

Operaciones

Administrativas

y Documentación

Sanitaria

***BLOQUE I*. ORGANIZACIÓN SANITARIA.**

|  |
| --- |
| ***Unidad 3 - Sistema sanitario español II***  1.- Introducción  1.1.- Prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud  1.2.- Prestaciones de salud pública  1.3.- Atención primaria  1.4.- Atención especializada  1.5.- Prestaciones farmacéuticas  1.6.- Prestaciones complementarias  2.-Atención primaria. Los centros de salud  2.1.- Estructura física  2.2.- Equipo de atención primaria (EAP)  2.3.- Equipos de apoyo  3.-Atención especializada. Los hospitales: tipos y funciones  3.1.- Tipos de hospitales  3.2.-Servicios hospitalarios  4 .-Personal y organización hospitalaria  4.1.- Personal hospitalario  4.2.-Organización hospitalaria |

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDAD-03** | **SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL II.** |

**1.- INTRODUCCIÓN**

Como ya hemos visto en la unidad anterior, el Sistema Nacional de Salud -SNS- tiene como objetivo lograr que toda la población tenga cobertura sanitaria. **Garantizando unas condiciones básicas y comunes en todo el Estado** para conseguir una atención sanitaria integral, continuada y de calidad, organizándose esta asistencia en dos niveles progresivos: atención primaria y atención especializada.

**1.1.-Prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud**

El -SNS- ha establecido una **cartera de servicios comunes de prestaciones sanitarias**, en el que se definen las prestaciones, que con carácter general y básico, el –SNS- ofrece a todos los sistemas regionales de salud -SRS- de las Comunidades Autónomas.

Se pueden organizar estas prestaciones en cinco grandes apartados:

– Prestaciones de **salud** **pública**.

– **Atención** **primaria**.

– **Atención** **especializada**.

– Prestaciones **farmacéuticas**.

– Prestaciones **complementarias**.

Además, se establece que todos los usuarios, como complemento a las prestaciones anteriores, tienen derecho a que se les faciliten todos los **servicios de información y documentación relativos a los procedimientos administrativos necesarios para el proceso asistencial**.

En esta cartera de servicios **no se incluyen** aquellas técnicas, fármacos o procedimientos cuya eficacia no esté suficientemente probada o que se encuentren en fase de investigación. O actividades de ocio, confort, deporte o mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales o similares.

**1.2.- Prestaciones de salud pública**

Se incluyen el conjunto de **acciones organizadas** por las **Administraciones Públicas** para **conservar, proteger y promover la salud de la población**.

**1.3.- Atención primaria**

|  |
| --- |
| Constituye el centro del sistema sanitario y es el **nivel básico e inicial de la asistencia**, que **debe garantizar la continuidad y globalidad de la atención** a lo largo de toda la vida del individuo. |

En esta asistencia se **incluye**:

– La indicación o prescripción y realización, en su caso, de pruebas diagnósticas básicas y procedimientos terapéuticos.

– La administración de tratamientos parenterales; curas y cirugía menor.

– La realización de los programas establecidos para la zona básica de salud (ZBS) por los servicios de salud en acciones de educación sanitaria, prevención de la enfermedad, promoción de la salud y rehabilitación básica.

– La atención a programas específicos para grupos de población concretos, por ejemplo: atención a la infancia, a la mujer, al anciano, etc.

– La atención a la salud buco-dental, incluyendo la información y educación en higiene bucodental, medidas preventivas y asistenciales como aplicaciones tópicas, o el tratamiento de procesos agudos odontológicos.

– El estudio de problemas de salud de la zona y la organización de programas sanitarios.

– Derivación de pacientes a la asistencia especializada.

Se realizan por los equipos de atención primaria -EAP-, en los centros de salud -CdS- o centros de atención primaria -CAP-, constituyendo la atención primaria de la –ZBS-.

**1.4.- Atención especializada**

Comprende las **actividades** **asistenciales**, tales como:

– La asistencia especializada en consultas hospitalarias o extra-hospitalarias.

– La hospitalización en régimen de internamiento.

– El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria y en la hospitalización a domicilio.

– La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

– La atención paliativa a enfermos terminales.

– La atención a la salud mental.

– La rehabilitación en pacientes con déficit funcional.

Esta asistencia se presta tanto en los centros de especialidades –ambulatorios-, como en los hospitales.

**1.5.- Prestaciones farmacéuticas**

Comprende los **medicamentos y productos sanitarios** necesarios para tratar el problema de salud que presente cualquier paciente, incluyendo los medicamentos para los pacientes hospitalizados. Prescritos por un profesional del –SNS- legalmente capacitado y realizarse en receta oficial.

|  |
| --- |
| Todo paciente en activo en el Sistema de Seguridad Social, ya sea el titular o sus beneficiarios, debe **abonar el 40 %** del valor del fármaco. |
| La prestación es **gratuita** en los casos de pensionistas, accidente de trabajo o enfermedad profesional, síndrome tóxico, o minusválidos con **minusvalía** **superior** **al** **33** **%.** |
| **Especialidades** **farmacéuticas** sometidas a control y de **prestación** **reducida** en las que solo se abona un **10 %** hasta un máximo establecido por la administración sanitaria. Para enfermedades crónicas o muy específicas. |

**1.6.- Prestaciones complementarias**

Aquellas ayudas o servicios que suponen **elementos adicionales necesarios para conseguir una asistencia integral adecuada**. Entre estas: transporte y desplazamientos, vehículos y elementos de ayuda para inválidos, tratamientos domiciliarios con equipos especiales como la oxigenoterapia, tratamientos complejos, ortesis y prótesis, etc.

**2.- ATENCIÓN PRIMARIA. LOS CENTROS DE SALUD**

El centro de salud -CdS- es el lugar físico en el que se desarrollan las actividades asistenciales de atención primaria de una zona básica de salud. Tienen las siguientes **funciones**:

– Constituir la estructura física para las consultas y otros servicios asistenciales de la población que atienden.

– Reunir las instalaciones y recursos materiales necesarios para la realización de exploraciones complementarias.

– Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.

– Servir como centro de confluencia entre la comunidad y los profesionales sanitarios.

**2.1.- Estructura física**

Una nueva concepción de la **propia** **estructura** **de** **los** **centros**, potenciando las zonas de trabajo en equipo, reunión y participación. Diseñados, preferiblemente, en una sola planta baja para las dependencias de asistencia directa, evitando posibles barreras arquitectónicas.

En localidades del medio rural, pueden existir **consultorios** **locales** más pequeños en los diferentes núcleos de población de la –ZBS- que dependen del –CdS- del municipio cabecera de la zona.

**2.2.- Equipo de atención primaria –EAP-**

Constituido por médicos generales o de familia, pediatras-puericultores, diplomados en enfermería, auxiliares de enfermería, comadronas, farmacéuticos, veterinarios, trabajadores sociales y personal administrativo. El número de profesionales del equipo depende del volumen de población adscrita al -EAP-. Dirigido por un **coordinador** **médico**, nombrado entre el personal médico del equipo. **Funciones**:

– Realizar actividades de promoción de la salud mediante educación sanitaria a la población sana y enferma, actuaciones sobre el medio ambiente y el fomento de la participación de la comunidad en la resolución de sus problemas de salud.

– Llevar a cabo el diagnóstico de salud de la zona, tanto para conocer el nivel de salud, como la consecución de objetivos.

– Realizar la prevención de las enfermedades identificadas en el diagnóstico de salud.

– Colaborar en actividades de docencia e investigación mediante pro- gramas de formación de pre y postgrado y estudios clínicos y epidemiológicos.

– Participar en programas con otras instituciones sobre salud mental, laboral y ambiental.

– Evaluar las actividades realizadas y los resultados obtenidos.

El –**EAP**- establece un procedimiento de **actuación** **por** **programas**.

|  |  |
| --- | --- |
| Programas a desarrollar por los EAP | |
| De los programas a desarrollar en EAP, unos tienen carácter básico y deben estar implantados permanentemente,  mientras que otros tienen carácter más específico y se desarrollan en función de necesidades concretas: | |
| De carácter básico. Relacionados con el **diagnóstico de salud** | • Atención materno-infantil.  • Atención al adulto.  • Atención al anciano.  • Atención al medio. |
| De carácter específico.  Relacionados con **áreas de prevención** concretas | • Vacunación infantil.  • Diagnóstico precoz de cáncer en la mujer.  • Vacunación antigripal en grupos de riesgo.  • Atención al niño sano, etc. |

Todas las actividades de promoción de la salud se desarrollan en **colaboración constante y estrecha con la comunidad**, especialmente con centros docentes, familias, autoridades locales, etc. Así como con la asistencia especializada y con los servicios de salud pública.

El trabajo y asistencia se distribuye a lo largo de la semana para poder atender a las diferentes funciones encomendadas al –**EAP**-. Bajo **dos** **modalidades**:

|  |
| --- |
| –**Asistencia** **a** **demanda**. Solicitada directamente por el paciente, sin establecer ninguna cita previa y que suele tener carácter urgente. |
| –**Asistencia** **programada**. Se acuerda con antelación mediante cita previa, lo que permite una atención más estructurada. Suele tener relación con el control de pacientes en tratamiento o de pacientes crónicos. |

**2.3.- Equipos de apoyo**

El EAP cuenta con elementos de apoyo especializado en odontología, Unidades de salud mental, Centros y unidades básicas de orientación familiar, atención a la mujer - Unidades de psicoprofilaxis obstétrica-, laboratorio, radiología, farmacia, veterinaria, salud pública, etc., generalmente ubicados en centros de especialidades.

**3.- ATENCIÓN ESPECIALIZADA. LOS HOSPITALES: TIPOS Y FUNCIONES**

la Ley General de Sanidad establece que en cada área de salud existirá, al menos, un **hospital** **general** con los servicios que correspondan al conjunto de la población a asistir, la estructura del área y los problemas de salud existentes en la misma.

Así mismo, se define como hospital el **establecimiento encargado tanto del internamiento clínico de los pacientes como de la asistencia especializada y complementaria de su zona de influencia**.

La estructura y organización de la institución debe dar respuesta a las **funciones básicas de un hospital**:

– **Asistencial**. Es la función principal, la realiza prestando asistencia sanitaria a la población de referencia que le corresponda, dando cobertura a los servicios de atención primaria para los que es referente y manteniendo plena coordinación con estos en sus intervenciones.

– **Docente**. Garantizando la continuidad y perfeccionamiento de los cono- cimientos y técnicas de los profesionales. Informando y formando para la salud a la población en general.

– **Investigadora**. Desarrollando, por propia iniciativa o en colaboración con otros hospitales o instituciones, líneas de investigación que permi- tan avances en la asistencia y cuidados de salud.

**3.1.- Tipos de hospitales**

|  |
| --- |
| La -**OMS**- **define** **al** **hospital** como “la parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación del personal sanitario y de investigación biosocial”. |

En general, suelen estar relacionados directamente **la especialización del hospital**, su equipamiento, su nivel técnico, la proporción personal/cama hospitalaria y el territorio atendido.

|  |  |
| --- | --- |
| Clasificación de los hospitales | |
| Criterio de clasificación | Características |
| Dependencia patrimonial | • **Hospital público:** dependen de las Administraciones Sanitarias.  • **Hospital privado:** dependen de una entidad privada. |
| Tipo de asistencia | • **Hospital general:** incluye diversas especialidades y atiende a un amplio abanico de patologías.  • **Hospital especializado o monográfico:** dedicado a alguna especialidad médica o quirúrgica. |
| Ámbito territorial | • **Hospital local o comarcal.**  • **Hospital de área.**  • **Hospital regional o de referencia.** |
| Complejidad | • **De baja complejidad:** dispone de las especialidades básicas y no tiene medios diagnósticos complejos.  • **De complejidad media:** dispone de un conjunto amplio de especialidades y medios diagnósticos.  • **De alta tecnología:** dispone de la mayoría de las especialidades y de equipamientos diagnósticos y puede atender patologías complejas. |
| Tipo de pacientes atendidos | • **Hospital de agudos:** atiende a pacientes con una estancia prevista corta.  • **Hospital de crónicos:** atiende a pacientes con una estancia prevista larga o indefinida. |

Si el **hospital está adscrito a una** **universidad** y tiene autorizada docencia para la formación de pre o postgrado de profesionales sanitarios, suele incluir en el nombre “**Hospital** **Universitario**…”.

**3.2.- Servicios hospitalarios**

Los servicios que un hospital ofrece **son múltiples y se clasifican en**: servicios clínicos, servicios auxiliares de diagnóstico, servicios auxiliares de tratamiento, servicios de hostelería y otros.

|  |
| --- |
| **SERVICIOS CLÍNICOS** |
| **-Servicios médicos-** aquellos que en sus tratamientos no incluyen procedimientos quirúrgicos. | |
| **-Servicios quirúrgicos-** todos aquellos en los que en las técnicas de tratamiento se utilizan procedimientos quirúrgicos. | |
| **-Servicios mixtos-** Se incluyen aquellas especialidades que utilizan tanto procedimientos médicos como quirúrgicos en sus tratamientos. | |

|  |
| --- |
| **SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO** |
| **-Laboratorio de análisis clínico-** procesamiento y estudio de muestras de f luidos corporales, por ejemplo sangre, suero, orina, heces, líquido sinovial, etc. | |
| **-Anatomía patológica y citología-** procesamiento y estudio de muestras de tejido y células orgánicas. | |
| **-Diagnóstico por imagen-** estudios mediante imágenes obtenidas por diferentes técnicas: radiodiagnóstico, ecografía, endoscopia, tomografía axial computarizada (TAC), resonancia magnética nuclear (RMN), tomografía de emisión de positrones (PET), medicina nuclear, etc. | |
| **-Electrofisiología médica-** análisis de la actividad eléctrica de algunos órganos, mediante: Electrocardiografía (ECG). Electroencefalografía (EEG). Electromiografía (EMG), etc. | |

|  |
| --- |
| **SERVICIOS AUXILIARES DE TRATAMIENTO** |
| Diálisis. | Hemoterapia y banco de sangre. |
| Farmacia. | Medicina física y rehabilitación. |
| Dietética. | Radioterapia. |

|  |
| --- |
| **SERVICIOS DE HOSTELERÍA** |
| Lencería: lavandería, planchado, costura, etc. | Almacenes generales. |
| Limpieza. | Alimentación: cocina, comedores, distribución, etc. |

|  |
| --- |
| **OTROS SERVICIOS** |
| **-Servicios de admisión y documentación clínica –SADC-** centraliza las actividades de **admisión**, **archivo** **clínico** e **información**. | |
| **-Servicio de informática-** mantenimiento de toda la **infraestructura** **informática**. | |
| **-Medicina preventiva-** abarca dependencias y personal hospitalarios para prevenir e intervenir sobre los factores nocivos para la salud por **contaminación** e **infecciones** **nosocomiales**. | |
| **-Servicio de salud laboral-** condiciones de salud de los trabajadores del hospital. **Ergonomía**. | |
| **-Mantenimiento-** conservación y reparación de toda la **infraestructura** **hospitalaria**. | |

**4.- PERSONAL Y ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA**

**4.1.- Personal hospitalario**

Las variadas funciones, asistenciales y complementarias, que presta un hospital hacen que la variedad de su personal sea muy amplia. **Clasificación**:

|  |
| --- |
| **PERSONAL SANITARIO** |
| **Personal** **facultativo**: incluye a todos los **titulados** **superiores** cuyas funciones estén directamente relacionadas con actividades en el campo de la salud; personal formado por **médicos** y **otros** **profesionales**, como son farmacéuticos, biólogos, psicólogos, químicos, etc. | |
| **Personal** **no** **facultativo**: incluye a **diplomados y técnicos** cuyas funciones están relacionadas directamente con actividades en el campo de la salud; personal formado por los **diplomados universitarios en enfermería** -**DUE**-, matronas, fisioterapeutas, podólogos, y los auxiliares de enfermería, etc. | |

|  |
| --- |
| **PERSONAL NO SANITARIO** |
| Profesionales y trabajadores que por titulación y/o puesto de trabajo desempeñado,  **no están vinculados directamente a los cuidados de salud**, pero necesarios en el hospital. | | |
| **Personal técnico titulado**: ingenieros, economistas, informáticos, asistentes sociales,  etc. | | **Personal de servicios especiales**: telefonistas, administrativos, gobernantas, auxiliares administrativos, personal de seguridad, etc. |
| **Personal de oficio**: albañiles, calefactores, carpinteros, fontaneros, electricistas, cocineros, mecánicos, pintores, peluqueros, etc | | **Personal subalterno**: celadores, conserjes, porteros, ordenanzas, etc. |

**4.2.- Organización hospitalaria**

El **modelo clásico de organización hospitalaria** tomaba como referencia el que estableció el INSALUD para sus hospitales -**R.D. 521/1987 de 15 de abril**-.

La unidad operativa básica es **el** **servicio**. Según la complejidad y volumen de las prestaciones, se pueden subdividir en estructuras asistenciales de rango inferior, que son **las** **secciones**. Y a su vez, estructuras más pequeñas, **las** **unidades**.

A diferencia de lo que ocurre en atención primaria, **el personal hospitalario está jerarquizado**, es decir, existe un sistema organizado del personal en base a una serie de niveles crecientes de responsabilidad y coordinación.

|  |  |
| --- | --- |
| **Estructura del personal facultativo** | **Estructura del personal NO facultativo** |
| -Jefes de servicio.  -Jefes de sección/unidad.  -Médicos adjuntos o  facultativos especialistas adjuntos (FEA).  -Médicos internos y residentes (MIR). | -Supervisor de área funcional.  -Supervisor de unidad.  -Enfermero.  -Técnicos superiores.  -Auxiliares de enfermería. |

**Actualmente** este modelo de organización ha ido cambiando y adaptándose a las nuevas necesidades. Adoptado, en algunos hospitales, un modelo organizativo por **áreas** **asistenciales**.

La **estructura** fundamental de este **modelo**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **-G ER E N C I A H O S P I T A L A R I A-** | | |
| **DIVISIÓN MÉDICA** | **DIVISIÓN DE ENFERMERÍA** | **DIVISIÓN DE GESTIÓN**  **Y SERVICIOS GENERALES** |

|  |
| --- |
| **Gerencia hospitalaria** |

El Director Gerente, **representa la máxima autoridad y responsabilidad del hospital y ostenta la representación del mismo**. Programa y dirige el funcionamiento del hospital y coordina a los otros tres directores que dependen jerárquica y funcionalmente de él.

|  |
| --- |
| Existen una serie de **comisiones** que apoyan su gestión: |
| Comisión de **Dirección**. | Junta **Técnico**-**Asistencial**. |
| Comisión de **Participación** **Hospitalaria** | Comisión de **Bienestar** **Social**. |
| Comisión Central de **Garantía** **de** **Calidad**. Esta incluye a diferentes comisiones clínicas hospitalarias, muchas de ellas obligatorias, por ejemplo: de farmacia y terapéutica, de historias clínicas, de infección hospitalaria, de profilaxis y política antibiótica, de investigación, de docencia, etc. | |

De Gerencia dependen directamente los siguientes servicios y unidades de apoyo: servicio de admisión y documentación clínica (SADC), informática, control de gestión, análisis y planificación, asesoría jurídica y formación continua.

|  |
| --- |
| **División médica** |

Compuesta por todos los servicios del hospital que desarrollan funciones médico-asistenciales y de apoyo al diagnóstico y tratamiento. El **Director** **Médico**, es el encargado de la dirección, supervisión, coordinación y evaluación del funcionamiento de los servicios médicos y otros servicios adscritos. Además, propone, dirige, coordina y evalúa las actividades y calidad de la asistencia, docencia e investigación.

En ausencia del Director Gerente o en hospitales pequeños, el Director Médico asume, además, las funciones de Director Gerente.

Según el tamaño y necesidades del hospital puede ser necesario la creación de diferentes **subdirecciones** **médicas**, por ejemplo médica, quirúrgica, ginecología y obstetricia, pediatría, servicios centrales, etc.

|  |
| --- |
| De la división médica dependen los siguientes **servicios o unidades**: |
| **-**En el área de **medicina-** se integran las diferentes especialidades médicas. | |
| **-**En el área de **cirugía-** las quirúrgicas y mixtas. Suelen independizarse las áreas de **ginecología**-**obstetricia** y **pediatría** de las anteriores por las características específicas de sus prestaciones y el volumen de pacientes que pueden atender. | |
| **-**En el área de **servicios** **especiales** **de** **hospitalización-** se engloban el hospital de día y la hospitalización a domicilio. | |
| **-**En los **servicios** **centrales-** se incluyen todas las áreas que prestan servicios comunes a las diferentes especialidades. **Comprende**:  **Laboratorio** **central**: hematología, bioquímica, inmunología, microbiología y parasitología, genética, etc.  **Diagnóstico** **por** **imagen**: radiología, TAC, RMN, PET, ecografía, medicina nuclear, etc.  **Farmacia** **hospitalaria**: proporciona servicio a todas las áreas de hospitalización. Además, elabora las nutriciones y medicaciones parenterales y facilita los tratamientos a pacientes ambulatorios. | |
| Otros **servicios afines**: Anatomía patológica, Medicina preventiva, Hemodiálisis, Litotricia, Banco de sangre, Rehabilitación, Medicina física y electrofisiología: puede estar integrada físicamente en el área de rehabilitación. | |

|  |
| --- |
| **División de enfermería** |

El **Director de Enfermería**, se encarga de la dirección, coordinación y evaluación del funcionamiento de los servicios y unidades de enfermería. Según el tamaño y necesidades del hospital, pueden existir una o varias subdirecciones de enfermería.

Su estructura asistencial básica es la unidad de enfermería, que es un equipo de enfermería, dirigido por un **supervisor** del que dependen los **enfermeros** y **auxiliares** de esa unidad.

|  |
| --- |
| **Espacios para la intervención** |
| Salas de hospitalización.  Aseos y baño asistidos para pacientes.  Control de enfermería.  Sala de exploración.  Sala de medicación.  Zona de aparataje. | Despacho de supervisión.  Almacén de lencería.  Almacén de “Sucio”.  Office.  Almacén general de planta.  Despachos médicos. |

|  |
| --- |
| De la división de enfermería, además,  dependen los siguientes **servicios**: |
| Salas de hospitalización.  Quirófanos.  Unidades especiales: paritorios, UCI, reanimación, unidades de quemados, salas de rehabilitación, etc. | Consultas externas.  Urgencias.  Otros servicios o unidades que precisen atención de enfermería. |

|  |
| --- |
| **División de gestión y servicios generales** |

Proporciona, al resto de las divisiones hospitalarias, el **soporte administrativo y técnico específico y de servicios generales** necesarios para su funcionamiento. Al frente de la misma está el Director de Gestión. Si el tamaño y las necesidades del hospital lo requieren pueden existir subdirectores de gestión.

|  |
| --- |
| Se encarga de **dirigir, coordinar y evaluar los servicios** de: |
| Gestión económica. | Gestión de política de personal. |
| Gestión administrativa general. | Suministros y almacenes. |
| Hostelería. | Mantenimiento y obras. |
| Orden interno y seguridad. |