

# **Guia per a l'elaboració de plans funcionals de centres d'internament:**

- Hospitals d'aguts
- Hospitals d'atenció intermèdia
- Hospitals de salut mental

Setembre de 2021 (versió 1)

**Servei Català de la Salut**

**Àrea Assistencial**

**Gerència de Planificació Operativa i Avaluació**



## Índex

1. Introducció.....	4
2. Estructura d'un pla funcional.....	6
2.1 Objectius i justificació.....	7
2.2 Àmbit territorial.....	8
2.3 Població de referència: actual i projeccions.....	8
2.3.1 Població actual.....	8
2.3.2 Projeccions de població.....	9
2.4 Situació actual.....	10
2.4.1 Cartera de serveis.....	10
2.4.2 Funcionament i organització dels serveis.....	10
2.4.3 Recursos humans.....	11
2.4.4 Activitat assistencial.....	11
2.5 Serveis sol·licitats.....	12
2.6 Propostes de nous espais i recursos (materials i humans).....	12
2.7 Pressupost orientatiu i fonts de finançament.....	14
2.8 Altres continguts que consideri d'interès la regió sanitària.....	14
Annex I. Guia ràpida per començar.....	15
Annex II. Guia per a l'elaboració de propostes de creació d'unitats funcionals/serveis assistencials territorials i/o d'incorporació de prestacions a la cartera de serveis d'un centre.....	16
Annex III. Documents de suport.....	19

## 1. Introducció

El pla funcional (PF) és el document clau per a la planificació operativa de centres i serveis dedicats a proporcionar atenció sanitària, segons una cartera de serveis específica, a la població d'un territori determinat. Ha de ser el lloc on trobar la informació necessària per a la presa de decisions en qualsevol etapa del procés de reforma, ampliació o nova creació dels centres i/o serveis esmentats.

Cal començar sempre explicant quina és la població de referència, les necessitats en atenció sanitària d'aquesta població i on són ateses aquestes necessitats actualment (activitat generada al sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya –SISCAT–) per passar tot seguit a la relació de les finalitats actuals del centre en estudi, la cartera de serveis, les diferents àrees d'atenció i/o línies de servei (aguts, atenció intermèdia, salut mental, hospital de dia, CMA, cma, etc.), l'activitat a càrrec del Servei Català de la Salut (CatSalut) o, si és el cas, circumscriure aquesta informació a l'àmbit del centre que especifiqui el pla. Cal remarcar que les dades poblacionals s'han de complementar amb les projeccions demogràfiques de l'IDESCAT i l'adequació d'aquestes projeccions a les distribucions territorials sanitàries realitzades pel Departament de Salut<sup>4</sup>.

Al PF, a més de constar-hi les unitats estructurals (urgències, laboratori, hospital de dia d'oncologia, UCI, subaguts, etc.), el seu dimensionament actual i futur, el seu funcionament i les seves relacions internes i externes, cal valorar si la proposta és l'adequada a les necessitats de la població de referència a mitjà i més llarg termini per donar projecció a les actuacions que es volen dur a terme.

Cal exposar també la visió territorial i indicar els dispositius que contribueixen, i en quina mesura, a proporcionar serveis que les necessitats de salut de la seva població requereixen i es tractin al PF.

S'ha d'esmentar que cal utilitzar fonts de dades dels registres oficials del CatSalut/Departament de Salut, sempre que sigui possible, tant pel que fa a les dades de població (RCA) com a les d'activitat (registres del CMBD, facturació de serveis sanitaris). i indicar-ne sempre la procedència (quin registre i quin any) a peu de taula/gràfic. També és necessari afegir que cal fer explícits els criteris de planificació sanitària que s'hagin fet servir i no solament el seu enunciat sinó complementar-ho amb la seva procedència (Departament de Salut/CatSalut, Ministeri de Sanitat, OMS, etc.) i el mètode de càlcul.

Aquesta Guia vol ser una eina útil per facilitar l'elaboració dels PF dels centres d'internament, amb l'objectiu d'aconseguir que tots aquests plans parteixin d'un exercici de planificació similar, amb criteris homogenis articulats a partir de les necessitats i demandes poblacionals i que incloguin l'estructura i els continguts mínims d'informació necessaris per a la seva valoració. A més d'aquests continguts mínims, cada pla funcional ha de recollir les especificitats de la sol·licitud i les del territori, a criteri de la regió sanitària que el presenta.

Finalment, cal esmentar, en just reconeixement, el document Guia per a l'elaboració de plans funcionals de centres d'atenció primària i consultoris locals, de 20 de maig de 2020, de la Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari de la Direcció General de Planificació del Departament de Salut. Aquesta guia precursora ha contribuït en bona mesura a l'elaboració d'aquesta que ara llegiu.

Els lectors resten convidats a fer els suggeriments que considerin adients per a la millora de la claredat i utilitat d'aquest document.

I, per acabar, cal tenir present que l'aprovació dels plans funcionals dels centres d'internament quedarà sempre condicionada a possibles modificacions en el disseny d'aquests dispositius emmarcades dins l'estratègia que s'estableixi per donar resposta als canvis en les necessitats de salut, l'evolució dels mecanismes organitzatius en la prestació de serveis, els avenços en la practica clínica i la introducció constant d'innovació tecnològica. Les accions que s'han implementat en el marc de les successives onades de la pandèmia de la COVID-19 en són un exemple rellevant.

## 2. Estructura d'un pla funcional

El pla funcional (PF) ha de començar amb el títol explícit, amb el nom complet del centre (i l'entitat proveïdora a la qual pertany), la principal acció que es vol dur a terme (ampliació, trasllat, nou servei, nova àrea, etc.), la regió sanitària (RS) que presenta el PF, la data i la versió del document.

Exemple: Pla funcional d'ampliació de l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Sant Bernabé de Berga, Regió Sanitària Catalunya Central, 23 d'abril de 2020, 1a versió.

Una proposta estàndard d'estructura del contingut del pla funcional seria:

- Títol
- Objectius i justificació
- Àmbit territorial
- Població de referència: actual i projeccions
- Situació actual: activitat assistencial, cartera de serveis i professionals
- Serveis sol·licitats (nova cartera)
- Propostes de nous espais i recursos (materials i humans)
- Pressupost orientatiu i fonts de finançament previstes (si es disposa d'aquesta informació)
- Altres continguts d'interès que la RS consideri

La sol·licitud inicial d'aprovació del PF l'ha d'adreçar la regió sanitària (RS) a la Gerència de Planificació Operativa i Avaluació (GPOA) del CatSalut. La GPOA ha d'analitzar el document del pla funcional i ha de consultar-ho amb els referents de l'àmbit que pertorqui, els quals n'han d'elaborar l'informe de valoració. Si hi ha dubtes i/o propostes d'esmenes, cal la col·laboració de la RS emissora en l'elaboració d'una versió actualitzada del PF. Aquesta nova versió del PF i la sol·licitud d'aprovació s'ha d'adreçar a la GPOA mitjançant l'e-valisa, la data de la qual constarà com a presentació de la proposta a l'Àrea Assistencial del CatSalut. Posteriorment, la GPOA emet l'informe tècnic, des de la vessant de planificació, del PF en qüestió i, amb l'aprovació de la direcció de l'Àrea Assistencial, el fa arribar per e-valisa a l'Àrea Econòmica (Divisió d'Inversions i Patrimoni) amb còpia a la RS, per tal de continuar el circuit de tramitació de l'actuació proposada al PF.

## 2.1 Objectius i justificació

Els **objectius** han d'expressar la finalitat de l'actuació, i els efectes i resultats que s'espera assolir en la millora de l'atenció a les necessitats de la població. Pel seu grau de concreció, els objectius poden ser generals, específics i operatius:

- Els objectius generals corresponen a les finalitats genèriques del projecte, sense assenyalar resultats concrets que ja es determinen en objectius específics.
- Els objectius específics assenyalen el camí que s'ha de seguir per assolir els objectius generals.
- Els objectius operatius desenvolupen els específics i els concreten encara més. Han de ser directament quantificables i mesurables.

Per fer més fàcil la concreció dels objectius:

- Els objectius es defineixen sempre en positiu.
- La definició s'inicia sempre amb un verb en infinitiu (genèric o concret).
- L'estructura dels enunciats és: verb + destinatari de l'acció del verb + resultat + data de finalització.

Exemple: adequar els espais d'urgències per poder donar atenció urgent a tota la població de l'AGA (nom de l'AGA) les 24 hores del dia els 365 dies de l'any a partir de juny de 2021.

La **justificació** s'inicia fent referència a les mancances i les necessitats de la situació actual, normalment a la inadequació entre l'oferta i la demanda, per anar després a la proposta de millora per resoldre aquestes mancances i concretar quina o quines línies assistencials queden afectades: hospitalització, consultes externes, urgències, subaguts, llarga estada, convallescència, etc. Aquesta justificació ha de tenir en compte aspectes que determinin l'oportunitat del projecte (disponibilitat d'un solar, inclusió en el Pla d'actuacions en infraestructures sanitàries, etc.), la coherència amb altres projectes similars, la coordinació i complementarietat amb altres nivells assistencials del territori i l'encaix amb els diferents instruments de política sanitària (Pla de salut, plans directors, plans sanitaris territorials, PLANUC, etc.).

A la justificació han de quedar clars:

- Els motius que han ocasionat la proposta: increment de la població atesa i/o modificacions en el model assistencial, modificacions en la cartera de serveis i/o adequació a la nova normativa (d'accessibilitat, arquitectònica, etc.), i/o obsolescència o insuficiència dels espais i les instal·lacions.

- El tipus de projecte: obra nova, ampliació, remodelació i motius pels quals s'opta per la solució proposada.

## 2.2 Àmbit territorial

Cal contextualitzar la ubicació en l'àrea d'influència territorial, tenint en compte la divisió territorial sanitària vigent: àrees bàsiques de salut (ABS), àrees de gestió assistencial (AGA), sectors sanitaris (SS) i regions sanitàries (RS), i definir aquesta àrea d'influència territorial, així com concretar el municipi on s'ubicarà (o s'ubica) el centre. Si ja es coneix, s'ha d'indicar l'adreça completa, i, si escau, incloure un mapa de situació.

Exemple: inserir imatge de Google Maps/plànol d'emplaçament.

## 2.3 Població de referència: actual i projeccions

La població de les ABS, AGA, etc. és la variable fonamental per concretar la necessitat de recursos sanitaris i la planificació de serveis i/o centres sanitaris. Si no s'indica el contrari, en la planificació de centres d'internament es treballa amb la població assegurada oficial resident al territori de referència.

### 2.3.1 Població actual

Tant com sigui possible i tenint en compte sempre el tipus de dispositiu que s'està planificant, cal descriure els aspectes sociodemogràfics de la població. En aquest sentit, l'estructura per grups d'edat (0-14, 15-64, 65-74 i >75 anys; en el cas de salut mental, cal disposar també de les franges 0-17 i 18 o més anys) i sexe (cal que sigui una variable d'estratificació) de la població resident és imprescindible. Així mateix, és recomana afegir-hi altres determinants socials de la salut com l'índex d'envelliment, el percentatge de sobreenvelliment, l'índex de dependència i la privació socioeconòmica, així com la proporció de gent gran que viu sola o el perfil i l'estructura econòmica i laboral del territori, entre altres.

Quan escaigui, cal incorporar informació de la població estacional, bé sigui la que es concentra en els mesos d'estiu o durant els caps de setmana a les zones turístiques, la d'estudiants que es desplacen a municipis universitaris durant bona part de l'any o la de treballadors temporers, atès que modifica la demanda de serveis de salut. Aquesta informació és especialment rellevant en els serveis d'urgències perquè informa de la càrrega de població real del territori.

La rellevància d'aquest apartat justifica la necessitat d'utilitzar fonts oficials i coherents, per la qual cosa es recomana utilitzar el Registre central de persones assegurades (RCA) del CatSalut per descriure el volum i les característiques bàsiques de la població



assegurada, i la població ETCA (població equivalent a temps complet anual) de l'IDESCAT per quantificar la població estacional. Altres fonts del Departament de Salut, de l'IDESCAT, dels ajuntaments, etc. poden ser útils per complementar la informació sobre les característiques socioeconòmiques i demogràfiques de la població.

### 2.3.2 Projeccions de població

Els PF també han de tenir en compte quina és la població projectada en l'àmbit de referència, tenint present que el creixement de població projectat a Catalunya en els propers anys es caracteritza per un increment de l'esperança de vida, una reducció del nombre de naixements i una gran variabilitat territorial del sentit i de la intensitat dels moviments migratoris.

L'IDESCAT elabora amb periodicitat quinquennal les projeccions de població per a Catalunya a fi d'avaluar les xifres, l'estructura per edat i sexe i la distribució territorial que tindrà la població de Catalunya a curt, mitjà i llarg termini. Les projeccions vigents, que tenen com a punt de partida l'1 de gener de 2018, tenen un horitzó temporal fins al 2061 per al conjunt de Catalunya i fins al 2038 per als àmbits del Pla territorial, les comarques i el municipi de Barcelona. Les projeccions de població són fonamentals en l'anàlisi, la gestió, la planificació i l'avaluació de les necessitats de serveis, i les projeccions de l'IDESCAT constitueixen la referència per a l'Administració de la Generalitat de Catalunya.

Els resultats d'aquestes projeccions parteixen de la divisió territorial administrativa, que no coincideix amb la divisió territorial sanitària, fet que dificulta que el Departament de Salut en pugui fer un ús directe per a les activitats de planificació estratègica. L'àmbit sanitari té unes divisions territorials pròpies que venen donades per la distribució en el territori dels diferents nivells assistencials: les ABS (àrees bàsiques de salut), que són el territori de referència de cada equip d'atenció primària; les AGA (àrees de gestió assistencial), que són territoris de referència dels recursos sanitaris; els SS (sectors sanitaris), i les RS (regions sanitàries). La Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari ha elaborat el document Projeccions de població per a la planificació sanitària que, aprofitant la metodologia i les hipòtesis de mortalitat, fecunditat i migracions de l'IDESCAT, l'autoritat estadística oficial, adequa els resultats de les projeccions a la divisió territorial sanitària en tres escenaris: escenari baix, mitjà i alt.

Document:

"Projeccions de població per a la planificació sanitària 2018-2038" Adequació de les projeccions de població de l'IDESCAT a les distribucions territorials sanitàries. Document tècnic.

Gener de 2020

A l'enllaç:

[https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_departament/publicacions/eines-per-a-la-planificacio-de-salut/projeccions-2018-38.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/publicacions/eines-per-a-la-planificacio-de-salut/projeccions-2018-38.pdf)

Altres eines a l'enllaç:

[https://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/publicacions/eines\\_planificacio\\_salut/](https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/publicacions/eines_planificacio_salut/)

O accedint al SIIS.

Sempre s'han d'utilitzar les dades de població més actualitzades. A principis d'any, el CatSalut comunica les dades oficials de població per a aquell any, que corresponen a la informació de l'RCA a 31 de desembre de l'any anterior.

## **2.4 Situació actual**

El PF ha de contenir la descripció de la cartera de serveis, l'explicació organitzativa d'aquests serveis, tan intracentre com en relació amb l'exterior (aliances, col·laboracions actuals entre proveïdors), els recursos humans i l'activitat assistencial. Cal afegir els indicadors que la defineixen, no sols amb l'enunciat sinó afegint l'origen i la formulació en cas d'indicadors complexos que no siguin d'ús comú. En el cas de centres nous o serveis de nova implantació, cal descriure on es cobreixen actualment les necessitats de la població.

### **2.4.1 Cartera de serveis**

El PF ha de descriure la cartera de serveis actual i especificar per a quina població de referència és, atès que pot ser diferent segons el tipus d'atenció/servei.

### **2.4.2 Funcionament i organització dels serveis**

El PF ha de concretar els elements principals que configuren l'organització i el funcionament del centre: l'horari d'atenció (no s'aplica a l'àmbit d'hospitalització convencional, però sí en cas d'hospitalització a domicili i hospitals de dia, per exemple), els dies de funcionament, els temps estimats per als processos assistencials, l'índex de rendiment de les unitats estructurals, etc. També pot incloure la resta de dispositius del territori —altres hospitals, CUAP, etc.— i les distàncies (isòcrones), si aquesta informació pot justificar l'existència del recurs perquè la dispersió de la població en pugui minvar l'accessibilitat.

### 2.4.3 Recursos humans

En bona part dels serveis la disponibilitat i la dotació de recursos humans és una variable que condiciona significativament la capacitat assistencial. Alhora també, les estructures físiques s'han d'adaptar a l'exercici de la pràctica clínica. Per tant, en la mesura que els canvis proposats poden estar condicionats per la dotació de recursos humans, perquè aquests són insuficients o perquè es preveu un increment de la demanda, és indispensable que el pla funcional també inclogui un apartat que faci referència als professionals de salut actuals (assistencials i no assistencials), especialment pel que fa al nombre i al tipus de professionals assistencials i l'horari de dedicació i, en cas que se n'hagi de modificar el nombre i/o els perfils, cal fer una estimació de les necessitats.

### 2.4.4 Activitat assistencial

L'activitat assistencial, i especialment en el cas dels hospitals d'aguts, ha d'anar precedida de la descripció de l'activitat hospitalària generada per la població de referència del centre, tan si s'ha efectuat al centre d'estudi com en altres del SISCAT, per tal de presentar després el percentatge de **penetració** territorial (del total d'altres generades per la població del territori, quantes s'han efectuat a l'hospital objecte del PF). Seguidament, s'ha d'indicar el percentatge d'**atracció** del centre d'estudi (del total d'altres efectuades pel centre, quantes corresponen a població del seu àmbit de referència). A totes les taules que es presentin s'ha d'indicar clarament la font i l'any a què correspon i si es refereix a l'activitat generada per la població de referència del centre (a qualsevol centre del SISCAT) o a l'activitat efectuada al centre d'estudi del PF, bé sigui a la població de referència (atracció) o a la població de fóra de l'àmbit de referència.

En el cas específic dels hospitals d'aguts, s'han de tenir en compte sempre les altes de finançament del CatSalut i, entre aquestes, cal diferenciar les convencionals (CV), les de cirurgia major ambulatoria (CMA) i les d'hospitalització a domicili (HaD). S'ha de donar també la suma total i els percentatges corresponents, així com indicar el percentatge d'altres quirúrgiques sobre el total d'altres. A més, cal presentar la descripció quantitativa i percentual de les altes mèdiques, quirúrgiques i obstètriques, amb els corresponents totals parcials i total global. La font és sempre el darrer CMBD-HA disponible (SIIS). S'ha d'afegir també l'activitat de cirurgia menor ambulatoria (cma), i la font d'informació habitual és el SI de facturació de serveis sanitaris (SIIS).

A l'àmbit de consultes externes cal facilitar el nombre total de visites (primeres i successives) de la població del territori de referència i del centre en estudi, així com l'índex de reiteració primeres/segones. Font: SI de facturació de serveis sanitaris (SIIS) i, properament, CMBD-CCEE.

Les dades d'urgències ateses s'obtenen del CMBD-UR (SIIS). Cal informar, a més del total, del nombre i percentatge de cada nivell de triatge.

La informació sobre parts s'obté del CMBD-HA (SIIS). La població de referència per a la planificació és la de les dones entre 15 i 44/49 anys (varia segons l'origen dels criteris utilitzats).

La informació sobre les sessions d'hospital de dia s'obté del SI de facturació de serveis sanitaris (SIIS).

En el cas dels centres d'internament d'atenció intermèdia i de salut mental i addiccions, en ambdós és d'utilitat el SI de facturació de serveis sanitaris; per a l'AI, el CMBD sociosanitari, i per al SMiA, el CMBD-SM.

## **2.5 Serveis sol·licitats**

S'ha d'especificar clarament l'ampliació de cartera que se sol·liciti, quan sigui el cas.

En centres nous, parlariem directament de la cartera de serveis del nou centre.

Si es tracta de centres ja existents, seria recomanable incloure una taula comparant la cartera actual i la sol·licitada, també quan sigui el cas.

A partir de la població de referència, de les seves característiques i de la demanda esperada de serveis de salut, cal estimar les necessitats, que poden comportar canvis en la cartera de serveis o només increment en el dimensionament dels serveis oferts. En qualsevol dels casos, cal concretar la nova cartera de serveis i el nombre de professionals per especialitats i funcions.

Tot i haver-ho esmentat a la Introducció, volem insistir en la necessitat de referenciar completament (de quina institució provenen i com es calculen) els criteris de planificació que s'utilitzin a l'hora de fer els càlculs de les necessitats presents i/o futures. Cal fer servir, preferentment, els criteris de planificació del Departament de Salut/CatSalut i, en cas de voler proposar una modificació dels valors establerts vigents, s'ha d'argumentar.

## **2.6 Propostes de nous espais i recursos (materials i humans)**

S'ha de detallar tant com sigui possible la situació i dimensió dels nous espais, i afegir, sempre que es pugui, detalls del projecte (plànols a escala reduïda).

Cal considerar els requeriments derivats de la situació de pandèmia per SARS-CoV-2 o altres situacions similars que es puguin donar en el futur, especialment els relacionats amb la compartició/separació d'espais, la circulació de persones i la flexibilització/polivalència d'espais que es poden reconvertir en poc temps.

També cal tenir present, per a tots els espais, la planificació amb perspectiva de gènere, especialment en la distribució d'espais comuns com vestuaris i lavabos, i dimensionar-los en funció del temps d'ús i el nombre d'usuaris de cada gènere. No hi ha normativa específica, però cal fer un esforç per adequar els espais a les necessitats reals dels professionals, les persones ateses i els acompanyants.

L'accessibilitat arquitectònica dels espais mereix una menció expressa, que ha de tenir sempre presents les persones amb mobilitat reduïda.

Tenim dos grans grups d'espais:

➤ Àrees assistencials

La tipologia d'àrees assistencials és específica per a cada línia assistencial i tipus de serveis, però en tots els casos cal tenir presents els ítems següents:

- Funcionalitats relacionades amb l'àrea.
- Nombre d'unitats estructurals que componen l'àrea (sales, boxs, places, aules).
- Dimensionament dels espais corresponents a les unitats estructurals (m<sup>2</sup>), o bé una aproximació.
- Requeriment d'equipaments.
- Circulació de pacients i professionals intraàrees i interàrees, i accessos externs i interns.

➤ Àrees no assistencials

Cal disposar d'aquestes àrees de suport per facilitar el treball i el confort dels professionals i els usuaris dels serveis. La seva denominació i el seu dimensionament també han de ser detallats al PF (vestíbul, despatx d'atenció individualitzada, informació i atenció a les persones, administració, reunió i treball multidisciplinari, magatzems, farmàcia, laboratori, dormitoris, vestidors, àrea de neteja, àrea d'instal·lacions, etc.).

Els espais destinats a l'atenció sanitària (assistencials i no assistencials) han d'estar especialment dissenyats per a la seva finalitat i també adequadament senyalitzats i accessibles. Cal també fer esment a si s'han de compartir amb altres línies de servei per tal d'assegurar que tothom que n'ha de fer ús els pugui utilitzar amb seguretat i comoditat.

➤ Recursos materials

Cal detallar també altres recursos materials que es vulguin incorporar (utiltatge diagnòstic i/o terapèutic).

➤ Recursos humans

En relació amb increments/canvis de perfils de recursos humans, cal especificar el tipus de professionals assistencials i no assistencials i el temps de dedicació, sempre els actuals i els futurs quan es tracti d'intervencions en centres ja en funcionament.

## 2.7 Pressupost orientatiu i fonts de finançament

S'ha d'incorporar al PF un pressupost orientatiu i els tipus de finançament previstos, si es disposa d'aquesta informació en el moment de redactar el PF. En cas de no disposar-ne, cal indicar-ho explícitament.

En el cas de recursos d'hospitalització de salut mental (o altres) cofinançats amb altres departaments de la Generalitat (Treball, Afers Socials i Famílies; Justícia; Educació, etc.), s'ha d'informar si forma part de la planificació i prioritització d'aquests departaments i si està aprovada la seva part de finançament o en quina situació es troba.

## 2.8 Altres continguts que consideri d'interès la regió sanitària

Qualsevol altra informació addicional que ajudi a valorar la idoneïtat del PF pot ser inclosa en el document.

Cal tenir present que qualsevol modificació d'un servei o centre té impacte sobre la resta de serveis i centres del territori, per la qual cosa cal descriure les relacions, les derivacions i els circuits que aquest nou centre o servei projectat tindrà amb la resta de serveis i nivells assistencials del territori i, si és possible, quantificar-ne l'impacte.

Pel que fa als aspectes institucionals, seria bo conèixer quines institucions es veuran afectades pel nou projecte, en quina mesura aquest respon a les seves expectatives i com pot afectar els possibles acords previs amb cadascuna d'elles.

## Annex I. Guia ràpida per començar

- Centre objecte, què s'hi vol fer i objectius, data i versió del document.
- Territori de referència: AGA (s), ABS (s). Acotat des del principi.
- Població de referència del recurs, actual i futura. Distribució per sexe i grups d'edat, índex d'envelliment, % de sobreenvelliment, índex de dependència, privació socioeconòmica, etc.
- Atracció (% altes del centre en estudi de residents al territori de referència).
- Penetració (% altes generades per població del territori de referència que s'han atès al centre en estudi).
- Cartera de serveis actual.
- Nombre total d'altes d'hospitalització anuals CV + CMA + HaD (CMBD-HA) (CMBD-SS, subaguts: altes, resta: estades) (CMBD-SM).
- % altes quirúrgiques i % CMA sobre total d'altes.
- EM H convencional.
- cma (facturació SS).
- Parts (del centre i del territori de referència) (CMBD-HA).
- Visites de consultes externes (1es, 2es, totals i índex de reiteració 1es/2es) (facturació SS i properament CMBD-CCEE).
- Urgències i distribució segons triatge (CMBD-UR).
- Sessions d'H de dia (facturació de SS).
- Activitat d'atenció intermèdia: de cada línia (CMBD-SS).
- ....
- Indicar sempre la font i l'any de qualsevol dada i/o taula/gràfic que s'incorpori al document. Cal utilitzar les dades disponibles més recents. Utilitzar fonts oficials del CatSalut/Departament de Salut.
- Ampliació, modificació de la cartera de serveis que se sol·licita.
- Justificació.

Aquest quadre ofereix només “a vista d'ocell” el que tenim entre mans a l'hora de tirar endavant un PF i no estalvia haver d'anar als apartats corresponents i més detallats.

## Annex II. Guia per a l'elaboració de propostes de creació d'unitats funcionals/serveis assistencials territorials i/o d'incorporació de prestacions a la cartera de serveis d'un centre

Aquestes recomanacions pretenen ser una eina útil per facilitar l'elaboració de propostes, adaptant-les a les especificitats del context, i que aquestes incloguin l'estructura i els continguts mínims per a la seva valoració des del Servei Català de la Salut. Cal tenir en compte que l'estructura que es presenta és un estàndard i s'ha d'adaptar a les característiques de la sol·licitud, valorant si algun apartat no és pertinent o és necessari incloure alguna altra informació que no es menciona.

La Guia s'adreça específicament a les sol·licituds relacionades amb:

- creació d'unitats funcionals/serveis assistencials territorials
- incorporació de prestacions a la cartera de serveis d'un centre

De forma genèrica, entenem que les unitats funcionals són el resultat d'aplicar un model assistencial que aglutina els diferents professionals que participen en un mateix procés clínic en un espai de treball i de presa de decisions comú, amb el propòsit d'aconseguir una millor atenció a la ciutadania. D'altra banda, i relacionat amb els serveis assistencials territorials, es pot considerar convenient que per a un àmbit territorial s'articulin marcs de col·laboració i fórmules de cooperació assistencial entre centres, com per exemple el treball conjunt dels professionals d'una especialitat/àrea d'expertesa, amb uns mateixos protocols i guies, i un únic lideratge clínic per a la provisió d'aquest servei a la ciutadania de l'àmbit territorial definit, i quan la qualitat i seguretat ho permetin, fent que aquests professionals es desplacin als diferents centres que en formin part.

Aquesta Guia s'ha elaborat partint dels documents *Guia per a l'elaboració de plans funcionals de centres d'internament* i *Guia per a l'elaboració de plans funcionals de centres d'atenció primària i consultoris locals*, els quals es recomana consultar per tal d'ampliar l'explicació dels diferents apartats en cada cas. A l'hora de redactar la proposta, també es recomana consultar la *Guia per a la introducció de la perspectiva de gènere en la planificació en salut*, elaborada pel Departament de Salut per facilitar la incorporació de la transversalització de gènere en l'àmbit de la planificació sanitària.

L'estàndard d'estructura de les propostes per a la creació d'unitats funcionals/serveis assistencials territorials i/o d'incorporació de prestacions a la cartera de serveis d'un centre o centres és la següent:

<b>Estructura</b>	<b>Breu explicació del contingut</b>
Pàgina inicial	Títol de la proposta Centre o centres implicats en la sol·licitud Persona/es de contacte Data i versió del document



<b>Estructura</b>	<b>Breu explicació del contingut</b>
Descripció i objectiu/s	Descriure breument la proposta. Detallar l'objectiu general i els específics de la proposta presentada. Es recomana concreció i detall del plantejament.
Antecedents i justificació	Explicar els motius i les necessitats que originen la proposta. Justificar la idoneïtat de la solució presentada respecte altres alternatives i com aquesta cobreix les necessitats detectades. Mencionar l'evidència científica que avala la proposta sol·licitada i/o l'encaix amb les prioritats del Pla de salut o Pla d'acció o estratègic, etc.
Àmbit territorial i centres implicats	Contextualitzar/determinar l'àrea territorial que engloba la proposta, així com els centres i serveis assistencials implicats.
Població de referència	Detallar la població actual i de futur (mitjà termini) que es beneficiarà de la proposta. Descriure les característiques de la població diana (edat, sexe, morbiditat, posició socioeconòmica, etc.)
Situació actual	Explicar com actualment s'està resolent l'atenció o prestació en el territori, així com la informació relacionada amb el volum d'activitat, la cartera de serveis, el funcionament i els professionals.
Funcions assistencials	Concretar la cartera de serveis (descriure les prestacions sanitàries) que tindrà el servei assistencial territorial i/o detallar la nova actuació o prestació sol·licitada. Detallar el model assistencial i quantificar el volum d'activitat esperat.
Recursos humans i materials	Fer una relació dels recursos humans (assistencials i no assistencials) i equipaments implicats necessaris, i detallar els que ja es disposen.
Model organitzatiu i de funcionament, incloent les relacions de coordinació amb altres nivells	Descriure el model organitzatiu i de funcionament. Especificar qui farà la funció de responsable en el cas de sol·licitar un servei estès entre diferents centres i com es farà la coordinació. Concreció de la coordinació entre els múltiples actors, nivells i/o centres; per exemple, com es farà la coordinació amb l'atenció primària. Explicar on es durà a terme l'atenció quan es concentri en un sol punt.
Compliment dels criteris i requisits	En cas que aquesta estigui regulada, identificar la norma i justificar el compliment dels diferents criteris i requisits mínims per dur a terme l'atenció.

<b>Estructura</b>	<b>Breu explicació del contingut</b>
Seguiment, avaluació i resultats esperats	Concretar com es farà el seguiment i l'avaluació del funcionament i de la qualitat d'atenció del servei, l'actuació o la prestació. Especificar quins són els resultats esperats que comportarà la proposta, tant per a la ciutadania i la seva salut, com per als professionals i els centres o serveis assistencials implicats.
Cronograma	Detallar les diferents activitats de desplegament de la proposta, així com els períodes d'execució previstos.
Pressupost	Sobretot en el cas de propostes de noves accions, cal detallar el pressupost de la proposta, la seva justificació i les possibles fonts de finançament.
Altres continguts d'interès	Especificar en aquest apartat altres informacions d'interès segons l'entitat proveïdora o la regió sanitària. Per exemple, descriure l'impacte que tindrà la proposta en els àmbits d'innovació, docència i recerca.

Durant la redacció de la proposta, es recomana vetllar perquè sigui el més clara i precisa possible, que incorpori l'enfocament de gènere i que els aspectes formals de redacció estiguin cuidats. En relació amb les dades que es mostrin, cal indicar la font de dades (prioritzant fonts i/o registres oficials) i el període de temps al qual fan referència.

## Annex III. Documents de suport

1. Els serveis per a la salut: mirant cap al futur (vol I). Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública

[https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Mapa-sanitari-sociosanitari-de-salut-publica/Escenari\\_2015/ms001.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Mapa-sanitari-sociosanitari-de-salut-publica/Escenari_2015/ms001.pdf)

2. Els serveis per a la salut: mirant cap al futur (vol II). Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública

[https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Mapa-sanitari-sociosanitari-de-salut-publica/Material\\_de\\_suport/ms002escenaris.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Mapa-sanitari-sociosanitari-de-salut-publica/Material_de_suport/ms002escenaris.pdf)

3. Els serveis per a la salut: mirant cap al futur (versió resumida). Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública

[https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Mapa-sanitari-sociosanitari-de-salut-publica/Material\\_de\\_suport/ssalut\\_futur.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Mapa-sanitari-sociosanitari-de-salut-publica/Material_de_suport/ssalut_futur.pdf)

4. Projeccions de població per a la planificació sanitària 2018-2038. Adequació de les projeccions de població de l'IDESCAT a les distribucions territorials sanitàries. Document tècnic. Gener de 2020

<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/publicacions/eines-per-a-la-planificacio-de-salut/projeccions-2018-38.pdf>

5. Guia per a l'elaboració de plans funcionals de centres d'atenció primària i consultoris locals, de 20 de maig de 2020, de la Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari de la Direcció General de Planificació del Departament de Salut

<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/publicacions/eines-per-a-la-planificacio-de-salut/guia-plans-funcionas-ap.pdf>

6. Pla nacional d'urgències de Catalunya (PLANUC)

[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3402/pla\\_nacional\\_urgencies\\_cat\\_alunya\\_planuc\\_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3402/pla_nacional_urgencies_cat_alunya_planuc_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

7. Llei 13/2014, 30 d'octubre, d'accessibilitat

<http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6742/1379017.pdf>

8. Pla de salut 2016-2020

[http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/Pla\\_salut/pla-de-salut-2016-2020/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2016-2020/)

9. Guia per a la introducció de la perspectiva de gènere en la planificació en salut

[https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_departament/publicacions/eines-per-a-la-planificacio-de-salut/guia\\_intro\\_planificacio\\_salut\\_definitiu.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/publicacions/eines-per-a-la-planificacio-de-salut/guia_intro_planificacio_salut_definitiu.pdf)