TEMA: SISTEMA SANITARIO. GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN

ÍNDICE

1-ASISTENCIA SANITARIA: OBJETO Y HECHOS CAUSANTES. BENEFICIARIOS. PRESTACIONES MÉDICAS Y FARMACÉUTICAS.

- ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
- ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
- OBJETO Y HECHOS CAUSANTES
- ASEGURADOS/ BENEFICIARIOS

2- CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DE SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- ACCESO DE LOS USUARIOS A LOS SERVICIOS DE LA CARTERA
- CONTENIDO DE LA CARTERA DE SERVICIOS

3- PARTICIPACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS/AS EN EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS

4. GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

- GESTIÓN CLÍNICA
- PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS
- ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

5. ELABORACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD

- ETAPAS
- PLAN INTEGRAL DE SALUD

ILUSTRE COLEGIO DE ENFERMERÍA DE LUGO

1- ASISTENCIA SANITARIA: OBJETO Y HECHOS CAUSANTES. BENEFICIARIOS. PRESTACIONES MÉDICAS Y FARMACÉUTICAS.

1.1 ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud (SNS) 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.

DIVISIÓN		COMPETENCIAS	COORDINACIÓN
Administración central	Ministerio de Sanidad y Consumo	-Bases de la coordinación de la sanidad -Sanidad exterior Política del medicamento -Gestión de INGESA -Catálogo y registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios -Títulos de especialidades sanitarias -Alta inspección	Consejo Interterritorial del SNS
Administración autonómica	Consejerías de Salud. (La transferencia a las CCAA terminó en 2002).	-Planificación sanitaria -Salud pública -Gestión de los servicios de Salud -Las propias de sus estatutos y las que el Estado les transfiera.	
Áreas de salud	Estructura fundamental. Gestión unitaria de los centros del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.	- Salubridad -Colaboración en la Gestión de los Servicios públicos.	

1.2 ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Mediante la descentralización, el SNS pretende asegurar una mejor capacidad de respuesta de los profesionales a los ciudadanos, por medio de las Comunidades Autónomas y de los Servicios Regionales de Salud.

Servicios autonómicos de salud	**ÁREAS DE SALUD** →	**ATENCIÓN PRIMARIA:** Primer nivel asistencial - Se divide en Zonas básicas de salud. - Espacio físico los centros de salud, (también en domiciliario)
	→	**ATENCIÓN ESPECIALIZADA:** 2º nivel asistencial Complemento de la AP. Servicios más especializados a la población. Atención: ambulatoria, en Hospitales y en centros de especialidades.

1.3. ASISTENCIA SANITARIA: OBJETO Y HECHOS CAUSANTES

En el artículo 41 Constitución Española, establece el derecho de los españoles a la Seguridad Social, dispuesto en la Ley General de la Seguridad Social.

El reconocimiento y control del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos corresponderá al **Ministerio de Sanidad**.

Regulado: Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Reconocido y controlado: Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o, en su caso, el Instituto Social de la Marina (ISM), en los principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad.

¿Qué es la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (S.S)?
Objeto: prestación de los servicios médicos y farmacéuticos necesarios para conservar y restablecer la salud de sus beneficiarios, así como su aptitud para el trabajo.

- **¿Cuándo empieza?:** el día de la afiliación al Sistema de la SS. Efectivo a partir del día siguiente al de la presentación del alta en el Régimen correspondiente.
- **¿Cuándo termina?:** cuando se pierden las condiciones requeridas para ser asegurado o beneficiario del derecho, o por fallecimiento.
- **¿Dónde se tramita la tarjeta sanitaria?:** una vez reconocido el derecho se solicita en su Centro de Salud.

GARANTIZADA PARA:

- ✓ Todas las personas con nacionalidad española y personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.
- ✓ Las personas con derecho a la asistencia sanitaria en España en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de los convenios bilaterales.
- ✓ Ser persona extranjera con residencia legal y habitual en el territorio español sin obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía

1.4. ASEGURADOS/ BENEFICIARIOS

ASEGURADO:

- Trabajador por cuenta ajena o propia, afiliados y en alta o en situación asimilada a la de alta.
- Pensionista del sistema de la S.S.
- Receptor de cualquier otra prestación periódica de la S.S, incluida prestación o el subsidio por desempleo.
- Haber agotado la prestación por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza, y encontrarse en situación de desempleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título, y residir en España.
- Los menores de edad sujetos a tutela administrativa.

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO:

- Cónyuge del asegurado o pareja de hecho.
- Ex cónyuge/separado judicialmente con derecho a pensión compensatoria.
- Descendiente del asegurado o de su cónyuge (aunque esté separado/ divorciado) , en ambos casos a cargo del asegurado y menor de 26 años o, en caso de ser mayor de dicha edad, tener una discapacidad reconocida en un grado igual o superior al 65%. Menores bajo la tutela legal o acogimiento de un asegurado, su cónyuge aunque estén separados.
- Las hermanas y los hermanos de la persona asegurada.

Regímenes especiales para funcionarios públicos:

- Personas físicas afiliadas por la Mutualidad de Funcionarios Españoles, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad de funcionarios de los Juzgados de España.
- Los mutilados excombatientes de la zona republicana. Pensiones causadas por actos de terrorismo. Personal que, durante la guerra civil, formó parte de las Fuerzas Armadas, Fuerzas de Orden Público y Cuerpo de Carabineros de la República. Beneficiarios de pensiones de viudedad, orfandad y en favor de familiares, causadas por los españoles fallecidos como consecuencia o con ocasión de la guerra civil.
- Personas sin recursos económicos suficientes.

Otros titulares/beneficiarios:

- Extranjeros residentes en España con permiso de residencia (art 14.1 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros y su integración social).
- Nacionales de los estados miembros de la Unión Europea y aquéllos a quienes sea de aplicación el régimen comunitario, se regirán por la legislación de la Unión Europea. Si España tiene suscritos convenios internacionales, se les aplicarán con carácter prioritario frente a las normas nacionales.
- Españoles retornados y pensionistas que se encuentren temporalmente en España.
- Huérfanos absolutos y descendientes y hermanos de trabajadores o pensionistas, cuando habiendo sido titulares de una pensión de orfandad o en favor de familiares, respectivamente, se haya extinguido la misma por el cumplimiento de la edad, carezcan de medios de subsistencia y no estén acogidos por una persona que sea titular del derecho a esta prestación.

Situaciones protegidas	Catálogo de prestaciones
- Enfermedad común - Enfermedad profesional - Accidente de trabajo o no laboral - Maternidad - Riesgo durante el embarazo - Riesgo durante la lactancia maternal	• Atención Primaria. • Atención Especializada. • Atención de urgencia. • Prestaciones farmacéuticas. • Prestaciones complementarias: - Prestaciones ortoprotésicas - Transporte sanitario. - Productos dietéticos

2. CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DE SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7, define como objeto del catálogo de prestaciones del SNS garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.
Son servicios básicos y comunes, necesarios para garantizar una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del SNS independiente del nivel asistencial (hospital, AP), que se regulan mediante el Consejo Interterritorial de salud.

MODALIDADES DE LA CARTERA DE SERVICIOS	
Cartera común básica	Todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, y transporte sanitario urgente. Cubiertos por financiación pública. (art. 8 bis Ley 16/2003, de 28 de mayo)
Cartera común suplementaria	Aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y sujetas a aportación del usuario: - prestación farmacéutica - prestación ortoprotésica - productos dietéticos - transporte sanitario no urgente
Cartera común de servicios accesorios	Aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico. Están sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario.
Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.	

La Cartera de servicios comunes del SNS debe garantizar la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada a los usuarios, independientemente del nivel asistencial en el que se les atienda en cada momento. Con un enfoque multidisciplinar, centrado en el paciente, garantizando la máxima calidad y seguridad en su prestación, así como las condiciones de accesibilidad y equidad para toda la población cubierta.

2. 1. ACCESO DE LOS USUARIOS A LOS SERVICIOS DE LA CARTERA

- Tendrán acceso siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, en condiciones de igualdad efectiva, en todo el territorio nacional.
- Los servicios de salud de las CCAA que no puedan ofrecer alguna técnica, o procedimiento de la Cartera en su ámbito geográfico establecerá mecanismos para facilitarlos con otro servicio de salud.
- La Cartera de servicios comunes se facilitará por centros y servicios del SNS, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital. En caso de asistencia urgente y de carácter vital atendida fuera del SNS se reembolsarán los gastos (comprobado que no se pudieron utilizar y que no constituye una utilización desviada o abusiva).
- Los servicios de salud reclamarán a terceros obligados al pago el importe de las atenciones sanitarias facilitadas: servicios a usuarios sin derecho a la asistencia, admitidos como pacientes privados, establecido en el artículo 16 de la Ley General de Sanidad.

2.2 CONTENIDO DE LA CARTERA DE SERVICIOS

El contenido de los diferentes apartados de la Cartera de servicios comunes podrá concretarse y detallarse por orden del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

1. **PRESTACIONES DE SALUD PÚBLICA**
2. **ATENCIÓN PRIMARIA**
3. **ATENCIÓN ESPECIALIZADA**
4. **ATENCIÓN DE URGENCIA**
5. **PRESTACIÓN FARMACÉUTICA**
6. **PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA**
7. **PRESTACIÓN DE PRODUCTOS DIETÉTICOS**
8. **PRESTACIÓN DE TRANSPORTE SANITARIO**

1. PRESTACIONES DE SALUD PÚBLICA (SP)

Para preservar, proteger y promover la salud de la población a través de acciones colectivas o sociales.
Las prestaciones se ejercen a partir de las estructuras de salud pública de Administraciones y A. P

1-Orientada al diseño e implantación de políticas de salud.
2-Orientada directamente al ciudadano:
- Programas sobre estilos de vida y otros determinantes que ponen en riesgo la salud.
- Programas transversales: que agrupan actividades en las distintas etapas de la vida, sobre enfermedades transmisibles, no transmisibles, lesiones y accidentes, o grupos de población con especiales necesidades.

A.- Información y vigilancia epidemiológica

1. Sist de información sanitaria: estado de salud de la población, determinantes y problemas de salud emergentes o relevantes.
2. Vigilancia y sist de alerta epidemiológica y respuesta rápida ante alertas y emergencias: brotes, situaciones epidémicas, alertas, crisis y emergencias sanitarias por agentes transmisibles, físicos, químicos o biológicos.

B.- Protección de la salud

Diseño e implantación de políticas de salud para la protección de riesgos para la salud, prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones, y promoción de la salud.
Verificación y control del cumplimiento de la legislación, criterios y estándares sanitarios, en ejercicio de la autoridad sanitaria

C.- Promoción de la salud y prevención de las enfermedades y de las deficiencias

- mejora de los estilos de vida.
- prevención de enfermedades (transmisibles y no), deficiencias y lesiones, en diferentes etapas de la vida.
- población con necesidades especiales para eliminar o reducir desigualdades en salud.

D.- Protección y promoción de la sanidad ambiental

Disminuir o evitar riesgos relacionados con aguas de consumo, zonas de baño, contaminación atmosférica, acústica y del suelo, residuos, productos químicos y zoonosis, incluyendo los análisis de muestras en laboratorios de salud pública.

E. Promoción de la seguridad alimentaria

Garantizar la seguridad en la cadena alimentaria (elaboración, transformación, envasado, etiquetado, almacenamiento, distribución, transporte, publicidad, venta y consumo), incluyendo los análisis de muestras en laboratorios de salud pública.

F. 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

Programas de riesgos para la salud en puertos y aeropuertos, puestos fronterizos y medios de transporte nacional e internacional.

G. Protección y promoción de la salud laboral

Programas de promoción de la salud y prevención de riesgos y problemas de salud en el entorno laboral.

2. CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DE ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

La AP 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.
Comprende: actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como rehabilitación física y trabajo social.
Dirigida: a personas, familias y comunidad, bajo un enfoque biopsicosocial. En el centro sanitario y domicilio
Se prestan por equipos interdisciplinares, garantizando la calidad y accesibilidad, así como la continuidad entre los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios y la coordinación.
La atención primaria, que incluye el abordaje de los problemas de salud y los factores y conductas de riesgo.

A.- Atención sanitaria a demanda, programada y urgente en la consulta como en el domicilio del enfermo

Actividades asistenciales de atención individual, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que realizan los diferentes profesionales de atención primaria.

La atención a los procesos agudos incluye: problemas cardiovasculares, respiratorios, aparato digestivo, infecciosos, metabólicos y endocrinológicos, neurológicos, hematológicos, de la piel, del aparato urinario, del aparato genital, musculoesqueléticos, otorrinolaringológicos, oftalmológicos, de conductas de riesgo, traumatismos, accidentes e intoxicaciones.

La actividad se presta en programas, de forma protocolizada, relacionados con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico, tanto en el centro sanitario como en el domicilio del paciente:

1. **Consulta a demanda:** por iniciativa del paciente, preferentemente organizada a través de cita previa.
2. **Consulta programada:** realizada por iniciativa de un profesional sanitario.
3. **Consulta urgente:** por motivos no demorables.

B.-Indicación o prescripción y realización, en su caso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

1. Procedimientos diagnósticos:

1.1. Procedimientos básicos realizados en AP:

1. Anamnesis y exploración física.
2. Espirometría, medición del flujo espiratorio máximo y pulsioximetría.
3. ECG, oscilometría y/o doppler.
4. Otoscopia, laringoscopia indirecta y acumetría cualitativa.
5. Medición agudeza visual y fondo de ojo.
6. Analíticas mediante técnica seca, incluyendo la reflectometría.
7. Obtención de muestras biológicas.
8. Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida.

1.2. Procedimientos con acceso desde AP, según protocolos y si es posible:

1. Pruebas de laboratorio.
2. Anatomía patológica.
3. Diagnóstico por imagen: RX simple y de contraste, ecografía, mamografía y TAC.
4. Endoscopia digestiva

2. Procedimientos terapéuticos:

1. Indicación, prescripción y seguimiento de trat. farmacológicos y no, adaptados al paciente. Incluye: aplicación trat. con insulina y seguimiento con anticoagulantes orales en coordinación con atención especializada, conforme a los protocolos.
2. Administración de tratamientos parenterales.
3. Curas, suturas y trat. de úlceras cutáneas.
4. Inmovilizaciones.
5. Infiltraciones.
6. Aplicación de aerosoles.
7. Taponamiento nasal.
8. Extracción de tapones auditivos.
9. Extracción de cuerpos extraños.
10. Cuidados estomas digestivos, urinarios y traqueal
11. Aplicación y reposición de sondas vesicales y SNG.
12. Resucitación cardiopulmonar.
13. Terapias de apoyo y técnicas de consejo sanitario estructurado.
14. Cirugía menor: procedimientos terapéuticos o diagnósticos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, con anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios, en pacientes que no precisan ingreso, conforme a los protocolos e cada servicio de salud.

C.-Actividades de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.

Actividades dirigidas al individuo, familia y comunidad, en coordinación con otros niveles implicados.
En el centro sanitario, domicilio o comunidad. **Mediante programas** establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico.

1. Prevención y promoción de la salud:

1.1. Promoción y educación para la salud:

Actividades para modificar o potenciar hábitos y actitudes de vida saludables, fomento del autocuidado:

- Información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables.
- Actividades de educación para la salud grupales y en centros educativos.

1.2. Actividades preventivas:

- Vacunaciones en todos los grupos de edad por calendario vacunal o por situaciones epidemiológicas. El calendario lo aprueba el Consejo Interterritorial del SNS y administración sanitaria competente.
- Indicación y administración de quimioprofilaxis antibiótica en contactos con pacientes infecciosos.
- Prevenir la aparición de enfermedades actuando sobre factores de riesgo (prevención primaria) o para detectarlas en fase presintomática mediante cribado o diagnóstico precoz (prevención secundaria).

2. Atención familiar:

Comprende la atención individual considerando el contexto familiar de los pacientes con problemas con un componente familiar.
Incluye: identificación de la estructura familiar, la etapa del ciclo vital familiar, acontecimientos vitales estresantes, los sistemas de interacción en la familia y la detección de la disfunción familiar.

3. Atención comunitaria:

Conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos.

D. Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud

1. Información y valoración de la situación de salud de la comunidad y evaluación de los servicios sanitarios.
2. Vigilancia epidemiológica:

- Participar en sistemas de alerta epidemiológica para enfermedades de declaración obligatoria.
- Participar en redes de médicos centinelas para vigilar ciertos problemas de salud, según salud pública.
- Participar en sistemas de farmacovigilancia, mediante la comunicación de efectos adversos.

E. Rehabilitación básica

Actividades de educación, prevención y rehabilitación en el ámbito de AP, en régimen ambulatorio, previa indicación médica, incluyendo asistencia domiciliaria (si se considera necesaria).

- Prevención del desarrollo o de la progresión de trastornos musculoesqueléticos. Trat fisioterapéuticos para control sintomático y funcional en procesos crónicos musculoesqueléticos, trastornos neurológicos. Recuperación procesos agudos musculoesqueléticos leves. Fisioterapia respiratoria. Orientación/formación sanitaria al paciente o cuidador/a, en su caso.

F. Atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos

1. Servicios de atención a la infancia

- Valoración del estado nutricional, del desarrollo pondoestatural y del desarrollo psicomotor.
- Prevención de la muerte súbita infantil.
- Consejos generales sobre desarrollo del niño, hábitos nocivos y estilos de vida saludables.
- Educación sanitaria y prevención de accidentes infantiles.
- Orientación anticipada para la prevención y detección de los problemas de sueño y de esfínteres.
- Detección de los problemas de salud:
  - Metabolopatías. - Hipoacusia, displasia de articulación de cadera, criptorquidia, estrabismo, problemas visión, desarrollo puberal, obesidad, autismo, trastornos por déficit de atención e hiperactividad Detección y seguimiento del niño con discapacidades físicas y psíquicas y con patologías crónicas.

2. Servicios de atención a la adolescencia

- Anamnesis y consejo sobre hábitos de riesgos: tabaco, alcohol y sustancias adictivas, accidentes.
- Valoración y consejo en relación a la conducta alimentaria y a la imagen corporal.
- Conductas saludables en relación a la sexualidad, evitación de embarazos no deseados y ETS.

3. Servicios de atención a la mujer

1-Detección de grupos de riesgo y diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y de mama de manera coordinada con A. Especializada.
2-Indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos no quirúrgicos y asesoramiento sobre otros métodos anticonceptivos e interrupción voluntaria del embarazo.
3- Atención al embarazo y puerperio:
- Captación de la mujer embarazada en el 1.er trimestre de gestación y detección embarazos de riesgo.
- Seguimiento del embarazo normal, coordinada con A.E
- Educación maternal, fomento lactancia materna, prevención de incontinencia urinaria y la preparación al parto.
- Visita puerperal en el 1.er mes del posparto para valoración de la mujer y del recién nacido.

4-Prevención, detección y atención a los problemas de la mujer en el climaterio.

4. Atención al adulto, grupos de riesgo y enfermos crónicos

► **Atención sanitaria protocolizada de pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes:**
- Diabetes mellitus (incluyendo material necesario para su control). -EPOC y asma bronquial.
-Hipercolesterolemia. - HTA.- ICC.- Cardiopatía isquémica. - Obesidad. - Problemas osteoarticulares crónicos o dolor crónico musculoesquelético.

► **Atención de personas con VIH+ y enfermedades de transmisión sexual**: seguimiento clínico y mejora de su calidad de vida y evitar las prácticas de riesgo.

► **Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados, que comprende:**
- Valoración integral de necesidades del paciente, incluyendo las causas de su inmovilización.
- Plan de cuidados, médicos y de enfermería, que incluya medidas preventivas, instrucciones correcto seguimiento del tratamiento, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de síntomas y cuidados generales y coordinación con servicios sociales. - Acceso a exámenes y procedimientos diagnósticos no realizables en el domicilio del paciente. - Realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente e información a personas vinculadas al paciente (cuidador/a principal)

► **Atención a personas con conductas de riesgo**:
- Fumadores y apoyo a deshabituación de tabaco (valoración del fumador, información de riesgos, consejo de abandono y apoyo sanitario). - Consumo excesivo de alcohol (detección y cuantificación del consumo e ingesta, dependencia, consejo de limitación o eliminación de consumo, valoración de patologías provocadas por el consumo y asistencia sanitaria para abandono en caso necesario. - Conductas adictivas (detección, oferta de apoyo sanitario especializado para el abandono y la prevención de enfermedades asociadas.
- Detección precoz y abordaje de problemas derivados de situaciones de riesgo o exclusión social, como menores en acogida, minorías étnicas, inmigrantes u otros.

5. Atención a las personas mayores

► **Actividades de promoción y prevención en relación a:** - Alimentación saludable y ejercicio físico.
- Conductas de riesgo. Prevención de caídas y otros accidentes. - Detección precoz del deterioro cognitivo y funcional. - Detección precoz del deterioro físico, cribado de hipoacusia, déficit visual e incontinencia urinaria. - Consejo y seguimiento del paciente polimedicado y pluripatológico.

► **Detección y seguimiento del anciano de riesgo**, según edad, salud y situación sociofamiliar.

► **Atención al anciano de riesgo:** valoración clínica, sociofamiliar y grado de dependencia para las ABVD. Esta valoración conlleva la elaboración de un plan integrado y coordinado de cuidados sanitarios.

► **Atención domiciliaria a personas mayores inmovilizadas**, incluyendo información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

6. Detección y atención a la violencia de género y malos tratos en todas las edades, especialmente en menores, ancianos y personas con discapacidad

• Anamnesis, y en su caso exploración, orientada al problema en las situaciones de riesgo y ante sospecha de malos tratos. Establecimiento de un plan de intervención adaptado a cada caso.
• Comunicación a las autoridades competentes y servicios sociales de aquellas situaciones que lo requieran: sospecha de violencia de género o malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad.

G. Atención paliativa a enfermos terminales

Atención integral, individualizada y continuada de personas con enfermedad avanzada, no susceptible de recibir tratamientos curativos y con una esperanza de vida limitada (en general, inferior a 6 meses), y las personas a ellas vinculadas.

Objetivo: mejorar su calidad de vida, con respeto a su sistema de creencias, preferencias y valores. Atención humanizada y personalizada, en el domicilio del paciente o centro sanitario.

• Identificación de enfermos en situación terminal y la historia natural de la enfermedad.

• Valoración integral de necesidades de pacientes y cuidadores/as, plan de cuidados que incluya medidas preventivas, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de síntomas y cuidados generales.

• Valoración frecuente y control de síntomas físicos y psíquicos, indicando el trat. farmacológico y no del dolor. Información y apoyo al paciente en las distintas fases del proceso.

• Consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, cuidador/a principal.

H. Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de Atención Especializada

• Prevención y promoción, consejo para el mantenimiento de la salud mental en las etapas del ciclo vital.

• Detección, diagnóstico y trat. trastornos adaptativos, por ansiedad y depresivos, con derivación a los servicios de salud mental si procede.

• Detección de conductas adictivas, trastornos del comportamiento y otros trastornos mentales y reagudizaciones en trastornos conocidos, y derivación a los servicios de salud mental.

• Detección de psicopatologías de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, y derivación en su caso al servicio especializado correspondiente.

• Coordinación con servicios de salud mental y sociales de personas con trast. mental grave y prolongado.

I. Atención a la salud bucodental

La indicación la realizan los odontólogos y especialistas en estomatología.

• Información, educación para la salud y adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental.

• Trat procesos agudos: infecciosos y/o inflamatorios, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, patología aguda de la articulación temporomandibular. Exodoncias, cirugía menor de la cavidad oral, revisión oral para detección precoz de lesiones premalignas y biopsia de lesiones mucosas.

• Exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas: dieta y salud bucodental, flúor tópico.

• Población infantil: aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellados de fisuras u otras.

Se consideran excluidos de la atención bucodental básica: Trat de la dentición temporal. Ortodóncicos. Exodoncias de piezas sanas. Tratamientos estética. Implantes dentarios.

3- CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

El acceso del paciente a la atención de urgencia hospitalaria que se presta durante las 24 h del día.

A. **Asistencia especializada en consultas**
B. **Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.**
C. **Hospitalización en régimen de internamiento.**
D. **Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio.**
E. **Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.**
F. **Atención paliativa a enfermos terminales.**
G. **Atención a la salud mental.**
H. **Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.**

4. CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DE PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIA

La coordinación se realizará, a través de los teléfonos 112, 061 u otros, por los centros coordinadores de urgencias y emergencias sanitarias las 24 horas: atención telefónica, evaluación inicial e inmediata, procedimientos diagnósticos urgentes, monitorización, transporte sanitario (terrestre, aéreo o marítimo) asistido o no, comunicación a las autoridades aquellas situaciones que lo requieran (sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad).

5. CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DE PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA
Consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. Se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas. Prescripción médico especialista. • Implantes quirúrgicos, prótesis externas, sillas de ruedas, ortesis y ortoprótesis especiales. • No artículos ortoprotésicos de uso deportivo, ni con finalidad estética, ni dirigido al público en general.
6. CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DE PRESTACIÓN CON PRODUCTOS DIETÉTICO
Trat. dietoterápicos a personas con determinados trastornos metabólicos congénitos y nutrición enteral domiciliaria cuando no pueden cubrir sus necesidades nutricionales con alimentos de consumo ordinario
7. CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DE PRESTACIÓN DE TRANSPORTE SANITARIO
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.

2.3 ACTUALIZACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

Se actualizará por orden del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS:

- Contribuir de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o tratamiento de enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, al autovalimiento o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.
- Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada, respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.
- Cumplir la legislación vigente.

No se incluirán en la Cartera de servicios comunes:

• Aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos:
- Cuya contribución eficaz no esté suficientemente probada.
- En fase de investigación clínica, salvo para uso compasivo.
- Que no guarden relación con enfermedad, accidente o malformación congénita.
- Finalidad de ocio, descanso, confort, deporte o mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales u otras similares.

• Realización de reconocimientos o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.

LEY QUE REGULA EN ESPAÑA LA EUTANASIA

Es la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, en vigor desde el 25 de junio de 2021.

La prestación de ayuda para morir **está incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y es de financiación pública**. Esta prestación consiste en proporcionar los medios necesarios a una persona que ha manifestado su deseo de morir, y de acuerdo al procedimiento y garantías establecidos en la Ley.

3. PARTICIPACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS/AS EN EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS

	NIVEL DE RENTA ANUAL	PORCENTAJE DE APORTACIÓN
EXENTOS DE PAGO	Parados que no perciben subsidio de desempleo	0 %
	Perceptores de pensiones no contributivas	
	Perceptores de rentas de integración social	
	Tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional	
	Afectados por el síndrome tóxico y personas con discapacidad, según su normativa específica	
PENSIONISTAS	Inferior a 18.000 €	10% (hasta 8€ /mes)
	Entre 18.000 y 99.999 €	10% (hasta 18€ /mes)
	Igual o superior a 100.000 €	60% (hasta 60€ /mes)
ACTIVOS	Inferior a 18.000 €	40%
	Entre 18.000 y 99.999 €	50%
	Igual o superior a 100.000 €	60%

4. GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

4.1 GESTIÓN CLÍNICA

Proceso de toma de decisiones en la práctica clínica orientado a conseguir el máximo beneficio para el paciente, y su objeto es mejorar la calidad del servicio sanitario implicando a todos los profesionales que participan en su realización.

La gestión clínica requiere, funciones de coordinación y motivación basada en la efectividad de la práctica clínica (hacer las cosas bien, en tiempo y forma, y con los recursos apropiados).

- Se basa en la división por enfermedades: organizada en centros del corazón, de la mujer, de neurociencias, etc., prevención, cribado, diagnóstico, del tratamiento y del seguimiento de cada enfermedad particular.
- Educación al paciente: es la esencia de la gestión de enfermedades, sobre todo crónicas. Las guías de buena práctica clínica, la adecuada consulta y la provisión de medicamentos y servicios.
- Permite potenciar actividades asistenciales que mejoren resultados en niveles de salud, eficiencia clínica, uso de tecnologías y utilización de recursos humanos.
- Precisa de un proceso de descentralización y del funcionamiento operativo de las unidades clínicas, mayor autonomía.
- Busca romper la dualidad entre la burocracia profesional y la burocracia administrativa.
- Evaluación: contar, medir y comparar con la finalidad de que las decisiones clínicas se tomen en el marco de la mejor certeza.

4.2 PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

La **planificación sanitaria:** es un método de tipo prospectivo (orientado hacia el porvenir). Proceso dinámico y continuo que se debe adaptar a las situaciones particulares y a las disciplinas que intervengan en el proceso y que en el caso de la planificación en salud son muy diversas. Planificar es pensar de antemano lo que se va a realizar.

Planificar es llevar a cabo una toma de decisiones sobre problemas, teniendo en cuenta las prioridades, los recursos y los métodos, basándose en el análisis y en la valoración de las necesidades que en materia de salud tiene la población.

- Analizar los factores externos e internos que determinan un sistema.
- Identificar los problemas actuales y previsibles, ordenándolos por prioridad de intervención.
- Diseñar las actividades y los métodos para resolver los problemas.
- Definir los instrumentos de evaluación que abarquen la totalidad del problema.
- Elaborar todas las propuestas y las alternativas que surgieran del proceso de planificación.

TIPOS DE PLANIFICACIÓN		
Según ámbito de aplicación	**- Nivel estatal:** todo el territorio nacional y al SNS. **- Nivel autonómico:** planes para la atención de la población de las Comunidades Autónomas. **- Nivel local e institucional:** planes grupo de profesionales, localidades	
Según el tiempo	**-Corto plazo:** < 1 de un año. **- Medio plazo:** 1 a 5 años. **- Largo plazo**: 5 a 10 años	
Según su amplitud y extensión	- **Indicativa:** define las tendencias. - **Normativa o política:** altos niveles de cada institución y largo plazo. Detalla las políticas.	
	ORIENTADA A LOS PROBLEMAS **- <u>Estratégica:</u>** se desarrolla en altos niveles institucionales (Ministerio Sanidad, gerencia del hospital). **DEFINE LOS PLANES**	- Cambios duraderos. - 5 a 10 años. - Valorar problemas y orientar la actuación.
	- **<u>Táctica:</u>** detalla la acción ocupándose de la definición de las actividades y los recursos que se deben emplear. **DETALLA LOS PROGRAMAS**	- Detalla la acción, actividades y recursos. - 2 a 5 años.
	- **<u>Operativa:</u>** define las acciones a corto plazo, determinando todos sus aspectos. Acción directa. **DEFINE LOS PROTOCOLOS**	- 1 año. - Puesta en marcha y evaluación.

La planificación:

- ✓ Está orientada hacia el futuro.
- ✓ Es un proceso continuo de creación.
- ✓ Es inherente a cualquier nivel de decisión.
- ✓ Tiene un marco temporal en el cual las decisiones son útiles.
- ✓ Debe implicar a todos los que tengan que ver en el proceso, incluidos los usuarios.

Etapas de la planificación			
	ETAPAS		**MÉTODOS**
1	**Análisis y diagnóstico de la situación** (Definición del problema: para transformar una situación es preciso conocer todos los detalles, circunstancias y elementos.	**IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA** Clasificación de necesidades Bradshaw: **-Necesidad normativa:** situación ideal o norma. La define el experto. **- N. sentida:** lo que el individuo perciben acerca de su situación de salud. **- N. expresada:** demanda de cuidados y servicios de salud. Consecuencia de la necesidad sentida. **- N. comparativa:** necesidad que un individuo debería tener al ser similar a otros a los cuales se ha identificado una necesidad.	Identificación del problema: **CUALITATIVOS:** - Grupo nominal. - Grupo focal. - Técnica Delphi. -Tormenta de ideas. - Fórum. **CUANTITATIVOS** - Indicadores y Encuestas **OTRAS: Método DAFO-CAME** Aspectos internos y externos, positivos y negativos.
2	**Establecer prioridades** (Determinar los diagnósticos más importantes)	• **Valorar la magnitud del problema**. • **Trascendencia de la situación**. (socialmente, económica, política y sanitaria). • **Opinión de la población.** • **Vulnerabilidad de la situación.** • Relación **coste-beneficio**.	Métodos de priorización: - Escala de medida lineal. - Comparación por pares. - Trillaje. - Parrilla de análisis. - **Método Hanlon**: por criterios. **M:** magnitud del problema. Nº usuarios afectados. **G:** gravedad del problema. Relacionado con mortalidad, morbilidad, incapacidad **E**: eficacia de la solución. Capacidad de la intervención. **F**: factibilidad de la intervención. Siglas PEARL: Pertinencia, factibilidad Económica, Aceptabilidad, disponibilidad de Recursos, Legalidad.
3	**Determinar las alternativas**	Distintas posibilidades del enfoque de la situación. Será: realista, contrastada con experiencias anteriores y valoradas en términos de coste-beneficio.	**CUALITATIVOS:** - Grupo nominal y focal. - Diagrama de causa-efecto o de Ishikawa - Diagrama de flujo **CUANTITATIVOS** **-** Hoja de verificación - Diagrama Pareto. - Gráfico de control. - Encuestas.
4	**Elaboración objetivos** (corrección causas encontradas)	Definición de un resultado que se espera alcanzar en un lugar y tiempo determinado utilizando ciertos recursos.	**Por su ámbito de formulación:** - Generales, Intermedios y Específicos. **Por su resultado esperado:** 1-De situación: indicadores. 2-De comportamiento. 3-Operativos: trabajo.
5	**Formulación del plan** (programación)	Conjunto organizado, coherente, integrado de actividades y servicios, realizados sucesivamente, con los recursos necesarios, con la finalidad de alcanzar los objetivos de salud determinados.	

Indicadores para la utilización de servicios en la planificación sanitaria

Los indicadores reflejan aspectos concretos de la actividad asistencial, tanto en lo referente a la producción de servicios como a la calidad de los mismos. Características:

- Tener relevancia.
- Permitir establecer prioridades y tomar decisiones.
- Estar formado por componentes independientes y fácilmente identificables. Ser sensible a las variaciones del fenómeno que se desea medir.
- Ser elaborado mediante datos de fácil recogida.

I. de economía	Comparación de costes entre lo previsible y lo real.
I. de eficiencia	Evalúan si los recursos utilizados para la prestación de un servicio son óptimos.
I. de eficacia	Valoran los resultados concretos. Evalúan el funcionamiento.
I. de actividad	Estiman y cuantifican la actividad desarrollada por la organización.
I. de recursos humanos	Evalúan cantidad y calidad del trabajo desarrollado por el personal y nº de recursos que se precisan y costes: - Plantilla orgánica. - Días de permiso por vacaciones.- Nº suplencias contratadas. - Absentismo por IT. - Absentismo por accidente de trabajo. - Días de permiso por baja maternal. - Días de permiso por horas sindicales.
I. de calidad	- Nº caídas pacientes.- Nº reclamaciones. -Nº accidentes de trabajo. - Monitorización del dolor. - Demora media en la atención. - Reingreso en 24 h.

4.3 ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Los distintos profesionales que integran una organización trabajarán juntos con mayor efectividad si conocen los roles que van a desempeñar en el equipo.

Fases del proceso de organización

- **Estructuración** → Coordinar a los distintos profesionales, fijar líneas de comunicación y delegación de autoridad ➔efectividad en las acciones de sus miembros.
- **Sistematización** → Elaborar normas, reglas, protocolos y procedimientos que guiarán la forma de trabajo.
- **Instalación** → Dotación de los recursos necesarios para llevar a cabo las funciones y actividades.

5. ELABORACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD

Programa de salud: conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población (recomendaciones y procedimientos para los servicios de salud, otros sectores implicados, asociaciones y ONG).

Etapas para planificar un programa de salud

1. **Inicio:** Se establece la política general y los fines perseguidos. Detección del problema o riesgo.
2. **Análisis de la situación:** identificar y definir de forma clara el problema. Es necesario calcular su extensión y gravedad, causas y el impacto que tiene sobre la población.
3. **Establecer Prioridades:** identificar los aspectos más importantes.
4. **Objetivos:** presentados por escrito, claros y comprensibles, realizables, pertinentes, objetivables, cuantificables, adaptables, uniformes y transformables.

En función del tiempo para alcanzarlos	Largo plazo, a medio plazo y a corto plazo
En función de su área de influencia	Objetivos generales, de la organización, particulares, de un área determinada, departamentales, de servicios especiales.
En función del nivel directivo del que emanan	**Normativos:** normas generales a las que deben ajustarse los restantes objetivos. **NIVEL POLÍTICO** **Estratégicos**: son el segundo nivel en los objetivos y permite mediante su consecución alcanzar los objetivos normativos. **NIVEL INTERMEDIO.** **Tácticos u operacionales:** toma de decisiones a corto plazo. **NIVEL BÁSICO.**

5. **Formulación de estrategias:** toda actividad llevada a cabo para conseguir los objetivos.
6. **Ejecución del plan:** estructuración y el programa de actividades.
7. **Evaluación:** comprobar si los planes que se han establecido se han alcanzado. La evaluación se centra en cada etapa y en los resultados obtenidos.

PLAN INTEGRAL DE SALUD

Conjunto de estrategias que ordenan las intervenciones más adecuadas para la prevención y el manejo de dicho problema y de sus factores determinantes, para un ámbito geográfico, para un problema de salud concreto y para un periodo de tiempo determinado.

Funciones de un plan integral:

- Establece criterios sobre la organización de los servicios para atender las patologías de forma integral y semejante en el conjunto del SNS.
- Determina estándares mínimos y modelos básicos de atención para la prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los grupos de enfermedades.
- Específica actuaciones de efectividad, identifica modelos de atención, desarrolla herramientas de evaluación e indicadores de actividad, indica metas y objetivos para evaluar el progreso e identifica insuficiencias en el conocimiento para orientar las prioridades de investigación.
- Identifica problemas y grupos de población que necesitan una mayor atención.
- Ayuda a gestionar los recursos, poniendo énfasis en las estrategias realistas y realizables.

Estrategias de los planes integrales

- Comunicación externa e interna (profesional).
- Promoción de la salud.
- Prevención.
- Atención sanitaria, diagnóstico y tratamiento.
- Rehabilitación y recuperación.
- Adecuación de recursos.
- Atención a situaciones especiales o a poblaciones vulnerables.
- Participación ciudadana.
- Formación y desarrollo profesional.
- Investigación.
- Sistemas de información y evaluación.
- Marco normativo