
6. INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE LOCALES Y SUPERFICIES.

En volumen adjunto a este documento se presenta la programación de locales y superficies.

Dicha programación es teórica e incluye las necesidades de locales y superficies para la construcción “de novo” de todas las unidades.

Por tanto, esa programación no será enteramente aplicable al caso de una remodelación ya que surgirán inconvenientes que impedirán que sea plenamente ejecutada.

Sin embargo la citada programación supone una guía en la que basar cualquier decisión de actuación dentro de una coherencia programática y este es el principal objetivo y utilidad de la misma.

En los documentos anexos se incluyen un resumen de la programación realizada.

7. COMENTARIOS GENERALES

Ver anexos

Comentarios Generales:

1.- Hospitalización

El dimensionamiento que plantea el PF en el escenario más desfavorable del modelo predictivo en base a la población y actividad estimada es de 524 camas. Dado que el hospital de agudos de alta complejidad será el Marcide y el Naval tendrá un perfil de hospitalización complementario deberá aumentar la capacidad del Marcide en 63 camas. Actualmente el Marcide tiene 195 camas que no tienen acceso a servicios básicos (ducha) en la habitación teniendo que usar los ubicados en el pasillo de la unidad (tres por cada 39 pacientes).

2.- Área de atención ambulatoria

2.1.- Consultas externas

Las consultas externas del CHUF se ubican en el Centro de Especialidades (CES) inaugurado en el año 1993 y en el Hospital Naval. Se hace necesaria la reordenación del CES y la adaptación de algunas dependencias del Naval.

2.2.- Gabinetes

En el momento actual las pruebas complementarias hechas en gabinetes están dispersas por el hospital incluso algunas de ellas ubicadas en áreas de hospitalización. Se necesita unificar estas áreas para poder dotarlas de las zonas de apoyo necesarias, tanto de adaptación al medio como de espera de pacientes y familiares.

2.3.- Hospitales de día y dispositivos ambulatorios

2.3.1.- Hemato-oncológico

Actualmente ubicado en el sótano del Hospital Marcide. Su dimensionamiento no permite dar respuesta a las necesidades actuales y futuras, siendo necesario su adecuado dimensionamiento.

2.3.2.- General

Recientemente puesto en marcha en el hospital Naval. Su ubicación y dimensionamiento son los necesarios.

2.3.3.- Psiquiátrico

Recientemente remodelado y en adecuada condición en su ubicación actual en el hospital Naval.

2.3.4. - Unidad de diálisis

La unidad existente está ubicada, con carácter provisional, en un área destinada a otros usos e inicialmente dimensionada para la diálisis de agudos. Esta situación impide la adecuada prestación para la diálisis de crónicos y para la zona de apoyo y espera de pacientes.

3.- Bloque quirúrgico

En el bloque quirúrgico es imprescindible el aumento de 2 quirófanos en el Marcide así como el desarrollo de áreas de apoyo a los mismos.

4.- Bloque urgencias

El actual servicio de urgencias no cumple con las condiciones mínimas de espacio y distribución para la función prevista. Requiere una intervención integral.

5.- Bloque de servicios centrales

5.1.- Radiodiagnóstico

Este servicio debe incorporar una nueva sala de intervencionismo vascular y una nueva sala para la segunda RNM. Además debe remodelarse en profundidad para mejorar las circulaciones de ingresados y ambulantés así como disponer de espacios adecuados de espera y adaptación al medio.

5.2.- Farmacia

Es uno de los servicios con más deficiencias del centro. Se dispone de poco espacio y en unas condiciones muy poco adecuadas. Se entremezclan las labores de trabajo y almacenamiento. No existe automatización alguna del área de dispensación ni almacenamiento. Las condiciones del área de elaboración precisan de una intervención inmediata.

5.3.- Anatomía Patológica

Se propone su ubicación en la segunda planta del Naval, zona de los antiguos laboratorios de ese centro. Se mantendría el área de tanatopraxia en el sótano de ese edificio (compartida con el IMELGA) siendo imprescindible crear un área en el Marcide para la realización de las biopsias intraoperatorias que deberá estar bien comunicada con el bloque quirúrgico principal del centro

6.- Instalaciones

Las instalaciones de los centros del CHUF requieren una revisión integral. Algunas de las cuestiones a abordar se han resuelto con el contrato de Eficiencia Energética. A pesar de ello están pendientes temas de calado como por ejemplo la unificación de las salidas de saneamiento del hospital Marcide, que incumple la normativa de la red de sumideros del Concello.

7.- Cumplimiento normas de seguridad de los edificios del CHUF

La implantación de los planes de autoprotección de los centros del CHUF (Marcide y Naval) ha puesto diversas incidencias que pueden no cumplir con la normativa vigente de Prevención de Riesgos Laborales (inadecuada sectorización, gálidos en zonas de acceso, rutas de evacuación que no se adecúan a la norma,...). Por tanto sería necesario realizar la reformas necesarias para que ambos edificios cumplan los requisitos normativos.

8.- Traslado de los dispositivos asistenciales del Hospital Novoa Santos (Rehabilitación y Atención temprana y Área de mamografía de screening)

Los servicios que permanecen en el Hospital Novoa Santos se deben trasladar al hospital Naval para mejorar la eficiencia y la operatividad de los mismos.

HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE				
CAMAS		PROPUESTA		
PLANTAS	PLAN FUNCIONAL 2008	ACTUALIDAD	NÚMERO	UBICACIÓN
PLANTAS	16	39	36	UBICACIÓN
SEPTIMA	32	39	36	MARCIDE
SEXTA	40	39	36	MARCIDE
QUINTA VIEJA	36	36	36	MARCIDE
QUINTA NUEVA	40	39	36	MARCIDE
CUARTA VIEJA	36	36	36	MARCIDE
CUARTA NUEVA	40	39	36	MARCIDE
TERCERA VIEJA	36	34	36	MARCIDE
TERCERA NUEVA	10	10 UCI Y 2 REA	36	MARCIDE
SEGUNDA VIEJA	23	12	24	MARCIDE
SEGUNDA NUEVA		9 PED Y 5 UCI PED	24	MARCIDE
PRIMERA NUEVA				
BLOQUE QUIRÚRGICO		PROPUESTA		
SEGUNDA NUEVA	PLAN FUNCIONAL 2008	ACTUALIDAD	NÚMERO	UBICACIÓN
QUIROFANOS		7 11 DE URGENCIAS	9 +1 DE URGENCIAS	MARCIDE
ANESTESIA Y REANIMACIÓN		2 CAMAS	5 CAMAS REA-12 DESPERTAR	MARCIDE
UCI		10 CAMAS	10 CAMAS	MARCIDE
ESTERILIZACIÓN	MARCIDE	AREA DE ESTERILIZACIÓN-3*		MARCIDE
SERVICIOS CENTRALES		PROPUESTA		
RADIOLOGIA	PLAN FUNCIONAL 2008	ACTUALIDAD	NÚMERO	UBICACIÓN
ANÁLISIS CLÍNICAS		16 SALAS	18*	MARCIDE
LABORATORIO Y BANCO SANGRE		MICRO/ANÁLISIS/HEMATO		MARCIDE
ADmisIÓN		MARCIDE/NAVAL		MARCIDE/NAVAL
URGENCIAS		SI	51**	MARCIDE
FARMACIA	FARMACIA en MARCIDE		51***	MARCIDE
ARCHIVO	EXTERNO		NO	
ANATOMIA PATOLÓGICA	MARCIDE			MARCIDE
REHABILITACIÓN	MARCIDE(NAVAL NECROS)			MARCIDE
URALIS	TERAPIA INGRESADOS			MARCIDE
H.D. ONCO-HEMATOLÓGICO	MARCIDE			MARCIDE
ADMINISTRACIÓN		PROPUESTA		
DIRECCIÓN GERENCIA	PLAN FUNCIONAL 2008	ACTUALIDAD	NÚMERO	UBICACIÓN
DIRECCIÓN RRHH	H NAVAL/MARCIDE	MARCIDE		MARCIDE
DIRECCIÓN RHEE	H NAVAL/MARCIDE	MARCIDE		MARCIDE
DPA	H NAVAL/MARCIDE	MARCIDE		MARCIDE
PRUEBAS FUNCIONALES		PROPUESTA		
PLAN FUNCIONAL 2008	ACTUALIDAD	NÚMERO	UBICACIÓN	
CISTOSCOPIAS****	TERCERA VIEJA	1		MARCIDE
BRONCOSCOPIAS****	SEXTA VIEJA	1		MARCIDE
DIGESTIVO*****	31° CENTRO ESPECIALIDADES	5 LOCALES PRUEBAS		MARCIDE
HISTEROSCOPIAS****	NAVAL	1 LOCAL		MARCIDE

CAMAS DISPONIBLES EN MARCIDE Y NAVAL 45)

MEICINA INTERNA

MEICINA INTERNA

MEICINA INTERNA

NEUROLOGIA

TRAUMATOLOGIA

OROLOGIA

OROLOGIA

ORL-URO

TOCO-PEMATRIA

UO

PARTOS

PEDIATRIA

UROLOGIA

NEUROLOGIA

DIGESTIVO

GINECOLOGIA

*Se añade una nueva sala para BMI y una sala de Vascular

***URGENCIAS. PLAN DE ESPACIOS

***FARMACIA PLAN DE ESPACIOS

••••ÁREA COMÚN CON SALAS DE ESPERA, ATENCIÓN POST-EXPLORACIÓN, APOYO ADMINISTRATIVO

BLOQUE SERVICIOS GENERALES			
	PLAN FUNCIONAL 2009	ACTUALIDAD	PROPUESTA
	COCINA Y DIETÉTICA	MARCIPE	NAVAL/MARCIPE
	LAVANDERÍA	MARCIPE	NAVAL
	MANTENIMIENTO INGENIERÍA	MARCIPE	MARCIPE/NAVAL
	INFORMÁTICA	MARCIPE	MARCIPE

BLOQUE CONSULTAS EXTERNAS Y PRUEBAS FUNCIONALES

	PLAN FUNCIONAL 2008	ACTUALIDAD	PROPUESTA	
			NÚMERO	UBICACIÓN
CARDIOLOGÍA		ACTUALIDAD	5 CONSULTAS/4 GABINETES	MARCIDE
CIRURJÍA HEPAT		MARCIDE	5 CONSULTAS	MARCIDE
DIAGNÓSTICO		MARCIDE	4 CONSULTAS	MARCIDE
HEMATOLOGÍA		MARCIDE	2 CONSULTAS	MARCIDE
MEDICINA PREVENTIVA		MARCIDE	3 CONSULTAS	MARCIDE
MICROBIOLOGÍA		MARCIDE		MARCIDE
NEFROLOGÍA		MARCIDE	1 CONSULTA	MARCIDE
NEUMOLOGÍA		MARCIDE	4 CONSULTAS/4 GABINETES	MARCIDE
NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA		MARCIDE	3 GABINETES	MARCIDE
NEUROLOGÍA		MARCIDE/RAVAL	5 CONSULTAS	MARCIDE
ONCOLOGÍA			6 CONSULTAS	MARCIDE
ORL		MARCIDE/RAVAL	6 CONSULTAS	MARCIDE
TRAUMATOLOGÍA		MARCIDE	8 CONSULTAS	MARCIDE
UROLOGÍA		MARCIDE	3 CONSULTAS/7 GABINETES	MARCIDE
GINECOLOGÍA E OBSTETRICIA		MARCIDE	6 CONSULTAS	MARCIDE

1 CURAS Y 1 YESOS
1 P. FUNCIONALES

58 consultas
13 gabinetes



EOXI DE FERROL

CUADRO SUPERFICIES PROGRAMADAS – HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

ÁREA FUNCIONAL	UNIDAD	SUP (m2)	Nº UNIDADES	SUMA (m2)	OBSERVACIONES
BLOQUE FUNCIONAL: Bloque ambulatorio					
1 Acceso, Gestión, Admisión, educación sanitaria y otros	Apoyos generales	155	1	155	
2	Área vestíbulo	57	1	57	
3	Educación sanitaria	31	1	31	
4	Gestión y admisión	127	1	127	
5 Consultas externas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos	Aparato digestivo	660	1	660	
6	Aparato locomotor	521	1	521	
7	Aparato respiratorio	473	1	473	
8	Cardiovascular	498	1	498	
9	Neurociencias	481	1	481	
10	Onco-hematología	233	1	233	
11	Otras	367	1	367	
12	Riñón y vías urinarias	491	1	491	
13 Hospital de día	Hospital de día general	320	1	320	
14	Hospital de día onco-hematología	422	1	422	
15 Otras unidades de predominio ambulatorio	Unidad de dolor	309	1	309	
16	Unidad de tratamiento sustitutivo en IR	893	1	893	
BLOQUE FUNCIONAL: Bloque de cirugía					
17 Área cirugía de ingresados	Bloque quirúrgico	1050	1	1050	
18 Cuidados postanestésicos	Recuperación y reanimación	462	1	462	
BLOQUE FUNCIONAL: Dirección y administración					
19 Dirección y servicios de gerencia	Apoyos comunes	59	1	59	
20	Dirección	287	1	287	
21	Informática	422	1	422	
22	Servicios de Gerencia	172	1	172	
23 Gestión y servicios generales	Apoyo a servicios generales	40	1	40	
24	Gestión	340	1	340	
25	Jefatura personal subalterno	34	1	34	
26 Personal	Recursos humanos y relaciones laborales	252	1	252	
27 Subdirecciones	Subdirección	201	1	201	
BLOQUE FUNCIONAL: Docencia e investigación					
28 Docencia	Estructura de apoyo a docencia	1369	1	1369	
29 Investigación	Área administrativa y laboratorios	369	1	369	
BLOQUE FUNCIONAL: Hospitalización					
30 Cuidados críticos	Unidad de cuidados intensivos	720	1	720	
31 Unidad de asiento de infecciosos	Medicina interna – infecciosos	690	1	690	
32 Unidad de asiento de onco-hematología	Onco-hematología e inmunodeprimidos	642	1	642	
33 Unidades generales	Médico – quirúrgica (32 camas)	643	4	2572	
34	Médico – quirúrgica (36 camas)	649	4	2776	
BLOQUE FUNCIONAL: Otras áreas					
35 Entrada principal	Área comercial	120	1	120	
36	Hall	332	1	332	
BLOQUE FUNCIONAL: Otros servicios de apoyo					
37 Apoyo a voluntariado y asociaciones de pacientes	Apoyo a voluntariado-asociaciones	71	1	71	
38 Centrales sindicales	Centrales sindicales	164	1	164	
39 Espacio ecuménico	Espacio ecuménico	84	1	84	
40 Mortuorio	Mortuorio	77	1	77	
41 Seguridad	Seguridad	49	1	49	
42 Vestuarios centrales	Vestuarios	1000	1	1000	
BLOQUE FUNCIONAL: Servicios auxiliares					
43 Admisión y UAP	Admisión central y codificación	188	1	188	
44	UAP y Asistencia social	129	1	129	
45 Apoyos administrativos a servicios médicos	Apoyos adm. a servicios médicos	915	1	915	
46 Documentación clínica	Archivo clínico	697	1	697	
47 Residencia personal de guardia	Reposo profesionales de guardia	248	1	248	
BLOQUE FUNCIONAL: Servicios centrales					
48 Anatomía patológica	Estructura biopsias intraoperatoria	77	1	77	
49	Necropsias	92	1	92	
50 Banco de sangre	Banco de sangre	196	1	196	
51 Diagnóstico por la imagen	Radiodiagnóstico, Área general	1048	1	1048	
52 Esterilización	Estructura central de esterilización	463	1	463	
53 Farmacia	Servicio de Farmacia	829	1	829	
54 Laboratorio	Áreas comunes	738	1	738	
55	Laboratorios	855	1	855	
56 Rehabilitación	Rehabilitación de ingresados	161	1	161	
BLOQUE FUNCIONAL: Servicios generales					
57 Almacén	Almacén regulador	247	1	247	
58 Cafetería	Cafetería de público y personal	361	1	361	
59 Cocina	Estructura propia del hospital	496	1	496	
60 Evacuación de basuras	Punto limpio	182	1	182	
61 Ingeniería	Espacio de contrata de mantenimiento	70	1	70	
62	Mantenimiento	536	1	536	
63 Instalaciones	Instalaciones centrales y periféricas	2500	1	2500	
64 Lencería	Distribución	280	1	280	
65 Limpieza	Limpieza	182	1	182	
66 Telefonía	Central telefónica	41	1	41	
BLOQUE FUNCIONAL: Urgencias					
67 Áreas asistenciales especiales	Asistencia quirúrgica y traumatológica	110	1	110	
68 Áreas comunes	Apoyos	227	1	227	
69	Entrada	297	1	297	
70 Asistencia de adultos	Asistencia de pacientes críticos	40	1	40	
71	Asistencia inicial	456	1	456	
72	Observación	241	1	241	
73 Estructura de apoyo a emergencias médicas	Área de permanencia hospitalaria	92	1	92	

Hospital Naval

TOTAL PROYECTO		
	Superficie útil en m2	
	Coefficiente útil/construido	
	Superficie construida en m2	



EOXI DE FERROL

CUADRO SUPERFICIES PROGRAMADAS – HOSPITAL NAVAL

	ÁREA FUNCIONAL	UNIDAD	SUP (m2)	Nº UNIDADES	SUMA (m2)	OBSERVACIONES
	BLOQUE FUNCIONAL: Bloque ambulatorio					
1	Acceso, Gestión, Admisión, educación sanitaria y otros	Apoyos generales	84	1	84	
2		Área vestíbulo	57	1	57	
3		Educación sanitaria	62	1	62	
4		Gestión y admisión	127	1	127	
5	Consultas externas y procedimientos terapéuticos	Alergia	311	1	311	
6		Atención a la mujer	605	1	605	
7		Atención infantil	316	1	316	
8		Oftalmología	530	1	530	
9		Otras especialidades	518	1	518	
10	Hospitalización a domicilio	Estructura apoyo a HADO	107	1	107	
	BLOQUE FUNCIONAL: Bloque de cirugía					
11	Área de Cirugía ambulatoria	Bloque quirúrgico	569	1	569	
12		Cuidados posquirúrgicos	324	1	324	
13						
14		Esterilización	48	1	48	
15	Cuidados postanestésicos	Recuperación y reanimación	123	1	123	
	BLOQUE FUNCIONAL: Dirección y administración					
16	Área de gestión	Suministros	777	1	777	
17		Dirección de centros	203	1	203	
18		Informática	228	1	228	
	BLOQUE FUNCIONAL: Docencia e investigación					
19	Docencia	Estructura de apoyo a docencia				
	BLOQUE FUNCIONAL: Guardería					
20	Guardería	Guardería	277	1	277	
	BLOQUE FUNCIONAL: Hospitalización					
21						
22		Cuidados intensivos pediátricos	216	1	216	
23		Unidad de neonatos	208	1	208	
24	Obstetricia y ginecología	Ginecología	682	1	682	
25		Obstetricia	665	1	665	
26	Pediatría	Pediatría	718	1	718	
27	Unidades generales	Médico-quirúrgica (32 camas)	688	2	1296	
	Cuidados paliativos	Cuidados paliativos (14 camas)	688	1	688	
	BLOQUE FUNCIONAL: Otras áreas					
28	Entrada principal	Área comercial	75	1	75	
29		Hall	182	1	182	
	BLOQUE FUNCIONAL: Otros servicios de apoyo					
30	Apoyo a voluntariado y asociaciones de pacientes	Apoyo a voluntariado-asociaciones	50	1	50	
31	Espacio ecuménico	Espacio ecuménico	56	1	56	
32	Seguridad	Seguridad	49	1	49	
33	Vestuarios centrales	Vestuarios	750	1	750	
	BLOQUE FUNCIONAL: Servicios auxiliares					
34	Admisión y UAP	Admisión central	143	1	143	
35		UAP y Asistencia social	125	1	125	
36	Apoyos administrativos a servicios médicos	Apoyos adm. a servicios médicos	254	1	254	
37	Residencia personal de guardia	Reposo profesionales de guardia	93	1	93	
	BLOQUE FUNCIONAL: Servicios auxiliares					
38	Diagnóstico por la imagen	Radiodiagnóstico. Área general	785	1	785	
39	Farmacia	Servicio de Farmacia	161	1	161	
40	Laboratorio de cobertura de urgencias	Áreas comunes	63	1	63	
42						
43	Rehabilitación	Servicio de Rehabilitación	1019	1	1019	
	BLOQUE FUNCIONAL: Servicios centrales					
44	Cafetería	Cafetería de público y personal	281	1	281	
45	Cocina	Estructura central de cocina	924	1	924	
46	Evacuación de basuras	Punto limpio	182	1	182	
47	Ingeniería	Espacio de contrata de mantenimiento	70	1	70	
48		Mantenimiento	235	1	235	
49	Instalaciones	Instalaciones centrales y periféricas	2500	1	2500	
50	Lavandería	Lavandería	954	1	954	
51	Lencería	Distribución	229	1	229	
52	Limpieza	Limpieza	177	1	177	
53	Nutrición y dietética	Nutrición y dietética	29	1	29	
	BLOQUE FUNCIONAL: Unidad de Atención Integral de Psiquiatría					
54	Unidad de atención integral de Psiquiatría	Área ambulatoria (adultos e infantil)	918	1	918	
55		Hospitalización de adultos	731	1	731	
	BLOQUE FUNCIONAL: Urgencias					
56						
57						
58						
59						
60						
61						

Hospital Marcede

TOTAL PROYECTO		
	Superficie útil en m2	
	Coefficiente útil/construido	
	Superficie construida en m2	

Servizo Galego de Saúde

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL

ELABORACIÓN DEL PLAN FUNCIONAL

1. DEFINICIÓN DEL MODELO DE HOSPITAL DE FUTURO

Expediente: 512/07

9 de Noviembre de 2007

(revisión septiembre de 2015)



Consultores

INDICE

1.	Objeto.	3
2.	El modelo de hospital de futuro.	3
3.	Modelo asistencial.	4
3.1.	Modelo asistencial orientado al paciente.	5
3.2.	Gestión integral de los procesos.	5
3.3.	Consultas de acto único.	6
3.4.	Otros procesos alternativos a la hospitalización y de soporte.	6
5.	Definición del rol del nuevo hospital.	8
5.1.	Cobertura territorial.	8
5.2.	Cobertura funcional. gama de servicios asistenciales.	8
Anexos.	- Gama de especialidades con expresión de su nivel general de cobertura. - Ubicación general de servicios en los centros del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol	

1. OBJETO.

El presente documento de Planificación y Desarrollo Consultores S.L. revisado por la Dirección de la EOXI de Ferrol en septiembre de 2105 contiene la "definición del modelo de hospital de futuro" previa a la elaboración y revisión del Plan Funcional del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos.

2. EL MODELO DE HOSPITAL DE FUTURO.

El modelo de Hospital de futuro se configura como una oportunidad de mejora en el cumplimiento de los derechos sanitarios y erradicación de las deficiencias asistenciales detectadas en el Área Sanitaria de Ferrol, de acuerdo con los principios generales reconocidos en la Ley 8/2008, Ley de Salud de Galicia.

El futuro Hospital apostará por el desarrollo una organización orientada al beneficio de los pacientes, sus familiares y cuidadores, y deberá ser capaz de entender sus intereses y expectativas, y de identificar y de desarrollar las oportunidades de mejora que sea posible aplicar en el Área de acuerdo con las necesidades reales de su población.

2.1. DEFINICIÓN DE MISIÓN.

En los aspectos que interesan al desarrollo del Plan Funcional, la misión del futuro Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol puede quedar definida en los siguientes principios:

- 1) Desarrollar el funcionamiento integrado de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que le son propias.
- 2) Garantizar unos niveles adecuados en la prestación de servicios sanitarios. En este sentido, la futura organización debe responder a las necesidades y demandas sanitarias previsibles, en un marco de excelencia profesional y, consecuentemente, se ocupará de:
 - Desarrollar una asistencia centrada en el paciente y guiada por los principios éticos de solidaridad, universalidad, equidad, eficiencia, y calidad.
 - Mantener la integridad de la asistencia sanitaria, desarrollando las actividades asistenciales y de rehabilitación y las labores de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que le corresponden.
 - Trabajar con plena coordinación con la asistencia primaria y con los restantes subsistemas asistenciales, garantizando la continuidad asistencial, en el marco del nuevo modelo organizativo desarrollado por primera vez en el Área de

Salud de Ferrol que los integra bajo una única dirección (actualmente la Xerencias de xestión integrada).

- Disponer de todos aquellos servicios y técnicas necesarias dentro de una práctica clínica eficiente y una política de recursos coherente a las necesidades asistenciales reales.
- Garantizar la disponibilidad de medios –equipos, sistemas y tecnologías– adecuados al nivel del Hospital y a sus funciones y que permitan dar soporte a una asistencia de calidad con los niveles de confort y seguridad necesarios.
- Desarrollar una acción asistencial sustentada en modelos reproducibles y de calidad en donde la variabilidad sea mínima y utilizar para ello modelos de praxis basados en cualquiera de los modelos válidos (procesos, protocolos, guías clínicas, algoritmos...) y toma de decisiones clínicas fundamentada en los principios de la Medicina basada en la evidencia, como bases de soporte fundamental de la calidad científico-técnica.
- Desarrollar docencia de pregrado colaborando con la Universidade de Santiago de Compostela y de postgrado (formación de especialistas y desarrollo de tercer ciclo universitario) en ciencias de la salud y en otras áreas en que la plataforma del Hospital fuese de interés en la formación profesional.
- Fomentar la investigación, tanto básica como aplicada en los campos de la epidemiología y clínico.
- Reforzar el compromiso de los profesionales con la política y cultura de la organización ya que la corresponsabilidad de los profesionales con la organización es un factor decisivo en la cohesión del modelo propuesto.
- Desarrollar un programa de formación y reconocimiento del desempeño, orientado a crear una cultura de autorresponsabilidad en el desarrollo de las funciones de cada profesional, capaz de generar un compromiso real con la organización compatible con los proyectos de vida y expectativas personales.

3. MODELO ASISTENCIAL.

En un contexto caracterizado por la evolución constante en la práctica clínica y en la atención a los pacientes, cuyos patrones han cambiado de manera radical en pocos años, la futura organización del Hospital debe alcanzar un modelo de gestión ágil, eficaz y flexible, capaz de identificar y ofrecer respuestas adaptadas de acuerdo a las nuevas tendencias sanitarias.

En este sentido, el desarrollo del modelo propuesto necesita:

- ✓ Superar el concepto clásico de organización centrada en la hospitalización y en las necesidades de desarrollo de los diferentes servicios clínicos, y avanzar hacia una organización con visión proactiva, capaz de percibir y entender los cambios y el efecto que estos tendrán en el futuro.

- ✓ Centrar su acción en la búsqueda de la calidad, para lo que deberá estar abierto a la incorporación de nuevas tecnologías, a la utilización de nuevos programas de trabajo orientados a la alta resolución y a la simplificación de los trámites administrativos para el paciente, con el compromiso de suministrar prestaciones rápidas y eficientes.

En los apartados siguientes se describen las directrices propuestas que configuran el futuro modelo hospitalario.

3.1. MODELO ASISTENCIAL ORIENTADO AL PACIENTE.

La satisfacción de los pacientes es un elemento clave en el progreso institucional hacia el modelo hospitalario propuesto en los párrafos anteriores. Por ello, el futuro Hospital apostará por la consolidación de una cultura de trabajo centrada en la atención del paciente, basada en el desarrollo conjunto de procesos y/o actividades interrelacionadas que permita la continuidad en la asistencia del paciente, así como el uso óptimo de los recursos y la erradicación de actividades redundantes en la organización actual.

La formulación propuesta parte del diseño de políticas activas de calidad orientadas a establecer una organización ordenada de los servicios. En esta tarea, el Hospital como organización deberá caminar hacia la implantación de nuevos sistemas de trabajo (gestión por procesos, sistemas de gestión de calidad y modelos de excelencia) enfocados a mejorar el funcionamiento actual de los servicios clínicos y a obtener una mejora en los resultados.

3.2. GESTIÓN INTEGRAL DE LOS PROCESOS.

Este enfoque asistencial, caracterizado por la atención integral y rápida, requiere como punto de partida la creación de un gran bloque central de todos los servicios de diagnóstico y tratamiento que toma preeminencia en la nueva organización hospitalaria.

Se trata de:

- ✓ Cuidar la proximidad entre servicios afines que permita aprovechar las sinergias, y facilitar la colaboración en la resolución más rápida de los procesos asistenciales.
- ✓ Hacer posible el uso coordinado y continuo de los recursos destinados al desarrollo de pruebas o procedimientos de diagnóstico y terapéutica que permitan favorecer la reintegración –lo más inmediata posible– del paciente a su medio habitual.
- ✓ Ofrecer una respuesta eficaz y eficiente a todos los pacientes atendidos, tanto en régimen de ingreso como ambulatorio.

Para ello, los componentes de ese bloque deberán tener una ubicación que permita responder por igual a las necesidades específicas que plantean los pacientes ingresados y ambulatorios.

Este paso deberá ir acompañado de la implantación de políticas activas que mejoren la información y comunicación entre los profesionales. En este sentido se entiende que la implantación de nuevas tecnologías de la información y comunicación es una herramienta esencial para alcanzar un modelo capaz de garantizar la continuidad del proceso asistencial de cada paciente.

3.3. CONSULTAS DE ACTO ÚNICO.

Una de las piezas claves en la articulación del modelo asistencial propuesto, son las consultas de acto único destinadas a la alta resolución diagnóstica y terapéutica.

Las consultas de acto único parten de la agrupación de las actividades por función, y consecuentemente, de la reorganización de los servicios entorno a los procesos, lo que posibilita no sólo una gestión más eficaz del paciente, sino también de los recursos técnicos y del conocimiento de los profesionales.

En su diseño se requiere que:

- ✓ Se creen ámbitos de consultas homogéneos que aborden desde perspectivas más amplias que las de "especialidad" los problemas de los pacientes que, en general tendrán enfoque hacia la patología de órgano o sistema orgánico.
- ✓ Se establezca, en el entorno de las consultas, un bloque técnico-asistencial, con los locales destinados a la ejecución de procedimientos de diagnóstico y terapéutica (conocidos como gabinetes de exploraciones).
- ✓ Se posibilite la continuidad de la asistencia tanto dotando estructuras que posibiliten la continuidad del proceso de diagnóstico y terapéutica bien sean de hospital de día o de observación posterior a procedimiento.
- ✓ Se disponga de los medios complementarios necesarios para ejecutar y agilizar las pruebas complementarias realizadas por los servicios centrales o por otras áreas de asistencia especializada mediante "interconsulta"

Con este modelo, el futuro Hospital, aspira a superar la limitada eficacia del sistema de consulta tradicional, ofreciendo una respuesta ágil y eficaz, más oportuna a las necesidades de los pacientes.

3.4. OTROS PROCESOS ALTERNATIVOS A LA HOSPITALIZACIÓN Y DE SOPORTE.

La asistencia del futuro Hospital ha de facilitar la resolución de los problemas de salud sin necesidad de ingreso hospitalario.

En ese sentido en el futuro tomará especial importancia, además de la puesta en marcha de las consultas de acto único antes citadas- el desarrollo de procesos que puedan sustituir a la hospitalización convencional potenciando la asistencia en los siguientes regimenes asistenciales:

- ✓ Intervencionismo ambulatorio (sea o no seguido de formas de hospitalización de día), incluyendo en este concepto:
 - Cirugía Mayor Ambulatoria.
 - Intervencionismo ambulatorio ligado a técnicas desarrolladas en los servicios centrales y áreas de diagnóstico y terapéutica de las especialidades.
- ✓ Hospitalización de día (incluyendo entre estas la reintegración al medio tras cirugía, la observación tras la ejecución de otros procedimientos intervencionistas de riesgo –cruentos o bajo sedición o anestesia- y otros homologables).
- ✓ Rehabilitación de pacientes que no se benefician de los cuidados continuados propios de un hospital de agudos.
- ✓ Hospitalización a domicilio.
- ✓ Otras formas asistenciales alternativas a la larga estancia (pisos tutelados, pisos protegidos o estructuras intermedias) en relación con la rehabilitación de pacientes psiquiátricos.

Esta tendencia permite un uso más racional de las camas de hospitalización, disminuyendo el gasto derivado del internamiento, y recuperando recursos en favor de otras inversiones dirigidas a potenciar la capacidad de resolución.

3.5. NUEVAS TECNOLOGÍAS.

El carácter innovador y tecnológico de la organización es un factor determinante para la consolidación del modelo deseado, ya que permite garantizar la disponibilidad de medios adecuados para dar soporte a una asistencia de calidad.

En este sentido, el futuro Hospital potenciará la introducción y desarrollo de nuevas tecnologías orientadas a mejorar los servicios y satisfacer las necesidades de los pacientes, prestando especial atención en aquellos procesos que puedan tener mayor impacto en la calidad del servicio prestado.

En este sentido, las medidas propuestas irán dirigidas a la implantación de:

- ✓ Tecnologías que permitan mejorar los procesos y actividades diagnóstico-terapéuticas claves en la prestación de servicios.
- ✓ Tecnologías de la información y comunicación que facilitan la dinámica de funcionamiento y control de la organización.
- ✓ Tecnologías de apoyo destinadas a facilitar la práctica operativa diaria de la organización (incluyendo nuevos modelos logísticos, de transporte hospitalario y otros sistemas de posible incorporación en servicios centrales).

4. MODELO FÍSICO.

El futuro Hospital, adoptará las soluciones más adecuadas para garantizar la accesibilidad a los pacientes y sus allegados y la seguridad y confort de los mismos, y haciéndolas compatibles con el respeto con el medio ambiente.

El punto de partida será el desarrollo de estructuras más humanas, sensibles a las necesidades y expectativas de los usuarios y sus allegados, que favorezcan el desarrollo de las actividades en un entorno agradable, seguro y confortable.

Pero, además, el diseño del futuro Hospital buscará:

- ✓ El desarrollo de estructuras flexibles, que permitan la adecuación de las instalaciones a las nuevas necesidades de funcionamiento futuras.
- ✓ El desarrollo de un conjunto funcional que permita:
 - Hacer un uso óptimo de las estructuras arquitectónicas existentes desarrollando ámbitos homogéneos de actividad en las mismas.
 - Facilitar el reconocimiento por la población usuaria del destino de las estructuras disponibles, facilitando el acceso de las instalaciones.

5. DEFINICIÓN DEL ROL DEL NUEVO HOSPITAL.

El rol será el siguiente.

5.1. COBERTURA TERRITORIAL.

El nuevo complejo hospitalario cubrirá la asistencia del Área Sanitaria de Ferrol, de acuerdo con lo establecido en la vigente Ordenación Sanitaria del Territorio.

5.2. COBERTURA FUNCIONAL. GAMA DE SERVICIOS ASISTENCIALES.

Los principales servicios propuestos para su desarrollo en el futuro Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol son los que se exponen en anexo al presente texto en el que además figura el alcance típico de su acción.

Adicionalmente se consideran los servicios de especialidad de carácter central siguientes:

- Anatomía Patológica
- Bioquímica
- Diagnóstico por imagen
- Farmacia
- Hematología y hemoterapia
- Medicina Preventiva
- Microbiología
- Neurofisiología Clínica
- Rehabilitación
- Urgencias

Además, se deberá prever el desarrollo de las funciones típicas de protección radiológica (servicio de física médica) con independencia de que las decisiones de gestión puedan llevar a que el servicio sea propio o concertado.

La unidad de neurofisiología clínica, sin perjuicio de que sea considerado un servicio orgánicamente independiente, se integrará funcionalmente en los ámbitos de neurociencias.

Finalmente debemos de reseñar que se ha contado con la medicina hiperbárica como dispositivo asistencial de referencia para toda la CCAA. Debería valorarse si precisa de estructuras complementarias (dispositivos de internamiento con cuidados de enfermería en una unidad de corta estancia o un hotel de pacientes) .

Servizo Galego de Saúde

Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol

Plan Funcional.

1. Definición del modelo de hospital de futuro

9 de Noviembre de 2007 (revisión septiembre de 2015)

Expediente: 512/07



Página nº: 10 de 15

ANEXO I
GAMA DE ESPECIALIDADES CON EXPRESION
DE SU NIVEL GENERAL DE COBERTURA

	Especialidades médicas (1)					Gabinetes (3)
	Hospitalización	H de día	Consultas	Urgencias (2)	Cirugía	
Anestesiología (4)						
Alergia (5)						
Cardiología (6)						
Dermatología (7)						
Digestivo (8)						
Endocrinología						
Hematología Clínica (9)						
Medicina Interna						
Nefrología (10)						
Neumología (11)						
Neurología (12)						
Oncología Médica						
Psiquiatría						
Rehabilitación (13)						
Reumatología						
U. M. Hiperbárica (14)						

1.- No se hace figurar la hospitalización a domicilio ya que será objeto de una unidad diferencial.

2.- La asistencia de urgencias debe entenderse como cobertura de guardia con independencia del mecanismo concreto (presencia o localizada). Algunas especialidades médicas que no se señalan harán guardias de medicina interna.

3.- En el epígrafe procedimientos e reseñan solo las especialidades en los que la importancia de estos suele dar lugar a la creación de "Áreas de gabinetes" propias. Las notas posteriores hacen referencia a estas áreas.

4.- Incluye la "Unidad del Dolor".

5.- Pruebas alérgicas (incluidas pruebas alérgicas, provocación e inmunoterapia).

6.- Incluye áreas de procedimientos no invasivos (ecg, ergometría, holter y ecocardiografía y combinadas como, por ejemplo, ecocardiografía de esfuerzo).

7.- Básicamente quirúrgicos menores y puva.

8.- Procedimientos endoscópicos (diagnósticos e intervencionistas), pruebas funcionales (pneumetría y manometría) y ecografía.

9.- Se entiende que la actividad de urgencias es por la existencia del laboratorio.

10.- El área de procedimientos reconoce la unidad de tratamiento sustitutivo en insuficiencia renal y entrenamiento de DPCA. Las pruebas funcionales serán realizadas en hospital de día.

11.- Endoscopia y pruebas funcionales (espirometría, difusión y pletismografía).

12.- Doppler transcraneal.

13.- No tiene hospitalización propia. Procedimientos de servicio central. Sin perjuicio de ello, podría estudiarse su función propia del servicio en el manejo de pacientes que requieren cuidados continuados en régimen de hospitalización y cuidados de rehabilitación precoz.

14.- Terapia Hiperbárica. No tiene hospitalización propia.

Especialidades quirúrgicas (1)

	Hospitalización	H de día	Consultas	Urgencias (2)	Cirugía	Gabinetes (3)
A y C. Vascular (4)						
C. G y Digestiva (5)						
Oftalmología (6)						
Orl (7)						
T y Ortopedia (8)						
Urología (9)						

1.- No se consideran la Cirugía Cardiovascular, la Cirugía Maxilofacial, la Neurocirugía, la Cirugía Plástica y la Cirugía de Tórax, dado que difícilmente las hace viables en cifras de población de referencia inferiores a 500.000 habitantes y para las que existe oferta próxima.

2.- La asistencia de urgencias debe entenderse como cobertura de guardia con independencia del mecanismo concreto (presencia o localizada). Algunas especialidades médicas que no se señalan harán guardias de medicina interna.

3.- En el epígrafe procedimientos se reseñan solo las especialidades en los que la importancia de estos suele dar lugar a la creación de "Áreas de gabinetes" propias. Las notas posteriores hacen referencia a estas áreas.

4.- Laboratorio de exploración vascular (Eco-doppler y ergometría).

5.- Endoscopia rígida.

6.- Pruebas (incluida angiografía/retinografía) y procedimientos terapéuticos (láser yag y argon).

7.- Audiometría, impedanciometría y pruebas vestibulares.

8.- Yesos.

9.- Ecografía, urodinamia, cistoscopias y endourología.

Especialidades materno-infantiles

	Hospitalización	H de día	Consultas	Urgencias (1)	Cirugía	Gabinetes (2)
Pediatría						
Neonatología						
Obstetricia (3)						
Ginecología (4)						
U.C.I. Pediátrica						

1.- La asistencia de urgencias debe entenderse como cobertura de guardia con independencia del mecanismo concreto (presencia o localizada). Algunas especialidades médicas que no se señalan harán guardias de medicina interna.

2.- En el epígrafe procedimientos se reseñan solo las especialidades en los que la importancia de estos suele dar lugar a la creación de "Áreas de gabinetes" propias. Las notas posteriores hacen referencia a estas áreas.

3.- Incluyen áreas de ecografía (incluyendo ecografía selectiva), fisiopatología fetal, amnioscopia y amniocentesis.

4.- Ecografía.

Servizo Galego de Saúde

Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol

Plan Funcional.

1. Definición del modelo de hospital de futuro

9 de Noviembre de 2007 (revisión septiembre de 2015)

Expediente: 512/07

Página nº: 13 de 15



ANEXO II
UBICACIÓN GENERAL DE SERVICIOS EN LOS CENTROS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO DE FERROL

SERVICIO	MARCIDE (1)	NAVAL (2)	OBSERVACIONES
Admisión			
Alergia			
Análisis clínicos			
Anatomía Patológica			Biopsias Intraoperatorias (1)
Anestesia			
Cardiología			
Cirugía general			
Cirugía vascular			
Cuidados paliativos			
Dermatología			
Digestivo			Screening cáncer colon (2)
Endocrinología			Nutrición hospitalaria (1)
Farmacia			Dispensación Sociosanitario (2)
Ginecología			
HADO			
Hematología			
Hospital de día H-O			
Hospital de día general			
Medicina hiperbárica			
Medicina intensiva			
Medicina interna			
Medicina Preventiva			
Microbiología			
Nefrología			
Neurofisiología			
Neumología			
Oftalmología			
Oncología			
Otorrinolaringología			

Pediatría			Consultas externas (2)
Psiquiatría			
Radiodiagnóstico			
Rehabilitación			Incluye atención temprana
Reumatología			
Traumatología			
Unidad del dolor			
Urgencias			
Urología			
Almacén			Plataforma logística
Aulas			
Biblioteca			
Calidad			
Central telefónica			
Cocina			Reconstitución (1)
Control de gestión			
Dirección			Dirección RREE (2)
Docencia			
Gabinete comunicación			
Gestión económica			
Informática			
Investigación			
Lavandería			
Mantenimiento			
Recursos humanos			
Salud laboral			
Servicios generales			
Suministros			
Soporte y prestaciones			

