



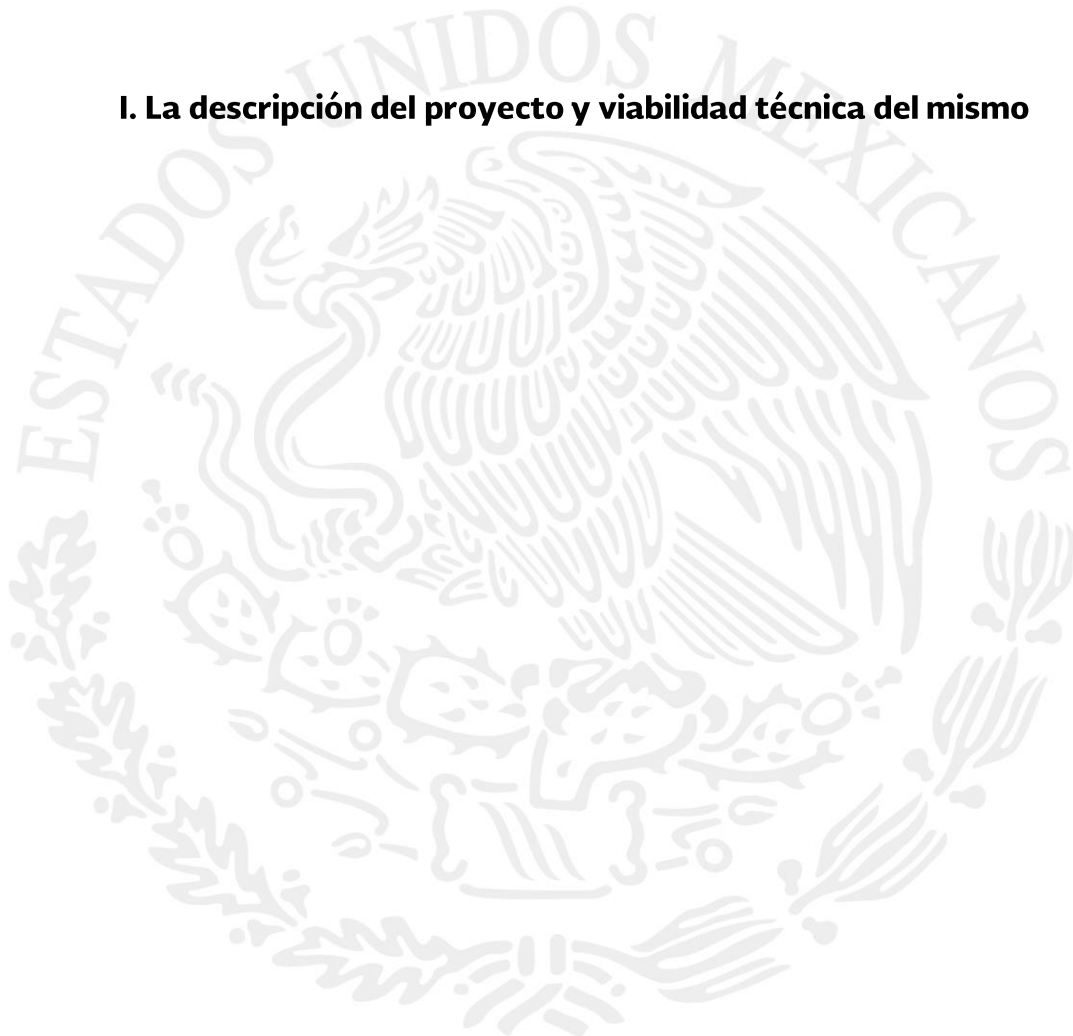
ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

Proyecto de Sustitución del Hospital General “Dr. Aquiles Calles Ramírez”

I. La descripción del proyecto y viabilidad técnica del mismo



Versión Pública



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

Índice

I. La descripción del proyecto y viabilidad técnica del mismo	2
1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO	4
1.1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.2. OBJETIVO	4
1.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROYECTO.....	5
1.3.1. UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO.	5
2. VIABILIDAD TÉCNICA DEL PROYECTO	5
2.1. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS	5
2.1.1. <i>Estrategias y Organización general del proyecto.</i>	5
2.1.2. <i>Memoria descriptiva MÉDICO-FUNCIONAL del proyecto por áreas médicas.</i>	13
2.1.3. <i>Dimensionado Básico y dotación del Hospital.</i>	15
3. DESCRIPCIÓN DE INFRAESTRUCTURA	17
3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SOLUCIÓN ADOPTADA.....	17
3.2. ORGANIZACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL.....	20
3.2.1. <i>Configuración hospitalaria</i>	20
3.3. NORMATIVIDAD APLICABLE. CERTIFICACIONES Y ESTÁNDARES	21
4. DESCRIPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO	24
5. NIVELES DE DESEMPEÑO Y CALIDAD	25

1. Descripción general del proyecto

1.1. Introducción

En el Marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el refuerzo para la infraestructura existente en la prestación de servicios médicos es una de las acciones prioritarias en los modelos de integración funcional del Sistema Nacional de Salud.

El presente documento se enfoca al desarrollo descriptivo y metodológico en la sustitución de Hospital General de Tepic, en el Estado de Nayarit, en la modalidad de Asociación Público-Privada, se enfoca al análisis de las variables para sustentar la conveniencia de esta modalidad de contratación comparándola con los modelos de Obra Pública Tradicional.

Los rubros considerados para el análisis fueron:

- Poblacionales en el contexto de las transiciones epidemiológica y demográfica.
- Comportamiento de la demanda de atención y preparación para la transformación de los nuevos retos en materia de salud, en los años venideros.
- Aplicación de modelos de innovación en construcción, convivencia con el medio ambiente y en el marco de la protección a la ecología.

La combinación de estos factores originan las bases metodológicas del proyecto para sustentar el fortalecimiento operativo, fomentar la cooperación sectorial y solventar la atención médica en la entidad.

1.2. Objetivo

- a. Describir las características técnicas del proyecto.
- b. Demostración de la viabilidad técnica de la sustitución de la Unidad Hospitalaria actual, resolviendo la problemática de atención médica.
- c. Fortalecer la disponibilidad de infraestructura para la atención médica en el

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

marco de la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en el Estado de Nayarit.

1.3. Características generales del proyecto.

1.3.1. Ubicación y características del terreno.

El nuevo Hospital General de 150 camas en Tepic se ubicará en el área Sur-Este del municipio, parte del ejido La Cantera a unos 10 km del centro de la población.

El polígono sobre el cual se construirá el nuevo Hospital, tiene forma rectangular. La vía principal de acceso al polígono es la carretera Tepic-Aguamilpa. El acceso directo al polígono será por medio de una vía secundaria de 350 m que deberá ser acondicionada. La distancia entre el nuevo hospital y el actual será 10 km aproximadamente.

Este polígono tiene una topografía en pendiente resultando un desnivel aproximado de quince metros entre el libramiento y la vía férrea.

2. Viabilidad técnica del proyecto

2.1. Descripción de los servicios Médicos prestados

2.1.1. Estrategias y Organización general del proyecto.

En el marco de los procesos de cambio poblacional en el que se encuentra inmerso el país, conocido como transición demográfica, este concepto se define como la disminución de la tasa de natalidad y el aumento de la edad promedio de la población, es decir por las modificaciones generales de bienestar, la población del país vive más años, este cambio en la dinámica condiciona para las instituciones la preparación en infraestructura y disposición de recursos humanos, financieros y materiales en una visión a largo plazo.

Para el Caso particular del Estado de Nayarit, identificamos un crecimiento anual de 2.64% según las proyecciones de población de México por CONAPO 2010-2030

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

El Hospital General de Tepic inicio operación en 1964, en 51 años de operación ha sufrido adecuaciones y remodelaciones con la búsqueda de adaptar la infraestructura existente con la demanda creciente, en un análisis del crecimiento de población observamos una tasa de crecimiento anual del 6.88% para 2005-2014.

Este incremento en la demanda de atención ha condicionado una dinámica particular en la utilización de disponibilidad de camas en la unidad, con periodos de estancia cortos y altos porcentajes de utilidad en forma permanente.

En los indicadores Hospitalarios de desempeño, son dos los que nos indican la dinámica de la unidad médica:

Promedio de día estancia, este se refiere al tiempo promedio de permanencia de los pacientes que egresaron durante un periodo de tiempo, mide el mecanismo de compensación para ajustar entre demanda de atención y disposición de infraestructura, las estancias cortas permiten una gran rotación en la utilización de camas.

Porcentaje de ocupación hospitalaria, se refiere a la relación entre el número de días cama ocupada y los días cama disponible, se mide a través de la proporción de camas disponibles del hospital utilizadas en un periodo de tiempo y expresa en términos porcentuales el número de días que en el periodo estuvo realmente ocupada una cama.

Para el caso particular del Hospital General de Tepic se ha presentado el siguiente panorama, analizaremos el número total de egresos, promedio de día estancia y porcentaje de ocupación.

Existe una combinación de factores que regulan la oferta de servicios, la primera es la infraestructura instalada, para el caso del hospital cuenta con 79 camas censables mismas que son el tope de atención.

Cuenta con plantillas de personal con 29 especialidades médicas que atienden la demanda de la Derechohabencia del Estado soportadas por una red de 13 unidades médicas distribuidas a lo largo y ancho del territorio estatal.

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

El comportamiento de los egresos totales en el periodo, sufre variaciones que oscilan en decrecimientos y aumentos en picos que en el balance global al periodo solo significó un aumento real del 1.5% de egresos para el periodo, aún cuando la derechohabencia creció en términos reales 55%.

Si observamos el comportamiento de los egresos, muestra una clara tendencia a disminuir con una tendencia decreciente sin embargo durante el ejercicio 2009 se realiza una ampliación más a la unidad y se observa el mayor crecimiento del periodo, con dos curvas de caída subsecuente, los egresos registrados reflejan la capacidad real de atención de la unidad médica.

Esta condición de tope máximo de infraestructura la podremos observar de igual manera al analizar el porcentaje de ocupación, como anteriormente se definió, el porcentaje de ocupación hospitalaria, es el reflejo de la efectividad en el uso de la infraestructura, un margen aceptable para unidades médicas es entre 70 y 75%, este es un rango de eficiencia operativa.

Una tendencia constante observada en la unidad médica, se mantendrá dentro de los índices de eficiencia operativa entre el 70 y 75%, salvo dos años observamos un espacio constante de utilización de camas, pudiendo aseverar que el crecimiento ante un aumento de la demanda es prácticamente imposible.

El tercer indicador de desempeño valorado para medir la capacidad de recepción de usuarios, en el Hospital General de Nayarit, es el promedio de día estancia, el alta rotación de usuarios de una cama permite aumentar de forma transitoria la capacidad instalada.

Observamos un comportamiento muy homogéneo oscilante entre los tres y los tres punto cinco días, este comportamiento implica que existe toda una estrategia institucional para disminuir el periodo de estancia, esta medida es posible siempre que la problemática médica así lo permita, en un comparativo con el promedio de día estancia general del ISSSTE, observamos una disminución significativa.

En resumen podemos realizar las siguientes aseveraciones:

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

La Población derechohabiente ubicada en el estado de Nayarit, se encuentra inmersa en la transición demográfica y epidemiológica.

El crecimiento de la Derechohabiencia adscrita al Estado de Nayarit, por si misma justifica el refuerzo de infraestructura instalada.

A la luz de los Egresos hospitalarios durante diez años de seguimiento, observamos un estándar constante independiente al crecimiento de la base asegurada.

Siendo acuciosos en el comportamiento de dos indicadores de desempeño vinculados con la eficiencia de la prestación del servicio, contemplamos un patrón claro de disminución en promedio de día estancia, significativamente menos al promedio nacional del ISSSTE, así como un porcentaje de ocupación que bordea en los lindeles de la máxima utilización de los recursos disponibles.

Frente a esta problemática, en la búsqueda de implementación de soluciones eficiente y duraderas en el largo plazo, se propone la sustitución de la actual unidad médica, de cara a los nuevos retos de demanda de atención vinculadas con el aumento y envejecimiento de los usuarios, la base propuesta de demanda para la organización del servicio, radica en atender la demanda presente y futura, para lo anterior hemos realizado una revisión exhaustiva de las causas de egreso hospitalario del periodo 2003 al 2012, en este análisis de información agrupamos las causas que con mayor frecuencia se presentan como grandes familias de atención y conocedores de la misma evolución de los servicios se propone un menú de especialidades médicas como columna vertebral de la atención.

Las Especialidades, con fines de análisis se integraron en cinco grupos predominantes, consolidados por la demanda de atención y porcentaje de egresos hospitalarios en un periodo de 2003 al 2012:

- Atención Gineco Obstétrica, se refiere a la atención del embarazo en su desarrollo, como el momento del parto y sus complicaciones si estas se presentaran.
- Ginecología

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

- Obstetricia
- Neonatología

Complicaciones de padecimientos Crónico Degenerativos, se refieren a los egresos hospitalarios derivados del diagnóstico o la descompensación de padecimientos crónicos, comprende en la atención a las siguientes especialidades:

- Cardiología
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Hematología
- Infectología
- Medicina Interna
- Nefrología
- Neumología
- Neurología
- Reumatología
- Atención Quirúrgica se refiere a los egresos vinculados a los egresos propiciados por procedimientos de cirugía y agrupa las siguientes especialidades:
 - Angiología
 - Cirugía General
 - Proctología
 - Cirugía Maxilofacial
 - Cirugía y Reconstructiva
 - Oftalmología
 - Otorrinolaringología
 - Cirugía Pediátrica

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

- Urología
- Neurocirugía

Atención Traumatología, se refiere a la atención de los padecimientos relacionados a accidentes centrandos las atenciones en dos especialidades

- Traumatología y ortopedia
- Neurocirugía

Atención Oncológica, se refiere a los egresos confirmados por padecimientos confirmados de cáncer.

- Oncología Médica, Quirúrgica, pediátrica
- Hematología.

Así mismo existen otras especialidades que coadyuvan con la atención general de la unidad hospitalaria.

- Cuidados Intensivos Adultos
- Neonatología
- Anestesiología
- Terapia física y rehabilitación
- Geriatría
- Patología
- Radiología
- Dermatología
- Psiquiatría
- Alergología

Los patrones en porcentajes no sufren cambios de comportamiento en el tiempo, por lo que permite utilizar estos datos como patrón de demanda de atención.

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

Los cinco principales motivos de egreso, por familia son las siguientes:

Atención Gineco Obstétrica:

- Partos
- Cesárea
- Aborto
- Sangrado prematuro
- Complicaciones del embarazo

Complicaciones de padecimientos crónico degenerativos:

- Diabetes Mellitus
- Insuficiencia Renal
- Infarto Agudo del Miocardio
- Infarto Cerebral
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Atención Quirúrgica:

- Colectomía
- Apendicetomía
- Reparación de hernia inguinal
- Cirugía de cataratas
- Prostatectomía

Atención Traumatología

- Fractura de tobillo
- Fractura de muñeca
- Fractura cadera
- Trauma craneoencefálico
- Artrosis

Atención Oncológica

- Cáncer de Mama
- Cáncer cérvico uterino
- Cáncer de próstata
- Cáncer de colon
- Cáncer de ovario

En el listado anterior se agrupan las cinco principales familias de atención como principal causa de egreso, en esta agrupación de familias de atención, se busca concentrar y facilitar el análisis de información.

Podemos afirmar que la atención gineco obstétrica es la mayor causa de egreso, ocupando un promedio del 18.46% para el periodo, esta familia de atención se mantiene constante a lo largo de la serie, por lo que se deberá mantener las previsiones aunque al aumentar la capacidad instalada la proporción de atención tendrá a disminuir, será sin embargo un área de atención.

El segundo grupo concentrador de atención es el relacionado con los padecimientos crónicos degenerativos y sus complicaciones, en este grupo de padecimientos se espera que como consecuencia en los hábitos funcionales de la población, tenga una tendencia al aumento significativo. En su conjunto en el periodo significo 12.23% del total de los egresos para el tiempo analizado.

Egresos por atención Quirúrgica represento 13.79% del total de los egresos en el periodo comprendido entre el 2003 al 2012, esta familia de atenciones, agrupa a una gran cantidad de especialidades quirúrgicas, que de manera constante pero no como en forma crónica será una constante en la demanda de atención.

Las atenciones traumatológicas que represento 5.92% del total de los egresos, tienen relevancia porque en particular para esta unidad médica se asocian a fracturas de personas adultas mayores, lo que puede condicionar consecuencias graves para la persona, la familia y la institución, si la atención no es oportuna.

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

La quinta familia de atención es la asociada a los problemas oncológicos que en el periodo representó el 2.55% cifra por debajo de la media nacional de atención que oscila entre el 12 al 15% a nivel nacional, por lo anterior es indispensable prever, la infraestructura necesaria para atender esta demanda.

El modelo de organización de la propuesta de unidad médica empata con el modelo de organización hospitalaria del ISSSTE, donde el hospital es unidad de referencia del primer nivel de atención que abarca una red de 25 unidades médicas, los mecanismos de ingreso para la atención serán dos, la referencia en la consulta externa o la atención de urgencias.

El tramo de responsabilidad directa del operador radica en contar con los mecanismos operativos necesarios para reforzar la tarea de atención del cuerpo médico y paramédico del ISSSTE,

Las áreas estarán coordinadas a través sistemas informáticos que cruzaran información de programación de paciente y procedimientos, contra insumos, ocupación de áreas y generará la correspondiente información para el reporte de resultados y cumplimiento de estándares preestablecidos.

2.1.2. Memoria descriptiva MÉDICO-FUNCIONAL del proyecto por áreas médicas.

El proyecto del Hospital General de Tepic, categorizado como Hospital General con capacidad de 150 camas censables, tiene la estructura de operación acorde con el funcionamiento adoptado en los flujos de los pacientes conforme a la norma institucional.

Consulta externa, se disponen de espacios para la atención de problemática específica, los usuarios en las treinta especialidades contempladas, el mecanismo de ingreso para recibir atención es el formato de referencia de las unidades de primer nivel de atención, el medico dispondrá de un sistema informático donde además de hacer funciones de expediente clínico electrónico permite la interacción a los inventarios, programación de turnos para auxiliares diagnósticos y de tratamiento.

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

Urgencias, es un área vital para el funcionamiento de la unidad hospitalaria, es un sitio de entrada de pacientes por lo que debe estar en constante interacción con las áreas de salida por resolución de atención como son hospitalización o quirófanos, el sistema informático dispuesto para dar seguimiento a la labor del operador permitirá, contar con información real de disponibilidad de espacios, insumos, así como programación de seguimiento posterior en caso egreso, por lo que tendrá acceso a las agendas de la consulta externa de especialidad, auxiliares diagnósticos para brindar atención y seguimiento oportuno. El objetivo conjunto de esta área es que la estancia se reduzca a menos de 8 horas por paciente, sin embargo este es un trabajo conjunto entre el personal del ISSSTE y el grupo de operación del concesionario.

Quirófanos, es un centro de atención donde confluyen pacientes programados y de urgencia, en los modelos de operación es un reto garantizar con el cien por cien de insumos, equipos y consumibles, el modelo de operación para esta área implica una fase de planeación operativa donde en la base de los consensos se acuerden las plantillas de necesidades específicas para equipo, consumibles, insumos especializados y los de uso común, una vez logrados estos consensos se generará la base de inventarios con existencias para afectar y modificar y disponer los inventarios así como de los bienes necesarios para garantizar por parte del operador los recursos materiales, tecnológicos para realizar las atenciones correspondientes.

Unidades de Terapia Intensiva Adultos , Pediátricas y Neonatales, la mayor carga de operación recae en las áreas médicas, sin embargo es responsabilidad del concesionario la previsión de insumos necesarios para la garantía de operación, así como la disposición de equipos en óptimas condiciones de uso y mantenimiento de áreas físicas.

Gabinetes de apoyo terapéutico, en estas áreas se encuentran incluidas la áreas de rehabilitación física, electro encefalografía, electro cardiografía, entre otros, en el modelo de operación se contempla una combinación de funciones donde la atención asistencial a los usuarios sea responsabilidad del personal del Instituto y el soporte de servicios, mantenimientos de áreas físicas y equipos , control de inventarios, dotación de un sistema

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

informático como articulador de las agendas de atención y manejo de inventarios, sea espectro de la responsabilidad del concesionario.

Áreas de imagen y Laboratorio y Banco de Sangre se convierten en el corazón del apoyo en la toma de decisiones del cuerpo médico, observando el proceso de atención médica donde se busca documentar las alteraciones y practicar la medicina basada en evidencias, estas áreas obligan a la coordinación de eficiente de agendas, donde la asignación de espacios para la realización de estudios cumpla con un criterio de tiempo, calidad y no se convierta en factor de retardo en la atención y contribuya al diferimiento de la atención, por lo anterior en el modelo de organización para estas áreas el concesionario en su tramo de responsabilidad se encuentra el adecuado funcionamiento en óptimas condiciones de los equipos, mantenimiento de las áreas, dotación de un sistema informático, así como la administración de agendas de programación de estudios, el control y seguimiento de los inventarios y los programas de dotación de bienes y consumibles.

El modelo propuesto contiene áreas de operación, maquinaria, sistemas hidráulicos, sistemas de gases medicinales, cocinas, comedores, áreas administrativas y de gobierno que sirven de apoyo a las áreas sustantivas de atención médica, por lo anterior será responsabilidad directa del concesionario la dotación de equipo, mobiliario, mantenimiento limpieza y conservación de los equipos como de las áreas físicas, de igual manera los servicios de voz, datos y generales para la operación serán responsabilidad del concesionario proveer y mantener los conceptos indicados anteriormente.

2.1.3. Dimensionado Básico y dotación del Hospital.

A continuación se integra cuadro resumen descriptiva de las áreas que conforman el modelo de hospital general propuesto.

El nuevo Hospital General de TEPIC de 150 camas estará dotado del equipo y los recursos humanos para ofrecer los siguientes servicios:

CONSULTA EXTERNA

Medicina de especialidades

33 Consultorios

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

Medicina preventiva	1 Consultorios
Geriatría	1 Consultorios
Telemedicina	1 Consultorios

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Electrocardiografía	1 Gabinete
Serv. Transfusión con recolección de uds.	De acuerdo a modelo de la SS
Endoscopia	1 Sala
Radiología	3 Salas
Ultrasonido	2 Salas
Mastografía	1 Sala
Ortopantomografía	1 Sala
Tomografía	1 Sala
Laboratorio	10 secciones
	7 Toma de muestra
Anatomía patológica	1 Sección de citopatología
	1 Sección de histopatología
	1 Sala de autopsias

AUXILIARES DE TRATAMIENTO

Urgencias	3 Consultorios
	15 Lugares observación de adultos
	6 Lugares observación y rehidratación pediátrica
	1 Sala de curaciones
	1 Sala de choque o reanimación
	1 Sala de procedimientos
Quirófano	6 Salas quirúrgicas
	10 Camas de recuperación
Tocología	1 Área de valoración obstétrica
	1 Sala de partos
	1 Sala de tococirugía
	4 Camas trabajo de partos
	4 Camas de recuperación
Medicina física	9 Salas
	1 Cubículos
Inhaloterapia	2 Lugares de atención
Diálisis peritoneal	5 Lugares de atención
Hemodiálisis	11 Lugares de atención
Quimioterapia	7 Lugares de atención

HOSPITALIZACIÓN

Cuidados finales	150	Camas totales
Ginecología	7	Camas
Obstetricia	18	Camas
Medicina Interna	53	Camas
Cirugía general	53	Camas
Pediatria	19	Camas
Cuidados intensivos	8	Camas
Cuidados intensivos neonatales	5	Camas

SERVICIOS

Abastecimiento
CEyE
Farmacia
Cocina
Comedor
Ropería
Almacén general
Casa de maquinas
Conservación, Mantenimiento
Baños y vestidores personal

3. Descripción de infraestructura

3.1. Descripción general de la solución adoptada

El proyecto cumple con el Programa Médico Arquitectónico, que se basa en los requerimientos expresados por el ISSSTE y en las consideraciones extraídas del análisis del Estudio de Oferta y Demanda.

De estos se desprenden las características de la estructura organizacional de diagnóstico y tratamiento médico.

Se propone un Modelo Hospitalario basado en la más alta calidad asistencial en todos

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

sus ámbitos, que tenga las condiciones de habitabilidad arquitectónica y urbana que ayuden a mejorar la calidad de vida tanto de los usuarios como del contexto social y urbano.

Características

El diseño del nuevo Hospital General responde a las siguientes características:

- Organización Funcional en torno al Paciente: El paciente se constituye como la referencia para el diseño de espacios, procesos y del propio sistema asistencial.
- Eficiencia Funcional y Organizativa: El diseño garantiza la interrelación de las unidades funcionales del hospital. Clarifica, diferencia y jerarquiza las circulaciones.
- Edificio Sustentable: El proyecto considera desde la fase de definición conceptual el necesario equilibrio entre los aspectos ecológicos, sociales y económicos afectados por la construcción en sí y por las actividades que comporta a lo largo del ciclo de vida.
- Modularidad y Flexibilidad: Se propone un tejido hospitalario modulado y flexible que permita cambios y ampliaciones sin alterar el funcionamiento normal del Hospital.
- Calidad Ambiental. Hospital Amable: Se diseñan espacios interiores con el objetivo de proteger al paciente de los elementos agresivos del exterior, y a su vez hacerlo beneficiario de los aspectos positivos del medio ambiente, como la luz, la ventilación natural y las vistas al paisaje, incidiendo positivamente en la recuperación del paciente, y también en el confort del personal y familiares.

Este hospital contará con equipo y recursos humanos para ofrecer los siguientes servicios:

- a) Consulta externa
 - Medicina de Especialidades
 - Medicina Preventiva

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

- Geriatría
 - Telemedicina
- b) Auxiliares de diagnóstico
- Imagenología
 - Anatomía Patológica
 - Banco de Sangre
 - Endoscopía
 - Gabinetes Diagnóstico
- c) Auxiliares de tratamiento
- Urgencias
 - Tocología y Cirugía
 - Medicina Física
 - Inhaloterapia
 - Diálisis Peritoneal
 - Hemodiálisis
 - Clínica del Dolor
 - Quimioterapia
- d) Hospitalización
- Hospitalización Ginecología. Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría
 - Cuidados Intensivos Adultos
 - Cuidados Intensivos Neonatales
- e) Área de gobierno y relación
- f) Enseñanza e investigación

Vialidad y servicios e infraestructura urbana

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

Como ya se ha mencionado, el proyecto se desarrolla en la zona de la Laguna de Mora, y se encuadra junto a la carretera Aguamilpa en sus respectivas intersecciones con el libramiento carretero y la línea de ferrocarril.

Si bien esta carretera Aguamilpa da el acceso principal a la zona, actualmente para acceder al inmueble se debe transitar por un camino de terracería. Como parte de las obras del proyecto, será necesario acondicionar una calle de 350 metros con la capacidad de contar con dos carriles.

La carretera Aguamilpa, tiene 2 carriles amplios con sentido norte-sur y apartaderos para camiones.

La carretera Aguamilpa en su tramo cuenta con todos los servicios (agua, electricidad, y telefonía) incluyendo pavimentación y transporte público, sus dos amplios carriles de doble sentido y el hecho de ser una salida de la ciudad la convierte en una vía de comunicación primaria.

Dadas las características de la carretera Aguamilpa, la accesibilidad en vehículos particulares o transporte público queda absolutamente garantizada en las condiciones actuales.

De esta manera la ubicación del servicio hospitalario se ve reforzada tanto por la infraestructura y los servicios existentes.

3.2. Organización general del hospital.

3.2.1. Configuración hospitalaria

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

Los servicios del Hospital se agrupan conforme a la siguiente organización de Áreas Principales:

ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA

- Consultas Externas
- Auxiliares de Diagnóstico
- Auxiliares de Tratamiento
- Hospitalización

ÁREAS DE GOBIERNO Y RELACIÓN

- Dirección
- Relación
- Enseñanza e Investigación

ÁREAS DE APOYO

- Abastecimiento
 - Servicios
- Conservación

El proyecto configura y ordena estas áreas en un volumen compacto de geometría rectangular, en base a unos módulos separados por unos patios interiores, que contienen todo el programa hospitalario conformando una volumetría en ‘peine’ que garantiza las relaciones y conexiones entre las áreas médicas.

3.3. Normatividad aplicable. Certificaciones y estándares

Normatividad

El diseño y la construcción de un hospital implican observar un amplio marco normativo intersectorial, tanto del nivel federal como estatal y municipal.

Al conjunto de normas mencionado es necesario sumar los lineamientos institucionales del ISSSTE en este caso.

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

A grandes rasgos este marco normativo se compone de los siguientes puntos fundamentales:

- Leyes y reglamentos federales en materia de salud, medio ambiente, administración territorial y protección civil entre otros temas.
- Norma Oficial Mexicana en materia de salud, impacto ambiental, consumo de recursos, calidad de agua, construcción, contaminación, trabajo y previsión social,
- Leyes y reglamentos estatales y municipales en materia de construcción, administración territorial, impacto ambiental, desarrollo urbano y protección civil.
- Programas gubernamentales en las materias antes mencionadas
- Normas y criterios emitidos por el ISSSTE para el diseño y construcción de sus unidades hospitalarias.

En el Anexo 2.3. Normatividad de diseño y construcción de este documento se enlista de forma indicativa, pero más detallada, la parte medular de esta regulación.

Aunado a esto, los servicios, procesos, materiales de construcción y equipos deben de cumplir con lo señalado en la Ley Federal de Metrología y Normalización y las normas que esta regula, para garantizar el cumplimiento de estas mismas normas y/o las del país de origen en caso de productos o equipos importados.

De esta manera no solo se cumple con la ley, sino se puede garantizar una calidad óptima de la nueva infraestructura.

Otro factor normativo de relevancia es el propio contrato y sus términos de referencia, los cuales implican determinantes de diseño y construcción.

En el caso de normas no obligatorias o extranjeras, éstas podrán ser aplicadas a criterio del diseñador o constructor como referencia y complemento, siempre y cuando no contravengan a la normatividad oficial vigente.

Certificaciones y estándares

El mercado de las certificaciones ambientales y de servicios es amplio, sin embargo el

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

sector salud mantiene como prioridad la certificación del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SINACEAM) del Consejo de Salubridad General.

Esta certificación tiene como objetivo coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno.

Al ser de origen federal, el principal eje de esta certificación es el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana y en su Guía de Autoevaluación se califica la calidad de la infraestructura física de acuerdo a las normas mencionadas y las aportaciones del diseño y la construcción de cada nosocomio.

Si bien está es la principal certificación a nivel nacional, otro elemento fundamental a cumplir es la aplicación del programa Hospital Seguro.

Este programa federal, señalado en el Apartado 8 y en el Apéndice A de la NOM 016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada y en la Ley General de Protección Civil, define al hospital seguro como el “Establecimiento con Servicios de Salud que deben permanecer accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma estructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural”.

Los criterios que debe reunir un Hospital Seguro de acuerdo al programa son:

- La edificación del establecimiento de salud es capaz de mantenerse en pie y resistir con daño mínimo los fenómenos destructivos de gran intensidad que se presentan en la zona donde está ubicado (Protección de la vida).
- Las instalaciones y los equipos del establecimiento de salud son capaces de comportarse de tal forma que sufren daños mínimos y continúan operativos frente a fenómenos destructivos de gran intensidad (Protección de la inversión).

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

- El establecimiento de salud es capaz de mantener o mejorar su producción de servicios de salud como parte de la red a la que pertenece (Protección de la función).

De acuerdo a la Guía Práctica del Programa Hospital Seguro, emitida por la Secretaría de Gobernación, el Estado de Nayarit es clasificado como de alto riesgo, por lo que la vigilancia de la correcta aplicación del programa es rigurosa.

4. Descripción del Equipamiento

El equipamiento médico se incluyó, bajo los siguientes criterios:

Se consideran equipos con tecnología de vanguardia y se actualizará en el transcurso del tiempo, acorde con los cambios de patrones de los padecimientos y con la disponibilidad tecnológica de los mismos.

El listado considera el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas así como las recomendaciones del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud para un hospital de éste nivel resolutivo.

Todo el equipamiento médico se mantendrá en óptimas condiciones de operación a través de la implementación de programas de mantenimiento preventivo y correctivos adecuados y basados en las mejores prácticas de gestión tecnológica.

Se estima la vida útil de los mismos en años, basados en la recomendación del Instituto ECRI, considerada la instancia más reconocida internacionalmente en gestión tecnológica en salud.

5. Niveles de desempeño y calidad

“EL DESARROLLADOR” estará sujeto al cumplimiento de niveles de desempeño y calidad en diferentes aspectos en relación a la prestación de los servicios, para lo anterior se establecerán indicadores de gestión específicos que consideraran al menos los siguientes conceptos:

a) Condiciones Generales para la prestación de los servicios:

- Manuales de Procedimiento y Operación
- Estructura Organizacional
- Políticas de Personal
- Control de Gestión y Monitoreo de los Servicios (CAU)

b) Prestación de los Servicios

- Actividades Programadas
- Actividades no Programadas

Para las condiciones generales de los servicios se desarrollarán indicadores de desempeño y calidad, que denominaremos “Estándares Generales del Servicio”, estos estándares establecerán condiciones y plazos de entrega, cumplimiento de normatividad y cumplimiento de compromisos, de no cumplirse con estos estándares se instaurarán tiempos “*máximos*” de respuesta para dar cumplimiento con las exigencias establecidas, de no cumplirse con los requerimientos dentro de este tiempo de respuesta se aplicarán penalizaciones al “EL DESARROLLADOR”.

Para las actividades programadas de cada uno de los servicios que debe prestar el “EL DESARROLLADOR” se desarrollarán indicadores de desempeño y calidad, que denominaremos “Estándares Específicos del Servicio (para actividades programadas)”,

“2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL”

las actividades programadas deberán quedar establecidas a través de la entrega de planes, programas y calendarios de trabajo por parte del “EL DESARROLLADOR” y que deberán ser aprobados por la autoridad, una vez aprobados se deberá controlar su cumplimiento, de no ejecutarse una actividad de acuerdo a los planes, programas y calendarios aprobados se establecerá como exigencia el cumplimiento de tiempos “máximos” de respuesta para su realización, de no ejecutarse la actividad dentro de ese tiempo de respuesta se aplicarán penalizaciones al “EL DESARROLLADOR”.

Para las actividades no programadas que sea necesario que ejecute “EL DESARROLLADOR” debido a que se presente una falla se desarrollarán indicadores de desempeño y calidad, que denominaremos “Estándares Específicos del Servicio (para actividades no programadas)”, para la resolución de la falla por parte de “EL DESARROLLADOR” se establecerá como exigencia el cumplimiento de tiempos “máximos” de gracia, de no ejecutarse la actividad dentro de ese tiempo de gracia se aplicarán penalizaciones de “EL DESARROLLADOR”.

Para la medición y control del cumplimiento de estos indicadores de desempeño se dividirán las instalaciones del Hospital en unidades funcionales, que corresponderán a áreas específicas del recinto en donde se desarrollan las diferentes actividades médicas y no médicas, se le asignará un ponderador de valor porcentual a cada unidad funcional que representará el peso relativo de dicha unidad.