



ARQUITECTURA SANITARIA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

GUÍA DE DISEÑO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE HOSPITALES



Edición 2018

Edita: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2018.
www.easp.es

ISBN: 978-84-09-07619-2



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Reconocimiento-NoComercial-Sin obras derivadas 3.0 España](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

Este documento puede ser reproducido en todo o en parte, por cualquier medio, siempre que se cite explícitamente la fuente y autoría.
No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.

AUTORÍA

Coordinación Institucional, Científica y Metodológica

Cobos Rodríguez, Andres

Subdirector de Inversiones. Dirección General de Gestión Económica y Servicios. Servicio Andaluz de Salud.

Gómez de Hita, José Luis

Director de Gestión y Servicios. Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Andaluz de Salud.

Madueño Madueño, Pedro

Jefe de Servicio de Proyectos y Obras. Subdirección de Inversiones. Dirección General de Gestión Económica y Servicios. Servicio Andaluz de Salud.

Moya Garrido, María Natividad

Técnica de proyectos. Área de Gestión de Servicios y Profesionales de la Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Pérez Romero, Carmen

Profesora. Área de Gestión de Servicios y Profesionales de la Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Personas expertas en Ingeniería, Arquitectura y Obras

Aranda Lara, José Manuel

Consejero Técnico. Servicio Andaluz de Salud y Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Ariza Borrego, Jesús

Ingeniero Eléctrico e Ingeniero Técnico Industrial. Área de Gestión Sanitaria Norte de Málaga. Servicio Andaluz de Salud.

Buzo Sánchez, Francisco

Ingeniero Eléctrico e Ingeniero Técnico Industrial. Subdirector de Servicios Generales. Área de Gestión Sanitaria Norte de Málaga. Servicio Andaluz de Salud.

Cabello de la Torre, Ramón

Ingeniero Industrial. Director de Gestión y Servicios. Hospital Universitario San Cecilio. Servicio Andaluz de Salud.

García González, Francisco Javier

Ingeniero Mecánico e Ingeniero Técnico Industrial. Responsable de Mantenimiento. Área de Gestión Sanitaria Serranía de Ronda. Servicio Andaluz de Salud.

Laseca Magariño, Irene

Arquitecta. Servicio de Proyectos y Obras. Subdirección de Inversiones. Dirección General de Gestión Económica y Servicios. Servicio Andaluz de Salud.

Fernández Guerrero, Alfonso

Arquitecto. Especialista en Restauración de Patrimonio.

Navas Sánchez, Francisco

Arquitecto Técnico. Jefe de Servicio de Obras e Infraestructuras. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Servicio Andaluz de Salud.

Povedano Ortiz, Antonio

Arquitecto. Subdirector de Servicios Generales. Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Andaluz de Salud.

Rivera Casado, Carmen

Arquitecta. Servicio de Proyectos y Obras. Subdirección de Inversiones. Dirección General de Gestión Económica y Servicios. Servicio Andaluz de Salud.

Rodríguez Villegas, Nuria

Ingeniera Industrial. Servicio de Proyectos y Obras. Subdirección de Inversiones. Dirección General de Gestión Económica y Servicios. Servicio Andaluz de Salud.

Sierra Aguilar, Susana

Ingeniera Industrial. Directora de Servicios Generales. Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Personas expertas en Atención Sanitaria Urgente en Hospitales

Calderón de la Barca Gázquez, José Manuel

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Jiménez Murillo, Luis Manuel

Médico Especialista en Medicina Interna. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Lucena Aguilera, Carmen

Enfermera. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Montero Pérez, Francisco Javier

Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Romero Bravo, Ángela María

Enfermera. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Tejedor Fernández, Martín

Médico. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

PRESENTACIÓN

La homogeneidad de los modelos organizativos constituye un factor decisivo en cualquier estrategia de calidad. En el marco del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE) hace cuatro años que apostó por un modelo funcional uniforme en el ámbito de los Servicios de Urgencias de Hospital, como parte del Plan de Mejora diseñado para incrementar su calidad total.

Desde entonces, se han implementado medidas que no solo aportan mejoras en los aspectos organizativos de estos servicios, sino que también se han abordado cuestiones relacionadas con la continuidad asistencial de las personas usuarias y con la integración de los resultados finales de su actividad con la del resto del hospital al que pertenecen, hasta tal punto que en la actualidad la actividad del Servicio de Urgencias no puede contemplarse sin la implicación decidida del resto del centro sanitario.

Por otro lado, también es conocida la importancia que tiene la estructura física en la que se desarrolla esa función a la que pretendemos dar uniformidad. En este caso, podríamos redefinir el célebre aforismo “*la función hace al órgano*” por “*el órgano modifica la función*”, en clara alusión a la evidente influencia que tiene la estructura arquitectónica donde se desarrolla la actividad asistencial de estos servicios en la forma en la que se realiza la misma. En este sentido, estamos plenamente convencidos de que la existencia de estructuras que no vayan en consonancia con la forma de trabajar que pretendemos implantar no solo es una importante desventaja en la consecución de ese objetivo, sino que también influye sobremanera en la calidad percibida de la población a la que asistimos y en la satisfacción de los equipos profesionales que trabajan en los Servicios de Urgencias.

En esta línea, nuestra organización no es la primera vez que apuesta por una definición exhaustiva de la estructura de sus centros. Proyectos como la Guía de Diseño de Centros de Atención Primaria o la Guía de Diseño del Área de Radiodiagnóstico, editadas por el Servicio Andaluz de Salud, están contribuyendo en la creación de una amplia red de centros adecuados en su configuración arquitectónica al servicio asistencial que acogen. La valoración claramente positiva de esta experiencia nos llevó en 2016 a iniciar un camino similar orientado al entorno de la atención urgente, en este caso, dedicado al diseño de los Servicios de Urgencias de Hospital como parte de una serie de guías que pretenden clarificar la adecuación del diseño las distintas unidades que configuran nuestros centros sanitarios.

Esta Guía de Diseño del Servicio de Urgencias de Hospitales del SSPA supone un elemento clave en ese objetivo de homogeneización y de integración entre estructura física y función que el PAUE propugna. En este documento hemos querido definir las características arquitectónicas y técnicas que deben reunir los Servicios de Urgencias de nuestros hospitales para que podamos garantizar una atención funcional y estructuralmente homogénea, con soluciones constructivas e instalaciones eficientes y seguras, cumpliendo con los más exigentes estándares de confortabilidad, sostenibilidad y accesibilidad. Su elaboración ha sido el resultado del trabajo de un nutrido grupo multidisciplinar integrado por profesionales con amplia experiencia en ámbitos como la ingeniería, arquitectura, arquitectura técnica, responsables de obras y mantenimiento, así como profesionales del ámbito de la dirección y

gestión sanitaria junto con el equipo de dirección del PAUE, bajo la coordinación técnica de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Agradeciendo esta labor, confiamos en que esta Guía aporte valor añadido en el servicio público que prestamos e influya de manera determinante en la calidad global de nuestra actividad asistencial.

Diciembre de 2018

Francisca Antón Molina
Directora Gerente del Servicio Andaluz de Salud

INDICE DE CONTENIDOS

AUTORÍA.....	3
PRESENTACIÓN	5
INDICE DE ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	11
1. INTRODUCCIÓN	13
2. CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE HOSPITALES	15
2.1. Definición y misión	15
2.2. Cartera de servicios	16
2.3. Descripción del proceso de atención	17
3. DISEÑO DEL SERVICIO DE URGENCIAS	20
3.1. Distribución funcional y estructural del servicio de urgencias.....	20
3.2. Ubicación y relación con otras áreas asistenciales.....	25
3.2.1. Esquema de relaciones y proximidad a otras áreas	25
3.2.2. Consideraciones sobre la circulación de pacientes y profesionales.....	26
3.3. Estructura del servicio de urgencias según el tipo de hospital	27
3.3.1. Servicios de urgencias de hospitales con admisión única	27
3.3.2. Servicios de urgencias de hospitales con admisión diferenciada y monográficos	27
a) Servicio de Urgencias General con Admisión Diferenciada.....	28
b) Servicio de Urgencias Pediátrico	28
c) Servicio de Urgencias Obstétrico-Ginecológico.....	29
d) Servicio de Urgencias Neurotraumatológico.....	29
3.4. Relación de espacios del servicio de urgencias	30
3.5. Requerimientos funcionales de los espacios que componen el servicio de urgencias	32
4. CRITERIOS PREVIOS A LA REDACCIÓN DEL PROYECTO	47
4.1. Programa funcional	47
4.2. Reforma, adaptación o ampliación en edificio existente	48
5. CRITERIOS DE DISEÑO.....	50
5.1. Dimensiones mínimas	50
5.2. Accesibilidad	53
5.3. Protección contra intrusismo, contra agresiones y señalización	53
6. ESPECIFICACIONES GENERALES PARA EL DISEÑO DE LAS DIFERENTES ESTANCIAS QUE COMPONEN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE HOSPITALES	55
6.1. Generalidades	55

6.2. Requisitos estructurales	55
6.3. Requerimientos constructivos	55
6.4. Instalación eléctrica	57
6.5. Iluminación	59
6.6. Climatización	60
6.7. Fontanería	61
6.8. Voz y datos	62
6.9. Gases medicinales	62
6.10. Protecciones contra incendios	63
6.11. Otras instalaciones	63
PLANOS DE DISTRIBUCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE HOSPITALES	65
Niveles de Localización del Servicio de Urgencias de Hospitales	67
Diagramas de Relaciones por Niveles de Localización de los espacios asistenciales del Servicio de Urgencias de Hospitales	71
FICHAS DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS.....	79
1. ESPACIOS ASISTENCIALES	89
Área de Admisión	91
Acceso peatonal y de vehículos	93
Acceso peatonal y de vehículos	95
Cortavientos	95
Vestíbulo	100
Almacén de sillas de ruedas y camillas	106
Aseo para profesionales	110
Sala de celadores/as	116
Zona de personal de transporte sanitario	122
Zona de admisión de urgencias	126
Sala de espera para acompañantes	132
Aseo para acompañantes	138
Área de Clasificación	143
Vestíbulo del área de clasificación	146
Consultas del área de clasificación	148
Consultas de clasificación	152
Sala de electrocardiografía	158
Consulta para pacientes en custodia	164

Aseo para pacientes y acompañantes.....	170
Despacho de información	171
Área de consultas	175
Círculo de Atención Crítica.....	177
Sala de cuidados críticos	180
Círculo de Atención Básica.....	187
Sala de espera para pacientes y acompañantes	190
Aseo para pacientes y acompañantes.....	194
Consultas.....	200
Círculo de Atención Polivalente	205
Sala de espera para pacientes y acompañantes	208
Consulta de aislamiento de enfermedades infecciosas	214
Aseo para pacientes y acompañantes.....	220
Consultas.....	226
Control de enfermería.....	232
Círculo de Atención Traumatológica	237
Sala de espera para pacientes y acompañantes	240
Aseo para pacientes y acompañantes.....	244
Consultas.....	250
Sala de yesos	256
Sala de curas	262
Círculo de Atención Pediátrica	267
Consulta de clasificación	270
Sala de espera para pacientes y acompañantes	276
Aseo para pacientes y acompañantes.....	280
Sala de lactancia.....	286
Consultas.....	290
Círculo de Atención Obstétrico – Ginecológica	295
Sala de espera para pacientes y acompañantes	298
Aseo para pacientes y acompañantes.....	302
Consultas.....	308
Área de Observación.....	313
Área de observación sillones.....	315
Sala de sillones	318
Control de Observación de sillones.....	324

Consulta para exploración de pacientes	330
Aseo para pacientes	336
Oficio de comidas	342
Área de observación camas	347
Sala de camas	350
Control de Observación de camas	356
Box de pacientes en aislamiento.....	362
Aseo para pacientes	368
2. ESPACIOS AUXILIARES	375
Baño asistido para pacientes	378
Despacho de información	384
Almacén de limpieza	388
Almacén de lencería.....	391
Almacén de fungible	394
Almacén de farmacia.....	397
Oficio de sucio	400
Almacén de residuos	403
Almacén de equipos.....	406
3. ESPACIOS PROFESIONALES	411
Área de Personal.....	413
Sala de estar	416
Vestuario para profesionales	422
Aseos para profesionales	428
Dormitorio profesionales de guardia	433
Salas de Trabajo.....	437
Sala de trabajo (Área de Consultas)	440
Sala de trabajo (Área de Observación).....	444
Dirección y Administración	449
Secretaría	452
Despacho jefatura de servicio	456
Despachos jefatura de sección.....	460
Despacho supervisión de enfermería.....	464
Despacho responsable del personal celador	468
Aseos para profesionales	472
Sala de sesiones clínicas	478

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

- **BT:** Baja Tensión
- **CAT:** Categoría / Categoría de cable de informática
- **CCTV:** Circuito Cerrado de Televisión
- **CE:** Marcado de calidad europea / Marcado de conformidad europea
- **CGBT:** Cuadro General de Baja Tensión
- **CTE:** Código Técnico de Edificación
- **CTE DB-SUA:** Código Técnico de Edificación – Documento Básico – Seguridad Utilización y Accesibilidad
- **CTE DB-SE:** Código Técnico de Edificación – Documento Básico – Seguridad Estructural
- **CTE DB-SI:** Código Técnico de la Edificación – Documento Básico – Seguridad contra Incendios
- **DB-SI. Documento Básico de seguridad contra incendios**
- **Kw:** Kilovatio
- **IDA:** Calidad de Aire Interior (RITE) / Unidad de medida de o clasificación
- **IDAE:** Instituto para la Diversificación y Ahorro de Energía
- **ISO:** International Organization for Standardization (Organización Internacional de Estandarización)
- **IT:** Instrucción Técnica
- **ITC BT:** Instrucción Técnica Complementaria para Baja Tensión
- **Ix:** lux
- **NBQ:** Nuclear, Biológica, Química
- **PAUE:** Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias
- **PVC:** Polícloruro de Vinilo
- **REBT:** Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión
- **RD:** Real Decreto
- **RITE:** Reglamento de Instalaciones Térmicas en Edificios
- **SAI:** Sistema de Alimentación Ininterrumpida
- **SSPA:** Sistema Sanitario Público de Andalucía
- **TV:** Televisión
- **UGC:** Unidad de Gestión Clínica
- **UNE:** Una Norma Española
- **UTP:** Unshielded Twisted Pair (cable de par trenzado sin blindaje)
- **VRV:** Volumen de Régimen Variable

1. INTRODUCCIÓN

La presente Guía de Diseño tiene por objeto aportar información a los equipos profesionales que intervienen el diseño arquitectónico o remodelación del Servicio de Urgencias de un centro hospitalario. Está dirigida tanto a profesionales técnicos del ámbito de la Arquitectura, Ingeniería, Mantenimiento y Obras, como a los distintos perfiles profesionales asistenciales que se encuentren implicados en dicho proceso. En esta Guía podrán encontrar recomendaciones y prescripciones técnicas que les ayudarán a diseñar y distribuir adecuadamente los espacios, de acuerdo con el modelo organizativo y asistencial que establece el PAUE para los hospitales del SSPA.

La elaboración de sus contenidos ha estado conducida por personal experto en apoyo metodológico y se inició con la caracterización del Servicio de Urgencias de los hospitales del SSPA, incluyendo la definición y misión del Servicio, la descripción de su proceso de atención, su ubicación y relación con otras áreas asistenciales, su estructuración según el tipo de hospital y la especificación de los espacios físicos que son necesarios para el desarrollo de su actividad. Completada la primera fase, se elaboraron los planos de distribución y de instalaciones y se definieron los requerimientos técnicos para cada uno de los espacios identificados. En este proceso participaron profesionales del ámbito técnico y de gestión, proponiendo las mejores soluciones posibles en un contexto de uso eficiente de los recursos disponibles. En una última etapa, el documento se sometió a un proceso de revisión externa que ayudó a identificar aquellos aspectos que debían incorporarse a la Guía, o bien reformularse o matizarse.

Como resultado se ha obtenido esta Guía de Diseño en la que se incluyen la relación de espacios y se describen los requerimientos funcionales, de infraestructuras e instalaciones necesarios para el adecuado funcionamiento del Servicio de Urgencias de los hospitales del SSPA, de acuerdo con los estándares de calidad, seguridad, confortabilidad, sostenibilidad y accesibilidad definidos en esta organización sanitaria.

El alcance de la información contenida en este documento incluye las distintas áreas que constituyen el Servicio de Urgencias de hospitales:

- Área de Admisión.
- Área de Clasificación.
- Área de Consultas.
- Área de Observación.

Se excluye de esta Guía de Diseño el abordaje de la actividad realizada por el Servicio de Radiodiagnóstico a pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias de hospitales.

La información que contiene esta Guía define una base común para proyectar el diseño arquitectónico del Servicio de Urgencias de los distintos hospitales del SSPA.

La Guía de Diseño se estructura en dos bloques de contenidos:

En la primera parte, se ofrece un marco general del Servicio de Urgencias de hospitales en el SSPA. Se recogen en este apartado la caracterización del Servicio, su cartera de servicios, la descripción del proceso de atención y recomendaciones sobre su ubicación y relación con otras áreas asistenciales. Asimismo, se establecen criterios previos a la redacción del proyecto arquitectónico y especificaciones generales para el diseño de las distintas estancias que componen el Servicio.

En la segunda parte de la Guía de Diseño se recogen las fichas de requerimientos técnicos de los espacios físicos que integran un Servicio de Urgencias de hospital con admisión única, incluyendo la atención pediátrica u obstétrico-ginecológica de las personas que acuden al Servicio y que se registran

administrativamente en la misma Zona de Admisión y se clasifican en la misma Área de Clasificación que el resto de pacientes atendidos.

En esta segunda parte de la Guía, se contemplan los espacios asistenciales específicos de cada área asistencial y circuito de atención en consultas, los espacios auxiliares necesarios para el desarrollo de la actividad asistencial y de uso común para todas las áreas, así como los espacios profesionales destinados a las actividades de administración y dirección del Servicio. Las fichas técnicas se acompañan de los planos de distribución y de instalaciones de cada estancia.

La Guía de Diseño se ha estructurado de forma modular, facilitando la adaptación de sus contenidos a los diferentes proyectos, tanto de nueva obra como de reforma, adaptación o ampliación del Servicio de Urgencias en un centro existente, de acuerdo con la cartera de servicios definida en cada centro y su plan funcional.

2. CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE HOSPITALES

2.1. DEFINICIÓN Y MISIÓN

La atención sanitaria urgente ocupa un lugar destacado en nuestro sistema sanitario, tanto por el volumen de su demanda como por la trascendencia social de esta actividad. Las urgencias que se atienden en los hospitales constituyen una prioridad asistencial del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) por varios motivos:

- Con frecuencia es el primer contacto de la ciudadanía con los centros sanitarios ante la aparición de un problema agudo de salud y constituye un “puente” de acceso a la atención hospitalaria sin la preceptiva derivación desde Atención Primaria.
- Habitualmente la demanda de la persona usuaria se acompaña de una gran ansiedad.
- La aparente saturación permanente de los Servicios de Urgencias.
- La celeridad necesaria para la resolución de los casos atendidos.
- El alto consumo de recursos que supone.

Por todo ello, el SSPA ha desarrollado y puesto en marcha importantes estrategias e iniciativas relacionadas con las urgencias y emergencias, con el objetivo de responder a las necesidades y expectativas tanto de la población como de los y las profesionales del sistema. En este sentido, el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE) ha homogeneizado e impulsado la implantación de las líneas estratégicas marcadas por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) para dar respuesta a las necesidades identificadas.

En la actualidad, el SSPA cuenta con una importante red de recursos destinados a la atención sanitaria urgente y emergente, con una capacidad de resolución en más del 90% de los casos, gracias, entre otras cosas, a la cualificación de sus profesionales.

En el año 2015, la Gerencia del SAS regula mediante la Resolución SA 0003/15, de 9 de enero, la configuración actual de las unidades asistenciales de Urgencias y Cuidados Intensivos en los hospitales del SAS. Dicha resolución establece una estructura organizativa en la que, conceptualmente y sin perjuicio de que puedan constituirse en Unidades de Gestión Clínica (UGC) de acuerdo con la normativa vigente, pueden definirse cuatro puntos básicos:

- Las Áreas de Urgencias de los hospitales se estructuran como un servicio más del hospital con dependencia orgánica de la Dirección Médica del mismo.
- El Servicio de Urgencias ostenta la responsabilidad de la atención a pacientes que demanden en ella atención sanitaria urgente.
- El personal facultativo de guardia de otros servicios o especialidades actuarán como especialistas consultores bajo llamada en los problemas específicos que sean de su competencia cuando se superen las capacidades diagnósticas y terapéuticas del Servicio de Urgencias. En este caso, las decisiones asistenciales adoptadas serán de responsabilidad conjunta de ambas.
- El Servicio de Urgencias integra a diversos profesionales (profesionales de medicina y enfermería, personal administrativo, personal celador, de limpieza...) que dependen orgánicamente de su línea jerárquica, pero que, funcionalmente, dependen de la Jefatura del Servicio de Urgencias y, por delegación, de la Jefatura de Sección, de la Jefatura de Bloque o de la Supervisión de Enfermería.

El fin último del Servicio de Urgencias es atender a cualquier ciudadano/a que demande asistencia sanitaria urgente, en el menor tiempo posible y con la mayor eficiencia. Para ello, adaptará su Cartera de Servicios para proveer aquellas prestaciones sanitarias con rentabilidad social para que sean eficaces, efectivas y eficientes, y adaptará su organización interna para que esté centrada en la persona usuaria como cliente y en la comunidad como referente. En relación con ello, las premisas básicas del Servicio de Urgencias deben confluir en un servicio integrado, comunitario, eficiente, general, innovador y de alta calidad, para lo cual es fundamental disponer de un adecuado diseño arquitectónico del Servicio.

Además, debe considerarse el papel fundamental que en la actualidad tiene Servicio de Urgencias en la formación sanitaria de grado y, especialmente, de postgrado.

2.2. CARTERA DE SERVICIOS

Es indudable que las Urgencias constituyen uno de los sectores, hoy en día, más dinámicos de la Medicina. La aparición de nuevas tecnologías y materiales hace que los protocolos y procedimientos se ajusten y modifiquen constantemente, por lo que resulta casi imposible el dominio de toda la panoplia de técnicas y dispositivos disponibles.

La Cartera de Servicios, entendida como el conjunto de prestaciones que se ofertan a las personas usuarias de dicho servicio, tiene como objetivo brindar una mejor atención a el/la paciente, y es evidente que cada Servicio de Urgencias, cada hospital y cada zona geográfica y de salud tienen unas particularidades que obligan a que su Cartera de Servicios de respuesta específica a las singularidades que le son propias.

La Cartera de Servicios del Servicio de Urgencias de los hospitales del SSPA se define en función de tres premisas generales:

- A) Debe estar diseñada para dar atención a la demanda de asistencia urgente de su entorno, de forma que pueda:
 - Garantizar la atención, adaptándose a las variaciones de la demanda, tanto horarias como estacionales.
 - Ofrecer una atención integral.
 - Asegurar la continuidad del proceso asistencial.
- B) Debe dar respuesta a todas las situaciones. Considerando que el índice de resolución de las diferentes situaciones de urgencia debe estar en función de la complejidad del propio hospital en el que se encuentre, se deberá:
 - Priorizar la asistencia para dar una respuesta adecuada, en tiempo y recursos, a la urgencia en cualquiera de sus niveles.
 - Atender la situación patológica que presente el/la paciente. Como requisito mínimo se deben ofertar recursos para:
 - Asistir en tiempo y forma los procesos tiempo-dependientes: parada cardiorrespiratoria, síndrome coronario agudo, sepsis, politraumatismo y accidente cerebrovascular.
 - Estabilizar cualquier proceso patológico.
 - Emitir un juicio diagnóstico sindrómico.
 - Derivar, en su caso, o dar una solución finalista, en otros, de acuerdo con la capacidad del complejo hospitalario. El Servicio de Urgencias debe asegurar la continuidad del proceso asistencial y por ello debe proceder a una derivación correcta, tanto en la forma como en el medio, de manera que a cada paciente y a cada proceso se le garantice el nivel asistencial

adecuado, al mismo tiempo que se mantenga el principio de equidad, de forma que la geografía no sea un factor discriminatorio.

- C) Deberá estar totalmente operativa las 24 horas de todos los días del año.

Bajo estas premisas, la Cartera de Servicios del Servicio de Urgencias de los Hospitales del SSPA incluye los siguientes apartados:

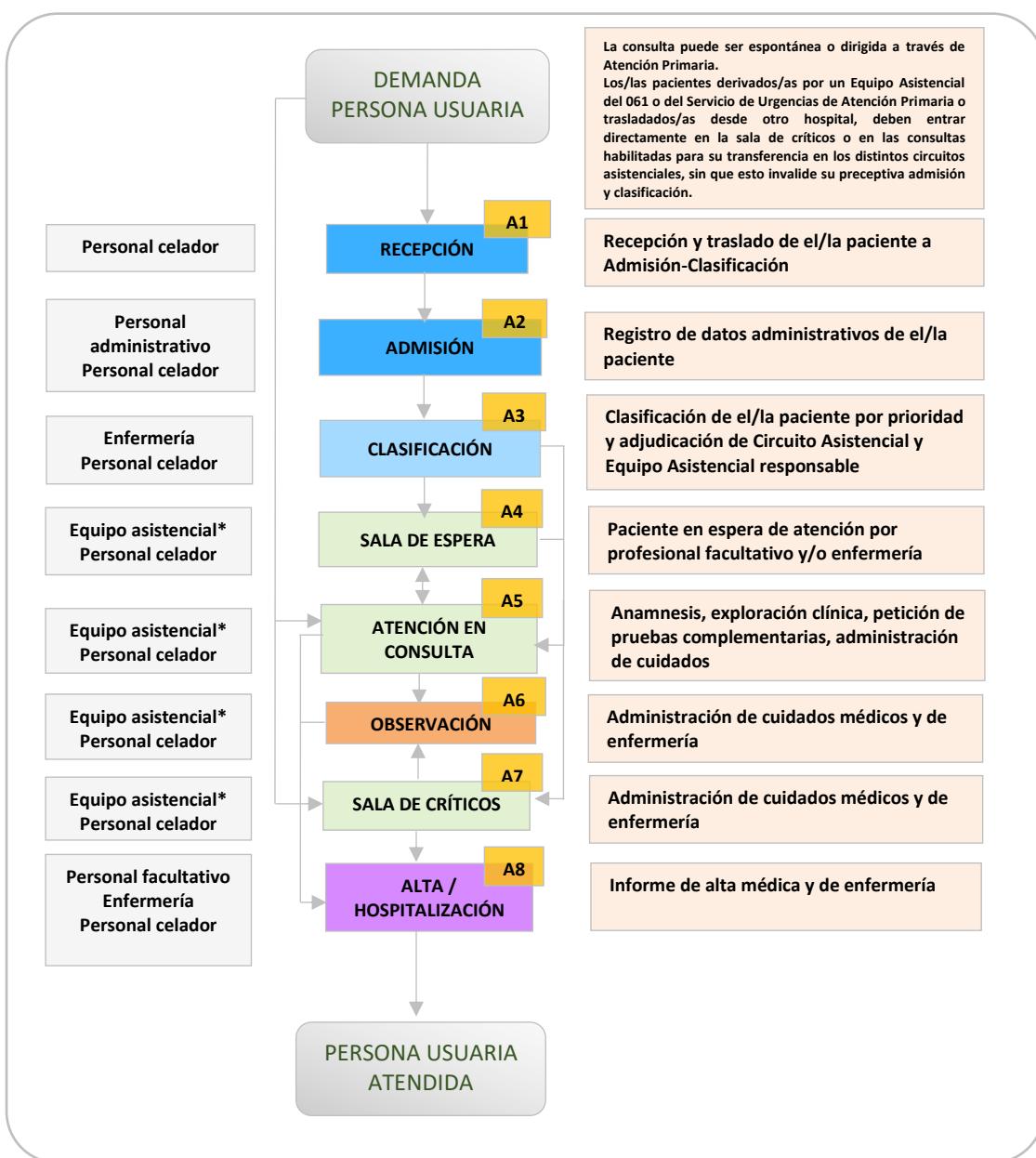
1. Atención a los procesos tiempo-dependientes.
2. Procedimientos de Control y Observación.
3. Procedimientos Diagnósticos.
4. Procedimientos Terapéuticos.
5. Procedimientos Diagnóstico-Terapéuticos.
6. Traslado de Pacientes.
7. Formación de residentes.

2.3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN

Por las características de los procedimientos que en ella se realizan, el Servicio de Urgencias integra profesionales de distintos perfiles que se coordinan en el desarrollo de un proceso de atención que abarca desde la recepción y admisión de el/la paciente, su clasificación atendiendo a las necesidades y prioridad de la atención, la anamnesis, exploración clínica y petición de pruebas complementarias, la administración de cuidados médicos y de enfermería, hasta la elaboración del informe de alta médica y de enfermería, todo ello en un tiempo adecuado y cumpliendo con unos requisitos estructurales, funcionales y organizativos que garanticen las condiciones adecuadas de calidad y eficiencia para realizar esta actividad.

La Figura 1 muestra el Proceso de Atención del Servicio de Urgencias de Hospitales del SSPA.

Figura 1. Proceso de atención del Servicio de Urgencias de Hospitales.



* El equipo asistencial estará constituido por los siguientes perfiles profesionales responsables de la atención a el/la paciente: personal facultativo, enfermero/a y/o auxiliar de enfermería.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1. Descripción del proceso de atención del Servicio de Urgencias de Hospitales.

Nº DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	TAREAS ESPECÍFICAS	PROFESIONALES	ESPACIOS SERVICIO DE URGENCIAS
A1	RECEPCIÓN	Acogida	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Medio de traslado (ninguno/silla de ruedas/camilla) • Traslado a Admisión / Clasificación / Críticos / Consulta de transferencia 	• PERSONAL CELADOR	Área de Admisión
A2	ADMISIÓN	Apertura administrativa del episodio asistencial en la Historia Clínica Digital	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Identificación • Apertura de episodio asistencial • Traslado a Clasificación / Críticos 	• PERSONAL ADMINISTRATIVO • PERSONAL CELADOR	Área de Admisión
A3	CLASIFICACIÓN	Asignación de prioridad asistencial	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Identificación • Adjudicación de prioridad asistencial • Adjudicación de Circuito Asistencial • Adjudicación de Equipo Asistencial responsable • Cumplimentación de Historia Digital • Traslado a Sala de Espera / Circuito Asistencial 	• ENFERMERÍA • PERSONAL CELADOR	Consultas del Área de Clasificación
A4	ESPERA	Tiempos de espera para ser atendido o durante el proceso asistencial	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Identificación • Traslados 	• EQUIPO ASISTENCIAL* • PERSONAL CELADOR	Salas de espera
A5	ATENCIÓN EN ÁREA DE CONSULTAS	Actividades de atención clínica en consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Identificación • Asistencia y cuidados • Cumplimentación de Historia Digital • Traslados 	• EQUIPO ASISTENCIAL* • PERSONAL CELADOR	Consultas de los Circuitos de Atención del Área de Consultas
A6	ATENCIÓN EN ÁREA DE OBSERVACIÓN	Actividades de atención clínica en cama o sillón de Observación	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Identificación • Asistencia y cuidados • Cumplimentación de Historia Digital • Traslados 	• EQUIPO ASISTENCIAL* • PERSONAL CELADOR	Área de Observación: observación sillones y observación camas
A7	ATENCIÓN EN EL CIRCUITO DE CRÍTICOS	Actividades de atención clínica en la Sala de Cuidados Críticos	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Identificación • Asistencia y cuidados • Cumplimentación de Historia Digital • Traslados 	• EQUIPO ASISTENCIAL* • PERSONAL CELADOR	Círculo de Críticos
A8	ALTA / HOSPITALIZACIÓN	Fin del proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Identificación • Cumplimentación de Historia Digital • Informe de alta/hospitalización • Traslados 	• PERSONAL FACULTATIVO • ENFERMERÍA • PERSONAL CELADOR	Área de Consultas y Área de Observación

* Constituido por los siguientes perfiles profesionales responsables de la atención a el/la paciente: personal facultativo, enfermero/a y/o auxiliar de enfermería.

Fuente: Elaboración propia.

3. DISEÑO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

El Servicio de Urgencias de los Hospitales del SSPA consta de las siguientes áreas de atención asistencial:

- Área de Admisión.
- Área de Clasificación.
- Área de Consultas.
- Área de Observación.

Junto con estas áreas asistenciales, el Servicio de Urgencias cuenta también con otros espacios:

- Espacios auxiliares, necesarios para el desarrollo de la actividad asistencial y de uso común para todo el Servicio.
- Espacios profesionales, destinados a las actividades de administración y dirección del Servicio, así como al desarrollo de sesiones clínicas y elaboración de informes.

3.1. DISTRIBUCIÓN FUNCIONAL Y ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

El diseño del Servicio de Urgencias debe adecuarse a los requerimientos funcionales y estructurales de sus zonas asistenciales. Se describen a continuación.

3.1.1. ÁREA DE ADMISIÓN

Es el Área dedicada a la acogida de pacientes que requieren atención urgente y a la recopilación de los datos administrativos necesarios para el inicio de su atención.

La recepción la realiza un celador o celadora que, además de la identificación del medio necesario para el traslado de la persona (silla de ruedas, camilla o ninguno en especial), debe ocuparse de facilitar la información preliminar a el/la paciente y sus acompañantes y de su traslado, si procede, garantizando siempre un trato personalizado.

Si la situación clínica de el/la paciente lo permite, se conducirá al Área de Admisión, donde se recogen los datos administrativos necesarios para la apertura de la historia clínica informatizada. En caso contrario, se trasladará directamente al Área de Clasificación, siendo su acompañante quien facilitará los datos en admisión. Si el/la paciente acude sin acompañante, el personal de Admisión se desplazará donde se encuentre y recogerá los datos, directamente aportados por la persona atendida o de cualquier documento que pueda portar.

La admisión de pacientes corre a cargo del personal administrativo y ha de estar informatizada, en conexión con el Área de Clasificación y con el programa de gestión de pacientes del hospital. Su funcionamiento está regulado por la normativa específica del Servicio de Admisión del hospital.

Esta zona debe estar permanentemente custodiada por el personal de seguridad que el centro determine. Este personal, en colaboración con el resto de personal adscrito al Área, velará también por la presencia de únicamente un/a acompañante con cada paciente en las zonas asistenciales.

Los perfiles profesionales responsables de la atención en el Área de Admisión son:

- Personal celador.
- Personal administrativo.
- Personal de seguridad.

3.1.2. ÁREA DE CLASIFICACIÓN

Una vez realizada la admisión en el Servicio de Urgencias, el/la paciente pasará a la Consulta de Clasificación. En ella un profesional de enfermería iniciará un proceso de clasificación estructurado para dilucidar la prioridad asistencial entre cinco niveles posibles. También aquí se establecerá en cuál de los Circuitos Asistenciales del Área de Consultas se atenderá a el/la paciente, en función de esta prioridad y de sus características clínicas, así como el equipo de profesionales que le asistirán (personal médico y de enfermería).

La clasificación es una actividad de atención de importancia capital y punto de partida de la organización de la asistencia en el Servicio de Urgencias. No debe considerarse un procedimiento de evaluación o diagnóstico, sino un sistema de valoración y selección que permite priorizar la atención y ubicar en el lugar más idóneo a cada paciente.

La responsabilidad de esta misión recae en personal de enfermería formado para la misma y apoyado en un sistema informatizado que volcará la información obtenida en el episodio de la historia clínica digitalizada de el/la paciente que previamente se ha originado en el Área de Admisión. En dicha historia debe haber un lugar específico para indicar el resultado de esta clasificación.

La priorización, de forma general, se realizará atendiendo a las características cualitativas y cuantitativas del motivo de consulta, las constantes vitales de la persona, así como signos de alarma o compromiso vital que pudiera presentar.

Para ello, la Consulta de Clasificación debe estar equipada con equipos de monitorización multiparamétricos y dispositivos de medición de glucemia capilar. Igualmente debe tener la posibilidad de la realización de un electrocardiograma en una sala adyacente.

La clasificación se realizará atendiendo al criterio de gravedad y tipo de proceso en cinco niveles:

- **Prioridad 1.** Emergencia o Urgencia con riesgo vital inminente. Su atención médica debe ser inmediata en un Circuito de Atención específico (Círculo de Atención Crítica) diseñado en las proximidades del Área de Clasificación.
- **Prioridad 2.** Urgencias no críticas que deben ser evaluadas en el menor tiempo posible (demora de atención facultativa recomendada inferior a los 15 minutos). Esta tipología de pacientes, junto con los de prioridad 3, serán atendidos en Circuitos de Atención específicos.
- **Prioridad 3.** Urgencias demorables con un tiempo de retraso en su asistencia recomendado inferior a los 60 minutos.
- **Prioridad 4.** Procesos no urgentes con demora de atención recomendada inferior a los 100 minutos.
- **Prioridad 5.** Procesos o consultas que no requieren una atención médica en consulta de urgencias. Sus demoras recomendadas son inferiores a los 120 minutos. Tanto las prioridades 4 como las 5 se atenderán en un Circuito de Atención específico (Círculo de Atención Básica).

El perfil profesional responsable de la atención que se presta en el Área de Clasificación es el personal de enfermería.

3.1.3. ÁREA DE CONSULTAS

El Área de Consultas es el área donde se lleva a cabo la atención clínica inicial de los y las pacientes que acuden al Servicio de Urgencias. Su diseño estructural debe ser reflejo de los distintos Circuitos de Atención en los que funcionalmente se divide, de acuerdo con su Cartera de Servicios.

Los **circuitos básicos** del Área de Consultas son los siguientes:

- *Circuito de Atención Crítica.* Sala con puestos de atención destinados a pacientes con prioridad 1.
- *Circuito de Atención Polivalente.* Constituido por consultas dedicadas a la atención de pacientes con prioridades asistenciales 2 y 3.
- *Circuito de Atención Básica.* Constituido por consultas dedicadas a la atención de pacientes con prioridades asistenciales 4 y 5.

Los **circuitos complementarios**, recomendados en función de la Cartera de Servicios de cada centro, son los siguientes:

- *Circuito de Atención Traumatológica.* Constituido por consultas dedicadas a la atención de pacientes con patología traumática (excepto prioridades 1 que se atenderán en el Circuito de Atención Crítica). Este circuito debe contemplarse en todos los centros hospitalarios de ámbito comarcal y en aquellos de ámbito regional cuya localidad no disponga de hospital de atención exclusiva traumatológica.
- *Circuito de Atención Pediátrica.* Constituido por consultas dedicadas a la atención de pacientes de este rango etario (menores de 14 años de edad). Este circuito debe diseñarse en todos los centros hospitalarios de ámbito comarcal y en aquellos de ámbito regional cuya localidad no disponga de hospital de atención exclusiva pediátrica.
- *Circuito de Atención Obstétrico-Ginecológica.* Constituido por consultas dedicadas a este tipo de procesos. Este circuito se incluirá en todos los centros hospitalarios de ámbito comarcal y en aquellos de ámbito regional cuya localidad no disponga de hospital de atención exclusiva a este grupo de procesos.

Cada circuito debe estar adscrito funcionalmente al menos a un equipo de profesionales (personal facultativo/enfermería/auxiliar) según el número de consultas que lo integren y de acuerdo con su demanda previsible. La asignación de los puestos debe estar previamente organizada en la planilla mensual del Servicio de Urgencias. El personal facultativo residente realizará su labor asistencial con el apoyo de profesionales médicos de plantilla, con una responsabilidad creciente y una tutorización decreciente conforme a su tiempo de formación.

La decisión sobre destinos intermedios y finales es una labor de capital importancia tanto para el/la paciente como para el funcionamiento de las Unidades donde se remite a la persona atendida y del propio Servicio de Urgencias. Los y las pacientes pueden derivarse al domicilio con su correspondiente informe de alta dirigido al médico/a de Atención Primaria, ingresarse directamente en hospitalización, trasladarse a otra área funcional de Urgencias (a otro Circuito de Atención o a el Área de Observación) o, en su caso, derivarse a otros hospitales. En cualquier caso, debe quedar registrada la historia clínica correspondiente y el informe de derivación.

Los Circuitos de Atención se deben diseñar a continuación del Área de Clasificación y deben contemplar con claridad los distintos flujos de personas que en ellos se generan, de acuerdo con las recomendaciones ya mencionadas en apartados anteriores. Todos ellos deben disponer de *sala de espera* propia, a excepción del Circuito de Atención Crítica, y el número de consultas necesario para su actividad asistencial previsible. Todas las consultas deben reunir unos requisitos mínimos de espacio, dotación de material y conectividad. Cada circuito estará claramente identificado, así como su sala de espera, y las consultas numeradas correlativamente de acuerdo con las normas de uniformidad del PAUE.

En el diseño del Área de Consultas deben tenerse en cuenta los siguientes requerimientos en relación con cada Circuito de Atención:

- *Círculo de Atención Básica.* Debe situarse en una zona cercana al acceso del Servicio de Urgencias y al Área de Clasificación. En este sentido, según la disponibilidad de espacio, su sala de espera podría compartirse con la de acompañantes, siendo necesario en este caso que las consultas que lo constituyen tengan acceso directo desde esta sala.
- *Círculo de Atención Crítica.* Su ubicación debe estar claramente identificada en una zona próxima al acceso de ambulancias y al Área de Clasificación. Su diseño debe ser abierto, con los puestos (numerados) de atención que determine su demanda, y debe estar equipado con material electro-médico adecuado a su función.
- *Círculo de Atención Polivalente.* Sus consultas deben situarse en torno a un control de enfermería que será el encargado de dirigir su actividad. En general las consultas que lo integran deben superar al número de profesionales médicos presentes en cada turno. Con ello se asegura la disponibilidad de consultas para la atención de prioridades 2 y 3, así como el uso de alguna de ellas por parte del personal facultativo de guardia del resto de servicios del hospital que sean requeridos desde Urgencias. Este circuito contará con una sala de espera suficientemente amplia y confortable, en cuyo diseño se tendrán en cuenta las especiales características de los y las pacientes que se atienden en este circuito (mayor gravedad y tiempo de espera asociado a pruebas diagnósticas; asistencia a pacientes en camilla), pudiendo contar además con un puesto de información para pacientes y acompañantes.
- *Círculo de Atención Traumatológica.* En él se contemplarán, además de las consultas necesarias, una Sala de Curas y una Sala de Yesos.
- *Círculo de Atención Pediátrica.* Como ya se ha comentado, debe estar claramente separado del resto de circuitos y adaptado en su diseño a pacientes de edad pediátrica. En los hospitales que lo requieran, además de las consultas, dispondrá de un Área de Observación, también adaptada.
- *Círculo de Atención Obstétrico-Ginecológica.* Sus consultas deben ajustarse al tipo de atención al que se dedican y contemplar salas de dilatación y/o monitorización según el ordenamiento funcional del centro en el que se ubiquen.

Cada Circuito de Atención dispondrá de aseos para pacientes, al menos un baño asistido, un oficio de sucio y almacén para material. Por último, debe existir al menos un despacho de información común para el Área de Consultas, cercano a la sala de espera de acompañantes.

Una de las consultas, en el Circuito de Atención que se considere en función de la ordenación funcional del Servicio de Urgencias, deberá estar adaptada para la atención de pacientes de Salud Mental y/o en custodia por las Fuerzas de Seguridad. La transferencia de pacientes que llegan al Servicio de Urgencias junto con un equipo sanitario de traslado se realizará en una de las consultas del Circuito de Atención que proceda en cada caso (Polivalente o Traumatológica), salvaguardando la intimidad del paciente en el momento del traspase de información entre los y las profesionales que participan en el proceso asistencial.

Los perfiles profesionales responsables de la atención que se presta en el Área de Consultas son:

- Equipo asistencial. Como se ha señalado anteriormente, cada Circuito de Atención estará adscrito funcionalmente al menos a un equipo de profesionales, en función de la demanda previsible, teniendo en cuenta las variaciones horarias y estacionales. El equipo de profesionales estará constituido por un/a profesional facultativo, un/a profesional de enfermería y un/a auxiliar, aunque en circuitos de baja complejidad (como el de Atención Básica) se puede prescindir de éste último o compartir su función. En general, se recomienda que en el Circuito de Atención Polivalente cada profesional facultativo/a tenga adscrita una consulta, formando equipo

asistencial junto con un/a profesional de enfermería y un/a auxiliar que darán cobertura a dos consultas contiguas.

- Personal celador. Se encarga de dirigir el flujo de pacientes desde o hacia las salas de espera, así como de su traslado a otras zonas del Servicio de Urgencias, al Servicio de Radiodiagnóstico o a otro servicio del resto del hospital.

3.1.4. ÁREA DE OBSERVACIÓN

El Área de Observación es aquella en la que se lleva a cabo la atención clínica de pacientes que, una vez atendidos en el Área de Consultas, requieran de una atención continuada de no más de 24 horas para dilucidar su alta definitiva del Servicio o su ingreso en planta de hospitalización. En general se recomienda el paso a esta zona cuando se prevea una estancia superior a las 4 horas en el Área de Consultas.

El Área de Observación es una zona de acceso restringido, con alta rotación de pacientes y criterios de ingreso propios de cada Servicio. La autorización de ingreso en Observación será competencia del personal facultativo que en ese turno este adscrito a la misma, de acuerdo con la distribución funcional que previamente se establezca.

El número de camas del Área de Observación no vendrá determinado, en ningún caso, por la supuesta falta de camas en el Área de Hospitalización del centro sanitario. Asimismo, en ningún caso este número de camas del Área de Observación variará en función de necesidades puntuales.

Cada equipo de profesionales, constituido por personal facultativo/enfermería/auxiliar, tendrá adscrito un número de puestos de observación en función de la complejidad y pacientes que acojan. En general se recomienda que cada equipo se responsabilice de 8 puestos, aunque esta cifra podría oscilar entre 6 y 10 en función de su complejidad. La asignación de los mismos debe estar previamente organizada en la planilla mensual del Servicio de Urgencias. El personal facultativo residente realizará su labor asistencial con el apoyo de profesionales médicos de plantilla, con una responsabilidad creciente y una tutorización decreciente conforme a su tiempo de formación.

El Área de Observación consta de las siguientes zonas:

- *Área de Observación Sillones.* Sala con puestos de atención destinados a pacientes cuya salida se prevea en menos de 12 horas y cumplan los criterios de ingreso en esta Área que previamente se establezcan, de acuerdo con la organización funcional del centro y su Cartera de Servicios.
- *Área de Observación Camas.* Sala con puestos de atención destinados a pacientes cuya salida se prevea en menos de 24 horas y cumplan los criterios de ingreso en esta Área que previamente se establezcan, de acuerdo con la organización funcional del centro y su Cartera de Servicios.

El Área de Observación debe diseñarse a continuación del Área de Consultas, siendo el área más alejada del Servicio de Urgencias con respecto a su acceso desde la vía pública. Al ser una zona restringida, se debe habilitar un acceso directo desde la calle para las visitas de familiares y acompañantes, evitando así la circulación de personas por el resto de zonas asistenciales durante las franjas horarias que se determinen para estas visitas.

Cada zona (sillones y camas) estará claramente identificada y sus puestos numerados correlativamente de acuerdo con las normas de uniformidad del PAUE.

En su diseño deben tenerse en cuenta los siguientes requerimientos:

- *Área de Observación Sillones.* Los puestos de esta zona deben disponerse en torno a un control de enfermería desde donde se tenga control visual de las personas ingresadas. Sus puestos deben favorecer la intimidad de los y las pacientes y estar equipados con sillones automatizados y soportes para material electro-médico. En su entorno debe dotarse una consulta de exploración.

- **Área de Observación Camas.** Sus puestos deben diseñarse en torno a un control de enfermería desde donde se tenga control visual de las personas ingresadas en esta área de Observación. Se debe favorecer la intimidad de los y las pacientes mediante boxes individuales y dotar sus instalaciones de camas automatizadas y soportes para material electro-médico. Debe existir una zona de camas especialmente equipada para pacientes con mayor necesidad de cuidados y al menos un box para pacientes en aislamiento.

Estas áreas dispondrán de aseos para pacientes, baño asistido, oficio de sucio y almacén de lencería. También debe existir un despacho de información común para el Área de Observación, cercano al acceso para familiares.

Los perfiles profesionales responsables de la atención que se presta en Observación son:

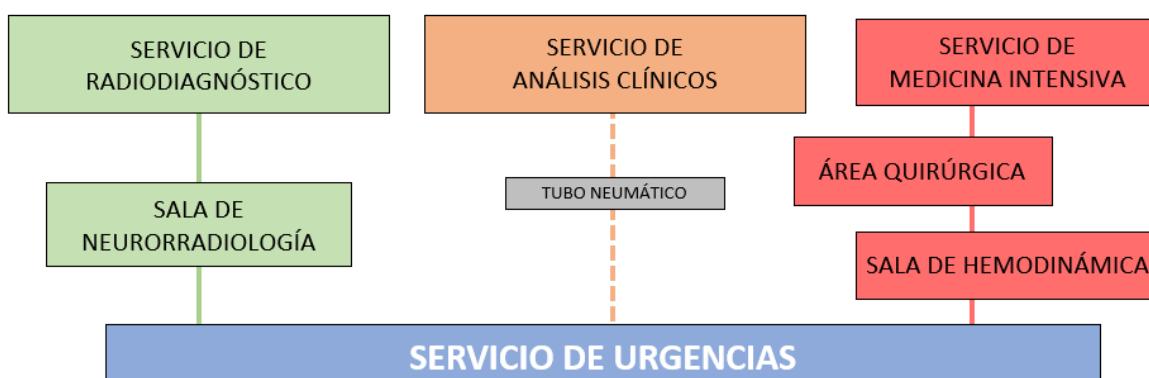
- Equipo asistencial. Los puestos asistenciales se encontrarán adscritos funcionalmente a un equipo de profesionales, en un número acorde a la demanda y a la complejidad de la tipología de pacientes que se atienden en esta Área.
- Personal celador. Se encargan de dirigir el flujo de pacientes desde las consultas, así como de su traslado a otras áreas diagnósticas u otros servicios del resto del hospital.

3.2. UBICACIÓN Y RELACIÓN CON OTRAS ÁREAS ASISTENCIALES

3.2.1. ESQUEMA DE RELACIONES Y PROXIMIDAD A OTRAS ÁREAS

Para determinar la ubicación del Servicio de Urgencias en el hospital deben tenerse en cuenta las relaciones espaciales y funcionales que se establecen entre esta área y el resto de las unidades asistenciales del hospital. La figura 2 recoge el esquema de relación del Servicio de Urgencias con otras del centro hospitalario, tanto desde un punto de vista físico (líneas continuas) como funcional (línea discontinua).

Figura 2. Relación del Servicio de Urgencias con otras áreas del centro hospitalario.



Fuente: Elaboración propia.

Para determinar la ubicación del Servicio de Urgencias deben tenerse también en cuenta las relaciones espaciales y funcionales que se establezcan con el resto de las unidades asistenciales del hospital. Estas relaciones se derivan de los procesos de atención a los diferentes tipos de pacientes, pudiendo implicar su traslado hacia otras áreas de actividad del hospital.

Las áreas del centro hospitalario sobre las que la proximidad espacial del Servicio de Urgencias es muy relevante son las siguientes:

- Servicio de Radiodiagnóstico.
- Área de Neurorradiología.
- Servicio de Análisis Clínicos.
- Servicio de Medicina Intensiva.
- Área Quirúrgica.
- Sala de Hemodinámica.

3.2.2. CONSIDERACIONES SOBRE LA CIRCULACIÓN DE PACIENTES Y PROFESIONALES

En el diseño arquitectónico del Servicio de Urgencias de Hospitales deben tenerse en cuenta los diferentes flujos de pacientes, acompañantes de pacientes y profesionales asistenciales que se producen en las instalaciones del Servicio, como consecuencia del proceso de atención que se desarrolla en las distintas Áreas.

Los flujos de circulación presentan algunas diferencias, dependiendo de la posible incorporación en el Servicio de Urgencias de un Circuito de Atención Pediátrica específico y diferenciado del resto de circuitos de atención.

Los flujos de circulación del Servicio de Urgencias, en función de la tipología del Servicio, son los siguientes:

A) Servicios de Urgencias que incluyen un Circuito de Atención Pediátrica diferenciado:

- Pacientes de edad adulta, su acompañante y profesionales asistenciales.
- Pacientes de edad pediátrica, su acompañante y profesionales asistenciales.
- Acompañantes adicionales de pacientes.
- Flujo de circulación exclusivo de profesionales.

B) Servicios de Urgencias que no incluyen un Circuito de Atención Pediátrica diferenciado:

- Pacientes de edad adulta, su acompañante y profesionales asistenciales.
- Acompañantes adicionales de pacientes.
- Flujo de circulación exclusivo de profesionales.

Con objeto de facilitar la circulación de profesionales y el acceso a los distintos espacios asistenciales, auxiliares y de personal que componen el área, en el diseño del Servicio de Urgencias se debe contemplar la separación de los flujos de pacientes y profesionales. Se procurará especialmente la privacidad de los espacios profesionales, separándolos del flujo habitual de pacientes.

Asimismo, en los Servicios de Urgencias con Circuito de Atención Pediátrica, es conveniente diferenciar la circulación de pacientes en edad pediátrica respecto al resto de personas, procurándoles en la medida de lo posible un entorno físico amigable y adaptado a su edad, de acuerdo con las disposiciones recogidas en el Decreto 246/2005 de 8 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo.

Finalmente, y con objeto de facilitar el acceso a los distintos circuitos de atención que componen el Servicio de Urgencias, su diseño debe contemplar adecuadamente la separación del flujo destinado a la circulación de público en general y del resto de familiares o acompañantes de las personas atendidas, ya

que como norma general cada paciente permanecerá en las áreas asistenciales con solo un familiar o acompañante. Este flujo de circulación debe estar íntimamente relacionado con el Área de Admisión, aunque se debe existir un acceso al mismo de manera independiente desde la vía pública.

3.3. ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN EL TIPO DE HOSPITAL

El Servicio de Urgencias se estructura de forma diferente según el tipo de hospital en el que se ubica, adaptando su diseño arquitectónico a las necesidades funcionales que determina, en cada caso, la Cartera de Servicios de Urgencias del hospital y a la demanda previsible.

A continuación, se presentan las diferentes estructuras que puede adoptar según la tipología de hospital.

3.3.1. SERVICIOS DE URGENCIAS DE HOSPITALES CON ADMISIÓN ÚNICA

En hospitales con admisión única, cada paciente que acude al Servicio de Urgencias, incluyendo pacientes que requieren atención pediátrica u obstétrico-ginecológica, se registran administrativamente en la misma Zona de Admisión y se clasifican en la misma Área de Clasificación. A partir de ese momento, siguen un circuito de atención diferenciado física y funcionalmente.

Tabla 2: Estructura del Servicio de Urgencias de Hospitales con admisión única.

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	NIVEL IV
SERVICIO DE URGENCIAS	ÁREA DE ADMISIÓN		
	ÁREA DE CLASIFICACIÓN	Definir el número de consultas en función de la demanda previsible (Clasificación "1", "2", ..., "x")	
	ÁREA DE CONSULTAS	Círculo de Atención Crítica	Definir puestos en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x"
		Círculo de Atención Básica	Definir consultas* en función de la demanda previsible
		Círculo de Atención Polivalente	Definir consultas* en función de la demanda previsible
		Círculo de Atención Traumatológica	Definir consultas* en función de la demanda previsible
		Círculo de Atención Pediátrica	Definir consultas* en función de la demanda previsible
		Círculo de Atención Obstétrico-Ginecológica	Definir consultas* en función de la demanda previsible
	ÁREA DE OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN - Camas	Definir camas estructurales en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x".
		OBSERVACIÓN - Sillones	Definir sillones estructurales en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x".

*Se denominarán el total de ellas consecutivamente ("Consulta 1", ..., "Consulta x") agrupando en cada circuito las que le correspondan.

Fuente: Elaboración propia.

3.3.2. SERVICIOS DE URGENCIAS DE HOSPITALES CON ADMISIÓN DIFERENCIADA Y MONOGRÁFICOS

En los hospitales con admisión diferenciada y monográficos (hospitales generales para población adulta, maternales, infantiles o neurotraumatológicos), los y las pacientes se admiten y se clasifican en puestos diferenciados en función de su edad o tipo de patología. A partir de ese momento, siguen un circuito

diferenciado física y funcionalmente según sus requerimientos. La estructura del Servicio de Urgencias de los hospitales de admisión diferenciada y monográficos es la siguiente:

a) Servicio de Urgencias General con Admisión Diferenciada

Tabla 3: Estructura del Servicio de Urgencias de Hospitales Generales para población adulta con admisión diferenciada.

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	NIVEL IV
SERVICIO DE URGENCIAS GENERAL	ÁREA DE ADMISIÓN		
	ÁREA DE CLASIFICACIÓN	Definir el número de consultas en función de la demanda previsible (Clasificación "1", "2", ..., "x")	
	ÁREA DE CONSULTAS	Círculo de Atención Crítica	Definir puestos en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x"
		Círculo de Atención Básica	Definir consultas* en función de la demanda previsible
		Círculo de Atención Polivalente	Definir consultas* en función de la demanda previsible
		Círculo de Atención Traumatológica **	Definir consultas* en función de la demanda previsible
	ÁREA DE OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN - Camas	Definir camas estructurales en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x".
		OBSERVACIÓN - Sillones	Definir sillones estructurales en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x".

*Se denominarán el total de ellas consecutivamente ("Consulta 1", ..., "Consulta x") agrupando en cada circuito las que le correspondan. **Excepto en Hospitales que no atiendan este tipo de pacientes.

Fuente: Elaboración propia.

b) Servicio de Urgencias Pediátrico

Tabla 4: Estructura del Servicio de Urgencias de Hospitales Infantiles.

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	NIVEL IV
SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICO	ÁREA DE ADMISIÓN		
	ÁREA DE CLASIFICACIÓN	Definir el número de consultas en función de la demanda previsible (Clasificación "1", "2", ..., "x")	
	ÁREA DE CONSULTAS	Círculo de Atención Crítica	Definir puestos en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x"
		Círculo de Atención Básica	Definir consultas* en función de la demanda previsible
		Círculo de Atención Polivalente	Definir consultas* en función de la demanda previsible
		Círculo de Atención Traumatológica**	Definir consultas* en función de la demanda previsible
	ÁREA DE OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN - Camas	Definir camas estructurales en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x".
		OBSERVACIÓN - Sillones	Definir sillones estructurales en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x".

*Se denominarán el total de ellas consecutivamente ("Consulta 1", ..., "Consulta x") agrupando en cada circuito las que le correspondan. **Excepto en Hospitales que no atiendan este tipo de pacientes.

Fuente: Elaboración propia.

c) Servicio de Urgencias Obstétrico-Ginecológico

Tabla 5: Estructura del Servicio de Urgencias de Hospitales Maternales.

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	NIVEL IV
SERVICIO DE URGENCIAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICO	ÁREA DE ADMISIÓN		
	ÁREA DE CLASIFICACIÓN	Definir el número de consultas en función de la demanda previsible (Clasificación "1", "2", ..., "x")	
	ÁREA DE CONSULTAS	Círculo de Atención Crítica	Definir puestos en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x"
		Círculo de Atención Básica	Definir consultas* en función de la demanda previsible
		Círculo de Atención Polivalente	Definir consultas* en función de la demanda previsible
	ÁREA DE OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN - Camas	Definir camas estructurales en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x".
		OBSERVACIÓN - Sillones	Definir sillones estructurales en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x".

*Se denominarán el total de ellas consecutivamente ("Consulta 1", ..., "Consulta x") agrupando en cada circuito las que le correspondan.

Fuente: Elaboración propia.

d) Servicio de Urgencias Neurotraumatológico

Tabla 6: Estructura del Servicio de Urgencias de Hospitales Neurotraumatológicos.

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	NIVEL IV
SERVICIO DE URGENCIAS NEUROTRAUMATOLÓGICO	ÁREA DE ADMISIÓN		
	ÁREA DE CLASIFICACIÓN	Definir el número de consultas en función de la demanda previsible (Clasificación "1", "2", ..., "x")	
	ÁREA DE CONSULTAS	Círculo de Atención Crítica	Definir puestos en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x"
		Círculo de Atención Básica	Definir consultas* en función de la demanda previsible
		Círculo de Atención Polivalente	Definir consultas* en función de la demanda previsible
		Círculo de Atención Pediátrica**	Definir consultas* en función de la demanda previsible
	ÁREA DE OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN - Camas	Definir camas estructurales en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x".
		OBSERVACIÓN - Sillones	Definir sillones estructurales en función de la demanda previsible: "1", "2", ..., "x".

*Se denominarán el total de ellas consecutivamente ("Consulta 1", ..., "Consulta x") agrupando en cada circuito las que le correspondan. **Excepto en Hospitales que no atiendan este tipo de pacientes.

Fuente: Elaboración propia.

3.4. RELACIÓN DE ESPACIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Tabla 7: Espacios físicos del Servicio de Urgencias de Hospitales.

	Espacio asistencial, auxiliar o profesional	Sala o Dependencia
ESPACIOS ASISTENCIALES	ÁREA DE ADMISIÓN	Acceso peatonal y de vehículos
		Cortavientos
		Vestíbulo
		Almacén de sillas de ruedas y camillas
		Aseo para profesionales
		Sala de celadores/as
		Zona de personal de transporte sanitario
		Zona de admisión de urgencias
		Sala de espera para acompañantes
		Aseo para acompañantes
ESPACIOS AUXILIARES	ÁREA DE CLASIFICACIÓN	Vestíbulo del Área de Clasificación
		Consultas de clasificación
		Sala de electrocardiografía
		Consulta para pacientes en custodia
		Aseo para pacientes y acompañantes
	ÁREA DE CONSULTAS	Sala de Cuidados Críticos
		Sala de espera para pacientes y acompañantes
		Aseo para pacientes y acompañantes
		Consultas
		Sala de espera para pacientes y acompañantes
		Consulta de aislamiento de enfermedades infecciosas
	Círculo de Atención Polivalente	Aseo para pacientes y acompañantes
		Consultas
		Sala de yesos
		Sala de curas
		Control de enfermería
	Círculo de Atención Traumatológica	Sala de espera para pacientes y acompañantes
		Aseo para pacientes y acompañantes
		Consultas
		Sala de lactancia
		Consultas
	Círculo de Atención Pediátrica	Consulta de clasificación
		Sala de espera para pacientes y acompañantes
		Aseo para pacientes y acompañantes
		Sala de lactancia
		Consultas
	Círculo de Atención Obstétrico - Ginecológica	Sala de espera para pacientes y acompañantes
		Aseo para pacientes y acompañantes
		Consultas
ESPACIOS AUXILIARES	ÁREA DE OBSERVACIÓN	Sala de sillones
		Control de observación sillones
		Consulta para exploración de pacientes
		Aseo para pacientes
		Oficio de comidas
	Área de observación camas	Sala de camas
		Control de observación camas
		Box pacientes en aislamiento
		Aseo para pacientes
		Baño asistido para pacientes
	Espacios Auxiliares	Despacho de información
		Almacén de limpieza
		Almacén de lencería
		Almacén de fungible
		Almacén de farmacia
		Oficio de sucio
		Almacén de residuos
		Almacén de equipos

ESPACIOS PROFESIONALES	Espacio asistencial, auxiliar o profesional		Sala o Dependencia
	Área de personal		Sala de estar
			Vestuarios para profesionales
			Aseos para profesionales
			Dormitorio para profesionales de guardia
	Salas de trabajo		Salas de trabajo (Área de Consultas)
			Salas de trabajo (Área de Observación)
	Dirección y Administración		Secretaría
			Despacho Jefatura de Servicio
			Despachos Jefaturas de Sección
			Despacho Supervisión de Enfermería
			Despacho Responsable del Personal Celador
			Aseos para profesionales
			Sala de sesiones clínicas

Fuente: Elaboración propia.

3.5. REQUERIMIENTOS FUNCIONALES DE LOS ESPACIOS QUE COMPONEN EL SERVICIO DE URGENCIAS

El Servicio de Urgencias constituye uno de los sectores más dinámicos en la prestación de asistencia sanitaria. La aparición de nuevas tecnologías y materiales hace que los protocolos y procedimientos se ajusten y modifiquen constantemente. Estos aspectos deben tenerse en cuenta en su diseño arquitectónico y en las características funcionales de los distintos espacios que lo integran.

La dotación de espacios del Servicio de Urgencias en cada centro hospitalario (tanto en términos de inversión en estructura, instalaciones y equipamiento, como en su funcionalidad) será acorde con la Cartera de Servicios y Programa Funcional que se definan en cada caso.

Como recomendación general, es importante que todas las zonas de atención asistencial del Servicio de Urgencias se ubiquen con proximidad entre ellas, potenciando de este modo la eficiencia en la atención a pacientes con distintas necesidades de atención y prioridad. Se pueden utilizar diferentes colores para identificar los distintos espacios del Servicio. En esta Guía se hace una propuesta orientativa al respecto, identificando en el documento cada zona con un color diferenciado.

3.5.1. ESPACIOS ASISTENCIALES

Los requerimientos funcionales de cada uno de los espacios o dependencias que integran el Servicio de Urgencias de Hospitales son los siguientes.

ÁREA DE ADMISIÓN:

a) Acceso peatonal y de vehículos

Espacio que facilita el acceso de personas y vehículos al Servicio de Urgencias. Debe permitir el desembarco seguro de pacientes que acceden en coche o ambulancia, comunicando las vías de circulación externa con la entrada a Urgencias.

Este espacio ofrecerá dos accesos diferenciados:

- Uno para ambulancias y vehículos de particulares en situaciones de emergencia, con comunicación directa con las Áreas de Admisión y de Clasificación, así como con el Circuito de Críticos. El Área exterior de este acceso debe ser cubierta y estar habilitada para el montaje de una tienda de descontaminación NBQ (Nuclear, Biológica, Química) para la atención de pacientes en caso de catástrofe.
- Un acceso para pacientes ambulatorios, con comunicación directa con las Áreas de Admisión y de Clasificación.

El acceso al Servicio de Urgencias será independiente del resto de accesos del centro hospitalario y su localización será fácil e intuitiva para las personas usuarias. Su pavimento estará enrasado entre el suelo exterior y el interior de la edificación, sin que existan desniveles.

Debe permitir la entrada y salida frontal de vehículos sin realizar maniobras de marcha atrás. Dispondrá de espacio suficiente para que, en caso de necesidad, se pueda establecer una “noria de ambulancias” sin que éstas se obstaculicen entre sí, ni impidan el trabajo de profesionales sanitarios o la circulación del resto de vehículos que acceden al Servicio de Urgencias.

Dispondrá asimismo de un aparcamiento para ambulancias y otro otro aparcamiento exprés (con límite de tiempo de estacionamiento) para el público, cercano a la entrada del Servicio de Urgencias. Tendrá conexión inmediata al helipuerto cuando el hospital disponga de él.

b) Cortavientos

Espacio que da acceso al Servicio de Urgencias y que sirve para amortiguar las diferencias de temperatura entre el ambiente exterior e interior del centro, así como anular o contrarrestar los efectos producidos por el viento exterior en el interior del edificio.

Comunica el acceso peatonal y de vehículos con el vestíbulo del Servicio de Urgencias. Dispondrá de un sistema de doble puerta, debiendo mediar una distancia mínima de 3 metros aproximadamente entre las mismas. Se construirá con superficies acristaladas aisladas para permitir la máxima visión entre el exterior y el interior del edificio. Asimismo, tendrá visibilidad directa desde el puesto de celadores/as y el Área de Admisión de Urgencias.

El cortavientos tendrá un uso exclusivo de comunicación y estará expedito en todo momento. Se colocarán puertas correderas automáticas para facilitar el acceso de sillas de ruedas y camillas.

c) Vestíbulo

Espacio que sirve para distribuir la circulación de las personas que llegan al Servicio de Urgencias, dando acceso a diferentes salas y áreas de atención. El vestíbulo da acceso a la zona de admisión de urgencias y a la sala de espera para acompañantes, así como al vestíbulo del Área de Clasificación y a la sala de cuidados críticos. Así mismo, el vestíbulo da acceso al almacén de sillas de ruedas y camillas y a la sala de celadores/as.

El vestíbulo será un espacio diáfano que permita la circulación holgada de camillas, sillas de ruedas y personas. Tendrá suficiente dimensión para evitar la aglomeración y se podrán diferenciar dos zonas para la entrada peatonal y el acceso de pacientes en silla de ruedas o camilla.

En el vestíbulo se ubicará el puesto para el personal de seguridad, que se diseñará atendiendo a las funciones que éste asuma en el centro hospitalario. Este puesto de seguridad debe establecer un límite virtual entre el vestíbulo y el acceso al resto de espacios asistenciales del Servicio de Urgencias. Dispondrá de un directorio con los espacios que lo integran, así como de sus profesionales, de acuerdo con las normas corporativas establecidas para los centros asistenciales del SSPA. Asimismo, se colocará un panel informativo con los derechos y deberes de las personas usuarias, redactado en varios idiomas. En el vestíbulo podrán también instalarse paneles digitales con información de interés para la ciudadanía, controlados mediante ordenador.

d) Almacén de sillas de ruedas y camillas

Espacio destinado al almacenamiento de sillas de ruedas y camillas, con acceso restringido al personal del centro. Será suficientemente amplio para el almacenaje de las sillas de ruedas y camillas, permitiendo su fácil maniobrabilidad.

Se ubicará en la zona de entrada al Servicio de Urgencias, junto al vestíbulo o cortavientos y próximo al puesto de celadores/as para facilitar el acceso del personal a las sillas de ruedas y camillas.

e) Sala de celadores/as

Espacio destinado al descanso del personal celador del Servicio de Urgencias. Esta sala se ubicará en las inmediaciones de la zona de admisión de urgencias y del almacén de sillas de ruedas y camillas, con visión y acceso directo a la entrada. Se accederá a la misma desde la zona de circulación de profesionales, manteniendo la proximidad a los espacios asistenciales del Servicio de Urgencias. En las urgencias de alta

frecuentación, la sala de celadores/as dispondrá de una puerta por la que tendrá acceso directo a los espacios asistenciales del Servicio, sin necesidad de pasar por el vestíbulo.

Este espacio será de uso continuo, también durante el tiempo de guardia del personal celador. Es conveniente que disponga de un ambiente que ayude a la relajación y el descanso de profesionales, con disponibilidad de un office para la preparación de refrigerio.

f) Zona de personal de transporte sanitario

Espacio destinado al personal de transporte sanitario. Dispondrá de una sala para profesionales, un almacén de material y un punto de carga de ambulancias.

La sala para profesionales y el almacén de material tendrán conexión con la zona de admisión, disponiendo preferentemente de una salida distinta a la entrada de pacientes. El punto de carga de ambulancias se debe ubicarse en un área diferente al acceso peatonal y de vehículos del Servicio de Urgencias, aunque tendrá conexión directa con dicho acceso.

Es conveniente que la sala para profesionales de transporte sanitario disponga un ambiente que ayude a la relajación y el descanso, con disponibilidad de un office para la preparación de refrigerio.

g) Zona de admisión de urgencias

Espacio del Área de Admisión en el que se realiza la recepción e información administrativa a la ciudadanía. Debe tener comunicación directa con la sala o salas de espera que se asocie a ella, con el vestíbulo y con el Área de Clasificación. Dispondrá de puestos de trabajo para la atención al público y de una sala para profesionales.

Los puestos de admisión serán directamente visibles desde el vestíbulo del Servicio de Urgencias y tendrán funcionamiento ininterrumpido durante las 24 horas del día. Su ubicación será tal que evitará que la entrada a Urgencias pueda quedar obstaculizada por posibles colas de personas usuarias. Asimismo, permitirá que el personal del área tenga visibilidad directa sobre el acceso de la ciudadanía al centro.

El mostrador dispondrá de una zona adaptada a personas con movilidad reducida y una zona superior acristalada, atendiendo a las prescripciones de diseño del Reglamento aprobado por el Decreto 293/2009 para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía.

Se procurará que todos los puestos de trabajo tengan iluminación natural. Las mesas del personal de admisión se colocarán permitiendo una correcta disposición de los ordenadores, evitando reflejos por la incidencia de la luz y garantizando en todo momento la privacidad de los datos. Este espacio integrará asimismo uno o varios puestos de trabajo ajenos al mostrador de atención al público, destinados al desarrollo de tareas administrativas del Servicio de Urgencias.

La sala para profesionales se ubicará junto a los puestos de admisión de urgencias. Es conveniente que disponga de iluminación natural y un ambiente que ayude a la relajación y el descanso.

h) Sala de espera para acompañantes

Espacio destinado a acoger a familiares y acompañantes de pacientes que permanezcan en el Servicio de Urgencias mientras éstos/as se encuentren en el Área asistencial.

Estará comunicada con el vestíbulo, con la zona de admisión de urgencias y con el aseo para acompañantes. Dispondrá de una salida directa al exterior del edificio independiente del acceso peatonal y de vehículos del Servicio de Urgencias.

La sala de espera será suficientemente amplia y confortable, facilitando una agradable estancia a las personas usuarias que se estime que frecuentarán este espacio físico. Debe estar adaptada para personas con movilidad reducida y disponer de un espacio específico, dentro de la misma, para la instalación de máquinas expendedoras de agua y algún alimento ligero. Contará preferiblemente con ventilación e iluminación natural y vistas exteriores con antepechos bajos o acristalamiento hasta el suelo.

Dispondrá de aseo público para personas con movilidad reducida.

ÁREA DE CLASIFICACIÓN:

a) Vestíbulo del Área de Clasificación

Espacio que da acceso al Área de Clasificación del Servicio de Urgencias. Estará directamente relacionado con el vestíbulo del Servicio de Urgencias, el Área de Admisión, la sala de espera para acompañantes y las consultas de clasificación y de electrocardiografía.

El vestíbulo de Área de Clasificación dispondrá de una zona expedita para permitir el acceso inmediato de pacientes con prioridad 1 al Circuito de Críticos.

Accederán a este espacio únicamente el/la paciente con un/a acompañante. Este espacio contará con una zona de estar para pacientes pendientes de clasificación, ubicada fuera de la zona de paso del vestíbulo, que se dotará de alguna bancada que permita que el/la paciente y su acompañante puedan sentarse.

En la medida de lo posible preservará la privacidad e intimidad de los y las pacientes en espera de clasificación. Asimismo, el vestíbulo será suficientemente amplio para permitir que la transferencia de pacientes que acceden en ambulancia se realice en condiciones de intimidad.

b) Consultas de clasificación

Consultas de primer contacto asistencial destinadas a la valoración inicial y priorización de pacientes según su gravedad. En ellas se realiza la clasificación de pacientes según su sintomatología y se asignan al circuito de atención y profesionales del Servicio de Urgencias que corresponda.

Deben ubicarse cercanas al Área de Admisión y a la consulta de electrocardiografía. Tendrán conexión directa con el Área de Consultas del Servicio de Urgencias. Estas consultas se denominarán con números consecutivos (Clasificación 1, Clasificación 2, etc.).

La dimensión de cada consulta de clasificación debe permitir la atención a pacientes que accedan en camilla. En previsión de una correcta circulación de pacientes, contarán preferentemente con dos puertas enfrentadas que permitan la entrada y la salida de la consulta sin vuelta atrás, facilitando de este modo el acceso desde la consulta de clasificación a los distintos circuitos de atención del Servicio de Urgencias, así como la seguridad de el/la profesional ante una posible agresión.

Con objeto de garantizar la intimidad de los/las pacientes, en cada consulta de clasificación se valorará simultáneamente a una única persona, por lo que deberá dimensionarse adecuadamente el número de consultas de clasificación del Servicio de Urgencias a tal efecto.

Las consultas de clasificación contarán preferiblemente con ventilación e iluminación natural.

c) Sala de electrocardiografía

Consulta destinada a la realización de electrocardiogramas a pacientes con sintomatología compatible con infarto agudo de miocardio (IAM) en un periodo inferior a 10 minutos. Se ubicará adyacente a las consultas de clasificación y al vestíbulo de esta zona, cercana a la sala de cuidados críticos.

La dimensión de la consulta de electrocardiografía debe permitir la atención a pacientes que accedan en camilla.

Esta consulta no es imprescindible en los Servicios de Urgencias de menor frecuentación.

d) Consulta para pacientes en custodia

Espacio para alojar a pacientes con privación de libertad, así como a pacientes con patologías que generen una conducta agresiva, que requieran atención sanitaria urgente. La finalidad de este espacio es minimizar el riesgo de fuga y garantizar la seguridad en el Servicio de Urgencias tanto de las personas usuarias como del personal sanitario, el personal responsable de la custodia y la del propio paciente.

La consulta para pacientes en custodia se situará lo más cerca posible del aparcamiento del vehículo policial, con proximidad al Área de Admisión y a las consultas de clasificación. Estará alejada de las zonas de circulación de pacientes, siendo de acceso exclusivo para el personal sanitario y de seguridad.

Su diseño se dividirá en dos estancias, una habitación interna destinada a el/la paciente y otra habitación externa reservada al personal de seguridad responsable de realizar la custodia. Entre las dos habitaciones se instalará un ventanal de seguridad que permita al personal responsable de la custodia observar al paciente, que se encontrará en la habitación interna de la consulta. Será obligado el paso por la estancia de seguridad tanto para entrar como para salir de la estancia habilitada para el/la paciente. La habitación interna no dispondrá de ventanas ni puertas al exterior del edificio.

En la dotación de equipamiento de la consulta para pacientes en custodia se evitará que existan objetos sueltos de potencial peligrosidad o susceptibles de actos vandálicos.

Esta consulta contará con un sistema de cierre que impida el acceso a personas no autorizadas.

ÁREA DE CONSULTAS:

a) Sala de cuidados críticos

Espacio destinado a la atención de pacientes con prioridad 1 (pacientes críticos).

La sala de cuidados críticos tendrá relación directa con el acceso peatonal y de vehículos del Servicio de Urgencias. Desde ella, se procurará un acceso sencillo y por circuito interno a los quirófanos y a la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital, garantizando la intimidad de el/la paciente en su posible traslado a estas zonas. Existirá la posibilidad de ubicar un acceso independiente desde el área clínica.

Estará dotada de varios puestos con posibilidad de independizarse mediante el uso de cortina de techo. La sala contará con un puesto de enfermería propio.

b) Salas de espera para pacientes y acompañantes

Espacios destinados a acoger a pacientes y acompañantes mientras permanecen en el Área de Consultas de los distintos circuitos del Servicio de Urgencias.

Se proyectará una sala de espera diferenciada para cada circuito (Atención Básica, Polivalente, Traumatológica, Pediátrica y Obstétrico-Ginecológica). Estarán comunicadas con el Área de Clasificación y adyacentes a las consultas del circuito correspondiente.

Las salas de espera serán suficientemente amplias y confortables, facilitando una agradable estancia a las personas usuarias que se estime que frecuentarán estos espacios físicos. Deben estar adaptadas para personas con movilidad reducida y disponer de un espacio específico, dentro de las mismas, para la instalación de máquinas expendedoras de agua y algún alimento ligero. Contarán preferiblemente con ventilación e iluminación natural y vistas exteriores con antepechos bajos o acristalamiento hasta el suelo.

Dispondrán de aseo público para personas usuarias.

La sala de espera del Circuito de Atención Polivalente se diseñará teniendo en cuenta las especiales características de los y las pacientes que se atienden en este circuito (mayor gravedad y tiempo de espera asociado a pruebas diagnósticas), disponiendo de sillones amplios y cómodos, así como un espacio para ubicar a pacientes en camilla. En circuitos polivalentes de alta frequentación, la sala de espera contará adicionalmente con un puesto de información para pacientes y acompañantes.

c) Consulta de aislamiento de enfermedades infecciosas

Consulta adaptada para alojar a pacientes con patologías potencialmente contagiosas que requieran una atención urgente en circunstancias que desaconsejen preventivamente su contacto con otras personas usuarias.

Se ubicará con proximidad a las consultas de clasificación del Servicio de Urgencias. La denominación de la consulta de espera no será específica ni diferenciada, sino que seguirá la denominación de las consultas de clasificación (Clasificación 1, Clasificación 2, etc.), asignándole el número consecutivo que le corresponda.

Su dimensión debe permitir la atención a pacientes que accedan en camilla. Contará con un sistema de cierre que impida el acceso a personas no autorizadas y dispondrá de un sistema de presión negativa para su uso en caso necesario.

Esta consulta se utilizará como consulta médica del circuito polivalente cuando no esté siendo utilizada para el aislamiento de enfermedades infecciosas.

d) Control de enfermería del Circuito Polivalente

Zona de trabajo del personal de enfermería en torno al cual deben situarse las consultas de este circuito, coordinando su actividad.

Este control de enfermería dispondrá de control visual de la sala de espera para pacientes y acompañantes del Circuito de Atención Polivalente. Se situará con cercanía al Área de Clasificación y al Área de Observación del Servicio de Urgencias.

e) Consultas

Espacios para la atención y exploración de pacientes con distinta prioridad asistencial y necesidad de recursos médicos y de enfermería.

Se dotará de consultas los circuitos de Atención Básica, Polivalente, Traumatológica, Pediátrica y Obstétrico-Ginecológica del Servicio de Urgencias. Tendrán conexión a la sala de espera del circuito correspondiente. En el caso del Circuito Polivalente, las consultas se situarán necesariamente alrededor del control de enfermería.

Las consultas se numerarán correlativamente en todos los circuitos de atención (Consulta 1, Consulta 2, etc.).

La dimensión de cada consulta debe permitir la atención a pacientes que accedan en camilla. En previsión de una correcta circulación de pacientes, contarán preferentemente con dos puertas que permitan el acceso diferenciado de pacientes y profesionales.

Con objeto de garantizar la intimidad de los/las pacientes, en cada consulta se valorará simultáneamente a una única persona, por lo que deberá dimensionarse adecuadamente el número de consultas de los distintos circuitos de atención del Servicio de Urgencias.

Las consultas contarán preferiblemente con ventilación e iluminación natural.

f) Sala de yesos

Espacio destinado a la asistencia de pacientes con traumatismos que requieren inmovilización.

La sala de yesos se ubicará adyacente a las consultas del Circuito de Atención Traumatológica y a la sala de curas del Servicio de Urgencias.

La dimensión de la sala de yesos debe permitir la atención a pacientes que accedan en camilla y la maniobrabilidad del personal sanitario que le asiste.

g) Sala de curas

Espacio destinado a la atención de pacientes que precisan de curas, suturas u otras técnicas que no requieran el uso de instalaciones o condiciones de un quirófano.

La sala de curas se ubicará adyacente a las consultas del Circuito de Atención Traumatológico y a la sala de yesos del Servicio de Urgencias.

La dimensión de la sala de curas debe permitir la atención a pacientes que accedan en camilla y la maniobrabilidad del personal sanitario que le asiste.

h) Sala de lactancia

Espacio destinado a facilitar la alimentación y el aseo de pacientes en edad pediátrica que se encuentren en el Servicio de Urgencias.

La sala de lactancia se ubicará cercana a la sala de espera del Circuito de Atención Pediátrica y al aseo adaptado para pacientes pediátricos.

En su diseño se procurará un ambiente confortable y condiciones que garanticen la privacidad, facilitando una agradable estancia a las personas usuarias.

ÁREA DE OBSERVACIÓN:

a) Salas de camas y de sillones

- **Sala de sillones:**

Espacio destinado a la atención clínica de los pacientes que, una vez atendidos en el Área de Consultas, requieran de una atención continuada de entre 6 y 12 horas para dilucidar su alta definitiva del Servicio o su ingreso en planta de hospitalización.

La sala de sillones estará directamente relacionada con el Área de Consultas, ubicándose en la zona más alejada del Servicio con respecto a las zonas de acceso al mismo desde la vía pública.

Al ser una zona de acceso restringido, se debería habilitar un acceso directo desde la calle, evitando así la circulación de personas por el resto de zonas asistenciales durante las franjas horarias que se determinen para estas visitas.

Estará dotada de varios puestos ubicados en torno a un control de enfermería desde donde se tenga control visual de los y las pacientes. Se debe favorecer la intimidad de las personas atendidas con posibilidad de independizarse mediante el uso de cortina de techo, mampara o biombo, que deberá cubrir los 360 grados del puesto y tener una banda transparente para poder mantener visión sobre el paciente desde el control de sala.

Contará con sillones y soportes para material electro-médico. Dispondrá de una consulta para la exploración de pacientes, aseos adaptados, al menos un baño asistido, oficio de sucio, oficio de comidas (compartido para toda el Área de Observación), almacén para material y un despacho de información común al Área de Observación cercano al acceso para familiares.

Se recomienda dotar de un acceso independiente de circulación de profesionales desde el área clínica.

Contará preferiblemente con ventilación e iluminación natural.

- **Sala de camas:**

Espacio destinado a la atención clínica de pacientes que, una vez atendidos en el Área de Consultas, requieran de una atención continuada de no más de 24 horas para dilucidar su alta definitiva del Servicio o su ingreso en planta de hospitalización

La sala de camas estará próxima al Área de Consultas, ubicándose en la zona más alejada del Servicio con respecto al acceso al mismo desde la vía pública.

Al ser una zona de acceso restringido, se debería habilitar un acceso de entrada directo desde la calle, evitando así la circulación de personas por el resto de zonas asistenciales durante las franjas horarias que se determinen para estas visitas.

Estará dotada de varios puestos diseñados como boxes individuales en torno a un control de enfermería desde donde se tendrá control visual de los y las pacientes. Los boxes deberán favorecer la intimidad de las personas atendidas y tener una banda transparente para poder mantener visión sobre el paciente desde el control de sala.

Contará con camas automatizadas y soportes para material electro-médico. Todos los puestos deberán estar equipados para pacientes con mayor necesidad de cuidados y disponer al menos un box para pacientes en aislamiento. Dispondrá de aseos adaptados, al menos un baño asistido, oficio de sucio, oficio de comidas (compartido para toda el Área de observación), almacén para material y despacho de información común al Área de Observación cercano al acceso para familiares.

Se recomienda dotar de un acceso independiente de circulación de profesionales desde el área clínica.

Contará preferiblemente con ventilación e iluminación natural.

b) Control de enfermería de Observación

Espacio para el trabajo del personal de enfermería ubicado en el centro de cada sala de Observación, en torno a la cual deben distribuirse los puestos (sillones o boxes), a fin de minimizar los recorridos y facilitar la visión y el acceso a los puestos. En la sala de camas contará también con visión directa al box pacientes en aislamiento.

Preferentemente, dispondrá de buena comunicación con la sala de estar del personal y el oficio de comidas del Área de Observación.

El perímetro del control de enfermería será abierto, para permitir la visión directa de los sillones o boxes de observación.

El mostrador se concibe como una zona de trabajo del personal y estará dotado de sistemas y equipos de comunicación, incluyendo la central de recepción de llamadas al personal de enfermería y espacio para almacenar una pequeña dotación del material de trabajo, además de una zona de trabajo que contará con una estación clínica para el acceso al sistema de información del hospital y el trabajo con historia clínica informatizada.

c) Consulta para exploración de pacientes

Espacio individual y privado dedicado a la exploración de pacientes que están siendo atendidos en la sala de sillones del Área de Observación. Estará conectado directamente con la sala de sillones.

La consulta debe tener tales dimensiones que permita la exploración de pacientes que accedan con su sillón de observación y permita la maniobrabilidad del personal sanitario que les asista.

d) Box para pacientes en aislamiento

Habitación adaptada con posibilidad para alojar a pacientes que requieran de aislamiento clínico o social. Estará comunicada con las salas del Área de Observación.

El box estará aislado de resto de los espacios de Observación mediante tabiques, mamparas u otros elementos que separen físicamente esta habitación. Para garantizar la visibilidad de el/la paciente desde el control de enfermería, los cerramientos del box se harán con material transparente a partir de 1m de altura.

El puesto del box de observación estará equipado para la atención a pacientes con mayor necesidad de cuidados. Contará con una cama automatizada y soporte para material electro-médico.

e) Oficio de comidas

Local preparado y equipado para proporcionar alimentos a los/las pacientes que están siendo atendidos en el Área de Observación. En este espacio se realiza la recepción, clasificación y distribución a pacientes de las dietas elaboradas.

El oficio de comida será un espacio compartido para toda la zona de observación. Se ubicará entre la sala de sillones y la sala de camas.

El oficio debe ser de dimensiones tales que permita la gestión de las dietas. Se dotará del espacio e instalaciones necesarias para el uso de carros regeneradores del Servicio de Alimentación de Pacientes. Dispondrá de espacio suficiente para el estacionamiento de carros de transporte de comidas.

ASEOS DE LOS ESPACIOS ASISTENCIALES:

a) Aseos para pacientes, acompañantes y profesionales

Los espacios asistenciales del Servicio de Urgencias dispondrán de aseos diferenciados para profesionales y para pacientes y acompañantes.

Los aseos para profesionales serán fácilmente accesibles desde las distintas áreas de atención del Servicio de Urgencias. Su número se determinará en función del número de profesionales que se prevea que le darán uso. Preferentemente se dispondrá de aseos para profesionales diferenciados por sexo y contarán con un sistema de control de acceso que impida el uso por parte de pacientes y acompañantes. Se instalarán al menos un aseo accesible para profesionales por cada 10 unidades o fracción de inodoros instalados.

En las zonas de espera del Servicio de Urgencias se programarán aseos de uso público, según definición establecida por el Decreto 293/2009 y CTE DB-SUA, destinados a pacientes y sus acompañantes, con acceso desde los espacios de circulación general. Estarán preferentemente diferenciados por sexo. En función de la frequentación estimada en las distintas zonas asistenciales del Servicio de Urgencias, se pueden proyectar aseos aislados o núcleos de aseos. Es conveniente que dispongan de un vestíbulo previo de acceso, que cumpla las dimensiones mínimas que establece el Reglamento aprobado por el Decreto 293/2009 para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía.

En general, deberá procurarse la concentración horizontal y vertical de los aseos del Servicio de Urgencias con los del resto del centro, para conseguir recorridos mínimos de la red de agua y saneamiento.

3.5.2. ESPACIOS AUXILIARES

Junto con los espacios asistenciales definidos para las distintas zonas de atención sanitaria, el Servicio de Urgencias dispondrá de otros espacios auxiliares que faciliten el adecuado desarrollo de la actividad clínica.

A continuación, se recogen las principales características funcionales que deben reunir cada uno de estos espacios.

a) Baño asistido para pacientes

Espacio destinado al aseo de pacientes con necesidades especiales de higiene durante el proceso asistencial en el Servicio de Urgencias.

El número de baños asistidos para pacientes dependerá de la frequentación estimada en el del Servicio de Urgencias:

- En las urgencias de alta frequentación, se dispondrá de tres baños asistidos: uno para el Circuito de Atención Básica y el Circuito de Traumatológico, otro en el Circuito de Atención Polivalente y otro en el Área de Observación.
- En las urgencias de frequentación intermedia, se dispondrá de dos baños asistidos: uno en el Área de Consultas y otro en el Área de Observación.
- En las urgencias de menor frequentación, se dispondrá de un baño asistido para todo el Servicio.

Preferentemente se situarán alejados de las zonas de circulación de pacientes, garantizando la privacidad de las personas que hacen uso del baño asistido.

Tendrán unas dimensiones que permitan la entrada y salida de pacientes en camilla, así como la colocación de esta debajo de la ducha. La ducha deberá situarse de tal manera que permita realizar el lavado de el/la paciente por ambos lados de la camilla.

En su diseño se seguirán las prescripciones de accesibilidad reflejadas en el Reglamento aprobado según Decreto 293/2009 y CTE DB-SUA.

b) Despacho de información

Espacio destinado a la información a pacientes y acompañantes, así como a la formalización del consentimiento informado cuando sea necesario. Resulta esencial para asegurar la privacidad en la información sobre el desarrollo del proceso asistencial.

Su ubicación se determinará a criterio del centro hospitalario. El despacho de información estará comunicado con las salas del Área de Observación, la sala de cuidados críticos y la sala de espera para acompañantes del Área de Admisión.

El número de despachos de información dependerá de la frecuentación esperada en el Servicio de Urgencias.

- En las urgencias de alta frecuentación, se dispondrá de un despacho de información común para los Circuitos de Atención Básica, Polivalente y Traumatológica, y otro despacho de información para el Área de Observación.
- En las urgencias de frecuentación intermedia o de menor frecuentación, se dispondrá de un despacho de información para todo el Servicio.

Contará preferiblemente con ventilación e iluminación natural.

c) Almacén

En el Servicio de Urgencias se requiere de espacios para el almacenamiento de los materiales fungibles y de lencería que se utilizan en las pruebas y procedimientos realizados en las distintas Áreas de atención clínica.

Se contempla la siguiente tipología de almacenes:

- **Almacén de Limpieza:** Espacio destinado al almacenamiento y preparación del material del servicio de limpieza. Se accederá a este almacén preferentemente desde las zonas de circulación de profesionales, nunca desde los espacios de espera de personas usuarias. El número y ubicación de los almacenes de limpieza dependerá de las dimensiones y distribución del Servicio de Urgencias.
- **Almacén de Lencería:** Espacio destinado al almacenamiento de carros de textil limpio, con una capacidad definida en función de la gestión logística del hospital, siendo recomendable que la reposición de material sea diaria. Su acceso quedará restringido al personal del centro. Se accederá a este almacén preferentemente desde las zonas de circulación de profesionales, nunca desde los espacios de espera de personas usuarias. El número de almacenes de lencería dependerá de la frecuentación estimada en el Servicio de Urgencias. En todo caso, se dispondrá de un almacén de lencería en el Área de Consultas y otro en el Área de Observación (camas y sillones). Además, se asegurará la disponibilidad de un pequeño stock de lencería en cada consulta del Servicio de Urgencias.
- **Almacén de Fungible:** Destinado al almacenamiento de material fungible, con espacio suficiente para albergar bultos grandes. Su acceso quedará restringido al personal del centro. Se accederá a este almacén preferentemente desde las zonas de circulación de profesionales, nunca desde los espacios de espera de personas usuarias. El número de almacenes de fungible dependerá de la frecuentación estimada en el Servicio de Urgencias. Preferentemente, se dispondrá de: un almacén general de fungible en el Servicio de Urgencias (si el Servicio fuera de grandes dimensiones, se dispondrá de dos almacenes generales, uno para el Área de Observación y otro común para el resto del Servicio); y un pequeño almacén en cada circuito asistencial. En todo caso, se asegurará la disponibilidad de un pequeño stock de fungible en cada consulta del Servicio de Urgencias.

- **Almacén de Farmacia:** Espacio destinado al almacenamiento y conservación de medicamentos para su uso durante el proceso de atención en Urgencias. Su acceso quedará restringido al personal del centro. Se accederá siempre a este almacén desde las zonas de circulación de profesionales, nunca desde los espacios de espera de personas usuarias. El número de almacenes de farmacia dependerá de la frecuentación estimada en el Servicio de Urgencias: en las urgencias de alta frecuentación, se dispondrá de un almacén para cada zona (cama y sillones) del Área de Observación y otro para el resto del Servicio; en las urgencias de frecuentación intermedia, se dispondrá de un almacén para el Área de Observación y otro para el resto del Servicio; en las urgencias de menor frecuentación, se dispondrá de un almacén general de fungible para todo el Servicio. En todo caso, se asegurará la disponibilidad de un pequeño stock de medicamentos en cada consulta del Servicio de Urgencias.
- **Almacén de equipos.** Espacio destinado al almacenamiento de aparataje limpio y equipos portátiles para su uso durante el proceso de atención en Urgencias. Su acceso quedará restringido al personal del centro. Se accederá a este almacén preferentemente desde las zonas de circulación de profesionales, nunca desde los espacios de espera de personas usuarias. El almacén de equipos será común para todo el Servicio de Urgencias.

d) Oficio de sucio

Espacio destinado al almacenamiento temporal de lencería sucia y a la limpieza de material clínico utilizado. Su acceso será restringido al personal del centro.

El número de oficios de sucio dependerá de la frecuentación estimada en el Servicio de Urgencias: en las urgencias de alta frecuentación, se dispondrá de un oficio de sucio en cada Área asistencial; en las urgencias de frecuentación intermedia y de menor frecuentación, se dispondrá de un oficio de sucio en el Área de Observación y uno o dos oficios de sucio para el resto del Servicio.

Al oficio de sucio se accederá siempre desde pasillos de circulación de profesionales, nunca desde las zonas de espera de personas usuarias.

El local tendrá vertedero, lavacuñas, fregadero así como contenedores que permitan una adecuada clasificación de residuos generados en el Servicio de Urgencias.

e) Almacén de residuos

Espacio destinado al almacenamiento temporal de residuos no asimilables a urbanos generados en el Servicio de Urgencias. Con acceso restringido al personal del centro. Se accederá a este almacén preferentemente desde las zonas de circulación de profesionales, nunca desde los espacios de espera de personas usuarias.

El número de almacenes de residuos dependerá de la frecuentación estimada en el Servicio de Urgencias: las urgencias de alta frecuentación dispondrán de dos almacenes de residuos; las urgencias de frecuentación intermedia y de menor frecuentación dispondrán de un almacén de residuos para todo el Servicio.

El local tendrá contenedores específicos que permitan una adecuada clasificación de los residuos generados en el Servicio de Urgencias.

3.5.3. ESPACIOS PROFESIONALES

El Servicio de Urgencias dispondrá de espacios destinados a las actividades de administración y dirección, así como al desarrollo de sesiones clínicas o al descanso de sus profesionales asistenciales, entre otras.

En esta Guía se contemplan los siguientes espacios profesionales.

ÁREA DE PERSONAL:

a) Sala de estar

Espacio destinado al descanso de profesionales del Servicio de Urgencias. Debe localizarse en el Área de Consultas o en el Área de Observación, junto a la zona de circulación de profesionales y próxima a los espacios asistenciales. La sala de descanso es de uso continuo, también durante el tiempo de guardia.

El tamaño y número de salas de estar dependerá del número de profesionales del Servicio de Urgencias. Preferentemente, se dispondrá de una sala de estar compartida para profesionales del Área de Consultas y de Observación. En ningún caso se dispondrá de más de dos salas de estar para profesionales del Servicio de Urgencias.

Es conveniente que disponga de ventilación e iluminación natural y un ambiente que ayude a la relajación y descanso de profesionales, con disponibilidad de un office para la preparación de refrigerio, de manera que no sea imprescindible salir del Área para poder tomar alguna bebida o alimentos ligeros.

b) Vestuarios para profesionales

Espacio destinado al aseo y vestuario de profesionales. Este espacio contará con dos ambientes independientes para aseos y vestidor con taquillas (preferiblemente con doble compartimento) para el depósito en condiciones de seguridad de las pertenencias del personal. La zona de aseos debe disponer de duchas, además de lavabos con espejo e inodoros.

Se dispondrá de vestuarios diferenciados por sexo. En su diseño se seguirán las prescripciones para la accesibilidad reflejadas en el Reglamento aprobado según Decreto 293/2009 y CTE DB-SUA.

El acceso será restringido al personal del Servicio de Urgencias y se ubicará preferentemente en el área interna de circulación de profesionales.

Atendiendo a los criterios del centro hospitalario, los vestuarios para profesionales podrán ubicarse tanto en el área de vestuarios generales del hospital como en los espacios profesionales del Servicio de Urgencias.

c) Aseos para profesionales

Aseo destinado a profesionales del Servicio de Urgencias, comunicado con el resto de espacios profesionales del Servicio de Urgencias.

Su número se determinará en función del número de profesionales del Servicio de Urgencias que se prevea que le darán uso. Preferentemente se dispondrá de aseos diferenciados por sexo y contarán con un sistema de control de acceso que impida el uso por parte de pacientes y acompañantes.

En general, se procurará la concentración horizontal y vertical de los aseos del hospital, para conseguir recorridos mínimos de la red de agua y saneamiento.

d) Dormitorio para profesionales de guardia

Habitación, preferentemente de uso individual, destinada al descanso del personal facultativo en jornada de guardia. Estará comunicado con el resto de espacios profesionales y será fácilmente accesible desde los espacios asistenciales del Servicio de Urgencias.

Se dispondrá de un dormitorio por cada dos profesionales facultativos de guardia en el Servicio de Urgencias. Se procurará que disponga de ventilación e iluminación natural. La cama estará dispuesta de tal forma que preserve en todo momento la privacidad.

Al menos uno de los dormitorios será accesible, cumpliendo con lo establecido en el Reglamento aprobado según Decreto 293/2009 y CTE DB-SUA.

SALAS DE TRABAJO:

a) Salas de trabajo

Salas con puestos de trabajo para profesionales asistenciales, dotados de encimera perimetral con equipos informáticos. El número de puestos estará en relación con el nivel de actividad previsto en el Servicio de Urgencias. Debe localizarse junto al pasillo de circulación de profesionales del Área de Consultas y próxima a los espacios asistenciales.

Preferentemente esta sala contará con ventilación e iluminación natural.

Se recomienda, para la optimización del espacio, la ubicación de las mesas de trabajo en el perímetro de la sala procurando una correcta disposición de los ordenadores respecto a la luz evitando reflejos. Es 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.

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN:

a) Secretaría

Espacio destinado a actividad administrativa y a la atención con el público.

Se procurará que disponga de ventilación e iluminación natural. La mesa estará dispuesta de tal forma que disponga de una correcta disposición del ordenador respecto a la luz evitando reflejos, garantizando en todo momento la privacidad de los datos.

La Secretaría estará comunicada con el resto de espacios profesionales del Servicio de Urgencias. Desde este espacio se controlará el acceso al despacho de la Jefatura de Servicio.

b) Despacho para Jefatura de Servicio

Espacio destinado a la dirección y coordinación del Servicio de Urgencias del hospital.

Se procurará que disponga de ventilación e iluminación natural. La mesa estará dispuesta de tal forma que disponga de una correcta disposición del ordenador respecto a la luz evitando reflejos, garantizando en todo momento la privacidad de los datos.

El despacho de la Jefatura del Servicio estará comunicado con el resto de espacios profesionales del Servicio de Urgencias.

c) Despachos para Jefaturas de Sección

Espacios destinados a las Jefaturas de Sección del Servicio de Urgencias del hospital.

Se procurará que disponga de ventilación e iluminación natural. La mesa estará dispuesta de tal forma que disponga de una correcta disposición del ordenador respecto a la luz evitando reflejos, garantizando en todo momento la privacidad de los datos.

Estos despachos estarán comunicados con el resto de espacios profesionales del Servicio de Urgencias.

d) Despacho para Supervisión de Enfermería

Espacio destinado a la coordinación y supervisión de la actividad de enfermería del Servicio de Urgencias.

Se procurará que disponga de ventilación e iluminación natural. La mesa estará dispuesta de tal forma que disponga de una correcta disposición del ordenador respecto a la luz evitando reflejos, garantizando en todo momento la privacidad de los datos.

El despacho para Supervisión de Enfermería estará comunicado con el resto de espacios profesionales del Servicio de Urgencias.

e) Despacho para Responsable del Personal Celador

Espacio destinado a la coordinación y supervisión de la actividad del personal celador del Servicio de Urgencias.

Se procurará que disponga de ventilación e iluminación natural. La mesa estará dispuesta de tal forma que disponga de una correcta disposición del ordenador respecto a la luz evitando reflejos, garantizando en todo momento la privacidad de los datos.

El despacho para Responsable del Personal Celador estará comunicado con el resto de espacios profesionales del Servicio de Urgencias.

f) Aseos para profesionales

El Área de administración y dirección del Servicio de Urgencias dispondrá de aseos para profesionales, a los que se accederá desde los pasillos internos de circulación.

Se determinará su número en función de la dimensión y superficie del Servicio de Urgencias. Preferentemente se dispondrá de aseos diferenciados por sexo.

En general, deberá procurarse la concentración horizontal y vertical de los aseos del hospital, para conseguir recorridos mínimos de la red de agua y saneamiento.

g) Sala de sesiones clínicas

Sala polivalente para el desarrollo de sesiones clínicas, reuniones de trabajo y actividades docentes.

En esta sala se proyectarán imágenes, por lo que debe disponer de infraestructura de comunicaciones (red de voz y datos) y equipamiento (monitores, proyectores, etc.), adaptados al sistema de archivo y comunicación de imágenes del Servicio. La sala se debe poder oscurecer completamente para disponer de una mayor resolución de las imágenes proyectadas, desde equipos instalados en techo. La sala de sesiones clínicas debe localizarse junto al pasillo de circulación interna del Área y próxima a los espacios asistenciales.

4. CRITERIOS PREVIOS A LA REDACCIÓN DEL PROYECTO

4.1. PROGRAMA FUNCIONAL

Es imprescindible realizar una planificación funcional (Programa Funcional) del Servicio de Urgencias previamente a la redacción del proyecto de diseño arquitectónico. Dicha planificación la realiza la Dirección competente del SSPA, recogiendo las características funcionales del Servicio, indicando la superficie total, tanto construida como útil, con que debe contar en su conjunto, así como la superficie de cada uno de los espacios físicos que integrarán los distintos Circuitos de Atención del Área de Consultas o en el Área de Observación.

En la elaboración del Programa Funcional deben abordarse, al menos, los siguientes aspectos:

- Análisis de la población de referencia del Servicio de Urgencias, así como proyección de la misma para un periodo de 10 años. Ese análisis incluye aspectos de estructura de la población, morbilidad, mortalidad, características demográficas y sociales.
- Análisis de los recursos sanitarios para la atención urgente existentes y/o programados (públicos y privados) en el ámbito de referencia del Servicio.
- Análisis de la frequentación actual de los recursos de atención urgente por parte de la población de referencia del Servicio de Urgencias, teniendo en cuenta la proporción que representa la población rural y su equidistancia al Servicio.
- Definición de la cartera de servicios de cada uno de los Circuitos de Atención del Área de Consultas y del Área de Observación (camas y sillones) que integran el Servicio de Urgencias.
- Aspectos clave del modelo de atención del hospital y de la organización funcional del Servicio de Urgencias.
- Aspectos del modelo de gestión del hospital y/o del Servicio que pudieran afectar a la programación, organización y diseño del Servicio de Urgencias.
- Análisis de las innovaciones clínicas y tecnológicas que serán decisivas para la configuración de los distintos procesos de diagnóstico y tratamiento del Servicio de Urgencias. En este aspecto, el programa funcional debe determinar el volumen de actividad esperada en cada Circuito de Atención del Área de Consultas y en el Área de Observación.
- Análisis de la tipología de pacientes que acudirá al Servicio de Urgencias según su necesidad asistencial (básica, polivalente, traumatológica, obstétrico-ginecológica, pediátrica) y prioridad de la atención. Se analizará especialmente el proceso de atención de pacientes pediátricos.
- Considerar la tendencia de la demanda de atención sanitaria urgente, y cómo afectará a la previsión de frequentación de pruebas/procedimientos en el Servicio de Urgencias y al tipo de las mismas.
- Estimación de las necesidades profesionales del Servicio de Urgencias, determinándose la tipología y número de profesionales (asistenciales y no asistenciales) que deben integrarse en la misma.
- Dimensionado de los espacios físicos y equipamiento que requiere cada Circuito de Atención del Área de Consultas y el Área de Observación, estimando para cada uno de ellos la necesidad de puestos en sala de espera, consultas, camas y sillones, etc. en función de los datos de frequentación estimados. En el dimensionado propuesto debe reflejarse una reserva para un crecimiento futuro, como consecuencia de las tendencias en frequentación y población,

especificándose en su caso los espacios que se deben considerar como disponibles para su ocupación futura.

- Criterios ergonómicos de los espacios de trabajo.
- Estudio de viabilidad asistencial, técnica y económica (incluyendo el coste de adquisición del equipamiento y su posterior mantenimiento).
- Establecimiento de un programa de seguimiento. En una fase intermedia de la ejecución de la obra, es importante actualizar las previsiones del Programa Funcional en cuanto al dimensionado de sus espacios y la dotación básica de equipamiento.

4.2. REFORMA, ADAPTACIÓN O AMPLIACIÓN EN EDIFICIO EXISTENTE

En caso de reforma, adaptación o ampliación del Servicio de Urgencias en un centro existente, serán determinantes para la aceptación o rechazo de la misma por parte de la Dirección competente del SSPA los siguientes factores:

- Que se pueda cumplir el Programa Funcional previsto, adaptándose a la capacidad y posibilidades del edificio.
- Que la ejecución de la obra disponga de todos los permisos, documentación técnica, licencias y figuras técnicas establecidas reglamentariamente para su aprobación.
- Que su ejecución se integre en el edificio existente, cumpliendo con las indicaciones técnicas y bajo la supervisión de los servicios técnicos de ingeniería y mantenimiento del mismo.
- Que la reforma, adaptación o ampliación cumpla con la totalidad del marco legal vigente de aplicación, sirva como actualización a normativa de todos los elementos afectados y se cumplan especialmente las siguientes especificaciones:
 - Se aplicará cualquier normativa industrial, normativa específica de instalaciones sanitarias, publica concurrencia y reglamentos técnicos, manuales, procedimientos e instrucciones de mantenimiento de las instalaciones del edificio, prestando especial atención a:
 - Código Técnico de la Edificación, aprobado por el RD 314/2006, y sus modificaciones o normativa complementaria.
 - Ordenanzas Municipales.
 - Normativa de Seguridad y Salud.
 - Reglamento Electrotécnico de Baja Tensión.
 - Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios.
 - Reglamento de protección contra Incendios.
 - Reglamento de Aparatos Elevadores.
 - Legislación sobre productos sanitarios.
 - Cualquier Instrucción Técnica Complementaria, guía de aplicación de los mismos o normas UNE y otras de acompañamiento a dichos reglamentos y normas.
 - Normas específicas de centros hospitalarios y sanitarios, tales como la Norma UNE 171340, específica para ambientes controlados en hospitales y que debe cumplirse en las revisiones de áreas críticas.

- Se aplicará cualquier normativa de accesibilidad universal tales como el RD 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones y el Decreto Andaluz 293/2009 por el que se aprueba el reglamento que regula las normas para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía.
- Se tendrán en consideración las guías y recomendaciones del SSPA, ministeriales y entidades científicas, según el tipo de instalación y edificio específicos de aplicación.
- Se tendrán en cuenta, asimismo, las indicaciones establecidas en el RD 486/97 de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.
- Que el coste de la adaptación o reforma no supere el coste como obra de nueva planta y que la misma sea eficiente, es decir, que el coste de la obra revierta en mejoras relevantes del programa funcional del Servicio de Urgencias.
- Que, en caso de ampliación, la propuesta se adapte al Plan Funcional del Servicio de Urgencias, de modo que la obra no se oriente a dar respuesta a otras necesidades del hospital como, por ejemplo, la supuesta falta de camas en el Área de Hospitalización.
- Que cumpla la legalidad urbanística vigente en cada caso, siendo factible la ejecución de la obra, con todas las modificaciones que en el edificio suele originar el cumplimiento del Programa Funcional.

Que la entrega final de la obra esté prevista conforme a normativa, con entrega de boletines de instalación, certificados finales de obra, legalización de instalaciones afectadas, garantías, manuales de equipos y de mantenimiento, planes de emergencia y autoprotección adaptados, así como certificados de desinfección y limpieza de sistemas de climatización, red de distribución de aguas y otros.

5. CRITERIOS DE DISEÑO

5.1. DIMENSIONES MÍNIMAS

En este apartado se especifican las dimensiones mínimas que deben satisfacer los espacios físicos, puertas y pasillos, así como la altura libre de las distintas estancias que componen el Servicio de Urgencias de Hospital.

La tabla 8 recoge la superficie mínima recomendada para los distintos espacios físicos.

En relación con las dimensiones de puertas y pasillos, quedarán en todo caso sujetas al cumplimiento del Código Técnico de la Edificación, Documento Básico de Seguridad en caso de Incendio (CTE DB-SI), (CTE DB-SUA) y las prescripciones de diseño para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía reflejados en el Reglamento aprobado según Decreto 293/2009.

En los nuevos centros, las estancias dispondrán de una altura libre mínima de 3,00m. En caso de reforma, la instalación se adaptará a las dimensiones disponibles, considerando una altura mínima de 2,50m según RD 486/1997 de disposiciones mínimas de Seguridad y Salud en los Lugares de Trabajo.

Como norma general, el falso techo de los espacios físicos del Servicio de Urgencias dispondrá de una altura libre mínima entre el falso techo y el forjado de 0,60m aproximadamente, salvo en zonas específicas como el cortavientos, vestíbulo del Área de Admisión, zona de personal de transporte sanitario, zona de admisión de urgencias y el vestíbulo del Área de Clasificación, cuya altura libre mínima entre el falso techo y el forjado será de 0,80m aproximadamente, para que puedan discurrir por él y cruzarse las diferentes instalaciones sin temor a descuelgues de vigas con falsos techos.

Tabla 8: Superficie aproximada de los espacios físicos del Servicio de Urgencias de Hospital.

Espacio asistencial, auxiliar o profesional	Sala o Dependencia	Clave	Superficies mínimas orientativas	
ÁREA DE ADMISIÓN	Acceso peatonal y de vehículos	AD-ACC	Según dimensionamiento del Servicio	
	Cortavientos	AD-CV	Según dimensionamiento del Servicio	
	Vestíbulo	AD-V	35-40m ² 45-55m ² 60-70m ²	
	Almacén de sillas de ruedas y camillas	AD-ASC	Según número de sillas y camillas	
	Aseo para profesionales	AD-APR	3-8-11m ²	
	Sala de celadores/as	AD-SC	8-12-17m ²	
	Zona de personal de transporte sanitario	AD-PTS	8m ²	
	Zona de admisión de urgencias	AD-ZAU	Según dimensionamiento del Servicio	
	Sala de espera para acompañantes	AD-SEA	2m ² por persona usuaria	
	Aseo para acompañantes	AD-AA	3-8-11m ²	
ÁREA DE CLASIFICACIÓN	Vestíbulo del Área de Clasificación	CLA-DIS	Según dimensionamiento del Servicio	
	Consultas de clasificación	CLA-CC	22m ²	
	Sala de electrocardiografía	CLA-CEL	12m ²	
	Consulta para pacientes en custodia	CLA-CPC	17m ²	
	Aseo para pacientes y acompañantes	CLA-APA	3-8-11m ²	
ÁREA DE CONSULTAS	ÁREA DE CONSULTAS			
	Círculo de Atención Crítica	Sala de Cuidados Críticos	40m ² para 2 puestos. 15m ² por puesto adicional	
	Círculo de Atención Básica	Sala de espera para pacientes y acompañantes	CAB-SEPA	2m ² por persona usuaria
		Aseo para pacientes y acompañantes	CAB-APA	3-8-11m ²
		Consultas	CAB-C	17m ²
	Círculo de Atención Polivalente	Sala de espera para pacientes y acompañantes	CP-SEPA	3-4m ² por persona usuaria
		Consulta de aislamiento de enfermedades infecciosas	CP-CAEI	25m ²
		Aseo para pacientes y acompañantes	CP-APA	3-8-11m ²
		Consultas	CP-C	17m ²
		Control de enfermería	CP-CE	12-15m ²
	Círculo de Atención Traumatológica	Sala de espera para pacientes y acompañantes	CT-SEPA	2m ² por persona usuaria
		Aseo para pacientes y acompañantes	CT-APA	3-8-11m ²
		Consultas	CT-C	17m ²
		Sala de yesos	CT-SYE	25m ²
		Sala de curas	CT-SCU	25m ²
	Círculo de Atención Pediátrica	Consulta de clasificación	CPd-CC	22m ²
		Sala de espera para pacientes y acompañantes	CPd-SEPA	2m ² por persona usuaria
		Aseo para pacientes y acompañantes	CPd-APA	3-8-11m ²
		Sala de lactancia	CPd-SLAC	6m ²
		Consultas	CPd-C	17m ²
	Círculo de Atención Obstétrico - Ginecológica	Sala de espera para pacientes y acompañantes	COG-SEPA	2m ² por persona usuaria
		Aseo para pacientes y acompañantes	COG-APA	3-8-11m ²
		Consultas	COG-C	22m ²
ÁREA DE OBSERVACIÓN	ÁREA DE OBSERVACIÓN			
	Área de observación sillones	Sala de sillones	OBS-SS	6m ² por cada puesto asistencial
		Control de observación sillones	OBS-COS	12-25m ²
		Consulta para exploración de pacientes	OBS-CEP	15m ²
		Aseo para pacientes	OBS-AP	3-8-11m ²
	Oficio de comidas	OBS-OC	12m ²	

Espacio asistencial, auxiliar o profesional		Sala o Dependencia	Clave	Superficies mínimas orientativas
ESPACIOS AUXILIARES	Área de observación camas	Sala de camas	OBC-SC	15m ² por cada box individual
		Control de observación camas	OBC-COC	12-25m ²
		Box pacientes en aislamiento	OBC-BPA	15m ²
		Aseo para pacientes	OBC-AP	3-8-11m ²
	Espacios Auxiliares		EA-BAP	12m ²
	Despacho de información		EA-DI	12m ²
	Almacén de limpieza		EA-ALIM	3m ²
	Almacén de lencería		EA-ALEN	4-7m ²
	Almacén de fungible		EA-AFUN	25-30m ² almacén general 9-12m ² almacén Área Observación
	Almacén de farmacia		EA-AFAR	4-7m ²
ESPACIOS PROFESIONALES	Oficio de sucio		EA-OS	9-12m ²
	Almacén de residuos		EA-ARES	3m ²
	Almacén de equipos		EA-AEQU	20m ²
	Área de personal	Sala de estar	AP-SEC	15-17-24m ²
		Vestuarios para profesionales	AP-VP	16-18-20m ²
		Aseos para profesionales	AP-APR	3-8-11m ²
		Dormitorio para profesionales de guardia	AP-DPG	15m ²
	Salas de trabajo	Salas de trabajo (Área de Consultas)	ST-AC	Según número de profesionales del Servicio
		Salas de trabajo (Área de Observación)	ST-AO	Según número de profesionales del Servicio
	Dirección y Administración	Secretaría	DA-S	12m ²
		Despacho Jefatura de Servicio	DA-DJSER	17m ²
		Despachos Jefaturas de Sección	DA-DSEC	12m ²
		Despacho Supervisión de Enfermería	DA-DSE	12m ²
		Despacho Responsable del Personal Celador	DA-DRPC	12m ²
		Aseos para profesionales	DA-APR	3-8-11m ²
		Sala de sesiones clínicas	DA-SSC	25-36-50m ²

Fuente: Elaboración propia.

5.2. ACCESIBILIDAD

Se cumplirá cualquier normativa de aplicación y, especialmente, el Decreto 293/2009 sobre normas para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía, del RD 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones, así como lo expresado en el CTE DB-SUA Documento Básico de Seguridad de Utilización y Accesibilidad del Código Técnico de la Edificación.

Se prestará atención especialmente al cumplimiento de la normativa en los siguientes aspectos: pendientes de rampas, barandillas, dimensiones de puertas y vestíbulos, aseos y vestuarios adaptados.

Los aseos de pequeñas dimensiones tanto masculinos como femeninos, cumplirán lo establecido en las normativas de accesibilidad, para evitar incorporar un aseo específico para este fin. Los de mayores dimensiones contaran con el número de cabinas adaptadas que establezca la normativa vigente.

5.3. PROTECCIÓN CONTRA INTRUSISMO, CONTRA AGRESIONES Y SEÑALIZACIÓN

El diseño del Servicio de Urgencias de Hospitales deberá satisfacer los siguientes aspectos:

- En caso de reformas, se mantendrán las especificaciones de sistemas del resto del centro. Se dotará de protección contra el intrusismo, al menos en planta baja, a todos los huecos de fachada debiendo tenerse en cuenta que el diseño de la misma debe integrarse en la arquitectura del edificio. El diseño de las protecciones tendrá en cuenta la resolución de los problemas de evacuación y accesibilidad de los Servicios Públicos de Extinción de Incendios, de acuerdo a las prescripciones del CTE DB-SI y Ordenanzas Municipales.
- Las previsiones de adecuación de infraestructuras e inmuebles establecidas en el vigente Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía¹.
- El proyecto de diseño deberá incluir la señalización e identificación del Área, de acuerdo con el Manual de Señalización Corporativa de la Junta de Andalucía². En particular, se contemplarán los siguientes aspectos:
 - Señalización interior corporativa según normas establecidas para el SSPA (directorio general, señalización intermedia y de dependencias, etc.).
 - Señalización de seguridad y prevención de riesgos laborales, adaptadas a su norma de aplicación:
 - RD 485/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.

¹ Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Disponible en: <http://www.sas.junta-andalucia.es/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/./contenidos/profesionales/guia/AtencionAgresiones/PlanAtencionAgresiones.pdf>

² Manual de Identidad Corporativa de la Junta de Andalucía. Consejería de Presidencia y Administración Local. Junta de Andalucía. Disponible en: <http://juntadeandalucia.es/organismos/presidenciayadministracionlocal/areas/comunicacion-social/identidad-corporativa-JdA/paginas/manual-identidad-corporativa.html>

- RD 486/97 de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.
 - RD 314/2006, de 17 de marzo, por el que se aprueba el Código Técnico de la Edificación.
 - UNE 23035/2003 señalización fotoluminiscente.
 - UNE 23034/1988 medidas y pictogramas para evacuación.
 - UNE 23033/1981 colores, formas y pictogramas de las señales.
 - RD 393/2007 NBA norma básica de autoprotección.
 - Orden de 24 de octubre de 1979 sobre Protección Contra incendios en los Establecimientos Sanitarios.
- Coste de la señalización (Clase A), incorporado en el presupuesto del proyecto básico y de ejecución.

6. ESPECIFICACIONES GENERALES PARA EL DISEÑO DE LAS DIFERENTES ESTANCIAS QUE COMPONEN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE HOSPITALES

6.1. GENERALIDADES

En el proyecto de diseño se debe tener en cuenta que el Servicio de Urgencias de cualquier hospital es una de las zonas con mayor frecuentación del centro sanitario y con mayores exigencias de calidad y agilidad en la prestación del servicio. Asimismo, es posible que en un futuro requiera de adaptaciones en su dimensionamiento, si las previsiones de demanda son crecientes.

Por ello, su diseño arquitectónico debe ser minucioso, equilibrando calidad, funcionalidad, costes y capacidad de adaptación del Servicio en caso de necesidad. Se debe evitar, en todo caso, la utilización de materiales costosos o inadecuados al uso que se les requiere, las soluciones complejas de diseño, ya sea estructural, de instalaciones o de elementos constructivos, y aquellas que necesiten de ajustes o mantenimiento complejos o que resten funcionalidad y versatilidad a los espacios físicos del Servicio de Urgencias.

La adecuada construcción y elección de materiales cobra especial importancia para conseguir que los gastos de ejecución y mantenimiento se reduzcan en lo posible y que las tareas de conservación y mantenimiento que se simplifiquen.

6.2. REQUISITOS ESTRUCTURALES

No se identifican exigencias estructurales especiales en el Servicio de Urgencias de hospitales, a excepción de la sala de cuidados críticos en la que, en caso de edificación anterior a la instalación del equipamiento de esta sala, deberá realizarse por el/la técnico competente un análisis estructural justificativo previo a la implantación del mismo, de forma que se analice su conformidad al uso previsto evitando así deformaciones, degradaciones o comportamientos inadmisibles según CTE DB-SE. En el Área de Observación, zona de camas, se analizarán los esfuerzos en el techo derivados de la colocación de cabeceros suspendidos.

Se considerará la posible ocupación de los diferentes espacios físicos del Servicio para su adecuado dimensionamiento y justificación estructural.

6.3. REQUERIMIENTOS CONSTRUCTIVOS

a) Cerramientos y particiones

Los cerramientos (tanto verticales como horizontales) y particiones que delimitan los espacios físicos del Servicio de Urgencias deben asegurar el aislamiento térmico y acústico establecido por la normativa vigente.

Cumplirán con los requisitos de sectorización de incendios previos en caso de reformas, o los establecidos en la norma de aplicación DB-SI y sus documentos de apoyo para obra nueva.

Ante la posible necesidad futura de reforma, adaptación o ampliación del Servicio de Urgencias, debido a cambios funcionales o en las previsiones de demanda asistencial, se recomienda la instalación de suelos continuos con las particiones construidas sobre los mismos, de forma que se permita la modificación de espacios sin afectar a los mismos.

▪ **Revestimientos**

Todos los materiales utilizados deben garantizar una durabilidad elevada y un mantenimiento mínimo. Serán fácilmente lavables y de fácil reposición.

Los suelos deben ser resistentes a la abrasión y al desgaste producido por el uso de productos químicos, el paso de camillas y el uso intensivo, cumpliendo lo establecido en el Código Técnico en el DB-SUA. En la sala de cuidados críticos se recomienda la instalación de pavimentos ligeros continuos de material sintético terminado en media caña, preservando las especiales condiciones de limpieza e higiene.

Se colocarán rodapiés de material resistente e hidrófugo, con el menor uso de juntas posible, recomendándose una altura mínima de 7cm.

Los revestimientos verticales serán libres de poros y resistentes a productos químicos y de uso intensivo. Se recomienda el uso de aplacado o material o láminas continuas de materiales de tipo "Solid Surface", sintético, vinílico, fenólico, porcelánico, etc. con elementos de protección mecánica frente a golpes de camillas y sillas de ruedas. Se proyectarán guardavivos en todas las aristas cuando sea necesario. En el caso de tabiquería de cartón-yeso se emplearán paneles específicos para el uso o revestimiento que se emplee. Se admitirán enfoscados y acabados con enlucido de yeso, o los enlucidos con perlita, no recomendándose los guarneidos enlucidos ni los tendidos de yeso. Los frentes de las zonas húmedas se protegerán de forma adecuada contra la salpicadura de líquidos realizándose con materiales resistentes y continuos de una sola pieza, evitando las juntas.

Los falsos techos serán registrables, posibilitando las revisiones y ampliaciones de las instalaciones existentes, a ser posible de piezas fácilmente desmontables y aligeradas, de materiales de gran formato, fonoabsorbentes, de fácil manipulación y limpieza. Irán orlados con falso techo continuo de forma que se pueda obtener una retícula uniforme.

▪ **Carpinterías**

Las puertas serán de materiales resistentes y fácilmente lavables, con superficie lisa de paneles y marco, con ausencia de pliegues, juntas o tornillería vista. Estarán conformadas preferentemente por panelado fenólico o plástico carente de poro y tratado de forma que impida la acumulación de polvo o suciedad y facilite su limpieza y durabilidad.

El sentido de apertura facilitará el aislamiento visual de las personas usuarias, siempre que sea compatible con los criterios de circulación y evacuación óptima del recinto.

Como normal general, se instalarán mecanismos de cierre adaptados al sistema que se utilice en el centro hospitalario (control de acceso, llave maestra, etc.) con posibilidad de condena desde el interior y sistema de apertura en caso de emergencia desde el exterior.

En diversos espacios del Servicio de Urgencias de Hospitales se instalarán encimeras con almacenamiento y fregadero. En estos casos, la encimera será de materiales tipo "Solid Surface", fenólicos, resinas o acero inoxidable según el uso previsto, siendo siempre hidrófugos, fácilmente lavables, resistentes a la abrasión y a los productos químicos. Será de una sola pieza, incluso con el fregadero, evitando juntas. Dispondrá de un faldón o zócalo para evitar el contacto directo entre el mueble y el suelo. Los frentes de los puntos húmedos de la encimera se protegerán adecuadamente contra la salpicadura de líquidos con una banda sobre encimera o zócalo superior en pared, de una altura mínima de 0,50m, de material similar a la encimera u otro de fácil limpieza para evitar humedades, realizándose de una sola pieza, evitando juntas.

6.4. INSTALACIÓN ELÉCTRICA

En este apartado se especifican los aspectos prescriptivos o normativos más relevantes relativos a la instalación eléctrica que deben tenerse en cuenta en el diseño arquitectónico del Servicio de Urgencias de Hospitales.

La instalación eléctrica se realizará en todo caso conforme a lo indicado en el reglamento electrotécnico para baja tensión, REBT en vigor y cualquier norma que lo complemente. La línea de acometida debe ser independiente y lo más directa posible desde el Cuadro General de Baja Tensión (CGBT) del hospital, disponiendo el Servicio de Urgencias de un cuadro exclusivo para dar servicio a los diferentes cuadros secundarios repartidos por su área. Este cuadro exclusivo o Cuadro Principal Eléctrico, dispondrá de tres acometidas generales diferenciadas (Red, Grupo y SAI).

La alimentación de SAI Central al cuadro principal del Servicio de Urgencias vendrá desde un SAI Central del Edificio o uno instalado específico para la zona, dimensionado para atender todas las demandas específicas de corriente asegurada de los sistemas informáticos y de seguridad, con una autonomía limitada a 10 minutos. Se recomienda SAI con principales características tipo *On-Line* y *By-pass* manual, compensado de armónicos y monitorizado en los sistemas de control del edificio con autonomía mínima de 10 minutos.

A partir del Cuadro Principal Eléctrico de la zona de urgencias, se recomienda la instalación de los diferentes cuadros de distribución en planta, que reciben la alimentación desde el cuadro principal de urgencias y a su vez alimentan a pequeños cuadros secundarios y, directamente, a los receptores de alumbrado y fuerza de su zona.

b) Suministro Eléctrico

Los hospitales del SSPA, como locales de pública concurrencia según el REBT, dispondrán de suministros eléctricos con doble alimentación y, en algunas zonas del Servicio de Urgencias, dependiendo del uso, triple y cuádruple alimentación, como son la sala de cuidados críticos y los equipos electromédicos en ella instalados. El suministro normal estará disponible para la totalidad de la potencia, así como el suministro complementario de reserva en sus distintos niveles dará suministro a los equipos de cada nivel de criticidad.

Tendrán suministro complementario de reserva los siguientes usos:

- Instalación de alumbrado.
- Instalación de usos varios.
- Instalación de los sistemas IT para usos médicos aislados respecto a tierra.
- Instalación de los equipos de SAI.
- Instalación de ventilación de las zonas asistenciales del Servicio de Urgencias.
- Instalaciones de telecomunicaciones, informática, gestión técnica centralizada, detección de incendios y de seguridad.
- Instalación de aparatos elevadores del Servicio de Urgencias.

Tendrán suministro de alimentación eléctrica por SAI, además del complementario de reserva los siguientes usos:

- Instalación de alumbrado y usos varios de zonas críticas, como es la sala de cuidados críticos.
- Instalación de los sistemas IT para usos médicos.
- Instalaciones de telecomunicaciones, informática, gestión técnica centralizada, detección de incendios y de seguridad.

c) Cuadros Eléctricos

Todos dispondrán de acometida de Red, Grupo y SAI, independientemente de que en principio no esté previsto su uso. Dispondrán de triple protección diferencial y será de Clase A tipo Super inmunizado, en cualquier caso. Los cuadros serán metálicos y con puerta frontal abisagrada y bloqueada por cerradura amaestrada según amaestramientos de cada centro.

Debido a la distancia entre cuadros, se prestará especial atención a la selectividad de los circuitos, instalándose en todos los casos protecciones magnetotérmicas omnipolares y regulables un 25% por encima y por debajo de intensidad de diseño en los interruptores de intensidad igual o superior a 60A.

Cualquier cuadro eléctrico del Servicio de Urgencias, se sobredimensionará, respecto al número de elementos, un 50% por encima de sus necesidades de diseño iniciales y dispondrá obligatoriamente de borneros y repartidores para cada una de sus acometidas.

d) Receptores Eléctricos

Siempre que sea posible, en zonas comunes, pasillos y en espacios de dimensiones superiores a 50m² las canalizaciones a emplear serán bandejas metálicas perforadas o de rejilla, sobre falso techo.

Se instalarán para los receptores tomas de corriente a la red de SAI en color rojo de 2x10/16A+TT.

Las instalaciones eléctricas para circuitos de fuerza para secamanos, motores y Rayos X portátiles serán en circuitos independientes. Se instalarán tomas de fuerza para equipos de Rayos X portátiles en salas de críticos, salas de yesos, consultas de trauma, salas de observación y de exploraciones en general.

Los cables serán de color marrón, negro y gris para las fases R, S y T; de color azul para el neutro y amarillo-verde para la tierra. Asimismo estarán etiquetados con el número de circuito tanto en el cuadro de origen como en las cajas de paso o derivación y en final del circuito.

Todos los aseos disponen de tomas específicas de fuerza para los secamanos.

La altura de los interruptores de accionamiento local y mecanismos se situarán con su parte inferior respecto al suelo a las siguientes cotas:

- Interruptores y conmutadores: 100cm.
- Tomas de corriente: 40cm.
- Puestos de trabajo: 30cm.

e) Tomas de televisión

El Servicio de Urgencias dispondrá de un sistema de tomas de TV, desde las antenas existentes, con sus correspondientes sistemas de amplificación y distribución hacia las tomas de utilización, mediante cables

coaxiales. El sistema estará preparado para la recepción de la TV digital. Así mismo, permitirá la difusión de una señal de vídeo interna, con posibilidad de transmitirla a todas las tomas del proyecto. Las canalizaciones serán de tipo flexible en general, doble capa, grapadas sobre falso techo y empotradas en paramentos verticales, totalmente exentos de halógenos. Junto a cada toma de cable de antena de tipo coaxial, se dispondrá de una conexión de cableado UTP CAT 6 y su correspondiente punto de alimentación eléctrica.

6.5. ILUMINACIÓN

En la iluminación del Servicio de Urgencias se prestará especial atención a la norma de aplicación al respecto; UNE-EN 12464-1 y de la aplicación del Código Técnico de la Edificación, DB HE3, Sección HE3 de eficiencia energética de las instalaciones de iluminación, para cada una de las áreas tipo estudiadas. También se tendrá en especial consideración la Guía Técnica de Eficiencia Energética en la Iluminación de Hospitales del IDAE.

f) Iluminación artificial

En los espacios físicos del Servicio de Urgencias que carezcan de luz natural, la iluminación artificial debe diseñarse para que sirva a las diferentes funciones de los locales asistenciales, auxiliares y profesionales (consultas, salas de observación, despachos, sala de sesiones clínicas, almacenes, etc.) cuidando los efectos negativos que puede tener sobre pacientes, profesionales y sobre la calidad ambiental de los distintos espacios.

En el Servicio de Urgencias se desarrollan actividades en las que resulta imprescindible la reproducción cromática para un adecuado diagnóstico y cuidado de el/la paciente (salas de cuidados críticos, consultas, etc.), en las que se recomienda la instalación de alumbrado específico con IRC del 100% complementando al alumbrado general de la sala.

A título de ejemplo, algunos de los valores mínimos de las iluminancias mantenidas en los espacios físicos del Servicio de Urgencias son los siguientes:

- Salas de espera: 200lx.
- Salas de estar: 300lx.
- Aseos y vestuarios: 200lx.
- Baños asistidos: 300lx.
- Despachos: 500lx.
- Consultas (alumbrado general): 500lx.
- Consultas (reconocimiento): 1.000lx.
- Sala de sillones del Área de Observación (reconocimiento): 1.000lx.

En todo caso, la elección de la iluminación, tendrá siempre en cuenta criterios de ahorro energético.

En cumplimiento del documento básico HE-3-3, del Código Técnico de la Edificación, todas las zonas del Servicio de Urgencias dispondrán de un sistema de encendido y apagado manual y, en las zonas comunes, este sistema será con opción de automático y tele gestionado.

Las zonas del Servicio de Urgencias de uso discontinuo (almacenes, aseos, vestuarios, etc.), dispondrán de sistemas de detección de presencia para controlar el encendido y apagado de alumbrado.

g) Iluminación natural

La disposición física del Servicio de Urgencias no debe impedir que algunos de sus espacios o estancias dispongan de iluminación natural y vistas hacia un espacio exterior cuidado. La referencia de la luz natural debe plantearse en los diferentes locales de estancia de pacientes (salas de espera para pacientes y acompañantes, consultas, salas de observación...), así como en algunos locales de trabajo del personal (salas de trabajo, salas de estar, despachos...).

La iluminación natural, en caso de una orientación desfavorable, debe disponer de sistemas que la maticen, para evitar efectos como el deslumbramiento o la ganancia térmica no deseada.

6.6. CLIMATIZACIÓN

Resulta evidente la trascendencia que tiene una adecuada instalación de climatización en el Servicio de Urgencias de Hospitales. Una instalación de climatización mal diseñada o mal ejecutada creará serios problemas de confort a los/las pacientes y sus acompañantes, pudiendo resultar su reparación sumamente difícil. Por ello es muy importante que el diseño arquitectónico del Servicio incluya un correcto diseño y elección de tecnologías de sus instalaciones y, especialmente, la de climatización.

Un equivocado o mal ejecutado sistema de climatización del Servicio de Urgencias puede afectar también a la salud de las personas usuarias, ya que éste sistema es el que gestiona la calidad del aire interior del Servicio, que debe reunir unas características distintivas que lo hacen sumamente especial y delicado en este sentido.

Así, en el Servicio de Urgencias de Hospitales pueden darse las siguientes circunstancias especiales que deben tenerse en cuenta en el diseño de su sistema de climatización:

- Alta frequentación y alta variabilidad en la acumulación temporal de personas usuarias, lo que hace necesario la elección de sistemas muy flexibles.
- Presencia de pacientes con enfermedades potencialmente infecciosas y pacientes con inmunodepresión, simultáneamente en el mismo espacio.
- Necesidades especiales de calidad ambiental, así como de limpieza e higiene.
- Cargas internas de calor producidas por la presencia de personal y el uso de equipos a compensar.
- Necesidades de ventilación para la eliminación de olores y otras sustancias.
- Posible presencia de contaminantes ambientales químicos (medicamentos, productos químicos) y/o biológicos (Aspergilus, Legionela, Staphylococcus aureus, etc.).

La instalación de la climatización del Servicio de Urgencias se debe calcular para unas condiciones interiores de 24°C en verano y 22°C en invierno, con un grado de humedad del 50% en sus espacios asistenciales y del 35% en los espacios profesionales, según la ITE 02.2.1 BIENESTAR TÉRMICO.

La elección final del sistema de climatización dependerá de múltiples factores, como localización geográfica, las dimensiones del edificio, si se trata de obra nueva o una reforma de instalación, la orientación del espacio a climatizar, etc. lo cual da lugar a que no haya una solución definitiva y genérica a la hora de seleccionar el sistema, sino que tendrá que diseñarse la solución específica a aplicar en cada caso.

La instalación de climatización del Servicio de Urgencias se integrará en la del centro sanitario. En relación a la calidad del aire, así como temperatura, humedad relativa, gradiente máximo y ventilación, se aplicará lo establecido por el RITE para el tipo de actividad que se realiza en cada espacio físico del Área, así como

los criterios que deben cumplir los sistemas de acondicionamiento de aire según la norma de aplicación en centros sanitarios UNE-100713:2005.

Respecto a la Normativa de aplicación, si bien el RITE establece las condiciones generales de confort a mantener en los edificios, para el caso de los hospitales, y por tanto en el Servicio de Urgencias, será de obligado cumplimiento lo establecido en la Norma UNE 100713 “Instalaciones de acondicionamiento de aire en Hospitales”, que establece las condiciones para las diferentes zonas, junto con la clase ambiental, el caudal mínimo de aire exterior y la presión sonora máxima en dB(A).

En cumplimiento del RITE y sus últimas modificaciones, antes de finalizar la instalación de reforma u obra en el Servicio de Urgencias, se recomienda la revisión de la calidad del aire interior que se repetirá anualmente según las normas UNE 171330, UNE 171340 y UNE 100012, para todos aquellos edificios con instalaciones de potencia útil mayor de 70Kw. Las verificaciones deben hacerse según la norma UNE 171330 (partes 1 y 2). Las inspecciones de higiene de los sistemas de climatización se harán de acuerdo a la norma UNE 100012. Por su parte, la norma UNE 171340 define las verificaciones a llevar a cabo en las áreas críticas de los centros sanitarios y, por tanto, también deberá tenerse en cuenta en las instalaciones de climatización del Servicio de Urgencias.

Como recomendación en los equipos a instalar, atendiendo a las distintas cargas térmicas, usos y necesidades singulares, se establece:

- Tratamiento de las zonas generales del Servicio de Urgencias, con climatizadores todo aire exterior o mezcla (*free-cooling*) en las zonas de espera familiares.
- Tratamiento local de áreas administrativas, consultas y zonas comunes, mediante *fan-coils* o similar y climatizadores de aire primario o sistemas tipo VRV que permitan una regulación de 2°C en cada sala según su uso y usuario.

6.7. FONTANERÍA

La instalación de fontanería se integrará a la del centro sanitario y debe realizarse según lo especificado y exigido en el CTE. En caso de reforma o ampliación, se efectuará de acuerdo a la instalación existente.

Tanto la red de agua fría como la de agua caliente se calorifugará en sus líneas de distribución, en tendido visto, por falso techo. El trazado de las redes se producirá por la cámara de aire entre los forjados y los falsos techos, quedando prohibido cualquier trazado sobre locales que alberguen cuadros eléctricos salas críticas o de instalaciones. La distribución interior en aseos será tendida por falso techo y empotrada en bajada a aparatos. No se dispondrán tuberías por suelos. Cada circuito se deberá seccionar mediante la correspondiente llave de corte, que también existirá por local húmedo y aparato e irá debidamente etiquetada en cada registro de paso.

Si la dureza del agua lo exige, se instalarán aparatos descalcificadores que dispondrán de dispositivos de filtración y después del aparato. La instalación se adaptará al plan integral de mantenimiento del centro sanitario y a su programa de prevención de la Legionela, en cuanto a tratamientos, materiales o equipamiento.

Los aparatos sanitarios serán de primera calidad, en modelos y marcas que sean usuales en el mercado. Los aseos accesibles cumplirán con los requisitos descritos en el Decreto 293/2009. Se instalarán griferías temporizadas o con sensores de presencia y fácilmente manipulables, llevando cada una de ellas su correspondiente llave de corte. Los inodoros serán colgados, sin pedestal, así como los lavabos que serán también sin pedestal y con sifones vistos cromados o de acero inoxidable. Los inodoros y urinarios tendrán sistema de descarga por fluxores, con red independiente siempre que el número de aparatos sea superior a 20 o a lo reglamentado. En caso contrario se recomienda que las cisternas sean de tanque bajo y de porcelana blanca vitrificada.

6.8. VOZ Y DATOS

Para cubrir las necesidades de telecomunicaciones en el Servicio de Urgencias, se incluirá la instalación de una red de cableado estructurado de voz y datos, con cables de categoría 6 tipo UTP, incluyendo los racks, canalizaciones realizadas mediante bandeja metálica de rejilla por zonas comunes o mayores a 50m² y derivación a puntos de conexión mediante tubos flexibles.

Se establecerá un rack de Electrónica en la sala específica y exclusiva de instalaciones del Servicio de Urgencias, para alimentar a los puestos de trabajo instalados por todo el Servicio. Este rack recibirá acometidas con reserva de fibra óptica y enlaces de voz procedentes de los racks de las distintas zonas o del Centro de Procesamiento de Datos del Centro, unidos entre sí con fibra óptica duplicada y pares apropiados con reserva. Se instalará la electrónica de red necesaria con una reserva de un 50 % de puntos de conexión disponibles.

Las tomas de puesto de trabajo distribuidas por el Servicio de Urgencias dispondrán de una caja empotrada en pared, con tomas de usos varios, dos de SAI y dos tomas RJ45 de categoría 6, del sistema tipo clase E. En caso de reforma, las tomas RJ45 serán del modelo utilizado en el resto del centro.

6.9. GASES MEDICINALES

La instalación de gases medicinales se integrará en la del centro sanitario, estableciéndose como mínimo dotación de la siguiente tipología:

- Área de Clasificación:
 - Consultas de clasificación: oxígeno, vacío.
 - Sala de electrocardiografía: oxígeno, vacío.
- Área de Consultas:
 - Sala de cuidados críticos: oxígeno, aire medicinal, vacío.
 - Consulta de aislamiento de enfermedades infecciosas: oxígeno, vacío.
 - Consultas de los Circuitos de Atención del Área de Consultas: oxígeno, vacío.
 - Sala de yesos: oxígeno, vacío.
 - Sala de curas: oxígeno, vacío.
- Área de Observación:
 - Sala de sillones: oxígeno, aire medicinal, vacío.
 - Consulta para exploración de pacientes: oxígeno, aire medicinal, vacío.
 - Sala de camas: oxígeno, aire medicinal, vacío.
 - Box para pacientes en aislamiento: oxígeno, aire medicinal, vacío.

Las canalizaciones se realizarán mediante tuberías de cobre duro, debidamente desengrasadas en fábrica y limpias, con las puntas tapadas, comprobado y accionado con los certificados y pruebas que marca la norma UNE-EN ISO 7396- 1:2007, uniéndose los tubos mediante racores del mismo material, con soldadura fuerte con plata industrial (30% mino de plata), exenta de cadmio e inertizado de nitrógeno.

Las tuberías discurrirán por los elementos comunes, desde su cuadro de zona, por el falso techo. Con una separación mínima de 5cm de cualquier cableado eléctrico. Para identificarlas, se señalizará cada tipo de gas y el sentido de circulación del mismo.

Los soportes de las tuberías serán anclajes metálicos o raíles fijados a techo, con un mínimo de 2 puntos de fijación y cada 2,5m de recorrido.

Para controlar las distintas presiones a las que se suministran los gases, se colocarán conjuntos de segunda reducción, constituidos por manorreductores que darán servicio a un máximo de 20-25 tomas rápidas. Cada conjunto irá provisto de un manómetro, testigo de la presión mantenida en la red secundaria de distribución, y de un grifo de seccionamiento, conexionado directamente sobre la entrada del manorreductor y la llegada de la tubería general.

Las tomas de gases, del tipo “Toma Rápida”, permitirán la conexión de caudalímetros, aspiraciones y demás aparatos de utilización con los pacientes. Irán provistos de racores de bayoneta que cerrarán automáticamente al ser retiradas. Cada toma se diferenciará e identificará para evitar cualquier confusión.

En la Zona de Admisión de Urgencias se colocará un cuadro de señalización, que vigila la presión en la red secundaria. En esta zona se asegura la presencia de profesionales de una manera constante, generalmente junto a los conjuntos de segunda reducción y controlará la presión de suministro de los distintos gases y de vacío de la zona. Si hubiera un fallo, la alarma correspondiente parpadeará y se activará una señal sonora intermitente.

6.10. PROTECCIONES CONTRA INCENDIOS

A efectos de protección contra incendios, el Servicio de Urgencias cumplirá las prescripciones del Documento Básico de Seguridad contra Incendios del CTE DB-SI, el Reglamento de instalaciones de protección contra incendios R.I.P.C.I. aprobado por RD 513/2017, así como su guía de aplicación, normas UNE complementarias, Ordenanzas Municipales y cualquier otra norma de aplicación.

6.11. OTRAS INSTALACIONES

Se recomienda la dotación de una instalación cableada de intercomunicadores entre profesionales de las distintas áreas de atención. Si el Servicio de Urgencias dispone de un sistema para la comunicación con las salas de espera, se dotarán éstos espacios con un punto general de megafonía. Se garantizará la superación de los niveles de ruido y se proporcionará la suficiente claridad para la reproducción de la palabra.

El Servicio de Urgencias dispondrá de un sistema antipánico conectado con el personal de seguridad en los siguientes espacios físicos: Zona de Admisión de Urgencias, Vestíbulo del Área de Clasificación, distintas consultas del Área, controles de enfermería del Circuito de Atención Polivalente y del Área de Observación (sillones y camas), despacho de información y secretaría.

Se instalarán pulsadores y señalización externa de “Pase-España” en todas las consultas del Servicio de Urgencias, así como en la sala de electrocardiografía, sala de yesos, sala de curas y en los despachos de información.

Asimismo, se contemplará la instalación de tubos neumáticos en los controles de enfermería para facilitar el envío de muestras al Servicio de Análisis Clínicos y la recogida de resultados. Adicionalmente, en los Servicios de Urgencias de alta frequentación, los circuitos de Atención Crítica, Atención Traumatológica, Atención Pediátrica y Atención Obstétrico Ginecológica dispondrán de una instalación propia de tubo neumático, común para todo el circuito. Éstas instalaciones se incluirán en la existente en el centro hospitalario donde se ubica el Servicio de Urgencias o, en caso de inexistencia, se dotaría específicamente para el Servicio, puesto que es una instalación necesaria para agilizar la actividad asistencial. Para su correcta identificación, sería adecuado establecer distintos colores para las balas de transporte y priorizar, en el programa de control, la estación de observación del Servicio de Urgencias frente a las demás.

