

Organización Servicios de Salud. Organización de cuidados.

- Tema 1. Temario específico. Turno libre.**
- Tema 7. Temario específico. Estabilización.**

Organización Servicios de Salud.

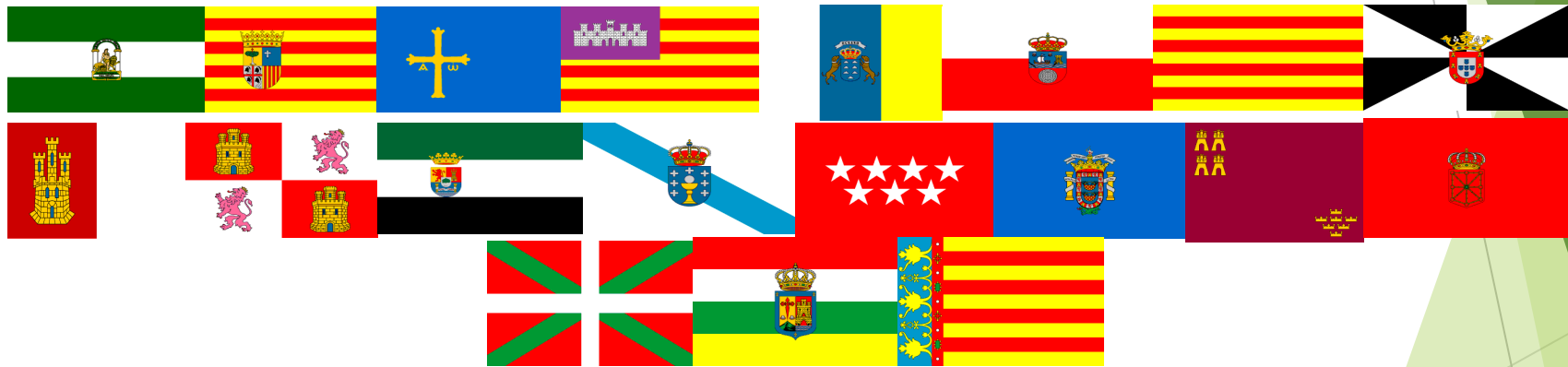
Sistema sanitario.



Modelos sanitarios

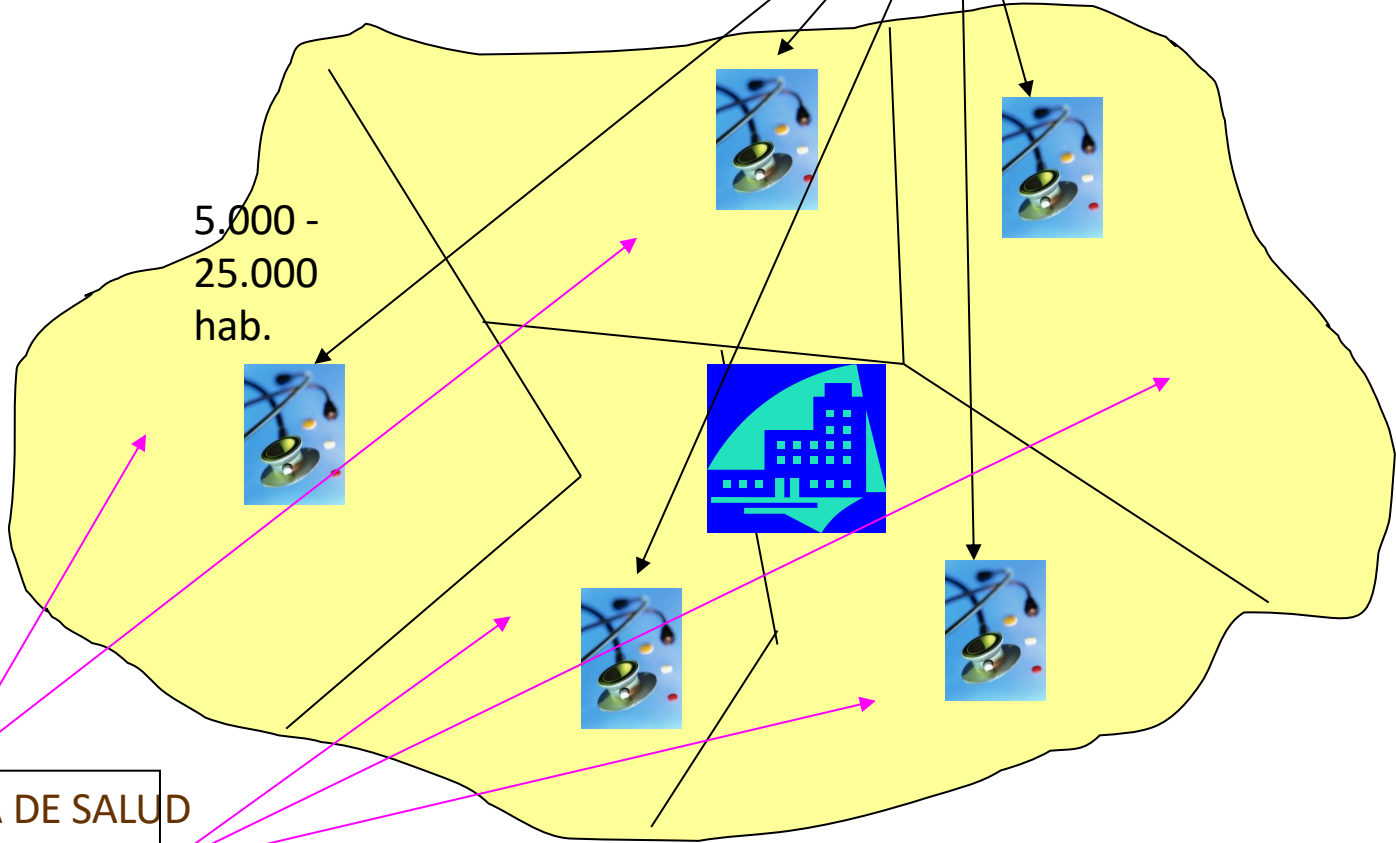
- Seguro Obligatorio de Enfermedad.
 - 1942.
 - INP/INSALUD.
 - Financiación: cotizaciones sociales.
 - Titulares: Ligado al trabajo. (asegurados)
- Sistema Nacional de Salud.
 - 1986.
 - Servicios de Salud de las CCAA.
 - Financiación: impuestos.
 - Titulares: universalización asistencia sanitaria

Sistema Nacional de Salud



ÁREA DE SALUD.
200.000-250.000 hab.

EAP's. / CENTROS DE SALUD



ZONA BÁSICA DE SALUD

Catálogo de prestaciones del SNS:

El catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a:

- ▶ Salud pública.
- ▶ Atención primaria.
- ▶ Atención especializada.
- ▶ Atención sociosanitaria.
- ▶ Atención de urgencias.
- ▶ Prestación farmacéutica.
- ▶ Prestación ortoprotésica.
- ▶ Productos dietéticos.
- ▶ Transporte sanitario.



Ley de Cohesión y Calidad

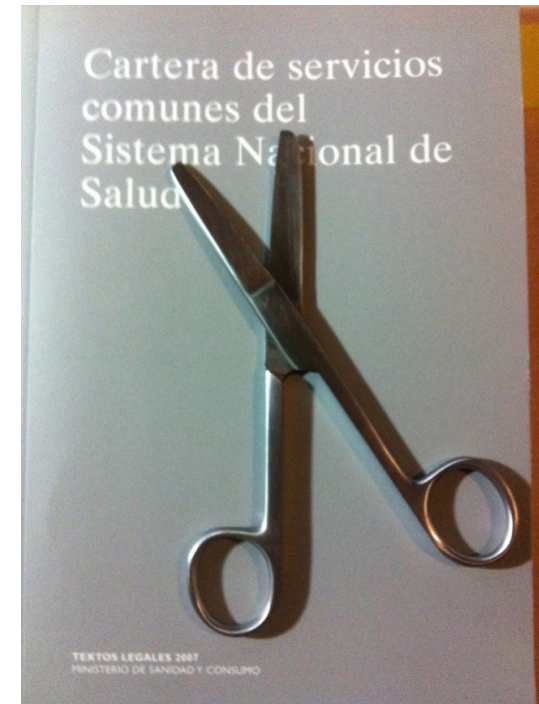
Cartera común de servicios del SNS:

Conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

En el Consejo Interterritorial se acordará la cartera común del S.N.S. que se aprobará mediante Real Decreto.

Cartera servicios complementaria CC.AA.

- ⊕ **Podrán incorporar en sus carteras de servicios técnicas, tecnologías o procedimientos no contemplados en la cartera de servicios común del S.N.S.**
- ⊕ **Las financiarán.**



Ley de Cohesión y Calidad

Art. 8 quinquies.- Cartera servicios complementaria CC.AA.

Las CC.AA. podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios que incluirán la cartera común del S.N.S. en sus modalidades básica, suplementaria y de servicios accesorios.

- ⊕ **Podrán incorporar en sus carteras de servicios técnicas, tecnologías o procedimientos no contemplados en la cartera de servicios común del S.N.S.**
- ⊕ **Las financiarán.**
- ⊕ **Informarán de su inclusión al Consejo Interterritorial.**

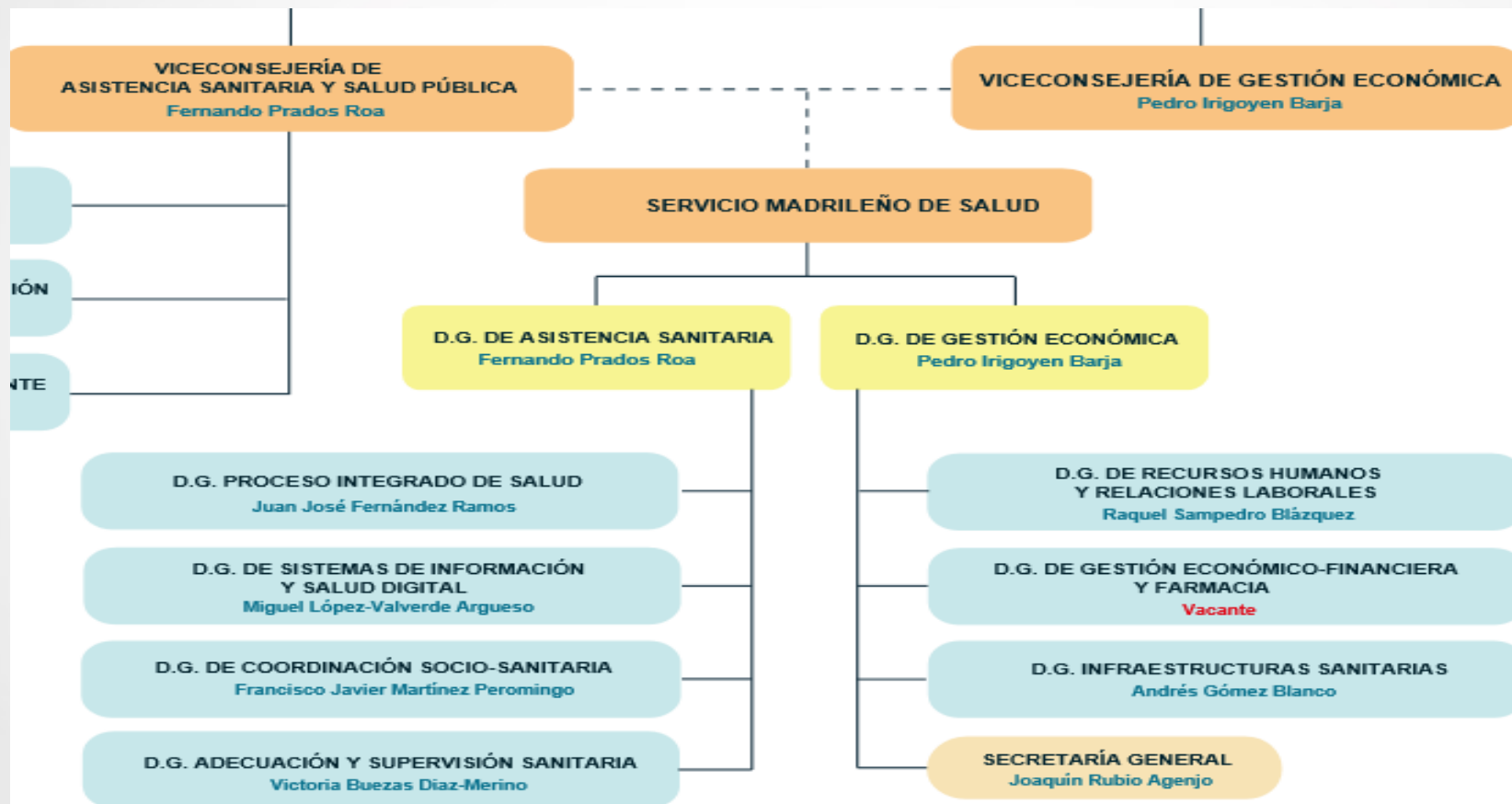
Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid- SERMAS

Organigrama y estructura

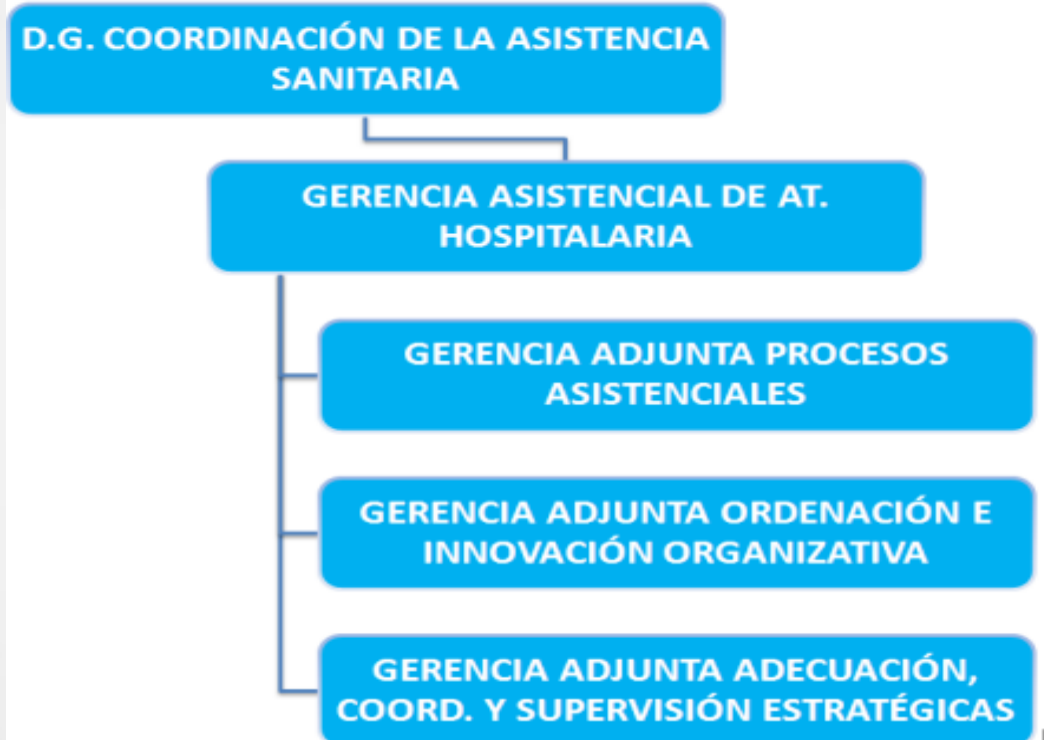
Estructura Orgánica de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid



Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid- SERMAS



Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid- SERMAS



ORGANIZACIÓN DE CUIDADOS.



ATENCIÓN PRIMARIA

ORGANIZACIÓN DE CUIDADOS

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Concepto de APS. Alma Ata 1978

“ La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.”

ORGANIZACIÓN DE CUIDADOS

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

➤ ELEMENTOS CONCEPTUALES DE LA AP:

- **Integral:** considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial.
- **Integrada:** incluye actividades de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.
- **Continuada:** durante toda la vida de las personas y en sus distintos ámbitos (domicilio, escuela, trabajo, etc.).
- **Permanente:** las 24 horas del día (consulta, urgencias).

ORGANIZACIÓN DE CUIDADOS

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

➤ ELEMENTOS CONCEPTUALES DE LA AP:

- **Activa:** la atención se dirige tanto a la atención demandada y no demandada como a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- **Accesible:** facilitar el acceso de los ciudadanos a los recursos sanitarios
- **Trabajo en equipo** multidisciplinar formado por distintos profesionales sanitarios y no sanitarios.
- **Comunitaria y participativa:** atendiendo los problemas de salud individuales y colectivos con la participación activa de la comunidad
- **Programada y evaluable** basada en programas de salud.
- **Docente e investigadora:** pregrado, postgrado, formación continuada e investigación.

ORGANIZACIÓN DE CUIDADOS

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

- **RASGOS DEFINITORIOS DE LA APS** (Starfield, 1998)
 - Papel de puerta de entrada en el sistema.
 - Asunción de responsabilidad longitudinal sobre la persona (independientemente de la presencia o ausencia de enfermedad).
 - Integración de los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la enfermedad.
 - La coordinación de la trayectoria de los pacientes dentro del sistema como garantía de la continuidad de la atención.

ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA. SITUACIÓN EN 1978

- 1. Prevención (control de agua y alimentos, vacunas...) D.G. Sanidad, Diputaciones y Ayuntamientos.**
- 2. Asistencia curativa: red de la Seg. Social.**
- 3. Asistencia maternal: atención especializada.**
- 4. Apenas actividades de planificación familiar.**
- 5. No programas de dgco. precoz de ningún cáncer.**
- 6. No existen programas de educación sanitaria.**
- 7. Formación de médicos y enfermeras es hospitalaria.**

ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA (SS vs AP).

1. Enfermedad- Curación.
2. Tratamiento- Cuidado ocasional en problemas específicos.
3. Medicina General-
Especialistas-
Enfermeras- Práctica individual.
4. Sector sanitario-
Recepción pasiva.

1. Salud-prevención/cuidados.
2. Promoción-Cuidado continuo-
Cuidado global.
3. EAP-Trabajo en equipo.
4. Zona de salud-Participación comunitaria-
Autoresponsabilidad.

ORGANIZACIÓN DE CUIDADOS

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

- **R.D. 137/1984 de 11 de enero, sobre ESTRUCTURAS BÁSICAS DE SALUD:**
 - ✓ **Artículo. 1: Zona de Salud**
 - ✓ **Artículo. 2: Centro de Salud.**
 - ✓ **Artículo 3. Equipo de Atención Primaria.**

CENTRO DE SALUD



Estructura física y funcional que permite el desarrollo de la Atención Primaria por parte del equipo de profesionales que presta sus servicios en el mismo.

CENTRO DE SALUD

○ Funciones:

- Albergar la estructura física de consultas y servicios asistenciales.
- Albergar los RRMM precisos para la atención a la salud.
- Servir como centro de reunión entre comunidad y profesionales sanitarios.
- Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Unidad estructural y funcional básica de la asistencia primaria.

- **Compuesto por un núcleo básico**
 - ✓ Médicos: familia y pediatría.
 - ✓ Enfermería.
 - ✓ Trabajadores sociales.
 - ✓ Personal no sanitario: Administrativo, celadores.

- **Elementos de apoyo especializado:**
 - ✓ Odontólogos.
 - ✓ Técnicos de S.P.

- **Órgano directivo.**



EAP: FUNCIONES Y ACTIVIDADES.

FUNCIONES	ACTIVIDADES
Asistencia	Consulta en C.S. o domicilio (a demanda, programada o urgente)
Promoción de la salud	Diagnóstico de salud. Educación sanitaria ind. y colect.
Prevención de la enfermedad	DP de las patol. mas prevalentes. Atención a grupos de riesgo. Vacunaciones. Profilaxis materno infantil
Rehabilitación	Seguimiento y tto. de enf. crónicas, agudas y psíquicas
Funcionamiento interno y soporte	Sesiones y reuniones, investigación, evaluación y control de calidad, gestión de recursos.

CONSULTA DE ENFERMERÍA

EVOLUCIÓN

- Ambulatorios y consultorios:
 - Funciones delegadas: curas, inyectables.
- R.D. 137/1984, Estructuras Básicas de Salud.
- O.M. de 27/11/1985: definic. pragmática.

“Lugar donde los profesionales de enfermería prestarán sus cuidados a la población de forma individualizada con seguimiento de procesos crónicos”.

CONSULTA DE ENFERMERÍA

- L.O.P.S.(Ley 44/2003 de 21 de nov.)

“Corresponde a los diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.”(art. 7)

- Ley de Cohesión(Ley 16/2003 de 28 de mayo)

“...la competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean”(art.42).

- R.D. 450/2005 sobre Especialidades de Enfermería.

Espec. Enfermería Familiar y Comunitaria.

Comisión Nacional. Esp. Enferm. Fam.y Comun.: Febrero de 2007

CONSULTA DE ENFERMERÍA

DEFINICIÓN

“ Entrevista entre usuario, enfermo o sano y profesional de enfermería que tiene por objeto proveer cuidados, administrar medicamentos y/o impartir educación sanitaria para promover la salud, prevenir la enfermedad, recuperarla cuando fuera posible y ayudarle a rehabilitarse y/o convivir saludablemente con su enfermedad” (M^a V. Antón).

Medio por el que la enfermera presta atención directa a personas enfermas o sanas. Es la forma en que las/os enfermeras/os dan un servicio personalizado. (M^a. C. de la Cuesta).

“Es toda aquella atención que se da de forma individual, aplicando el proceso enfermero como método sistemático del trabajo”. (Subd. Gral Atención Primaria. Insalud)

CONSULTA DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN

➤ **Por etapas vitales:**

- ✓ Una enfermera atiende a la población en función de la edad:
 - Edad infantil y adolescencia.
 - Edad adulta y anciana.

➤ **Por unidades familiares:**

- ✓ Una enfermera atiende a todo el núcleo familiar.

➤ **Por programas de salud (o tareas):**

- ✓ Se atiende a la población con un determinado problema de salud.
- ✓ Se realiza una intervención concreta.

Esta organización es más común en Atención Especializada.

CONSULTA DE ENFERMERÍA

TIPO DE CONSULTA

➤ C. a demanda

- ✓ Solicitud de atención por problema de salud susceptible de ser valorado y/o resuelto por el profesional de enfermería.
 - Por acceso directo del usuario.
 - Derivación de otros profesionales.

➤ C. concertada o programada.

- ✓ La atención enfermera se planifica de antemano.

➤ Atención urgente.

- ✓ Asistencia que realiza el profesional de enfermería como consecuencia de una consulta sanitaria que no admite demora.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Diferentes organismos abogan por la EpS como herramienta de salud.
- La OMS plantea en el ámbito del sistema sanitario la necesidad de la EpS en AP.
- Educar es más que informar.
- Enfermería cuenta con intervenciones propias de su disciplina, específicamente definidas para la EpS.
 - **Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseables:**
 - Facilitar la autoresponsabilidad.
 - Prevención del consumo de sustancias nocivas

COMUNIDAD

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:

- ✓ **Proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario.** (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, 1978)

COMUNIDAD

ATENCIÓN COMUNITARIA:

- ✓ Es aquella que el profesional de enfermería realiza o participa en el entorno de la comunidad que es objeto de su atención y en la que, formando parte del proceso, se encuentra la administración pública (generalmente la local) y la población (colectivos, asociaciones).
- ✓ Comprende el conjunto de actividades a desarrollar en los diferentes ámbitos comunitarios, con fines preventivos y de promoción de la salud.

COMUNIDAD

ÁMBITOS DE LA ACTUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA:

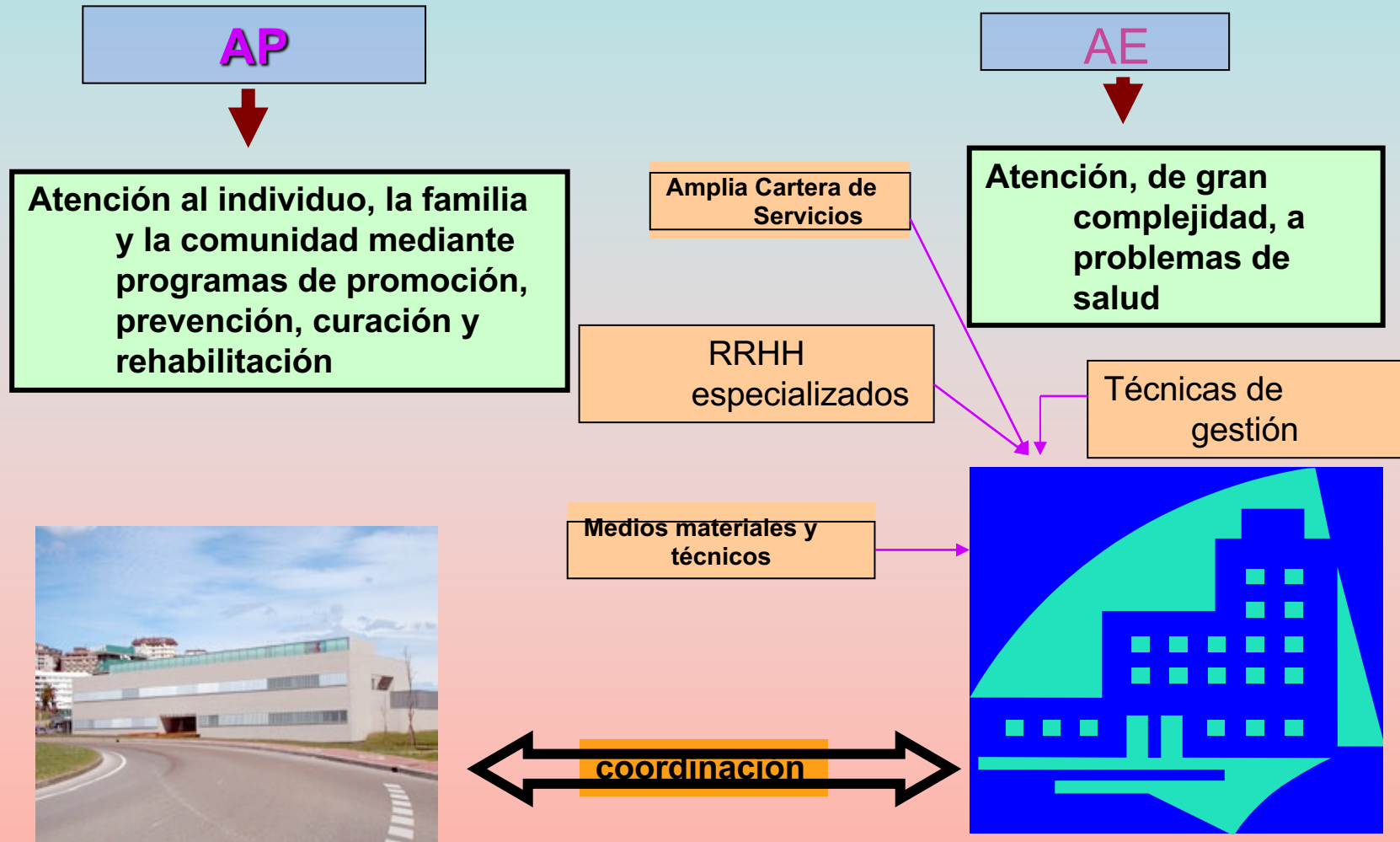
- ✓ Ayuntamientos, Consejos Comarcales, Consejos de Salud...
- ✓ Servicios de Salud Pública.
- ✓ Centros educativos.
- ✓ Centros deportivos y culturales.
- ✓ Centros de día.
- ✓ Residencias.
- ✓ Asociaciones ciudadanas.
- ✓ Medio laboral.
- ✓ Medios de comunicación

ORGANIZACIÓN DE CUIDADOS.



ATENCIÓN ESPECIALIZADA

NIVELES ASISTENCIALES



ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Es el nivel de asistencia que, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la AP, se caracteriza por una alta intensidad de los cuidados requeridos o por la especificidad del conocimiento y/o la tecnología que los pacientes precisan para su adecuada atención sanitaria.
- El hospital, junto con los centros adscritos al mismo, constituye la estructura sanitaria responsable de esta asistencia.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Comprende la realización de actividades asistenciales diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad.
- En sus actividades se incluye la asistencia ambulatoria especializada, las consultas para el seguimiento de los procesos clínicos, la realización de pruebas diagnósticas, la cirugía de todo tipo y la hospitalización quirúrgica y médica, en el propio centro o en el domicilio del paciente.

EL HOSPITAL

- Según su **función**:
 - ✓ Generales.
 - ✓ Monográficos: dedicados fundamentalmente a alguna especialidad.
- Según **tipo de pacientes** y **duración de la estancia**:
 - ✓ De agudos: estancias cortas, > coste por estancia.
 - ✓ De crónicos: media o larga estancia, < coste.
- Según **dependencia funcional**:
 - ✓ Públicos o privados.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

PAPEL DE ENFERMERÍA:

En el hospital

- ✓ Gestión terapéutica: pruebas diagnósticas y funcionales, administración de fármacos, quirófano....
- ✓ Atención de enfermería:
 - Diagnósticos de enfermería.
 - Planes de cuidados.
 - EpS
- ✓ Información y asesoramiento a pacientes y familiares.
- ✓ Coordinación para garantizar la asistencia:
 - Con otros profesionales del mismo servicio.
 - Con otros servicios o áreas del hospital: servicios sociales, farmacia....

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

PAPEL DE ENFERMERÍA:

En el hospital

- ✓ Consulta de enfermería para atención a pacientes con patología crónica, realización de técnicas,...(C.Ext.)
- ✓ Actividad gestora: parte táctica y logística de la producción enfermera, es en la cual surgen las estrategias de mejora de la actividad, el control de calidad y la rentabilización de los recursos.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

PAPEL DE ENFERMERÍA:

En el centro de especialidades

- ✓ Colaborador asistencial del médico especialista en procesos diagnósticos y terapéuticos.
- ✓ Consulta de enfermería para atención a pacientes con patología crónica
 - EpS.
 - Realización de técnicas
 - Prevención y detección de complicaciones.
 -

Coordinación entre niveles.

- **Coordinación intrasectorial.**
- **Coordinación intersectorial.**

COORDINACIÓN ENTRE NIVELES

Coordinación intrasectorial

- Con el resto del equipo:
 - ✓ Sesiones de formación continuada
- Entre los distintos niveles asistenciales:
 - ✓ Rotaciones de profesionales por otros servicios.
 - ✓ Sesiones de formación (AP-AE).
 - ✓ Documentación clínica: informes de alta, PIC,..
 - ✓ Protocolos , guías de práctica clínica.
- Con otros sectores implicados en la salud

COORDINACIÓN ENTRE NIVELES

Coordinación Intersectorial

- Con otros sectores sociales, para llevar a cabo acciones con el fin de lograr resultados en salud.

Coordinación sociosanitaria

- A través de los trabajadores sociales de AP,AE, y Servicios sociales.
- Comisiones sociosanitarias:
 - Compuestas por profesionales de Salud y de Servicios Sociales.
 - ❖ Coordinar redes asistenciales y de servicios sociales.

COORDINACIÓN ENTRE NIVELES

Objetivos de la coordinación entre niveles

- ✓ Satisfacción del usuario.
- ✓ Optimización de los recursos.
- ✓ Control del gasto sanitario.
- ✓ Control y mejora de la calidad asistencial.
- ✓ Mejora de la estructura organizativa.
- ✓ Mejor funcionamiento de las actuaciones dirigidas al ciudadano y a la comunidad.

COORDINACIÓN ENTRE NIVELES

Continuidad de cuidados

Proceso de soporte asistencial cuyo eje principal es la información necesaria para el cuidado y el tratamiento de la persona y para el cumplimiento de los procedimientos clínicos-administrativos que se deriven de la asistencia que se ha prestado.

- ✓ Esta transferencia de información se produce entre profesionales e instituciones sanitarias.

INFORME DE ENFERMERÍA

AL ALTA.

- ✓ Informe de continuidad de cuidados.
- ✓ Contiene información dirigida al paciente, a la familia y a enfermería de AP. sobre:
 - Cuidados realizados durante el ingreso.
 - Recomendaciones al alta.
- ✓ Favorece la coordinación y la comunicación entre los profesionales.

INFORME DE ENFERMERÍA

AL ALTA.

Contenido del informe:

- ✓ Datos de filiación.
- ✓ Situación al ingreso.
- ✓ Diagnósticos enfermeros presentados durante el ingreso y situaciones/problemas pendientes de resolución.
- ✓ Plan de cuidados.
- ✓ Recomendaciones al alta.
- ✓ Datos identificativos del servicio y del profesional.



MUCHAS GRACIAS