



**TEMARIO 97@7D3>**  
**CELADORES**

Instituciones Sanitarias de la Generalitat Valenciana  
Ed. 2021



TEMARIO GENERAL

Celadores

Instituciones Sanitarias de la Generalitat Valenciana

Ed. 2021

© Beatriz Carballo Martín (coord.)

© Ed. TEMA DIGITAL, S.L.

ISBN: 978-84-942320-5-3

DOCUMENTACIÓN PARA OPOSICIONES (Servicios de Salud)

Depósito Legal según Real Decreto 635/2015

*Prohibido su uso fuera de las condiciones  
de acceso on-line o venta*

## **TEMARIO GENERAL**

Tema 1.- La Constitución Española de 1978: estructura y contenido. Derechos y deberes fundamentales, su garantía y suspensión. El Tribunal Constitucional. El defensor del pueblo. Reforma de la Constitución. El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana: La Generalitat. Competencias. Relaciones con el Estado y otras Comunidades Autónomas. Relaciones con la unión europea. Acción exterior. Administración local. Economía y Hacienda. Reforma del Estatuto. Otras instituciones de la Generalitat Valenciana.

Tema 2.- La Ley de Gobierno Valenciano: El Consell. Relaciones del Consell y Cortes. Administración pública de la Generalitat Valenciana. Responsabilidad de los miembros del Consell y de la Administración pública de la Generalitat Valenciana.

Tema 3.- Plan de igualdad de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Ley orgánica 1/2004, de medidas de protección integral contra la violencia de género. Políticas públicas: modelos de decisión. Evaluación de las políticas públicas: indicadores. Ética pública y buen gobierno. La aplicación del principio de transparencia en la Administración valenciana y su régimen jurídico. Normativa aplicable en la Comunitat Valenciana en materia de dependencia y personas con diversidad funcional.

Tema 4.- Principios básicos de seguridad de la información. Protección de datos de carácter personal. Certificados electrónicos y firma electrónica. Uso seguro de medios tecnológicos.

Tema 5.- Puesto de trabajo: conceptos básicos del ordenador, sistema operativo y periféricos. Dispositivos móviles.

Tema 6.- Herramientas ofimáticas del puesto de trabajo. Tratamientos de texto. Hojas de cálculo. Internet y herramientas de colaboración.

## **NORMATIVA SANITARIA COMÚN**

Tema 7.- La Ley general de sanidad. La organización del sistema sanitario público. El Sistema Nacional de Salud y los servicios de salud.

Tema 8.- Derechos y obligaciones de los usuarios de servicios del sistema sanitario público. El derecho a la información y a la confidencialidad. Consentimiento informado.

Tema 9.- La historia clínica. Contenido. Acceso y uso. La protección de datos de carácter personal.

Tema 10.- El Servicio de Atención e Información al Paciente. La tarjeta individual sanitaria. SIP. Código identificación personal.

-o-o-o0o-o-o-

# **TEMA 1.- LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978: ESTRUCTURA Y CONTENIDO. DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES, SU GARANTÍA Y SUSPENSIÓN. EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. EL DEFENSOR DEL PUEBLO. REFORMA DE LA CONSTITUCIÓN. EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA: LA GENERALITAT. COMPETENCIAS. RELACIONES CON EL ESTADO Y OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. RELACIONES CON LA UNIÓN EUROPEA. ACCIÓN EXTERIOR. ADMINISTRACIÓN LOCAL. ECONOMÍA Y HACIENDA. REFORMA DEL ESTATUTO. OTRAS INSTITUCIONES DE LA GENERALITAT VALENCIANA.**

## **INTRODUCCIÓN**

Tras las Elecciones Generales del 15 de junio de 1977, el Congreso de los Diputados ejerció la iniciativa constitucional que le otorgaba el art. 3º de la Ley para la Reforma Política y, en la sesión de 26 de julio de 1977, el Pleno aprobó una moción redactada por todos los Grupos Parlamentarios y la Mesa por la que se creaba una Comisión Constitucional con el encargo de redactar un proyecto de Constitución.

Una vez elaborada y discutida en el Congreso y Senado, mediante Real Decreto 2550/1978 se convocó el Referéndum para la aprobación del Proyecto de Constitución, que tuvo lugar el 6 de diciembre siguiente. Se llevó a cabo de acuerdo con lo prevenido en el Real Decreto 2120/1978. El Proyecto fue aprobado por el 87,78% de votantes que representaban el 58,97% del censo electoral.

Su Majestad el Rey sancionó la Constitución durante la solemne sesión conjunta del Congreso de los Diputados y del Senado, celebrada en el Palacio de las Cortes el miércoles 27 de diciembre de 1978. El BOE publicó la Constitución el 29 de diciembre de 1978, que entró en vigor con la misma fecha. Ese mismo día se publicaron, también, las versiones en las restantes lenguas de España.

A lo largo de su vigencia ha tenido dos reformas:

- En 1992, que consistió en añadir el inciso "*y pasivo*" en el artículo 13.2, referido al derecho de sufragio en las elecciones municipales.
- En 2011, que consistió en sustituir íntegramente el artículo 135 para establecer constitucionalmente el principio de estabilidad presupuestaria, como consecuencia de la crisis económica y financiera.

## **1.- LA CONSTITUCIÓN: PRINCIPIOS GENERALES, ESTRUCTURA Y CONTENIDO**

### **1.1.- ANTECEDENTES**

Las múltiples influencias de una Constitución derivada como la española de 1978 -además de las recibidas del constitucionalismo histórico español- hay que buscarlas preferentemente dentro de las nuevas corrientes europeas que aparecen después de la Segunda Guerra Mundial, y en tal sentido ha recibido claras influencias de otros textos constitucionales europeos, así como de diferentes Tratados de Derecho Internacional:

## **TEMA 2.- LA LEY DE GOBIERNO VALENCIANO: EL CONSELL. RELACIONES DEL CONSELL Y CORTES. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA GENERALITAT VALENCIANA. RESPONSABILIDAD DE LOS MIEMBROS DEL CONSELL Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA GENERALITAT VALENCIANA.**

### **1.- LA LEY DEL CONSELL**

#### **1.1.- INTRODUCCIÓN**

La Ley 5/1983 desarrolla el perfil de los distintos órganos del Consejo de la Generalidad Valenciana según las líneas maestras establecidas en el Estatuto de Autonomía. Este perfil se desarrolla en base a la configuración, de un lado, de las características de estos órganos y, de otro, mediante la atribución de las competencias que corresponden a cada uno de ellos. Fijado el carácter de cada uno de los órganos que integran el Gobierno Valenciano y su Administración, así como atribuidas las competencias que le corresponden, se establecen las relaciones interorgánicas que han de resultar de su normal actuación y funcionamiento.

La configuración de los órganos de Gobierno y la Administración de la Generalidad Valenciana se completa con el establecimiento de cuáles son las bases organizativas de la Administración de esta Generalidad que bajo su dependencia ha de llevar a la práctica las decisiones de Gobierno. Delimitado el conjunto del Gobierno y la Administración en estos términos y fijado su régimen de funcionamiento, la Ley ha de regular necesariamente las relaciones del conjunto del Gobierno y la Administración de la Generalidad con el resto de las instituciones y, especialmente, sus relaciones con las Cortes Valencianas; ello en especial en lo que se refiere a la responsabilidad del Gobierno frente al Parlamento y al sistema y forma de elección del Presidente de la Generalidad. Partiendo de estos supuestos, se desarrolla la regulación de las distintas relaciones que se van a producir entre los distintos órganos y la Administración del Gobierno Valenciano y las Cortes Valencianas, a las que deben su confianza y han de prestar la más adecuada atención en función de su responsabilidad política estatutariamente establecida.

#### **1.2.- LA ESTRUCTURA DE LA LEY**

La Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell, presenta la siguiente estructura:

Preámbulo

TÍTULO I. Del President de la Generalitat

CAPÍTULO I. De la elección y el estatuto personal

CAPÍTULO II. De las atribuciones del President

TÍTULO II. Del Consell

## **TEMA 3.- PLAN DE IGUALDAD DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA. LEY ORGÁNICA 1/2004, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. POLÍTICAS PÚBLICAS: MODELOS DE DECISIÓN. EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS: INDICADORES. ÉTICA PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO. LA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE TRANSPARENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN VALENCIANA Y SU RÉGIMEN JURÍDICO. NORMATIVA APLICABLE EN LA COMUNITAT VALENCIANA EN MATERIA DE DEPENDENCIA Y PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL.**

### **1.- EL PLAN DE IGUALDAD DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA**

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, a través de la Comisión de Igualdad, formada por la Administración y las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad, ha puesto en marcha el I Plan de Igualdad para erradicar las desigualdades entre nuestras trabajadoras y trabajadores, luchar contra el acoso o la violencia machista y crear espacios laborales donde desarrollar una atención respetuosa para mujeres y hombres.

A partir de ahora las trabajadoras de la sanidad pública valenciana podrán solicitar cambio de centro de trabajo en la misma o distinta localidad de residencia cuando estén en situación de violencia de género. Esto no comportará pérdida de ninguno de sus derechos, tanto retributivos como de titularidad de su plaza.

También podrá solicitar otras medidas adiciones tales como flexibilidad horario o reducción de jornada con o sin merma retributiva.

Esta es una de las medidas que contempla el I Plan de Igualdad de la Conselleria en cuanto a la lucha contra la violencia de género.

Es un procedimiento ágil, y que respeta al máximo la confidencialidad de la mujer, de tal manera que podrá optar por realizar todo el trámite vía on line si así lo prefiere.

Los centros sanitarios también han de ser "Espais Seguros i Lliures de Violencia de Gènere" también para nuestra trabajadoras.

#### **1.1.- PRESENTACIÓN**

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres recoge, en su artículo 46, el concepto y contenido de los planes de igualdad de las organizaciones, y los define como "un conjunto ordenado de medidas, adoptadas después de realizar un diagnóstico de la situación, tendentes a alcanzar en la empresa y en las organizaciones, la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y a eliminar la discriminación por razón de sexo", garantizando la participación de las organizaciones sindicales con representación legal de las trabajadoras y los trabajadores.

## **TEMA 4.- PRINCIPIOS BÁSICOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL. CERTIFICADOS ELECTRÓNICOS Y FIRMA ELECTRÓNICA. USO SEGURO DE MEDIOS TECNOLÓGICOS.**

### **1.- LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

#### **1.1.- INTRODUCCIÓN**

La Constitución, en su artículo 18.4, emplaza al legislador a limitar el uso de la informática para garantizar el honor, la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el legítimo ejercicio de sus derechos. La aún reciente aprobación de nuestra Constitución y, por tanto, su moderno carácter, le permitió expresamente la articulación de garantías contra la posible utilización torticera de ese fenómeno de la contemporaneidad que es la informática.

El progresivo desarrollo de las técnicas de recolección y almacenamiento de datos y de acceso a los mismos ha expuesto a la privacidad a una amenaza potencial antes desconocida. Nótese que se habla de la privacidad y no de la intimidad: Aquélla es más amplia que ésta, pues en tanto la intimidad protege la esfera en que se desarrollan las facetas más singularmente reservadas de la vida de la persona -el domicilio donde realiza su vida cotidiana, las comunicaciones en las que expresa sus sentimientos, por ejemplo-, la privacidad constituye un conjunto, más amplio, más global, de facetas de su personalidad que, aisladamente consideradas, pueden carecer de significación intrínseca pero que, coherentemente enlazadas entre sí, arrojan como precipitado un retrato de la personalidad del individuo que éste tiene derecho a mantener reservado.

Y si la intimidad, en sentido estricto, está suficientemente protegida por las previsiones de los tres primeros párrafos del artículo 18 de la Constitución y por las leyes que los desarrollan, la privacidad puede resultar menoscabada por la utilización de las tecnologías informáticas de tan reciente desarrollo.

Se hizo preciso, pues, delimitar una nueva frontera de la intimidad y del honor una frontera que sustituyendo los límites antes definidos por el tiempo y el espacio, los proteja frente a la utilización mecanizada, ordenada y discriminada de los datos a ellos referentes; una frontera, en suma, que garantice que un elemento objetivamente provechoso para la Humanidad no redunde en perjuicio para las personas. La fijación de esa nueva frontera es el objetivo de la previsión contenida en el artículo 18.4 de la Constitución, y al cumplimiento de ese objetivo se dictó la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal (LORTAD).

Con el paso del tiempo y los avances de las nuevas tecnologías la LORTAD necesitó una puesta al día, motivo por el cual se aprobó la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), que derogó a la anterior.

La diferencia fundamental entre ambas es que el ámbito de la LORTAD únicamente abarcaba los ficheros que contuviesen datos de carácter personal que se almacenasen en soporte electrónico. La LOPD amplía este ámbito a cualquier tipo de soporte, es decir, los ficheros de datos de carácter personal en formato papel también están sujetos a esta reglamentación.



## TEMA 5.- PUESTO DE TRABAJO: CONCEPTOS BÁSICOS DEL ORDENADOR, SISTEMA OPERATIVO Y PERIFÉRICOS. DISPOSITIVOS MÓVILES.

### 1. CONCEPTOS BÁSICOS DEL ORDENADOR

Un ordenador es una máquina electrónica que sirve para procesar información digital. La información digital es aquella que puede expresarse en términos de 0 y 1, es decir, en el sistema binario de numeración. Si partimos de una información analógica, como una fotografía en papel, es necesario digitalizarla previamente antes de introducirla en el ordenador; en este caso mediante un escáner.

#### 1.1.- ESQUEMA BÁSICO DE FUNCIONAMIENTO

El funcionamiento básico de un ordenador puede expresarse mediante el siguiente esquema:

1.- Debemos suministrar unos **datos de entrada** al ordenador. Estos datos deben estar en formato digital y podemos suministrárselos de varias formas:

- Desde dispositivos de entrada, como el ratón, el teclado, o un escáner.
- Desde unidades de almacenamiento de datos, como un disco duro, un *pen-drive*, una unidad óptica (CD-ROM o DVD), una memoria *flash*, etc.
- A través de una conexión de red, como una red local o Internet.

2.- El ordenador **procesa** dichos datos de entrada de acuerdo con las **instrucciones del programa** que se esté ejecutando en ese momento. El procesamiento de datos puede consistir en realizar cálculos con ellos, o en transferirlos de un lugar a otro. Esta labor la realiza, fundamentalmente, el **microprocesador**, que actúa como Unidad Central de Procesamiento (**CPU**). Pero también intervienen:

- La **memoria RAM**, almacenando temporalmente los datos y las instrucciones.
- La **tarjeta gráfica**, que incluye su propio procesador y su propia memoria RAM.
- El **chipset**, que controla el flujo de datos entre el microprocesador, la tarjeta gráfica y el resto de los dispositivos (monitor, disco duro, etc).

3.- Como consecuencia del procesamiento de los datos por parte del ordenador, éste obtiene un resultado, que llamamos **datos de salida**. Estos datos pueden mostrarse en la pantalla del monitor, enviarse a una impresora, almacenarse en el disco duro, etc.

## TEMA 6.- HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO. TRATAMIENTOS DE TEXTO. HOJAS DE CÁLCULO. INTERNET Y HERRAMIENTAS DE COLABORACIÓN.

### 1.- OFIMÁTICA

#### 1.1.- INTRODUCCIÓN

La informática es la ciencia que estudia los ordenadores en su conjunto (máquinas y programas). El concepto de informática viene dado de la unión de dos palabras INFORmación y autoMÁTICA. Se trata del “conjunto de conocimientos científicos y técnicas, que hacen posible el tratamiento automático de la información por medio de ordenadores” (concepto de informática según el diccionario académico de la lengua española).

Dentro de la Informática se engloba la Ofimática, es decir, ésta es una parte de la Informática. No hay que confundir el concepto de INFORMÁTICA con el de OFIMÁTICA. El concepto de ofimática se aplica a todas aquellas técnicas, procedimientos, servicios, etc., que se basan en tecnologías de la información (informática y comunicaciones) y cuya implementación se realiza en el ámbito del trabajo de oficina y similares entornos. El concepto de ofimática viene dado de la unión de dos palabras OFicina y autoMÁTICA.

La ofimática engloba, pues, los tratamientos de textos y gráficos, la gestión documental, la agenda, la planificación de tiempo y actividades, la mensajería electrónica, etc. El entorno donde se desarrolla la ofimática es, fundamentalmente, la oficina y por tanto, describe su naturaleza y los trabajos que se realizan en ella.

El objetivo es tener la información disponible para cualquier necesidad de la organización. Es necesario tratarla para presentarla en el formato y soporte más adecuado y poder extraer el conocimiento más relevante en cada ocasión.

#### 1.2.- PAQUETES INTEGRADOS

Con el nombre genérico de paquete integrado se designa el conjunto de software que incluye las funciones de varios programas en uno solo, bien como módulos de una gran aplicación o formando varias aplicaciones independientes. Actualmente también se habla de las Suites informáticas, que son paquetes integrados con gran variedad de aplicaciones.

Un paquete integrado, igual que las Suites, debe de reunir los siguientes requisitos:

- Criterio unificado de diseño, para todas las aplicaciones.
- Ejecución de diferentes programas.
- Acceso compartido de los datos por los diferentes programas, lo que permite exportar datos de uno de sus programas a los otros.

## **TEMA 7.- LA LEY GENERAL DE SANIDAD. LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD.**

### **INTRODUCCIÓN**

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en adelante LGS) establece el Sistema Nacional de Salud. Al establecerlo se han tenido bien presentes todas las experiencias organizativas comparadas que han adoptado el mismo modelo, separándose de ellas para establecer las necesarias consecuencias derivadas de las peculiaridades de nuestra tradición administrativa y de nuestra organización política.

El eje del modelo que la Ley adopta son las Comunidades Autónomas, Administraciones suficientemente dotadas y con la perspectiva territorial necesaria, para que los beneficios de la autonomía no queden empeñados por las necesidades de eficiencia en la gestión. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados.

Los servicios sanitarios se concentran, pues, bajo, la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y la coordinación del Estado. La creación de los respectivos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas es, sin embargo, paulatina. Se evitan en la Ley saltos en el vacío, se procura la adopción progresiva de las estructuras y se acomoda, en fin, el ritmo de aplicación de sus previsiones a la marcha de los procesos de transferencias de servicios a las Comunidades Autónomas.

La concentración de servicios y su integración en el nivel político y administrativo de las Comunidades Autónomas, que sustituyen a las Corporaciones Locales en algunas de sus responsabilidades tradicionales, precisamente en aquellas que la experiencia ha probado que el nivel municipal, en general, no es el más adecuado para su gestión, esto no significa, sin embargo, la correlativa aceptación de una fuerte centralización de servicios en ese nivel.

La Ley establece que serán las Áreas de Salud las piezas básicas de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas; Áreas organizadas conforme a la indicada concepción integral de la Sanidad, de manera que sea posible ofrecer desde ellas todas las prestaciones propias del sistema sanitario. Las Áreas se distribuyen, de forma desconcentrada, en demarcaciones territoriales delimitadas, teniendo en cuenta factores de diversa índole. pero sobre todo, respondiendo a la idea de proximidad de los servicios a los usuarios y de gestión descentralizada y participativa.

La LGS tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.

Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

## TEMA 8.- DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO. EL DERECHO A LA INFORMACIÓN Y A LA CONFIDENCIALIDAD. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

### 1.- DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS

#### 1.1.- REGULACIÓN GENERAL

La Ley General de Sanidad establece que los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.

La Ley General de Sanidad regula los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Nacional de Salud en los términos siguientes.

Derechos.- Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.
2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.
3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.
5. *(Derogado)*
6. *(Derogado)*
7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.

## TEMA 9.- LA HISTORIA CLÍNICA. CONTENIDO. ACCESO Y USO. LA PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

### 1.- LA HISTORIA CLÍNICA

#### • CONCEPTO

La documentación clínica es todo documento en el que se refleja la atención directa al enfermo, tanto cuando está ingresado en un centro hospitalario como cuando se le presta asistencia en atención primaria. Cuando se asiste a un paciente son muchos los documentos que se generan (petición de pruebas complementarias, derivación a especialistas, pautas de tratamiento ... ). Para que el trabajo sea eficaz y seguro todos estos documentos deben estar archivados en una carpeta que conforma la historia clínica, como registro escrito de todos los datos sociales (personales, laborales, familiares ... ), preventivos ( hábitos, vacunaciones ... ) y asistenciales (enfermedades atendidas y su seguimiento) de un paciente. Los datos que la conforman se obtienen de forma directa o indirecta y deben estar al día para poder realizar el seguimiento sanitario del paciente.

#### • TIPOS DE HISTORIA CLÍNICA

- Historia Clínica Cronológica.- Es la utilizada habitualmente en Atención Primaria. Aquí la historia consiste en unas hojas en las que se recogen los datos del enfermo y en las que se va anotando todo lo que le ocurre cada vez que acude a consulta o es atendido en su domicilio. Las hojas se van archivando en la carpeta de manera ordenada y cronológica.
- Historia Clínica Episódica.- Es la utilizada en Atención Hospitalaria. Su formato es mucho más estructurado y existen varios modelos de hojas para recoger distintas informaciones. Cada vez que un paciente es atendido se le abre una nueva historia clínica.

#### • OBJETIVOS

- Asistencial.- La historia garantiza que exista una buena calidad asistencial, pues la constancia documental de los antecedentes es muy importante porque ayudará al médico a hacer un buen seguimiento. Además, cuando por alguna circunstancia sea otro sanitario el que atienda al paciente podrá, previa lectura de la Historia, conocer la situación del paciente y continuar con la resolución de su problema de forma adecuada.
- Investigador.- Las historias clínicas archivadas sirven como base para realizar estudios sobre el comportamiento y la evolución general de las enfermedades y la reacción ante los tratamientos aplicados. Por ejemplo, en un Hospital se lleva poniendo en práctica una nueva técnica quirúrgica en los últimos tres años. El servicio de cirugía tiene la impresión de que “va bien”, pero en medicina no valen las impresiones y hay que comprobar con datos reales la conveniencia de la nueva intervención. ¿Cuántos pacientes se intervinieron? ¿Cuál fue la duración media del postoperatorio? ¿Se ha reducido la estancia hospitalaria

## **TEMA 10.- EL SERVICIO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE. LA TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA. SIP. CÓDIGO IDENTIFICACIÓN PERSONAL.**

### **1.- EL SERVICIO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE (SAIP)**

El Decreto 138/2012, de 14 de septiembre, del Consell, ha regulado los Servicios de Atención e Información al Paciente en los términos siguientes.

**Definición.-** El Servicio de Atención e Información al Paciente (en adelante, SAIP) es la unidad funcional responsable de atender, informar y asesorar a la ciudadanía que utiliza el sistema sanitario público, así como tramitar las quejas, sugerencias y agradecimientos que realice.

El SAIP velará por el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los/las pacientes, les facilitará información y tramitará los asuntos que sean de su competencia, proporcionándoles la documentación homologada que para ello se requiera.

El SAIP colaborará con la Gerencia del Departamento de Salud en aquellas tareas específicas orientadas a mejorar la percepción que el/la paciente tiene de la calidad de la asistencia sanitaria que recibe.

**Estructura.-** El SAIP se constituye como un servicio integrado en el Departamento de Salud, que coadyuva a interconectar y homogeneizar las actividades y criterios de actuación de la asistencia sanitaria y sociosanitaria.

En cada Departamento de Salud habrá, dependiendo de su estructura sanitaria, al menos, una unidad funcional SAIP.

Para alcanzar los objetivos de eficacia y eficiencia, el SAIP desarrolla sus funciones en cada Departamento de Salud a través de la siguiente estructura:

- a) Unidad funcional de atención e información.
- b) Puntos SAIP de información.
- c) Personal de mostradores y atención telefónica.

**Dependencia.-** El personal de los SAIP dependerá orgánicamente de la Gerencia de su Departamento de Salud. En los casos en que la atención sanitaria se realice mediante concesión administrativa, la unidad funcional SAIP estará adscrita al Comisionado de Sanidad del Departamento de Salud.

Funcionalmente, dependerá de la Dirección General con competencias en materia de atención al/a la paciente, que será la responsable de establecer la política de actuación de estos servicios de manera homogénea y coordinada, así como garantizar la calidad del trabajo que desarrollen.