PLAN FUNCIONAL SERVICIO DE URGENCIAS DEL CHN

AUTORES:

Por la Subdirección

- Tomas Belzunegui Otano. Subdirector Médico de Procesos Urgentes
- Conchi Moreno Sousa. Subdirectora de cuidados de procesos Urgentes y recursos materiales

Por el Servicio de Urgencias

Área médica

- Carlos Beaumont Caminos. Coordinador de Urgencias
- Bernabé Fernández Esain. Jefe Clínico
- Iosu Labandeira Pazos. Jefe Clínico

Área Enfermería

- Arantxa Elizondo. Jefa de Área
- Juana Moreno Torres. Jefa de Unidad
- Maribel Gómez Muñoz. Jefa de Unidad

Pamplona, 31 de julio de 2018

INDICE

1.- Justificación

2.- Definición área Propuesta. Funcionalidad

3.- Equipamiento

4.- Plan de ejecución

1.- JUSTIFICACION

El 8 de octubre de 2014 se puso en funcionamiento el nuevo Servicio de Urgencias del CHN ubicado en un edificio nuevo (U) para dar cabida a la asistencia global de Urgencias general de adultos, tras la fusión de los Servicios de Urgencias de los antiguos HVC y HN.

Del análisis de los ya más de tres años de funcionamiento se ha venido evidenciando de manera constante desde su inauguración algunas deficiencias que repercuten en el normal funcionamiento del Servicio. Las causas de por qué se ha llegado a producir estas anomalías en un edificio de nueva construcción serían complejas y multifactoriales y no procede revisarlas en este documento.

A finales de 2015 se creó un grupo multidisciplinar en el que participaron todos los estamentos de Urgencias con el objetivo de definir los problemas existentes y proponer acciones encaminadas a solucionarlos. Se definieron problemas en tres aspectos importantes que afectaban a tres grandes pilares, a saber: falta de personal, **falta de espacio asistencial** y problemas organizativos (algunos de ellos ligados directamente a los dos primeros)

Durante el tiempo que lleva funcionando el Servicio, se ha ido avanzando en el incremento del personal en todos los estamentos, se están llevando a cabo cambios organizativos funcionales relevantes, y quedaba por abordar el tercer pilar de carencia de espacio, cuya propuesta es el objeto de este documento.

Para una mejor compresión ha de analizarse el funcionamiento de las Consultas y del Áreas Boxes Polivalentes existentes para entender que ambas constituyen elementos claves en la génesis de disfunción de espacios. Queda por tanto como objetivo prioritario el incremento de consultas asistenciales para poder atender antes a los pacientes del Circuito B, sobre todo las prioridades 2, así como mejorar las condiciones y el número de espacios de espera de pacientes en las Salas Polivalentes una vez que han sido valorados.

CONSULTAS DE CARÁCTER ASISTENCIAL

Actualmente el servicio de Urgencias dispone en el Circuito B (CB) un total de 9 consultas (16, 16A, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23) repartida para los 3 equipos asistenciales que atienden a los pacientes con patología médica asignados al CB, lo que supone 3 consultas por equipo. Las otras consultas existentes en este circuito están dedicadas 2 a patología quirúrgica (Cª 14 y 15) y 1 a Traumatología (Cª 13) (pueden verse en plano adjunto **anexo 1**)

En horario de tarde y con elevado número de pacientes activos en Urgencias, cada equipo dispone de 4 médicos entre adjuntos y residentes, y como máximo 3 consultas por equipo, no siendo posible la asistencia inicial de muchos de estos pacientes por falta de huecos asistenciales, lo que a su vez repercute en las salas polivalentes que es el lugar donde esperan a ser atendidos compartiendo espacio con otros pacientes ya vistos, pendientes de pruebas, de ingreso o de alta.

Además estas mismas consultas son ocupados por los especialistas médicos (Neurología, Cardiología, ...) para evaluar al paciente asistido en este circuito y cuya valoración ha sido solicitada. En estas circunstancias el equipo puede ver aún más mermado el número de consultas disponibles para la asistencial inicial.

BOXES DE CARACTER POLIVALENTE

Constituyen 30 puestos individuales divididos en tres pastillas de 10 ubicaciones cada una. Acogen pacientes fundamentalmente encamillados del CB, separados por biombos y cerramiento con cortinillas, con cabezal dotado de gases medicinales, sistema de vacío y clavijas de conexión a Ethernet por si fuera preciso conectarse a red desde cada puesto.

Inicialmente se trataba de un área de espera más bien pasiva para el paciente que había sido atendido en una de las consultas estándar. Rápidamente adquirió funciones de cuidados constantes tanto de enfermería, área tratamiento, esperas más vigiladas, zona de re-evaluación rápida, e incluso zona de despedidas y altas.

Este cambio se fue produciendo como consecuencia de dos factores que penalizaban de manera importante la eficiencia de este sistema: primero el coste de tiempo y del recurso celador que suponía el traslado, en ocasiones repetido, del paciente en camilla desde la sala de boxes hasta la consulta, y segundo el incremento de la ocupación de la consulta estándar que disminuía además su disponibilidad para la atención de pacientes de prioridad 2 todavía no atendidos.

La clave de este sistema de funcionamiento se basaría en que cada paciente tiene su hueco asignado, su cabezal de conexión a gases, su mínima intimidad con posibilidad de un acompañante y su localización inequívoca en el sistema electrónico. Sin embargo la realidad que soporta el Servicio de Urgencias pone de manifiesto la incapacidad actual del número de espacios suficientes para que se pueda cumplir la condición básica para su funcionamiento tal como está planteado. A diario las necesidades superan con

holgura esos 30 huecos disponibles existiendo días y franjas horarias en las que la norma es el hacinamiento de sillas y de camillas superándose los 40 y hasta los 45 pacientes, que permanecen simultáneamente en el área, tal como se demuestra en el muestro que se llevó a cabo en febrero de 2016.

En esas circunstancias es imposible mantener la funcionalidad de polivalencia que se pretendía obtener en esta área.

Los resultados obtenidos se reflejan en la siguiente tabla que recoge las medias de número de pacientes que coinciden en los boxes de salas polivalentes por horas. En amarillo aparecen las horas que se superan los 40 pacientes, y en rojo si pasan de 45 pacientes esperando simultáneamente

Medias de Nº de pacientes en boxes por franja horaria

hora	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
LUNES	32	37	35	42	54	49	39	40	31	29	-
MARTES	27	31	36	42	43	43	38	28	18	-	25
MIERCOLES	22	25	24	29	31	31	29	28	23	18	12
JUEVES	12	25	32	36	40	35	32	27	24	22	27
VIERNES	19	24	33	41	42	38	32	29	29	24	22
SABADO	12	21	34	35	28	24	23	24	18	20	20
DOMINGO	14	11	22	26	27	25	24	18	19	19	24

REFORMA DEL CONTROL CENTRAL UNICO

En la puesta en marcha del Servicio existían dos controles de enfermería para pacientes del CB. Un control especifico denominado Control del CB que estaba ubicado entre las consultas 15 y 16. El segundo control era el Control Central (CC) situado en eje central yuxtapuesto a la sala de médicos.

Aproximadamente tras un año de funcionamiento se objetivaron grandes disfunciones con esta separación de controles por lo que a propuesta del equipo de enfermería se trasladó y concentró ambos espacios en un único control Central hace ya dos años. Este cambio mejoraba la funcionalidad, comunicación y coordinación con el equipo médico por un lado y por otro el control y atención de las salas polivalentes. El aspecto negativo es que obligaba a trabajar en un reducido espacio, en torno a 22 m2, a un volumen importante de profesionales.

Reunido el personal de enfermería, éste ha debatido y consensuado la necesidad de ampliación del actual control Central, siendo la primera opción barajada que se haga manteniendo su ubicación actual, anexa a la sala de médicos.

En esencia estas serían las razones que justificarían la obra propuesta.

2.-DEFINICIÓN ÁREA PROPUESTA

La propuesta final que recoge este Plan es el resultado de la incorporación al mismo de las aportaciones de los diferentes estamentos. Es obligado advertir que no se han podido recoger en su totalidad, ni en número, las sugerencias habidas al existir una limitación real del espacio disponible, intentando dar una respuesta global equilibrada.

La propuesta definitiva expuesta por la Dirección incluye decisiones que condicionan la elaboración del Plan Funcional definitivo:

- El nuevo programa de necesidades, en planta baja, constará de 3 consultas, 10 boxes polivalentes, 1 baño asistido y 1 baño para el personal
- Reforma-ampliación del Control Central desplazando el relax a la planta primera, debiendo respetarse en la futura Sala de Médicos la superficie y funcionalidad de la misma.
- A la planta primera se desplaza el área administrativa actual situada en planta baja, creciendo en algunos espacios para corregir las deficiencias detectadas.

Tras la redacción y firma del Plan Funcional, se remitirá a la Gerencia del Complejo Hospitalario para iniciar el procedimiento administrativo y ejecución correspondientes.

FUNCIONALMENTE

El nuevo programa de necesidades será una extensión del servicio para incrementar el número de consultas asistenciales (del circuito B) ya existentes que permitirá a cada médico disponer de una consulta. Así mismo aumentar en número y mejorar la calidad del cierre de boxes de las salas polivalentes (del circuito B) para dignificar las condiciones de espera de los pacientes y aumentar su polivalencia.

Dotar al servicio de alguna infraestructura adicional deficitaria en el momento actual como son: baños asistidos y aseos para personal.

Reforma-ampliación del Control Central. Podrá albergar en mejores condiciones para el personal y con mayor capacidad para ejercer las funciones de control y tratamientos de los pacientes tanto en consultas del CB como los ubicados en las salas Polivalentes, sin perder la funcionalidad de comunicación estrecha entre personal de enfermería y equipo médico.

El desplazamiento a la primera planta de la zona administrativa actual va a permitir de manera primordial la posibilidad de generar nuevos espacios o mejoras de los ya existentes que van a redundar en la mejora global de la atención a pacientes y en las condiciones de trabajo del personal sanitario.

Planta baja. (Actual área de despachos)

Se propone la creación de un **área de consultas asistenciales y una sala de boxes polivalentes** ampliando el circuito B hacia el área en planta baja, de unos 170 m2, donde se ubican actualmente los despachos, salas de reuniones y vestuarios de personal. Esta área debería albergar:

2.1 CONSULTAS ASISTENCIALES

3 nuevas consultas asistenciales que paliaría en gran medida la carencia de consultas en horario de tarde con 4 médicos con capacidad asistencial en cada uno de los equipos.

Características de cada consulta

- Puede ser de superficie y disposición similar a las consultas quirúrgicas actuales (Cª 13,14,15) (17-18 m2)
- Superficie aproximada de 17 m2.
- Cierre completo con puertas correderas amplias (no necesario que sean mecanizadas), con acristalamiento parcial para poder visualizar ocupación.
- Cabecera: Toma de gases de O2, aire medicinal y vacío.
- Iluminación estándar techo no deslumbrante.
- Posibilidad de conexión informática en cabecera (clavijas de conexión Ethernet).
- Tomas de corriente eléctrica y conexiones informáticas estándar.
- Teléfono.
- Display de ocupación de espacio.
- Display de llamada a personal de enfermería y de emergencia.
- Oftalmoscopio y otoscopio de pared.
- Mobiliario básico para puesto de ordenador, pantalla de imagen RX e impresora en formato encimera, no en mesa convencional
- Taburetes/sillas para trabajo, con ruedas y regulación en altura e inclinación
- Cortina extensible para preservar intimidad cuando se precise.
- Soporte mínimo con armarios para fungible.
- Lavabo y mínima encimera.
- Utillaje básico consulta (papeleras, soporte para cubos ropa, basura, ….)
- Camilla de exploración

2.2 BOXES POLIVALENTES

Se denominaría Sala Polivalente 4.

El número de boxes será de 10 puestos.

Características de cada Box: (similar a los existentes)

- Superficie de unos 8-9 m2.
- Cierre con mamparas o cortinas.
- Cabecera:
    - Toma de gases de O2, aire medicinal y vacío.
    - Iluminación techo antirreflectante.
    - Posibilidad de conexión informática (clavijas de conexión Ethernet).
    - Tomas de corriente eléctrica.
    - Display de ocupación de espacio.
    - Display de llamada personal de enfermería.
- Camilla

2.3 BAÑOS

- Al menos 1 Baño asistido para pacientes encamillados equiparables a los actuales
- Al menos 1 aseo para el personal.

Planta baja. Fuera del área de Despachos

2.4 REFORMA-AMPLIACION CONTROL CENTRAL

Tras la reunión de representantes de los diversos estamentos del Servicio con la Dirección, el pasado 21 de febrero de 2018, se acepta por parte de la Gerencia del Hospital trasladar la sala de Relax a la primera planta.

Tal y como se ha comentado este movimiento puede posibilitar la restructuración de la zona central con ampliación del control Central tal y como acuerdan el colectivo de enfermería. Esta ubicación anexa a la sala de médicos también es apoyada por el colectivo médico, ya que se valora como primordial la cercanía.

En este control, está previsto que pueda haber un total de 12 personas

Se prevé un total de 9 puestos de trabajo administrativo dispuestos como se describe a continuación

Las necesidades se describen de esta manera:

- Zona de trabajo de Enfermería que permanecerá más o menos como está en la actualidad ya que dispone de fregadero y mobiliario para fungible y materiales de trabajo, así como huecos para cubos de basura
    - En esta zona de trabajo, habría que sustituir la mesa rinconera (elemento UO-CC-6 en plano adjunto **anexo 2**) actual, por un mostrador para puestos informáticos (2 puestos). En plano adjunto **anexo 2**, puede verse el elemento UO-CC- 4 que se corresponde con un modulo de almacenamiento para productos de farmacia, que fue sustituido por un mostrador con 2 puestos informáticos (pueden verse en las fotografías adjuntas). Se trataría de generar los 2 nuevos puestos que se solicitan en ese lugar, dando continuidad a ese mostrador ya instalado, consiguiéndose un total de 4 puestos en ese espacio.
    - En la zona más cercana a la Sala de boxes polivalente, colocar 1 puesto informático (Ya existente)
    - Posibilidad de colocar una puerta corredera en la zona de este control más cercano a las consultas.
    - 2 teléfonos fijos (ya existentes)
    - Taburetes regulables en altura
    - Armario para Historias clínicas y Tubo neumático (ya existente en la actualidad, puede consultarse en plano adjunto **anexo 2**), se reubicarán, si fuera preciso, por la remodelación y ampliación del control de enfermería.

- Área administrativa para enfermería
    - 4 puestos informáticos más que sumados a los antriores da un total de 9 puestos.
    - 2 Teléfonos fijos
    - Sillones tipo relax (6 sillones)
    - Mesa baja de centro
    - Taburetes regulables en altura
    - Pizarra
    - Pantalla autoactualizable y otra de control de espacios

Desplazamiento Sala de Relax

Sería un cambio necesario para ganar los 20 m2 de esta sala. Hay acuerdo en que su desplazamiento a la primera planta es asumible por la plantilla y se pueden destinar esos m2 a la zona de más valor para el control de pacientes.

Modificación Sala de Médicos

El traslado del relax a la primera planta, generaría 20 m2 disponibles, para redistribuir el actual Control central de enfermería (aumentando su superficie) y la actual Sala de trabajo de médicos (manteniendo su superficie y características funcionales actuales):

A continuación se reflejan los condicionantes mínimos que deben mantenerse en la sala de trabajo de médicos (pueden consultarse las condiciones actuales de esta sala en el plano adjunto **anexo 3**):

- Al menos mantener el espacio actual en m2 y su funcionalidad
- No disminución del número de puestos de trabajo
- Mantener comunicación a CC, Polivalentes y a la zona del pasillo de acceso tanto a consultas de CA como CB
- Plantear una nueva salida que acerque el acceso a Reanimación
- Necesidad de estudio detallado en la fase de proyecto de la nueva distribución de los puestos de trabajo, central de monitorización y pantallas auto actualizables de pacientes y espacios. Probablemente se precisen al menos dos puntos de visualización de las pantallas
- Necesidad de disponer de las dos pizarras actuales operativas.

Tanto las modificaciones del CC como de la sala de médicos deberán acometerse en una última fase, estudiando en detalle su realización ya que se precisará instalar de manera provisional tanto el CC y la Sala de Médicos en otro lugar para poder seguir trabajando. Los meses menos malos para esta actuación sería de marzo a 15 de Junio

Ampliación en espacios disponibles

2.5 AREA ADMINISTRATIVA Y ESPACIOS ANEXOS

La opción planteada supone un traslado del área administrativa por lo que en líneas generales deberá reproducir las estancias existentes en dimensiones y funcionalidad.

No obstante, al tratarse de una ampliación de superficie del servicio de urgencias en espacios disponibles, se propone corregir las deficiencias detectadas y añadir algún espacio tanto en el área Administrativa como en la de Observación, como puede ser la falta de algún despacho para jefaturas, un almacén, despacho médico adicional con luz natural, dos habitaciones para los médicos de Observación lo más próximos posible a dicha área, sala de información a familiares, baño asistido y cuarto de sucio y limpio, y sala de Relax de Urgencias.

Área Administrativa actual (al menos de dimensiones similares a lo existente puede consultarse en plano adjunto **anexo 1)**

Despachos Actuales (6 despachos):

- Jefe de Servicio
- Jefe de Sección 1
- Jefe de Sección 2 y 3 (compartido)
- Jefa de Unidad 1
- Jefa de Unidad 2
- Despacho apoyo Administrativo

Sala de reuniones

- Sala grande para 30-40 personas

2 Baños (2 aseos + ducha-vestuario* en cada baño)

*habría que considerar incrementar algún metro cuadrado adicional el tamaño de la zona de vestuario por quedar escaso en los cambios de turno.

Habría que considerar además añadir:

- Despachos administrativos (3 despachos):
  - Desdoblar el despacho de los jefes de sección 2 y 3
  - Añadir un despacho para la jefa de Área de Urgencias
  - Añadir un despacho para la Jefa de Admisión de Urgencias

- Sala adicional de reuniones pequeña 6 personas

- Sala adicional de trabajo para los médicos de guardia en Observación con luz* natural y de un tamaño suficiente que permita el trabajo simultáneo de estos y del resto de especialistas que atienden a pacientes ingresados en dicha unidad

  Descripción: Características de sala de médicos en Observación

  *Nota: Es importante que disponga de luz natural, dado que los médicos de Observación pasarán la mayoría de las horas de guardia en esta sala.

- La superficie debería ser superior a 25 m2 con un espacio suficiente que permita albergar a los médicos de Observación
- Localización lo más próxima posible al Área de Observación para facilitar los desplazamientos para atender a los pacientes
- Mesa de trabajo con capacidad para unas 6 personas, con dos puestos informáticos y pantallas de imagen para RX, similar a la mesa central de la Sala de Médicos de la planta baja
- Cuatro puestos informáticos más con pantallas de imagen de RX (que añadidos a los dos anteriores suman 6 en total) y dos impresoras para informes
- Central de monitorización de los 18 boxes de Observación y su impresora para imprimir eventos (ya disponibles)
- Mobiliario básico para puesto de ordenador, pantalla de imagen RX e impresora Tomas de corriente eléctrica y conexiones informáticas estándar
- Dos teléfonos fijos
- Sillas para trabajo, con ruedas y regulables en altura e inclinación
- Mobiliario tipo cajoneras, armarios y estanterías para fungible y materiales de trabajo así como perchero
- Utillaje básico de despacho (papeleras, tablón de anuncios, pizarra, ….)

- Sala de información a familiares

  Características de sala de información a familiares

- Localización próxima a la Sala de Médicos de Observación
- La superficie debería ser similar a la de los despachos de la nueva área administrativa, unos 12-14 m2.
- Mesa de trabajo con silla con ruedas y regulables en altura e inclinación para el médico, y dos sillas para los familiares. Debería incluir puesto informático, pantalla de imagen para RX e impresora para poder dar las explicaciones pertinentes sobre la evolución del paciente.
- Pequeña mesa de reuniones para poder hablar con los familiares.
- Teléfono fijo
- Mobiliario tipo cajoneras y armarios para fungible y materiales de trabajo
- Utillaje básico de despacho (papeleras, ….)

- Almacén para Área Observación
  - Superficie de unos 10 m2. Espacio para ubicar estanterías u muebles con cestas para almacenaje de material fungible
- Cuarto de sucio
  - Espacio en el que se incluya superficie de apoyo, estanterías, vertedero. Debe de contar con un sistema de ventilación forzada
- Cuarto de limpio
  - Debe ser un espacio más grande que el actual cuarto limpio situado en la entrada de la zona administrativa
  - Constará de Punto de lavado, toma de agua para lavadora de material, tomas eléctricas y superficie de apoyo
- Baño asistido
  - Pendiente la ubicación, como posibilidad, en la zona de sala de médicos actual para que esté dentro del Área de Observación (puede verse en el plano adjunto **anexo 4.** Se está utilizando actualmente como sala de trabajo de médicos la sala de información a familiares prevista en el proyecto original).
  - Similar al actual baño asistido existente en el área de Observación, pero con ducha
- Dormitorios médicos 2 (adjunto y residente de Observación) , con baño y ducha similares a los disponibles en planta sótano (pueden verse en el plano adjunto **anexo 5**) , en una zona relativamente alejada que permita los momentos de descanso
- Área Relax

  El futuro relax del Servicio que se situará en al 1ª Planta del Edificio de Urgencias, debe de constar de espacio en torno a 35 m2, suficiente para zona relax y zona office, al menos similar al existente. Por lo que se deberán incluir:

  La zona office

  - Mobiliario tipo cajoneras y armarios
  - Encimera
  - Fregadero

- Frigorífico
- Microondas y máquinas de café

La zona relax

- Mesa grande de centro para zona relax
- Sillas
- Sillones de relax con mesa de centro
- Zona de taquillas para el personal de enfermería. Deberán ser de pequeña dimensión (30-40cm) para poder dejar objetos de valor durante el turno. Bolsos, llaves, carteras,..etc No serían en formato asignación individual personal sino por uso individual en turno. Cuantía aproximada 60 unidades. Sistema de apertura/cierre adecuado que facilite este funcionamiento.
- Teléfono fijo
- Pantalla auto actualizable

3.- EQUIPAMIENTOS

Boxes: ya descrito

Despachos y sala de Reuniones: La mayor parte de equipamiento de despachos se debería poder trasladar los ya existentes.

Se precisará mobiliario nuevo: de nuevos despachos y salas de reuniones adicionales

Harán falta unos 12 ordenadores adicionales de trabajo, alguna pantalla de datos auto actualizables y ajustar la visualización de la monitorización. Pendiente de cuantificar en detalle.

4.- PLAN DE EJECUCIÓN

Deberá ser por fases

FASE 1.

Adecuar los espacios administrativos, mejoras de Observación dormitorios etc…en superficie disponible en planta primera. No habría interferencia a la labor asistencial

FASE 2.

Traslado del área administrativa a nueva ubicación.

Ampliar el circuito B con nueva sala polivalente, consultas, baño asistido etc….en el espacio libre que ha dejado el desplazamiento de la zona administrativa y vestuarios. No habría tampoco interferencia relevante a la labor asistencial

FASE 3.

Reforma del Control Central

Interferencia al tratarse zona central de control.

Habría que estudiar con detenimiento la obra para minimizar el impacto.

Firmado en Pamplona a 29 de julio de 2018

- Tomas Belzunegui Otano.
  Subdirector Médico de Procesos Urgentes

- Conchi Moreno Sousa.
  Subdirectora de cuidados de procesos Urgentes y recursos materiales

- Carlos Beaumont Caminos.
  Coordinador de Urgencias

- Bernabé Fernández Esain.
  Jefe de Sección

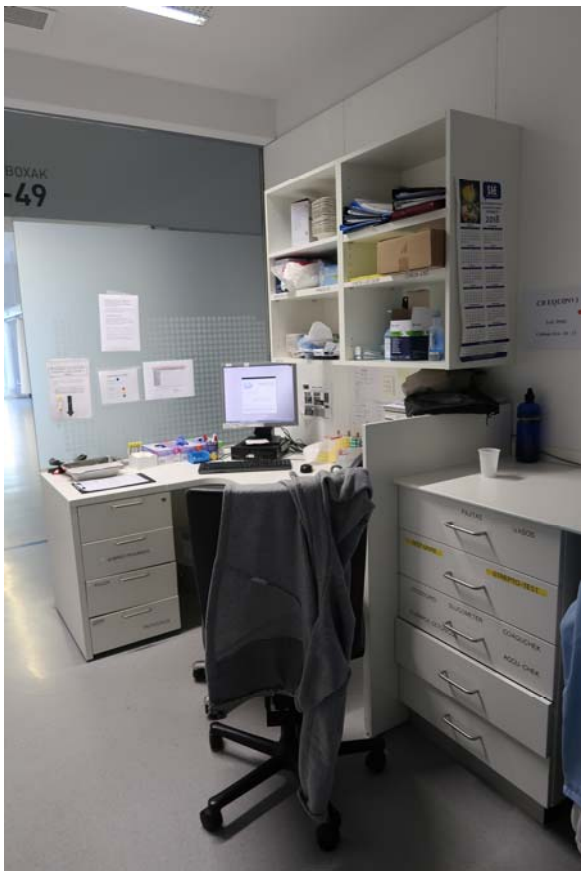
- Iosu Labandeira Pazos.
  Jefe de Sección

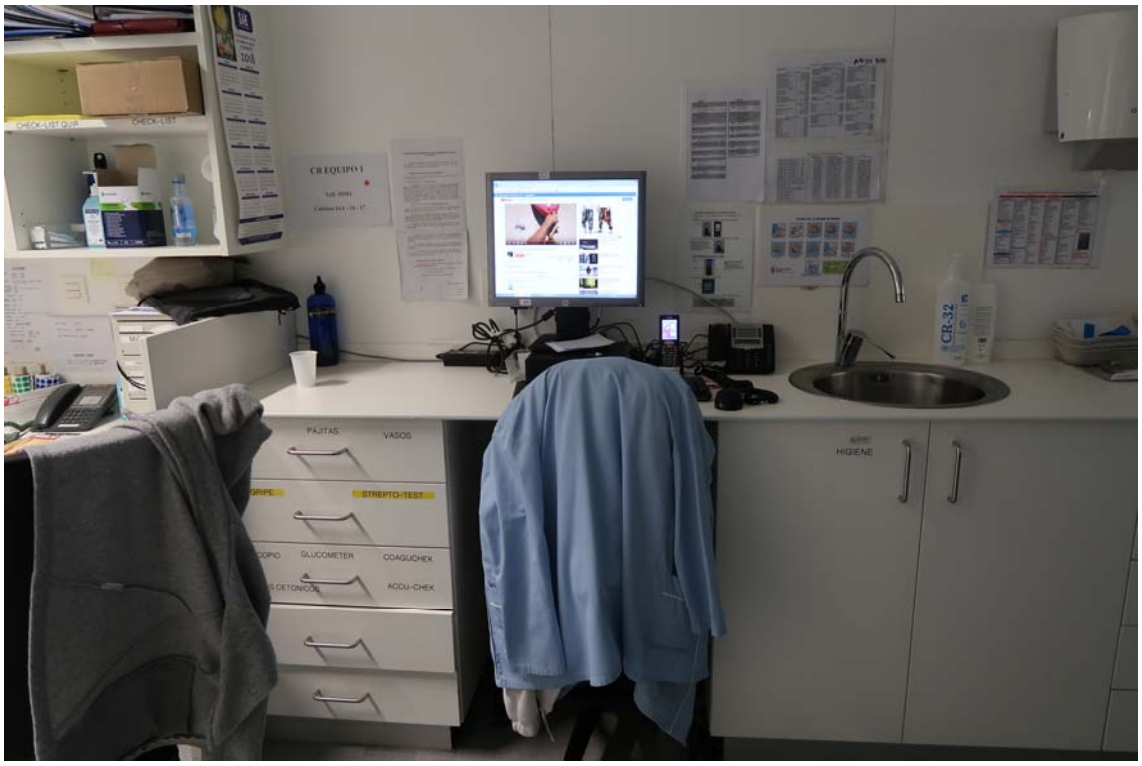
- Arantxa Elizondo.
  Jefa de Área Urgencias y UCI

- Juana Moreno Torres.
  Jefa de Unidad

- Maribel Gómez Muñoz.
  Jefa de Unidad

P.D.




CB EQUIPO I
PAJITAS
VASOS
STREPTO-TEST
GLUCOMETER
COAGUCHEK
ACCU-CHEK
HIGIENE
CR-32


HIGIENE
CR-32
GASAS
TAPONES
CATETERES
PULSERAS PRUEBAS CRUZADAS
TUBOS ANALITICA
APOSITOS

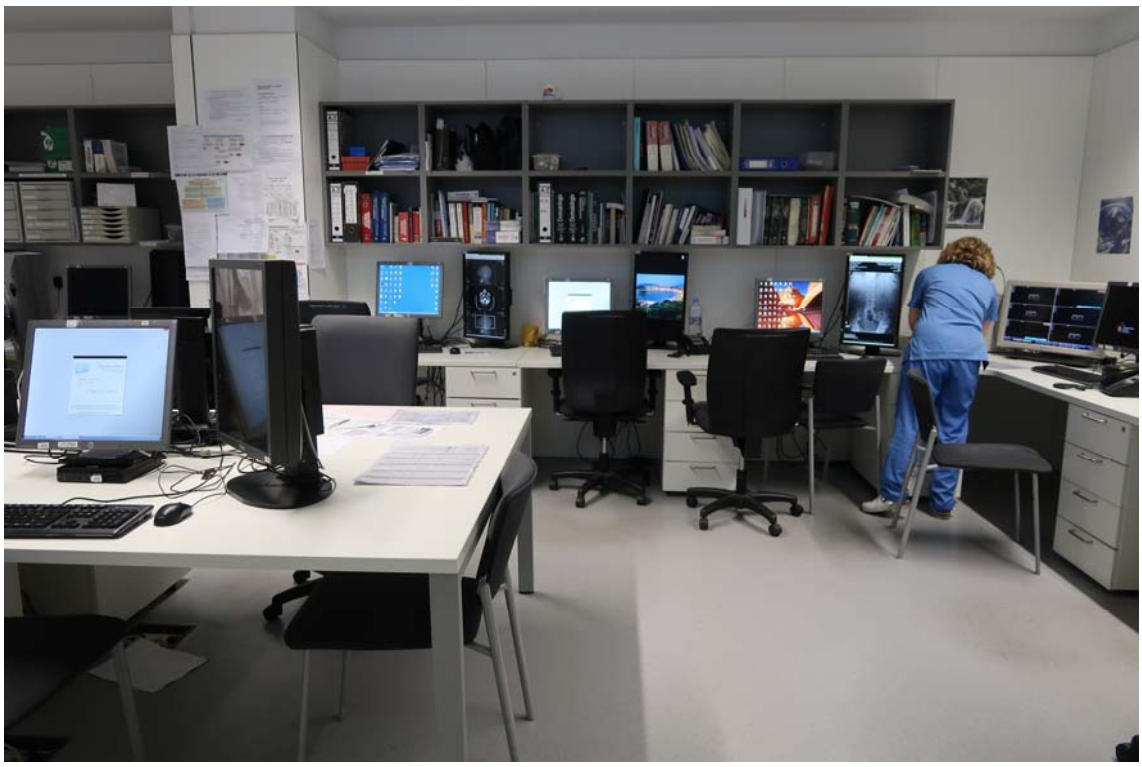

CB EQUIPO 2

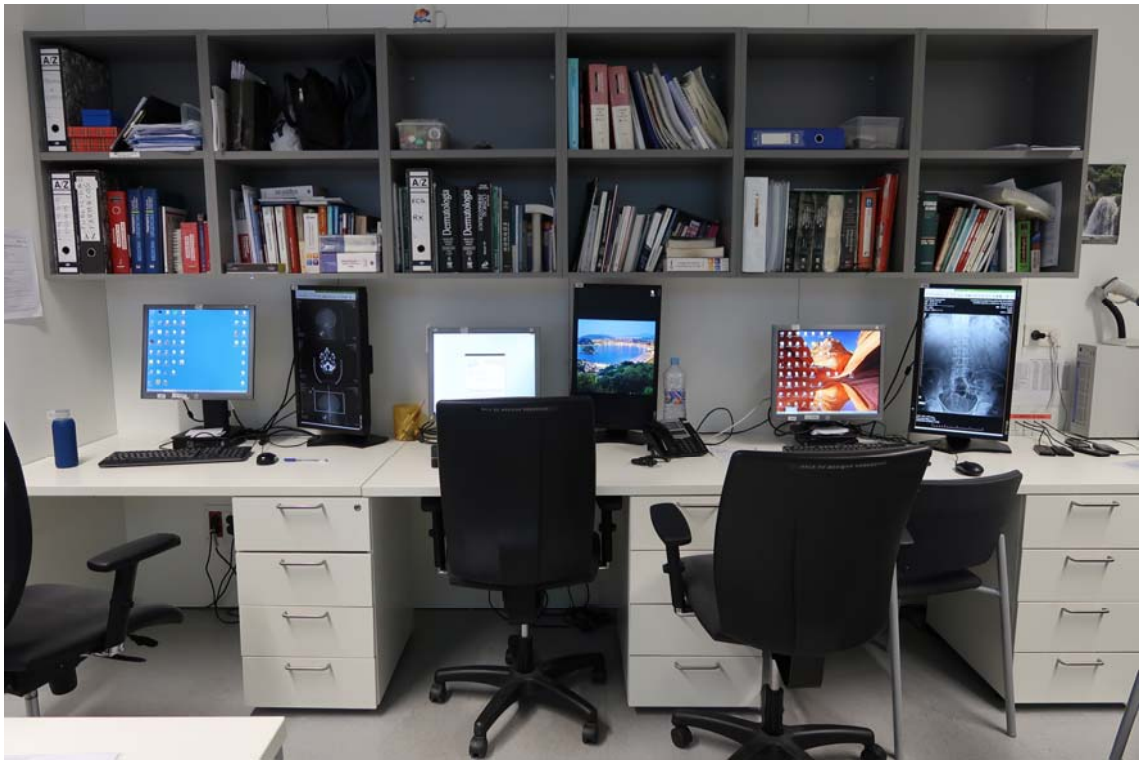

ANTIBIOTICOS
AEROSOLES
PARACETAMOL
SUERO FISIOLOGICO

Fotografías sala de trabajo de médicos:










CONTROL
REANIMACIÓN
R1

Listado de planos anexos:

Anexo 1: Plano amueblamiento general planta baja
Anexo 2: Plano ficha amueblamiento control central enfermería planta baja
Anexo 3: Plano ficha amueblamiento sala trabajo médicos planta baja
Anexo 4: Plano amueblamiento general observación planta primera
Anexo 5: Plano amueblamiento general planta sótano

Otros planos anexos

Anexo 6: Plano ficha amueblamiento dormitorio de guardia planta sótano
Anexo 7: Plano ficha amueblamiento despacho planta baja
Anexo 8: Plano ficha amueblamiento despacho planta baja
Anexo 9: Plano ficha amueblamiento seminario/sala reuniones planta baja
Anexo 10: Plano ficha amueblamiento consulta tipo planta baja
Anexo 11: Plano ficha amueblamiento sala relax planta baja
Anexo 12: Plano ficha amueblamiento sala espera polivalente circuito B planta baja
Anexo 13: Plano ficha amueblamiento consulta cirugía planta baja
Anexo 14: Plano ficha amueblamiento vestuarios planta baja
Anexo 15: Plano ficha amueblamiento baño asistido planta baja
Anexo 16: Plano ficha amueblamiento sala información planta primera
Anexo 17: Información instalaciones del edificio