

The cover features a decorative graphic on the right side consisting of three overlapping circles in shades of blue, arranged vertically. Two thin blue lines intersect at the top left and extend diagonally across the page, framing the circles and the title area.

Enfermera en Atención Primaria y Atención Especializada

María Povedano Jiménez

Índice

1. Introducción.....	4
2. Los principios de la atención primaria de salud:.....	7
3. Aspectos éticos en enfermería de atención primaria	10
<input type="checkbox"/> Respeto a las Personas:	13
<input type="checkbox"/> Beneficencia – No maleficencia:	14
<input type="checkbox"/> Justicia:	15
4. Atención primaria de salud en Andalucía	17
<input type="checkbox"/> Servicios de atención primaria.....	17
<input type="checkbox"/> Normativa	19
<input type="checkbox"/> Recursos de atención primaria (1 de enero de 2012).....	19
<input type="checkbox"/> Cartera de Servicios	20
5. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2008	21
6. Profesional de Enfermería en Atención Primaria.....	22
7. Atención Especializada.....	22
8. OBJETIVOS de la Atención Especializada.....	23
9. Régimen Asistencial en la Atención Especializada	24
10. Reforma de la Atención Especializada	25
11. Contenido de la Atención Especializada.....	25
12. Los Hospitales	26
<input type="checkbox"/> Estructura	26
<input type="checkbox"/> Partes del hospital	27
Sistema Asistencial	27
Sistema Administrativo Contable	28
Sistema Gerencial.....	29
Sistemas de Información.....	29

Sistema Técnico.....	29
Docencia e Investigación	29
<input type="checkbox"/> Organización político administrativa	30
<input type="checkbox"/> Organización económica.....	35
<input type="checkbox"/> Clasificación	35
<input type="checkbox"/> Accesibilidad.....	36
13. Órganos de Dirección en Hospitales	37
14. Comisión de Dirección del Hospital.....	38
15. Funciones de las Enfermeras en las Áreas de Atención Especializada	39
16. Referencias Bibliográficas.....	42

NO COPIAR

1. Introducción

La enfermería comunitaria, en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.

La OMS, inquieta por la disminución del personal de enfermería, del número de candidatos para estudiar la profesión y por las consecuencias que para el futuro esto ocasionaría, insta a los estados miembros a que tomen medidas para evitar la escasez de este personal en el futuro, a mejorar la calificación del personal de enfermería, a que estas sean nombradas en altos puestos de liderazgo y gestión, que apoyen la realización de investigaciones sobre métodos más eficaces para utilizar estos recursos humanos, y a que proporcionen el apoyo necesario a este personal para la realización de las actividades.¹

En la medida que los años pasan la situación se torna aún más crítica por la escasez persistente de personal, lo que hace necesario formar, contratar, retener y motivar a las enfermeras, y además atender las necesidades presentes y futuras de las comunidades. En consecuencia

con esto, en la asamblea número 45 (año 1992) de la OMS, se dicta la Resolución WHA 45,5 que insta a los estados miembros a:

- Determinar las necesidades de este personal.
- Reforzar la capacidad gerencial y fortalecer la posición del personal de enfermería.
- Promulgar disposiciones legales que aseguren buenos servicios de enfermería.
- Fortalecer la enseñanza de enfermería y que se adecuen los planes de estudio de acuerdo con las estrategias de salud.
- Apoyar las investigaciones sobre servicios de salud que aseguren la contribución óptima de enfermería.
- Velar porque sean adecuadas las condiciones de trabajo, con el fin de sostener la motivación del personal y mejorar la calidad de los servicios.
- Asignar a las actividades de enfermería suficientes recursos humanos y logísticos.

Por su parte, el Concilio Internacional de Enfermería (CIE), insiste en la importancia de la diferenciación de las funciones, y en informe emitido por esta organización en 1986, se reconoce que deben hacerse distinciones entre categorías del personal según la base de conocimientos, funciones, contexto del ejercicio profesional y responsabilidades. En el año 2000 declara: *Las enfermeras tienen una importante contribución que hacer a la planificación y adopción de*

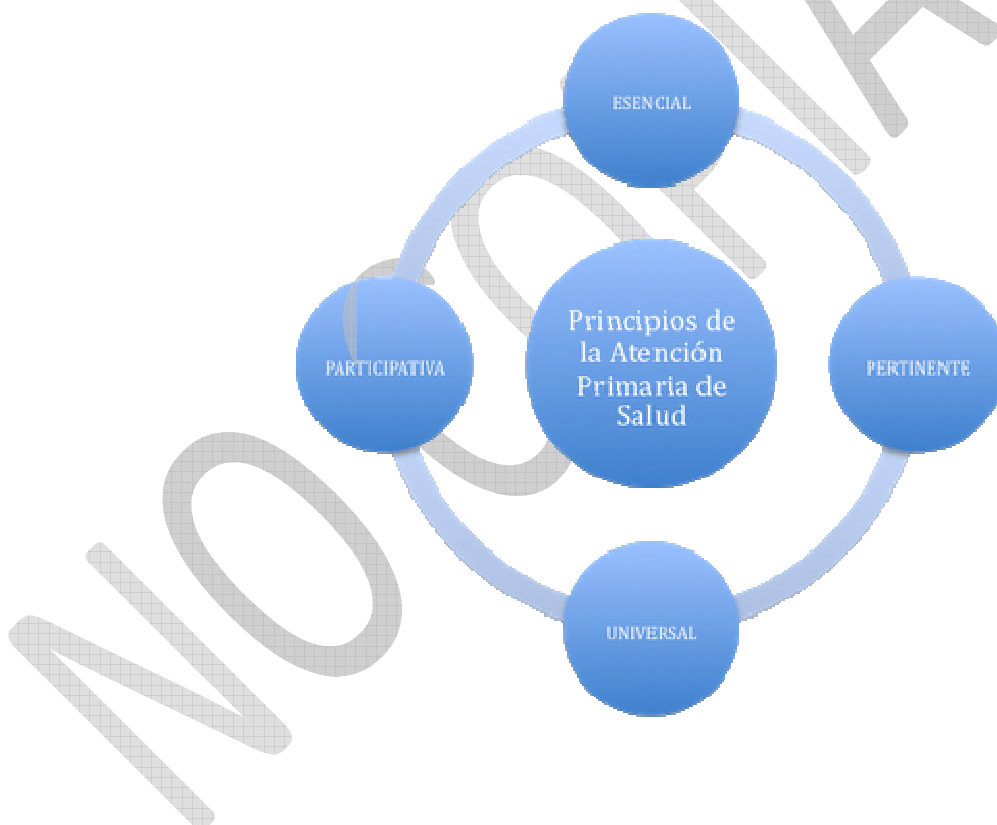
*decisiones en los servicios de salud y a la declaración de políticas apropiadas y eficaces. Pueden y deben contribuir a la política general pública en lo que se refiere a los factores que influyen en la salud.*³

Como se observa, en diferentes reuniones internacionales celebradas en las últimas décadas por la OMS y el CIE se ha insistido a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios, para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos de la familia y de la comunidad, así mismo para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial, en los países de la región de las Américas, si se tiene en cuenta que, tanto en sus características socioeconómicas particulares, como en las reformas de los servicios de salud, se aboga porque se integre definitiva y firmemente como líderes y administradores del equipo de APS, al profesional de enfermería.

En este sentido, en nuestro país la enfermería comunitaria en su actual concepción es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.⁵

Las funciones propias del personal de enfermería en la APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital.

2. Los principios de la atención primaria de salud:



- Esencial: la Atención Primaria bajo una visión fundamental en la sociedad. La unión de conocimientos y bases científicas con una atención humanizada.

- **Pertinente:** Esas atención basada en la ciencia, métodos, tecnología y además, socialmente aceptables. Con un coste al país y a las afilias que puedan soportar.
- **Universal:** al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad.
- **Participativa:** mediante plena participación con autoresponsabilidad y autodeterminación.

A partir de estos principios de funcionamiento cuáles son las **características de una Atención Primaria:**

- **La Accesibilidad:** Criterios geográficos relacionados con la proximidad al domicilio, centro de trabajo, económico ya que es independiente de la situación económica familiar. Cultural: teniendo en cuenta unos servicios facilitadores de una atención acorde a religión, cultura, costumbres...etc. Y funcional: una constante atención para quienes la necesitan.
- **La Continuidad en la Atención:** Referente a una atención mantenida en el tiempo entre individuos y grupos de la comunidad garantizando una manera precoz de la detección de necesidades o problemas, o mejorar la adherencia a diferentes prescripciones.
- **La Integralidad** No sólo la curación o rehabilitación sino la promoción y la prevención de riesgos.

- **La Coordinación** En el uso de recursos: completarlos, armonizarlos y racionalizarlos.

Adentrándonos en la **Estructura de la Atención Primaria**, donde las Áreas de salud, compuestas por zonas básicas de salud siguen criterios cuantitativos poblacionales. Dentro de este último es donde encontraremos in situ al **Equipo de Atención Primaria:**

La ley General de Sanidad lo define como “la unidad básica de acción formada por un grupo de profesionales relacionados con la salud, cada uno de los cuales desarrolla funciones propias de su profesión, coordinándose con el resto del equipo para unificar esfuerzos”

Los equipos de salud se organizan por cupos donde los profesionales de enfermería y medicina son responsables. Los profesionales trabajamos con programas de salud, donde enfermería tiene su propia metodología.

A grosso modo podemos clasificar las funciones y actividades de un equipo de atención primaria en:



3. Aspectos éticos en enfermería de atención primaria

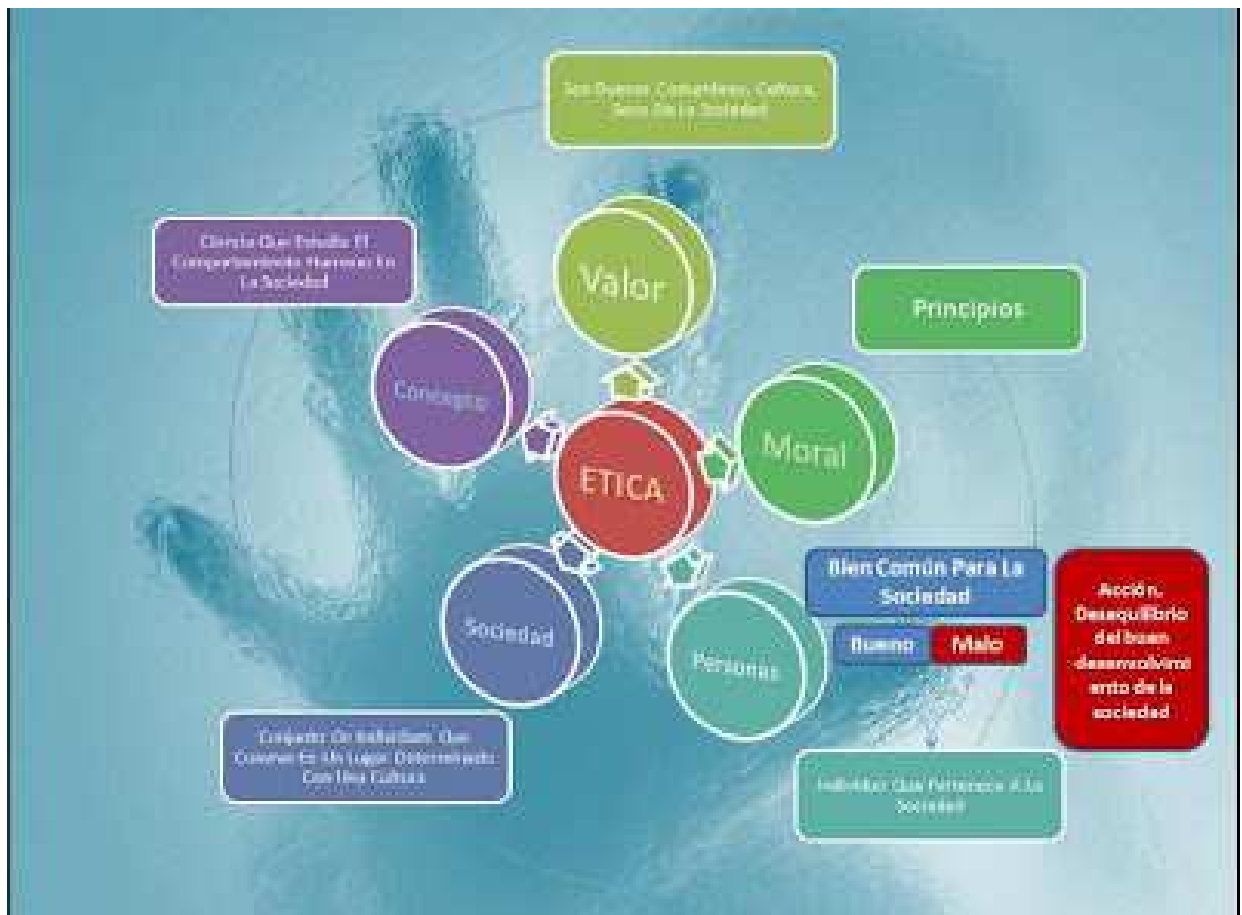
Desde un punto de vista filosófico, hablar de ética conlleva una reflexión fundamentada, un aprendizaje y un lenguaje especializado para poder orientar la vida cotidiana. Se ofrece así, un marco reflexivo para la toma concreta de decisiones.

Para ello el filósofo Augusto Hortal puntualiza que el nacimiento de la ética aplicada es el descubrimiento de que la ética individual es insuficiente, de que la buena voluntad personal puede tener malas consecuencias para la colectividad. Siendo necesario el paso a las éticas aplicadas en las que es más importante la inteligencia que la buena voluntad.

Define así el término de la “ética” como un modo de comportarse y de unos criterios para enjuiciar comportamientos. Unos comportamientos conforme a convicciones personales, criterios laicos o civiles, los cuales están basados en principios filosóficos o ideológicos.

Por al relacionarse con el aspecto de la vida existen diversas exposiciones del significado que da lugar a la bioética dependiendo de las diferentes áreas de conocimiento y procedencia.

Los bioeticistas Beauchamp y Childress definen la Ética Profesional como un conjunto de principios del ámbito moral que deberían funcionar como un marco de referencia analítico. Un marco analítico que exprese los valores generales que subyacen a las reglas de la moralidad común o colectiva. Iniciaron la corriente del Principialismo.



En esta línea, Hortal precisa que cada ética profesional genera, en su propio ámbito, una clasificación de situaciones, asuntos, conflictos y modos de abordarlos y/o resolverlos. Y que por ello, existen situaciones que, permiten analizar lo que está en juego en la toma de decisiones. Siguiendo este *modus operandi* los nuevos casos que surjan serán juzgados, en primera instancia, en base a los elementos que ya nos son conocidos.

Por otra parte la socióloga Anna Hirsch postula que los principios éticos son las orientaciones acerca de lo que es bueno hacer y de lo que debe evitarse; Asimismo señala grandes temas y valores como referencias que se deben tener en cuenta a la hora de concluir y de

enfrentar los diferentes y con visión individualizada de los casos problemáticos.

Finalmente, Beauchamp concreta que un conjunto de principios en el ámbito moral, deberían funcionar como un marco de referencia analítico, siendo ese marco el que exprese los valores generales que subyacen a las reglas de la moralidad. Pone de manifiesto el hecho que el civismo en la conducta humana, tiene la voluntad de adherirse a un código ético de conducta con el objeto del bien cultural y social consiguiendo resguardado por la normativa ética.

Precisamente en la ética profesional están implícitos cuatro principios con la finalidad de garantizar ese bien cultural y social. Estos principios son la Beneficencia, la No maleficencia, la Autonomía y la Justicia.

El estudio del principialismo recogido en la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos humanos de Investigación biomédica creo el "Belmont Report", documento que recoge y define los principios éticos básicos:

➤ **Respeto a las Personas:**

Primer principio en el que se incluye la autonomía del ser, es decir, la capacidad de decisión o deliberación de sus fines personales, de las personas:

“todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos” y “todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas”.

El tener en cuenta la autonomía significa respetar los criterios razonados de la persona siempre y cuando claramente no sean perjudiciales para los demás.

“El respeto a las personas exige que se dé a los sujetos, en la medida de sus capacidades, la oportunidad de escoger lo que les pueda ocurrir o no”.

Atestiguar este principio conlleva el uso del “Consentimiento Informado”. Intimiza la expresión práctica del principio de autonomía en el que a través de la comprensión y de la voluntariedad de la persona facilita la información necesaria para realizar su elección.

➤ **Beneficencia – No maleficencia:**

Principios con la esencia de asegurar el bienestar máximo de las personas, respetar su autonomía y evitar el daño.

“Aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta” (...) “poner los medios que permitan la obtención del máximo beneficio y el mínimo riesgo”.

Este principio está vinculado a realizar la valoración de riesgos y beneficios para la persona:

“ la valoración representa una oportunidad y una responsabilidad de acumular información sistemática y global “ (...) “la beneficencia requiere que protejamos a los sujetos contra el riesgo de daño y que nos preocupemos de la pérdida de beneficios”.

➤ **Justicia:**

Preceptiva definida en términos de equidad. simboliza la justa distribución de cargas y beneficios.

“se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga”.

El principio de justicia será articulado a través de la imparcialidad en la selección de los sujetos en base a la capacidad de los miembros para llevar cargas; Y en lo apropiado o no de añadir otras cargas a personas ya de por sí cargadas.

Estos principios se aplican a través de normas morales como son la valoración de la relación beneficio-riesgo, el consentimiento informado, o la protección de la confidencialidad. Ninguno tiene un carácter absoluto en su aplicación, aspecto que significa que podrían plantearse excepciones puntuales, en las que se valore que *“el no seguimiento del principio respeta más la dignidad del ser humano que su cumplimiento”.*

Las anteriores valoraciones expuestas son el marco dominante aunque ,como se expone a continuación, existen diferentes enfoques.

Jonsen y Toulmin, filósofos dedicados al estudio de la ética y promotores del casuismo¹¹¹ ético, son de la opinión de que en ética el procedimiento no debe partir nunca de los principios, sino de las situaciones individuales. De hecho no aceptan ninguna de las posiciones clásicas de fundamentación de la ética, rechazan cualquier intento de elaborar una teoría ética de carácter universal y con pretensiones de valor absoluto.

Estos autores, promotores del "casuismo" o "nuevo casuismo" prefieren seguir el modelo aristotélico¹¹¹ y *"realizar las deliberaciones siempre a la vista de las circunstancias concretas"*.

De esta forma, el resultado del análisis de un caso concreto puede resultar un juicio moral que sólo puede aspirar a ser probable, aunque no absolutamente cierto. Según este modelo de análisis, si las personas calificadas como expertas en la materia coinciden en un juicio práctico, éste se convertirá en una "máxima".

Un marco ético es necesario en las actuaciones de las profesionales y conocer ésta reflexión fundamentada de la ética de la enfermería, concretamente en la Atención Primaria, conseguirá definir el marco reflexivo en la toma de decisiones.

Para ello conocer la evolución de la profesionalización de enfermería, y poder encuadrar el cuidado en Atención primaria nos aportará una

visión de las competencias y decisiones que enmarcados en esta ética profesional.

4. Atención primaria de salud en Andalucía

- Servicios de atención primaria.
- Normativa.
- Recursos de atención primaria.
- Cartera de Servicios.

➤ **Servicios de atención primaria**

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establece que la Atención Primaria de Salud es el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía y se caracteriza por prestar atención integral a la salud. Comprende la asistencia preventiva, curativa y rehabilitadora así como la promoción de la salud, la educación sanitaria y la vigilancia sanitaria del medio ambiente.

Los servicios de atención primaria de salud están organizados en Andalucía en distritos de atención primaria que integran demarcaciones territoriales denominadas zonas básicas de salud. En cada zona básica de salud se ubican centros de atención primaria, en donde se presta la asistencia sanitaria de atención primaria a la ciudadanía. En los casos de las Áreas de Gestión Sanitaria la

organización de la atención primaria quedará definida en la norma de creación del Área, sin menoscabo de que las zonas básicas de salud y los centros de atención primaria se organicen de acuerdo al Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en Andalucía.

Los distritos de atención primaria constituyen las estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la atención primaria, con funciones de organización de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación de la salud, gestión de los riesgos ambientales y alimentarios para la salud, así como la formación la docencia e investigación.

La zona básica de salud es el marco territorial para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, en la que se proporciona una asistencia sanitaria básica e integral. Están constituidas por los municipios que determina el Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía.

➤ Normativa

- Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud
- Orden de 7 de junio de 2002, de la Consejería de Salud, por la que se actualiza el Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía

➤ Recursos de atención primaria (1 de enero de 2012)

Estructura Organizativa	
Distritos de atención primaria	24
Áreas de gestión sanitaria	9
Centros	
Centros de Salud	406
Consultorios locales	696
Consultorios auxiliares	415
Total Centros	1.517
Dispositivos de Apoyo	
Unidades radiológicas	147
Salas de rehabilitación/fisioterapia	202

Unidades móviles de fisioterapia	18
Salas de fisioterapia	202
Gabinetes odontológicos	227
Unidades de ecografía	172
Unidades de retinografía	128
Unidad de exploración mamográfica	Todos los distritos
Dispositivos de cuidados críticos y urgencias	
Unidades de cuidados críticos y urgencias	366
Unidades móviles de cuidados críticos y urgencias	133
Total Dispositivos de cuidados críticos y urgencias	499

➤ **Cartera de Servicios**

La Cartera de Servicios de Atención Primaria recoge el conjunto de actividades científico-técnicas y administrativas que se realizan en el primer nivel de atención, estableciendo y unificando criterios de puesta en práctica, para que se consiga una producción enmarcada en los objetivos del Servicio Andaluz de Salud. Estos objetivos están recogidos de forma expresa en el Plan Andaluz de Salud, Contrato Programa entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, Plan Estratégico, Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria.

5. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2008

La Cartera de Servicios de Atención Primaria recoge el conjunto de actividades científico-técnicas y administrativas que se realizan en el primer nivel de atención, estableciendo y unificando criterios de puesta en práctica, para que se consiga una producción enmarcada en los objetivos del Servicio Andaluz de Salud. Estos objetivos están recogidos de forma expresa en el Plan Andaluz de Salud, Contrato Programa entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, Plan Estratégico, Plan de Calidad y Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria.

- Área de atención a la persona
- Área de atención a la familia
- Área de atención a la comunidad
- Dispositivos de Apoyo
- Servicios de Salud Pública

6. Profesional de Enfermería en Atención Primaria

Es creado en la **Orden 14 de junio de 1984**.

FUNCIONES:

- 1. Atención directa o asistencial.**
- 2. Formativa o docente**
- 3. Investigadora.**
- 4. Administrativa.**

7. Atención Especializada

Segundo nivel del Sistema de Salud.

CARACTERÍSTICAS:

La atención especializada incluye las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de prevención cuya naturaleza hace necesaria la intervención de médicos especialistas.

La Atención Especializada comprende:

- Asistencia especializada en consultas.
- Asistencia especializada en hospital de día médico o quirúrgico.
- Hospitalización en régimen de internamiento.
- Hospitalización domiciliaria.

- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Para acceder a la asistencia especializada en consulta, el mutualista podrá acudir directamente a cualquier facultativo especialista que figure en el Catálogo de Proveedores a la que esté adscrito, debiendo presentar en el momento de la asistencia la Tarjeta Sanitaria de la Entidad.

Para recibir asistencia especializada en régimen de hospitalización, además de la indicación por el médico especialista concertado, es necesaria la autorización previa de la Entidad.

El mutualista puede consultar en Prestaciones que precisan autorización los procedimientos diagnósticos y los tratamientos médicos y quirúrgicos que requieren autorización previa por parte de la Entidad.

8. OBJETIVOS de la Atención Especializada

- o Ofrecer a la población medios técnicos y humanos de diagnóstico,
- o tratamiento y rehabilitación.
- o Posibilitar la hospitalización.
- o Atender las urgencias y emergencias.
- o Prestar asistencia ambulatoria especializada.

- o Promoción de la salud, prevención de las enfermedades, educación
- o sanitaria.
- o Investigación y docencia.
- o Formación de profesionales sanitarios.

9. Régimen Asistencial en la Atención Especializada

1. Régimen ambulatorio

En los **Centros de Atención Especializada.**

- o **Consultas Externas (dentro del Hospital)**
- o **Centros de Especialidades (fuera del Hospital)**
- o **Centros de diagnóstico y tratamiento (anexas al Hospital)**

En los Centros de Salud.

2. Régimen de asistencia domiciliaria.
3. Régimen de internamiento en Hospital.
4. Régimen de "Hospital de día."
5. Régimen de **hospitalización domiciliaria.**
6. Régimen de asistencia hospitalaria de urgencia.

10.Reforma de la Atención Especializada

Ley General de Sanidad.

Objetivos:

1. Concepción integral del Sistema de Salud.
2. Derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria a todos los residentes en España.
3. Derecho a la asistencia pública y gratuita.
4. Coordinación de todas las estructuras sanitarias. Dotándose de nuevos medios y recursos y **jerarquización** de profesionales (Facultativo Especialista de Área).

11.Contenido de la Atención Especializada

- **Asistencia especializada en consultas.**
- **“Hospital de día”, médico y quirúrgico.**
- **Hospitalización en internamiento.**
- **Realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.**
- **Atención paliativa a enfermos terminales.**
- **Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.**

12. Los Hospitales

Un **hospital** es una instalación sanitaria donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades que atienden: como los hospitales psiquiátricos.

Dentro de los cada tipo de hospitales también existen las diferentes ramas de medicina como son; los otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. que pertenecen a los hospitales generales. Dentro de los maternos están los ginecólogos, cirujanos, pediatras, etc.

➤ Estructura



Ben Taub General Hospital ("Hospital General Ben Taub") del Harris County Hospital District ("Distrito de Hospitales del Condado de Harris") en el Texas Medical Center, Houston

La estructura de un hospital esta especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Sin embargo muchos hospitales modernos poseen la modalidad y estructura denominada **Cuidados Progresivos**. En este tipo de hospitales, no hay salas divididas por especialidades médicas como en los hospitales clásicos, sino que el cuidado del enfermo se logra en forma progresiva, según su gravedad y complejidad. En este tipo de hospital de cuidados Críticos, otra de Cuidados Intermedios, y por último Cuidados Mínimos y Autocuidados. El paciente ingresa a una u otra área según su gravedad. Un paciente gravemente enfermo y con riesgo de perder la vida, ingresará seguramente a Cuidados Críticos, y luego al mejorar (salir de su estado crítico), se trasladará a Cuidados Intermedios, luego a Mínimos y así sucesivamente hasta dar el alta médica.

➤ Partes del hospital

Sistema Asistencial

Engloba a todas las áreas del hospital que tienen una función asistencial, es decir atención directa del paciente por parte de profesionales del equipo de salud. Hay dos áreas primordiales en la asistencia directa del paciente: los consultorios externos para atender pacientes con problemas ambulatorios (que no requieren internación) y

las áreas de internación, para cuidado de problemas que sí requieren hospitalización.

Sistema Administrativo Contable

Este sistema tiene que ver con las tareas administrativas de un hospital. En él se encuentran áreas como admisión y egreso de pacientes, otorgamiento de turnos para consultorios externos, departamento de recursos humanos, oficinas de auditoría, farmacia, entre otras. En sí toda oficina que trabaja con el público en algún proceso o trámite con documentación, es una oficina administrativa. El área contable del hospital se encarga primariamente de la facturación de las prestaciones dadas a las entidades de cobertura correspondientes.



Sala de observación de pacientes pediátricos del Hospital Central de Maracay, Venezuela.

Sistema Gerencial

Está compuesto según los hospitales por gerencias o direcciones. La más destacada es la Gerencia Médica, que organiza o dirige el funcionamiento global del hospital, sus políticas de prevención, diagnóstico y tratamiento, y el presupuesto, entre otros temas.

Sistemas de Información

Se refiere al sistema informático que tiene el hospital y que soporta su funcionamiento en redes de computadoras y programas diseñados especialmente para el correcto funcionamiento de todas las áreas. Es manejada generalmente por un Departamento o gerencia de Sistemas de Información.

Sistema Técnico

Engloba a todas las dependencias que proveen soporte, mantenimiento preventivo y Bioingeniería en una institución.

Docencia e Investigación

La docencia en un hospital es un punto clave en la formación de profesionales. La docencia y la investigación están ligadas en varios aspectos. Muchos hospitales poseen sistemas de capacitación y formación de nuevos profesionales como residencias y becarios

(*fellowships*), con programas bien organizados para que el nuevo profesional del equipo de salud obtenga la mejor formación posible.

➤ **Organización político administrativa**

El Sistema Sanitario consume en España en torno al 7% del PIB (alrededor de 1.000.000 €). Ocupa un lugar clave en las políticas públicas y en la concepción política de los derechos de los ciudadanos y del papel del Estado en la provisión de servicios.

En el hospital aparece la idea de la organización como un espacio común en el que cada individuo contribuye con su excelencia profesional a la meta y objetivos de la misma. Por lo general, los componentes de la estructura organizativa de los hospitales suelen ser:

El Comité Director compuesto por los siguientes órganos directivos:

Dirección Gerencia, Subdirección Gerencia, Subdirección de Comunicación y Relaciones con el Ciudadano, Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Dirección de Servicios Generales, Subdirección de Personal, Subdirección de Desarrollo Tecnológico y Sistemas de Información, Los subdirectores médicos.

Actuará como Presidente, la Dirección Gerencia y, en ausencia de ésta, la Subdirección Gerencia. Será función del Comité Director, la organización general del Hospital, la planificación estratégica, la coordinación general entre las diferentes áreas, la elaboración de planes y propuestas en materia de organización y gestión de la

actividad asistencial, en materia de gestión de personal, así como en lo relativo a la gestión de infraestructuras, instalaciones y equipamientos. El Comité Director establecerá, igualmente, los criterios generales para el establecimiento de los acuerdos anuales con las unidades y servicios, en materia de objetivos operativos, así como para la distribución de incentivos vinculados al complemento de rendimiento profesional. Será función del Comité Director el análisis de las situaciones vinculadas al ejercicio de los derechos establecidos en la Carta de Derechos y Deberes de los usuarios del SSPA, así como el establecimiento de las acciones correctoras necesarias. Igualmente, se ocupará del análisis permanente de la situación en materia de accesibilidad asistencial, así como de la adopción de cuantas medidas sean precisas para garantizar este derecho e los términos establecidos por la normativa vigente. El Comité Director se reunirá, al menos, una vez a la semana, de acuerdo con los criterios y necesidades establecidos por la Dirección Gerencia y resto de sus miembros.

La Comisión de Dirección

Compuesta por la totalidad de órganos directivos del Hospital y los directores de Distrito de Atención Primaria de Granada y Metropolitano, tendrá funciones de análisis y evaluación de los diferentes planes y programas, asistenciales, docentes e investigadores, coordinación interna y cooperación asistencial, planificación operativa, seguimiento de los objetivos anuales. La Comisión de Dirección analizará los objetivos

establecidos en el contrato Programa anual, planificando las acciones necesarias para el logro de los mismos; igualmente, evaluará de forma periódica el desarrollo de las diferentes actividades vinculadas a alcanzar los objetivos propuestos. La Comisión de Dirección elaborará las propuestas de renovación de equipamiento anual, en el marco general de planificación previamente establecido, así como las propuestas en materia de mantenimiento y renovación de infraestructuras. La Comisión de Dirección aprobará las medidas orientadas a mejorar la coordinación general entre las diferentes áreas funcionales, centros integrados en el Hospital y Centros de Salud de nuestro Área de referencia. La aplicación de la Política de Calidad del Hospital, será objeto de debate y evaluación en el seno de la comisión de Dirección, que propondrá la realización de las acciones necesarias para una eficaz implantación de las líneas de gestión. La Comisión de Dirección aprobará las líneas generales en materia de Formación Continuada de los profesionales, que habrá de ser coherente con las prioridades estratégicas establecidas. La Comisión de Dirección establecerá las líneas prioritarias en materia de investigación, así como la asignación de recursos básicos necesarios para apoyar el desarrollo de dichas líneas. La Comisión de Dirección se reunirá, en sesión ordinaria, al menos con carácter bimensual, pudiendo reunirse en sesión extraordinaria cuantas veces sea preciso.

La Comisión de Dirección del centro

En el Hospital General, el Hospital de Traumatología y en el Hospital Materno Infantil existirá una Comisión de Dirección de Centro cuyas funciones son la coordinación general entre las diferentes áreas y la elaboración de planes y propuestas en materia de organización y gestión de la actividad asistencial. Propondrá al Comité Director del Hospital para su aprobación los planes y propuestas en materia de gestión de personal, así como en lo relativo a la gestión de infraestructuras, instalaciones y equipamientos. Propondrá, igualmente, los criterios generales para el establecimiento de los acuerdos anuales con las unidades y servicios, en materia de objetivos operativos, así como para la distribución de incentivos vinculados al complemento de rendimiento profesional. Será función de la Comisión de Dirección de Centro el análisis de las situaciones vinculadas al ejercicio de los derechos establecidos en la Carta de Derechos y Deberes de los usuarios del SSPA, así como el establecimiento de las acciones correctoras necesarias. Igualmente, se ocupará del análisis permanente de la situación en materia de accesibilidad asistencial, así como de la adopción de cuantas medidas sean precisas para garantizar este derecho e los términos establecidos por la normativa vigente.

La Comisión de Dirección de Centro esta compuesta por los siguientes órganos directivos: Subdirección Médica del Centro Subdirección de Enfermería del Centro Subdirección de Servicios Generales del Centro Responsable de atención al usuario del Centro

En el Hospital General formaran parte también: La Subdirección Médica responsable de servicios centrales de apoyo al diagnóstico, La Subdirección Médica de cooperación e integración asistencial

Actuará como Presidente, la Subdirección médica del centro y, en ausencia de ésta, la Subdirección de enfermería. La comisión de Dirección de Centro se reunirá, al menos, una vez a la semana. El Comité de Calidad. La gestión de la calidad es objetivo estratégico del Hospital. En este sentido, la dirección de las políticas de calidad reside en la Dirección Gerencia, contando con el apoyo del Comité de Calidad para el análisis.

La Comisión de planificación y evaluación de la actividad quirúrgica

Con la finalidad de planificar el desarrollo de la actividad quirúrgica, la asignación de recursos a los diferentes servicios y la evaluación de la utilización de los mismos, se crea la Comisión de coordinación y evaluación de la actividad quirúrgica.

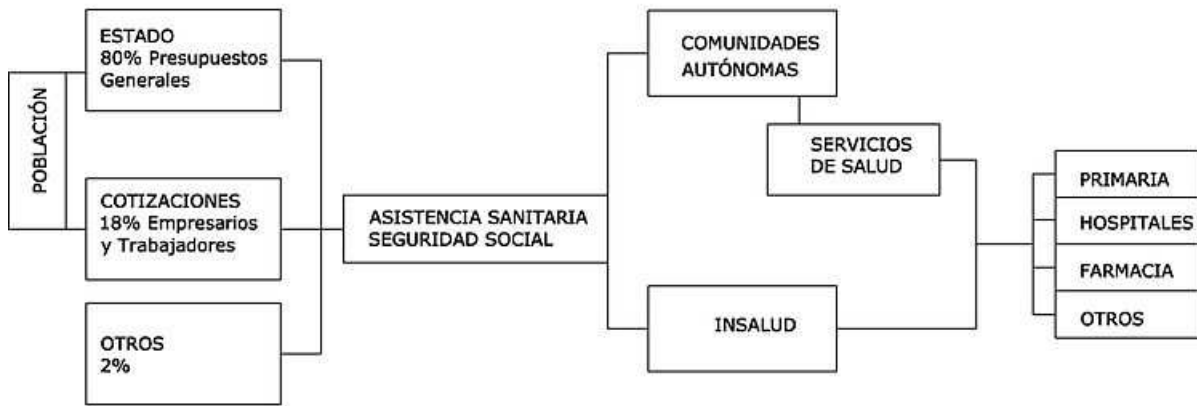
La Comisión de coordinación y evaluación de procesos asistenciales, consultas externas y procedimientos diagnósticos

La Comisión de nuevas tecnologías de la información y el conocimiento

El Comité asesor para la investigación

El Comité de Seguridad y Salud anti SIDA

➤ Organización económica



Un esquema que representa la confección del presupuesto en Sanidad del Estado Español

El presupuesto de un hospital se empieza a gestar con los presupuestos generales del Estado y de la Comunidad Autónoma, la financiación, en este sentido, viene básicamente de los impuestos recaudados por el Estado (80%), de las cotizaciones de los trabajadores y empresarios (18%) y de los ingresos propios del sistema (2%).

Cada Servicios de Salud de las Comunidades Autonomas negocia con sus hospitales el presupuesto del año, pero debe garantizar que la suma de lo distribuido es igual al total aprobado por el Parlamento global.

➤ Clasificación

En algunos países, como en España, Cuba y México, se diferencian grados de cualificación entre hospitales[cita requerida]:

- Hospital de Primer Nivel
- Hospital de Segundo Nivel
- Hospital de Tercer Nivel

Estos Hospitales se caracterizan por la presencia de médicos generales, especialistas básicos y especialistas mayores (cardiólogos, neurólogos, nefrólogos, gastroenterólogos, y otros de acuerdo a la necesidad).

En otros países se dividen a los hospitales según su Complejidad en baja y alta complejidad. Algunos países pueden aplicar sistemas de calificación más rigurosos y extensos, divididos en varios niveles de complejidad.

➤ **Accesibilidad**

El transporte urbano metropolitano suele dotar de servicio a todos los barrios con el hospital a través de diferentes líneas. Así como el servicio de taxis.

El servicio de ambulancias del hospital se concreta según los convenios de cada comunidad autónoma con la empresa correspondiente. En el caso del hospital de Elche el servicio está prestado por el SAMU (Servicio o Sistema de Asistencia Médica de Urgencias) si el paciente no está estable y requiere actuación por el camino, en cuyo caso se da la alarma en urgencias para prepararse a su llegada, en unidades equipadas como las SVB (Soporte Vital Básico) o las SVA (Unidad de Soporte Vital Avanzado), o si no hay peligro es una simple T.N.A

(Transporte no asistido) la que presta el servicio. También encontramos las DYA (Detente y Ayuda), que es una Asociación de Ayuda en Carretera que, sin ánimo de lucro.

Los vehículos particulares suelen tener parada para descargar al enfermo enfrente de la entrada de urgencias, en la zona reservada para carga y descarga, y parada del autobus. O puede estacionar en los aparcamientos adyacentes que corresponde al hospital garantizar.

13. Órganos de Dirección en Hospitales

- **Director Gerente.**

Libre designación tras convocatoria pública en le Boletín Oficial.

Superior autoridad del hospital.

Ordena recursos humanos, físicos y financieros.

Informes periódicos y memoria anual de gestión.

- **Director Médico.**

Define y desarrolla objetivos de servicios médicos y otras Unidades de apoyo.

Asegura el desarrollo del programa de Control de Calidad asistencial, docencia e investigación.

- **Director de Enfermería.**

Define objetivos de los Profesionales de Enfermería del Hospital y Centros adscritos.

Desarrolla el Programa de Actividad y Control Asistencial, docencia e investigación de Enfermería.

- o **Director de Gestión y Servicios Generales.**

Controla y administra los recursos económicos del Hospital.

Servicios técnicos de mantenimiento, hostelería..., servicios no sanitarios en general.

Gestión de personal.

Planificar y adquirir suministros y materiales.

- o **Subdirector Gerente y Subdirectores de División.**

Sustitución del correspondiente Director en los casos de Vacante, ausencia o enfermedad, o funciones delegadas.

14. Comisión de Dirección del Hospital

Órgano colegiado de dirección.

Integrada por los titulares de los órganos de dirección antes citados.

Se reúnen con **periodicidad semanal.**

Funciones:

- o Estudiar objetivos sanitarios y planes económicos.
- o Seguimiento de las actividades de servicios hospitalarios.
- o Tomar medidas pertinentes para el mejor funcionamiento de los servicios hospitalarios.
- o Análisis y propuestas sobre el presupuesto anual y política de personal.

15. Funciones de las Enfermeras en las Áreas de Atención Especializada

Según Estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la seguridad social en su Artículo 59, las funciones a desarrollar por las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios en las Instituciones cerradas serán:

1. Ejercer las funciones de auxiliar del Médico, cumplimentando las instrucciones que por escrito o verbalmente reciban de aquél.
2. Cumplimentar la terapéutica prescrita por los facultativos encargados de la asistencia, así como aplicar la medicación correspondiente.
3. Auxiliar al personal médico en las intervenciones quirúrgicas, practicar las curas de los operados y prestar los servicios de asistencia inmediata en los casos de urgencia hasta la llegada del Médico.
4. Observar y recoger los datos clínicos necesarios para la correcta vigilancia de los pacientes.
5. Procurar que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro.
6. Tomar las medidas para un buen cuidado de los pacientes y contribuir en todo lo posible a la ayuda requerida por los

facultativos o por otro personal sanitario y cooperar con ellos en beneficio de la mejor asistencia del enfermo.

7. Cuidar de la preparación de la habitación y cama para recepción del paciente y su acomodación correspondiente; vigilar la distribución de los regímenes alimenticios; atender a la higiene de los enfermos graves y hacer las camas de los mismos con la ayuda de las Auxiliares de Clínica.
8. Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones o exploraciones, atendiendo escrupulosamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.
9. Realizar una atenta observación de cada paciente, recogiendo por escrito todas aquellas alteraciones que el médico deba conocer para la mejor asistencia del enfermo.
10. Anotar cuidadosamente todo lo relacionado con la dieta y alimentación de los enfermos.
11. Realizar sondajes, disponer los equipos de todo tipo para intubaciones, punciones, drenajes continuos y vendajes, etc., así como preparar lo necesario para una asistencia urgente.
12. Custodiar las historias clínicas y demás antecedentes necesarios para una correcta asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.

13. Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, de cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecta utilización, así como efectuar la preparación adecuada del carro de curas e instrumental, y del cuarto de trabajo.
14. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.
15. Mantener informados a sus superiores inmediatos de las necesidades de las Unidades de Enfermería o cualquier otro problema que haga referencia a las mismas.
16. Orientar las actividades del personal de limpieza, en cuanto se refiere a su actuación en el área de Enfermería.
17. Llevar los libros de órdenes y registro de Enfermería, anotando en ellos correctamente todas las indicaciones.
18. Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

16. Referencias Bibliográficas

- <http://enferap.blogspot.com.es/2011/09/la-atencion-primaria-como-sistema-de.html>
- <http://enferap.blogspot.com.es/2012/04/aspectos-eticos-en-enfermeria-de.html>
- http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm
- http://www.ocenf.es/ciudadreal/03_formacion/oposicion/materiales/TEMA_06.pdf
- <http://www.muface.es/content/atencion-especializada>
- http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Confecci%C3%B3n_del_presupuesto_de_Sanidad.jpg
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Hospital#Estructura>
- <http://celadores-kreiner.blogspot.com.es/2007/12/funciones-de-las-enfermeras-en-los.html>
- http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_conocerSAS_aps
- http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_serviciosanitarios1_300