





Procedimiento operativo estandarizado de
DESIGNACIÓN DE PROFESIONALES REFERENTES DEL PACIENTE

POE – HURS - 024 – V2

Fecha entrada en vigor v2: 03/07/2020

Fecha entrada en vigor v1: 29/04/2015

FECHA	REALIZADO: 26/06/2020	REVISADO: 29/06/2020	APROBADO: 03/07/2020
NOMBRE	Ángel Salvatierra Velázquez M ^a Ángeles Blanco Molina Antonio Jiménez Carmona M ^a Dolores Ortiz Muñoz M ^a Ángeles Turrado Muñoz	Francisco Triviño Tarradas Rocío Segura Ruiz	Valle García Sánchez
CARGO	Responsable de la UGC de Cirugía del Tórax y Trasplante Pulmonar Jefe de Sección de la UGC de Medicina Interna Supervisor de Enfermería de la UGC de Traumatología Supervisora de Enfermería de la UGC de Cirugía del Tórax y Trasplante Pulmonar Jefa de Bloque de Enfermería	Director Médico Directora de Enfermería	Directora Gerente
FIRMA	Pag. 9	 Fdo.: Francisco de Asís Triviño Tarradas	
Responsable de revisión M ^a Ángeles Turrado Muñoz			Fecha de revisión 2023
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia M ^a Pilar Mesa Blanco

INTRODUCCIÓN

La personalización en la atención es una de las expectativas que aparecen con mayor frecuencia en los estudios de satisfacción que se realizan en la población atendida en los sistemas sanitarios actuales.

La personalización en la atención durante todo el proceso asistencial es entendida desde el Servicio Andaluz de Salud como el pilar fundamental para lograr una atención integral y continuada orientada a la persona. Es por ello que se conforma como un objetivo estratégico evaluable en el contrato programa de Atención Primaria y Hospitalaria.

Desde la Consejería de Salud y Familias, se apuesta por una sanidad pública gestionada con nuestros profesionales, basada en los resultados en salud y orientada a aprestar la mejor asistencia posible a sus pacientes.

Unas de las líneas de acción del Contrato-Programa 2001-2004 del Servicio Andaluz de Salud para hospitales recoge: *“El Hospital deberá tender hacia un modelo de asistencia más cooperativo y personalizado, donde el paciente tendrá un único médico y enfermera responsable de su proceso”*.

Asimismo, en el contrato-Programa 2019 del Servicio Andaluz de Salud, el primer pilar en que se sustenta el modelo es el **paciente** como centro de nuestra actuación y que debe participar de una forma más activa en la mejora de sus cuidados.

Básicamente, el modelo de asignación primaria es un sistema de organización que se caracteriza por la atribución de la responsabilidad de la planificación y seguimiento de la atención y cuidado sobre un grupo de pacientes a un médico y una enfermera durante toda la estancia hospitalaria.

Médico responsable es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información durante todo su proceso asistencial, sin menoscabo de que el resto de profesionales que le atiendan, en la aplicación de una técnica o procedimiento concreto, son igualmente responsables de facilitarle toda la información necesaria.

En el caso de las enfermeras, la enfermera referente es la responsable de establecer un Plan de Cuidados individualizado y garantizar la continuidad asistencial en el momento del alta. Este modelo se sostiene sobre principios humanistas, dirigidos a la individualización, integralidad, y participación de los pacientes y sus familiares en el cuidado.

1. OBJETO

Describir la sistemática que garantice, que todo paciente, tenga un profesional de referencia (médico y enfermera) durante todo el proceso asistencial, con quién pueda establecer un vínculo que permita una relación terapéutica y favorezca la continuidad de la atención intra e interniveles.

2. ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y afecta a todo el personal implicado en la atención y cuidados del paciente en las diferentes áreas clínicas dentro del complejo universitario Reina Sofía.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a M^a Ángeles Turrado Muñoz, Jefa de Bloque hospitalización y Responsable de Enfermería de la UGC de Medicina Interna, en el teléfono: 677 904 756 (corporativo: 734756) y correo electrónico mangeles.turrado.sspa@juntadeandalucia.es.

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO

- Ordenador
- Acceso DAH (Diraya de atención hospitalaria)
- Plan funcional de la Unidad de Gestión Clínica

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Como norma general, un paciente que ingresa en una unidad debe tener asignado, a través de un plan funcional, un profesional de referencia en las primeras 24h.

Un plan funcional de asignación es un documento escrito, pactado y específico de cada unidad, que define y asegura la forma en que un profesional es designado como responsable de todo el proceso de atención de un ciudadano.

A) Enfermera referente.

El modelo organizativo de personalización refleja una filosofía de enfermería y una forma de organización del cuidado enfermero, centrando la práctica enfermera en el paciente, potenciando las relaciones personales y la humanización del cuidado para que este pueda tomar el control y responsabilizarse de su salud.

Una práctica centrada en la persona supone la armonización de las intervenciones de todos los profesionales al servicio del otro, poniendo en práctica sus competencias profesionales y teniendo en cuenta, en todo momento, las necesidades, hábitos, creencias y valores de la persona y de su entorno en sus circunstancias vitales. Esta práctica posibilita la participación activa del sujeto en la gestión de su propia salud.

Este modelo facilita que todos los usuarios tengan asegurada la personalización de sus cuidados mediante la asignación de una enfermera referente al paciente/familia.

Cada enfermera se asignará el paciente que ingrese en su turno de trabajo, siempre que no tenga asignados ningún paciente o el número máximo establecido.

La supervisora de la unidad será en última instancia la encargada de velar por la aplicación del plan, pudiendo reasignar a los pacientes cuando no se atiendan a los criterios establecidos.

Generalmente la asignación se realizará atendiendo a los siguientes criterios:

- Número de profesionales susceptibles de actuar como referente.
- Número total de pacientes que deben ser asignados.

- Estancia media esperada de los usuarios
- Sistema de turnos.
- Número máximo de los que una enfermera puede ser referente.
- Nivel de complejidad de los casos.
- Nivel de competencias -aptitud- de los profesionales.
- Deben de estar contemplados los pacientes que ingresen en fines de semana y festivos.

La responsabilidad del profesional referente es:

1. Presentación como referente, al paciente, familiares y cuidadores, favoreciendo la creación de un vínculo estable que favorece la relación terapéutica como elemento clave de la personalización en la atención.
2. Planificar los cuidados que van a ser aplicados durante toda la estancia del paciente, a través del Proceso Enfermero.
3. Garantizar la continuidad de cuidados a lo largo del proceso.

La expresión “continuidad de cuidados”, hace referencia al hecho de que la asistencia que prestamos a los pacientes transcurra sin fisuras, ya sean entre profesionales de una misma unidad, entre unidades de un mismo centro o entre los distintos niveles asistenciales.

Cuando la continuidad asistencial concierne a un mismo servicio o centro el modelo de “Enfermería primaria” y la adecuada cumplimentación de registros contribuyen a disminuir la variabilidad en la práctica y a mejorar la comunicación entre profesionales lo que sin duda beneficia al paciente.

Cuando nuestro paciente requiere continuar con los cuidados fuera del hospital, la enfermera referente realiza la planificación del alta para garantizar que no hay interrupciones durante el proceso.

B) Auxiliar de Enfermería/ TCAE

La auxiliar de enfermería referente, es la profesional que forma el equipo de enfermería junto a la enfermera responsable del paciente y que en la actualidad tiene una serie de premisas que siempre se deben de tener en cuenta

- Su función consiste en aplicar, dentro de su ámbito de competencias, el plan de cuidados que ha sido diseñado por la enfermera referente.
- Dentro de las funciones de las auxiliares de enfermería / técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), una de las tareas que mayor dedicación requiere es el apoyo en los autocuidados al paciente y cuidadora.

Esta área, tiene su propia zona en la hoja de planificación de cuidados y en ella se deberá registrar, si es el caso, el tipo de suplencia que ha requerido nuestro paciente.

C) Médico

El Jefe de Servicio o Jefe de Sección de la Unidad será en última instancia el responsable de la asignación, pudiendo reasignar a los pacientes cuando no se atiendan a los criterios establecidos.

La asignación de médico responsable se realizará siguiendo el siguiente orden:

- Número de profesionales susceptibles de actuar como referente.
- Número total de pacientes que deben ser asignados.
- Estancia media esperada de los usuarios
- Nivel de complejidad de los casos.
- Nivel de competencias -aptitud- de los profesionales.
- Deben de estar contemplados los pacientes que ingresen en fines de semana y festivos.
- Libre elección de médico especialista por parte del paciente.
- Médico que conozca al paciente por haber sido atendido en consultas externas.
- Cirujano de guardia el día del ingreso

Una vez que se designa al médico referente, descrito en su plan funcional, es su responsabilidad:

1. El diagnóstico y tratamiento del problema médico o quirúrgico que presente el paciente.
2. Presentación como referente, al paciente, familiares y cuidadores. Contribuye a establecer un vínculo estable ininterrumpido que favorece la relación terapéutica y ésta, es un objetivo clave dentro de la personalización, además de ser el elemento que marca la personalización.
3. Información de la situación clínica del paciente, haciendo constar los cambios clínicos producidos desde el último informe.
4. En las intervenciones programadas que requieran alguna consideración logística, instrumental o material quirúrgico especial, deberá realizar las gestiones oportunas para que se cumpla los requisitos.
5. Garantizar la continuidad de la atención a lo largo del proceso.

La expresión “continuidad en la atención”, hace referencia al hecho de que la asistencia que prestamos a los pacientes transcurra sin fisuras, ya sean entre profesionales de una misma unidad, entre unidades de un mismo centro o entre los distintos niveles asistenciales.

Consideraciones finales.

- El modelo de personalización, está basado en la existencia de un equipo de atención sanitaria que está integrado por personas de diferentes categorías profesionales.

- Desde el mismo momento en que el equipo de atención sanitaria está compuesto por diferentes profesionales de distintas categorías la comunicación adquiere un valor prioritario.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley General de Sanidad 14/1.986 de 25 de abril.
2. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica. BOE 274 de 16 de noviembre de 2002.
3. Plan de calidad: Nuevas Estrategias para la Sanidad Andaluza. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2000.
4. Libro de estilo del Servicio Andaluz de Salud. Edita Servicio Andaluz de Salud Consejería de Salud Junta de Andalucía ISBN 84-8486-099-X.
5. Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
6. Caminando hacia la excelencia: II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público Andaluz 2005-2008. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2005.
7. López Alonso SR, Gala Fernández B, Rodríguez Gómez S, Rodríguez Morilla F. Metodología participativa como estrategia para la personalización de los cuidados. Index de Enfermería. 2007; 56: 07-09.
8. Lázaro Muñoz MP. ¿Qué piensan nuestros pacientes sobre la figura de la enfermera referente? Ética de los cuidados. 2009, ene-jun; 2 (3). Disponible en:
<http://www.index-f.com/eticuidado/n3/et6812.php> Consultado el 11 agosto de 2008.
9. 5. López Alonso SR, Gala Fernández B, García Juárez R, Rodríguez Gómez S, Pérez Hernández RM, Lacida Baro M. Personalización del cuidado en las unidades de hospitalización del servicio andaluz de salud. Tesela (Rev Tesela). 2007;2. Disponible en: <http://www.indexf.com/tesela/ts2/ts6571.php> Consultado el 11 agosto de 2008.
10. Atención de Enfermería en el Hospital Comarcal de la Axarquía. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>
11. La asignación de Enfermería Primaria; una forma de gestionar los cuidados en Atención Especializada. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261/la-asignacion-enfermeria-primaria-una-forma-gestionar-13070128-originales-2004>
12. La figura del “médico responsable”. Disponible en:
<http://medicablogs.diariomedico.com/biojurista/2010/03/01/la-figura-del-medico-responsable/>



6. LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS

AX01- POE 24. Estructura de Plan Funcional.

7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	JUNIO 2020
Francisco Triviño Tarradas	Director Médico	JUNIO 2020
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	JUNIO 2020
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	JUNIO 2020
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	JUNIO 2020
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	JUNIO 2020



AX01- POE 24. ESTRUCTURA DE PLAN FUNCIONAL.

Estructura:

1. Descripción de la Unidad: Número de camas.
2. Procesos prevalentes, perfil de los pacientes ingresados.
3. Plantilla de enfermería o médica de la Unidad.
4. Distribución y turnos del personal.
5. Distribución y forma de trabajo actual de enfermería o del médico.
6. Uso de metodología y formación de las enfermeras o médicos.
7. Liderazgo del Supervisor o Jefe de Servicio o Sección.



Relación de profesionales que han participado en la actualización de este Procedimiento:

Ángel Salvatierra Velázquez	Responsable de la UGC de Cirugía del Tórax y Trasplante Pulmonar	
M ^a Ángeles Blanco Molina	Jefe de Sección de la UGC de Medicina Interna	
Antonio Jiménez Carmona	Supervisor de Enfermería de las UGC de Traumatología, Cirugía Maxilofacial y ORL	
M ^a Dolores Ortiz Muñoz	Supervisora de Enfermería de la UGC de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar	
M ^a Ángeles Turrado Muñoz	Jefa de Bloque de la UGC de Medicina Interna	



PROPUESTA DE MODIFICACIONES AL POE – HURS – 024 –V2 PARA VERSIÓN V2.

Fecha	Modificación Introducida	Modificado por:	Aprobado por:
27/03/20	<p>Las modificaciones presentes en este POE con respecto a la versión anterior han sido realizadas por la responsable de este Procedimiento.</p> <p>Página 1. Actualización del logo.</p> <p>Actualización de revisores y Dirección Gerencia.</p> <p>Página 7. Actualización de lista de distribución.</p>	M ^a Ángeles Turrado Muñoz	Dirección Gerencia

Observaciones: