

# Guia per a l'elaboració de plans funcionals de centres d'atenció primària i de consultoris locals

20 de maig de 2020

**Direcció o Coordinació:**

Pilar Saura i Agel

Anna Mompарт i Penina

**Autors o redactors:**

Herminia Biescas i Prat

Anna Mompарт i Penina

Francesca Vergara i García

**Alguns drets reservats**

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la [\*\*pàgina web de Creative Commons\*\*](#)

**Edita:**

Sub-direcció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari  
Direcció General de Planificació en Salut

**1a edició:**

Barcelona, maig de 2020

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**Registre editorial:**

81585

# Sumari

1	Introducció.....	4
2	Estructura d'un pla funcional.....	6
2.1	Justificació i objectius.....	6
2.2	Àmbit territorial.....	8
2.3	Problació de referència: actual i projeccions.....	9
2.3.1	Població actual.....	9
2.3.2	Projeccions de població.....	9
2.3.3	Situació actual.....	11
2.3.4	Cartera de serveis.....	11
2.3.5	Criteris de funcionament i organització dels serveis.....	12
2.3.6	Recursos humans.....	12
2.3.7	Activitat assistencial.....	13
2.4	Altres continguts d'interès.....	13
2.4.1	Relació amb altres serveis.....	14
2.4.2	Aspectes institucionals.....	14
2.4.3	Pressupost estimat del projecte i plànols.....	14
2.5	Serveis sol·licitats.....	14
2.6	Descripció dels espais físics i funcionals.....	15
3	Annex I.....	17
4	Documents de suport.....	18

## 1 Introducció

El *Pla de Salut de Catalunya 2016-2020*, com a instrument de política sanitària, orienta les àrees i accions prioritàries de salut per als propers anys, organitzades en eixos, línies estratègiques i projectes. La línia 4 fa referència a l'atenció sanitària accessible, resolutiva i integral amb l'objectiu d'adequar els recursos sanitaris a les necessitats i drets de salut de la població seguint els principis d'equitat, efectivitat, qualitat i seguretat.

Els plans funcionals de centres i/o serveis sanitaris són els documents mitjançant els quals es defineixen les funcionalitats d'un centre o servei sanitari, en cadascuna de les àrees assistencials i no assistencials en què s'organitza, les interrelacions entre les àrees i el dimensionament de les unitats estructurals.

En el pla funcional es materialitza la planificació de serveis de salut i, per tant, a més de ser coherent amb els criteris generals de planificació ha de reflectir el plantejament i la metodologia de la planificació. La finalitat del document no té per objecte només definir el nombre d'unitats estructurals i el seu dimensionament per elaborar el projecte arquitectònic, sinó que és indispensable valorar si la proposta és l'adequada per oferir una atenció correcta a les necessitats i drets de salut tenint en compte la població de referència, la demanda esperada i l'activitat prevista (modulable en funció de l'oferta), així com criteris de funcionament i d'organització, a més de les relacions amb altres serveis i dispositius del territori.

El Decret 6/2017, de 17 de gener, de reestructuració del Departament de Salut (DOGC núm. 7290) estableix com a funcions de la Sub-direcció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari, entre d'altres, les de d'informar sobre els plans funcionals i plans directors vinculats a infraestructures sanitàries, a partir dels criteris de reordenació dels serveis per respondre a les necessitats de la població i fer efectiva l'adequació del model assistencial.

La *Guia per a l'elaboració de plans funcionals de centres d'atenció primària i consultoris locals* pretén ser una eina útil per facilitar-ne l'elaboració amb l'objectiu d'aconseguir que tots els plans funcionals 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. En cap cas les orientacions de la *Guia* s'han d'interpretar com a obligatòries i úniques, atès que cada pla funcional ha de recollir les especificitats de la sol·licitud i les del territori.

El document conté unes orientacions metodològiques per a tots els professionals i unitats que intervenen en l'elaboració dels plans funcionals, principalment els de les regions sanitàries i les entitats proveïdores. Aquesta necessitat de disposar d'un document amb la informació necessària per fer la valoració s'ha fet encara més palesa amb la introducció de l'administració electrònica arran de la Llei 29/2010, de 3 d'agost, de l'ús dels mitjans electrònics al sector públic de Catalunya, per evitar

requeriments oficials per a la modificació del contingut de la proposta des de la Direcció General de Planificació en Salut cap a les gerències de les regions sanitàries del CatSalut.

Així, doncs, amb aquesta *Guia* esperem ser més eficients en l'elaboració i aprovació dels plans funcionals dels centres d'atenció primària (CAP) i consultoris locals (CL). I, si realment és un document útil, seria desitjable que no quedessin obsolets els continguts, sinó que hauria de ser un document viu que s'anés actualitzant a partir de les aportacions de totes les persones que en fessin ús.

## 2 Estructura d'un pla funcional

El pla funcional del CAP o CL ha de començar amb el títol explícit, els autors, la data i la versió del document.

Per exemple, Pla funcional d'ampliació del consultori local de Vilanova de Meià. Regió Sanitària Lleida, 23 d'abril de 2020, 1a versió.

Una proposta estàndard d'estructura del contingut del pla funcional d'un CAP o CL podria ser:

- Justificació i objectius
- Àmbit territorial
- Població de referència: actual i projeccions
- Situació actual: activitat assistencial, cartera de serveis i professionals
- Serveis sol·licitats
- Altres continguts d'interès
- Propostes de nous espais

La sol·licitud d'aprovació del pla funcional s'ha d'adreçar a la Direcció General de Planificació en Salut mitjançant l'**e-Valisa** atès que, entre d'altres funcions, té la d'analitzar i aprovar el desenvolupament dels plans funcionals dels centres sanitaris, i col·laborar-hi, tot això en consonància amb les directrius del Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya.

### 2.1 Justificació i objectius

La **justificació** s'inicia fent referència a les mancances de la situació actual, normalment a la inadequació entre l'oferta i la demanda per, posteriorment, concretar la proposta de millora per resoldre aquestes mancances, concretant quina o quines línies assistencials queden afectades per la proposta: equip d'atenció primària, odontologia, ASSIR, salut mental i addiccions, atenció continuada i urgent, rehabilitació, 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 estratègics territorials, PLANUC, ENAPISC, etc.).

A la justificació han de quedar clars:

- Els motius que han motivat la proposta: increment de la població atesa i/o increment de la cartera de serveis i/o adequació a la nova normativa (d'accessibilitat, arquitectònica, modificació dels límits de les ABS, etc.) i/o obsolescència o insuficiència dels espais i les instal·lacions.

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

Els **objectius** han d'expressar la finalitat de l'actuació, i els efectes i resultats que s'espera assolir en la millora d'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 mitjançant indicadors.

#### RECOMANACIONS I EXEMPLE

Per fer més fàcil la concreció dels objectius:

- Els objectius es defineixen sempre en positiu
- La definició dels objectius s'inicia sempre amb un verb en infinitiu, ja sigui genèric (millorar, estimular, orientar, avaluar, impulsar, prevenir, conscienciar, promoure...) o concret (augmentar, disminuir, aconseguir, crear, enumerar, garantir...)
- L'estructura dels enunciats és: verb + funció sobre l'acció + resultat + data de la finalització.

*Exemple:*

*Adequar els espais del CAP per poder donar atenció continuada i urgent les 24h del dia els mesos d'estiu:*

- *Condicionar espais per al descans nocturns dels professionals*
- *Disposar d'un espai exterior per facilitar, mitjançant el SEM, el transport ràpid del pacient a un altre nivell assistencial quan sigui necessari*

Aquells canvis d'espais i estructurals que realitzin els proveïdors en els seus equipaments que no vagin a càrrec del CatSalut, sempre i quan no suposin un increment de la cartera de serveis o un augment del dimensionament, poden ser informats a la Sub-direcció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari, i no requereixen un informe favorable de planificació.





## **2.3 Població de referència: actual i projeccions**

La població de l'ABS i/o del municipi és la variable fonamental per concretar la necessitat de recursos sanitaris i la planificació de serveis i/o centres sanitaris, així com també la població assignada a cada dispositiu disponible.

### **2.3.1 Població actual**

Tant com sigui possible i tenint en compte el tipus de dispositius que s'està planificant, cal descriure els aspectes sociodemogràfics de la població: nombre d'habitants, distribució per sexe i edat, origen geogràfic, nivell d'estudis, classe social, poblament (dispersió), etc. En aquest sentit l'estructura per grup d'edat (0-14, 15-64, 65-74 i >75 anys) i sexe de la població resident és imprescindible, i es pot complementar amb diferent informació d'altres determinants socials de la salut com la població de gent gran que viu sola, la població immigrada segons origen, la privació material, o el perfil i estructura econòmic i laboral del territori, entre d'altres, sempre que la informació estigui disponible i es consideri que aquests són elements que poden ser tinguts en compte a l'hora de planificar les necessitats de serveis.

Quan s'escaigui, caldrà 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 en atenció primària 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 d'Assegurats (RCA) del CatSalut per descriure el volum i les característiques bàsiques de la població assegurada, i la població ETCA de l'Idescat per a 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 plans funcionals també han de tenir en compte quina és la població projectada en l'àmbit de referència, tenint en compte que el comportament migratori de la primera dècada del segle XXI va ser excepcional, i que el creixement de població projectat a Catalunya en els propers anys es caracteritza per un increment de l'esperança de vida i del nombre de defuncions, un manteniment de la fecunditat i

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 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 les projeccions de 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 vénen 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 centres hospitalaris bàsics i de l'atenció especialitzada; els SS (sectors sanitaris) i les RS (regions sanitàries). La Sub-direcció 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 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.

## ENLLAÇOS A FONTS ESTADÍSTIQUES DEMOGRÀFIQUES I SOCIALS

Idescat: <https://www.idescat.cat/>

Població assegurada al Registre central d'assegurats (RCA):  
<https://analisi.transparenciacatalunya.cat/Salut/Registre-central-de-poblaci-del-CatSalut/ftq4-h9vk>

Població estacional: <https://www.idescat.cat/pub/?id=epe>

Indicadors bàsics per ABS:  
[http://observatorisalut.gencat.cat/ca/indicadors\\_i\\_publicacions/indicadors\\_comunitaria/](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/indicadors_i_publicacions/indicadors_comunitaria/)

ESCA:  
[http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/esca/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/)

Índex de privació:  
[http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-sobre-els-efectes-de-crisi-en-salut/indicador\\_socioeconomic\\_2015/](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-sobre-els-efectes-de-crisi-en-salut/indicador_socioeconomic_2015/)

Projeccions de població Idescat (divisió territorial administrativa):  
<https://www.idescat.cat/pub/?id=proj>

Projeccions de població Departament de Salut (divisió territorial sanitària):  
[http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/publicacions/eines\\_planificacio\\_salut/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/publicacions/eines_planificacio_salut/)

Altres opcions és l'accés al SiiS o la sol·licitud a: [sgcarteraimapa@gencat.cat](mailto:sgcarteraimapa@gencat.cat)

### 2.3.3 Situació actual

El pla funcional ha de contenir una breu descripció de la cartera de serveis, així com la proposta de nou dimensionament, amb els criteris de funcionament, l'organització dels serveis i els recursos humans, i l'activitat assistencial.

### 2.3.4 Cartera de serveis

Segons les característiques epidemiològiques, geogràfiques i poblacionals del territori concret s'assignen les dotacions de serveis assistencials en base als criteris de planificació. Els serveis d'atenció primària ofereixen una cartera de serveis per al diagnòstic i atenció als principals problemes de salut, assistència sanitària i social, i serveis de promoció de la salut, d'atenció preventiva, curativa i rehabilitadora, servei d'atenció a domicili, atenció urgent o continuada i atenció a la salut sexual i reproductiva. Els serveis que s'ofereixen són: Medicina de família,

Pediatria, Infermeria, Odontologia, Treball social i atenció comunitària. A més els centres poden oferir atenció continuada i urgent, atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i altres serveis: atenció especialitzada ambulatoria, rehabilitació, diagnòstic per la imatge, atenció a la salut mental, etc.

El pla funcional ha de descriure la cartera de serveis actual del CAP o el CL i especificar per a quina població de referència, atès que pot ser diferent la de l'EAP a la de l'atenció continuada i urgent o a la de l'ASSIR.

### **2.3.5 Criteris de funcionament i organització dels serveis**

El pla funcional ha de concretar, si s'escau, els elements principals que configuren l'organització i el funcionament del CAP o CL, com són: l'horari d'atenció, els dies de funcionament, els temps estimat per als processos assistencials, l'índex de rendiment de les unitats estructurals, les xarxes d'atenció —per exemple, al CAP amb resta de CL del territori de referència, o amb altres CAP del sector —, etc. També pot incloure la resta de dispositius del territori —CAP, CL, CUAP, etc.— i les distàncies (isòcrones), si aquesta informació pot justificar la existència del recurs atès que degut a la dispersió de la població en pugui minvar l'accessibilitat.

### **2.3.6 Recursos humans**

D'una banda, en bona part dels serveis la disponibilitat i la dotació de recursos humans és una variable que condiciona significativament la capacitat assistencial. De l'altra, les estructures físiques s'han adaptat 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.

L'estructura de l'equip professional tendeix a ser flexible segons les necessitats pròpies de cada territori. Per aquest motiu és bo documentar, en la mesura que sigui possible, aspectes com la flexibilitat estacional segons la càrrega de treball, la distribució horària i fins i tot els aspectes socioeconòmics de la població atesa o les peculiaritats territorials.

### 2.3.7 Activitat assistencial

L'activitat assistencial descrita a partir del nombre de persones ateses, les seves característiques sociodemogràfiques i d'estat de salut, així com el seguiment del procés assistencial, especialment rellevant en les persones amb trastorns crònics de salut, permet, per ella mateixa o per comparació amb indicadors estandarditzats, valorar si l'oferta de serveis de salut s'adequa a les necessitats de salut de la població.

Les memòries del propi centre de salut i l'explotació amb dades agregades de la història clínica compartida són les principals fonts d'informació disponibles. Altra informació disponible és la de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) i la del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) per descriure l'estat de salut i la utilització de serveis sanitaris; i els indicadors Mòduls per al Seguiment d'Indicadors de Qualitat (MSIQ), que permeten estratificar la població per grups de risc o els indicadors bàsics per ABS.

#### ENLLAÇOS A FONTS D'ESTAT DE SALUT I UTILITZACIÓ DE SERVEIS SANITARIS

-Indicadors bàsics per ABS:

[http://observatorisalut.gencat.cat/ca/indicadors\\_i\\_publicacions/indicadors\\_comunitaria/](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/indicadors_i_publicacions/indicadors_comunitaria/)

-ESCA:

[http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/esca/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/)

-Informes i publicacions del CMBD d'atenció primària i d'urgències:

<https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/registres-catalegs/registres/cmbd/informes-anuals/>

### 2.4 Altres continguts d'interès

Qualsevol altra informació addicional que ajudi a valorar la idoneïtat del pla funcional pot ser inclosa en el document, per exemple la relació amb altres serveis d'altres nivells assistencials, les aliances entre proveïdors en el territori o aspectes institucionals.

### **2.4.1 Relació amb altres serveis**

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, 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.

### **2.4.2 Aspectes institucionals**

En relació amb les diferents institucions representatives de la zona on s'ubicarà la nova instal·lació, és 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.

### **2.4.3 Pressupost estimat del projecte i plànols**

Per tal de facilitar la valoració i prioritització de la proposta d'actuació, el cost de la infraestructura és un element a tenir en compte. Per tant, el pla funcional hauria d'incloure una primera aproximació al pressupost estimat de la inversió, especialment en aquells casos que l'actuació no s'ajusta exactament a un tipus d'infraestructura respecte a la qual existeixin criteris mínimament estandarditzats i és un pressupost a càrrec del sistema públic de salut. En cas que es consideri necessari, per tal d'entendre l'abast del projecte, també es pot incloure algun plànol.

## **2.5 Serveis sol·licitats**

A partir de la població de referència i de les seves característiques, i de la demanda esperada de serveis de salut cal estimar les necessitats, que poden comportar canvi 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 (medicina de família, pediatria, odontologia, treball social, infermeria, llevadora, ginecologia, etc.) que assumirà la demanda esperada.

Els criteris de planificació en l'atenció primària es basen essencialment en unes ràtios referides a grandàries poblacionals. Tanmateix, l'aplicació d'aquests criteris és flexible a les peculiaritats del territori; per això és tant important la descripció de la població de referència —actual i futura—, i cal posar en relleu aquells aspectes demogràfics, socials o econòmics que poden induir a un nombre més elevat de visites als EAP o a una durada més llarga d'aquestes visites.

## 2.6 Descripció dels espais físics i funcionals

Els espais destinats a l'atenció sanitària han d'estar especialment dissenyats i adequadament senyalitzats. Cal indicar el lloc concret on es preveu ubicar el centre o servei i exposar, si s'escau, si la futura instal·lació ha de compartir o no espais amb altres línies de serveis i/o altres proveïdors per completar l'oferta assistencial a la població. Els espais de l'equipament s'han d'adequar als objectius previstos en la Llei 13/2014, del 30 d'octubre, d'accessibilitat, en matèria de comprensibilitat i usabilitat, perquè totes les persones els puguin emprar i en puguin gaudir amb seguretat i comoditat, i de la manera més autònoma i natural possible.

En els darrers plans funcionals s'està introduint la perspectiva de gènere en la distribució dels espais comuns com vestuaris i lavabos, dimensionant-los en funció del temps real d'ús, i introduint-ne individuals i/o unisex. En aquest sentit, no hi ha una normativa específica, però sí que cal fer un esforç per identificar altres àmbits de millora per adequar els espais a les necessitats, tant des de la perspectiva dels professionals, que fan atenció, com des de la dels ciutadans, que són atesos o que són acompanyants.

### ▪ Àrees assistencials

La tipologia d'àrees assistencials és específica per cada línia assistencial i tipus de serveis. A continuació es presenta una llista de les àrees assistencials principals en què habitualment s'organitzen els serveis sanitaris, entenent que s'han de descriure, en cada cas, aquelles que són pròpies del tipus de centre o servei al que es refereix el pla funcional en concret. Dins el concepte "àrea assistencial" s'inclouen les àrees en les quals es produeix el contacte entre els ciutadans i els professionals i/o l'estructura sanitària.

Alguns exemples de tipus de sales o d'àrees assistencials són:

- Sala de consulta de medicina general i pediatria
- Sala de consulta d'infermeria (medicina general i pediatria)
- Sala de consulta i/o sala de treball d'odontologia
- Sala de consulta de llevadora
- Sala de consulta de serveis socials
- Sala de tractaments d'emergència i observació
- Àrea de diagnòstic per la imatge
- Àrea d'anàlisis clíniques
- Àrea de rehabilitació
- Àrea de teràpia ocupacional

- Àrea d'educació sanitària
- Àrea de teràpia grupal
- Àrees de tractaments específics (sales de cures, etc.)
- Àrea de Suport Vital Basic (SVB)

Per a les diverses àrees principals que tenen relació amb el centre o servei objecte del pla funcional, cal descriure 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>).
- Requeriment d'equipaments.
- Circulacions de pacients i professionals intra-àrees i inter-àrees, i accessos externs i interns.

#### ▪ **Àrees no assistencials**

A més a més de les àrees assistencials, els CAP i CL han de disposar d'una sèrie d'àrees no assistencials de suport per poder dur a terme la seva activitat i facilitar la confortabilitat i el treball dels professionals. Aquestes àrees, així com el seu dimensionament, també han de ser detallades en el pla funcional. Entre aquestes àrees, podem trobar 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 dimensionament d'aquests espais resta condicionat als espais assistencials.



### **3 Annex I**

En aquest annex es presenten unes plantilles que incorporen els criteris de planificació i que, per tant, orienten el dimensionament, tant de CAP com de CL. Les plantilles han estat actualitzades segons els ràtios de població assignades per a cada metge o metgessa segons l'acord entre l'Institut Català de la Salut (ICS) i els metges d'atenció primària arran de la vaga del 2018. Aquesta actualització modifica, a l'alça, el dimensionament del nombre de consultes del CAP a partir d'un determinat nombre d'habitants; tot i això, el nombre de consultes dels CL no en resulta alterat.

#### **- Nous criteris de planificació de CAP i CL**

A més, per facilitar la presentació de les dades que justifiquen la necessitat d'incrementar l'oferta de serveis, i perquè serveixin com a model per afegir al pla funcional, es faciliten unes taules en format Excel.

#### **- Taules per incorporar al PF de CAP i CL**

## 4 Documents de suport

- Decret 151/2017, de 17 de octubre, pel qual s'estableix els requisits i les garanties tecnicosanitàries comunes dels centres i serveis sanitaris i els procediments per a la seva autorització i registre (DOGC, núm. 7477, 19-10-2017)

<https://www.comb.cat/Upload/Documents/7708.PDF>

- Decret 6/2017, de 17 de gener, de reestructuració del Departament de Salut (DOGC, núm. 7290, 19-1-2017)

<http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7290/1577226.pdf>

- Decret 183/1981, de 2 de juliol, sobre normes per a condicions i requisits que han d'acomplir els centres, serveis i establiments sanitaris assistencials (DOGC, núm. 143, 17-7-1981)

[https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur\\_ocults/pjur\\_resultats\\_fitxa/?action=fitxa&documentId=3521&language=ca\\_ES&textWords=183%2F1981&mode=single](https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=3521&language=ca_ES&textWords=183%2F1981&mode=single)

- Decret 118/1982, de 6 de maig, sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris assistencials (DOGC, núm. 231, 11-6-1982)

[https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur\\_ocults/pjur\\_resultats\\_fitxa/?action=fitxa&documentId=7296&language=ca\\_ES&textWords=118%2F1982&mode=single](https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=7296&language=ca_ES&textWords=118%2F1982&mode=single)

- El desenvolupament del Pla d'inversions en infraestructures sanitàries per garantir espais físics adequats.

<https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/arquitectura-i-salut/inversions-pla-de-salut/planificacio-inversions-equipaments-de-salut/>

- El desenvolupament del Pla de reordenació de tecnologies mèdiques per dotar d'equipaments suficients per desenvolupar la cartera de serveis.

*Document en elaboració*

- Llei 13/2014, 30 d'octubre, d'accessibilitat:

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

- Llei 29/2010, del 3 d'agost, de l'ús dels mitjans electrònics al sector públic de Catalunya.

[https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur\\_ocults/pjur\\_resultats\\_fitxa/?action=fitxa&documentId=542820](https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=542820)

- Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública:

[http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits\\_actuacio/linies\\_dactuacio/serveis\\_sanitaris/mapa\\_sanitari\\_i\\_de\\_salut\\_publica](http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/serveis_sanitaris/mapa_sanitari_i_de_salut_publica)

- Ordre de 24 de gener de 1983, per la qual s'estableix la normativa per a la sol·licitud i l'atorgament d'autorització administrativa per a la creació, la modificació, el trasllat o el tancament de centres, serveis o establiments d'assistència hospitalària. (Correcció d'errades en el DOGC núm. 310, p. 580, de 9.3.1983). (301 núm. DOGC, núm. 301, 4-2-1983)

[https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur\\_ocults/pjur\\_resultats\\_fitxa/?action=fitxa&documentId=11279&language=ca\\_ES&textWords=Ordre%252024%2520gener%25201983&mode=single](https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=11279&language=ca_ES&textWords=Ordre%252024%2520gener%25201983&mode=single)

- Pla de Salut 2016-2010

[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/)

- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (BOE, núm. 254, 23-10-2003)

<https://www.boe.es/boe/dias/2003/10/23/pdfs/A37893-37902.pdf>