6M1JUG8NM0JY6GNJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



ESTUDIO DE VIABILIDAD: DE UN HELIPUERTO ELEVADO EN EL NUEVO HOSPITAL DE MÁLAGA		<small>FIGURA INFORMATIVA AL MODELO ADMINISTRATIVO PARA SER CALIFICADO COMO CONCEDIDO A TB</small>  <small>CAMARERA DE AYUDA SOCIAL D.ª M.ª JOSÉ GARCÍA GARCÍA TEL. 952 04 10 47</small>	
plano:	SITUACIÓN Y EMPLAZAMIENTO	promotor:	SERVICIO ANDALUZ DE SALUD CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS
situación:	HOSPITAL CIVIL DE MÁLAGA 29008 - MÁLAGA	fecha:	JUNIO 2.018
escala:	1/25000	observaciones:	
nº plano:	01	 <small>http://www.urjato.com</small>	
HE19060			



952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

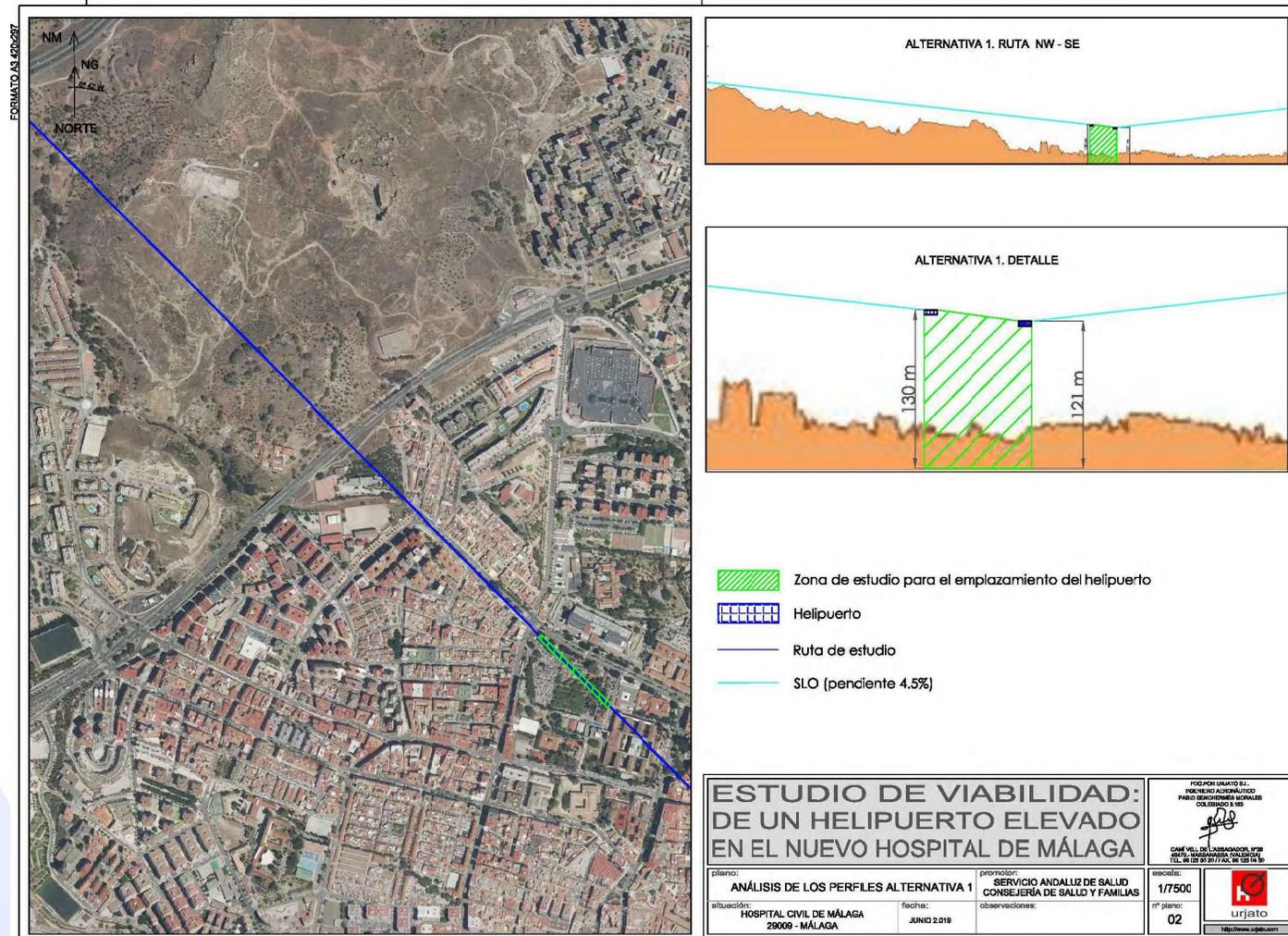
Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 130/149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

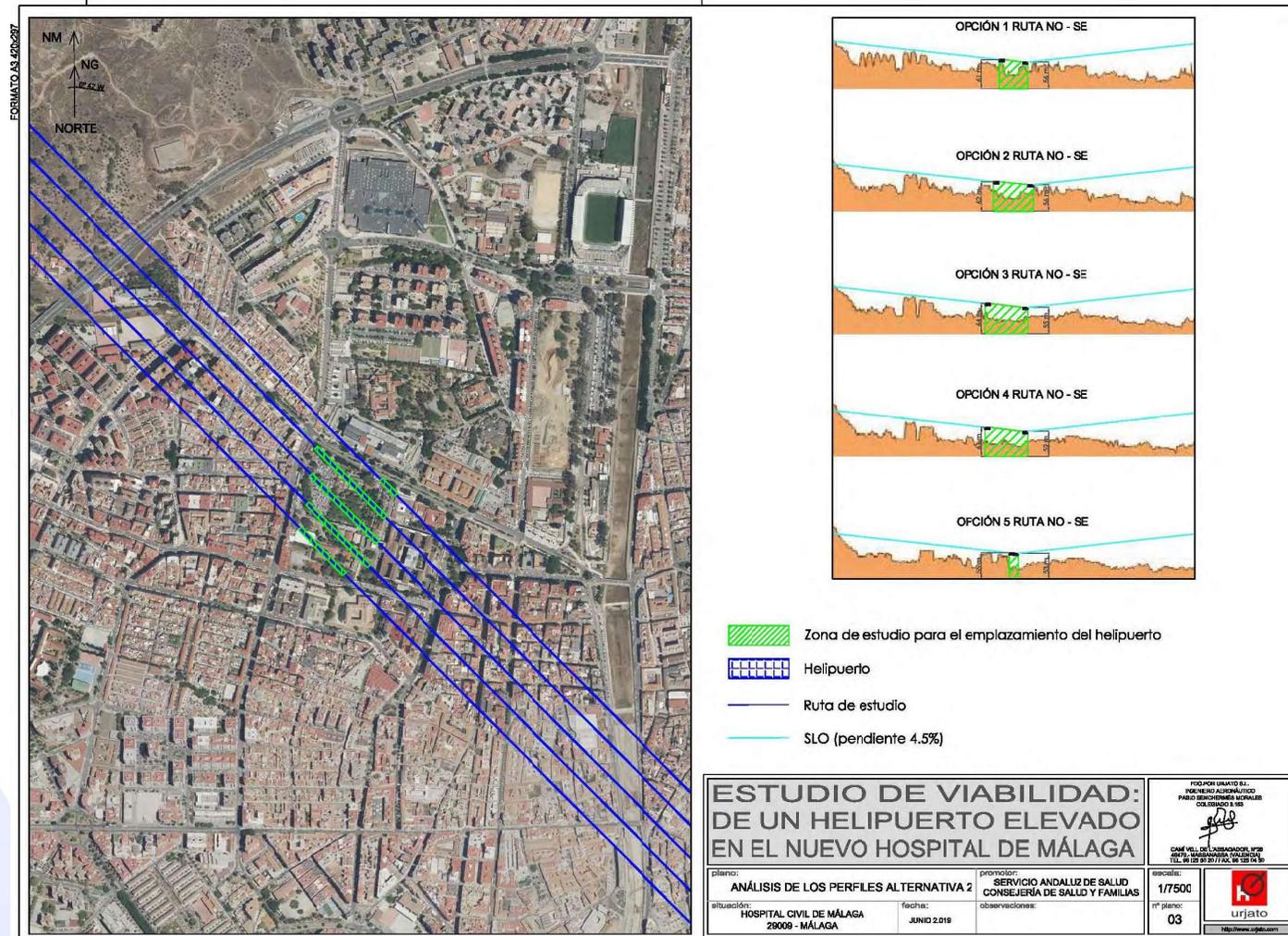




Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 131/149
	PEGVECD8SEVDM6M1UG8NMQJY6GNJ4	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/	

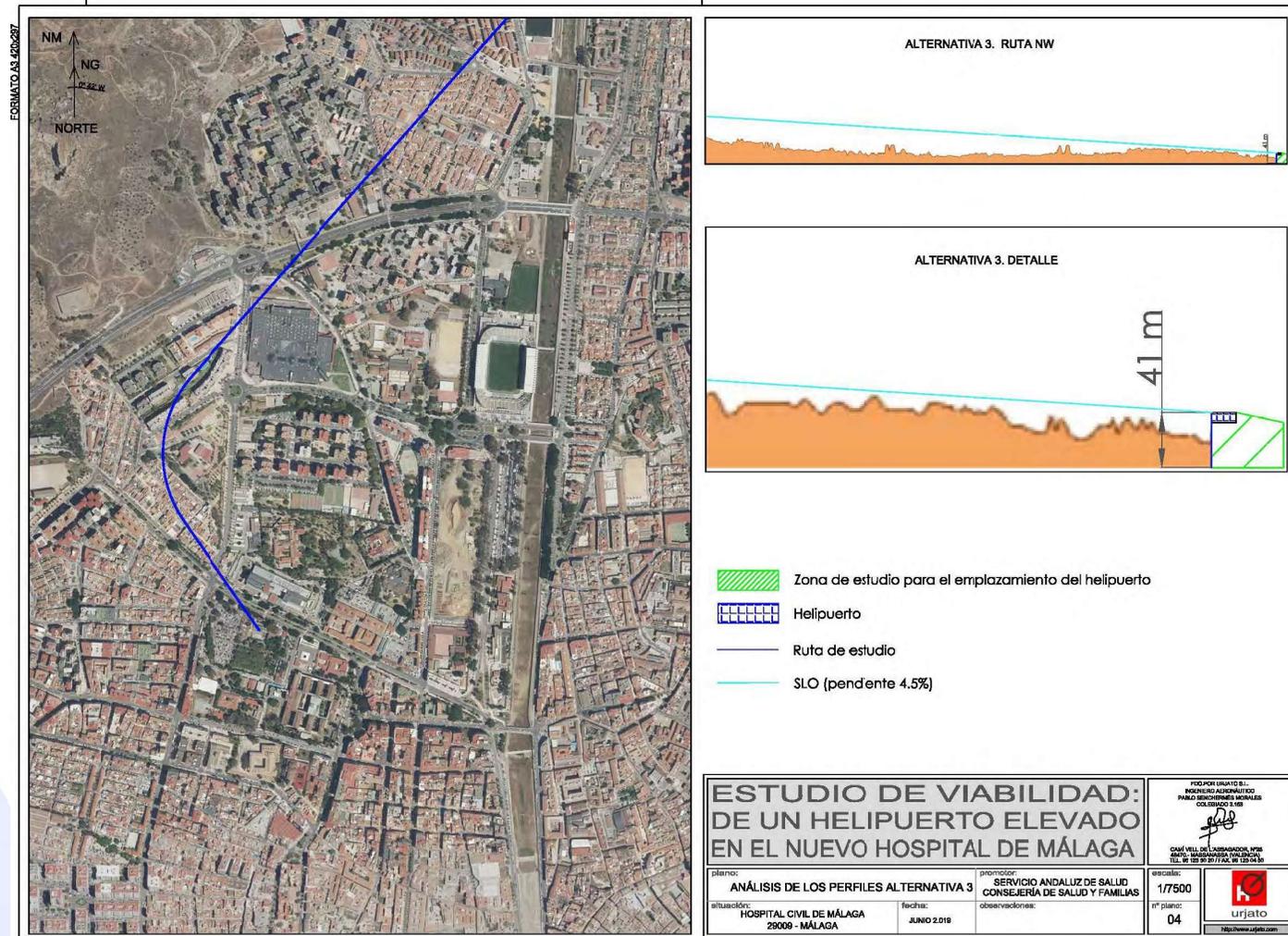




Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 132/149
	PEGVECD8SEVDM6M1UG8NM0JY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 133/149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			



ANEXO Nº 3 Escritos remitidos a las compañías de suministros

952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

552.0
Página 133



DESTINATARIO:
EMASA. EMPRESA MUNICIPAL AGUAS DE MÁLAGA
Plaza General Torriós, 2
29016 Málaga

En virtud de o anterior se **SOLICITA** sea admitido el presente escrito y la documentación que lo acompaña y certifica técnicamente sobre la suficiencia de las infraestructuras y servicios de saneamiento de aguas residuales, pluviales y abastecimiento de agua potable existentes para satisfacer la demanda generada con la implantación de la nueva superficie del hospital, así como los puntos de acometida e infraestructuras existentes que pudieran verse afectadas por el nuevo desarrollo.

Contacto a efectos de la tramitación del expediente:

Pedro Madueño Madueño
Teléfono: 955 01 8283
Email: pedro.madueno@juntadeandalucia.es

Nuestra referencia: PVM/CRC
Asunto: Solicitud Suministro Aguas Tercer Hospital Málaga.

A EMASA. EMPRESA MUNICIPAL DE AGUAS DE MÁLAGA

D. Pedro Madueño Madueño, mayor de edad, de nacionalidad española con domicilio a efectos de notificaciones en Avenida de la Construcción 18, 41071 Sevilla, con NIF 28461945-C, actuando en calidad de Jefe de Servicio de Proyectos y Obras, de la Subdirección de Inversiones del Servicio Andaluz de Salud

EXPONE

Que la citada Agencia Administrativa es la promotora del Tercer Hospital de Málaga en los terrenos comprendidos en la manzana de Hospital Civil, entre la Avenida Arroyo de los Angeles, calle Blas de Lezo y calle Velarde, lo que supone una ampliación de 97.865,00 m² en los terrenos del actual Hospital Civil, superficie dispuesta según el plano de implantación adjunto.

Que según las dotaciones de agua potable recogidas en el Artículo 7.4.3 "Evaluación de las necesidades" del **capítulo cuarto "Las infraestructuras urbanas básicas"** sección 1ª "Red de abastecimiento de agua potable" de las Normas Urbanísticas del P.G.O.U., para el uso de Centros sociales y comerciales se establece un consumo mínimo diario de 10 l/m² * Atendiendo a la edificabilidad anteriormente detallada, estaríamos ante una demanda diaria de agua potable equivalente a 97.865,00 m² x 10 l/m² = 978.650 l/día.

Que el caudal de aguas grises generadas estará en consonancia con el calculado para el abastecimiento de agua potable, aplicándose los coeficientes de mayoración y retomo que esa compañía de servicios estime oportunos.



Código:	61hMS792P1RMdr+3u4KvH2HBVb	Fecha:	22/10/2020	
Firmado Por:	PEDRO JOSE MADUENO MADUENO			
Url De Verificación:	https://ws950.untdeandalucia.es/verificarFirma/		Página:	

Código:	61hMS792P1RMdr+3u4KvH2HBVb	Fecha:	22/10/2020	
Firmado Por:	PEDRO JOSE MADUENO MADUENO			
Url De Verificación:	https://ws950.untdeandalucia.es/verificarFirma/		Página:	

VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4

19/07/2022 13:24

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/>

PAGINA 134/149



VERIFICACION
 FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29364408
 PEGVECD8SEVD6MMJUG8NMQJY6GNJ4
 https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/
 19/07/2022 13:24
 PAGINA 135/149



Junta de Andalucía
 Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
 DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

De: García Ruiz, Inmaculada
Enviado el: jueves, 3 de junio de 2021 8:30
Para: REGISTRO GENERAL DE EMASA
Asunto: RV: P0210L86-SR-CT-0006_Solicitud Servicios_AYTO MÁLAGA_Servicios
Datos adjuntos: P0210L86_Parcela situación.pdf; P0210L86_Autorización Junta de Andalucía.pdf

SI

Un saludo,



Inmaculada García Ruíz
 Oficina de Gerencia/ Dpto.Ingeniería Obras y Proyectos
Empresa Municipal Aguas de Málaga, S.A.
 Móvil: +34 952 20248 0306/2021 12:46 @emasa.es

De: REGISTRO GENERAL DE EMASA <registro@emasa.es>
Enviado el: jueves, 3 de junio de 2021 8:17
Para: García Ruíz, Inmaculada <jgr@emasa.es>
Asunto: RV: P0210L86-SR-CT-0006_Solicitud Servicios_AYTO MÁLAGA_Servicios

¿Ingeniería/Redes?

De: Sanchez Mejias, Erik <erik.sanchez@sener.es>
Enviado el: miércoles, 2 de junio de 2021 17:23
Para: REGISTRO GENERAL DE EMASA <registro@emasa.es>
CC: Bellido Peña, Alvaro <alvaro.bellido@sener.es>; pabloalba <pabloalba@arcs.com.es>
Asunto: P0210L86-SR-CT-0006_Solicitud Servicios_AYTO MÁLAGA_Servicios

Getxo, a 02 de junio de 2021

N/ referencia: P0210L86-SR-CT-0006
 ASUNTO: "Anteproyecto del Tercer Hospital de Málaga. CC5008/19"

Muy Sres. Nuestros:

La empresa SENER, INGENIERÍA Y SISTEMAS, S.A., formando parte de la UTE "AIDHOS ARQUITECT, SAP-ESTUDIO LAMELA, SLP-SENER INGENIERIA Y SISTEMAS, SA-ARCS ESTUDIOS Y SERVICIOS TECNICOS, SL", está actualmente redactando para la Junta de Andalucía el "Anteproyecto del Tercer Hospital de Málaga. CC5008/19".

Con el objeto de minimizar las afecciones al entorno, valorar económicamente las posibles afecciones y estimar la viabilidad de la solución propuesta, se precisa información sobre los servicios de su competencia que pudieran verse afectados por las actuaciones objeto de este anteproyecto.

Les remitimos para su cotejo, en archivo pdf adjunto, plano con la parcela afectada situada en el término municipal de Málaga, junto al actual Hospital Civil y rodeada por la Avenida del Arroyo de Los Angeles al norte, Calle Velarde al sur, Avenida de Barcelona al este y Calle Blas de Lezo al oeste.

Solicitamos:

- Tipo de servicio de su titularidad
- Trazado en planta del servicio
- Características de los mismos, en el caso de conducciones, tales como capacidades, materiales, profundidades, secciones tipo, detalles constructivos, etc.
- Información de nuevas instalaciones o modificaciones de las existentes y plazo previsto para el comienzo de las mismas.

- Cualquier información que ustedes consideren de interés para la reposición de los servicios afectados: planos de la reposición propuesta, detalles constructivos, características de los materiales a utilizar, proceso constructivo, situaciones provisionales, etc.
- Presupuesto estimado de las obras.

Si tras la consulta de sus registros resultase de algún servicio afectado, rogamos que toda la información solicitada este comprendida en un archivo, en formato DWG o DXF, con la finalidad de ser lo más precisos y veraces posibles en cuanto a su ubicación, ya que toda esta información servirá de base para la posible reposición que conlleven las obras del proyecto. Si de lo contrario no existieran redes afectadas rogamos contesten a este correo con un correo de confirmación de la NO EXISTENCIA DE REDES DE SU TITULARIDAD.

Agradeciendo de antemano su colaboración, para cualquier duda o información que requieran les dejo nuestros contactos abajo indicados.

Reciban un cordial saludo.

E-2021-20248 03/06/2021 12:48:28

Erik Sánchez Mejías



Erik Sánchez Mejías	94 481 80 47	erik.sanchez@sener.es
Álvaro Bellido Peña	94 481 78 63	alvaro.bellido@sener.es
Pablo Alba Ripoll	606 312 536	pabloalba@arcs.com.es





AUTORIZACION A TERCEROS

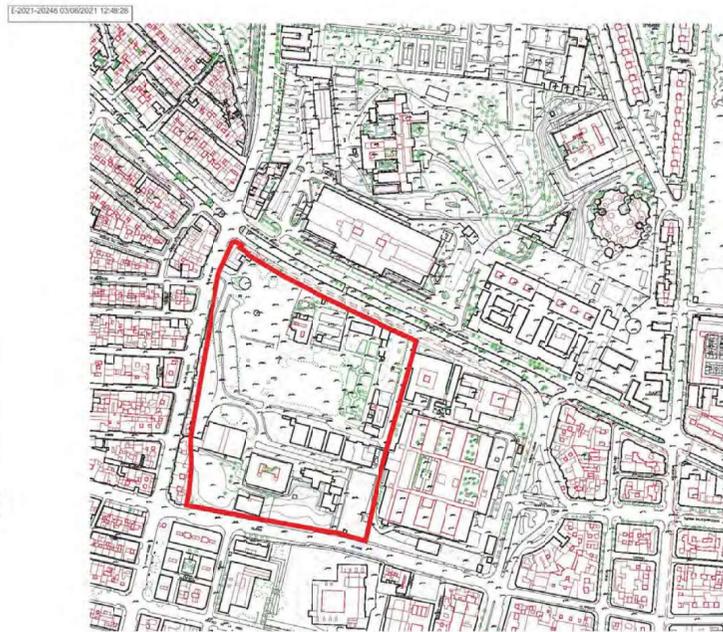
Pedro José Madueño Madueño, con DNI 28.461.945 C, como Jefe de Servicio de Proyectos y Obras del Servicio Andaluz de Salud, con CIF Q-9150013-B y domicilio social en Avda. de la Constitución, 18, código postal 41001, municipio de SEVILLA.

AUTORIZO

A los representantes que a continuación se relacionan, de la UTE "AIDHOS ARQUITECT, S.A.P. ESTUDIO LAMELA, SLP-SENER INGENIERIA Y SISTEMAS, SA-ARCS ESTUDIOS Y SERVICIOS TECNICOS, SL" U 42967695, adjudicataria del Contrato de Servicios para la Redacción del Anteproyecto del Tercer Hospital de Málaga. CC5008/19

- Pablo Alba Ripoll, con DNI 25.684.506 S
- Álvaro Bellido Peña, con DNI 72.724.150 J
- Constantino Gago Fernández, con DNI 12.378.706 Z
- Juan Luis Barrio Zornoza, con DNI 14.261.465 Q
- José Domingo Fernández Corrochano, con DNI 04.187.868 M
- Erik Sánchez Mejías, con DNI 44.976.260 J

A efectuar en mi nombre y por mi cuenta, las gestiones oportunas ante las compañías suministradoras de servicios e instalaciones urbanas, así como ante otras Administraciones Públicas, para recabar la información necesaria para la redacción del Anteproyecto del Tercer Hospital de Málaga.



Código:	5hM57j8PFIRMAwLz20df3cr1dYR	Fecha:	27/05/2021	
Firmado Por:	PEDRO JOSE MADUENO MADUENO	Página:	1/1	
URL De Verificación:	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/			

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 136/149
	PEGVECD8SEVD6MMJUG8NMQJVG6NJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

S-2021-1064 14/03/2021 12:26:58



Empresa Municipal
Aguas de Málaga

Plaza General Torrijos, 2
Edif. Hospital Noble, 29016 Málaga
930 777 420 Llamada gratuita
registro@emasas.es www.emasas.es

N/Ref.: ICTM/gr
Expte. Nº 2020/0054
E-20248/2021

SENER

Avenida de Zugazarte nº56

Las Arenas

48930 Bizkaia

Málaga, 11 de junio de 2021

ASUNTO: ANTEPROYECTO TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

En relación con el asunto de referencia, le informamos lo siguiente:

REDES E INSTALACIONES DE AGUA POTABLE

Se adjunta a la presente las redes de abastecimiento existentes y las redes que deberán incluir en el anteproyecto del hospital.

Se contempla canalizar una red principal DN-200 por las Calles Velarde y Blas de Lezo para poder abastecer con garantías al hospital desde el depósito de Suárez, y como alternativa al primero, desde el depósito de Tatínos.

Sin considerar la renovación de la red arterial DN-500 que discurre por Blas de Lezo, y desde donde se abastecerá la nueva red DN-200, también se incluye la renovación completa de la red del eje Blas de Lezo – Segismundo Moret para poder interconectar los dos sectores. Si dentro de las obras del hospital se reurbanizase la Calle Blas de Lezo, se deberá contemplar la renovación de la red arterial de 500 de fibrocemento, por tubería de fundición dúctil del mismo diámetro.

EMASA no autoriza redes de agua potable encima de forjados de edificios o aparcamientos, por lo que la acometida al hospital se realizará a la nueva red proyectada en la Calle Blas de Lezo. Las redes interiores serán responsabilidad del SAS.



S-2021-1064 14/06/2021 12:26:58



REDES E INSTALACIONES DE AGUAS RESIDUALES

El punto de conexión a la red municipal será el colector de 600 mm. que discurre por la Avenida Arroyo de los Ángeles. No se permiten redes de saneamiento encima de forjados de aparcamiento, por lo que la red interior del complejo hospitalario se considerará como una injerencia, con mantenimiento y explotación por parte del SAS.

Las injerencias de las edificaciones serán del tipo pozos en PVC o PE sifónicos (con T y tapón), con al menos 40 cm de arenoso bajo el sión, para las fecales. El tamaño interior de la arqueta debería ser al menos de diámetro 500 mm. En el caso de las pluviales la arqueta pueda ser de paso.



ARQUETA PREFABRICADA SIFÓNICA CON "T" Y TAPÓN



ARQUETA PREFABRICADA DE PASO LIBRE

REDES E INSTALACIONES DE AGUAS PLUVIALES Y ESCORRENTÍA SUPERFICIAL

Aun cuando las redes de drenaje de aguas pluviales no son competencia de EMASA, dada la similitud en cuanto a su funcionamiento con las redes de saneamiento y a la fuerte relación existente entre ambas infraestructuras, les trasladamos nuestra opinión técnica al respecto.

Al igual que las redes de abastecimiento y residuales, el mantenimiento de las pluviales interiores del hospital correrá a cargo del SAS.



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVECD8SEVD6MMJUG8NMOJY6GNJ4

19/07/2022 13:24

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

PAGINA 137/149

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 138/149
	PEGECD8SEVD6MMJUG8NMQJVG6NJ4	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

S-2021-1064 14/06/2021 12:26:58



Les adjuntamos al presente escrito las infraestructuras propuestas en el Plan Director de Saneamiento y Drenaje de la Margen Derecha del río Guadalmedina en el ámbito de actuación de su proyecto. El Plan Director contempla la separación de redes, y como actuación más importante el desdoblamiento del Arroyo de Los Angeles. Si como obra complementaria del hospital se reurbanizasen las calles adyacentes, se deberá incluir la ejecución de los colectores propuestos.

Atentamente,

EMPRESA MUNICIPAL AGUAS DE MÁLAGA, S.A.

07012545Y Firmado digitalmente
por 07012545Y JUAN
JUAN CARLOS CARLOS TEJERO (R:
TEJERO (R: A29185519)
A29185519) Fecha: 2021.06.11
11:48:10 +0200'

Fdo.: Juan Carlos Tejero Moreno
Técnico Dpto. Ingeniería, Obras y Proyectos



Página 3 de 3





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 139/149
	PEGVECD8SEVD6MWMJUG8NMQJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

S-2021-1064 14/06/2021 12:26:58



Empresa Municipal
Aguas de Málaga, S.A.

ESCALA:
1:2.000
FECHA:
11/06/2020
OPERADOR GRÁFICO:
EMASA

PLANO:
RED DE BALDEO EXISTENTE
EN EL ENTORNO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA.

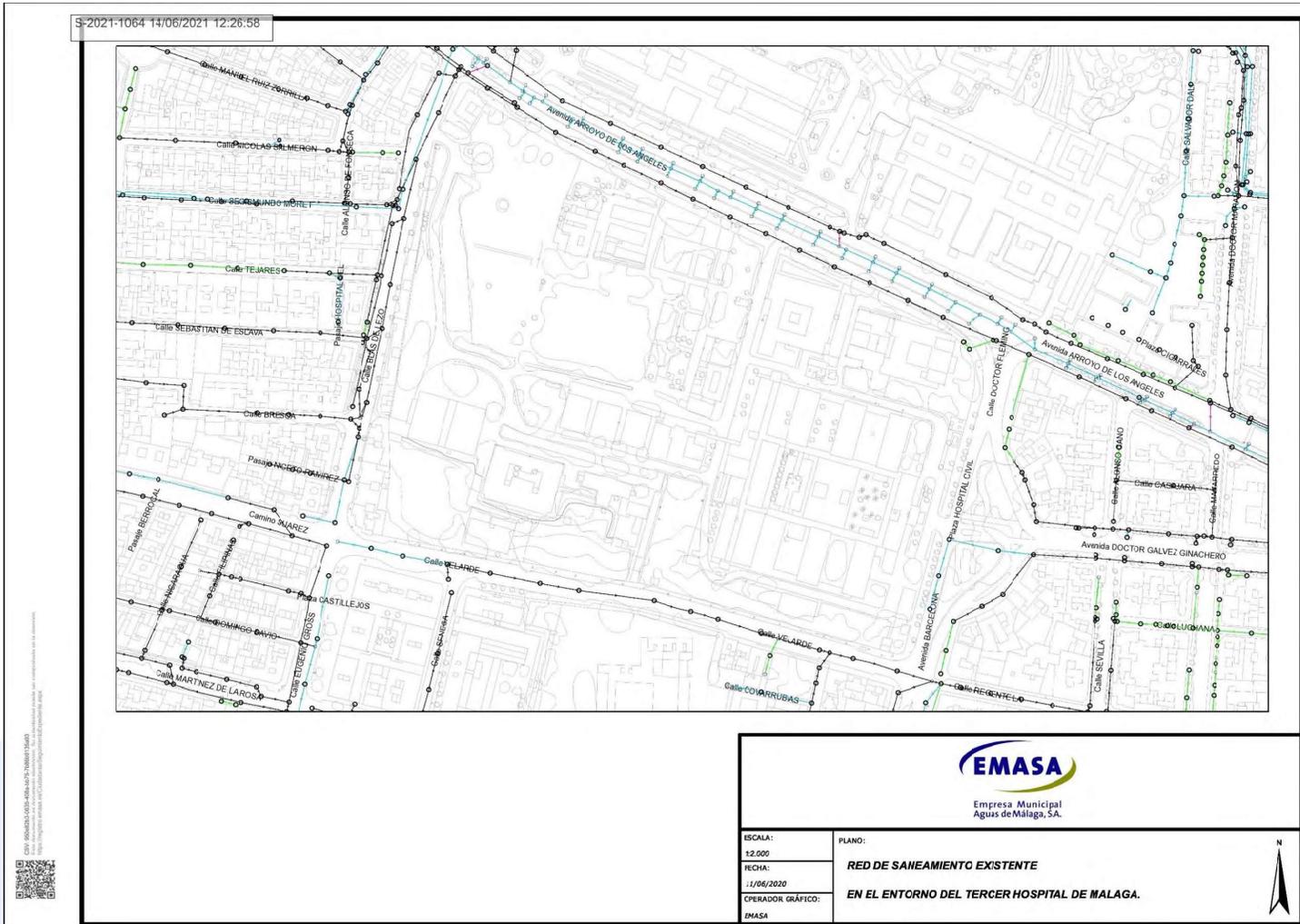




Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29364408	19/07/2022 13:24	PAGINA 140/149
	PEGVECD8SEVD6MMJUG8NMQJY6GNJ4		
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PÁGINA 141/149
	PEGVECD8SEVDM6MWCUG8NMQJVG6N1J4		
	https://ms050.juntadeandalucia.es/verificafirma/		

S-2021-1064 14/06/2021 12:26:58



REDE ABASTECIMIENTO			
	RED DE TRANSPORTE		VÁLVULA ABIERTA / VÁLVULA CERRADA
	RED ARTESIANAL		VÁLVULA ROTATORIA ABIERTA / VÁLVULA ROTATORIA CERRADA
	RED PRINCIPAL		VÁLVULA DESAGUE
	RED DISTRIBUCIÓN		HIDRANTE - BOCA DE RIEGO
	RED SUPLENTORIA		VERTICAL
	RED FUERA DE SERVICIO PROVISIONAL		CÁMERA METRO
	RED FUERA DE SERVICIO DEFINITIVO		CONTADOR
	RED PROYECTADA		BOMBA
	RED EN SERVICIO PROVISIONAL		VÁLVULA DE CONTROL AUTOMÁTICO
	RED AJENA		PUNTO DE CONTROL
	ACOMETIDA		FILTRO
	DEPÓSITO		VÁLVULA ANTIRRETORNO



ESCALA:
1:2.000
FECHA:
11/06/2020
OPERADOR GRÁFICO:
EMASA

PLANO:
RED DE ABASTECIMIENTO EXISTENTE
EN EL ENTORNO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA.



952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

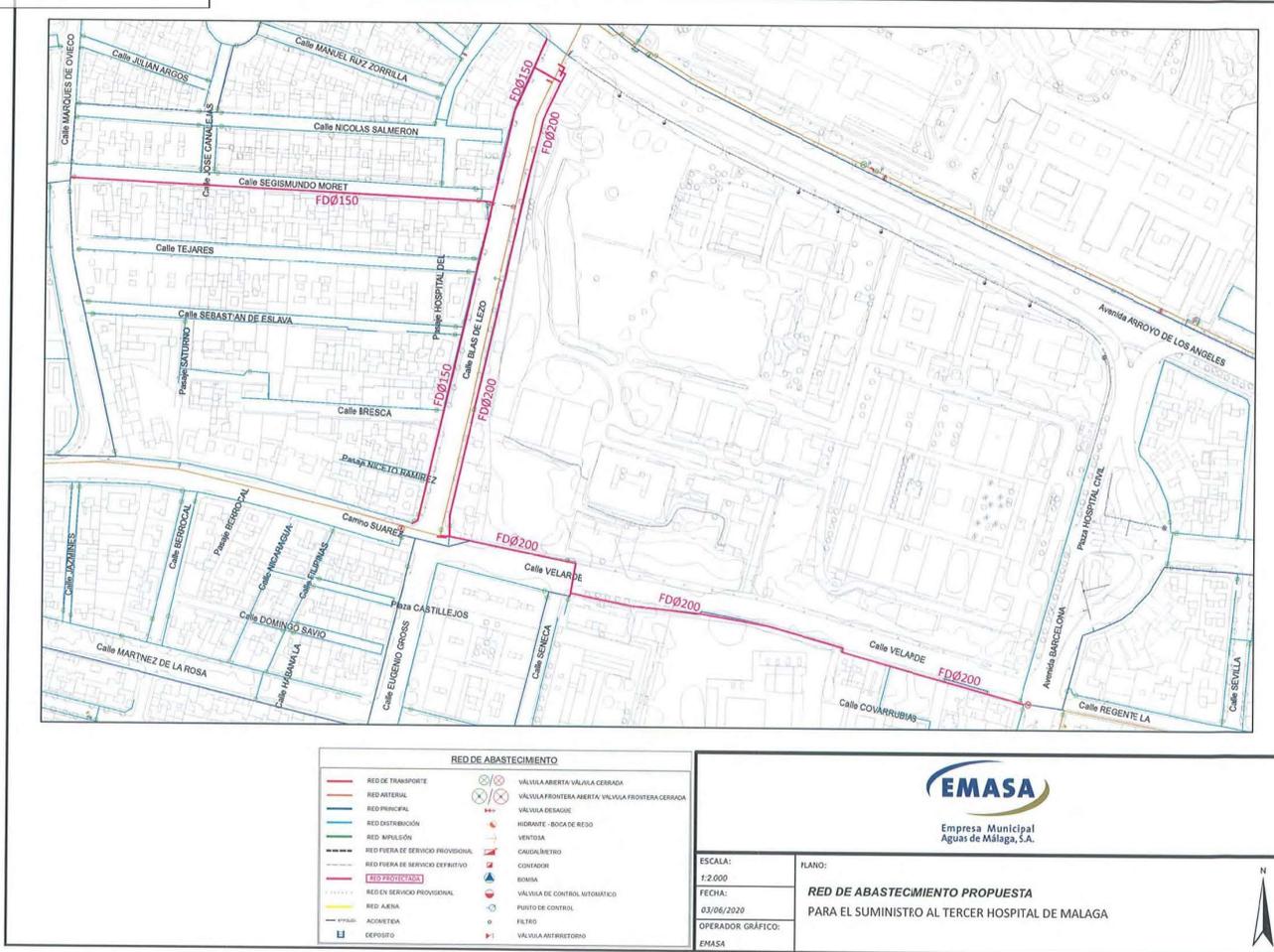
552.0
Página 141



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

S-2021-1064 14/06/2021 12:26:58



Empresa Municipal
Aguas de Málaga, S.A.

ESCALA:
1:2.000
FECHA:
03/06/2020
OPERADOR GRÁFICO:
EMASA

FLANO:
RED DE ABASTECIMIENTO PROPUESTA
PARA EL SUMINISTRO AL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29364408
PEVECD8SEVD6MWMJUG8NMQJY6GNJ4

https://ms050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

19/07/2022 13:24

PAGINA 142/149

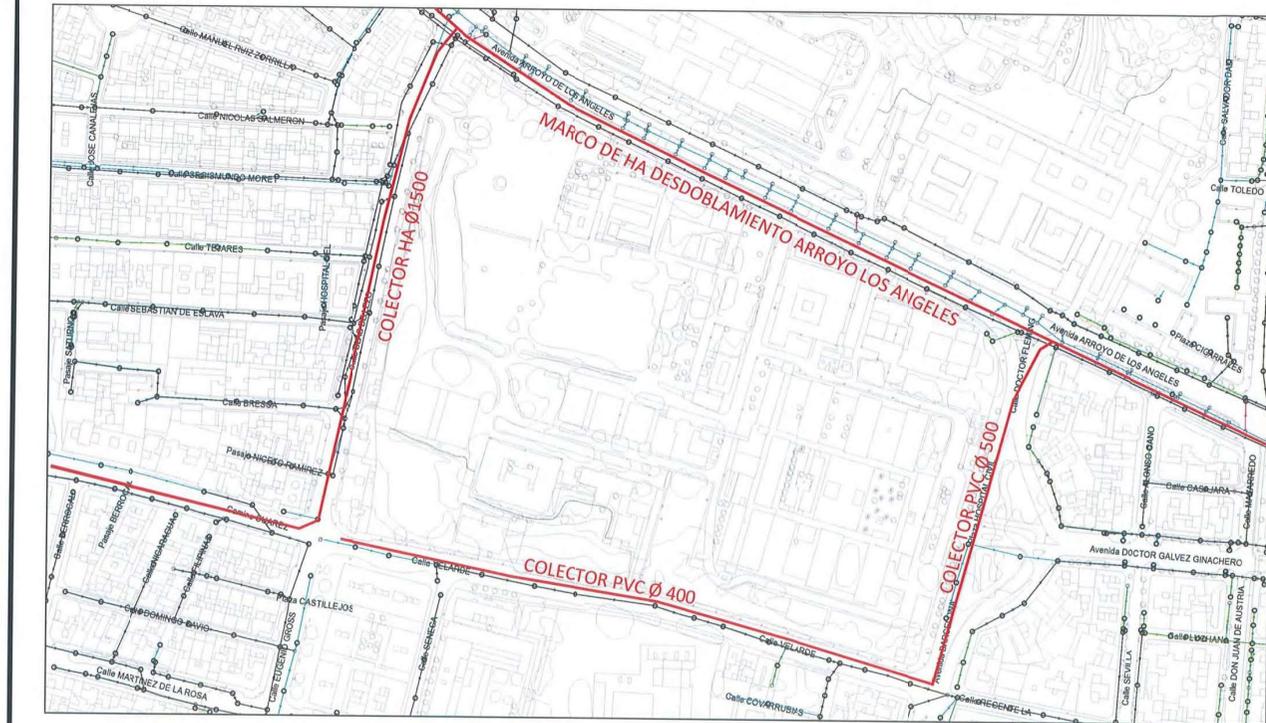




Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

S-2021-1064 14/06/2021 12:26:58



RED DE SANEAMIENTO			
	RED URBANA		PUNTO DE VERTIDO
	RED FEGALES		POZO CON REGISTRO
	RED PLUVIALES		ANILLO SIN REGISTRO
	CONDUCTO ALIVADERO		PUNTO DE VERTIDO
	RED DE PLUVIALES PROPUESTA		BUZON
	REFERENCIA URBANAS		REJILLA-REJILLA CON BUZÓN
	REFERENCIA FEGALES		REJILLA TRANSVERSAL-REJILLA TRANSVERSAL CON BUZON
	REFERENCIA PLUVIALES		ARQUETA REFERENCIA CON REGISTRO
	ALIVADERO		TIPO REFERENCIA CON REGISTRO



Empresa Municipal
Aguas de Málaga, S.A.

ESCALA:
1:2.000
FECHA:
03/06/2020
OPERADOR GRÁFICO:
EMASA

PLANO:
INFRAESTRUCTURA DE SANEAMIENTO
PREVISTA DISTRITO BAILEN



VERIFICACION

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEGVECD8SEVD6MMJUG8NMQJY6GNJ4

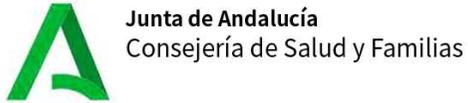
19/07/2022 13:24

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificafirma/

PAGINA 143/149



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 144/149
PEGVECD8SEVD6MMJUG8NMQJVG6NJ4 			
https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/			



PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA



DESTINATARIO:
 ENDESA DISTRIBUCION MALAGA
 C/ Miguel Moya 4, Bloque 1 Local 2
 29017 Málaga



satisfacer la demanda generada con la implantación de la nueva superficie del hospital, así como los puntos de acometida e infraestructuras existentes que pudieran verse afectadas por el nuevo desarrollo.

Contacto a efectos de la tramitación del expediente:
 Pedro Madueño Madueño
 Teléfono: 955 018283
 Email: pedroj.madueno@juntadeandalucia.es

Nuestra referencia: PMM/CRC
Asunto: Solicitud Suministro Eléctrico Tercer Hospital Málaga.

E-DISTRIBUCIÓN REDES DIGITALES S.L.

D. Pedro Macuerín Macuerín, mayor de edad, de nacionalidad española con domicilio a efectos de notificaciones en Avenida de la Constitución 18, 41071 Sevilla con NIF 28461945-C, actuando en calidad de Jefe de Servicio de Proyectos y Obras, de la Subdirección de Inversiones del Servicio Andaluz de Salud

EXPONE

Que la citada Agencia Administrativa es la promotora del Tercer Hospital de Málaga en los terrenos comprendidos en la manzana del Hospital Civil entre la Avenida Arroyo de los Árgeles, calle Bas de Lezo y calle Velarde, lo que supone una implantación de 97.865,00 m² en los terrenos del actual Hospital Civil, superficie dispuesta según el plano de implantación adjunto.

Que se adjunta a la presente solicitud:

S A L I D A	JUNTA DE ANDALUCÍA	Plano de situación en el PGOJ de Málaga.
	SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> Plano de emplazamiento.
	202030000023365	04/11/2020
	Registro Auxiliar de PROYECTOS Y OBRAS	Documento de Petición de suministro cumplimentado.
		Tabla con asignación de potencias.
		SINILLA

En virtud de lo anterior, se **SOLICITA** sea admitido el presente escrito y la documentación que lo acompaña, y certifique técnicamente sobre la suficiencia de las infraestructuras y servicios de EDistribución existentes para

JUNTA DE ANDALUCÍA	
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	
202030000023365	04/11/2020
Registro Auxiliar de PROYECTOS Y OBRAS SUB	SINILLA

Código:	6HN5788PFI8M4FC2:K5d'zA2cF45	Fecha:	04/11/2020	
Firmado Por:	PEDRO JOSE MADUENO MADUENO			
Url De Verificación:	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página:	1/2	

Código:	6HN5788PFI8M4FC2:K5d'zA2cF45	Fecha:	04/11/2020	
Firmado Por:	PEDRO JOSE MADUENO MADUENO			
Url De Verificación:	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página:	2/2	



952 04 10 47
 952 34 41 00

edp@edp-sl.com
 www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
 29006 Málaga (España)

VERIFICACIÓN

FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408

PEVEED8SEVDM6MJJUG6NM0JVG6N14

https://ws050.juntadeandalucia.es/verificar/firma/

19/07/2022 13:24

PAGINA 145/149

PETICIÓN DE SUMINISTRO PRESOLICITUD

SOLICITANTE (Promotor, Constructor, Industrial, Organismo Oficial, particular, etc.)

Razón social / Nombre: PEDRO JOSE MADUENO MADUENO C/NIF: 28481845C

Dirección: AVDA. DE LA CONSTITUCION Nº 116 Piso: 1º

Población: SEVILLA C.P. 41001 Provincia SEVILLA

Teléfono contacto: 955018743 Correo electrónico: p.madueno@ohras.sc.es@juntadeandalucia.es

Persona de contacto: Pedro Maduño Maduño

REPRESENTANTE (SI EXISTE) (Empresa instaladora, Ingerente, Asesoría Técnica, Comercializadora, etc.)

Razón social / Nombre: C/NIF: Dirección: Población: Teléfono contacto: Correo electrónico: Persona de contacto:

DATOS DE LA PETICIÓN DE SUMINISTRO

TIPO DE PETICIÓN: Nuevo suministro Ampliación de potencia Provisional de obras / Eventual

Potencia Solicitada: 11.170,50 KW Nivel de Tensión: AT

DIRECCIÓN PETICIÓN DE SUMINISTRO

Dirección: MALAZA DEL HOSPITAL CIVIL Nº 1 Población: MALAGA 29008 Adalador: Superficie Útil:

TIPOLOGÍA DE LA FINCA: Local Comercial Industrial Urbaniz. Residencial Parcela Almacén Público Inmueble Viviendas Edificio Comercial Polígonos Vehículo Eléctrico Bombeo Otros Viv. Unifamiliares Edificio Oficinas Urbaniz. Indus. Paraje Edificio Público

ESTRUCTURA DE LA FINCA

Desglose por finca:	Nº	Superficie (m2)	P. Unit (kW)	P. Total (kW)
Viviendas electr. básica (< 180 m2):				
(*) Viviendas electr. elevada (> 180 m2):				
Locales como instalaciones/industriales:				
Plazas totales de aparcamiento:				
(**) Plazas n carga de vehículo eléctrico:				
¿Se va a instalar Sistema de Protección de la línea gral. de alimentación (SPL)?			SI / NO	
Services Generales:				
Ascensor:				
Escala (kW):				
Garaje:				
Otros (kW):				
Nº DE ESCALERAS:				
Nº DE PLANTAS:				
Nº DE PISCOS POR PLANTA:				

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, ENDESA DISTRIBUCIÓN ELÉCTRICA S.L., como responsable y destinatario de los datos personales recabados a través de este formulario, le informo que dichos datos serán incorporados al fichero "ACCESO DE CLIENTES A RED" con la finalidad "GESTIÓN DE LOS CONTRATOS DE ACCESO A LA RED ELÉCTRICA". Sigue en Anexo.

Este formulario deberá imprimirse a doble cara o en su defecto, deberán grabarse todos los datos.

Declaro bajo mi responsabilidad, a efectos de solicitud de suministro eléctrico en la dirección arriba indicada, que tengo interés legítimo para solicitar la presente solicitud puesto que dispongo del título suficiente en relación a la propiedad o posesión de la finca, representación del titular de la finca, o propietario de aquélla y la aquélla, etc. Esta manifestación es fehaciente y asumo las responsabilidades legales de toda falsedad u omisión, con total indemnidad para Endesa Distribución Eléctrica, S.L.U.

Razón Social / Nombre: SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Firma Solicitante/Representante debidamente acreditado:

Documento NSYSR-001 20072814 versión v2 Fecha: 03/11/2020

Página 1 de 2

Código:	01W05715PFRMAU08508GPH7HLZAT	Fecha:	04/11/2020
Firmado por:	PEDRO JOSE MADUENO MADUENO		
Url De Verificación:	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificar/firma/	Página:	1/2

PETICIÓN DE SUMINISTRO PRESOLICITUD

ANEXO

OBSERVACIONES

SE APORTA A LA PRESENTE PETICIÓN LOS PLANOS DE SITUACIÓN Y EMPLAZAMIENTOS, ASÍ COMO TABLA CON EL DESGLOSE DE POTENCIA

NOTAS:

(*) El cliente debe aportar plano paralelo con la ubicación del suministro o coordenadas UTM, si éste no se encuentra en suelo urbano con nombre de calle y número concreto.

(**) A las viviendas con previsión de aire acondicionado a calefacción eléctrica y a las viviendas unifamiliares con instalación de recarga para vehículos eléctricos corresponde electrificación elevada independientemente de su superficie.

(***) El nº mín. de plazas de recarga VE será del 10% del total en aparcamientos en régimen de propiedad horizontal o de 1 por cada 40 plazas en aparcamientos colectivos de cualquier otro tipo. La Potencia unitaria mínima debe ser de 3,35 kW.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA APERTURA DE SOLICITUDES DE SUMINISTRO

EL PRESENTE FORMULARIO CUMPLIMENTADO

Si se trata de suministros eventuales o provisionales de obra, o cuando no es posible determinar la dirección del suministro por población, nombre de calle y número de parcelas o las plazas de nueva urbanización

PLANO DE SITUACIÓN DEL SUMINISTRO

Si se trata de una petición de ampliación de potencia, ya ha existido un suministro, brevemente

NUMERO DE POLIZA O DE CONTADOR

Si la solicitud está dentro del intervalo de potencia entre 80 y 100kW, o para PROMOCIONES DE VIVIENDAS UNIFAMILIARES, INMUEBLES DE VIVIENDAS O MIXTAS, o para URBANIZACIONES DE PROMOCIONES INDUSTRIALES O RESIDENCIALES

PLANO DE PLANTA Y DISTRIBUCIÓN DE LAS PARCELAS en el que se identifiquen claramente pisos, locales y potencias de forma que se pueda validar la previsión de cargas. En urbanizaciones de polígonos, oportunamente con propuesta de ubicación de los centros de transformación.

Si el solicitante realiza la petición a través de un representante

DOCUMENTO O CREDITIVO DE LA REPRESENTACIÓN DEL SOLICITANTE. Este documento también será necesario cuando el solicitante sea un Organismo Oficial (Ayuntamientos, MOPT, etc.). Si se trata de una ampliación de potencia y el solicitante no coincide con el titular del contrato, será obligatorio presentar el documento acreditativo de la representación del titular del contrato.

La documentación anterior deberá ser remitida por correo electrónico a la siguiente dirección: Sollicitudes.NVSS@endesa.es

NOTA: Para proceder a la apertura de la petición de suministro de forma rápida, es imprescindible que incluya toda la documentación necesaria.

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, ENDESA DISTRIBUCIÓN ELÉCTRICA S.L., como responsable y destinatario de los datos personales recabados a través de este formulario, le informo que dichos datos serán incorporados al fichero "ACCESO DE CLIENTES A RED" con la finalidad "GESTIÓN DE LOS CONTRATOS DE ACCESO A LA RED ELÉCTRICA". Sigue en Anexo.

El usuario debe saber que rellenar el formulario y enviar los datos solicitados, implica que la información reflejada en este anexo ha sido leída y aceptada expresamente y que, en consecuencia, otorga su consentimiento expreso y expreso al tratamiento de sus datos personales conforme a la finalidad aplicada.

Por último, el usuario está legitimado para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, tal como se desprende de la Ley Orgánica 15/1999. Para hacer efectivos sus derechos, podrá dirigirse mediante una solicitud escrita firmada a: Endesa Operaciones y Servicios Comerciales Aparado Postal 1126 41000 - Sevilla o enviar mail a la dirección datos@endesa.es

La comunicación, deberá contener los siguientes datos: nombre y apellidos del usuario, domicilio a efectos de notificaciones, fotocopia del Documento Nacional de Identidad y poderdante en su caso y con la identidad. En caso de representación, deberá probarse la misma mediante documento fehaciente.

Declaro bajo mi responsabilidad, a efectos de solicitud de suministro eléctrico en la dirección arriba indicada, que tengo interés legítimo para solicitar la presente solicitud puesto que dispongo del título suficiente en relación a la propiedad o posesión de la finca, representación del titular de la finca, o propietario de aquélla y la aquélla, etc. Esta manifestación es fehaciente y asumo las responsabilidades legales de toda falsedad u omisión, con total indemnidad para Endesa Distribución Eléctrica, S.L.U.

Razón Social / Nombre: SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Firma Solicitante/Representante debidamente acreditado:

Documento NSYSR-001 20072814 versión v2 Fecha: 03/11/2020

Página 2 de 2

Código:	01W05715PFRMAU08508GPH7HLZAT	Fecha:	04/11/2020
Firmado Por:	PEDRO JOSE MADUENO MADUENO		
Url De Verificación:	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificar/firma/	Página:	2/2



VERIFICACION

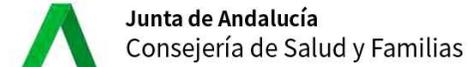
FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408

PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4

19/07/2022 13:24

PAGINA 146/149

<https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/>



PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA



DESTINATARIO:
NATURGY. GRANADA
C/ Primavera, 24
18008 Granada



Contacto a efectos de la tramitación del expediente:
Pedro Madueño Madueño
Teléfono: 955 01 8283
Email: pedroj.madueno@juntadeandalucia.es

Nuestra referencia: PMM/CRC
Asunto: Solicitud Suministro Gas Tercer Hospital Málaga.

A NEDGIA. GRUPO NATURGY

D. Pedro Madueño Madueño, mayor de edad, de nacionalidad española con domicilio a efectos de notificaciones en Avenida de la Constitución 18, 41071 Sevilla, con NIF 28461945-C, actuando en calidad de Jefe de Servicio de Proyectos y Obras, de la Subdirección de Inversiones del Servicio Andaluz de Salud

EXPONE

Que la citada Agencia Administrativa es la promotora del Tercer Hospital de Málaga en los terrenos comprendidos en la manzana del Hospital Civil, entre la Avenida Arroyo de los Ángeles, calle Blas de Lezo y calle Veterario, lo que supone una ampliación de 97.865,00 m² en los terrenos del actual Hospital Civil, en virtud de lo anterior, se **SOLICITA** sea admitido el presente escrito y la documentación que lo acompaña, y que se certifique técnicamente sobre la suficiencia de las infraestructuras y servicios de gas existentes para satisfacer la demanda generada con la implantación de la nueva superficie del hospital, así como los puntos de acometida e infraestructuras existentes que pudieran verse afectadas por el nuevo desarrollo.



Código:	6HW5789PFIRMAe80k7W2HK/LDyWat	Fecha:	22/10/2020	
Firmado Por:	PEDRO JOSE MADUENO MADUENO	Página:	1/2	
Url De Verificación:	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/			

Código:	6HW5789PFIRMAe80k7W2HK/LDyWat	Fecha:	22/10/2020	
Firmado Por:	PEDRO JOSE MADUENO MADUENO	Página:	2/2	
Url De Verificación:	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/			



952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

DESTINATARIO:
TELEFONICA S.A. MALAGA
C/ Molina Lario, 11
29015 Málaga

Nuestra referencia: P1M/CRC

Asunto: Solicitud Suministro Telefonía Tercer Hospital Málaga.

A TELEFONICA S.A.

D. Pedro Madueño Madueño, mayor de edad, de nacionalidad española con domicilio a efectos de notificaciones en Avenida de la Construcción 18, 41071 Sevilla, con NIF 2846:945C, actuando en calidad de Jefe de Servicio de Proyectos y Obras, de la Subdirección de Inversiones del Servicio Andaluz de Salud

EXPONE

Que la citada Agencia Administrativa es la promotora del Tercer Hospital de Málaga en los terrenos comprendidos en la manzana del Hospital Civil, entre la Avenida Arroyo de los Ángeles, calle Blas de Leza y calle Velarde, lo que supone una ampliación de 97.865,00 m² en los terrenos de actual Hospital Civil, superficie dispuesta según el plano de implantación adjunto.

En virtud de lo anterior, se **SOLICITA** sea admitido el presente escrito y la documentación que lo acompaña, y **certifique técnicamente** sobre la suficiencia de las infraestructuras y servicios de Telefonía S.A. existentes para **satisfacer la demanda** generada con la implantación de la nueva superficie del hospital, así como los puntos de **acometida e infraestructuras** existentes que pudieran verse afectadas por el nuevo desarrollo.



Confecto a efectos de la tramitación del expediente:

Pedro Madueño Madueño
Teléfono: 955 01 8283
Email: pedroj.madueno@juntadeandalucia.es

Código:	6HW59590PFIRM00xgppY5u8Bxbfn	Fecha:	22/10/2020
Firmado Por:	PEDRO JOSE MADUENO MADUENO	Página:	1,1
Url De Verificación:	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29364408	19/07/2022 13:24	PAGINA 147/149
PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4 			
https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/			



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cert. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 148/149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMQJY6GNJ4	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	
			



IV. PLANOS

952 04 10 47
952 34 41 00

edp@edp-sl.com
www.edp-sl.com

Avda. de la Aurora, 55, entreplanta
29006 Málaga (España)

552.0
Página 148



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE INTERÉS AUTONÓMICO
DEL PROYECTO DEL TERCER HOSPITAL DE MÁLAGA

ÍNDICE DE PLANOS

- I.1. Situación. 1:15.000
- I.2. Estado actual. Topografía. 1:2.000
- I.3. Estado actual. Ortofoto. 1:2.000
- I.4. Cartografía del entorno. 1:7.500
- I.5. Conexiones viarias existentes con el viario estructurante de la ciudad. 1:15.000
- I.6. Infraestructuras existentes. 1:2.000
- I.7. PGOU vigente. 1:5.000

- P.1. Ordenación general propuesta 1:2.000
- P.2. PGOU tras la D.I.A. 1:5.000
- P.3. Servidumbres aeronáuticas del Aeropuerto de Málaga-Costa del Sol

VERIFICACION	FERNANDO GARCIA JIMENEZ cart. elec. repr. B29564408	19/07/2022 13:24	PAGINA 149/149
	PEGVECD8SEVDM6MMJUG8NMOJY6ONJ4		
			
	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		

