

TEMA 1

Estructura del sistema sanitario, Organización, Niveles de asistencia y tipos de prestaciones, Departamentos. Documentos clínicos y no clínicos y tramitación de dichos documentos, normas y protocolos. Historia Clínica

Referencias Legislativas

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, cuya última modificación se ha producido por Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas y de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, cuya última modificación se ha producido por Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica cuya última modificación se ha producido por Ley 19/2015, de 13 de julio, de medidas de reforma administrativa en el ámbito de la Administración de Justicia y del Registro Civil

Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas, cuya última modificación se ha producido por Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas y de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera

Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía y se modifican determinadas normas tributarias, cuya última modificación se ha producido por Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017

Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica

Bibliografía

Manual de atención primaria en de salud; su naturaleza y organización. Peter Pritchard. Ed. Díaz Santos S.A. 1981

Guía de programación y diseño de centros de salud. María Pérez. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1989

Operaciones administrativas y documentación sanitaria. Gonzalo J. Mingo y Gloria Sánchez Cascado. Ed. Editex. 2001

Organización del equipo de atención primaria. Ed. Instituto Andaluz de Salud. 1990

Sánchez Ros, N et al. Selene. Informatización de la historia clínica electrónica: Implicación sobre el proceso de enfermería. Selene. Siemens Medical. Departamento de I+D+I. Área de Comunicaciones. Departamento de I+D+I. Área de Comunicaciones

Sánchez Monfort, J. et al. Atención Primaria de Salud Introducción a las competencias de la Enfermería Familiar y Comunitaria y su sistema de registro en OMI-AP Primera edición. 2015. SEAPREMUR Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria

**Bibliografía
recomendada**

Operaciones Administrativas y Documentación Sanitaria. María Luisa García Gómez, M.ª José Simón Saiz. Emilio Landete López. Editorial Mc Graw Hill (Ciclo formativo grado medio). Edición 2017

Webgrafía

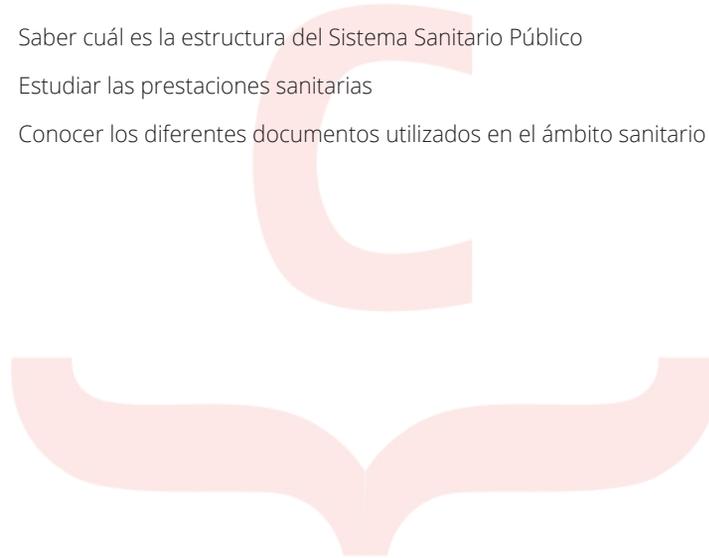
<http://www.gestion-sanitaria.com/1-historia-clinica-electronica.html>

Objetivos

Saber cuál es la estructura del Sistema Sanitario Público

Estudiar las prestaciones sanitarias

Conocer los diferentes documentos utilizados en el ámbito sanitario



1. ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO, ORGANIZACIÓN, NIVELES DE ASISTENCIA Y TIPOS DE PRESTACIONES, DEPARTAMENTOS

1.1 El Sistema Nacional de Salud

Todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la Ley General de Sanidad.

El Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la Ley General de Sanidad, son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

- La extensión de sus servicios a toda la población.
- La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
- La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- La financiación de las obligaciones derivadas de la Ley General de Sanidad se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.
- La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

El Estado y las Comunidades Autónomas podrán constituir comisiones y comités técnicos, celebrar convenios y elaborar los programas en común que se requieran para la mayor eficacia y rentabilidad de los Servicios Sanitarios.

1.2 Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas

Las Comunidades Autónomas deberán organizar sus Servicios de Salud de acuerdo con los principios básicos de la Ley General de Sanidad.

En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado, como se establece a continuación, bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma.

No obstante el carácter integrado del Servicio, cada Administración Territorial podrá mantener la titularidad de los centros y establecimientos dependientes de la misma, a la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad, aunque, en todo caso, con adscripción funcional al Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

Los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autónomas se planificarán con criterios de racionalización de los recursos, de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio. La base de la planificación será la división de todo el territorio en demarcaciones geográficas, al objeto de poner en práctica los principios generales y las atenciones básicas a la salud que se enuncian en la Ley General de Sanidad.

La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades autónomas y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.

Las Administraciones territoriales intracomunitarias no podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y previa autorización de la misma.

Las Comunidades Autónomas, en ejercicio de las competencias asumidas en sus Estatutos, dispondrán acerca de los órganos de gestión y control de sus respectivos Servicios de Salud, sin perjuicio de lo que en la Ley General de Sanidad se establece.

Las Comunidades Autónomas ajustarán el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de todos los interesados, así como de los representantes sindicales y de las organizaciones empresariales.

Con el fin de articular la participación en el ámbito de las Comunidades Autónomas, se creará el Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma. En cada Área, la Comunidad Autónoma deberá constituir, asimismo, órganos de participación en los servicios sanitarios.

En ámbitos territoriales diferentes de los referidos anteriormente, la Comunidad Autónoma deberá garantizar una efectiva participación.

Cada Comunidad Autónoma elaborará un Plan de Salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud.

El Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma, que se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el Gobierno, deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Áreas de Salud.

Dentro de su ámbito de competencias, las correspondientes Comunidades Autónomas regularán la organización, funciones, asignación de medios personales y materiales de cada uno de los Servicios de Salud, en el marco de lo establecido en la Ley General de Sanidad.

Las Corporaciones Locales que a la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad vinieran desarrollando servicios hospitalarios, participarán en la gestión de los mismos, elevando propuesta de definición de objetivos y fines, así como de presupuestos anuales. Asimismo elevarán a la Comunidad Autónoma propuesta en terna para el nombramiento del Director del Centro Hospitalario.

En la actualidad, todas las Comunidades Autónomas tienen transferidas las competencias en materia de sanidad.

1.3 Las Áreas de Salud

Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en la Ley General de Sanidad se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.

Las Áreas de Salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

En todo caso, las Áreas de Salud deberán desarrollar las siguientes actividades:

- 1) En el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.
- 2) En el nivel de atención especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquellos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

Las Áreas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.

A. Delimitación

Las Áreas de Salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Área. Aunque puedan variar la extensión territorial y el contingente de población comprendida en las mismas, deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que en la Ley General de Sanidad se señalan.

Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el párrafo anterior, el Área de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. Se exceptúan de la regla anterior las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un Área.

B. Órganos

Las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:

- De participación: el Consejo de Salud de Área.
- De dirección: el Consejo de Dirección de Área.
- De gestión: el Gerente de Área.

ÓRGANOS MÍNIMOS DE LAS ÁREAS DE SALUD

Consejo de Salud de Área
Consejo de Dirección de Área
Gerente de Área

a. Consejo de Salud de Área

Los Consejos de Salud de Área son órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión.

Los Consejos de Salud de Área están constituidos por:

- La representación de los ciudadanos a través de las Corporaciones Locales comprendidas en su demarcación, que supondrá el 50 por 100 de sus miembros.
- Las organizaciones sindicales más representativas, en una proporción no inferior al 25 por 100, a través de los profesionales sanitarios titulados.
- La Administración Sanitaria del Área de Salud.

Serán funciones del Consejo de Salud:

- Verificar la adecuación de las actuaciones en el Área de Salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.
- Orientar las directrices sanitarias del Área, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de dirección.
- Proponer medidas a desarrollar en el Área de Salud para estudiar los problemas sanitarios específicos de la misma, así como sus prioridades.
- Promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud.
- Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud del Área y de sus adaptaciones anuales.
- Conocer e informar la Memoria anual del Área de Salud.

Los Consejos de Salud del Área podrán crear órganos de participación de carácter sectorial.

b. Consejo de Dirección de Área

Al Consejo de Dirección del Área de Salud corresponde formular las directrices en política de salud y controlar la gestión del Área, dentro de las normas y programas generales establecidos por la Administración autonómica.

El Consejo de Dirección estará formado por la representación de la Comunidad Autónoma, que supondrá el 60 por 100 de los miembros de aquél, y los representantes de las Corporaciones Locales elegidos por quienes ostenten tal condición en el Consejo de Salud.

Serán funciones del Consejo de Dirección:

- La propuesta de nombramiento y cese del gerente del Área de Salud.
- La aprobación del proyecto del Plan de Salud del Área, dentro de las normas, directrices y programas generales establecidos por la Comunidad Autónoma.
- La aprobación de la Memoria anual del Área de Salud.
- El establecimiento de los criterios generales de coordinación en el Área de Salud.
- La aprobación de las prioridades específicas del Área de Salud.
- La aprobación del anteproyecto y de los ajustes anuales del Plan de Salud del Área.

- La elaboración del Reglamento del Consejo de Dirección y del Consejo de Salud del Área, dentro de las directrices generales que establezca la Comunidad Autónoma.

c. Gerente de Área

El Gerente del Área de Salud será nombrado y cesado por la Dirección del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma, a propuesta del Consejo de Dirección del Área.

El Gerente del Área de Salud es el órgano de gestión de la misma. Podrá, previa convocatoria, asistir con voz, pero sin voto, a las reuniones del Consejo de Dirección.

El Gerente del Área de Salud será el encargado de la ejecución de las directrices establecidas por el Consejo de Dirección, de las propias del Plan de Salud del Área y de las normas correspondientes a la Administración autonómica y del Estado. Asimismo presentará los anteproyectos del Plan de Salud y de sus adaptaciones anuales y el proyecto de Memoria Anual del Área de Salud.

1.4 Las Zonas Básicas de Salud

Para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario, las Áreas de Salud se dividirán en zonas básicas de salud.

En la delimitación de las zonas básicas deberán tenerse en cuenta:

- Las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido usando los medios ordinarios.
- El grado de concentración o dispersión de la población.
- Las características epidemiológicas de la zona.
- Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona.

1.5 Los Centros de Salud

La zona básica de salud es el marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.

Los Centros de Salud desarrollarán de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica; a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función.

Como medio de apoyo técnico para desarrollar la actividad preventiva, existirá un Laboratorio de Salud encargado de realizar las determinaciones de los análisis higiénico-sanitarios del medio ambiente, higiene alimentaria y zoonosis.

El Centro de Salud tendrá las siguientes funciones:

- Albergar la estructura física de consultas y servicios asistenciales personales correspondientes a la población en que se ubica.
- Albergar los recursos materiales precisos para la realización de las exploraciones complementarias de que se pueda disponer en la zona.

- Servir como centro de reunión entre la comunidad y los profesionales sanitarios.
- Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.
- Mejorar la organización administrativa de la atención de salud en su zona de influencia.

1.6 Los Hospitales

Cada Área de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.

El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.

En todo caso, se establecerán medidas adecuadas para garantizar la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales.

Formará parte de la política sanitaria de todas las Administraciones Públicas la creación de una red integrada de hospitales del sector público. Los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con un protocolo definido, siempre que por sus características técnicas sean homologables, cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector público lo permiten.

Los protocolos serán objeto de revisión periódica.

El sector privado vinculado mantendrá la titularidad de centros y establecimientos dependientes del mismo, así como la titularidad de las relaciones laborales del personal que en ellos preste sus servicios.

La vinculación a la red pública de los hospitales se realizará mediante convenios singulares.

El Convenio establecerá los derechos y obligaciones recíprocas en cuanto a duración, prórroga, suspensión temporal, extinción definitiva del mismo, régimen económico, número de camas hospitalarias y demás condiciones de prestación de la asistencia sanitaria, de acuerdo con las disposiciones que se dicten para el desarrollo de la Ley General de Sanidad. El régimen de jornada de los hospitales será el mismo que el de los hospitales públicos de análoga naturaleza en el correspondiente ámbito territorial.

En cada Convenio que se establezca de acuerdo con los párrafos anteriores, quedará asegurado que la atención sanitaria por hospitales privados a los usuarios del Sistema Sanitario, se imparte en condiciones de gratuidad, por lo que las actividades sanitarias de dicho hospital no podrán tener carácter lucrativo.

El cobro de cualquier cantidad a los enfermos en concepto de atenciones no sanitarias, cualquiera que sea la naturaleza de éstas, podrá ser establecido si previamente son autorizados por la Administración Sanitaria correspondiente el concepto y la cuantía que por él se pretende cobrar.

Serán causas de denuncia del Convenio por parte de la Administración Sanitaria competente las siguientes:

- Prestar atención sanitaria objeto de Convenio contraviniendo el principio de gratuidad.
- Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios o percibir por ellos cantidades no autorizadas.

- Infringir las normas relativas a la jornada y al horario del personal del hospital.
- Infringir con carácter grave la legislación laboral de la Seguridad Social o fiscal.
- Lesionar los derechos establecidos en los artículos 16, 18, 20 y 22 de la Constitución cuando así se determine por Sentencia (derechos de libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y comunidades, derecho al honor, la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, derecho de libertad de pensamiento, ideas y opiniones y derecho de asociación)
- Cualesquiera otras que se deriven de las obligaciones establecidas en la Ley General de Sanidad.

Los hospitales privados vinculados con el Sistema Nacional de Salud estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos, aplicando criterios homogéneos y previamente reglados.



Los centros hospitalarios desarrollarán, además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de salud, prevención de las enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada Área de Salud, con objeto de complementar sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria.

En los Servicios Sanitarios públicos se tenderá hacia la autonomía y control democrático de su gestión, implantando una dirección participativa por objetivos.

La evaluación de la calidad de asistencia prestada deberá ser un proceso continuado que informará todas las actividades del personal de salud y de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

La Administración sanitaria establecerá sistemas de evaluación de calidad asistencial, oídas las Sociedades científicas sanitarias.

Los Médicos y demás profesionales titulados del centro deberán participar en los órganos encargados de la evaluación de la calidad asistencial del mismo.

Todos los Hospitales deberán posibilitar o facilitar a las unidades de control de calidad externo el cumplimiento de sus cometidos. Asimismo, establecerán los mecanismos adecuados para ofrecer un alto nivel de calidad asistencial.

1.7 Coordinación general sanitaria

El Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán planes de salud en el ámbito de sus respectivas competencias, en los que se preverán las inversiones y acciones sanitarias a desarrollar, anual o plurianualmente.

A. Criterios generales de coordinación sanitaria

La Coordinación General Sanitaria incluirá:

- 1) El establecimiento con carácter general de índices o criterios mínimos básicos y comunes para evaluar las necesidades de personal, centros o servicios sanitarios, el inventario definitivo de recursos institucionales y de personal sanitario y los mapas sanitarios nacionales.

- 2) La determinación de fines u objetivos mínimos comunes en materia de prevención, protección, promoción y asistencia sanitaria.
- 3) El marco de actuaciones y prioridades para alcanzar un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.
- 4) El establecimiento con carácter general de criterios mínimos básicos y comunes de evaluación de la eficacia y rendimiento de los programas, centros o servicios sanitarios.

El Gobierno elaborará los criterios generales de coordinación sanitaria de acuerdo con las previsiones que le sean suministradas por las Comunidades Autónomas y el asesoramiento y colaboración de los sindicatos y organizaciones empresariales.

Los criterios generales de coordinación aprobados por el Estado se remitirán a las Comunidades Autónomas para que sean tenidos en cuenta por éstas en la formulación de sus planes de salud y de sus presupuestos anuales. El Estado comunicará asimismo a las Comunidades Autónomas los avances y previsiones de su nuevo presupuesto que puedan utilizarse para la financiación de los planes de salud de aquéllas.

B. Planes de Salud conjuntos

El Estado y las Comunidades Autónomas podrán establecer planes de salud conjuntos. Cuando estos planes conjuntos impliquen a todas las Comunidades Autónomas, se formularán en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Los planes conjuntos, una vez formulados, se tramitarán por el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado y por el órgano competente de las Comunidades Autónomas, a los efectos de obtener su aprobación por los órganos legislativos correspondientes, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica para la Financiación de las Comunidades Autónomas.

Las Comunidades Autónomas podrán establecer planes en materia de su competencia en los que se proponga una contribución financiera del Estado para su ejecución, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 158.1 de la Constitución.

La coordinación general sanitaria se ejercerá por el Estado, fijando medios y sistemas de relación para facilitar la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las Administraciones Públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del Sistema Nacional de Salud.

Como desarrollo de lo establecido en los planes o en el ejercicio de sus competencias ordinarias, el Estado y las Comunidades Autónomas podrán elaborar programas sanitarios y proyectar acciones sobre los diferentes sectores o problemas de interés para la salud.

C. Plan Integrado de Salud

El Plan Integrado de Salud, que deberá tener en cuenta los criterios de coordinación general sanitaria elaborados por el Gobierno, recogerá en un documento único los planes estatales, los planes de las Comunidades Autónomas y los planes conjuntos. Asimismo relacionará las asignaciones a realizar por las diferentes Administraciones Públicas y las fuentes de su financiación.

El Plan Integrado de Salud tendrá el plazo de vigencia que en el mismo se determine.