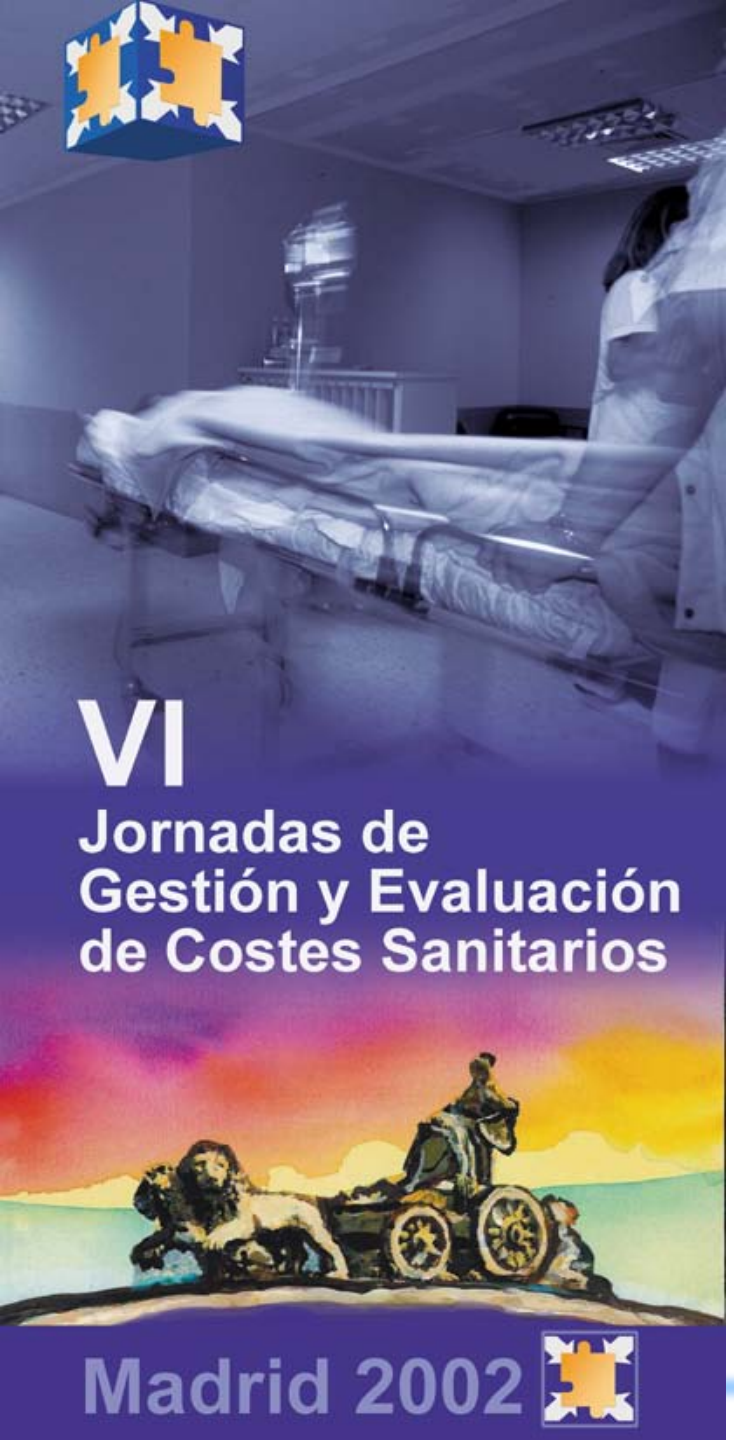


SERGAS
PLAN FUNCIONAL como marco de referencia

Jorge Aboal Viñas

SERGAS

PLAN FUNCIONAL

como marco de referencia.

JORGE ABOAL VIÑAS

SUBDIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

“Planificar,
es un proceso de previsión de los recursos
y servicios necesarios
para conseguir los objetivos determinados,
según un orden de prioridades establecido,
lo cual permite escoger la, o las soluciones óptimas
entre muchas alternativas.”

Instrumentos de Planificación y Organización

PROYECTOS DE VIABILIDAD TÉCNICO-ECONÓMICOS

“PROJECT MANAGER”

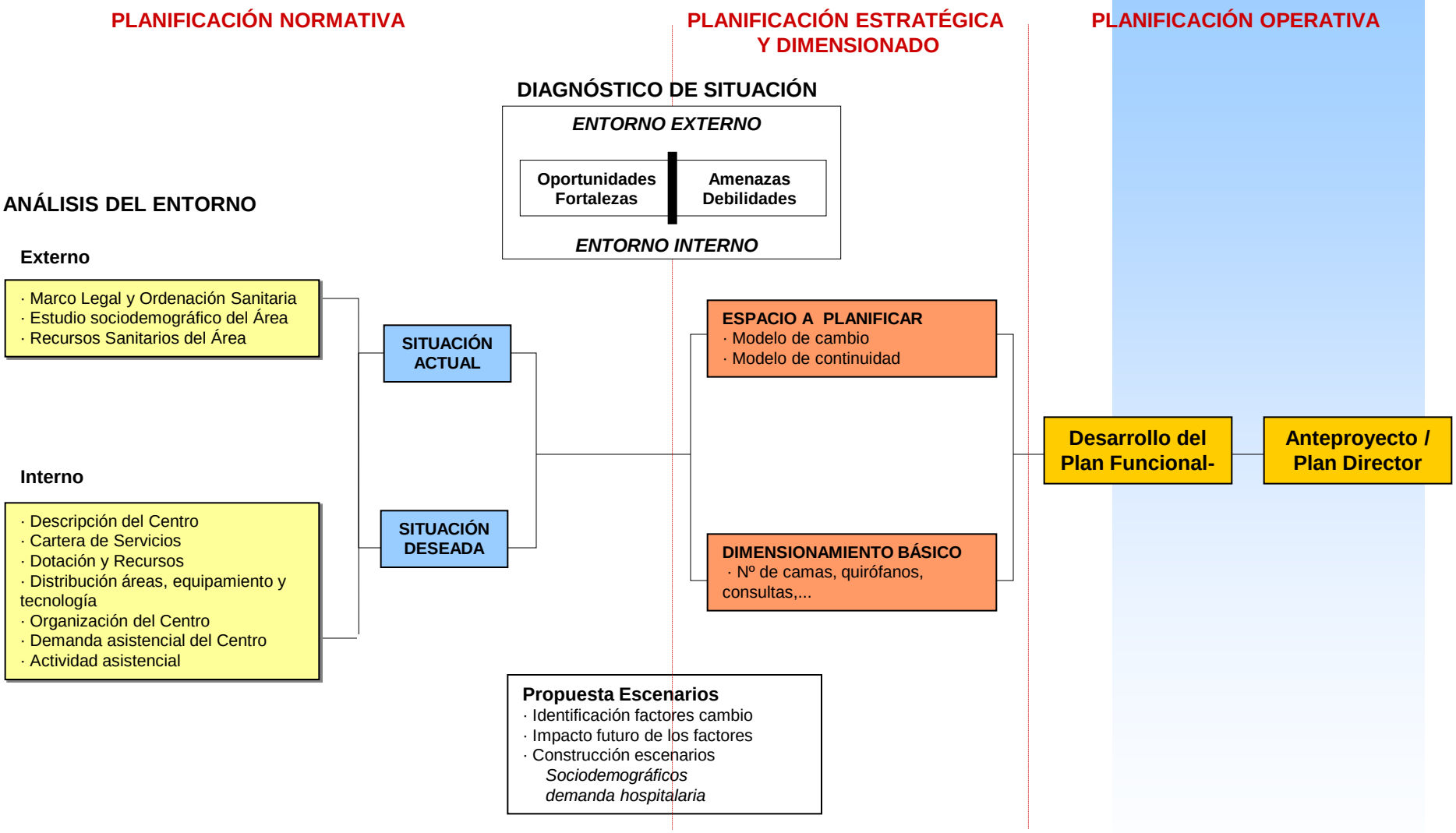
PLAN FUNCIONAL

REGLAMENTOS DE REGIMEN INTERIOR

PLAN DIRECTOR

PLAN ESTRATÉGICO

Metodología Plan Funcional / Director



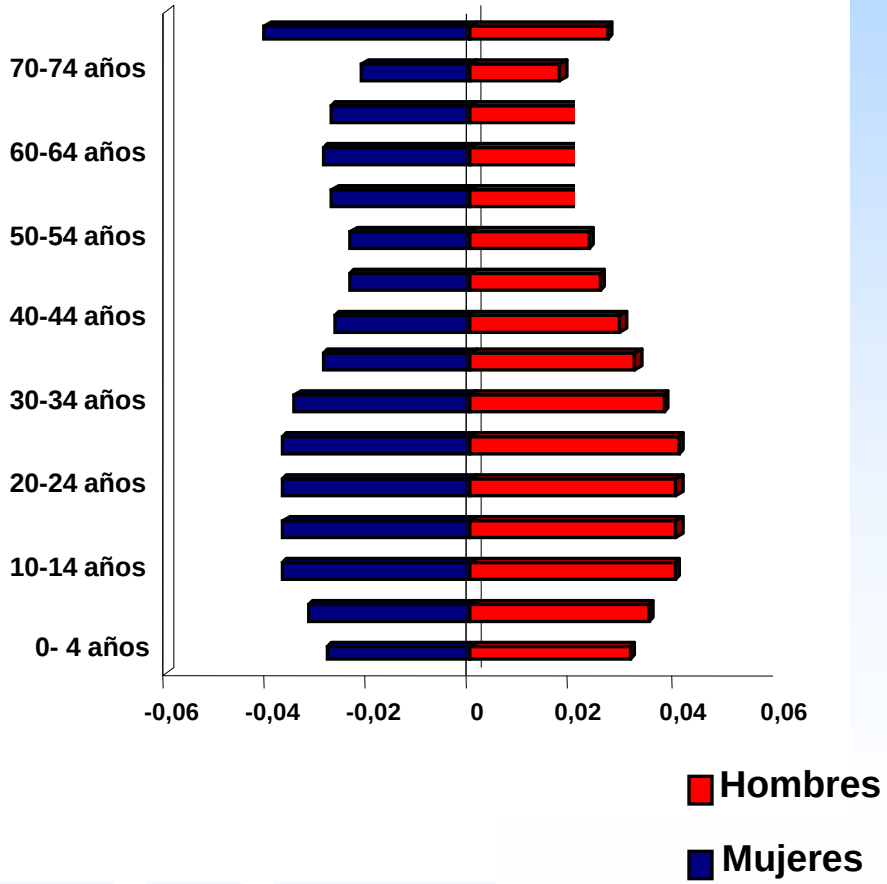
Análisis del Entorno Externo

- Marco Legal y Ordenación Sanitaria
- Estudio Sociodemográfico de Área
  - Situación Geográfica
  - Estructura de la Población
- Recursos Sanitarios del Área
  - Oferta
  - Demanda

Análisis del Entorno Externo

Estudio Sociodemográfico del Área

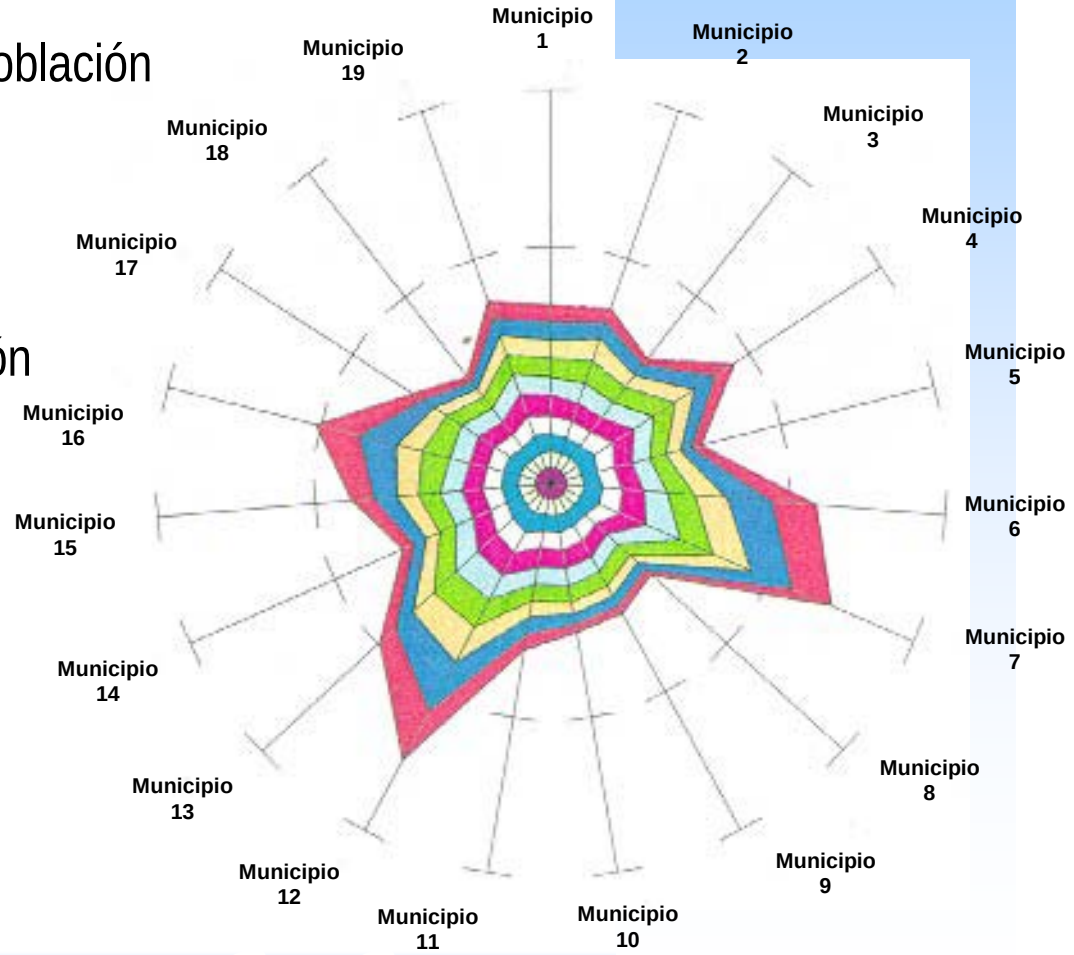
- Situación geográfica ➔ *Mapa de Isocronas*
- Estructura de la Población:
  - Pirámides de población
  - Índices de Estructura por edad
    - Tasa de Vejez
    - Tasa Infantil
    - Índice de Envejecimiento
    - Tasa de Dependencia



Análisis del Entorno Externo

Estudio Sociodemográfico del Área

- Estructura de la Población:
  - Movimiento Natural de la Población
    - Tasa de Natalidad
    - Tasa de Mortalidad
    - Migraciones
    - Crecimiento Vegetativo
  - Proyecciones de la evolución de la población



Análisis del Entorno Externo

Recursos Sanitarios del Área

a) Oferta

- Centros
- Recursos Físicos
- Cartera de Especialidades
- Actividad

Atención Primaria
Atención Especializada
Atención Socio-Sanitaria

b) Demanda

- Características

Demanda Total = *Ing. Año x -Ing. Fuera del Area Año x + LE Año (x-1) + Ing. Remitidos a otras Areas Año x*

Distribución por Servicios

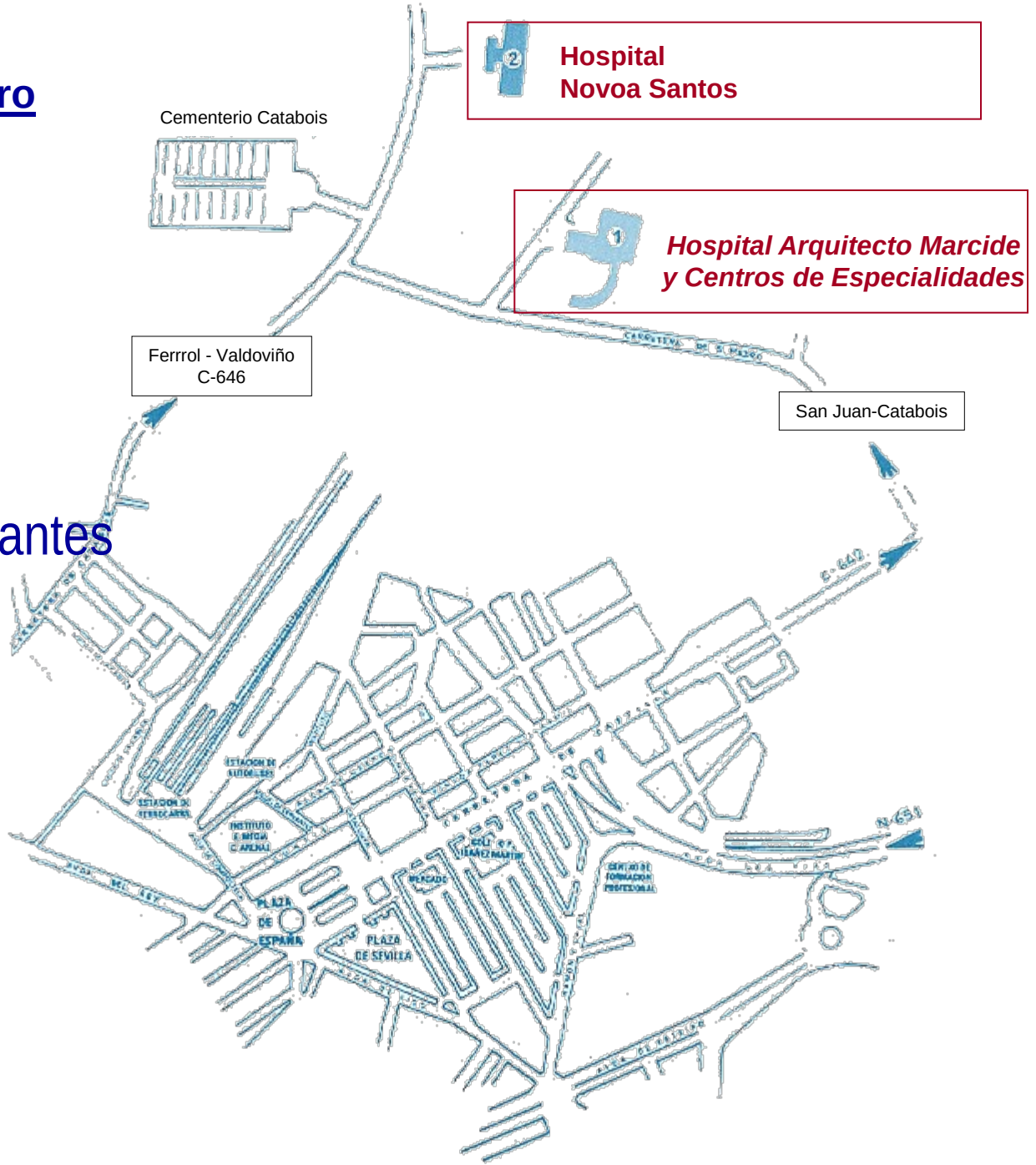
Hospitalización
Intervenciones
Consultas Extermas

Análisis del Entorno Interno

- Descripción del Centro
- Cartera de Servicios
- Dotación y Recursos
- Distribución áreas, equipamiento y tecnología
- Organización
- Demanda asistencial
- Actividad asistencial

Descripción del Centro

- Institución / es integrantes
- Ubicación



Análisis del Entorno Interno

- Centro de Referencia Nivel ....

Cartera de Servicios

S. MEDICOS	S. QUIRÚRGICOS	UCI	S. CENTRALES	U. ESPECIALES
Cardiología Digestivo Hematología M. Interna Neumología Obstetricia Pediatría Psiquiatría Rehabilitación Reumatología	Anestesia Cirugía General Ginecología Oftalmología ORL Traumatología Urología	Adultos Pedítrica	A. Clínicos/Bioquímica Farmacia Hematología Imnunología Microbiología Bacteriología Serología Antibiogramas A. Patológica Citologías Biopsia Inmunohistog. Necropsias Radiología Digestiva Urología Torácica Osea Vascular Ecografía Obstétrica General	Ud. Desintoxicación Hospitalaria Ud. Salud Mental

Análisis del Entorno Interno

Dotación y Recursos

- Recursos Humanos
  - Por Grupos
  - Por Categorías

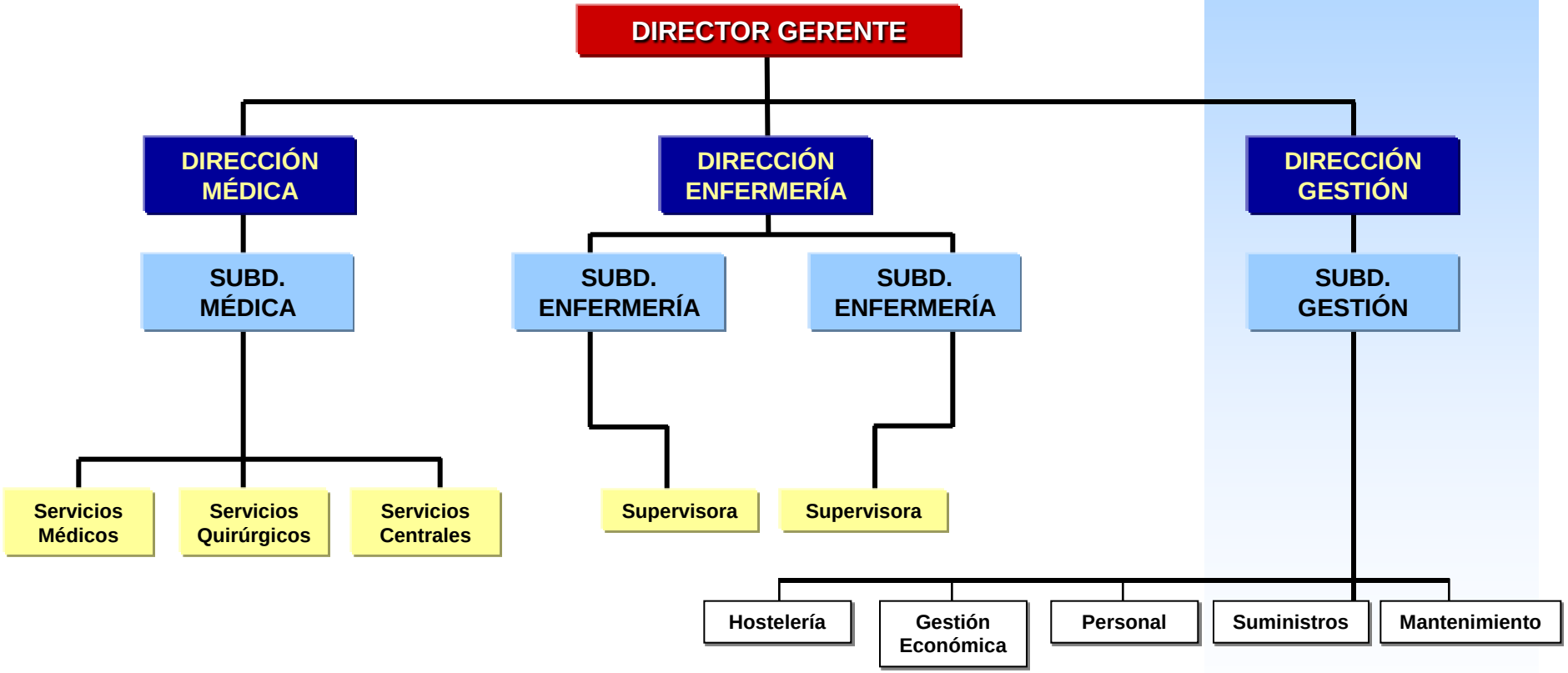
Por Servicios

- Recursos Físicos
  - Camas
    - Instaladas
    - Funcionantes
  - Quirófanos
  - Área de Críticos
  - Locales Consultas Externas
  - Salas Exploraciones Especiales
  - Área de Endoscopias
  - Hemodiálisis
  - Diagnóstico por Imagen
  - Laboratorios
  - Urgencias

Por Servicios / Centros

Análisis del Entorno Interno

Organización del Centro

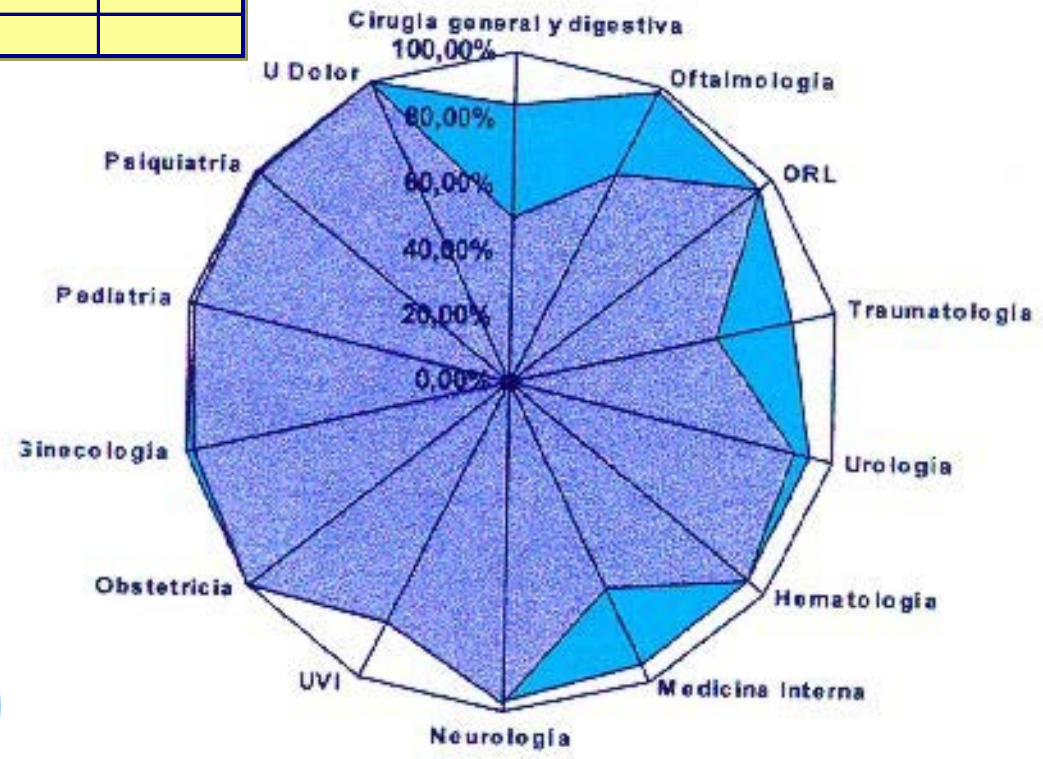


Análisis del Entorno Interno

Demanda Asistencial del Centro

Servicio Hospitalario	Demanda					
	Ingreso	C. Externas	Urgencias	Cirugía Mayor	Cirugía Menor	...
Cirugía General	2.803	11.148	1.718	2.437	844	
OFT	885	23.968	132	852	108	
O.R.L.	565	8.531	427	385	10	
Traumatología	1.982	26.243	2.861	1.568	282	
Urología	650	6.605	429	434	129	
Dermatología		9.547				
...						

Demanda conservada



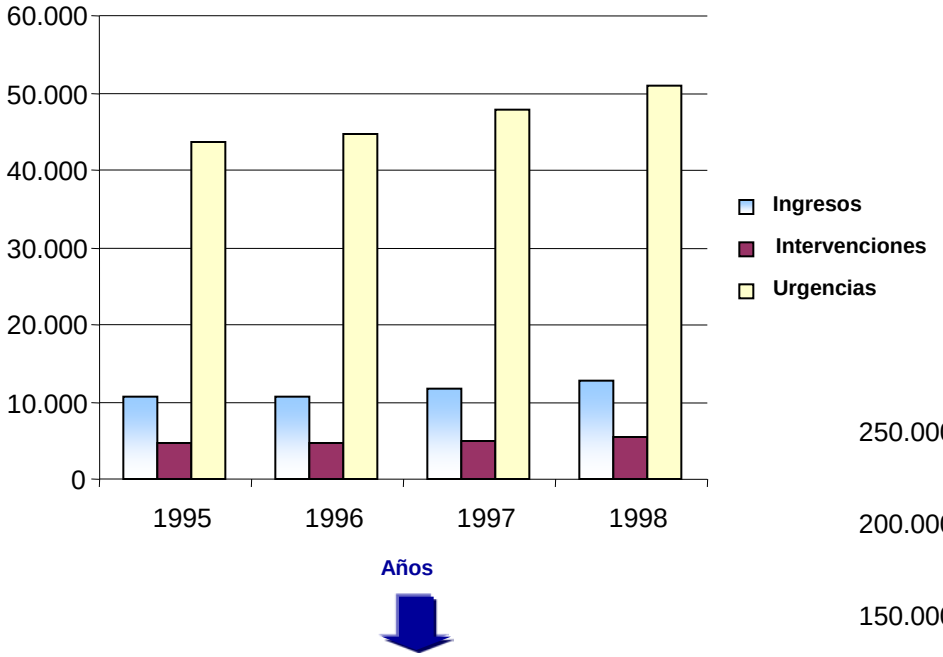
Real

Solo Derivaciones

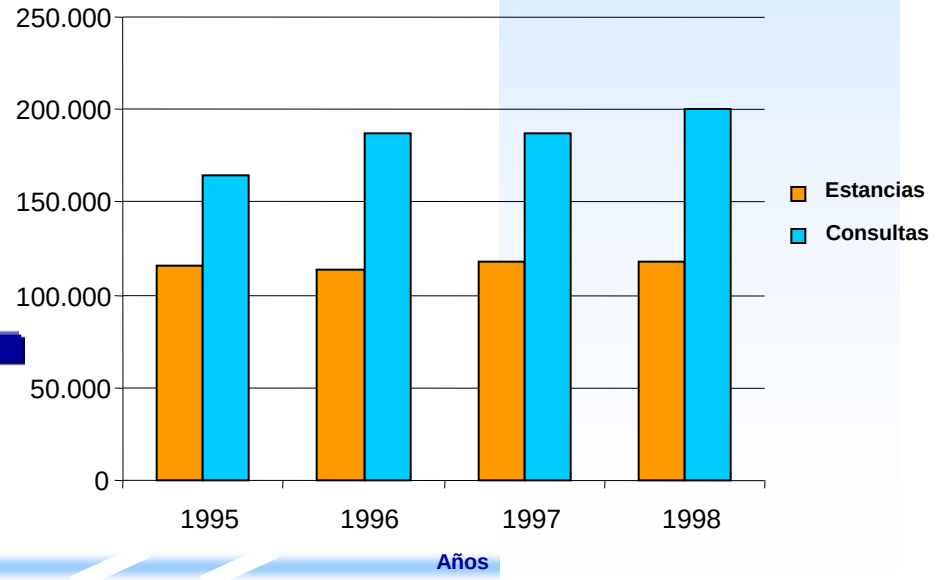
Análisis del Entorno Interno

- Análisis Global Institución Sanitaria

Actividad Asistencial



Incremento importante nº consultas realizadas
Potenciación actividad quirúrgica
Esfuerzo progresivo reducción estancia media



Análisis del Entorno Interno

- Análisis por Servicios

Actividad Asistencial

Cirugía General

HOSPITALIZACIÓN

	1998	1997	Variación 1998-97
Número de camas	96	96	0,0%
Camas Habili. (media mes)	4,33	2,83	53,0%
Ingresos Totales	3.644	3.312	10,0%
Programados Directos	1.213	1.084	11,9%
Traslados	249	258	-3,5%
Urgentes	2.182	1.970	10,8%
Nº de Altas	3.623	3.309	9,5%
Altas por curación	3.134	2.869	9,2%
Exitus	156	141	10,6%
Altas voluntarias	21	19	10,5%
Altas por traslado O.C.	36	19	89,5%
T. Intrahospitalario	276	261	5,7%
Estancias	34.201	30.260	13,0%
Estancia Media	9,39	9,14	2,7%
Estancia Media Preoperatoria	5,56	0	-
Presión Urgencias	0,5988	0,5948	0,7%
Índice de Ocupación	97,61%	86,36%	13,0%
Índice de Rotación	37,96%	34,50%	10,0%

CONSULTAS EXTERNAS

	1998	1997	Variación 1998-97
Nº Consultas Externas	8.512	7.716	10,3%
Primeras Consultas	941	747	26,0%
Consultas Sucesivas	7.571	6.969	8,6%
Sucesivas/Primeras	8,05	9,33	-13,8%
Nº Pac. Lista de Espera	197		
< 6 meses	197		
> 6 meses	0		

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

	1998	1997	Variación 1998-97
Nº Intervenciones	3.645	3.298	10,5%
Int. Ambulatorias	667	697	-4,5%
Int. Programadas	1.309	1.221	6,7%
Int. Urgentes	1.669	1.380	17,3%

Análisis del Entorno Interno

- Análisis por Servicios

Actividad Asistencial

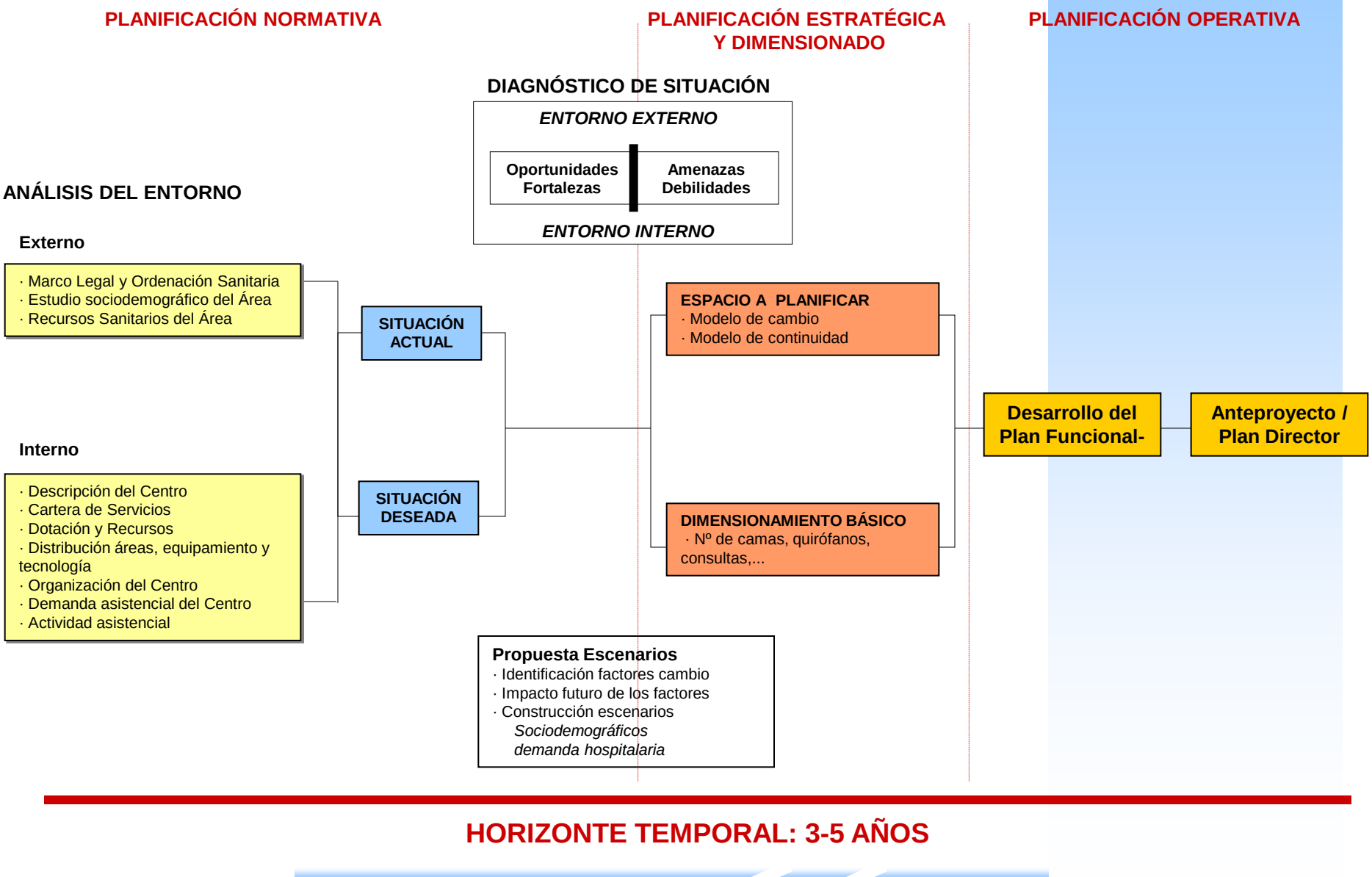
ORL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL POR CAPÍTULOS DE LA CIE-9-MC

(AÑO 9x)

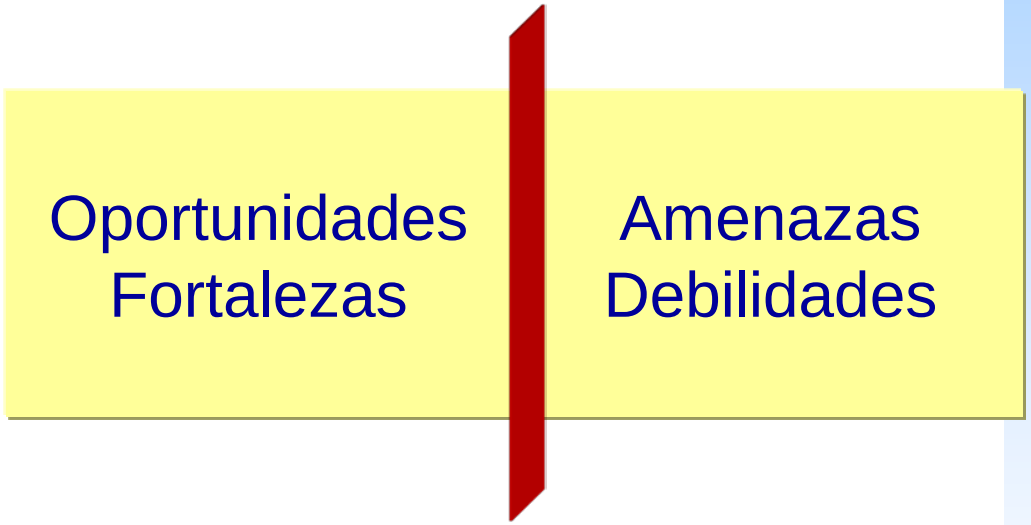
Grupo CIE-9-MC	Frecuencia	Est.Media	%	% Acum.	Mortalidad
ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	6	10	1,35	1,35	0,00
NEOPLASIAS	76	23,59	17,04	18,39	6,73
ENF. ENDOCRINAS, NUTRICIONALES, METABÓLICAS E INMUNIT.	8	11,75	1,79	20,18	0,00
ENF. DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS	3	16,33	0,67	20,85	0,00
ENF. DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS SENSORIALES	69	9,29	15,47	36,32	0,00
ENF. APARATO CIRCULATORIO	1	11	0,22	36,55	0,00
ENF. APARATO RESPIRATORIO	173	3,49	38,79	75,34	0,00
ENF. APARATO DIGESTIVO	24	8,25	5,38	80,72	0,00
ENF. DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	4	9,25	0,90	81,61	0,00
ANOMALÍAS CONGÉNITAS	2	14	0,45	82,06	0,00
SÍNTOMAS, SIGNOS Y ESTADOS MAL DEFINIDOS	28	6,36	6,28	88,34	0,00
LESIONES Y ENVENENAMIENTOS	36	5,11	8,07	96,41	0,00
FACTORES DEL ESTADO DE LA SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS	16	4,63	3,59	100,00	0,00
TOTALES	446	8,86	100,00	100,00	6,73

Metodología Plan Funcional / Director



Diagnóstico de Situación

Análisis
Entorno Externo



Análisis
Entorno Interno

Propuesta de Escenarios

- Identificación factores de cambio
- Impacto futuro de los factores
- Construcción de Escenarios
  - Socio-Demográficos
    - Población decreciente - creciente
  - Demanda Hospitalaria
    - Frecuentación hospitalaria
    - Demanda hospitalaria

Propuesta de Escenarios

IDENTIFICACIÓN FACTORES DE CAMBIO

Factores de cambio identificados	Tipo	Descripción	Probabilidad
Descenso de la Población del Área	Socio-demográfico	Incierto	Alta
Descenso de la Natalidad en el Área	Socio-demográfico	Previsible	Alta
Descenso de %hab. en edad pediátrica	Socio-demográfico	Previsible	Alta
.../...			
Empeoramiento de la actividad económica en el Área	Socio-demográfico	Incierto	Alta
Aumento de las expectativas sobre el sistema sanitario	Salud	Previsible	Alta
Incremento de pob. Cubierta por mutuas y aseguradoras	Salud	Incierto	Baja
.../...			
Aumento de la demanda ligada a cambios en la conducta del paciente	Salud	Previsible	Alta
Aparición de mejoras en la tecnología diagnóstica	Tecnología	Previsible	Alta
.../...			
Aparición de mejoras tecnológicas de los servicios generales	Tecnología	Previsible	Alta
Aumento de los programas ambulatorios y de corta estancia	Política Sanitaria	Previsible	Alta
Incremento de las políticas de concertación	Política Sanitaria	Previsible	Alta
.../...			
Desarrollo de unidades de atención domiciliaria	Política Sanitaria	Previsible	Alta

Propuesta de Escenarios

IMPACTO FUTURO DE LOS FACTORES

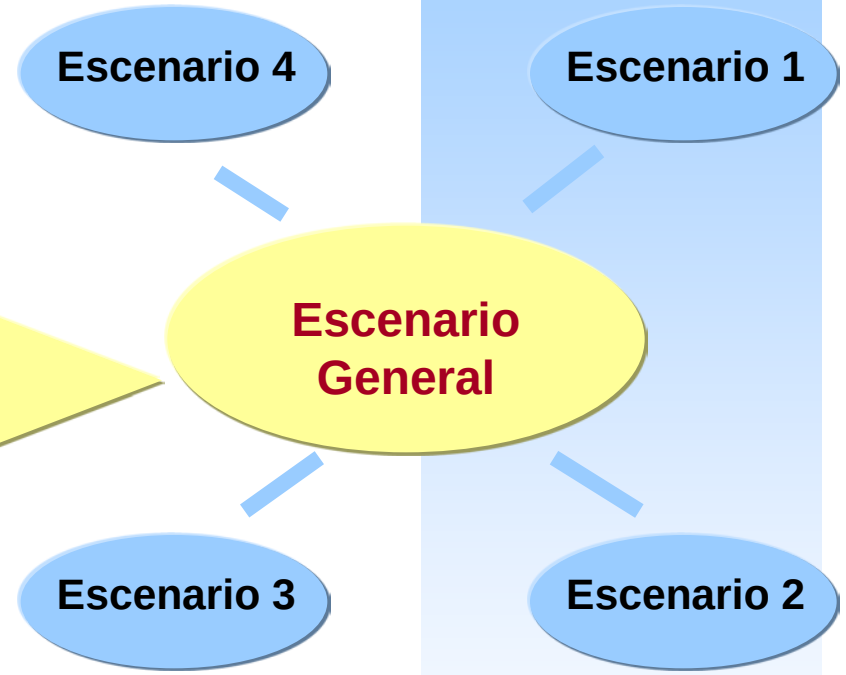
Factores de cambio identificados	Consecuencia	Impacto
Descenso de la Población del Área	Desciende la demanda	**Dimensionamiento del Centro**
Descenso de la Natalidad en el Área	Disminuye la demanda obstétrica y pediátrica, y a la larga la incidencia de patologías de la edad joven y media	**Redimensionamiento de los servicios obstétricos y pediátricos**
Descenso de %hab. en edad pediátrica	Disminuye la demanda pediátrica	**Redimensionamiento servicios pediátricos**
	.../...	
Empeoramiento de la actividad económica en el Área	Emigración Desciende la población Población más envejecida	**Dimensionamiento del Centro** **Redimensionamiento de los Servicios**
Aumento de las expectativas sobre el sistema sanitario	Aumento de la demanda Aumento de las exigencias	**Dimensionamiento del Centro** **Mejora de las prestaciones hoteleras**
Incremento de pob. Cubierta por mutuas y aseguradoras	Variación en la demanda de servicios públicos	**Dimensionamiento del Centro**
	.../...	
Aumento de la demanda ligada a cambios en la conducta del paciente	Aumento de la demanda, aumento de la asistencia ambulatoria	**Adecuación de nuevas tecnologías** **Dimensionamiento del Centro** **Redimensionamiento/rediseño área amb.**
	.../...	
Aparición de mejoras tecnológicas de los servicios generales	Cambio en los medios y recursos de trabajo	**Adecuación SSGG a las nuevas tecnologías**
Aumento de los programas ambulatorios y de corta estancia	Aumento de la actividad ambulatoria y de corta estancia	**Adecuación, redimensionamiento/rediseño zona ambulatoria**
	.../...	
Desarrollo de unidades de atención domiciliaria	Descenso de la actividad especializada en el hospital	**Dimensionamiento del Centro**

Propuesta de Escenarios

Valoración - Factores de Cambio

Destacando

Factores previsibles y de alta probabilidad



Propuesta de Escenarios

Escenario 1

Escenario 3

Escenario General

- Población decreciente
  - más envejecida
  - concentrada en núcleos urbanos
- Caída de natalidad
- Descenso % habitantes en edad pediátrica
  - ... / ...
- Impulso programas hospitalarios de tipo ambulatorio y corta estancia
- Impulso programas socio-sanitarios y domiciliarios

Escenario 2

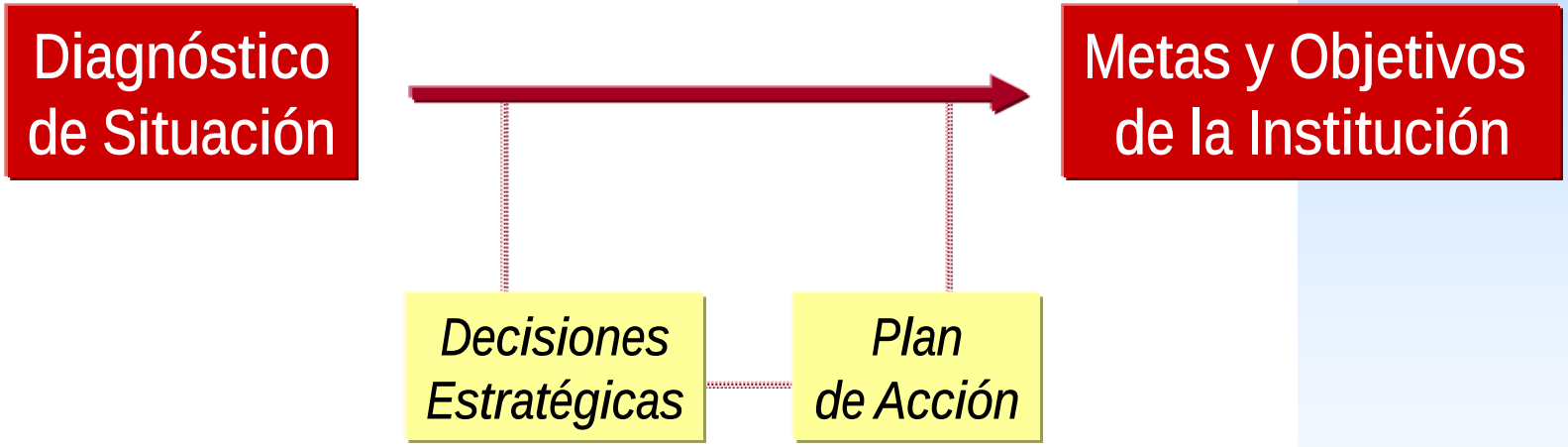
Escenario 4

Propuesta de Escenarios

	Escenario 1		Escenario 2	
	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa A	Alternativa B
DIMENSIONAMIENTO HOSPITALIZACIÓN				
Nº de Camas	**687**	**695**	**652**	**660**
Área Médica	289	289	262	262
Área Quirúrgica	256	264	248	256
Área Materno-Infantil	79	79	79	79
Psiquiatría	22	22	22	22
Penitenciarios	14	14	14	14
Trasplantes	5	5	5	5
U.C.I.	22	22	22	22
Hospital de Día Quirúrgico	17	13	17	13
Hospital de Día Médico				
Onco Hematológico	12	16	12	12
H.I.V.	6	6	6	6
Geriátrico	10	10	10	10
Psiquiátrico	20	20	20	20
DIMENSIONAMIENTO BLOQUE QUIRÚRGICO				
Nº de Quirófanos	**11**	**12**	**11**	**12**
C. Programada Ambulatoria	2	2	2	2
C. Programada no Ambulatoria Polivalentes	4	5	4	5
C. Programada no Ambulatoria Específicos	3	3	3	3
Urgencias	2	2	2	2
Nº de Camas REA/Despertar	**15**	**17**	**15**	**17**
DIMENSIONAMIENTO DIÁLISIS				
Puestos Hemodiálisis Crónicos		**10**		
Puestos Hemodiálisis Aislados		**3**		
Puestos Diálisis Peritoneal		**2**		
Puestos Diálisis Agudos		**6**		

Planificación Estratégica y Dimensionado Básico

Formulación estratégica



Planificación Estratégica y Dimensionado Básico

- Decisiones Estratégicas
  - Misión y propósito último de la organización
  - Área de Servicio
  - Mix de consumidores del Centro
  - Cartera de Servicios del Centro
  - Ventajas Competitivas
  - Relaciones externas con los otros Centros del Área

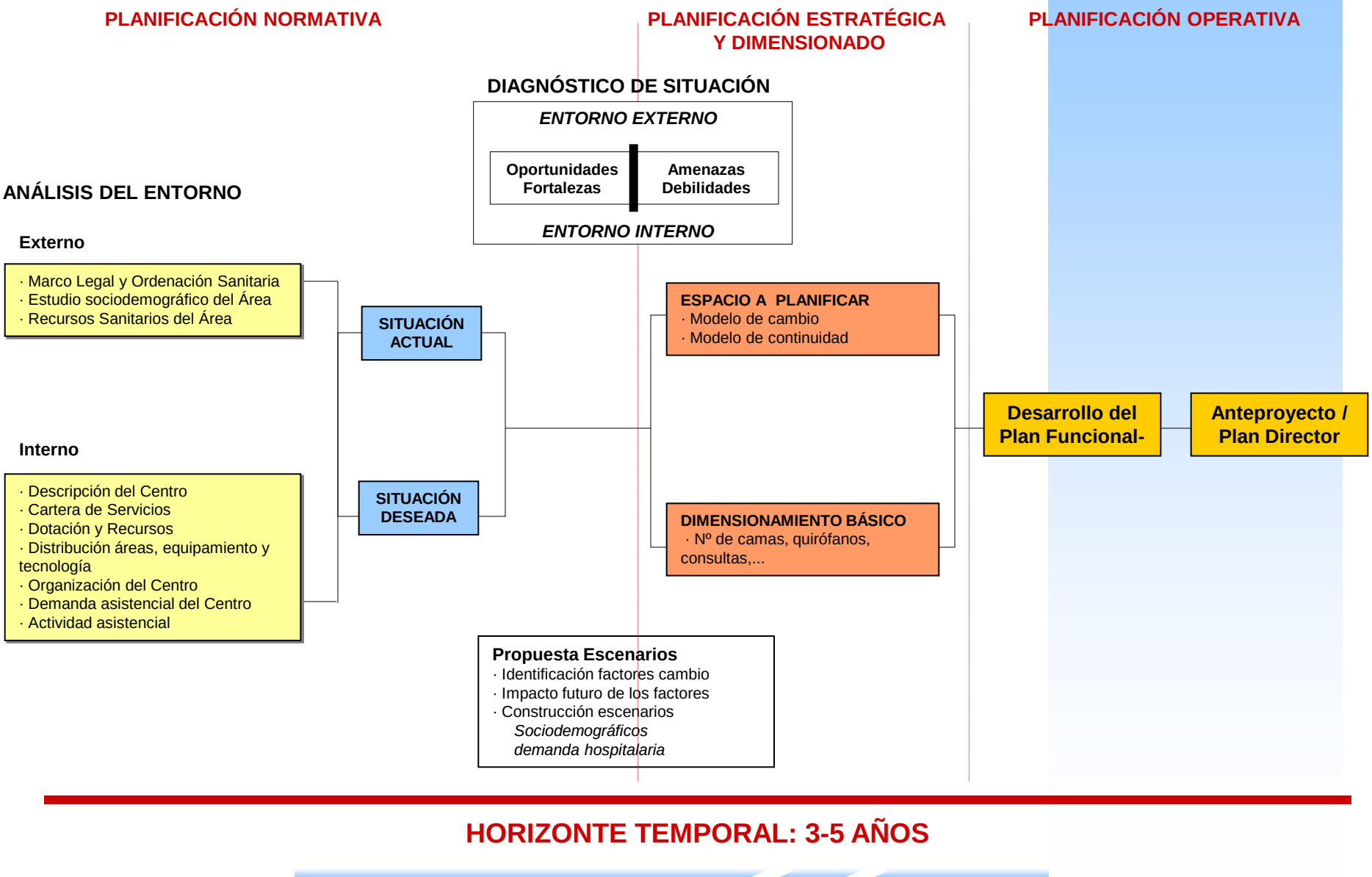
Espacios Propuestos

Decisiones Estratégicas

Dimensionamiento Básico

- Cálculos frecuentación y población actual
- Cálculos frecuentación futura, proyección población futura y previsible cuota de mercado➔*actividad de cada servicio para el año 2006-11*
- Cálculo Camas necesarias = Previsión:
  - Índice de ocupación deseado
  - Estancia media fijada
  - Ingresos
- Cálculo Quirófanos
  - Días y horas Qx programadas
  - Tiempos intervención
  - Ocupación media de Qx
  - Dª intervenciones esperada
- Cálculo Locales C.E.
  - Días y horas C.E.programadas
  - Tiempos previstos (1ª C. Y C.S.)
  - Dª C.E. esperada
- Cálculo Salas exploraciones especiales
  - Previsión demanda exploraciones especiales
  - Tiempos previstos
- Cálculo recursos S.Urgencias
  - Previsión Dª atención urgente
  - Distribución horaria urgencias

Metodología Plan Funcional / Director



Plan Funcional

Objeto:

Diseño de un programa de espacios y Definición de las relaciones, exigencias y características técnicas que éstas deben contemplar en relación al modelo de oferta y de organización existente o bien según el modelo de gestión que en un futuro quiera desarrollarse

Finalidad

Punto de partida del proyecto en una base de reflexión técnica que permita una óptima correlación entre el concepto de espacio deseado y realidad operativa

Base de trabajo para el desarrollo de proyecto arquitectónico en el posicionamiento de espacios en el Hospital, interrelación de los mismos, superficies necesarias circulaciones y organización prevista

Instrumento de seguimiento de la ejecución del proceso

Implicación de los colectivos interesados/afectados por el Proyecto en la definición y dinámica de cambio generada

Plan Funcional

Contenido

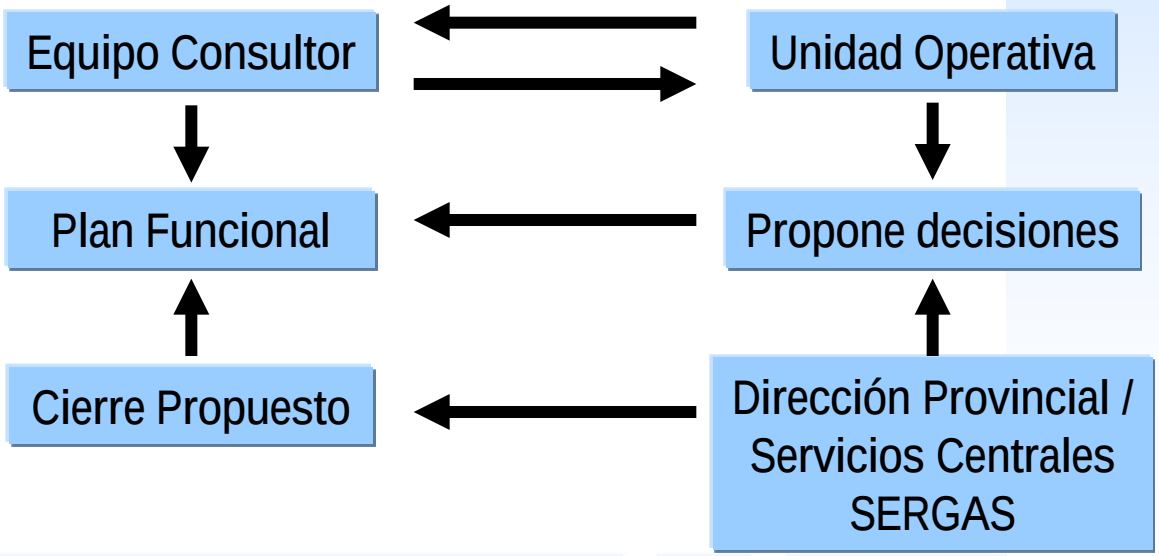
Propuesta de relaciones funcionales básicas

Plan Funcional de espacios para todas y cada una de las áreas

Especifidades que debe contemplar cada espacio

Resúmenes de cálculo de superficie

Modo de actuación



Plan Funcional

Unidad: xxx

DESARROLLO

① Criterios generales, Organizativos y Dimensionado Básico de cada Unidad

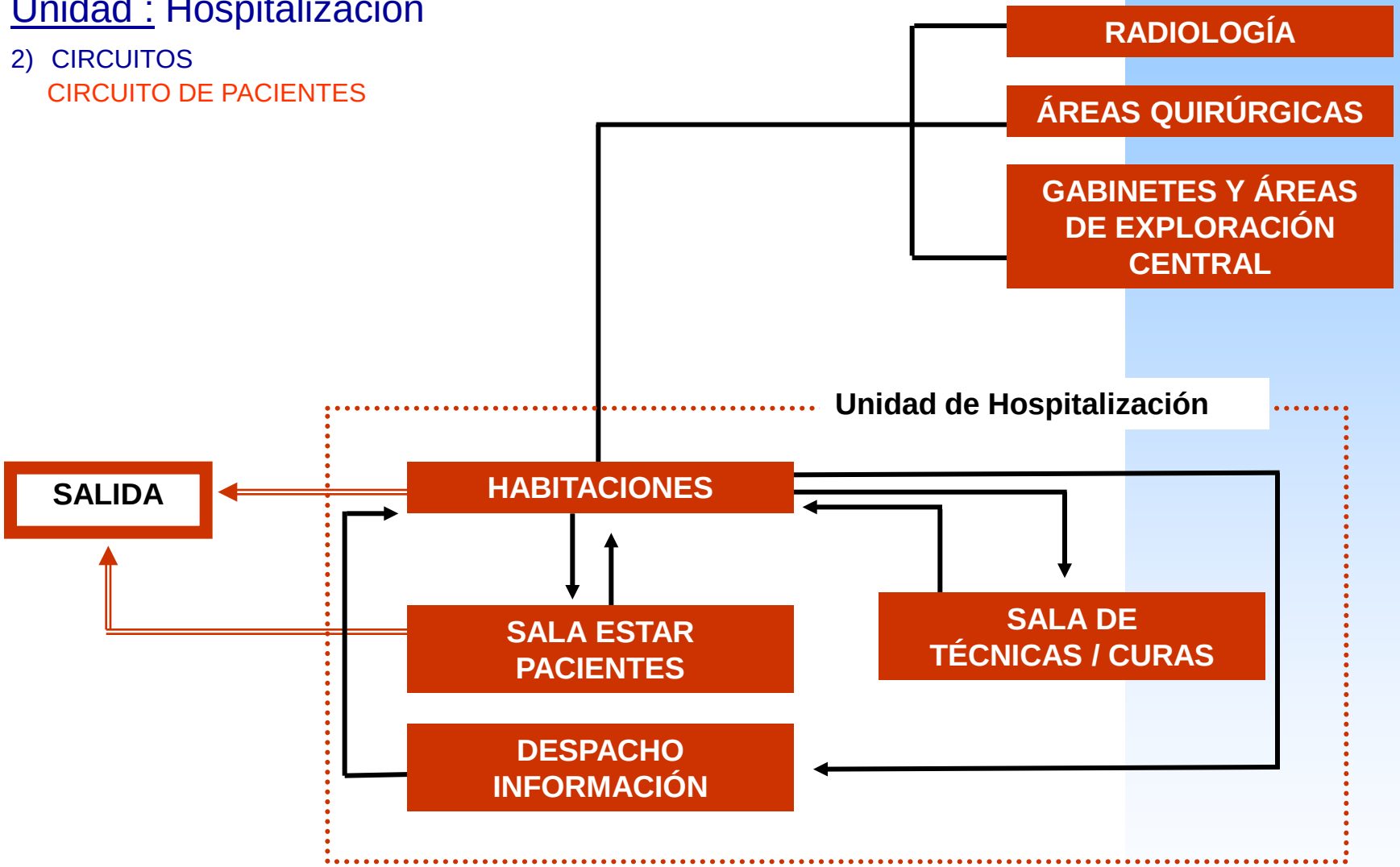
② Circuitos gráficos de pacientes, material y personal

③ Descripción detallada y dimensionamiento de cada uno de los espacios que constituyen la Unidad

Unidad : Hospitalización

2) CIRCUITOS

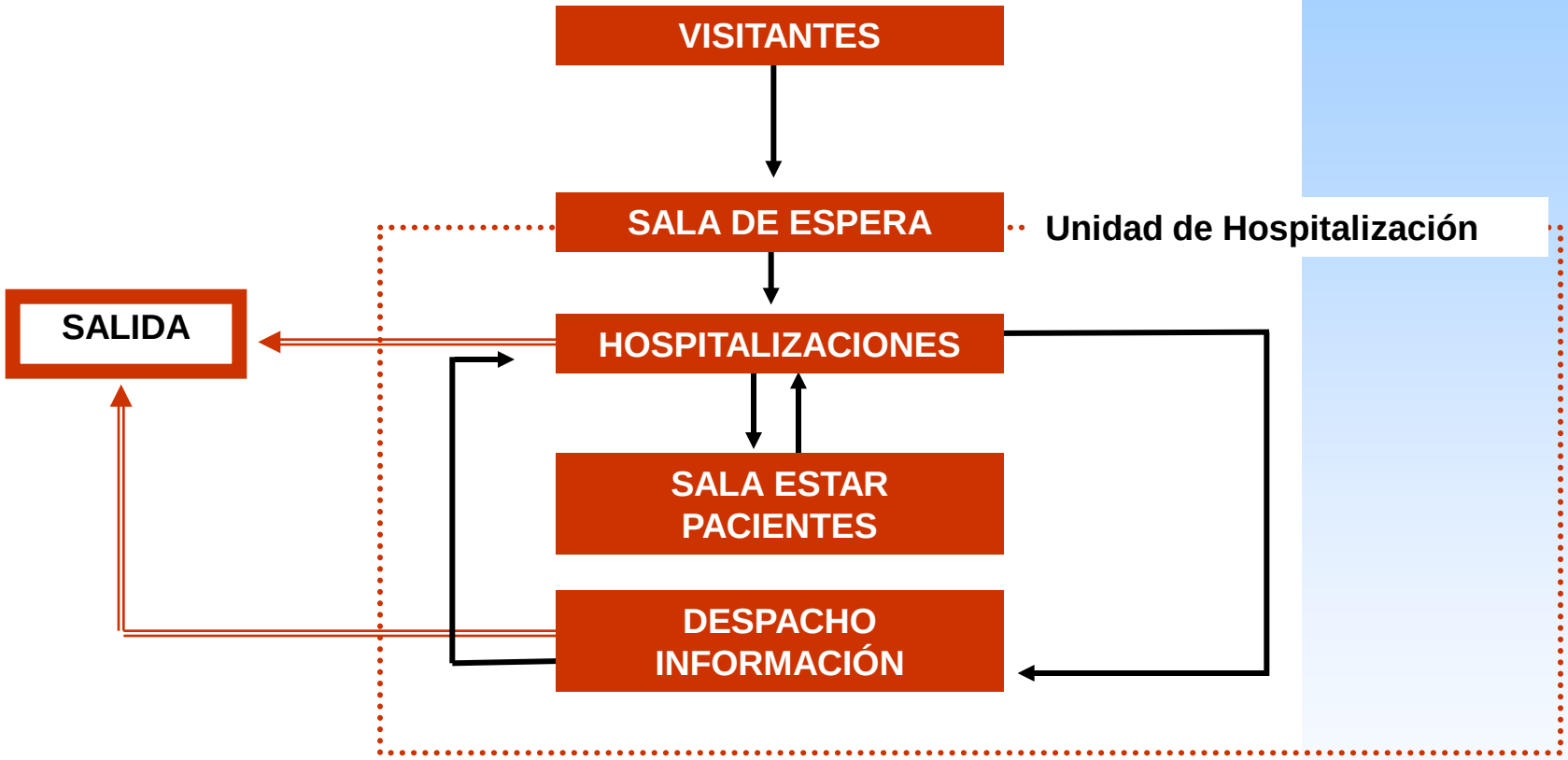
CIRCUITO DE PACIENTES



Unidad : Hospitalización

2) CIRCUITOS

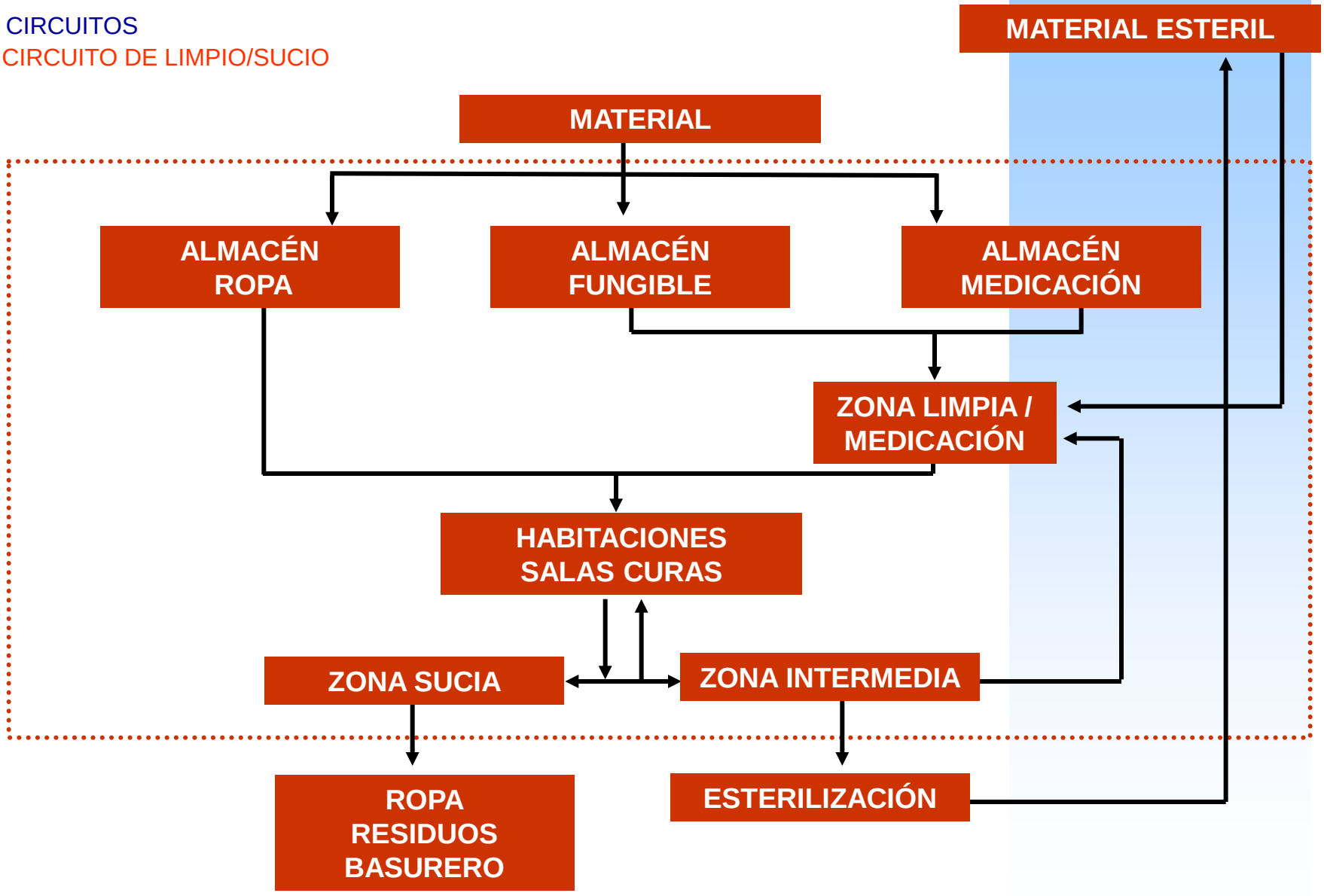
CIRCUITO DE VISITANTES



Unidad : Hospitalización

2) CIRCUITOS

CIRCUITO DE LIMPIO/SUCIO



Unidad : Hospitalización

3) DIMENSIONAMIENTO ESPACIOS

UNIDAD HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

ESPACIOS	M^2	Nº	Total	Características
ZONAS DEL PACIENTE				
Habitaciones individuales	20	14	280	Incluido aseo con WC, L. Y D.
Habitaciones dobles	24	9	216	Incluido aseo con WC, L. Y D.
Aseos pacientes (Habitación)	-		-	Incluidos en el dimensionado de las habitaciones
Sala de Estar/Comedor	30	1	30	Ubicada preferentemente a la entrada de la Unidad
ZONAS TÉCNICAS				
Control de la Unidad	12	1	12	Centrado respecto a la Unidad para minimizar la distancia a las habitaciones
Zona limpia	16	1	16	Junto al Control de Enfermería. Para preparación de medicación
Sala Técnicas (curas, yesos, ...)	-	1	-	Una para dos Unidades. Dimensionado en un apartado para espacios comunes
Zona intermedia	8	1	8	Próximo a la zona limpia. Para el lavado de material
Local de salida de sucio	6	1	6	
Zona sucia (vertedero)	10	1	10	
Baño asistido	-	1	-	Una para dos Unidades. Dimensionado en un apartado para espacios comunes
ZONAS DE SUMINISTRO Y SOPORTE				
Almacén	12	1	12	Para la ubicación de: material fungible y sueros
Almacén ropa limpia	4	1	4	
Almacén material propio Unidad	10	1	10	Sillas de ruedas, pesas, palos de suero, etc.
Office	8	1	8	
Locales útiles de limpieza	4	1	4	Cerca de zona sucia
ZONAS DE PERSONAL				
Despacho supervisión	-	1	-	Dimensionado en apartado de Espacios Comunes
Zonas de trabajo asistencial	20	1	20	Para los equipos médicos. Se situará junto al Control de Enfermería
Aseos personal	-	2	6	
Área descanso personal	8	1	8	Tendrá comunicación con el office
ZONAS DE FAMILIARES				
Sala de Espera	-	1	-	Común a 2 Unidades. Dimensionado en el apartado de zonas comunes
Despachos de Información	8	1	8	
Aseos visitas	-	2	-	Junto a la Sala de Espera
SUBTOTAL M^2 ÚTILES			658	1 Unidad de Hospitalización sin los espacios comunes

Anteproyecto / Plan Director

- Análisis Infraestructura física existente
- Programa de espacios teóricos
- Análisis y definición de cada Área
- Programa de espacios real
- Programa de obras
- Avance de presupuesto

Anteproyecto / Plan Director

Análisis Infraestructura Física Existente

- OBJETIVO:
  - Conocimiento Exacto de la Realidad
    - Abordar Requerimientos PF
    - Dar respuesta al PF

Minimizando impacto asistencial

- RESULTADOS
  - Conjugar Prioridades PF con los condicionantes Arquitectónicos
  - Establecer Plan de Fases adecuado
  - Establecer Plan de Inversiones

Anteproyecto / Plan Director

Análisis Infraestructura Física Existente

Áreas

- ✓ URBANÍSTICA
- ✓ ARQUITECTÓNICA
- ✓ FUNCIONAL

- Calificación
- Edificabilidad
- Accesibilidad
  - Externa
  - Interna
- Aparcamiento
- Área de Influencia

Anteproyecto / Plan Director

Relación funcional entre Áreas

ANÁLISIS

- Relaciones entre diferentes Áreas del Hospital
- Circulaciones del Hospital

Detección
Problemas
Origen
Disfuncionalidades

- Ejemplos
  - Circulaciones no diferenc.
  - Acceso Dirección a través de Urgencias o dando la vuelta por el exterior

Continuación

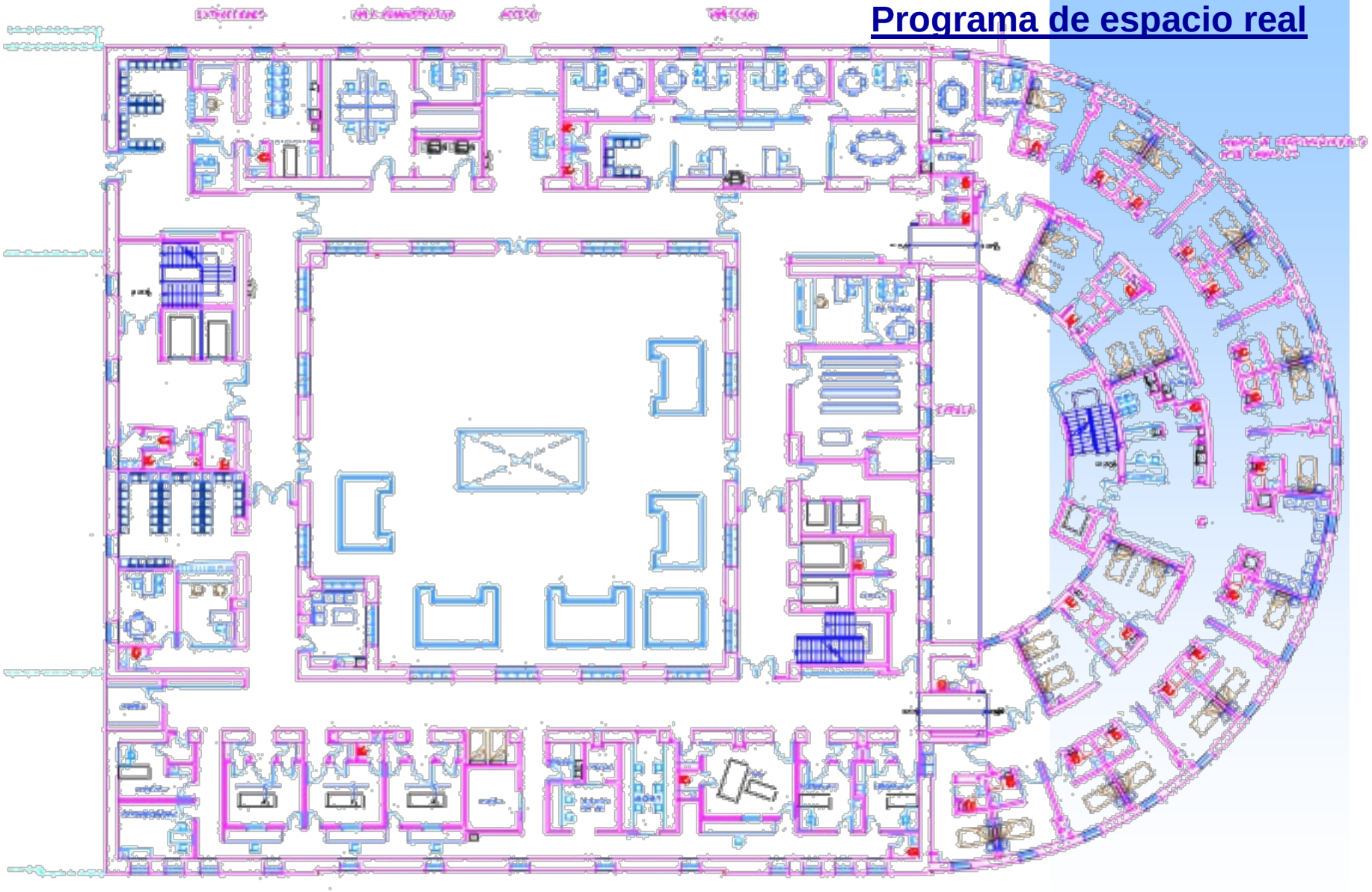
Análisis y definición de cada Área

ÁREA: HOSPITALIZACIÓN — PROPUESTA
UNIDAD: TIPO DE 36 CAMAS

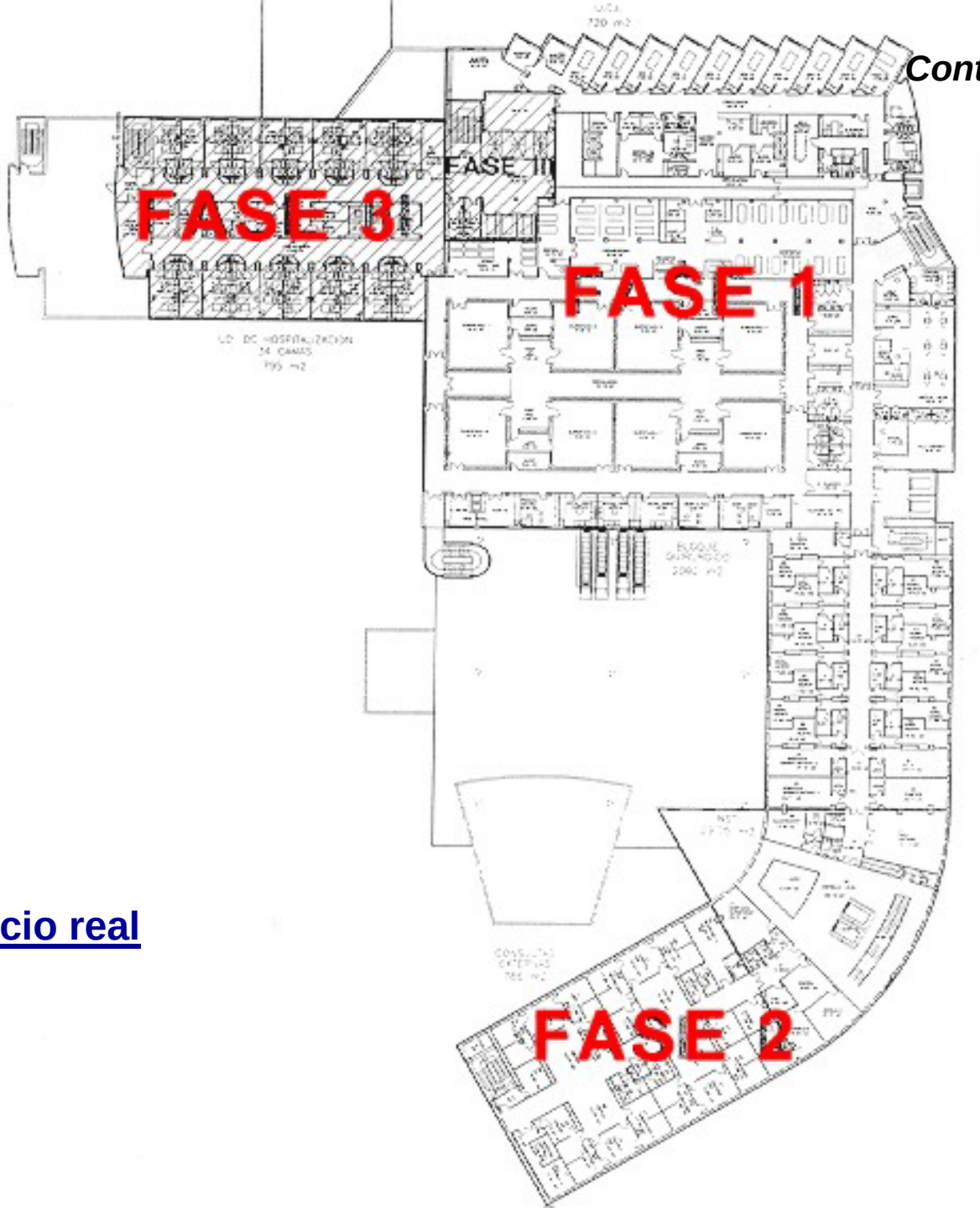
SITUACIÓN			Nº	DENOMINACIÓN		SUP. PROGRAMADA ÚTIL		OBSERVACIONES
Ed.	Pl.	Ala	Locales			Local (m2)	Total (m2)	
			16	Habitaciones dobles	14	17,25	241,50	Incluido aseo con WC, L. Y D.
					2	15,60	31,20	
			4	Habitaciones individuales		17,25	69,00	Incluido aseo con WC, L. Y D.
				PUESTO ENFERMERÍA				
			1	Área control		25,50	25,50	
			1	Limpio y medicación		10,90	10,90	
			1	Área sucio		10,90	10,90	
			1	Almacén residuos		3,15	3,15	
			1	Almacén lencería (ropa limpia)		12,40	12,40	
			1	Almacén clínico		13,72	13,72	
			1	Área preparación alimentos y carro comida		19,67	19,67	
			2	Aseos personal		3,60	7,20	
			1	Despacho supervisión		12,20	12,20	
			1	Local limpieza		3,00	3,00	
			1	Área descanso personal		12,20	12,20	
			1	Sala estar pacientes/visitas		34,65	34,65	
			1	Despacho trabajo facultativos		12,40	12,40	
			2	Aseos visitas		7,80	15,60	Compartido con Ud. Hospitalización
			1	Sala curas		17,15	17,15	
TOTAL UD. HOSPITALIZACIÓN TIPO DE 36 CAMAS							552,34	

Continuación

Programa de espacio real



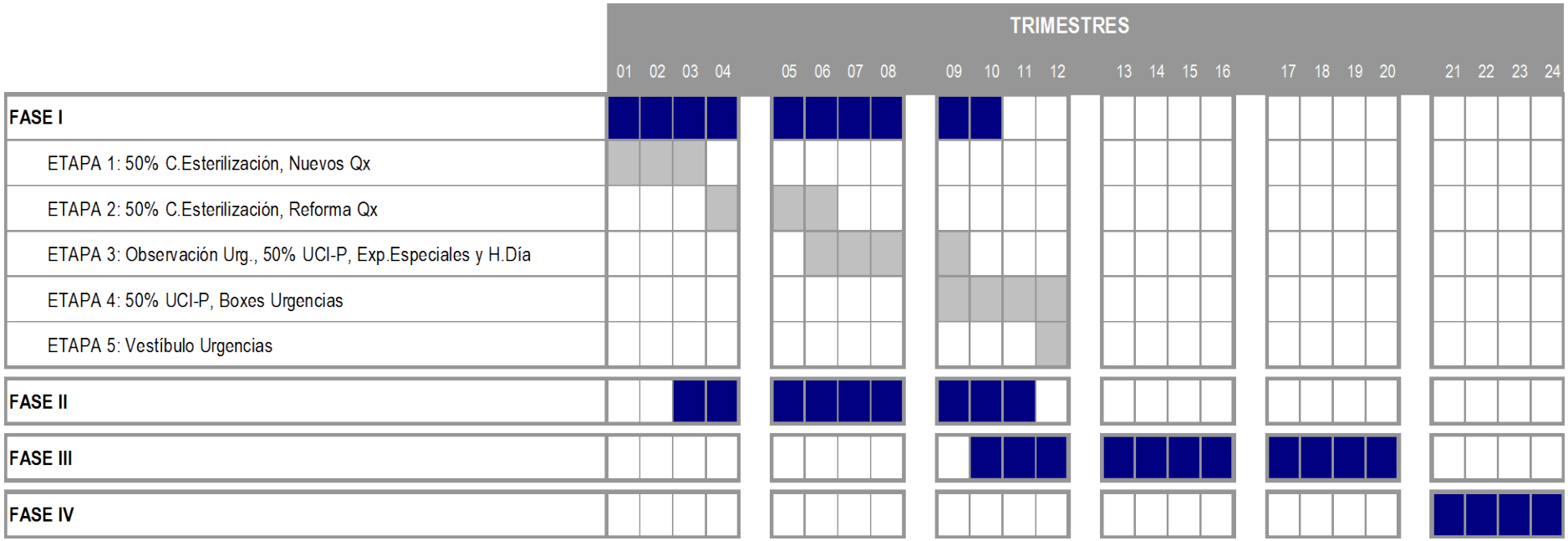
Programa de espacio real



Continuación

Anteproyecto / Plan Director

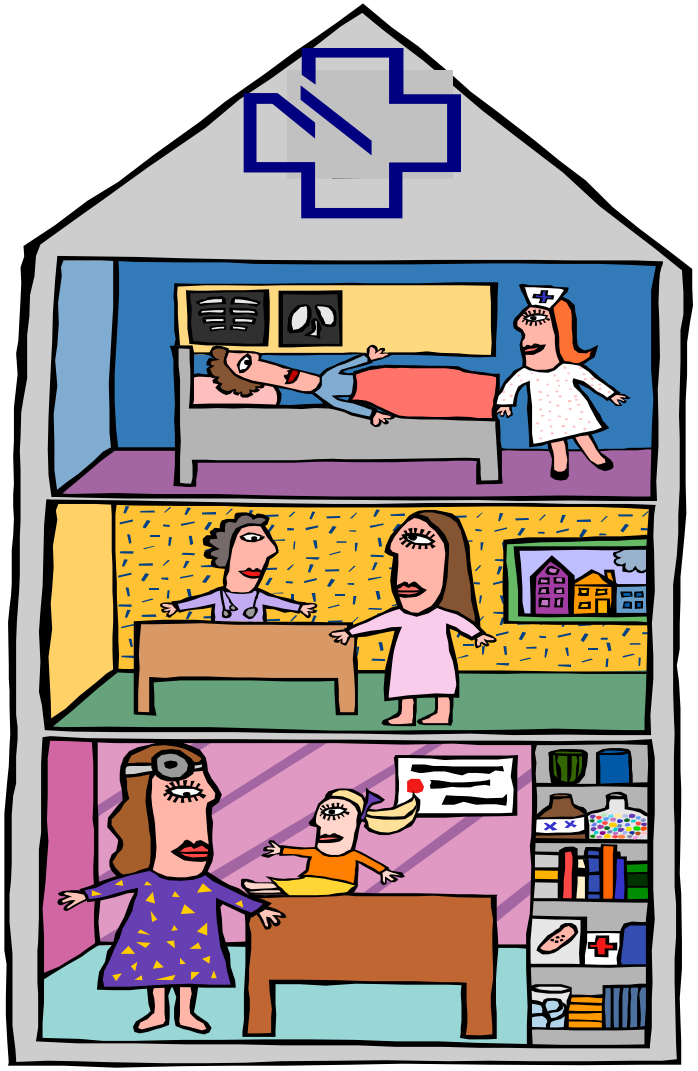
Programa de Obras



CRITERIOS GENERALES EN HOSPIALES DE LA RED SERGAS

HOSPITALIZACIÓN

- CONVENCIONAL
- OBSTETRICA
- PSIQUIÁTRICA
- PEDIÁTRICA



URGENCIAS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

LABORATORIOS

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

UNIDAD HOSPITALIZACIÓN

Convencional

HABITACIÓN

- Máximo de 2 Camas
- Con Aseo y Baño
- Con Iluminación Natural

Camas en Habitaciones Individuales: > 30% DEL TOTAL

POR CONTROL DE ENFERMERÍA

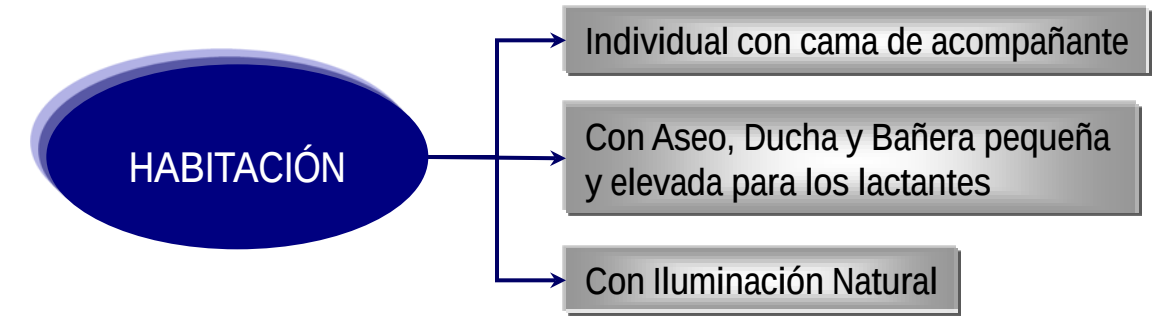
- Deben existir habitaciones Individuales
- No Más de 30 Camas por Control
- Centrado respecto a las Habitaciones
  - Menor Distancia Posible

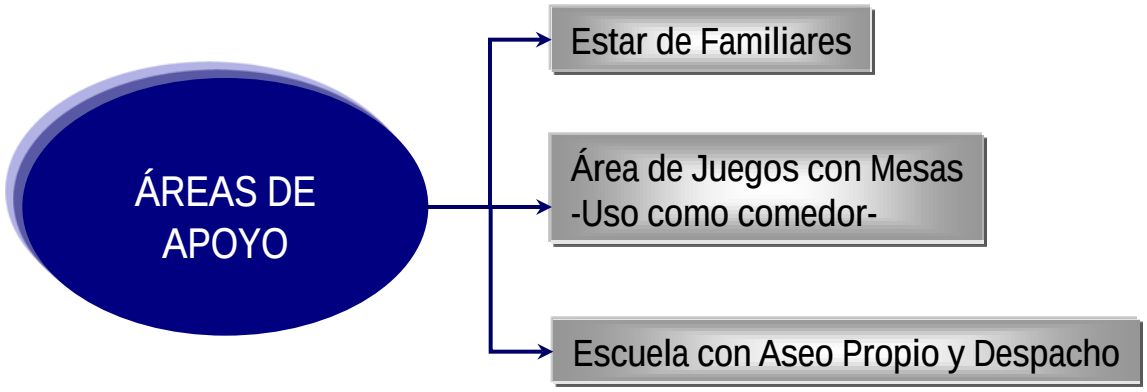
ESTAR DE FAMILIARES

- Con Aseos, 1 de Minusválidos
- Preferentemente, a la entrada de la Unidad.

UNIDAD HOSPITALIZACIÓN

Pediátrica





Objetivo: favorecer el contacto permanente del niño con su familia

UNIDAD HOSPITALIZACIÓN

Obstétrica

HABITACIÓN

- Individual con cama de acompañante
- Con Aseo, Ducha, Bañera pequeña y mostrador para higiene del niño
- Con silla para acompañante

ÁREAS DE APOYO

- Con pequeño nido para casos extremos
- Próxima a la unidad de pediatría / neonatos
- Con sala de exploración para el pediatra

Objetivo: asegurar el contacto permanente de la madre con el recién nacido

URGENCIAS

UBICACIÓN

- Comunicación fácil con:
  - •Diagnóstico por imagen
  - •Bloque quirúrgico
  - •Bloque obstétrico
  - •Laboratorios
  - •Cuidados críticos
- Acceso de ambulancias protegido de Inclemencias meteorológicas
- Puerta exterior única para adultos y niños

Áreas completamente diferenciadas para adultos y pediátricos

ESTRUCTURA

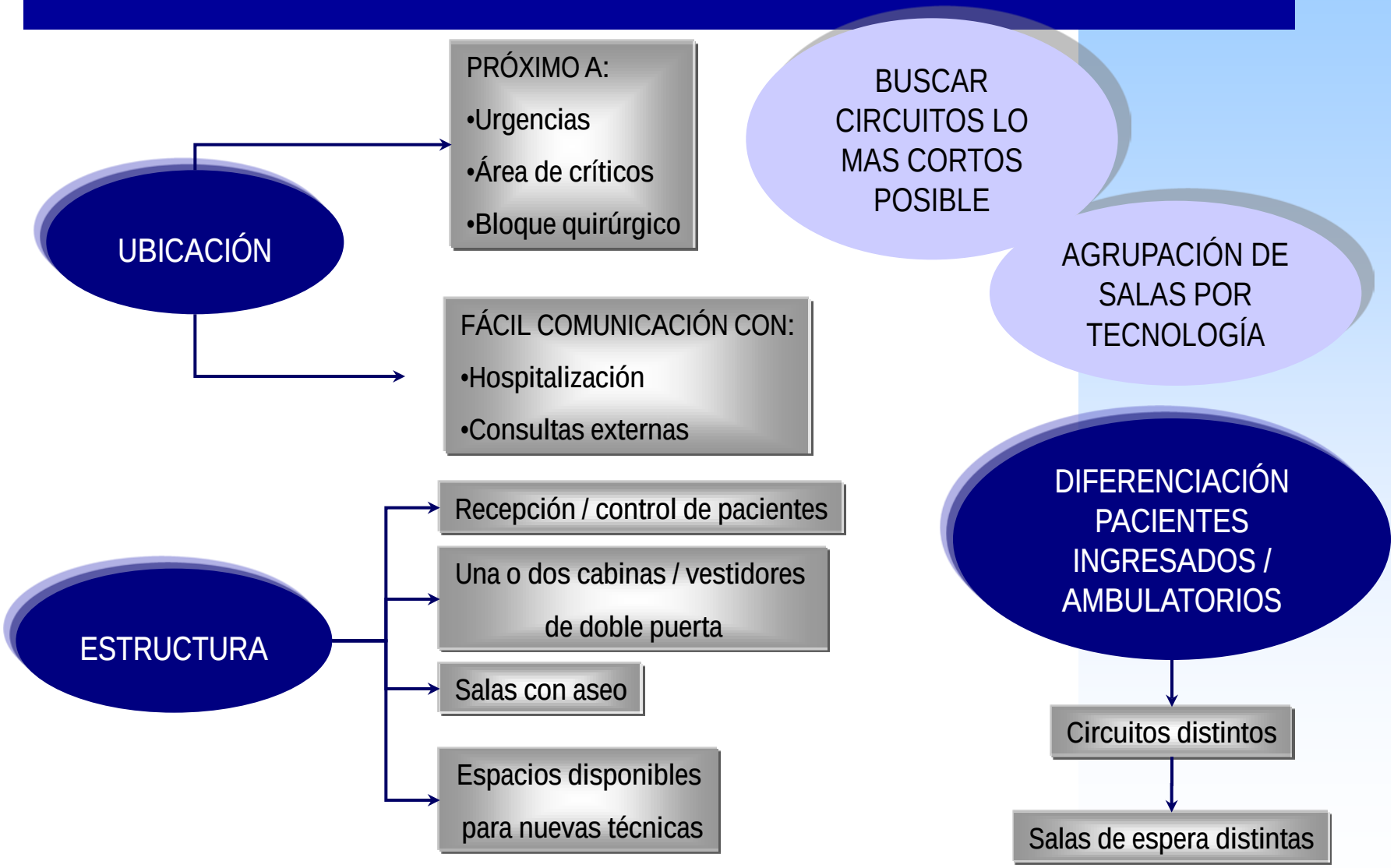
- Lugar de triaje previo a consulta o filtro
- Al menos un box de cuidados críticos
- Boxes de atención convencional individuales
- Areas de observación y espera de resultados

AREAS DE APOYO

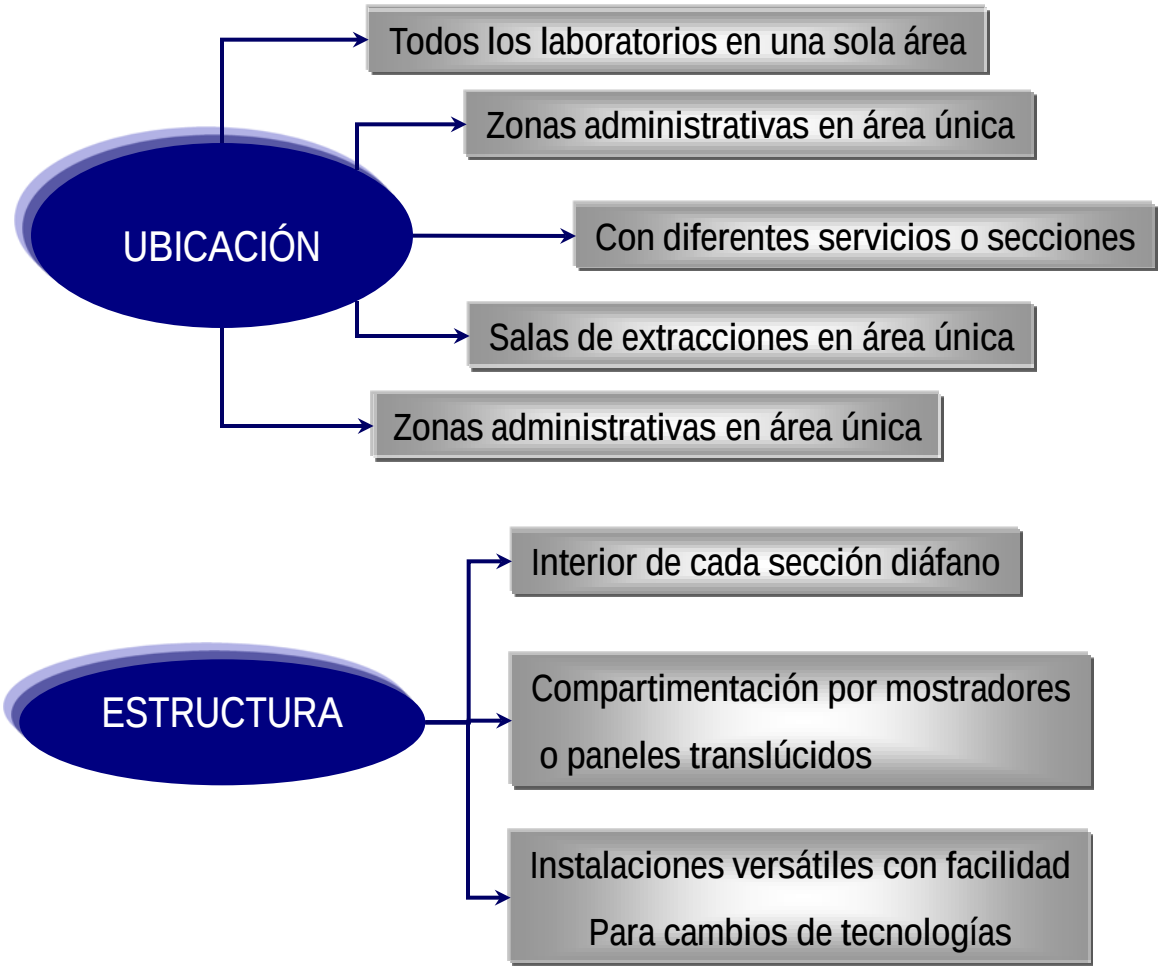
SALAS ESPECIALES:

- •Sala de curas
- •Sala de yesos
- •Sala de oftalmología
- •Sala de ORL

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN



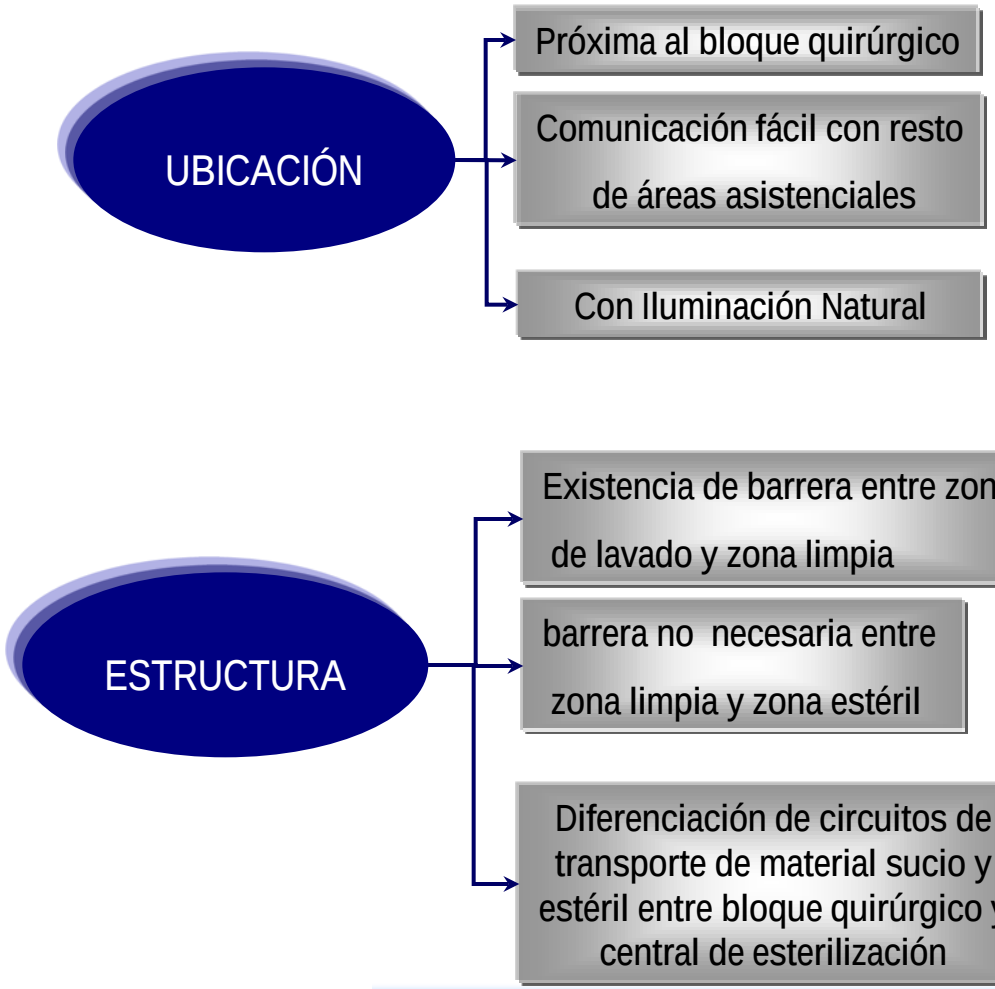
LABORATORIOS



CONEXIÓN DE LABORATORIOS Y RESTO DE ÁREAS ASISTENCIALES A TRAVES DE TUBO NEUMÁTICO

EMISIÓN Y CONSULTA DE RESULTADOS A TRAVES DE RED INFORMÁTICA

ESTERILILIZACIÓN



CENTRALIZACIÓN DEL LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DE TODO EL MATERIAL DEL HOSPITAL

MÉTODO DE ELECCIÓN PARA LA ESTERILIZACIÓN EN FRÍO: GAS PLASMA DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO