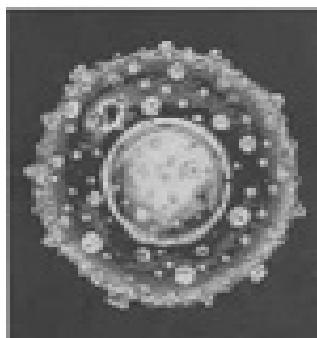




# TEMA 3



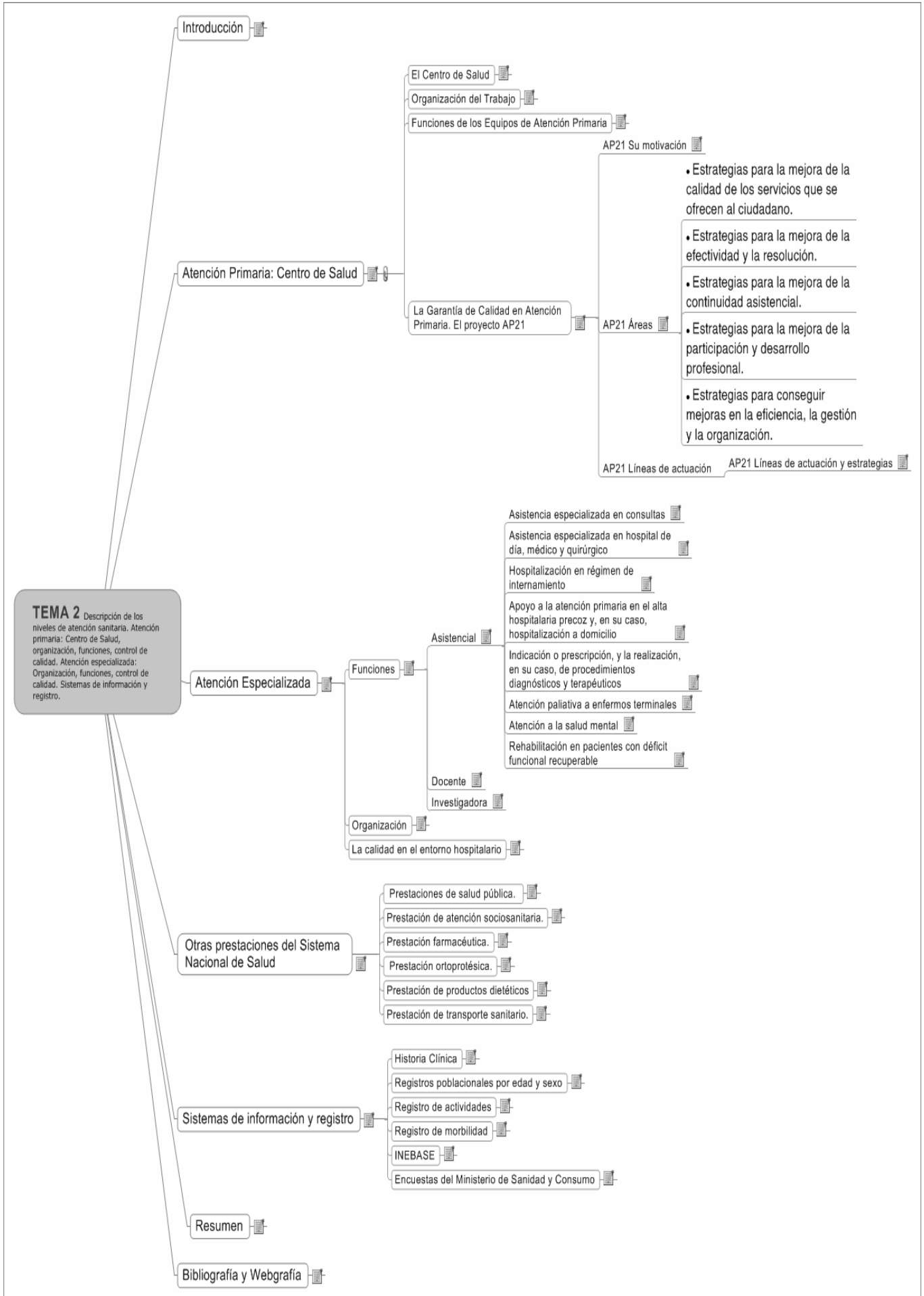
## PROCESOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS Y PRODUCTOS ORTOPROTÉSICOS

*Desarrollo de los temas*

***Descripción de los niveles de atención sanitaria. Atención primaria: Centro de Salud, organización, funciones, control de calidad. Atención especializada: Organización, funciones, control de calidad. Sistemas de información y registro.***

elaborado por  
EL EQUIPO DE PROFESORES  
DEL CENTRO DOCUMENTACIÓN

# ESQUEMA DE CONTENIDOS



## GUIÓN - ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ATENCIÓN PRIMARIA: CENTRO DE SALUD .....</b>	<b>5</b>
2.1. El Centro de Salud.....	8
2.2. Organización del Trabajo.....	9
2.3. Funciones de los Equipos de Atención Primaria .....	11
2.4. La Garantía de Calidad en Atención Primaria. El proyecto AP21.....	15
2.4.1. AP21 Su motivación.....	17
2.4.2. AP21 Áreas .....	17
2.4.3. AP21 Líneas de actuación .....	18
<b>3. ATENCIÓN ESPECIALIZADA.....</b>	<b>20</b>
3.1. Funciones .....	20
3.1.1. Asistencial .....	21
3.1.2. Docente.....	30
3.1.3. Investigadora.....	31
3.2. Organización.....	31
3.3. La calidad en el entorno hospitalario .....	36
<b>4. OTRAS PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD .....</b>	<b>39</b>
4.1. Prestaciones de salud pública .....	39
4.2. Prestación de atención sociosanitaria .....	39
4.3. Prestación farmacéutica .....	40
4.4. Prestación ortoprotésica .....	40
4.5. Prestación de productos dietéticos.....	40
4.6. Prestación de transporte sanitario .....	41
<b>5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y REGISTRO .....</b>	<b>41</b>
5.1. Historia Clínica.....	42
5.2. Registros poblacionales por edad y sexo .....	42
5.3. Registro de actividades .....	43
5.4. Registro de morbilidad.....	43
5.5. INEBASE .....	43
5.6. Encuestas del Ministerio de Sanidad y Consumo.....	43
<b>RESUMEN.....</b>	<b>44</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA .....</b>	<b>45</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La organización del SNS es consecuencia de los principios en que se sustenta. Dado su carácter universal y solidario, necesita asegurar la equidad en el acceso a los servicios para todos los ciudadanos. Su financiación con recursos públicos exige, por otra parte, que el gasto en que se incurra esté sometido a criterios de eficiencia.

Para ello, el SNS se organiza en dos niveles o entornos asistenciales, en los que el acceso espontáneo de los ciudadanos y la complejidad tecnológica se encuentran en relación inversa.

Los servicios sanitarios de primer nivel –Atención Primaria– se caracterizan por tener una gran accesibilidad y por la suficiente capacidad de resolución técnica como para abordar íntegramente los problemas de salud de presentación frecuente.

El segundo nivel –Atención Especializada– cuenta con los medios diagnósticos y/o terapéuticos de mayor complejidad y coste dentro del sistema, cuya eficiencia es muy baja si no se concentran y a los que se accede, en primera instancia, por indicación de los facultativos de Atención Primaria.

La atención primaria se caracteriza por:

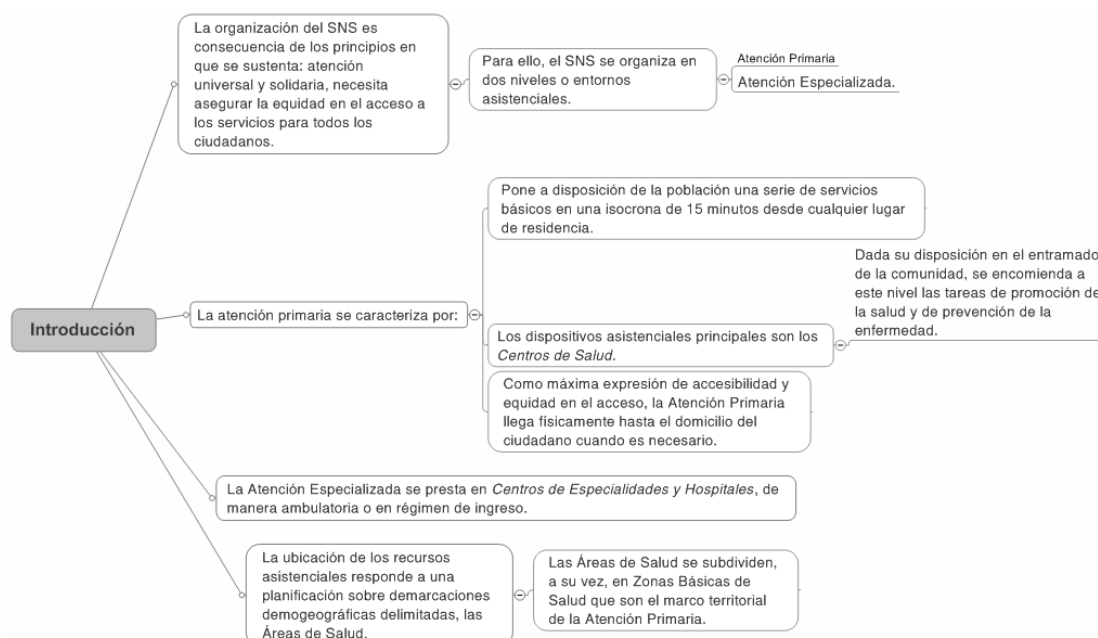
- Pone a disposición de la población una serie de servicios básicos en una isócrona de 15 minutos desde cualquier lugar de residencia.
- Los dispositivos asistenciales principales son los *Centros de Salud*, donde trabajan equipos multidisciplinares integrados por médicos de familia, pediatras, personal de enfermería, y personal administrativo, pudiendo disponer también de trabajadores sociales, matronas y fisioterapeutas.
- Dada su disposición en el entramado de la comunidad, se encomienda a este nivel las tareas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.
- Como máxima expresión de accesibilidad y equidad en el acceso, la Atención Primaria llega físicamente hasta el domicilio del ciudadano cuando es necesario.

La Atención Especializada se presta en *Centros de Especialidades y Hospitales*, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso. Tras su conclusión, el paciente y la información clínica correspondiente retornan nuevamente al médico de Atención Primaria quien, al disponer del conjunto de los datos de su biografía sanitaria, garantiza la visión clínica y terapéutica global. Ello permite que la continuidad de los cuidados siga caracterizada por la equidad, independientemente del lugar de resi-

dencia y de las circunstancias individuales de autonomía, dado que la atención llega hasta el propio domicilio del paciente.

Dentro de esta organización, la ubicación de los recursos asistenciales responde, básicamente, a una planificación sobre demarcaciones demogeográficas delimitadas, las Áreas de Salud, que establece cada Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta factores de diversa índole pero, sobre todo, respondiendo a la idea de proximidad de los servicios a los usuarios.

Las Áreas de Salud se subdividen, a su vez, en Zonas Básicas de Salud que son el marco territorial de la Atención Primaria, donde desarrollan las actividades sanitarias los centros de salud. Cada Área dispone de un hospital general como referente para la Atención Especializada. En algunos Servicios de Salud existen estructuras organizativas intermedias entre el Área de Salud y la Zona Básica.



## 2. ATENCIÓN PRIMARIA: CENTRO DE SALUD

Según la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del sistema sanitario, la atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

### La atención primaria comprenderá:

- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- La rehabilitación básica.
- Las atenciones y servicios específicos relativos a las mujeres, que específicamente incluirán la detección y tratamiento de las situaciones de violencia de género; la infancia; la adolescencia; los adultos; la tercera edad; los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- La atención a la salud bucodental.

**La Atención Primaria de Salud se puede definir por varias características:**

a. Atención esencial: es decir, un nivel primario que atienda los problemas más frecuentes, sin la necesidad de técnicas sofisticadas ni un nivel especializado. De esta forma, se disminuyen los costes y se humaniza el servicio. En cualquier caso, debe estar integrada en el sistema nacional de salud, recibiendo y prestando apoyo a otros niveles. La atención primaria intenta recuperar la medicina de familia, es decir médico que conoce el paciente lo cual le coloca en situación inmejorable de establecer un diagnóstico.

b. Participación comunitaria: es decir, los individuos y sus familias asumen responsabilidades en relación a su salud y a la de la comunidad. El personal de salud forma parte de la comunidad manteniendo una comunicación con ella respecto a los problemas de salud.

c. Es universal: es decir, aporta a la totalidad de la población la asistencia sanitaria fundamental. Para ello es necesario una accesibilidad, tanto geográfica como funcional, para responder a las necesidades de la población.

d. Aspecto económico: es decir, la atención tiene un coste para la comunidad y para el país que pueda soportarse. Se realiza una jerarquización de los problemas de salud según su importancia para optimizar el uso de los recursos disponibles.

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA	
Atención esencial	Atiende los problemas más frecuentes sin necesidad de técnicas sofisticadas ni de un nivel especializado.
	Tiene la ventaja de que disminuyen los costes y se humaniza el Servicio.
	Está integrada con el resto del sistema nacional de salud, recibiendo y prestando apoyo de y a otros niveles.
Participación comunitaria	Los individuos y sus familias asumen responsabilidades en relación a su salud y a la de la comunidad.
	El personal de salud forma parte de la comunidad, manteniendo una comunicación con ella respecto de los problemas de salud.
Universalidad	Aporta a la totalidad de la población la asistencia sanitaria fundamental.
	Debe ser accesible, tanto geográfica como funcionalmente para poder responder a las necesidades de la población.
Economía	Jerarquiza los problemas de salud, según su importancia, para optimizar el uso de los recursos disponibles.

**De esta forma, los servicios y las personas que integran la atención primaria deben conseguir que ésta sea:**

- Integral: la salud es un todo y se debe atender con todo tipo de cuidados en el mismo centro siempre que sea posible, o derivando al siguiente escalón de atención de salud.
- Global: del individuo como ser psicológico, sociocultural y socioeconómico.
- Continua: no se limita a una sola consulta, sino también al seguimiento hasta la curación o la desaparición del riesgo.
- Permanente: los servicios deben cubrir las 24 horas del día y todos los días.
- Descentralizada: se gestionará de esta forma y se situará lo más próxima a la población que atiende.

Ficha resumen:

OBJETIVOS DEL PERSONAL INTEGRANTE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA	
Atención integral	Dispensando todo tipo de cuidados en el centro, siempre que sea posible, y derivando al siguiente escalón cuando no lo sea.
Global	Incluyendo, además de la prestación médica propiamente dicha, atención psicológica, sociocultural y socioeconómica.
Continua	No se limita a una sola consulta, sino que se hace el seguimiento hasta la total curación o la desaparición del riesgo.
Permanente	Los servicios deben cubrir las 24 horas del día, los 365 días del año.
Descentralizada	Estando administrativamente lo más próxima posible a la población

## 2.1. EL CENTRO DE SALUD

Es una estructura funcional en la que se van a desarrollar las actividades propias de la Atención Primaria. En el centro encontraremos un equipo pluridisciplinario que agrupa al personal sanitario, social y administrativo necesario. El tamaño del centro debe ser el que permita la mayor operatividad y coordinación entre sus miembros.

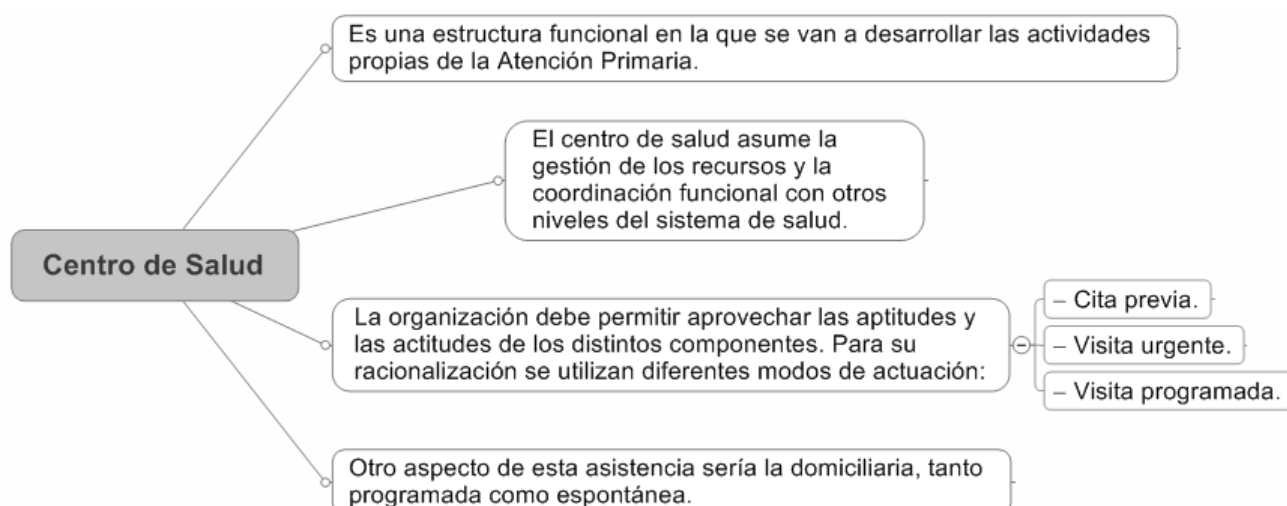
El centro de salud asume la gestión de los recursos y la coordinación funcional con otros niveles del sistema de salud. Para el desarrollo de las funciones es necesaria una infraestructura, que incluye recursos humanos y medios complementarios de exploración y de documentación.

La organización debe permitir aprovechar las aptitudes y las actitudes de los distintos componentes. Para su racionalización se utilizan diferentes modos de actuación:

- Cita previa.
- Visita urgente.
- Visita programada.

Estas formas de actuación llevan a una mejor distribución de la demanda de los pacientes, en base a un mejor uso del centro y de sus recursos.

Otro aspecto de esta asistencia sería la domiciliaria, tanto programada como espontánea, cubriendo la necesidad de asistencia cuando hay alguna incapacidad para desplazarse al centro de salud. En este aspecto integra a distintos profesionales del equipo de salud.





## 2.2. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

El Centro de Salud no es una agrupación de profesionales únicamente, sino que éstos forman un equipo de trabajo. Cada profesional se responsabiliza de un área de actuación, con unas actividades definidas, que alguna vez se van a realizar en cooperación con otros miembros del equipo.

- Por ello deben establecerse unas normas de convivencia y de trabajo, que incluyen:
  - Objetivo y actividad de cada miembro.
  - Objetivo y actividad de cada miembro en relación al grupo.
  - Relaciones interpersonales.
  - Métodos de trabajo.
  - Roles a desempeñar.
  
- **En resumen, esta organización se define por:**

a. El trabajo coordinado de los distintos profesionales.

Esto supone una cualificación profesional de cada miembro y una jerarquización. Las funciones se establecen por la competencia profesional y por las necesidades de la población.

b. La programación del trabajo.

La forma de trabajo es la necesaria para cumplir los objetivos de la atención primaria. Los programas son integrales dentro del equipo y en relación con la población.

c. La participación.

La participación es activa en el equipo, en la planificación, ejecución, evaluación y desarrollo de los programas y de las actividades.

Por el Real Decreto 137/1984 se define la organización del equipo de atención primaria. Aquí se establece la figura del **coordinador médico** como el director de una estructura jerarquizada. Se encarga de coordinar las actividades del equipo y de la relación con otros servicios e instituciones. Es elegido por los médicos del equipo, y está integrado en las actividades cotidianas. No es un elemento externo al equipo, y puede contar en algunos casos con una comisión asesora.

- **Las actividades del coordinador son:**

a. Organización.

Tanto del funcionamiento como de la colaboración entre el equipo. Organiza el reglamento interno del centro y desarrolla los sistemas de evaluación para mejorar su rendimiento.

b. Asistencia.

Desarrolla una labor de asistencia, como un miembro más, aunque el tiempo dedicado será menor.

c. Coordinación.

Relaciones con otros niveles de asistencia, y con la comunidad.

- El funcionamiento del equipo se complementa con comisiones de:
  - Atención al paciente.
  - Diagnóstico de salud.
  - Sistemas de evaluación.
  - Sistemas de registro.
  - Atención y programación.
  - Docencia e investigación.

Ficha resumen:

ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD							
Establecimiento de	Objetivo y actividad de cada miembro						
	Objetivo y actividad de cada miembro en relación con el grupo						
	Relaciones interpersonales						
	Métodos de trabajo						
	Roles a desempeñar						
Funciones del coordinador	<table border="1"> <tr> <td>Organización</td> <td>Organiza el reglamento interno, desarrolla sistemas de evaluación y mejora del rendimiento, y organiza el funcionamiento general del centro.</td> </tr> <tr> <td>Asistencia</td> <td>Desarrolla labor asistencial, como un miembro más, aunque su tiempo de dedicación será menor.</td> </tr> <tr> <td>Coordinación</td> <td>Se relacionará con otros niveles asistenciales y con la comunidad</td> </tr> </table>	Organización	Organiza el reglamento interno, desarrolla sistemas de evaluación y mejora del rendimiento, y organiza el funcionamiento general del centro.	Asistencia	Desarrolla labor asistencial, como un miembro más, aunque su tiempo de dedicación será menor.	Coordinación	Se relacionará con otros niveles asistenciales y con la comunidad
	Organización	Organiza el reglamento interno, desarrolla sistemas de evaluación y mejora del rendimiento, y organiza el funcionamiento general del centro.					
	Asistencia	Desarrolla labor asistencial, como un miembro más, aunque su tiempo de dedicación será menor.					
Coordinación	Se relacionará con otros niveles asistenciales y con la comunidad						
Comisiones que forman parte del equipo	Atención al paciente - diagnóstico de salud - sistemas de evaluación - sistemas de registro - atención y programación - docencia e investigación.						

• **Composición del Centro de Salud:**

EQUIPO BÁSICO	EQUIPO DE APOYO
Médicos	Odontología
Enfermería	Laboratorio
Auxiliares de clínica	Radiología
Asistentes sociales	Farmacia
Técnicos no sanitarios	Salud mental
	Atención a la mujer
	Veterinaria, etc.

Dentro de un marco legal, la composición de cada equipo dependerá de la comunidad a la que va a atender. Es importante el conocimiento de la zona de salud adscrita a éste.

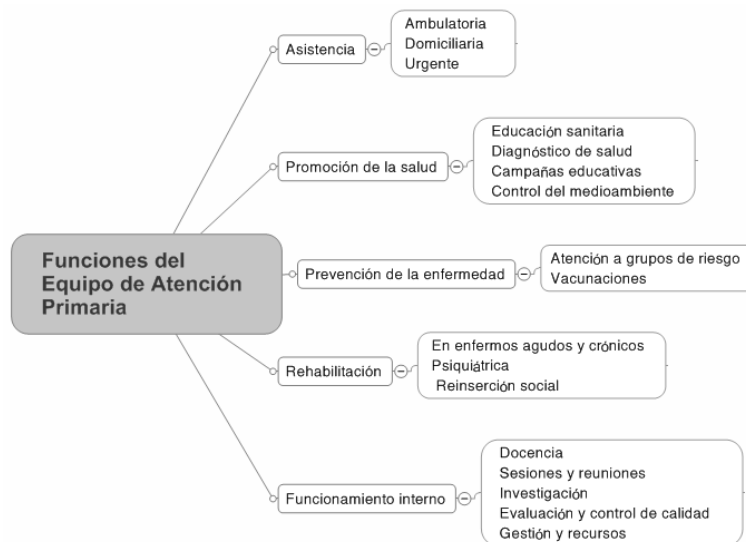
**2.3. FUNCIONES DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

El Equipo de Atención Primaria debe realizar todas las funciones destinadas a garantizar y a mejorar el nivel de la salud individual y colectivo de la población. Es un término amplio que abarca múltiples facetas.

En el Real Decreto 137/1984 se establecen las siguientes funciones del Equipo de Atención Primaria:

- a. Asistencia sanitaria: ambulatoria, domiciliaria y de urgencia.
- b. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- c. Rehabilitación y reinserción social.
- d. Educación sanitaria de la población.
- e. Diagnóstico de salud de la población.
- f. Docencia e investigación.

- En el siguiente esquema se amplían estas funciones:



El desarrollo de las distintas funciones debe realizarse de una forma integral, de acuerdo con las necesidades y las demandas de la comunidad a la que se atiende.

- **Asistencia:**

Está dirigida a la población que demanda los servicios. Se basa en el diagnóstico precoz de la enfermedad, en el tratamiento adecuado y en el control posterior. Es importante la protocolización de algunas patologías, ya que aumenta la calidad de la asistencia prestada.

La asistencia es función principal de los médicos y de los ATS.

**La actividad se desarrollará:**

a. Ambulatoria o a demanda:

Puede ser sin cita previa o espontánea, o con cita previa o programada. De esta forma se puede equilibrar la demanda y mejorar la asistencia profundizando en los casos que sea preciso.

b. Domiciliaria:

Es un tipo de asistencia programada, dedicando ese tiempo a la población que por diferentes circunstancias no pueden acceder a la ambulatoria.

c. Urgente:

El equipo debe estar programado para garantizar la presencia del personal adecuado durante todo el día y, durante todos los días.

- **Promoción de la salud:**

Está dirigida a toda la población sana y enferma. Se basa en la educación sanitaria, el control del medioambiente y en la participación de la comunidad en los problemas de salud.

Dentro de la educación sanitaria es importante la colaboración con los padres y con los maestros. Su objetivo es la adquisición de hábitos y actitudes favorables a la salud, necesitando la participación consciente de la población.

- **Prevención de la enfermedad:**

Se realiza fundamentalmente a través de las campañas de vacunación que se realizan con arreglo al calendario oficial que está consensuado por el Ministerio de Sanidad y Consumo con los responsables sanitarios de las diversas Comunidades Autónomas, si bien hay algunas comunidades que modifican parcialmente ese calendario.

Dicho calendario es:

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD CALENDARIO DE VACUNACIONES RECOMENDADO (2007) Aprobado por el Consejo Interterritorial el 10 de octubre de 2007														
VACUNAS	EDAD													
	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	13 años	14 años	16 años
Poliomielitis	VPI1	VPI2	VPI3		VPI4									
Difteria-Tétanos-Pertussis	DTP <sub>a</sub> 1	DTP <sub>a</sub> 2	DTP <sub>a</sub> 3		DTP <sub>a</sub> 4		DTP <sub>a</sub> 5 o DT							Td
Haemophilus-influenzae b	Hib1	Hib2	Hib3		Hib4									
Sarampión Rubéola Parotiditis				TV1			TV2 <sup>(a)</sup>							
Hepatitis B	HB3 dosis 0; 1-2; 6 meses									HB3 dosis <sup>(b)</sup>				
Meningitis Meningocócica C	MenC1	MenC2 <sup>(c)</sup>			MenC3 <sup>(d)</sup>									
Varicela										V V Z <sup>(e)</sup>				
Virus del Papiloma Humano											V P H <sup>(f)</sup>			

(a) Niños no vacunados en este rango de edad, recibirán la segunda dosis entre los 11-13 años..  
 (b) Niños que no han recibido la primovacuna en la infancia.  
 (c) Se administrarán dos dosis de vacuna MenC entre los 2 y 6 meses de vida separadas entre sí al menos dos meses.  
 (d) Se recomienda administrar una dosis de recuerdo a partir de los doce meses de vida.  
 (e) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad, siguiendo indicaciones de la ficha técnica.  
 (f) Vacunar en una única cohorte a las niñas entre los 11-14 años de edad.

Los calendarios de vacunaciones de todas las Comunidades Autónomas pueden obtenerse en la siguiente dirección: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/vacunaciones/programa/vacunaciones.htm>

La prevención de la enfermedad se extiende, además, a las actuaciones llevadas a cabo con grupos de riesgo, por ejemplo diabéticos, enfermos crónicos, etc.

#### • Rehabilitación:

La rehabilitación debe alcanzar los tres niveles: física, psíquica y social. Es en este aspecto donde se pone de manifiesto en toda su magnitud la ventaja de los grupos interdisciplinares, al intervenir no sólo médicos, sino también psicólogos, trabajadores sociales, etc.

#### • Funcionamiento Interno:

Docencia e investigación, gestión de recursos, sesiones clínicas, control de calidad, entre otras, son las tareas que se desarrollan a nivel interno. Lógicamente con la limitación que la atención primaria supone para la investigación biomédica que, en este caso, se centra fundamentalmen-

te en la elaboración de estudios estadísticos de morbilidad, sin perjuicio de otros trabajos de investigación.

#### 2.4. LA GARANTÍA DE CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA. EL PROYECTO AP21

En un Equipo de Atención Primaria, como en cualquier institución sanitaria, hay una serie de actividades destinadas a garantizar la calidad. Son actividades que se desarrollan de forma continua y con una finalidad determinada. Su objetivo es la producción de los cambios que mejoren la calidad prestada.

Se realizan programas que tienen como finalidad la mejora de la atención al paciente, centrándose en la motivación y la capacitación de los profesionales.

Los programas intrainstitucionales o internos de calidad se basan en ciclos evaluativos, sistemas de monitorización y programas de mejora continua.

Cuando el control de calidad se realiza por un organismo distinto a la propia institución se habla de programas suprainstitucionales o externos.

##### • Factores claves en la calidad de atención:

- Programas internos de calidad.
- Misión de mejorar de forma continuada la calidad.
- Ambiente que estimule la participación de los profesionales y su comunicación.
- Predisposición al cambio.
- Planificación: la calidad sería un objetivo de la organización en su conjunto.
- Líderes clínicos y de gestión para fomentar la mejora de la calidad en su parcela de responsabilidad.
- Profesionales sanitarios y no sanitarios cualificados y seleccionados de una forma rigurosa.
- Servicios de apoyo, con control periódico de los recursos físicos para su buen funcionamiento y cumplimiento de las normas de seguridad.
- Organización que garantice la integración, la coordinación, y la prestación de una asistencia completa y continuada.

El número y la forma de los equipos destinados a la mejora de la calidad dependen del tamaño y de las características del Centro de Salud.

**El programa de mejora** se inicia con la identificación del proceso a mejorar. Una vez realizada se forma un grupo de trabajadores implicados en el problema.

El grupo de mejora debe entender y aclarar los factores relacionados con el proceso a mejorar, e identificar todas las posibles fuentes de error.

De esto saldrá una propuesta de soluciones, eligiendo la más adecuada según el coste y la factibilidad. Después se presenta al coordinador del centro, responsable de su implantación.

Luego hay que monitorizar la evolución del proceso seleccionado, con indicadores estadísticos en los puntos claves.

Un programa de garantía en Atención Primaria precisa una protocolización y programación de la actividad, y la existencia de un sistema de información y de registro.

En un centro de salud hay numerosos aspectos de su funcionamiento que se pueden valorar en un control de calidad, pero es necesaria la disposición del equipo para colaborar y para adoptar las medidas adecuadas.

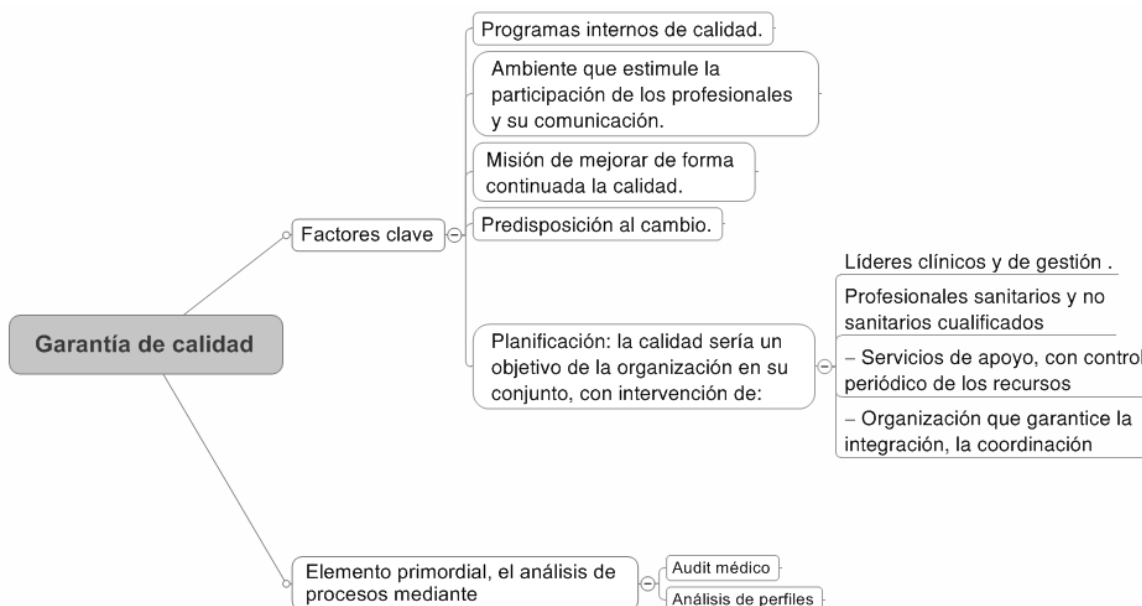
• **Los métodos más usados son los de análisis de proceso:**

a. **Audit médico:**

Se elabora un diseño con una serie de criterios y normas sobre el manejo de un determinado problema de salud. Todos los casos que no los cumplen se analizarán por el equipo profundizando en las causas y en su corrección.

b. **Análisis de perfiles:**

Se monitorizan parámetros o indicadores del proceso de la asistencia. Necesita una recogida periódica del registro estadístico de actividad para identificar los posibles problemas.





### 2.4.1. AP21 Su motivación

Consiste en la elaboración de un Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012 (Proyecto AP-21).

La elaboración de la Estrategia para la Atención Primaria del siglo XXI (AP21) responde al compromiso adquirido por el Gobierno durante la II Conferencia de Presidentes de mejorar la calidad de este importante nivel asistencial. En su redacción han colaborado más de 80 expertos designados por el Ministerio, las Comunidades Autónomas y las sociedades científicas, y se ha contado también con la opinión de asociaciones y federaciones de pacientes. El resultado final de su trabajo se divide en dos documentos, uno relativo al análisis de la situación actual de la atención primaria y otro en el que se incluyen distintas propuestas de mejora.

Los expertos consideran que la atención primaria ha sido un elemento clave en el desarrollo del Sistema Nacional de Salud y señalan que su reforma, iniciada hace más de veinte años, ha tenido una influencia muy positiva en la calidad de la atención sanitaria prestada a la población.

Además, destacan que en este período se ha conseguido extender y consolidar en todo el Estado la red de centros de salud, que prestan cobertura a la práctica totalidad de la población española. Por otro lado, se han incorporado nuevos profesionales al sistema, se ha elevado el nivel científico-técnico con la incorporación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y de las acciones de formación continuada, se ha mejorado sensiblemente la oferta de servicios ofrecidos al ciudadano, y se ha progresado en la descentralización de la gestión así como en la implicación de los profesionales y en la mejora de los equipamientos.

Todo ello ha repercutido en mejores resultados en salud y en un alto grado de satisfacción de los ciudadanos con la atención primaria, dato avalado por las encuestas que sobre este punto se vienen sucediendo a lo largo de los últimos años.

Sin embargo, aunque la valoración global resulta positiva, los expertos han detectado todavía algunas carencias y apuntan en el estudio los actuales retos y desafíos del sistema, identificados como oportunidades para seguir mejorando la calidad de este nivel asistencial. Entre estos retos se incluyen el envejecimiento de la población, la introducción de nuevas tecnologías sanitarias, el aumento de los diagnósticos de enfermedades crónicas, la incorporación al sistema de población inmigrante y otros aspectos estructurales relacionados con la presión asistencial en determinadas zonas.

### 2.4.2. AP21 Áreas

Además del análisis de la situación actual de la Atención Primaria y de los retos que tiene planteados para el futuro, los expertos que han elaborado el documento han consensuado un total de 44

estrategias y alrededor de 200 líneas de actuación para la mejora y fortalecimiento de este nivel asistencial, agrupadas en cinco grandes áreas:

- *Estrategias para la mejora de la calidad de los servicios que se ofrecen al ciudadano.*
- *Estrategias para la mejora de la efectividad y la resolución.*
- *Estrategias para la mejora de la continuidad asistencial.*
- *Estrategias para la mejora de la participación y desarrollo profesional.*
- *Estrategias para conseguir mejoras en la eficiencia, la gestión y la organización.*

### 2.4.3. AP21 Líneas de actuación

#### *AP21 Líneas de actuación y estrategias*

Entre las líneas de actuación se incluyen medidas que han venido siendo demandadas por los profesionales del sector, como aquellas encaminadas a desburocratizar las consultas, a incrementar el tiempo disponible por los profesionales para atender a los pacientes o a permitir que los profesionales de Atención Primaria tengan acceso a un mayor número de pruebas diagnósticas, entre otras.

Las estrategias tienen dos ejes fundamentales, el ciudadano y el profesional. El ciudadano se considera el elemento central del sistema sanitario y, más concretamente, de la atención primaria, y el objetivo es que todas las actividades que se desarrollen vayan encaminadas a satisfacer sus necesidades y a facilitar su participación en la toma de decisiones que afectan a su salud. Por otro lado, los profesionales deben sentirse parte vital del sistema, para lo que se deben fomentar estrategias motivadoras e incentivadoras, tanto desde el punto de vista económico como desde aspectos relativos a la autonomía de gestión, impulso de la formación continuada y de la investigación, etc.

En esta línea, la estrategia se centra en tres objetivos claves: la calidad, la capacidad de resolución y la continuidad asistencial.

- El documento hace una apuesta por la calidad integral de los servicios que se ofrecen al ciudadano. Esto incluye no sólo sus componentes científico-técnicos, sino también los relacionados con la accesibilidad, los recursos, la organización y la participación.
- La capacidad de resolución y la efectividad son elementos propios de la organización sanitaria y, muy en particular, del ámbito de la atención primaria, en el cual se resuelven no menos del 85% de los problemas de salud de la población. Las estrategias en este campo deben dirigirse a incrementar la capacidad diagnóstica y terapéutica, la accesibilidad de los profesionales a las pruebas y tecnologías, y a mejorar su formación. En este sentido, el desarrollo de guías de práctica clínica constituye una de las herramientas fundamentales.
- La continuidad asistencial se refiere a la coordinación entre los diferentes servicios sanitarios, en especial entre atención primaria y atención especializada. Las estrategias de mejora en este

aspecto incluyen el desarrollo y puesta en marcha de políticas de coordinación y comunicación adecuadas, y no sólo en las áreas señaladas sino también con los dispositivos de salud pública y de atención social.

Otro importante bloque de estrategias se centra en la mejora de la organización de la atención primaria, objetivo transversal e instrumental que busca optimizar los recursos disponibles y mejorar las herramientas de gestión para facilitar la consecución de sus fines y para, en definitiva, hacer más eficiente la atención primaria.

Por último, hay que recordar que en la II Conferencia de Presidentes se constató la necesidad de aumentar los presupuestos dedicados a atención primaria al incluir entre las medidas aprobadas de racionalización del gasto sanitario el “aumentar los recursos y la capacidad de resolución de la Atención Primaria”. Una parte de los 4.500 millones de euros inyectados a las Comunidades Autónomas tras la Conferencia iban destinados precisamente a fortalecer la Atención Primaria.

#### PROTECCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN

Estrategia 1.- Proteger la salud

Estrategia 2.- Salud y hábitos de vida

#### FOMENTAR LA EQUIDAD

Estrategia 3.- Impulsar políticas de salud basadas en las mejores prácticas

Estrategia 4.- Analizar las políticas de salud y proponer acciones para reducir las inequidades en salud con énfasis en las desigualdades de género

#### APOYAR LA PLANIFICACIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Estrategia 5.- Adecuación de los recursos humanos a las necesidades de los servicios sanitarios

#### FOMENTAR LA EXCELENCIA CLÍNICA

Estrategia 6.- Evaluar las tecnologías y procedimientos clínicos como soporte a las decisiones clínicas y de gestión

Estrategia 7.- Acreditar y auditar centros y servicios sanitarios

Estrategia 8.- Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS

Estrategia 9.- Mejorar la atención a los pacientes con determinadas patologías

Estrategia 10.- Mejorar la práctica clínica

#### UTILIZAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN

Estrategia 11.- Sanidad en Línea

#### MAYOR TRANSPARENCIA

Estrategia 12.- Diseñar un sistema de información del SNS fiable, oportuno y accesible

Recomendamos al opositor que descargue el texto completo del plan de la página WEB del Ministerio de Sanidad y Consumo, en la siguiente dirección: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/notaPrensa20060323TextoIntegro.pdf>

### 3. ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Según la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del sistema sanitario la atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel.

#### **La atención sanitaria especializada comprenderá:**

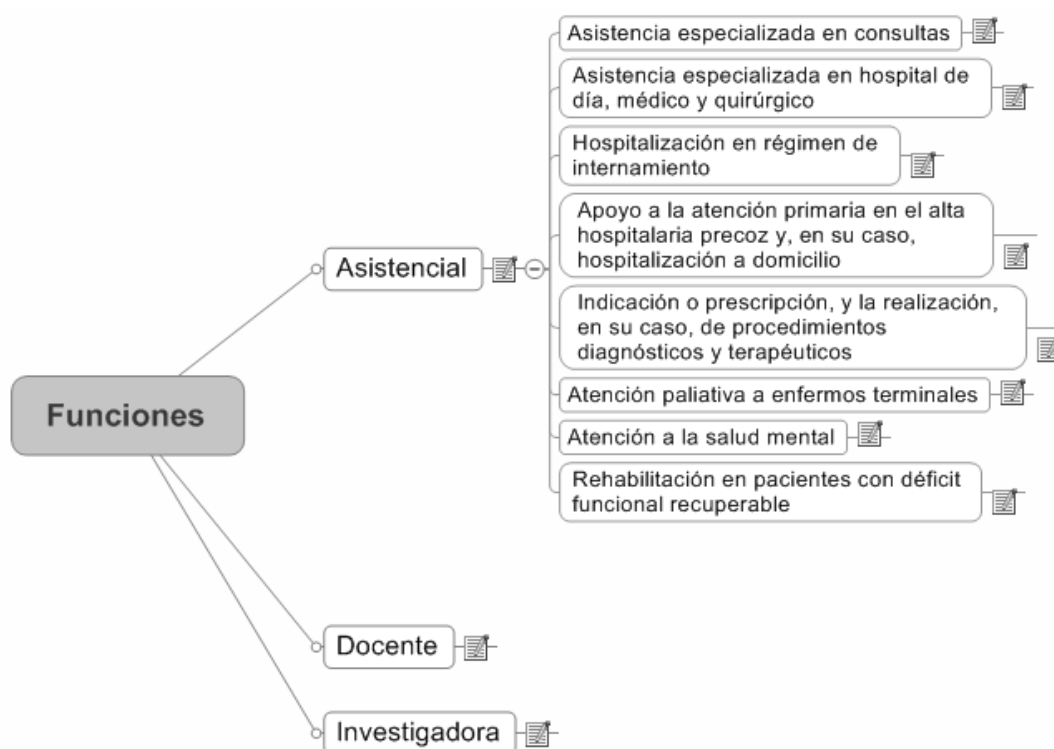
- La asistencia especializada en consultas.
- La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
- La hospitalización en régimen de internamiento.
- El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
- La indicación o prescripción, 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 recuperable.

La atención especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.

El acceso del paciente a la atención de urgencia hospitalaria –que se presta durante las veinticuatro horas del día a pacientes que sufran una situación clínica aguda que obligue a una atención inmediata de los servicios del hospital– se realiza por remisión del médico de atención primaria o especializada o por razones de urgencia o riesgo vital que puedan requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario.

#### 3.1. FUNCIONES

Los hospitales desarrollan diferentes funciones que pueden agruparse como sigue:



### 3.1.1. Asistencial

Es una de las principales funciones hospitalarias. **La asistencia sanitaria** se realizará en las áreas de hospitalización, en las urgencias y en las consultas externas, apoyándose en los servicios centrales. Además incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación. Las modalidades son las siguientes:

#### *Asistencia especializada en consultas*

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, que se prestan en el nivel de atención especializada en régimen ambulatorio, incluyendo:

- Valoración inicial del paciente.
- Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos.
- Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.
- Indicación y, en su caso, administración de medicación, nutrición parenteral o enteral, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.
- Indicación de ortoprótesis y su oportuna renovación, de acuerdo con lo establecido en la Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica.
- Información al alta conteniendo información diagnóstica y de los procedimientos realizados para facilitar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados.

### *Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico*

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, destinadas a pacientes que requieren cuidados especializados continuados, incluida la cirugía mayor ambulatoria, que no precisan que el paciente pernocte en el hospital, incluyendo:

- Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos.
- Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o de rehabilitación que necesite el paciente, incluida la cirugía ambulatoria y los tratamientos quimioterápicos a pacientes oncológicos.
- Cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente.
- Implantes y otras ortoprotésis y su oportuna renovación.
- Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.
- Reanimación postquirúrgica y si procede, tras procedimientos diagnósticos invasivos.
- Nutrición parenteral o enteral.
- Si procede, alimentación, según la dieta prescrita.
- Información al alta con instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento y establecimiento de los mecanismos que aseguren la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados. La indicación para la utilización de este recurso corresponde al facultativo especialista responsable de la asistencia al paciente.

### *Hospitalización en régimen de internamiento*

Comprende la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica o la realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos, a pacientes que requieren cuidados continuados que precisan su internamiento, incluyendo:

- Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos, incluido el examen neonatal.
- Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o intervenciones quirúrgicas que necesite el paciente, independientemente de que su necesidad venga o no causada por el motivo de su internamiento.
- Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.
- Cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente.
- Implantes y otras ortoprotésis y su oportuna renovación.
- Cuidados intensivos o de reanimación, según proceda.
- Tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el proceso asistencial.
- Tratamientos de rehabilitación, cuando proceda.
- Nutrición parenteral o enteral.

- Alimentación, según la dieta prescrita.
- Servicios hoteleros básicos directamente relacionados con la propia hospitalización.
- Información al alta con instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento y establecimiento de los mecanismos que aseguren la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados.

El acceso a la asistencia especializada en régimen de hospitalización se realiza por indicación del facultativo especialista o a través de los servicios de urgencia hospitalaria, cuando el paciente necesite previsiblemente cuidados especiales y continuados, no susceptibles de ser prestados de forma ambulatoria o a domicilio.

***Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio***

Comprende las actividades diagnósticas y terapéuticas que han de ser llevadas a cabo de forma coordinada por atención primaria y especializada como consecuencia de procedimientos iniciados en el nivel de atención especializada y que ambos niveles, de forma consensuada, acuerden que pueden ser facilitadas a nivel domiciliario, de forma que se garantice la continuidad en la atención prestada al usuario tras el alta hospitalaria, conforme a los programas especiales establecidos y la organización propia de cada servicio de salud. En los casos en que el paciente se encuentre en una situación clínica que requiera de atención continuada y no presente una inestabilidad clínica que pudiera suponer un riesgo en su evolución, el servicio de salud podrá optar por la hospitalización a domicilio. Incluye:

- Valoración integral de las necesidades del paciente, previa al alta, que asegure la continuidad de la atención tras el alta.
- Establecimiento de un plan de cuidados que incluya medidas preventivas, instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales. Asimismo se deben establecer los mecanismos que aseguren la continuidad y seguridad de la atención.
- Acceso a los exámenes y procedimientos diagnósticos no realizables en el domicilio del paciente.
- Realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.
- Indicación y, en su caso, administración de medicación, nutrición enteral o parenteral, curas, material fungible, ortoprótesis y otros productos sanitarios que sean precisos.
- Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

*Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos*

La atención especializada comprende los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que figuran a continuación, indicados por el facultativo responsable de la atención del paciente en el Sistema Nacional de Salud, según la organización de los servicios de salud.

Los implantes quirúrgicos necesarios para llevar a cabo las actividades de atención especializada están incluidos en la Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica.

Se excluyen todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con finalidad estética, que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, los tratamientos en balnearios y las curas de reposo.

1. Técnicas y procedimientos precisos para el diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico de las siguientes patologías clasificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades:

1. Enfermedades infecciosas y parasitarias: Enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, enfermedades bacterianas zoonóticas, otras enfermedades bacterianas, infección del virus de la inmunodeficiencia humana, poliomielitis y otras enfermedades virales del sistema nervioso central no transmitidas por artrópodos, enfermedades virales acompañadas de exantema, enfermedades virales portadas por artrópodos, otras enfermedades debidas a virus y chlamydiae, rickettsiosis y otras enfermedades portadas por artrópodos, sífilis y otras enfermedades venéreas, otras enfermedades espiroquetales, micosis, helmintiasis, otras enfermedades infecciosas y parasitarias y efectos tardíos de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

2. Neoplasias: Neoplasia maligna de labio, cavidad oral y faringe, neoplasias malignas de los órganos digestivos y del peritoneo, neoplasia maligna de los órganos respiratorios e intratorácicos, neoplasia maligna de hueso, tejido conectivo, piel y mama, neoplasia maligna de órganos genitourinarios, neoplasia maligna de otras localizaciones y de localizaciones no especificadas, neoplasia maligna de tejidos linfáticos y hematopoyéticos, neoplasias benignas, carcinoma in situ, neoplasias de evolución incierta y neoplasias de naturaleza no especificada.

3. Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad: Trastornos de la glándula tiroidea, enfermedades de otras glándulas endocrinas, deficiencias nutritivas, otros trastornos metabólicos y de inmunidad (incluyendo los tratamientos de la obesidad mórbida y las bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina reguladas en el apartado 3 y el anexo de la Orden SCO/710/2004, de 12 de marzo).



4. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos: Anemias, defectos de coagulación, púrpura y otras condiciones hemorrágicas, enfermedades de glóbulos blancos y otras enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos.
5. Trastornos mentales, cuya atención se contempla en el apartado de atención a la salud mental, incluyendo psicosis orgánicas, otras psicosis, trastornos neuróticos, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos y retraso mental.
6. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos: Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central, enfermedades hereditarias y degenerativas del sistema nervioso central, otros trastornos del sistema nervioso central, trastornos del sistema nervioso periférico, trastornos del ojo y de los anexos (incluida la terapia fotodinámica para prevenir la pérdida visual en pacientes con neovascularización coroidea subfoveal predominantemente clásica secundaria a degeneración macular asociada a la edad o a miopía patológica, de acuerdo con los protocolos de los servicios de salud y excluida la corrección de los defectos de refracción por medios optométricos y quirúrgicos) y enfermedades del oído y proceso mastoideo.
7. Enfermedades del sistema circulatorio: Fiebre reumática aguda, enfermedad cardíaca reumática crónica, enfermedad hipertensiva, cardiopatía isquémica, enfermedades de la circulación pulmonar, otras formas de enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares y enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio.
8. Enfermedades del aparato respiratorio: Infecciones respiratorias agudas, otras enfermedades del tracto respiratorio superior (excluida la cirugía del ronquido salvo que se confirme síndrome de apnea obstructiva del sueño asociado a deformidades anatómicas en vías aéreas superiores o con alteraciones maxilofaciales), neumonía y gripe, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas, neumoconiosis y otras enfermedades pulmonares ocasionadas por agentes externos y otras enfermedades del aparato respiratorio.
9. Enfermedades del aparato digestivo: Enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares en las que se requieran medios propios de la atención especializada, enfermedades del esófago, estómago y duodeno, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal, enteritis y colitis no infecciosa, otras enfermedades del intestino y del peritoneo y otras enfermedades del aparato digestivo.
10. Enfermedades del aparato genitourinario: Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis, otras enfermedades del aparato urinario, enfermedades de los órganos genitales masculinos, trastornos de mama, enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos y otros trastornos del tracto genital femenino.

11. Complicaciones del embarazo; parto y puerperio: Embarazo ectópico y molar, otro embarazo con resultado abortivo (incluida la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos previstos en la legislación vigente), complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo, parto normal (incluida la anestesia epidural, de acuerdo con los protocolos de los servicios de salud) y otras indicaciones para cuidados durante el embarazo, trabajo de parto y parto, complicaciones que se presentan principalmente durante el curso del parto y complicaciones del puerperio.

12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo: Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo, otros estados inflamatorios de la piel y de los tejidos subcutáneos y otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.

13. Enfermedades del sistema osteo-mioarticular y tejido conectivo: Artropatías y trastornos relacionados, dorsopatías, reumatismo, osteopatías, condropatías y deformidades musculoesqueléticas adquiridas.

14. Anomalías congénitas: Anencefalia y anomalías similares, espina bífida, otras anomalías congénitas del sistema nervioso, anomalías congénitas del ojo, anomalías congénitas de oído, cara y cuello, anomalías del bulbo arterioso y del cierre septal cardiaco, otras anomalías congénitas cardíacas y del aparato circulatorio, anomalías congénitas del aparato respiratorio, fisura del paladar y labio leporino, otras anomalías congénitas del aparato digestivo, anomalías congénitas de órganos genitales, anomalías congénitas del aparato urinario, deformidades musculoesqueléticas congénitas, otras anomalías congénitas de miembro, anomalías congénitas del tegumento, anomalías cromosómicas y otras anomalías congénitas.

15. Enfermedades con origen en el periodo perinatal: Causas maternas de morbilidad y mortalidad perinatales y otras enfermedades con origen en el periodo perinatal.

16. Lesiones y envenenamientos: Fracturas, luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes, lesión intracraneal, lesión interna de tórax, abdomen y pelvis, heridas abiertas, lesión de vasos sanguíneos, efectos tardíos de lesiones, envenenamientos, efectos tóxicos y otras causas externas, lesión superficial, contusión con superficie cutánea intacta, lesión por aplastamiento, efectos de cuerpo extraño que entra a través de orificio, quemaduras, lesión de nervios y médula espinal, otras complicaciones traumáticas y lesiones no especificadas, envenenamiento por drogas, sustancias medicamentosas y sustancias biológicas, efectos tóxicos de sustancias primordialmente no medicamentosas con respecto a su origen, otros efectos y efectos no especificados de causas externas y complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados bajo otro concepto.

## 2. Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos:

- Diagnóstico prenatal en grupos de riesgo.
- Diagnóstico por imagen.
- Radiología simple:
  - Tórax.
  - Abdomen.
  - Radiología ósea.
  - Densitometría, conforme a los programas de los servicios de salud.
- Mama:
  - Mamografía.
  - Intervencionismo de mama.
  - Radiología convencional con contraste.
- Ultrasonidos:
  - Ecografía.
  - Ultrasonidos doppler.
  - Tomografía computarizada (TC).
  - Resonancia magnética (RM).
  - Radiología intervencionista diagnóstica y terapéutica.
- Hemodinamia diagnóstica y terapéutica.
- Medicina nuclear diagnóstica y terapéutica, incluida la tomografía por emisión de positrones (PET) –y combinada con el TC (PET-TC)– en indicaciones oncológicas de acuerdo con las especificaciones de la ficha técnica autorizada del correspondiente radiofármaco.
- Neurofisiología.
- Endoscopias. La cápsuloendoscopia se incluye sólo en la hemorragia digestiva de origen oscuro que persiste o recurre después de un estudio inicial de endoscopia negativo (colonoscopia y/o endoscopia alta) y previsiblemente localizada en el intestino delgado.
- Pruebas funcionales.
- Laboratorio:
  - Anatomía patológica.
  - Bioquímica.
  - Genética.
  - Hematología.
  - Inmunología.
  - Microbiología y parasitología.
  - Biopsias y punciones.
- Radioterapia.
- Radiocirugía.
- Litotricia renal.
- Diálisis.
- Técnicas de terapia respiratoria, incluyendo las técnicas de terapia respiratoria a domicilio, reguladas por la Orden de 3 de marzo de 1999.

- Trasplantes de órganos, tejidos y células de origen humano:
  - Órganos: Riñón, corazón, pulmón, hígado, páncreas, intestino, riñón-páncreas, corazón-pulmón y cualquier otra combinación de dos o más de estos órganos para la que exista una indicación clínica establecida.
  - Tejidos y células: Células progenitoras hematopoyéticas procedentes de médula ósea, sangre periférica y sangre de cordón umbilical, en aquellos procesos en los que exista una indicación clínica establecida; tejidos del globo ocular (córnea, esclera y limbo corneal); membrana amniótica; homoinjertos valvulares; homoinjertos vasculares; tejidos musculoesqueléticos y piel; cultivos de queratinocitos y cultivos celulares para los que exista una indicación clínica establecida, de acuerdo al procedimiento para la actualización de la Cartera de servicios comunes.

### 3. Otros servicios:

- Cuidados intensivos, incluyendo los neonatales.
- Anestesia y reanimación.
- Hemoterapia.
- Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable, recogida en el apartado 8.
- Nutrición y dietética, incluyendo los tratamientos con dietoterápicos complejos y la nutrición enteral domiciliaria, incluidos en la Cartera de servicios de prestación con productos dietéticos.
- Seguimiento del embarazo, de manera coordinada y protocolizada con la atención primaria, según la organización del correspondiente servicio de salud.
- Planificación familiar, que incluye:
  - Consejo genético en grupos de riesgo.
  - Información, indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos, incluidos los dispositivos intrauterinos.
  - Realización de ligaduras de trompas y de vasectomías, de acuerdo con los protocolos de los servicios de salud, excluida la reversión de ambas.
  - Reproducción humana asistida cuando haya un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica establecida, de acuerdo con los programas de cada servicio de salud: Inseminación artificial; fecundación in vitro e inyección intracitoplasmática de espermatozoides, con gametos propios o de donante y con transferencia de embriones; transferencia intratubárica de gametos.
  - Servicios de prevención.

### *Atención paliativa a enfermos terminales*

Comprende la atención integral, individualizada y continuada, de personas con enfermedad en situación avanzada no susceptible de recibir tratamientos con finalidad curativa y con una esperanza de vida limitada (en general, inferior a 6 meses), así como de las personas a ellas vinculadas. Su objetivo terapéutico es la mejora de la calidad de vida, con respeto a su sistema de creencias, preferencias y valores.

Esta atención, especialmente humanizada y personalizada, se presta en el domicilio del paciente o en el centro sanitario, si fuera preciso, estableciendo los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación con otros recursos y de acuerdo con los protocolos establecidos por el correspondiente servicio de salud. Incluye:

- Identificación de los enfermos en situación terminal según los criterios diagnósticos y la historia natural de la enfermedad.
- Valoración integral de las necesidades de pacientes y cuidadores/as y establecimiento de un plan de cuidados escrito que incluya medidas preventivas, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales.
- Valoración frecuente y control de síntomas físicos y psíquicos, realizando los exámenes y procedimientos diagnósticos necesarios e indicando el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor y de otros síntomas. Información y apoyo al paciente en las distintas fases del proceso.
- Información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

#### *Atención a la salud mental*

Comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares (excluyendo el psicoanálisis y la hipnosis), la terapia electroconvulsiva y, en su caso, la hospitalización. La atención a la salud mental, que garantizará la necesaria continuidad asistencial, incluye:

- Actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios.
- Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales agudos y de las reagudizaciones de trastornos mentales crónicos, comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales o familiares y la hospitalización cuando se precise.
- Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales crónicos, incluida la atención integral a la esquizofrenia, abarcando el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares y la rehabilitación.
- Diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías.
- Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia/adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta en general y alimentaria en particular (anorexia/bulimia), comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables.

- Atención a los trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social.
- Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

### ***Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable***

Comprende los procedimientos de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional, encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente, con el fin de reintegrarlo en su medio habitual.

Se incluye la rehabilitación de las afecciones del sistema musculoesquelético, del sistema nervioso, del sistema cardiovascular y del sistema respiratorio, a través de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia que tenga relación directa con un proceso patológico que esté siendo tratado en el Sistema Nacional de Salud y métodos técnicos (ortoprótesis, recogidas en la Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica).

#### **3.1.2. Docente**

El Hospital es el elemento fundamental en la formación de los profesionales sanitarios, y también de algunos profesionales no sanitarios relacionados con la salud. Entre las enseñanzas que se imparten podemos destacar:

- Estudiantes de medicina a partir del cuarto curso.
- Postgraduado y especialización médica.
- Estudiantes de Enfermería y de Especialidades de Enfermería.
- Auxiliares de clínica.
- Técnicos de laboratorio.
- Trabajadores sociales.
- Farmacéuticos internos y residentes.
- Biólogos internos y residentes.
- Químicos internos y residentes.
- Físicos internos y residentes.
- Psicólogos internos y residentes.

Además los hospitales tienen programas de formación continuada del personal tanto sanitario como no sanitario.

### 3.1.3. Investigadora

La investigación estará más o menos desarrollada según el ámbito y el nivel del hospital. Puede ser: básica o pura, o aplicada. Esta última es de utilización inmediata y muy desarrollada en los hospitales. Una forma de medir la calidad de ésta es el factor impacto de las revistas en donde se publican los artículos, así como el número de protocolos asistenciales que surgen de la actividad investigadora de los hospitales.

## 3.2. ORGANIZACIÓN

El hospital sigue siendo un instrumento básico de la asistencia especializada. Tendrá como funciones principales la atención especializada, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la investigación y la docencia, complementándose con las actividades desarrolladas en el nivel de atención primaria correspondiente.

Los hospitales por tener varias funciones, gran actividad, mucho personal empleado, y gran coste económico son un fenómeno socioeconómico y sanitario muy importante. Además se encargan de la formación y de la especialización del personal sanitario, con la debida coordinación docente oficial entre ellos.

• **No todos los hospitales son iguales, por ello se deben clasificar en tipos según varios aspectos:**

a. Según la función:

- a.1. Generales: incluyen varias especialidades.
- a.2. Especiales: tienen una sola especialidad preferentemente.

b. Según el tipo de pacientes:

- b.1. Agudos o de estancia corta.
- b.2. Crónicos o de estancia media o larga.

c. Según el área cubierta:

- c.1. Comarcales.
- c.2. Provinciales.
- c.3. Regionales.

d. Según su dependencia:

- d.1. Pública. De cualquiera de los niveles de administración pública, ya sea estatal, autonómica, local, administración militar, etc.
- d.2. Privada.

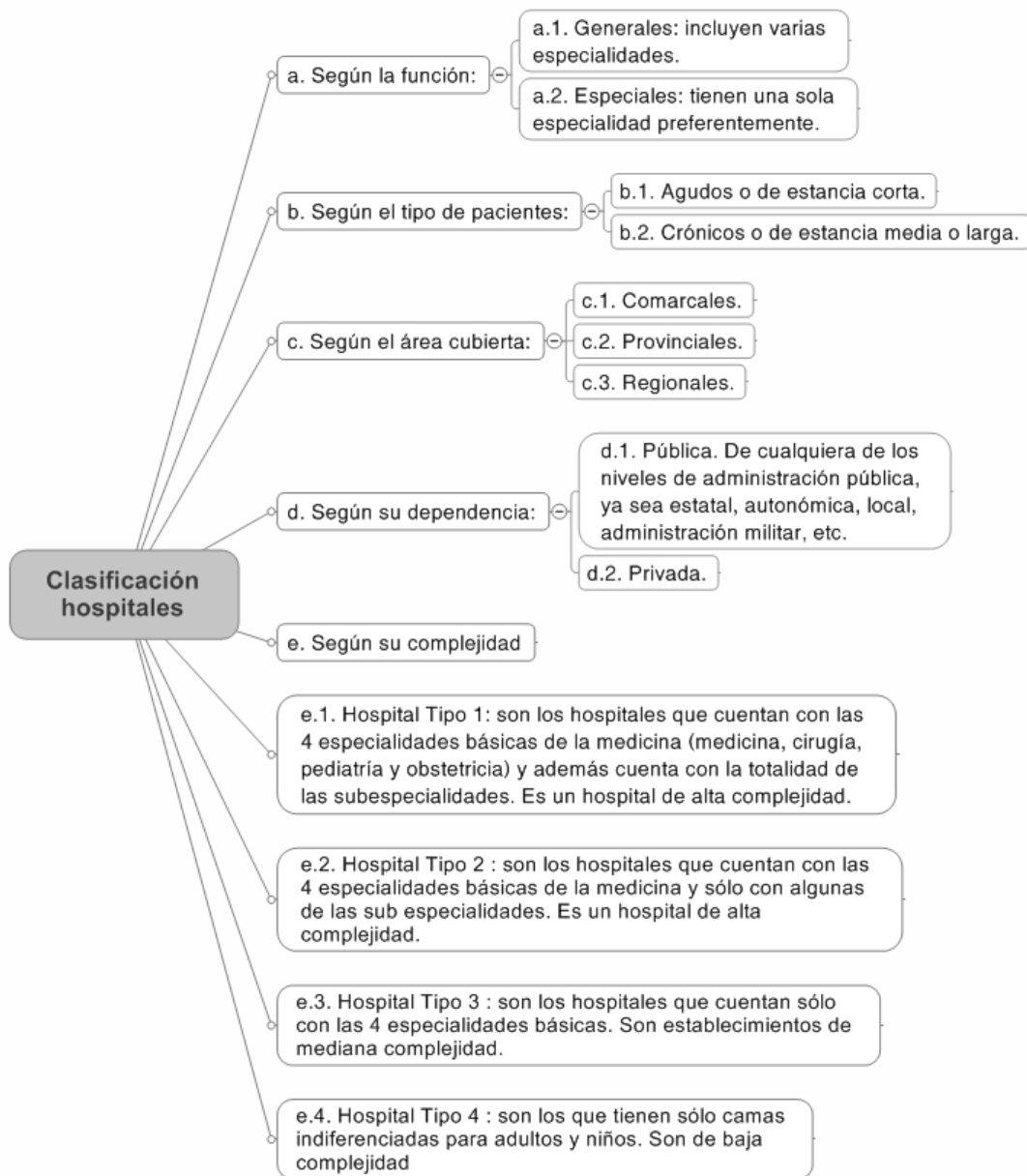
e. Según su complejidad:

e.1. Hospital Tipo 1: son los hospitales que cuentan con las 4 especialidades básicas de la medicina (medicina, cirugía, pediatría y obstetricia) y además cuenta con la totalidad de las subespecialidades. Es un hospital de alta complejidad.

e.2. Hospital Tipo 2 : son los hospitales que cuentan con las 4 especialidades básicas de la medicina y sólo con algunas de las sub especialidades. Es un hospital de alta complejidad.

e.3. Hospital Tipo 3 : son los hospitales que cuentan sólo con las 4 especialidades básicas. Son establecimientos de mediana complejidad.

e.4. Hospital Tipo 4 : son los que tienen sólo camas indiferenciadas para adultos y niños. Son de baja complejidad.



Todos estos tipos de hospitales configuran los diferentes niveles asistenciales:



- **Primer nivel asistencial:** primer respondiente. Centros de Atención Primaria, Centros de Salud.
- **Segundo nivel asistencial:** centros de especialidades y hospitales de área. Cuentan con medios tecnológicos que serían demasiado caros como para tenerlos en todos los centros de atención primaria, por no usarse con la suficiente frecuencia en un sólo centro como para ser eficientes.
- **Tercer nivel asistencial:** hospitales de referencia. Aquellos hospitales que están especializados en algún tipo de patología que por su escasa frecuencia no es capaz de generar experiencia suficiente en el personal de un área. Por ejemplo, hospitales de referencia para trasplante de médula ósea, trasplante de hígado, etc. Varias provincias pueden tener que acudir a un sólo hospital de tercer nivel para una patología concreta.
- **Cuarto nivel asistencial:** por lo visto los mejores hospitales de tercer nivel se están **autodenominando** de cuarto nivel.

Por otra parte, el Catálogo Nacional de Hospitales, publicado el año 2008, establece la siguiente clasificación:

**Finalidad asistencial:** Por finalidad del centro se entiende aquella actividad asistencial a la que dedique la mayor parte de sus recursos, tanto humanos como de equipamiento. A los efectos de este Catálogo, atendiendo a su finalidad asistencial, los hospitales se clasifican en:

- General.
- Quirúrgico.
- Maternal.
- Infantil.
- Materno-infantil.
- Psiquiátrico.
- Enfermedades del tórax.
- Oncológico.
- Oftálmico u O.R.L.
- Traumatológico y/o Rehabilitación.
- Rehabilitación psico-física.
- Médico-quirúrgico.
- Geriatría y/o Larga estancia.
- Otros monográficos.
- Leprológico o dermatológico.
- Otra Finalidad.

Se considera como **hospital general**, aquel destinado a la atención de pacientes afectos de patología variada y que atiende las áreas de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología y pediatría. También se considera general cuando, aún faltando o estando escasamente desarrollada alguna de estas áreas, no se concentre la mayor parte de su actividad asistencial en una determinada.

**Dependencia patrimonial:** La dependencia patrimonial se refiere a la persona física o jurídica propietaria, al menos, del inmueble ocupado por el centro sanitario. A los efectos de este Catálogo, atendiendo a su dependencia patrimonial, los hospitales se clasifican en:

- Seguridad Social.
- Instituto de Salud Carlos III.
- Ministerio de Interior.
- Ministerio de Defensa.
- Comunidad Autónoma.
- Diputación o Cabildo.
- Municipio.
- Entidades Públicas.
- Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades.
- Profesionales (MATEP).
- Privado-benéfico (Cruz Roja).
- Privado-benéfico (Iglesia).
- Otro privado benéfico.
- Privado No benéfico.
- Otra dependencia patrimonial.

Los hospitales que aparecen bajo la dependencia de Seguridad Social pertenecen a la Tesorería General de la Seguridad Social. Existe un grupo especial para las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aún cuando en la mayor parte de los casos ha concluido su adscripción a la Tesorería General de la Seguridad Social. También hay algunos casos en los que la propiedad es compartida por varios organismos públicos, como es el caso de algunos Complejos y Consorcios, en cuyo caso aparecen como Entidades Públicas.

**Dependencia funcional:** Se entiende por dependencia funcional de un establecimiento sanitario la persona física o jurídica que gestiona el centro. A los efectos de este Catálogo, atendiendo a su dependencia funcional, los hospitales se clasifican en:

- Instituto de Gestión Sanitaria-INGESA.
- Servicio Andaluz de Salud.
- Instituto Catalán de La Salud.
- Servicio Vasco de Salud-OSAKIDETZA.
- Conselleria de Sanitat/AGENCIA VALENCIANA DE SALUD.
- Servicio Navarro de Salud-OSASUNBIDEA.

- Servicio Gallego de Salud-SERGAS.
- Servicio Canario de Salud.
- Instituto de Salud Carlos III.
- Otros hospitales Públicos de dependencia estatal.
- Administración Penitenciaria.
- Otros hospitales Públicos de dependencia autonómica.
- Diputación O Cabildo.
- Municipio.
- Otros públicos.
- Mutua de Accidentes de Trabajo.
- Privado-Benéfico (Cruz Roja).
- Privado-Benéfico (Iglesia).
- Otro Privado-Benéfico.
- Privado No Benéfico.
- Otra dependencia funcional.
- Ministerio de Defensa.
- Servicio de Salud del Principado de Asturias-SESPA.
- Servicio Cántabro de Salud-SCS.
- Servicio Riojano de Salud.
- Servicio Murciano de Salud.
- Servicio Aragonés de Salud-SALUD.
- Servicio de Salud de Castilla-La Mancha-SESCAM.
- Servicio Extremeño de Salud-SES.
- Servei de Salut de Les Illes Balears- IB-SALUT.
- Servicio Madrileño de Salud.
- Sanidad Castilla y León-SACYL.

Al igual que en lo referente a dependencia patrimonial, en el caso de que la gestión sea compartida por varios organismos de carácter público, se clasificará como "Otros públicos". Igualmente aparecen clasificados como "Otros públicos" aquellos centros que se han constituido como Fundaciones, Empresas Públicas, etc., al amparo de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, o de la legislación específica de las correspondientes Comunidades Autónomas, aún cuando su dependencia orgánica o funcional corresponda al Servicio de Salud de la correspondiente Comunidad Autónoma.

**Las actividades se desarrollan en:**

- Consultas externas.
- Área de urgencias.
- Áreas de hospitalización.
- Servicios centrales.
- Servicios generales.

**La organización tiene varios puntos:**

- División del trabajo.
- Delegación de responsabilidad, jerarquización y departamentalización.
- Delegación de autoridad.
- Información.
- Motivación.

**Hay varias características de la organización de un hospital público que lo diferencian de una empresa:**

- Las decisiones graves y urgentes se toman sin intervención jerárquica.
- Las decisiones fundamentales son clínicas no económicas.
- El recurso principal es el personal.
- La financiación se realiza mediante presupuestos.
- La finalidad no es lucrativa.
- Está muy regulado legalmente.
- Los pacientes no pagan directamente.
- El producto es el paciente y no se selecciona.
- El médico no paga los servicios que ordena.

La gestión hospitalaria depende directamente del gasto, la asistencia consume muchos recursos económicos. Es evidente en este punto que el hospital cumple unas evidencias claras:

- Es necesario.
- Es eficaz.
- Es equitativo.
- Es de calidad.
- Es evaluado.

**3.3. LA CALIDAD EN EL ENTORNO HOSPITALARIO**

**La Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario dedica todo el capítulo VI a la calidad, estableciendo lo siguiente:**

**Artículo 59.** Infraestructura de la calidad.

1. La mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas.

2. La infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud estará constituida por los elementos siguientes:

- Normas de calidad y seguridad, que contendrán los requerimientos que deben guiar los centros y servicios sanitarios para poder realizar una actividad sanitaria de forma segura.
- Indicadores, que son elementos estadísticos que permitirán comparar la calidad de diversos centros y servicios sanitarios de forma homologada, ajustada al riesgo y fiable.
- Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
- El registro de buenas prácticas, que recogerá información sobre aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.
- El registro de acontecimientos adversos, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.

Esta infraestructura estará a disposición tanto del Ministerio de Sanidad y Consumo como de las comunidades autónomas.

**Artículo 60.** Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

1. Se creará la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo al que corresponderá la elaboración y el mantenimiento de los elementos de la infraestructura de la calidad.

Su creación se llevará a cabo de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 67.1 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

2. La Agencia elaborará o adoptará los elementos de la infraestructura con el asesoramiento de sociedades científicas y expertos del sector, a partir de la experiencia nacional e internacional. También podrá promover convenios con instituciones científicas para elaborar o gestionar los elementos de la infraestructura. Asimismo difundirá los elementos de la infraestructura para su conocimiento y utilización por parte de las comunidades autónomas y los centros y servicios del Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 61.** Planes de calidad del Sistema Nacional de Salud.

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas elaborarán periódicamente, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, planes de calidad del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las competencias autonómicas de planificación sanitaria y de organización de los servicios. Estos planes contendrán los objetivos de calidad prioritarios para el período correspondiente.

2. El Ministro de Sanidad y Consumo dará cuenta al Senado del cumplimiento de los planes de calidad del Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 62.** Evaluación externa.

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas fomentarán la evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros y servicios sanitarios mediante auditorías por parte de instituciones públicas o empresas privadas que garanticen una evaluación independiente.

2. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud acreditará a las instituciones públicas y a las empresas privadas competentes para realizar las auditorías siguiendo los criterios que se acuerden en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Los certificados emitidos por estos auditores serán válidos para todo el Sistema Nacional de Salud. La Agencia podrá reconocer certificados emitidos por otros evaluadores que tendrán de esta manera valor para todo el Sistema Nacional de Salud.

**Forma de realizar los controles de calidad en el medio hospitalario:**

a. El análisis del proceso: De esta forma se sabe si las cosas se están haciendo de acuerdo a como se han protocolizado. Se controla por el Jefe de servicio mediante: sesiones clínicas y bibliográficas, historias clínicas, etc. Se controlarán los resultados para el servicio.

b. El análisis de resultados: Se controla lo obtenido con lo programado por el Director médico con comisiones (infecciones, farmacia, protocolos, docencia, investigación, etc.). Se controlarán los resultados para el conjunto de la división médica.

c. La opinión del usuario: Se controla por el Director gerente mediante el servicio de atención al paciente, sugerencias y reclamaciones. En el ingreso del paciente se le da la carta de derechos y deberes. Es un control del funcionamiento del hospital.

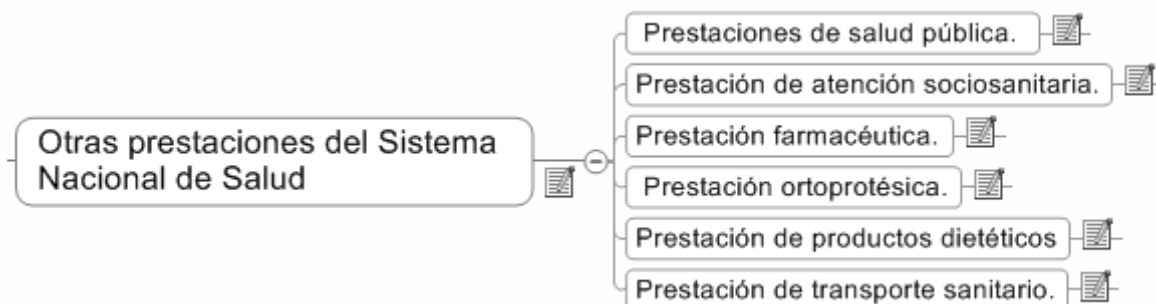
d. Evaluación externa y auditorías.

En resumen: cada servicio y el hospital en conjunto obtienen indicadores, informes de comisiones, sugerencias y reclamaciones, en diferentes períodos de tiempo. De esta forma se sacarán las conclusiones para la mejora. Muchos centros están aplicando normas ISO y certificándose en programas de calidad.

Como complemento a esta parte del tema sugerimos al opositor consulte el Catálogo Nacional de Hospitales en el siguiente enlace: <http://www.msc.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/home.htm>.

## 4. OTRAS PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El sistema sanitario tiene otras prestaciones que podemos clasificar en:



### 4.1. PRESTACIONES DE SALUD PÚBLICA

1. La prestación de salud pública es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

2. Las prestaciones en este ámbito comprenderán las siguientes actuaciones:

- La información y vigilancia epidemiológica.
- La protección de la salud.
- La promoción de la salud.
- La prevención de las enfermedades y de las deficiencias.
- La vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, por parte de la Administración sanitaria competente.
- La promoción y protección de la sanidad ambiental.
- La promoción y protección de la salud laboral, con especial consideración a los riesgos y necesidades específicos de las trabajadoras.
- La promoción de la seguridad alimentaria.

3. Las prestaciones de salud pública se ejercerán con un carácter de integralidad, a partir de las estructuras de salud pública de las Administraciones y de la infraestructura de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

### 4.2. PRESTACIÓN DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

1. La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la

actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

2. En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine y en cualquier caso comprenderá:

- Los cuidados sanitarios de larga duración.
- La atención sanitaria a la convalecencia.
- La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

3. La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes.

#### **4.3. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA**

La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

Esta prestación se regirá por lo dispuesto en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, y por la normativa en materia de productos sanitarios y demás disposiciones aplicables.

#### **4.4. PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA**

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien de modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

#### **4.5. PRESTACIÓN DE PRODUCTOS DIETÉTICOS**

La prestación de productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos, la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de uso ordinario.



Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

#### 4.6. PRESTACIÓN DE TRANSPORTE SANITARIO

El transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. Esta prestación se facilitará de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por las Administraciones sanitarias competentes.

### 5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y REGISTRO

Un sistema de información consiste en la recogida de datos, en el proceso y análisis, en la interpretación con una evaluación posterior. Un dato es el reflejo de un suceso, la información es el resultado del tratamiento de los datos.

En este aspecto es básica la realización de la **historia clínica** en la asistencia sanitaria. Como funciones principales de ésta encontramos:

- Atención al paciente: ordena los datos recogidos para facilitar la toma de decisiones sobre éste.
- Garantizar la continuidad en la asistencia al individuo.
- Asegurar la calidad de la asistencia: es un documento que permite revisar la actuación profesional.
- Base de datos: recoge datos sobre el diagnóstico, la prevención, la facturación, la asistencia, etc, que permiten su utilización para distintos fines y para la investigación.

En un equipo de Atención Primaria, el sistema de información nos ayuda a:

- Diagnóstico de salud, e identificación de problemas de salud.
- Obtener información sobre el paciente que nos permita una asistencia con más calidad.
- Programación del equipo.
- Evaluar la actividad y la calidad del equipo.

Los sistemas de registro son necesarios para:

- Atención sanitaria.
- Planificación.

- Evaluación.
- Gestión.
- Formación.
- Investigación, etc.

Gracias a la clasificación internacional de enfermedades (CIE9MC) es posible normalizar la forma en que la información se introduce en las historias clínicas lo que permitirá su posterior tratamiento estadístico. El opositor tendrá información detallada en el tema correspondiente.

Recomendamos al opositor que visite la página WEB del Sistema de Información Sanitaria del SNS, en el siguiente enlace: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm>.

**La información y el registro se realizan mediante varios elementos:**



### 5.1. HISTORIA CLÍNICA

Tanto individual como familiar. Cada equipo tiene un tipo de historia unificada que facilita la recogida de los datos, la toma de decisiones y el seguimiento de la salud del paciente. Facilita las actividades de prevención y promoción de la salud. Los datos se recogen de la entrevista clínica o anamnesis, y de la exploración del paciente.

Las historias clínicas deben de ser accesibles a los profesionales para mejorar la asistencia. Deben estar en un archivo que sea ágil y flexible para permitir la asistencia de los individuos.

Un aspecto importante es la confidencialidad de la información sobre el paciente. Esta debe estar sujeta al secreto médico, para preservar la intimidad del individuo.

### 5.2. REGISTROS POBLACIONALES POR EDAD Y SEXO

Nos permite obtener datos de filiación de la comunidad adscrita al equipo. Si se codifican los problemas de salud se facilita la selección de grupos específicos para las actividades del programa. La informática nos permite acceder a estos listados, mejorando la identificación de los datos y el seguimiento de éstos.

### 5.3. REGISTRO DE ACTIVIDADES

Es útil para la gestión del centro, permitiendo la evaluación del rendimiento del equipo.

### 5.4. REGISTRO DE MORBILIDAD

Nos aporta el registro de las consultas y los motivos de éstas. Facilita el conocimiento de la demanda y de la utilización de la asistencia.

### 5.5. INEBASE

El Instituto Nacional de Estadística publica las siguientes encuestas:

- Encuesta de morbilidad hospitalaria.
- Estadística de indicadores hospitalarios.
- Defunciones según la causa de muerte.
- Profesionales sanitarios colegiados.
- Encuesta nacional de salud.
- Encuestas sobre discapacidades.
- Encuesta de salud y hábitos sexuales.
- Establecimientos sanitarios con régimen de internado.
- Enfermedades de declaración obligatoria.
- SIDA.
- Otros aspectos relacionados con la salud.

### 5.6. ENCUESTAS DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

El Ministerio de Sanidad y Consumo publica una serie de encuestas que contribuyen de forma decidida a un mejor conocimiento de la situación sanitaria, no sólo en España, sino a nivel mundial. Entre esas encuestas destacamos:

- Situación de Salud y estilos de vida.
- Encuesta Nacional de Salud de España.
- Mortalidad por causa de muerte 1981-2005. España y comunidades autónomas.
- Enfermedades de declaración obligatoria.
- Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas.
- SIDA.
- Sistema de información microbiológica.
- Calidad de las aguas de baño.
- Registro de plaguicidas (biocidas).
- Calidad de las aguas potables y de consumo público.

- Accidentes domésticos y de ocio.
- Observatorio Español sobre Drogas.
- Interrupciones Voluntarias del Embarazo.
- Mortalidad por cáncer, por enfermedad isquémica del corazón, por enfermedades cerebrovasculares y por diabetes mellitus en España.
- Indicadores de Salud 2005. La Salud de la Población Española en el contexto europeo y del SNS.
- Esperanza de Vida Libre de Incapacidad: un indicador estructural.
- Estadísticas Sanitarias España 1991-2000.
- Encuesta Mundial de Salud.
- Atlas de la Sanidad en España. 25º Aniversario de la Constitución 1978-2003.

## **RESUMEN**

- La planificación y la gestión sanitaria se basan en la equidad y en la eficiencia.
- La asistencia sanitaria se desarrolla en: primaria y especializada.
- La Atención Primaria de Salud se define por las siguientes características: la atención esencial, la participación comunitaria, su universalidad y el aspecto económico.
- La Atención Primaria será: integral, global, continua, permanente, y descentralizada. Se desarrollará mediante el trabajo en equipo.
- El centro de salud es la estructura funcional en la que se desarrollan las actividades propias de la atención primaria.
- La actuación en el centro de salud se desarrolla por la cita previa, la visita urgente y la visita programada. Otro aspecto es la atención domiciliaria programada o espontánea.
- El equipo lleva a cabo un trabajo coordinado, una programación y una participación activa.
- El coordinador médico se encargará de coordinar las actividades del equipo y la relación con otros servicios e instituciones.
- En el funcionamiento del equipo hay comisiones de atención al paciente, diagnóstico de salud, sistemas de evaluación y registro, programación, docencia e investigación.
- En el centro de salud hay un equipo básico y un equipo de apoyo.
- Las funciones de la atención primaria son: asistencia, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación educación sanitaria, docencia e investigación.
- El control de calidad se realizará con programas internos y programas externos.
- Los métodos de control de calidad más usados son los de análisis de proceso: audit médico y análisis de perfiles.
- La Atención Especializada se jerarquiza en el hospital y en las consultas externas cercanas a éste.
- Los hospitales se encargan de la formación y especialización del personal sanitario.
- Las actividades hospitalarias se realizarán en: consultas externas, urgencias, áreas de hospitalización, servicios centrales y generales.
- La asistencia hospitalaria es necesaria, eficaz, equitativa, de calidad y evaluada.

- Las funciones hospitalarias incluyen la asistencia sanitaria especializada, la docencia y la investigación.
- El control de calidad hospitalario tiene dos partes: la intrínseca y la aparente.
- Las normas internas del nivel de calidad se realizan por: instrucciones permanentes, protocolos, e índices.
- El control de calidad se realiza mediante: análisis de proceso, análisis de resultados, y opinión del usuario.
- Un dato es el reflejo de un suceso, la información es el resultado del tratamiento de los datos.
- La historia clínica tiene las siguientes funciones: atención al paciente, garantía de continuidad en ésta, asegurar la calidad y ser una base de datos.
- Los sistemas de registro son necesarios para: la atención sanitaria, la planificación, la evaluación, la gestión, la formación, la investigación, etc.
- Hay varios elementos de recogida de información: historia clínica, registro de población por edad y sexo, registro de actividades y de morbilidad, etc.
- La recogida de información debe ser relevante, fiable, válida y presentarse en un formato comprensible.
- Las funciones de un sistema de información incluyen: recogida de datos, validación de éstos, elaboración de indicadores y presentación de ésta.

## ***BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA***

- RUIZ-GIMÉNEZ, J.L. (1993). **La atención primaria de salud en el sistema sanitario público: «Lo que nos queda por hacer»**. Madrid: Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, editores. Situación actual y futuro de la atención primaria de salud, 259-278.
- JUNCOSA, S. (1993). **Sobre los estudios comparativos entre las dos redes de atención primaria**. Aten Primaria.
- ELOLA, J. (1991). **Crisis y reforma de la asistencia sanitaria pública en España**. Madrid: Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social.
- DELGADO, A., LÓPEZ, L.A., LUNA, J. (1993). **La satisfacción de los usuarios con los dos modelos de asistencia primaria vigentes en Andalucía**. Gac San.
- BELTRÁN, J.L., LÓPEZ GALLARDO, E.J., GÉRVAS, J. (1990). **Prescripción de medicamentos en atención primaria. Estudio farmacoepidemiológico en el área de Albacete**. Rev San Hig Pub.
- FERNÁNDEZ, R., SUÁREZ, C., PEREA, E., VILASECA, M., DÍAZ-FIERROS, M. (1993). **Estudio de la calidad de la prescripción en la provincia de Málaga**. Gac San, 7.

- GARCÍA LATORRE, F.J., DOLSAC, J.I., CEBRIÁN, C., LORENTE, F., BASTARÓS, J.C. (1994). **Indicadores económico-asistenciales en dos áreas sanitarias: el coste del «producto consulta» en equipos de atención primaria.** Aten Primaria; La investigación y la evolución reciente de la atención primaria L. Palomo Centro de Salud de Coria. Cáceres.
- MARTÍN ZURRO, A., CANO PÉREZ, J.F. (1994). **Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica.** Barcelona: Editorial Mosby/Doyma.
- PIÉDROLA GIL, G. et al. (1991). **Medicina Preventiva y Salud Pública.** Barcelona: Editorial Masson-Salvat.
- Página WEB del Ministerio de Sanidad y Consumo: <https://www.msc.es>.