

UF1

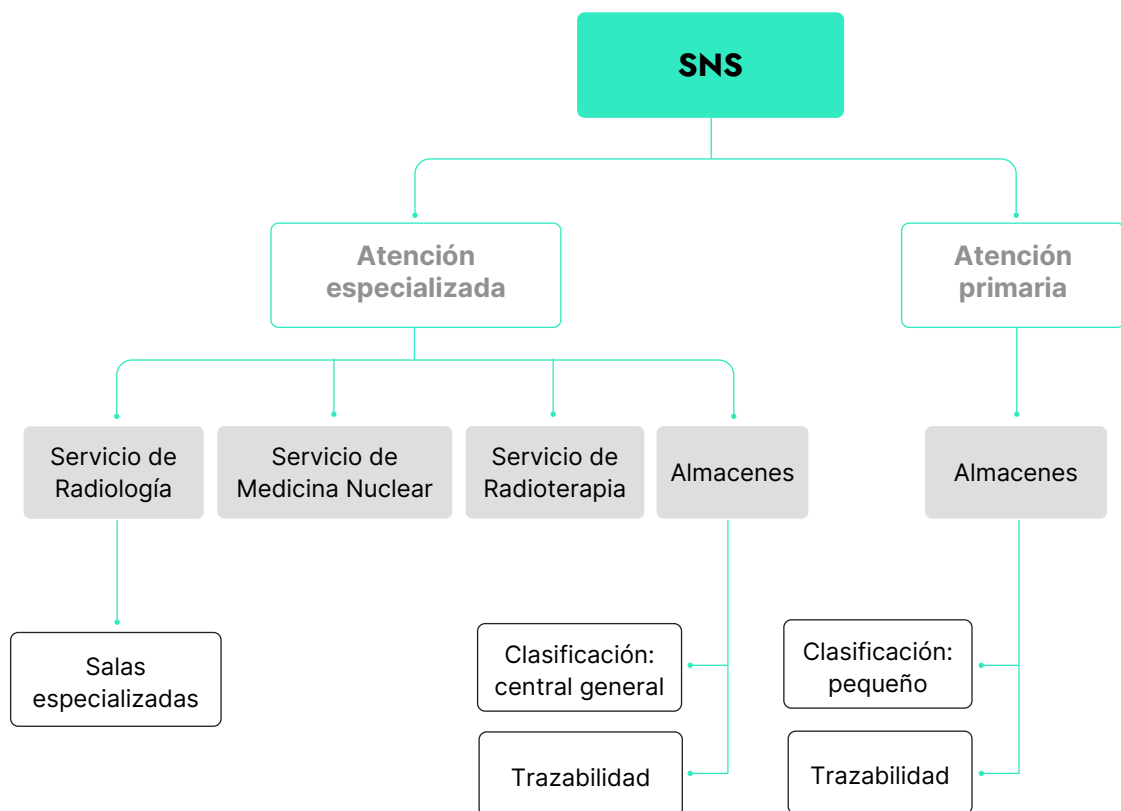
Identificación del ámbito del trabajo sanitario

Atención técnico-sanitaria al paciente

ÍNDICE

Mapa conceptual	03
1. El sistema sanitario español	04
1.1. Características	05
1.2. Evolución	05
1.3. Financiación	06
2. Características de las unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia	09
2.1. Características	09
3. Gestión de un almacén sanitario	12
3.1. Clasificación de los almacenes	12
3.2. Trazabilidad de los materiales en el almacén	15
4. Economía sanitaria	17
4.1. Eficacia, eficiencia y análisis de coste/beneficio	18

Mapa conceptual



01 El sistema sanitario español

Desde el siglo XIX, la evolución del sistema sanitario español se ha ido consolidando hasta lo que se conoce como modelo de Sistema Nacional de Salud (SNS).

DEFINICIÓN

El Sistema Nacional de Salud es el modelo sanitario que se aplica en España desde 1978. Se caracteriza por ser **universal, descentralizado** y principalmente de naturaleza **pública**, aunque puede coexistir con una **prestación privada adicional**.

La asistencia que ofrece se divide en:

Atención primaria	Con desarrollo de actividades en los centros de salud.
Atención especializada	Con desarrollo de sus actividades en los hospitales y en centros de atención especializada.

Antes de seguir vamos a ver qué entendemos por modelo y con qué definiciones de salud contamos:

Modelo	Salud
Esquema teórico de un sistema complejo que sirve para representar una situación determinada, como la economía de una región, así como para poder identificar su comportamiento y hacerse comprensible.	La OMS define la salud como « <i>un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades</i> ». En el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud , firmada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, que entró en vigor el 7 de abril de 1948, se unen los conceptos anteriores, por lo que un sistema sanitario « <i>es un conjunto de estructuras organizativas de centros, servicios y actividades de un sector público y privado de un país dirigidas a dar respuestas a las necesidades de la población en materia de salud</i> ».

Esquema 1. Conceptos importantes para comprender el sistema sanitario.

Una vez entendido el concepto de modelo sanitario, en España se sigue un modelo mixto donde es el Estado el encargado de garantizar la sanidad a todos los ciudadanos y ciudadanas, independientemente de la situación laboral y económica de cada uno. Pero

hay que tener en cuenta que en otros países se siguen otro tipo de modelos sanitarios basados en otros principios diferentes al español como son los siguientes:

- » Modelo Bismarck, se basa en un sistema de seguro médico obligatorio financiado por contribuciones de los empleados y empresarios. Algunos países de ejemplo son: Alemania, Japón y Francia.
- » Modelo Universalista que combina el modelo mixto y el modelo Bismarck y ofrece una combinación de servicios de salud públicos y privados financiados a través de mecanismos como impuestos o seguros médicos. Los países que emplean este modelo son Canadá y Australia.

En el contexto público, este modelo sanitario se aplica en España desde que entró en vigor la Ley General de Sanidad 14/1986, y su sistema se basa en el reparto de las competencias generales (que serán gestionadas por las administraciones estatales) y las competencias específicas (que son gestionadas por las comunidades autónomas) que culmina en el año 2001. A partir del año 2002 surge el Instituto nacional de gestión sanitaria (INGESA) a quien le corresponde las funciones de gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD (organismo público que se encargaba de gestionar y coordinar los servicios de salud en España).

1.1. Características

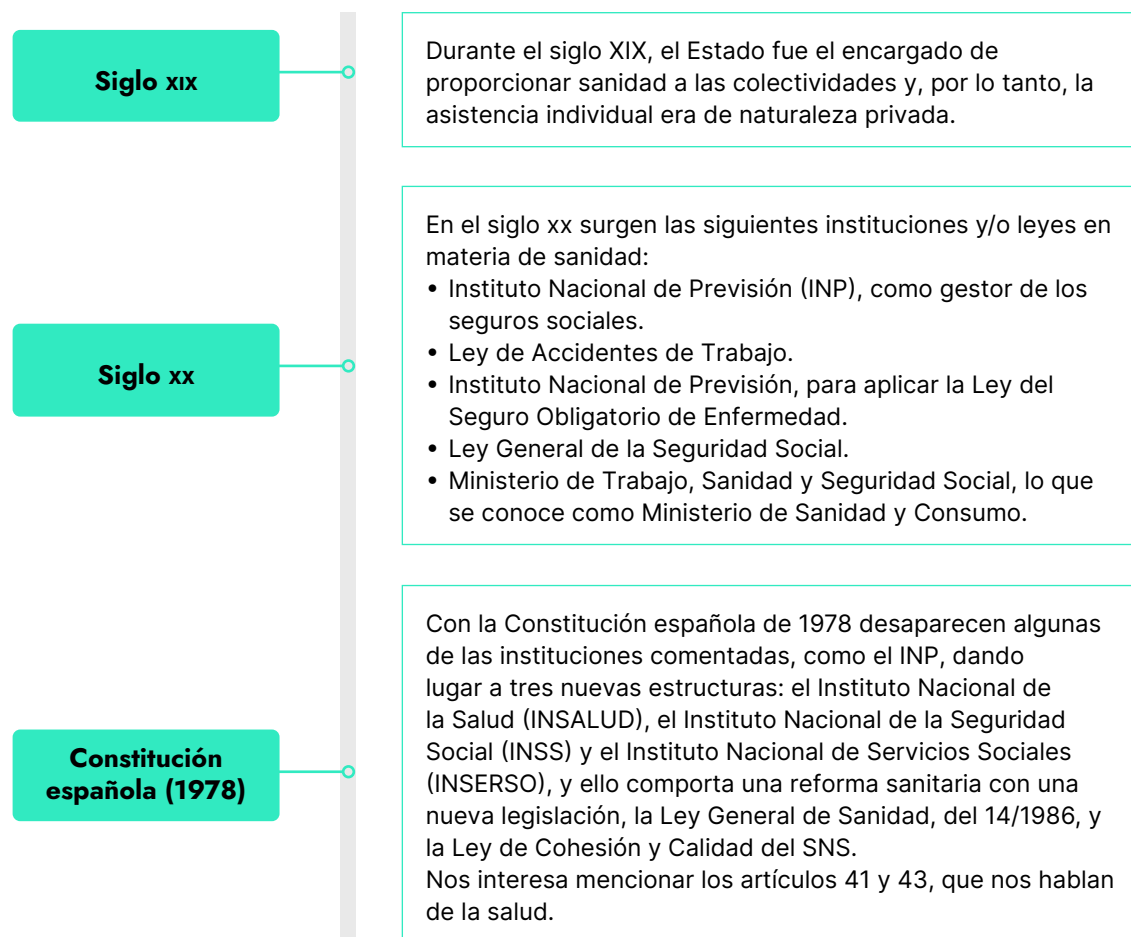
El Estado es el encargado de planificar y financiar las prestaciones sanitarias a los ciudadanos y ciudadanas, a través de los presupuestos generales del Estado. Así, en el sistema sanitaria español se introducen los siguientes términos: universalidad, equidad, financiación pública y descentralización del sistema en las comunidades autónomas.

Veamos cada uno de estos conceptos:

Universalidad	El sistema da cobertura a toda la población, independientemente de la situación laboral y económica.
Equidad	El acceso a la sanidad por parte de toda la población, independientemente de su residencia; por ello se crean los centros de salud distribuidos por todo el territorio nacional.
Financiación pública	A través de los impuestos y cuotas de la Seguridad Social, que resalta la idea del coste general que conlleva para la población, evitando la idea de «sanidad gratuita», cuando no es así.
Financiación privada	Es complementaria y opcional, como los seguros voluntarios o de pago tras recibir la asistencia.
Descentralización	El Estado y las comunidades autónomas deciden el nivel de descentralización de los planes de salud, así como las competencias y servicios que llevará a cabo cada comunidad autónoma a través del Consejo Interterritorial, que es un órgano de intercomunicación y cooperación.

1.2. Evolución

La evolución de las instituciones en el sistema sanitario español ha sido constante desde el siglo XIX, creando estructuras sanitarias con la idea de proteger a los trabajadores y trabajadoras.



Esquema 2. Evolución del sistema sanitario español.

1.3. Financiación

Para que nuestro sistema sanitario pueda prestar los servicios a los usuarios o pacientes es imprescindible conseguir financiación. Esta financiación se logra a través de tres vías:

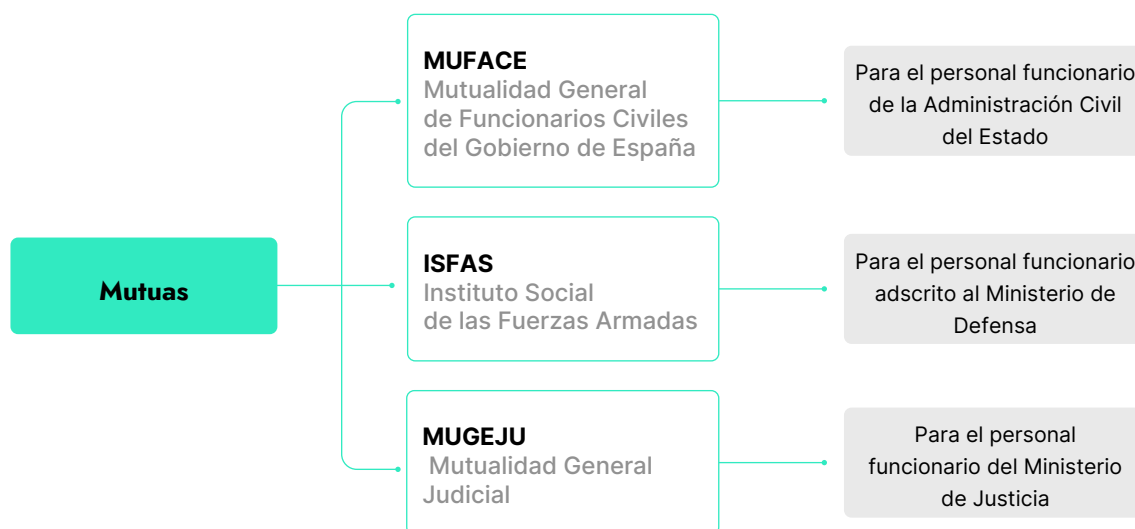
- » Con las **contribuciones de los trabajadores y trabajadoras**.
- » Con la **recaudación de impuestos**.
- » Con los **seguros privados** o mediante convenios con empresas privadas.

Por tanto, la **situación económica** de nuestro país impacta directamente en las prestaciones que nos oferta el sistema sanitario público; es decir, si se vive una crisis económica, habrá menos trabajadores y trabajadoras y, por tanto, se recaudará menos dinero.

Esto afecta notablemente a la **dispensación de los productos farmacéuticos**, ya que las personas pagan un porcentaje en función de su situación laboral. El otro impacto en materia de prestaciones se refleja en la **actividad asistencial**, basada en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, ya que habrá una menor cobertura que afectará, por ejemplo, a la disponibilidad de determinadas vacunas o sesiones de rehabilitación que cubre la Seguridad Social.

Otra característica de la financiación son los **convenios con las empresas privadas** para ofrecer asistencia. Este es el caso de las mutuas o mutualidades públicas del personal funcionario, estructuras creadas en 1976.

Con este sistema, el personal funcionario no accede al sistema sanitario público. Algunas de estas mutualidades son:



Esquema 3. Algunas de las principales mutuas.

1 CASO PRÁCTICO



EL SNS EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA

En nuestro puesto de trabajo como técnico de radiodiagnóstico nos plantean dar una sesión en el servicio sobre la situación en la que se encontrará el SNS en caso de emergencia sanitaria o situación de pandemia. Algunos de los datos que nos piden conocer para evaluar la situación son los siguientes:

- » Número de hospitales de los que disponemos en España y, por consiguiente, número de camas disponibles en la Comunidad de Madrid (lugar en el que la incidencia de este brote es mayor).
- » ¿Dónde podemos buscar estos datos?

SOLUCIÓN

Teniendo en cuenta que al Ministerio de Sanidad le corresponde desarrollar las competencias del Estado en materia de salud, para la resolución de este caso debemos:

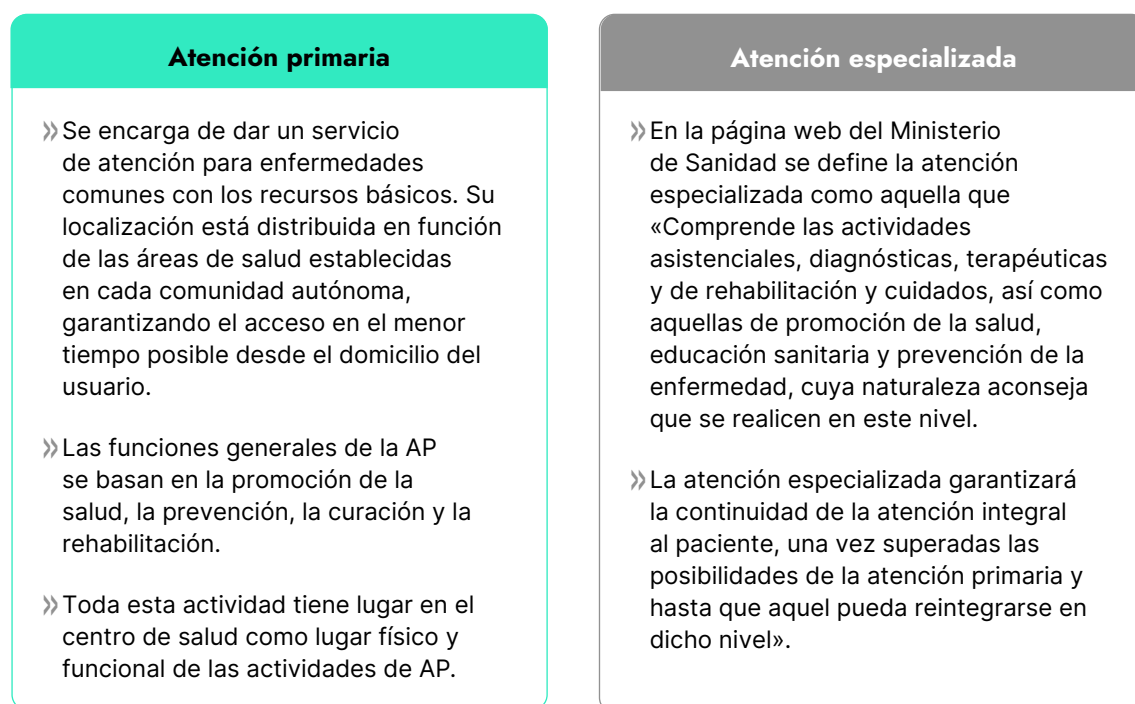
- » Buscar en su página web los datos sobre información sanitaria (<https://bit.ly/45RbYm5>); concretamente, SANIDAD EN DATOS.
- » En el trabajo, se solicitan los datos del número de hospitales en España y los datos concretos de la Comunidad de Madrid; por tanto, entre todos los epígrafes que aparecen en la web:
 - Seleccionaremos ATENCION SANITARIA, donde se indican 464 hospitales en el SNS.
 - Buscamos el número de hospitales en la Comunidad de Madrid y encontramos 37 hospitales con 12.578 camas.

En definitiva, el SNS puede responder ante una situación de emergencia sanitaria con los recursos disponibles.

02 Características de las unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia

Tal y como vimos en el apartado anterior, dentro de los niveles de atención al paciente se pueden encontrar dos tipos: la **atención primaria** y la **atención especializada**, en función de la necesidad sanitaria por parte del paciente. Es en la atención especializada donde se encuentran las unidades de asistencia orientadas a una patología concreta o a las necesidades del paciente.

Veamos **cómo está organizado** el sistema sanitario a través de los niveles de asistencia de este:



Esquema 4. Niveles de asistencia en el SNS.

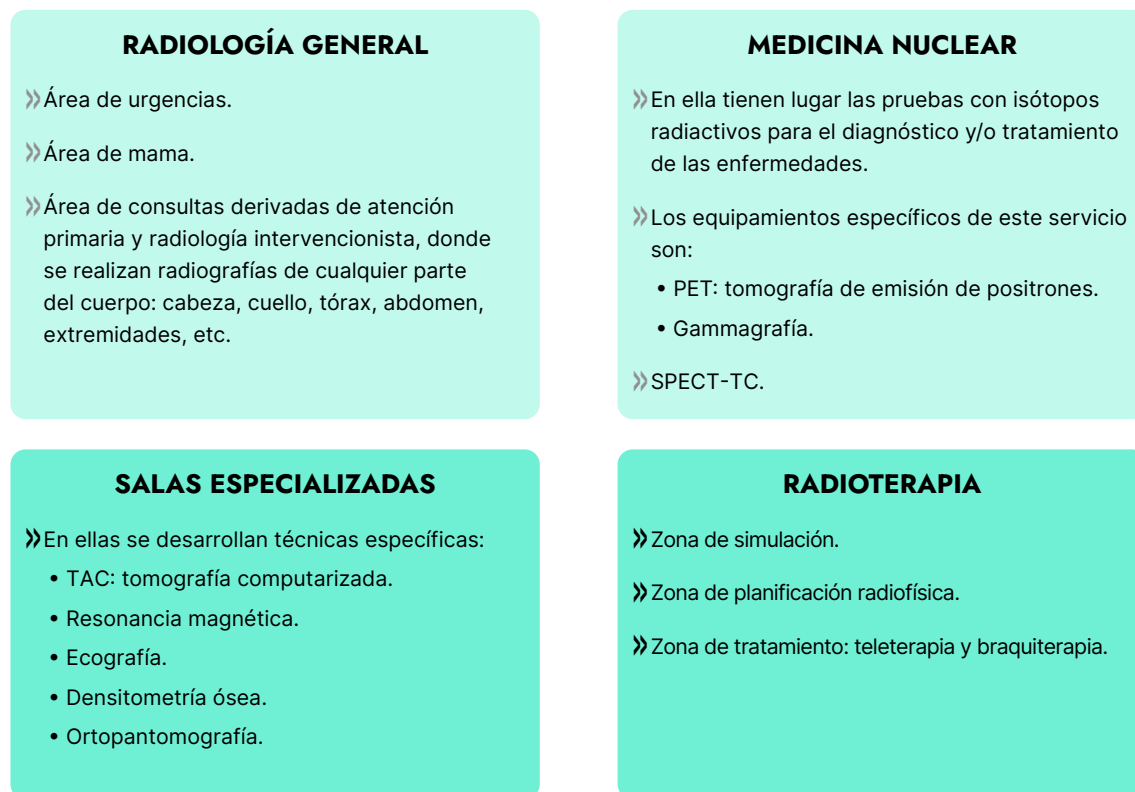
2.1. Características

En el RD 1277/2003 (<https://bit.ly/4bZgFNh>) se describen las bases generales de autorización de los establecimientos sanitarios en España para garantizar la calidad y seguridad de las unidades asistenciales, y en concreto hace referencia a las unidades de radiodiagnóstico.

Las unidades de radiodiagnóstico se encuentran bajo responsabilidad de un médico especialista en radiología o, en el caso del servicio de medicina nuclear, bajo la supervisión

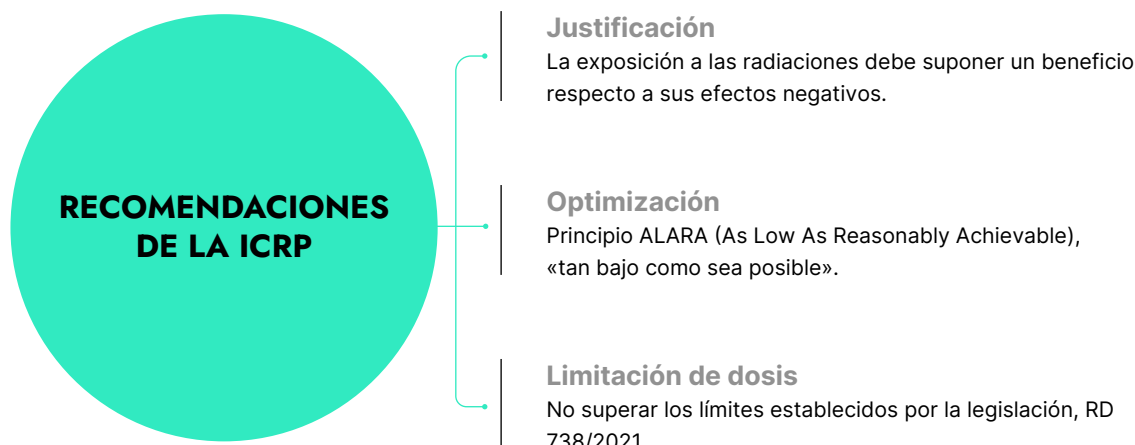
de un médico especialista en medicina nuclear, y el resto del equipo lo componen médicos adjuntos, enfermeros, técnicos en radiodiagnóstico, auxiliares, celadores y personal de servicios (limpieza o administrativos). Cada profesional tendrá que conocer las competencias derivadas de cada especialidad; en el caso del técnico de rayos, se rigen por el RD 770/2014 (<https://bit.ly/3V4okEh>).

Las **áreas de trabajo** en la unidad son:



Esquema 5. Áreas de trabajo de las unidades de radiodiagnóstico.

Cada área en la que se realizan los procedimientos por imagen mediante el uso de radiaciones ionizantes tiene que cumplir con una **normativa e infraestructura** específicas desde el punto de vista de la protección radiológica, basadas en los tres principios de las **recomendaciones ICRP** (Comisión Internacional de Protección Radiológica):



Esquema 6. Recomendaciones de la ICRP.

2 CASO PRÁCTICO



UNIDADES DE RAYOS

Después de realizar las prácticas del ciclo de Radiodiagnóstico en un hospital público, Elena Ortega, profesora de la asignatura de Radiología Simple, te solicita realizar una descripción de una unidad asistencial de rayos para poder explicar a tus compañeros y compañeras de clase la distribución de la unidad. En la descripción debes especificar las áreas de la unidad de radiodiagnóstico.

SOLUCIÓN

Las unidades de radiodiagnóstico están formadas por distintas áreas en función de la prueba que vaya a necesitar el paciente. En función de ello tenemos:

- » Área de urgencias. El paciente llegará a este punto con el fin de realizarse una radiografía de urgencia para poder ser diagnosticado por el médico de urgencias sobre alguna dolencia.
- » Área de mama. Las pacientes acuden con un volante del especialista; es necesario tener cita y hora.
- » Área de consultas. El paciente acude con un volante del especialista. Pueden ser tanto pacientes derivados de los centros de salud como pacientes hospitalizados o que acuden a realizarse las pruebas diagnósticas solicitadas por los especialistas.
- » Otras salas especializadas. Sala de TAC, ecógrafo o de resonancia magnética. Los pacientes tendrán acceso mediante un volante del especialista, quien les habrá explicado las contraindicaciones de la prueba, así como algunas especificaciones necesarias para su realización, como estar en ayunas, no tomar alguna medicación, etc.

03

Gestión de un almacén sanitario

Se puede definir un almacén sanitario como el espacio físico donde se encuentran todos los productos que estarán en contacto con el paciente para ofrecer un servicio de calidad asistencial al usuario.

Las **características** y las **funciones específicas** desarrolladas en los almacenes dependerán del tipo de material que alberguen, así como de su **localización** en el sistema hospitalario o fuera del mismo.

Características

Para mantener una actividad asistencial de calidad, el almacén se encargará de los siguientes procesos:

- » Debe mantener las condiciones físicas, químicas y biológicas adecuadas para mantener la eficacia y la seguridad del producto.
- » Mantener la trazabilidad de los lotes y controlar las caducidades de los productos almacenados.

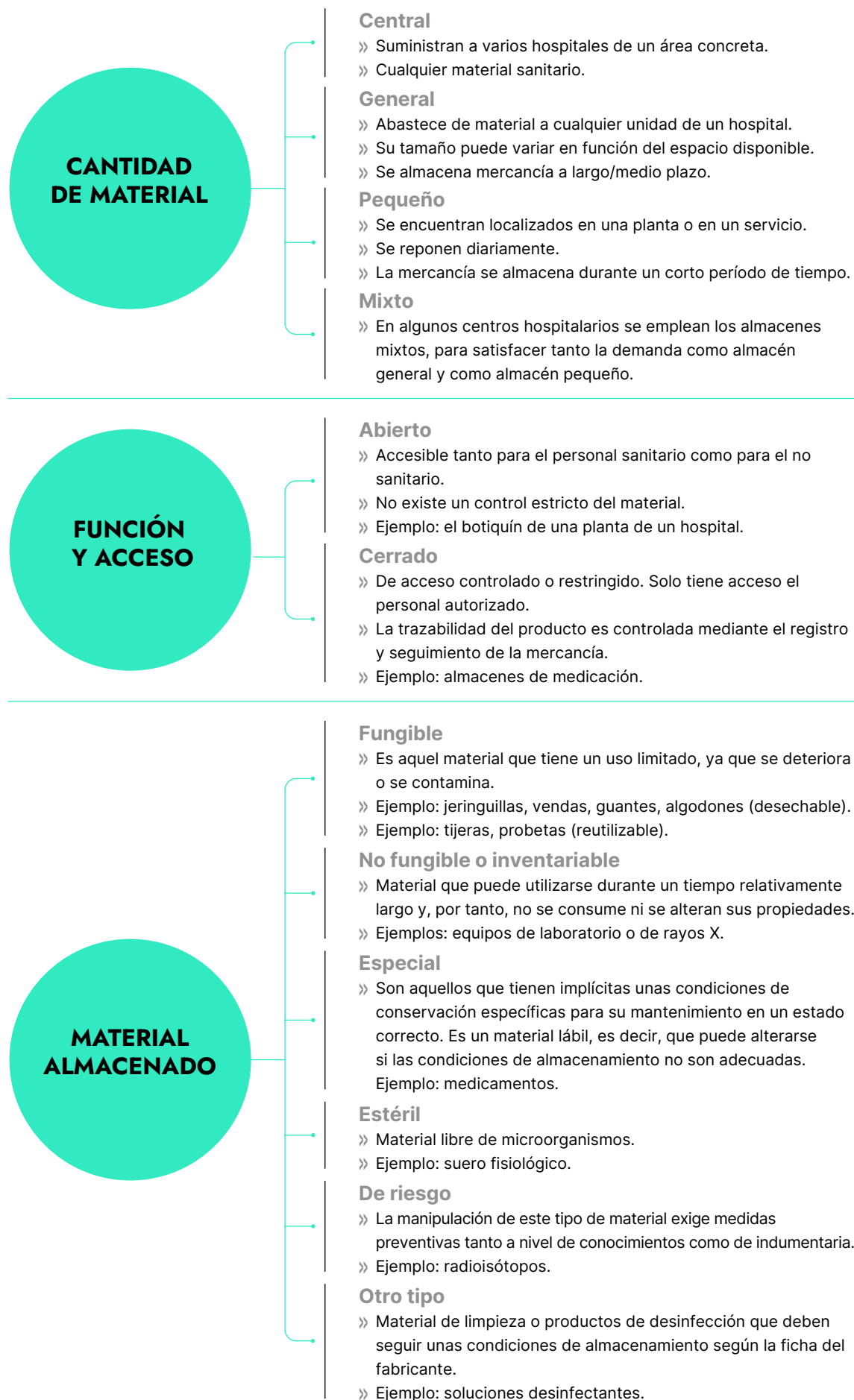
Funciones

- » Los almacenes sanitarios participan en todos los procesos, desde la solicitud de la mercancía o del producto hasta su liberación para la atención al usuario. A efectos específicos, se centra en:
- » Solicitar la mercancía al proveedor.
- » Recepcionar el producto en condiciones óptimas mediante la revisión del albarán y la inspección visual.
- » Registrar las entradas y salidas de material.
- » Almacenar el producto de acuerdo con su ficha técnica o con las especificaciones del fabricante.
- » Dispensar los productos solicitados por las diferentes unidades.
- » Revisar periódicamente el material almacenado.
- » Completar y elaborar los registros o la documentación generada en los diferentes procedimientos.

Esquema 7. Características y funciones que se desarrollan en los almacenes.

3.1. Clasificación de los almacenes

Los almacenes sanitarios se pueden clasificar teniendo en cuenta diferentes criterios, como la cantidad de material que almacenan, la función y el acceso al mismo y el tipo de material.



Esquema 8. Clasificación de los almacenes.

3.2. Trazabilidad de los materiales en el almacén

La trazabilidad es un **conjunto de procedimientos** encaminados a registrar e identificar los distintos pasos que sigue un producto desde su origen hasta la llegada al almacén o a su destino final; en este caso, el paciente o usuario.

Los procedimientos están dirigidos a registrar el **origen de la mercancía** indicando:

- » Proveedor.
- » Cantidad.
- » Fecha de caducidad.
- » Las entradas y salidas del producto (con fecha y nombre del personal que realiza la operación).

Al documento que se genera al hacer dicho registro lo denominamos ficha de registro o ficha de control de mercancías. Una vez registrados todos los materiales disponibles en el almacén, cada cierto tiempo se realiza un control de inventario, que es un procedimiento en el cual comprobamos la cantidad de mercancía almacenada. El procedimiento se basa en:

- » Localizar el artículo en el almacén.
- » Identificar el material.
- » Realizar la contabilidad de las unidades.
- » Retirar, si procede, aquellos productos caducados o deteriorados y, por consiguiente, dar de baja el producto.



VÍDEOLAB

Para consultar el siguiente vídeo sobre las unidades de rayos, escanea el código QR o [pulsa aquí](#).



3 CASO PRÁCTICO



MATERIAL SANITARIO

Estamos trabajando en la planta 10 del Hospital La Verde (Málaga) y tenemos que recoger jeringuillas estériles del almacén para poder realizar un tratamiento a un paciente ingresado en la habitación 230.

- » ¿De dónde obtenemos el material?
- » ¿Qué pasos tenemos que seguir para su registro?

SOLUCIÓN

- » Almacén pequeño de la planta.
- » Los pasos a seguir para su localización son los siguientes:
 1. Revisaremos el carro de la planta para saber si tenemos disponibles las jeringuillas; si no es así, hay que reponer el material.
 2. Iremos al almacén localizado en la planta (almacén pequeño).
 3. Buscaremos el material descrito y en función de esto sabremos que el material tiene un acceso abierto.
 4. Revisamos en función de sus características dónde se puede encontrar almacenado; en este caso se encontrará en el apartado de material fungible, desechable y estéril.

04 Economía sanitaria

DEFINICIÓN

La trazabilidad es un **conjunto de procedimientos** encaminados a registrar e identificar los distintos pasos que sigue un producto desde su origen hasta la llegada al almacén o a su destino final; en este caso, el paciente o usuario.

DEFINICIÓN

Aplicando estos términos a la sanidad, el Diccionario de gestión sanitaria para médicos (<https://bit.ly/3leQXH8>) define la **economía en salud** como aquella «disciplina de reciente aparición dentro de los estudios económicos, dedicada a la investigación, estudio, métodos de medición, racionalización y sistemas de análisis de las actividades relacionadas con la financiación, producción, distribución y consumo de los bienes y/o servicios que satisfacen necesidades sanitarias y de salud, procurando la eficiencia y la equidad».

Este concepto se rige por la ley de la oferta y la demanda, siendo la ciudadanía la que solicita la asistencia sanitaria y el Estado o la comunidad autónoma los encargados de proporcionar los recursos y/o el personal cualificado para satisfacer estas necesidades. Para ello, este proceso debe ser gestionado según el modelo mixto de SNS, revisado en el primer epígrafe, en el que se establece que se debe proporcionar a toda la población, por igual, el acceso a la asistencia sanitaria evitando las desigualdades.

Esta situación ideal no siempre funciona porque la demanda en determinados periodos supera la oferta. Un ejemplo reciente de ello es la pandemia **COVID-19**, en la que se ha vivido una sobrecarga del SNS, poniendo de manifiesto una mayor demanda que oferta. Para gestionar la oferta y la demanda en salud es importante que el Estado, los gobiernos o las comunidades autónomas controlen varios puntos:

- » Programas de prevención y educación sanitaria para evitar epidemias o contagios.
- » Mantenimiento de la calidad del sistema por lo menos en los niveles mínimos.
- » Mantener un cierto nivel de recursos o infraestructuras para que toda la población tenga acceso por igual.

4.1. Eficacia, eficiencia y análisis de coste/beneficio

Como los recursos son limitados, es importante la gestión de la economía en salud, y para ello se aplican una serie de fórmulas o conceptos implicados en el control de los recursos. Los conceptos de la economía sanitaria más importantes son:

Eficacia

- » La eficacia en sanidad es la capacidad del sistema para realizar una determinada intervención en condiciones ideales y, por tanto, lograr un objetivo prefijado.
- » Si relacionamos estos términos con una fórmula, la eficacia es la relación entre los objetivos y los resultados en condiciones ideales de trabajo.
- » Ejemplo: los ensayos clínicos con fármacos en los que se evalúa la seguridad y eficacia de un fármaco experimental frente a un fármaco ya conocido o frente a un placebo. Es necesario llevar a cabo esta investigación clínica para poder demostrar que el fármaco experimental será más seguro y eficaz que el ya conocido.

Eficiencia

- » Este término hace referencia a lograr los objetivos con los mínimos recursos o con los recursos disponibles. En nuestro SS poseemos unos recursos limitados para satisfacer la demanda asistencial de los pacientes, de ahí la importancia de la eficiencia.
- » Ejemplo: una enfermera realizará el mayor número de curas posibles con los recursos disponibles.

Análisis coste/beneficio

- » Dado que los recursos son limitados dentro del SS, se emplea una herramienta para analizar el coste/beneficio del sistema y así poder tomar decisiones en relación a la asignación de estos.
- » Por tanto, las pruebas de diagnóstico y terapéuticas son medidas en euros para poder tomar las decisiones. La dificultad del proceso radica en medir los beneficios, ya sean directos o indirectos.

Esquema 9. Conceptos de economía sanitaria.

4 CASO PRÁCTICO



CLAVES PARA LA ECONOMÍA SANITARIA

En el área de urgencias del Hospital Costa Verde, en una jornada normal de trabajo con tres técnicos logramos realizar 100 proyecciones radiológicas, y al día siguiente, en la misma jornada laboral, conseguimos el mismo número de proyecciones, pero con dos técnicos. Identifica el concepto al que se refiere.

SOLUCIÓN

Se refiere a la eficiencia, que se evalúa a partir de las comparaciones. La eficiencia es el grado en el que la asistencia prestada consigue un determinado efecto o resultado, con el mínimo de recursos posible, o a la inversa, maximizar el rendimiento a partir de unos recursos dados.

X T A R T
FP SALUD