



Niveles de Atención Sanitaria

GUIÓN

- Atención Primaria de Salud:
 - Definición y características.
 - Evolución en España: De la asistencia ambulatoria a la atención primaria de salud. Bases legales.
 - El mapa sanitario: El Área de Salud. La Zona Básica de Salud. Centros de Salud y Equipos de Atención Primaria
 - Funciones y actividades de la Atención Primaria.
- Atención Especializada

DEFINICIÓN DE APS

Conferencia de la OMS Alma-Ata 1978 La atención primaria de salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar.

**SALUD PARA TODOS
EN EL AÑO 2000**

Trinidad Dierssen.
Medicina Preventiva y Salud Pública

CARACTERÍSTICAS

1. Universal

Derecho a la salud de todos los hombres con igualdad en la recepción de prestaciones de salud.

La universalidad lleva implícito el concepto de **ACCESIBILIDAD**:

Los ciudadanos no deben tener dificultades importantes para poder utilizar los recursos sanitarios.

Ausencia de barreras:

- **FÍSICAS y GEOGRÁFICAS.**
- **ECONÓMICAS/FINANCIERAS.**
- **SOCIALES /CULTURALES.**
- **BUROCRÁTICAS (a.funcional y administrativa).**
- **TÉCNICAS.**

2. Esencial

Basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.

No se considera necesario el empleo de técnicas sofisticadas que se reservan a otro nivel asistencial.

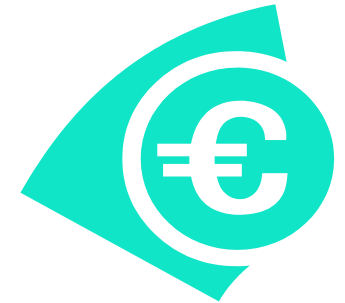
3. Comunitaria y Participativa

Atención de problemas de salud colectivos y no sólo de los individuales, utilizando técnicas propias de la salud pública y medicina comunitaria.

Basada en la participación activa de la comunidad en todas las fases del proceso de planificación, programación y puesta en marcha de actividades.

4. Pertinente

Con un uso RACIONAL de RECURSOS basado en las prioridades sanitarias y a un COSTE que la comunidad y el país puedan soportar.



5. Integrada

Debe existir interrelación entre promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social en las diversas actividades que se realicen.

6. Global o Integral

Debe estudiar a la persona en sus diversos aspectos físicos y psicológicos y como ser inmerso en la realidad social, económica y cultural en que desarrolla su vida.

7. Continuada

Seguimiento de la persona desde el comienzo de su enfermedad hasta su completa recuperación o hasta que haya desaparecido el riesgo que justificó la vigilancia.

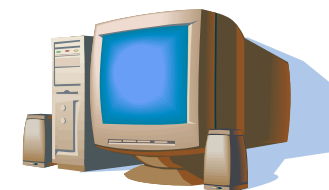
8. Permanente

Los servicios de atención deben ser permanentes, y estar abiertos todos los días durante 24 horas, de manera coordinada por un sistema adecuado de guardias.

9. Programada y evaluable

Actuaciones basadas en PROGRAMAS DE SALUD

Objetivos, metas, actividades, recursos y mecanismos de control y evaluación claramente establecidos



10. Docente e investigadora

Desarrolla actividades docentes y formación continuada de los profesionales del sistema.

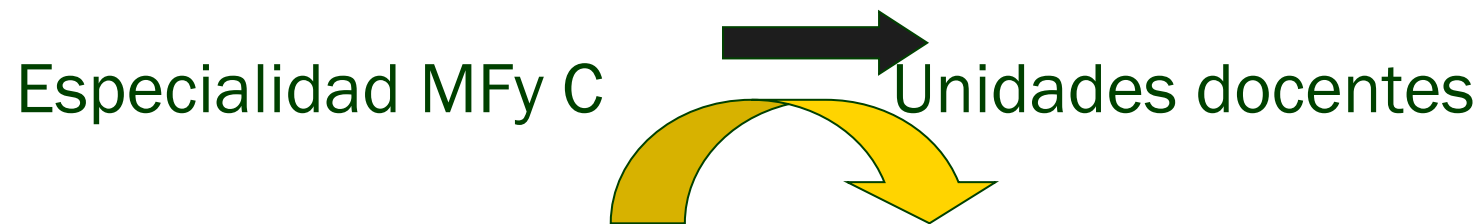
Desarrolla investigación básica y aplicada en las materias propias de su ámbito.

GUIÓN

- Atención Primaria de Salud:
 - Definición y características.
 - Evolución en España: De la asistencia ambulatoria a la atención primaria de salud. Bases legales.
 - El mapa sanitario: El Área de Salud. La Zona Básica de Salud. Centros de Salud y Equipos de Atención Primaria
 - Funciones y actividades de la Atención Primaria.
- Atención Especializada

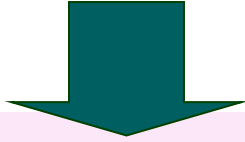
LA APS EN ESPAÑA: SITUACIÓN EN 1978

1. **Prevención** (control de agua y alimentos, vacunas,...) DG de Sanidad, Diputaciones y Ayuntamientos.
2. **Asistencia curativa** → red de la Seguridad Social..
3. **Asistencia materna** → atención especializada.
4. Apenas existe planificación familiar.
5. No hay programas de DP de ningún cáncer.
6. No existen programas de educación sanitaria.
7. Formación de médicos y enfermeras es hospitalaria.



1984 REFORMA

CAMBIO DE LA ASISTENCIA AMBULATORIA A APS



1. Enfermedad-Curación
2. Tratamiento-Cuidado
ocasional-Probls. específicos
3. Especialistas-Médicos
Práctica individual
4. Sector sanitario-Dominio
profesional-Recepción pasiva



1. Salud-Prevención/cuidados
2. Promoción-Cuidado continuo-
Cuidado global
3. M. familia-Otros profesionales-
Trabajo en equipo
4. Intersectorial-Part.
Comunitaria-
Autorresponsabilidad

BASES LEGALES DE LA APS EN ESPAÑA

- R.D. 3303/78 de 29 de diciembre → Medicina de Familia y Comunitaria
- R.D. 137/84 de 11 de enero → estructuras básicas de salud
 - Zona de Salud
 - Centro de Salud

Ley General de Sanidad (ley 14/86 de 25 de abril):

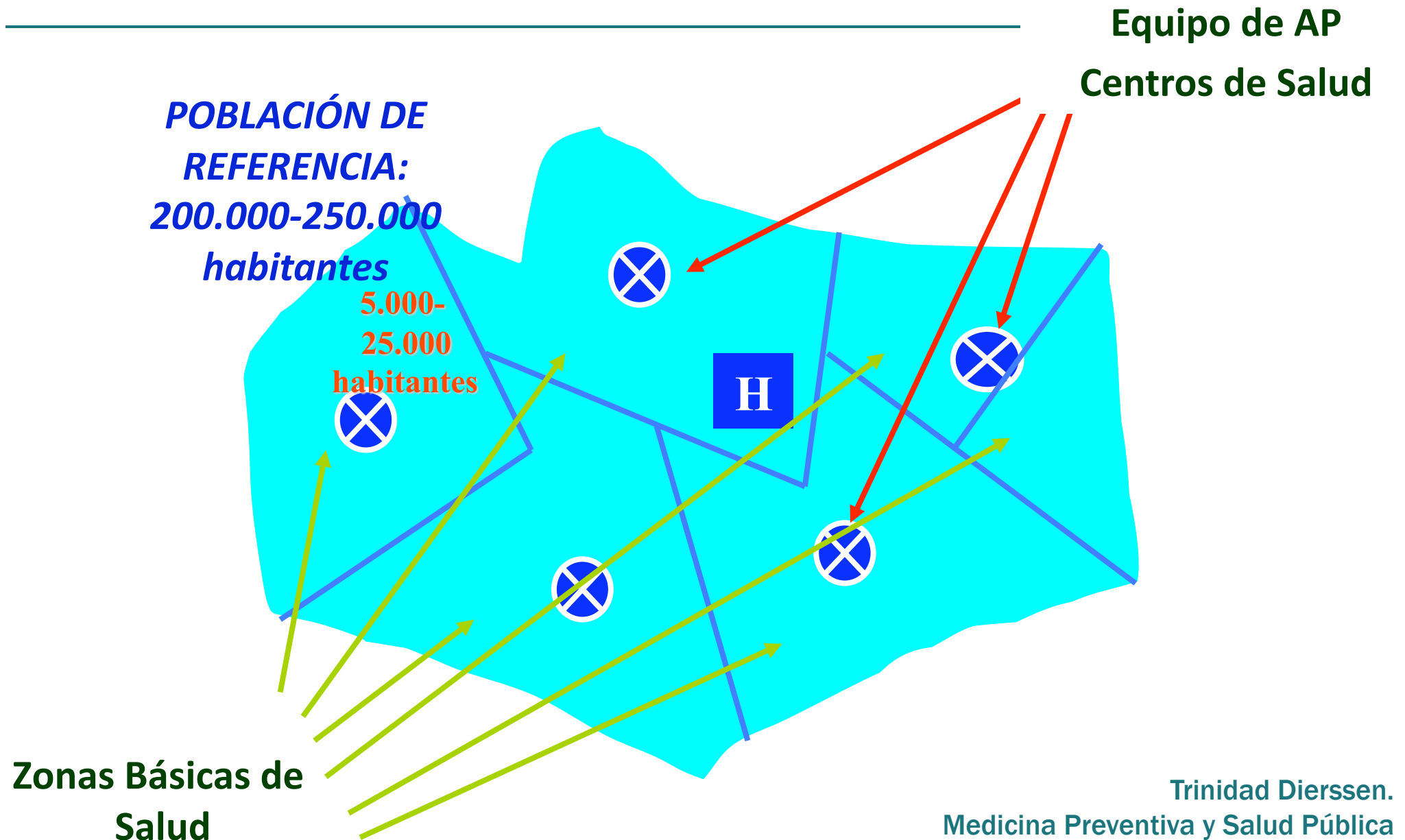
→ Establece los órganos de participación y gestión de las áreas de salud

Ley de cohesión y calidad del SNS (ley 16/2003, de 28 de mayo) → Concepto, contenido y funciones de la APS

GUIÓN

- Atención Primaria de Salud:
 - Definición y características.
 - Evolución en España: De la asistencia ambulatoria a la atención primaria de salud. Bases legales.
 - El mapa sanitario: El Área de Salud. La Zona Básica de Salud. Centros de Salud y Equipos de Atención Primaria
 - Funciones y actividades de la Atención Primaria.
- Atención Especializada

Áreas de Salud



Trinidad Dierssen.

Medicina Preventiva y Salud Pública

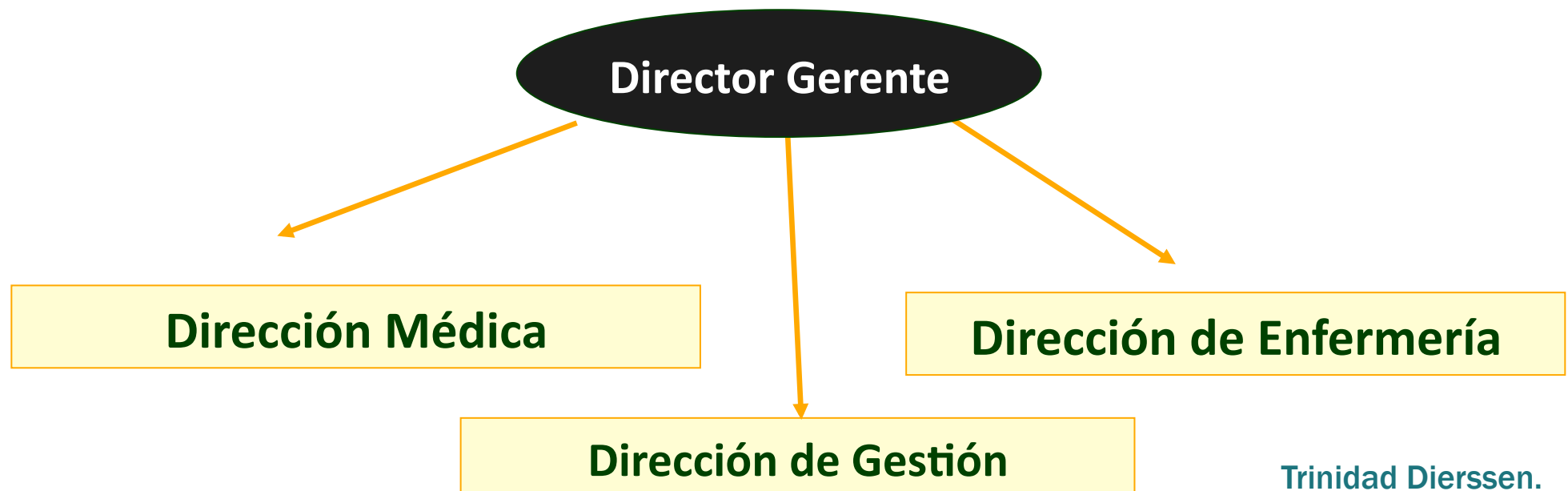
Ley General de Sanidad, 1986

ÓRGANOS DE GESTIÓN: GERENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Una en cada ÁREA



Coordinan y dirigen todos los EAP del Área y las Unidades de Apoyo a la Atención Primaria (fisioterapeutas, odontólogos)





CENTRO DE SALUD

Es la estructura física y funcional que permite el desarrollo de la atención primaria por parte del equipo de profesionales que actúa en él.

- Tiene las siguientes **funciones**:
 - Albergar la ESTRUCTURA FÍSICA de consultas y servicios asistenciales personales.
 - Albergar los **recursos materiales** precisos para la realización de exploraciones complementarias.
 - 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 las organizaciones administrativas** de la atención de salud en su zona de influencia.

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Es la unidad estructural y funcional básica de la asistencia primaria.

Está compuesto por un **NÚCLEO BÁSICO**

- Médicos: Familia y pediatría.
- Enfermería.
- Trabajadores sociales.
- Personal administrativo.



En cada centro
existe un
COORDINADOR

Elementos de apoyo especializado:

- Odontólogos.
- Psicólogos/psiquiatras.
- Técnico de salud pública.
- Laboratorio.
- Radiología.



GUIÓN

- Atención Primaria de Salud:
 - Definición y características.
 - Evolución en España: De la asistencia ambulatoria a la atención primaria de salud. Bases legales.
 - El mapa sanitario: El Área de Salud. La Zona Básica de Salud. Centros de Salud y Equipos de Atención Primaria
 - Funciones y actividades de la Atención Primaria.
- Atención Especializada

EAP: funciones y actividades

Funciones	Actividades
Asistencia	Consulta en centro o domicilio (espontánea, programada o urgente)
Promoción de la salud	Diagnóstico de salud. Educación sanitaria individual y colectiva
Prevención de la enfermedad	DP de las patologías más prevalentes Atención a grupos de riesgo Vacunaciones Profilaxis materno infantil
Rehabilitación	DP, seguimiento y tratamiento de enf. crónicas, agudas y psíquicas.
Funcionamiento interno y soporte	Sesiones y reuniones Investigación Evaluación y control de calidad Gestión y recursos

GUIÓN

- Atención Primaria de Salud:
- Atención Especializada:
 - Características.
 - El hospital: tipos, definición, estructura jerárquica.
 - Demanda y Oferta hospitalaria.
 - Sistemas de información: indicadores y sistemas de clasificación de pacientes

NUESTRO CONTEXTO SANITARIO: LEY GENERAL DE SANIDAD (14/1986)

2 niveles asistenciales

ATENCIÓN PRIMARIA



Atención al individuo, la familia y la comunidad mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación



ATENCIÓN ESPECIALIZADA



Atención de mayor complejidad a problemas de salud

Técnicas de gestión

Cobertura sanitaria total

RRHH especializados

Medios materiales y técnicos

Integra recursos Hosp/Extrahosp

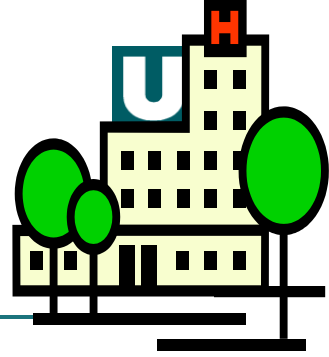


Trinidad Dierssen.

Medicina Preventiva y Salud Pública

GUIÓN

- Atención Primaria de Salud:
- Atención Especializada:
 - Características.
 - El hospital: tipos, definición, estructura jerárquica.
 - Demanda y Oferta hospitalaria.
 - Sistemas de información: indicadores y sistemas de clasificación de pacientes

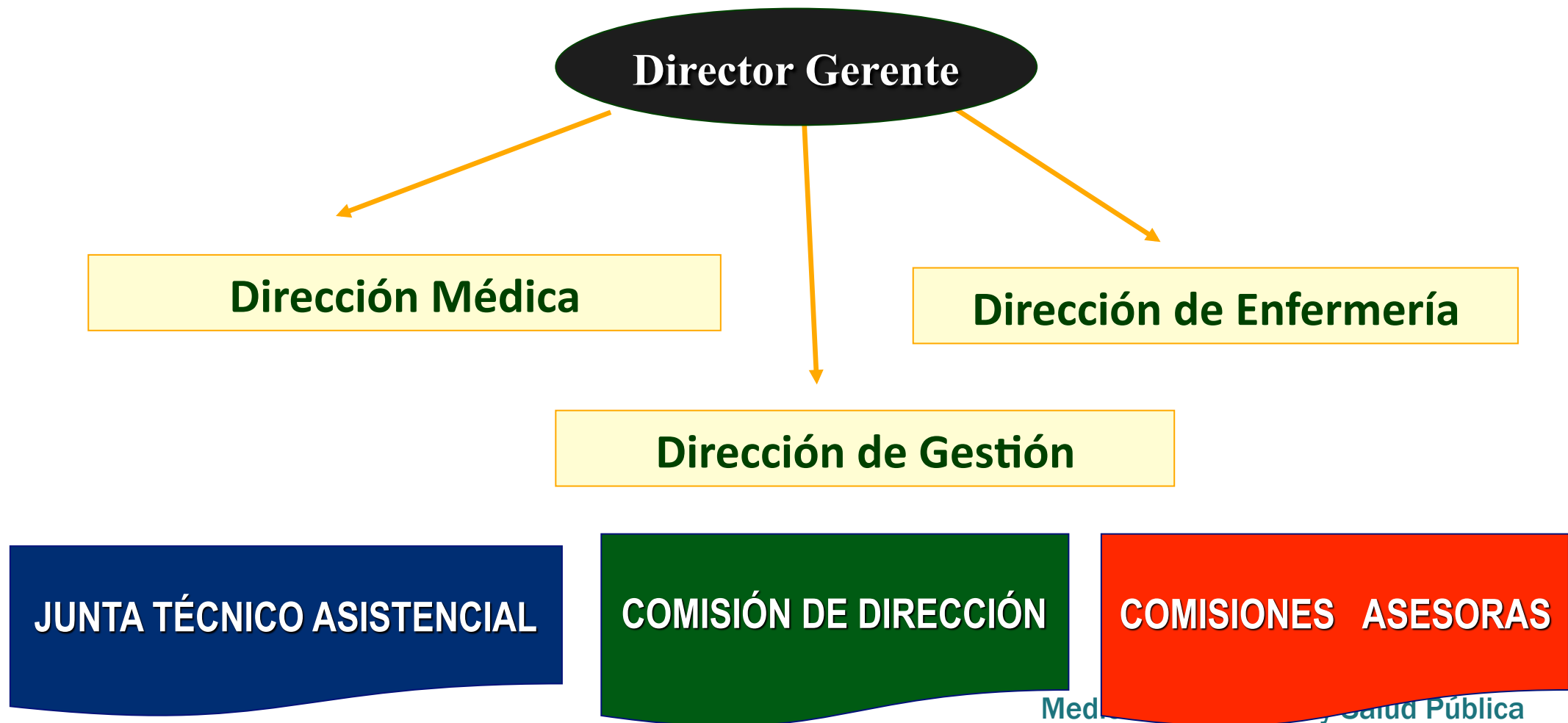


EL HOSPITAL: TIPOS

- Según su FUNCIÓN
 - Generales
 - Monográficos → dedicados fundamentalmente a alguna especialidad
- Según TIPO de PACIENTES y DURACIÓN de la ESTANCIA
 - De agudos → estancias cortas, > coste por estancia
 - De crónicos → media o larga estancia, <coste
- Según DEPENDENCIA PATRIMONIAL
 - Públicos o privados

Trinidad Dierssen.
Medicina Preventiva y Salud Pública

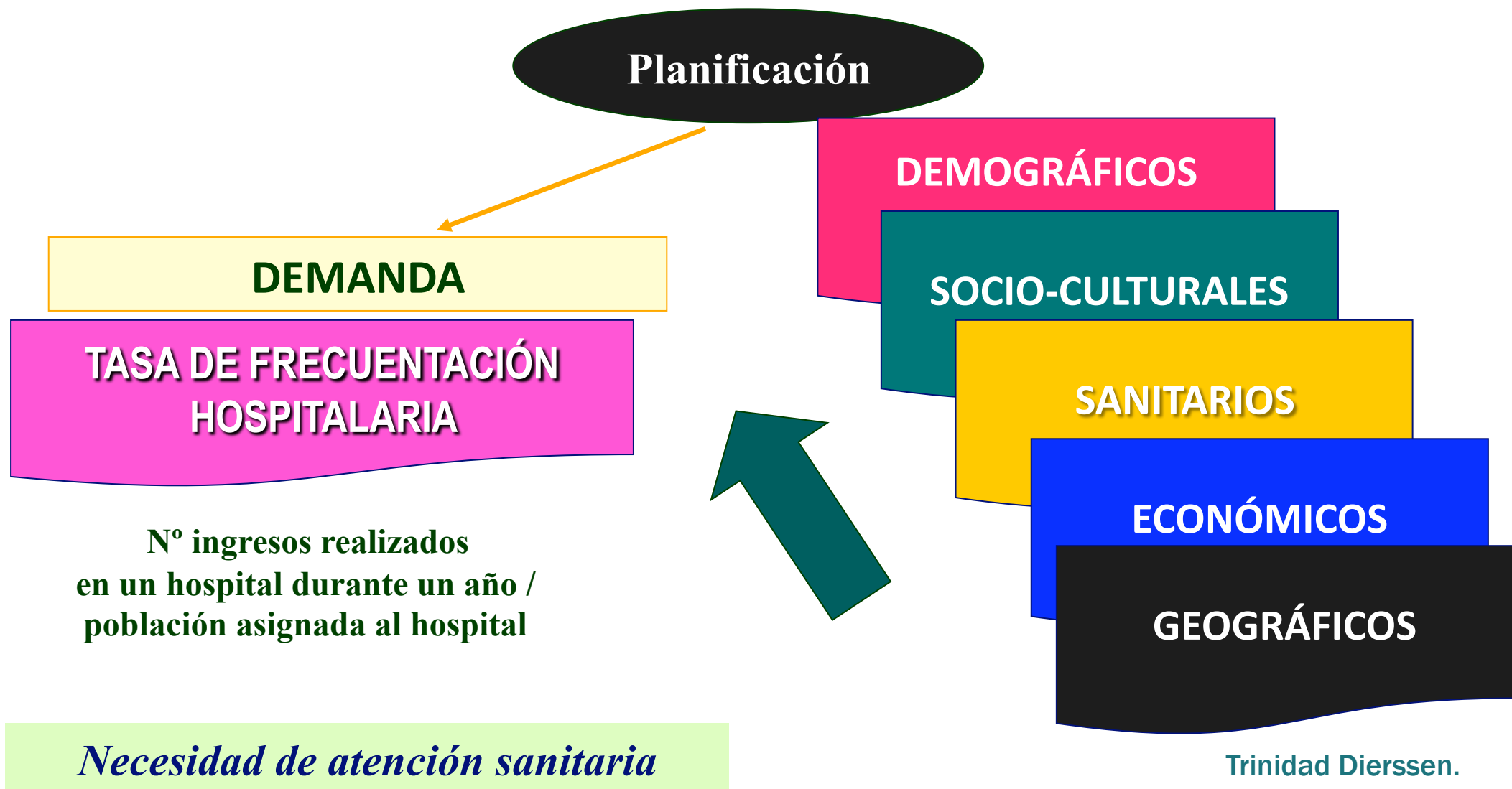
EL HOSPITAL: ESTRUCTURA JERÁRQUICA



GUIÓN

- Atención Primaria de Salud:
- Atención Especializada:
 - Características.
 - El hospital: tipos, definición, estructura jerárquica.
 - Planificación estratégica: Demanda y Oferta hospitalaria.
 - Sistemas de información: indicadores y sistemas de clasificación de pacientes

EL HOSPITAL: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA



LA DEMANDA HOSPITALARIA: CONDICIONANTES

Demográficos

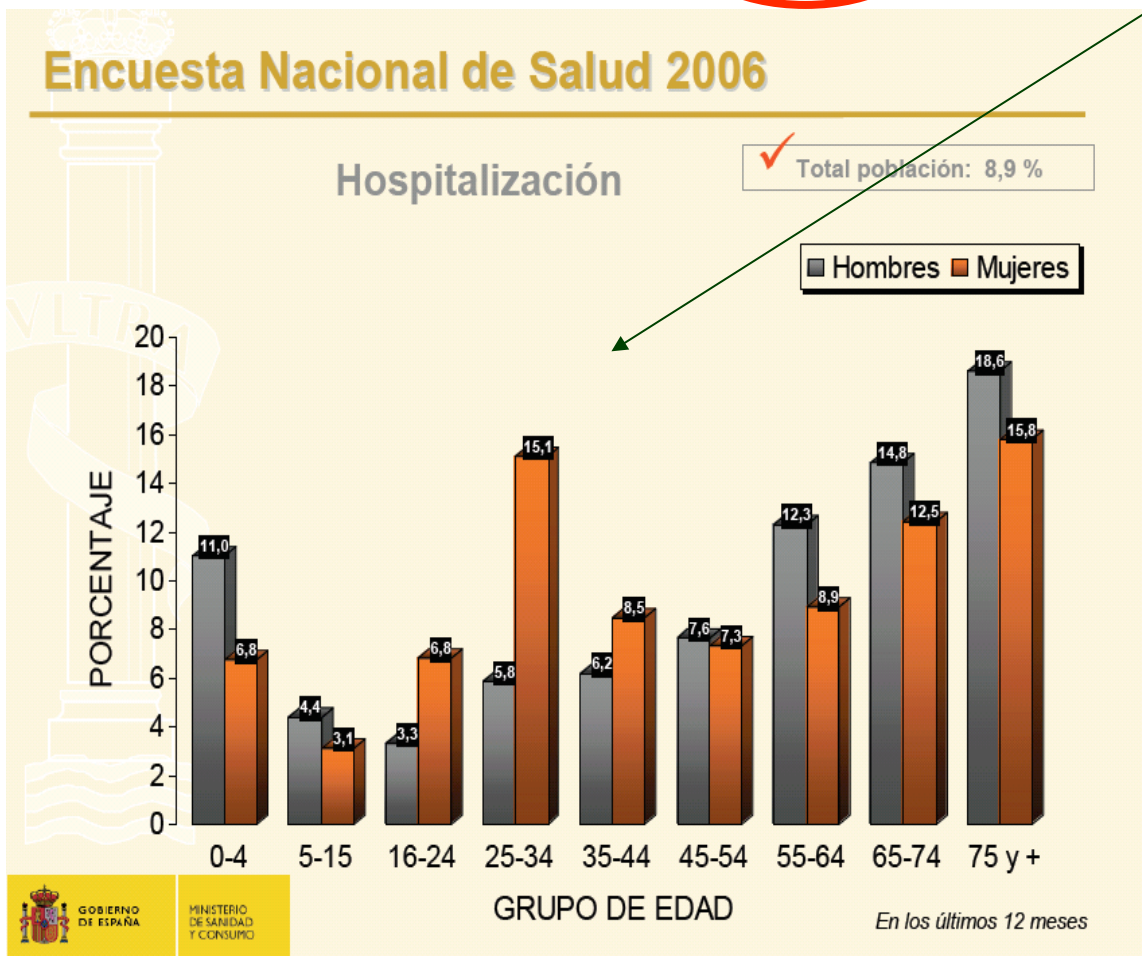
Edad

> 1 año y > 65 años

Sexo

♀

El parto normal es el principal motivo de ingreso en los hospitales generales españoles



Trinidad Dierssen.
Medicina Preventiva y Salud Pública

LA DEMANDA HOSPITALARIA: CONDICIONANTES

Socioculturales:

< nivel sociocultural → > estancias y > gasto

Económicos: el tipo de cobertura del paciente tiene una importancia fundamental

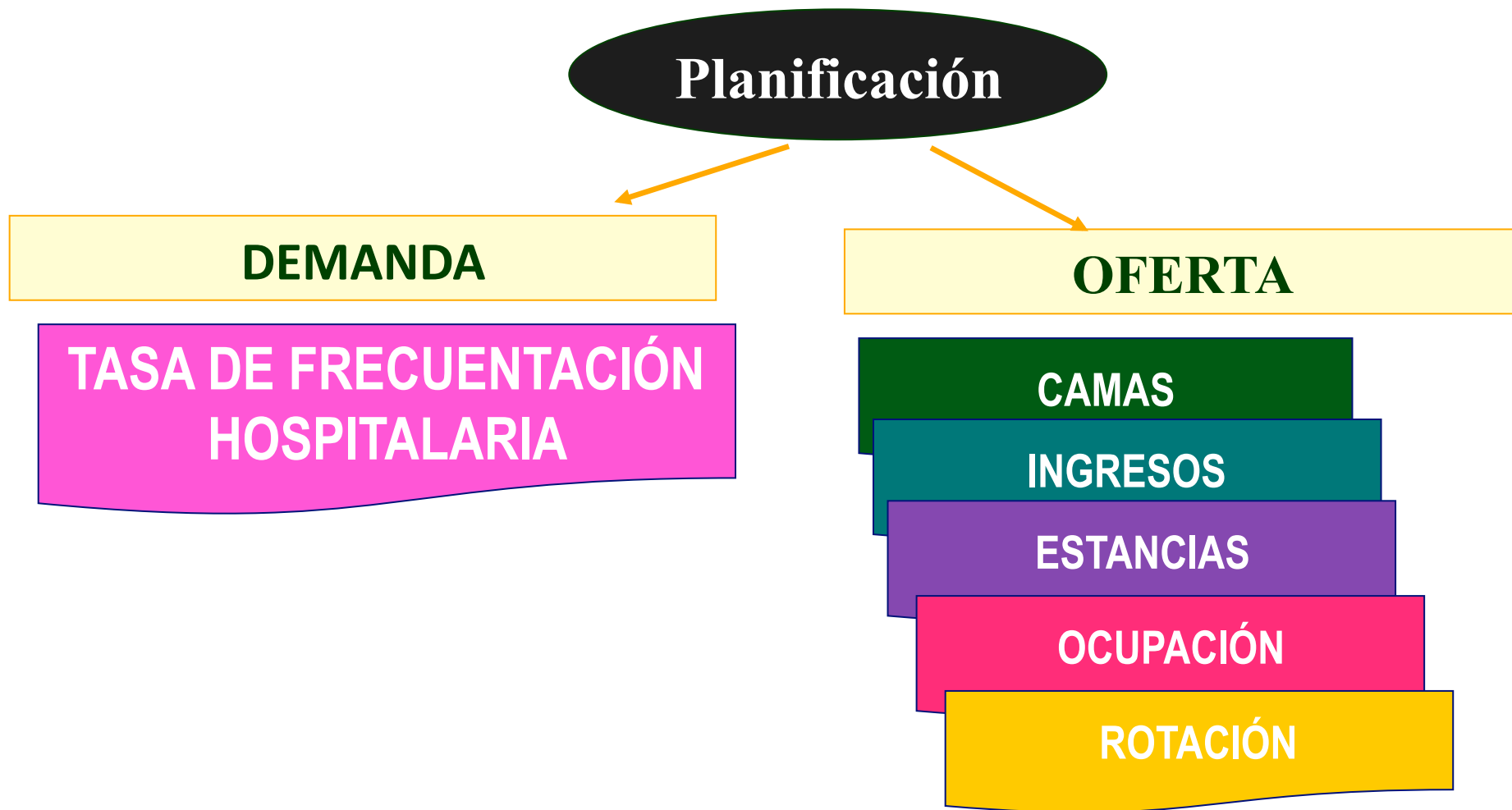
Geográficos:

la proximidad geográfica → accesibilidad. Las zonas más próximas al hospital demandan y consumen más servicios

Sanitarios:

disponibilidad de servicios, tipo de sistema sanitario, morbilidad, provisión de médicos y organización hospitalaria

EL HOSPITAL: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA



Oferta asistencial

Cama:

- Camas destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados.
- No se incluyen camas diseñadas para no generar estancias → observación de urgencias, hemodiálisis, hospital de día, las camas de personal ni las de acompañantes.
- Clasificación:
 - Instaladas → total de camas, tanto las funcionantes como las cerradas por falta de personal, vacaciones, obras de reforma, mantenimiento etc.
 - Funcionantes → camas que cuentan con personal y equipos necesarios asignados aunque estén libres el día de la fecha

Oferta asistencial

Estancia:

- **Tiempo** que el paciente permanece ingresado en el hospital, desde el ingreso hasta el alta.
- La estancia mínima es pasar la noche y tomar una comida principal (comida o cena).
- En una cama no puede haber más de una estancia en el día.

Ingreso:

- Es la **ocupación de una cama** de hospitalización por un paciente, para recibir atención médica, y que causa al menos una estancia.
- Los ingresos pueden ser urgentes y programados (médicamente aplazable y no se produce inmediatamente después de su indicación).

Oferta asistencial

Estancia media:

- Indicador más utilizado.
- Disminuir la estancia media es uno de los objetivos de todos los hospitales → disminuir el consumo de recursos y las complicaciones.

Total de estancias /Número de altas (en ese periodo)

- La **estancia media preoperatoria/prequirúrgica** es la que transcurre desde que un paciente ingresa hasta que es intervenido, tiene especial interés en la cirugía programada debe ser inferior a 24 horas, salvo complicaciones.



Oferta asistencial

Índice de ocupación:

- Es una forma de relacionar las **camas ocupadas** con las **camas disponibles**.
- Informa del **grado de utilización** del recurso cama del hospital.
- Normalmente se expresa en porcentaje indica el **porcentaje medio de camas ocupadas**.
- *Cálculo: cociente entre las estancias consumidas y la máxima ocupación posible*

Total de estancias / número de camas disponibles* número de días

Oferta asistencial

Índice de rotación:

- Indica la media de pacientes que ingresan por cada cama útil del hospital en un periodo de tiempo, normalmente un mes.

Número de ingresos en un periodo/ número de camas disponibles.

Oferta asistencial

Presión de urgencias:

- Indica la importancia que tienen las urgencias como fuente de ingresos en el hospital.

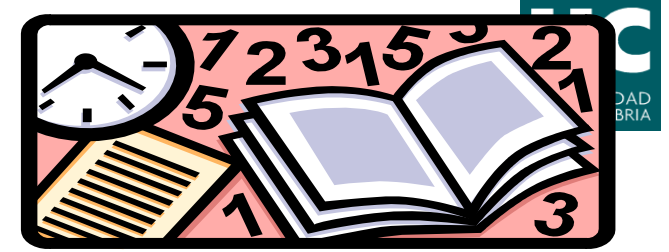
Ingresos vía urgencias/ total de ingresos

- La presión de urgencias en España es superior al 60%
causas principales Aumento de la demanda sanitaria,
Posibilidad de internamiento inmediato
Cultura hospitalo centrista de la
población.

GUIÓN

- Atención Primaria de Salud:
- Atención Especializada:
 - Características.
 - El hospital: tipos, definición, estructura jerárquica.
 - Planificación estratégica: Demanda y Oferta hospitalaria.
 - Sistemas de información: indicadores y sistemas de clasificación de pacientes

SISTEMA DE INFORMACIÓN



*Recoger, procesar, analizar y
difundir la información*



Planificación

Gestión

Calidad

Investigación

CUADRO DE MANDOS

conjunto de datos e indicadores, expuestos en tablas y gráficos,
que se elaboran periódicamente (generalmente de forma mensual)
para facilitar la información necesaria para una gestión adecuada.

SISTEMA DE INFORMACIÓN: INDICADORES

Índice sucesivas-primeras

- Nos indica grado de resolución de procesos a nivel ambulatorios.

Consultas sucesivas /Primeras consultas

Índice de rendimiento de quirófano

Indica la utilización que se hace de los quirófanos.

Relación entre el tiempo en que los quirófanos son utilizados y el tiempo total en que están disponibles.

Horas de quirófano utilizadas/horas disponibles

Índice de sustitución

Porcentaje de ambulatorización quirúrgica.

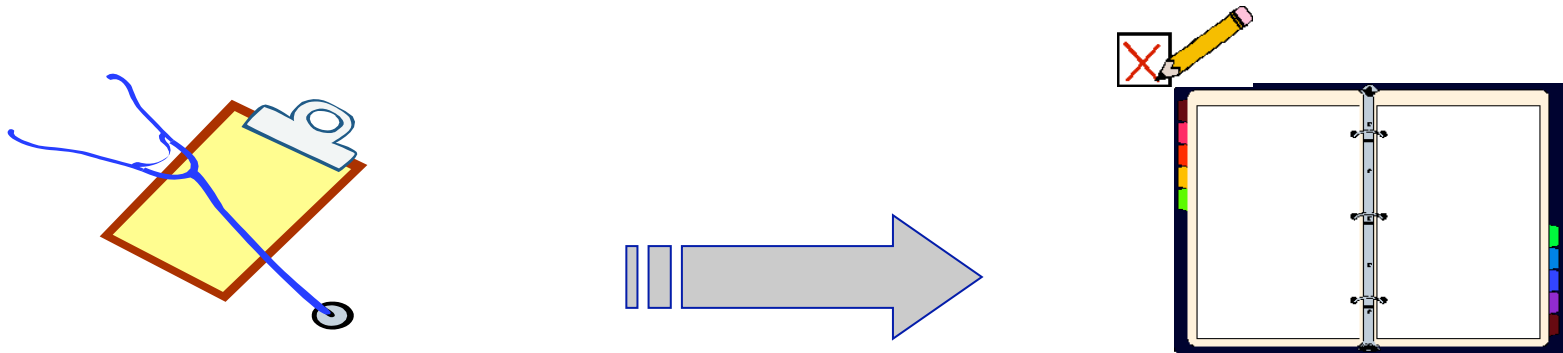
Número de intervenciones ambulatorias /total de intervenciones

Trinidad Dierssen.
Medicina Preventiva y Salud Pública

¿Cómo sabemos lo que atendemos?: SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

CIE-9 MC:

- clasificación internacional de enfermedades
- sistema de codificación → base de la mayoría de los SCP



**Acción mediante la cual se traduce un concepto
expresado en lenguaje natural a lenguaje
documental (CIE 9 MC)**

¿Cómo sabemos lo que atendemos?: SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

CMBD

- Conjunto Mínimo Básico de Datos → Consenso sobre el nº mínimo de variables por episodio asistencial
- 14 datos obligatorios → Consejo interterritorial SNS 1987
- Incluye variables de
 - **PACIENTE**: Identificador, fecha nacimiento, sexo, residencia,
 - **PROCESO**: financiación, fecha y motivo de ingreso y de alta, código del hospital,
 - **CLÍNICAS**: diagnóstico principal y secundarios, procedimiento quirúrgicos y terapéuticos.

EXHAUSTIVIDAD Y HOMOGENEIDAD

¿Cómo sabemos lo que atendemos?: SISTEMAS CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

GRDs (Grupos Relacionados de Diagnósticos)

Sistema de agrupación de pacientes, en función del Isoconsumo de recursos

Origen USA (universidad de Yale, finales 60)

Permite la facturación prospectiva

Codificación según CIE-9 MC

Asignación de GRD al episodio de hospitalización

Asignación de un “peso” a cada GRD

Peso del GRD



Estimador del coste

Cada GRD tiene un peso relativo que es el coste previsible respecto al coste medio de todos los pacientes hospitalizados.

GRD	Peso
359 Proced. útero y anejos	0,9766
373 Parto normal sin CC	0,4820
209 Reimplant. mayor articulación	3,8637
Hospitalización agudos normal (paciente medio)	1,0000

- El parto (373) tiene un coste previsible de aproximadamente la mitad del paciente medio
- La reimplantación de articulación (209) tiene un coste previsible de aproximadamente cuatro veces el del paciente medio

ENLACES DE INTERÉS

- Información del SNS
<http://www.msc.es/organizacion/ministerio/organizacion/home.htm>
- Catálogo de centros
<http://www.msc.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/home.htm>
- INGESA. <http://www.ingesa.msc.es/organizacion/quienes/home.htm>
- COBERTURA SANITARIA:
<http://noticias.juridicas.com/articulos/25-Derecho%20Sanitario/200412-24559251010443290.html>