



LINEAS BASICAS DEL NUEVO PLAN FUNCIONAL DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA.

Desde hace varios años se vienen sucediendo obras de ampliación o de reforma en el Hospital Santa Bárbara, centro principal donde se atiende la mayor parte de la actividad asistencial hospitalaria de la provincia. La renuncia a las obras previstas en la Fase II del Plan Director, en el año 2012, y la ejecución de diversas unidades de obras de hospitalización en el Hospital Santa Bárbara hacen que en este momento sea necesario hacer una reflexión sobre la situación actual y el escenario futuro de planificación en el que, a nuestro juicio, nos debemos mover en los próximos años. En este sentido, la Junta de Castilla y León ha sido sensible a esta necesidad y el Presidente en su discurso de investidura se refiere a este asunto con el compromiso de culminación de las obras de la Fase II del Hospital Santa Bárbara de Soria. Unas obras necesarias para finalizar un edificio emblemático para la ciudad y consideradas absolutamente claves para el futuro desarrollo de la provincia por agentes sociales, partidos políticos, profesionales y la sociedad en general.

Para que esto se produzca, la primera tarea que hay que realizar es una reformulación del Plan Funcional inicial del año 2001 y del revisado en 2008. Los más de 14 años transcurridos desde la redacción del documento original hasta la actualidad han supuesto unos cambios trascendentales que exigen un replanteamiento del Plan Funcional original. Esta propuesta no supone una ruptura respecto al Plan anterior ni siquiera unas grandes modificaciones, simplemente se trata de recoger los diferentes cambios, tendencias o nuevas necesidades surgidas a lo largo de este periodo de tiempo.

Un Plan Funcional de un hospital es un documento elaborado, generalmente, por el personal de cada centro (puede ser realizado por alguna consultora), que debe contener, como mínimo, una valoración sobre las características demográficas del área de salud de referencia, datos de morbilidad y mortalidad, utilización de servicios sanitarios, definición de cartera de servicios, coordinación con la atención primaria del área, equipamiento tecnológico, plantillas de profesionales, estudio de necesidades asistenciales y arquitectónicas, comunicaciones entre servicios, etc. En definitiva, es un documento básico de planificación que debe definir cómo será el hospital en un periodo largo de tiempo, que puede oscilar entre 15 y 20 años. Este periodo no debe ser más largo de 20 años porque se corre el riesgo de que las propuesta se vean superadas por el paso del tiempo, ante la aparición de nuevas tecnologías, avances, técnicas o conocimientos.

Hasta no hace muchos años, la consideración de un hospital se hacía en función del número de camas. Los avances experimentados en las técnicas quirúrgicas, las pruebas diagnósticas, la formación de los profesionales o los nuevos medicamentos han hecho que el número de camas se reduzca considerablemente en todos los hospitales y se requieran mayores espacios para las áreas ambulatorias como hospitales de día, unidades de corta estancia, consultas externas, quirófanos o salas de pruebas. Simplemente un dato, cuando se elabora el Plan Funcional del Hospital de Soria, en 2001, las intervenciones quirúrgicas por cirugía mayor ambulatoria suponían un 38% del total y para esta Unidad (CMA) se pedían 8 camas. Catorce años después, este tipo de intervenciones se acercan al 62 % y, en muchos días, resultan insuficientes los 12 puestos instalados. Se da la circunstancia, además, de que una técnica en continuo crecimiento en los últimos años como las endoscopias, al realizarse en un altísimo porcentaje bajo sedación, también requieren una zona de despertar en el entorno del área de CMA. En este último año, se ha realizado, con medios propios, una pequeña ampliación de 5 puestos para atender esta nueva necesidad.



Líneas Básicas de la Reforma

- Se trata de un nuevo Plan Funcional que resulta bastante coherente con lo previsto en el Plan Estratégico 2015-2020, periodo en el cual se prevé que pueda finalizarse esta reforma.
- Básicamente, la propuesta contiene como línea fundamental, ampliación de espacios asociados a actividades ambulatorias en la previsión que en el futuro la asistencia sanitaria va a precisar más actividad ambulatoria y menos hospitalización.
- Supone dar una adecuada respuesta a una demanda evidente, tanto en el plano social, político, sindical, institucional como de los propios trabajadores.
- Quedarán resueltos la infinidad de problemas que presentan las instalaciones de fontanería y calefacción por el uso continuado de 40 años. También se resolverán los graves problemas estructurales que presenta el edificio (rampas, saneamientos, fachadas, etc.)
- Mejorará notablemente la confortabilidad de los pacientes y las condiciones de trabajo de los profesionales.
- Debe suponer, además, una mejora tecnológica y una transformación en un centro más moderno y funcional que aproveche las ventajas que este cambio de estructura ofrece.
- Se produce algún ajuste de espacios respecto al proyecto de 2009, con la eliminación de algunas plazas de aparcamiento y dejar dos áreas sin construcción (antes existía sólo una en el actual laboratorio). En estos momentos de tanta dificultad económica, parece obvio que debemos adaptarnos a estos tiempos “post-crisis”.
- La propuesta contiene mejoras innovadoras y eficientes desde el punto de vista organizativo, como la creación de un “core” de laboratorios. Se unifican procesos de producción de serología, urgencias, áreas administrativas, recepción de muestras.
- Se apuesta por un modelo asistencia más abierto con menor peso de los procesos de hospitalización, particularmente relevante en el área de Psiquiatría.
- Se deja prevista la resolución de problemas actuales como la futura ampliación de la CMA, Unidad del Dolor, Odontología con sedación.
- También se avanza en integración de los distintos niveles asistenciales con mejora de espacios administrativos, unificación física de almacenes, unidades mixtas,...