

## Servicio de Medicina Familiar

### REGLAMENTO INTERNO DEL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR

#### INTRODUCCIÓN:

En el presente documento se establecen los lineamientos del funcionamiento interno del Servicio de Medicina Familiar de la OSUNL. Contiene un glosario con los conceptos fundamentales que sustentan el enfoque del mismo y una descripción de su estructura y organización.

#### A). GLOSARIO:

**-Adscripción:** son todas aquellas acciones del equipo de salud orientadas al acompañamiento y seguimiento de los procesos de salud-enfermedad-atención.

**-Proceso Salud-Enfermedad-Atención (PSEA):** El proceso salud-enfermedad-atención es una construcción individual y social mediante la cual las personas elaboran su padecimiento. Este servicio adopta una visión más amplia que la mera atención en el consultorio. En el mismo se incluye una perspectiva epidemiológica social, de modo tal que las actividades sobre prevención y detección de los determinantes de la salud revisten igual importancia que la atención clásica.

**-Afiliado-Paciente:** es la figura bajo la cual se denominará a los usuarios que integren el servicio bajo el modelo de atención adoptado por el servicio.

**-Historia Clínica Electrónica:** es la herramienta en formato digital en donde se registrarán los datos, valoraciones e informaciones sobre la situación y la evolución clínica de un afiliado-paciente a lo largo del proceso asistencial. Con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**-Referencia-contrareferencia:** es el ida y vuelta de la información clínica entre el servicio de medicina familiar y especialidades no incluidas en el servicio propio con otro nivel de desarrollo en temas específicos. Mantienen la lógica de cuidados progresivos, donde los afiliados pacientes llegan al otro nivel luego de haberlo consensuado y ser autorizado por el servicio; quien actúa como guía del cuidado de la salud de los afiliados pacientes.

**-Familiograma:** es un gráfico de las relaciones familiares y entorno del afiliado paciente. El diseño del mismo ayuda a evaluar todos aquellos factores influyentes en el proceso de salud-enfermedad-atención, tanto genéticos como los modos de vida del grupo familiar.

**-Modelo Epidemiológico Social:** en este modelo se amplía la visión clásica del modelo de atención médica. Incluye en la misma todos aquellos factores determinantes del proceso de salud enfermedad atención.

**-Modelo Hegemónico:** es el modelo de atención dominante, el mismo adopta una mirada atomizadora de la salud del individuo. En este modelo clásico de atención quedan excluidos los determinantes del proceso de salud.

**-Autonomía en Salud:** es el concepto principal que orienta la prestación del servicio de Medicina Familiar de la OSUNL. Se considera que una persona tiene salud cuando logra cuidarse por sus propios medios con el acompañamiento y la consejería del equipo de salud.

**- Plan de Medicina Familiar UNL:** es una cobertura específica que puede ser elegida en forma voluntaria por los afiliados y se caracteriza por tener un médico de familia como referencia, colaborador y guía de la salud individual y familiar.

**- Médicos de familia en red:** son médicos generalistas y de familia que sin ser parte de la estructura propia del servicio de MF de la OSUNL trabajan con los mismos parámetros e indicaciones en la gestión de la atención de la salud.

**-Consentimiento informado:** proceso de información y toma de decisión en el marco de la atención profesional del servicio, debe estar presente a lo largo de todo el proceso de atención. Dicho consentimiento es la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto al estado de salud, el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos, los beneficios esperados del tratamiento, los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles, la especificación de los tratamientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto.

**-Accesibilidad:** el establecimiento donde se desarrolle el servicio, los bienes y el servicio de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, presenta cuatro dimensiones superpuestas: No discriminación; accesibilidad física; accesibilidad económica (asequibilidad); acceso a la información.

**-Aceptabilidad:** el establecimiento donde se desarrolle el servicio, los bienes y el servicio de salud deberá ser respetuosos de las éticas médica y culturalmente apropiadas, sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

## **B). ESTRUCTURA DEL SERVICIO**

### **I. Recursos humanos**

#### **Médicos:**

1 coordinador del servicio, médico especialista en medicina general y de familia (coordinación y atención médica)

1 Médico Generalista y de Familia

1 Pediatra

1 Ginecólogo.

**Enfermería:** 1 personal de enfermería.

**Secretaría:** 1 personal a cargo de la admisión.

### **ESTRUCTURA FÍSICA**

**I. Área de Consultorios:** 1 sala de admisión, 1 oficina administrativa, 2 consultorios: 1 de gineco-obstetricia y medicina general, el otro de pediatría y medicina general, y 1 sala de enfermería.

**II.** Consultorios particulares de los médicos seleccionados para trabajar en red / requerimientos mínimos.

### **ORGANIZACIÓN**

#### **Horario de atención:**

El horario propuesto es de 7 a 18 hs., aunque puede variar según las necesidades del servicio, con la siguiente distribución:

-admisión de 7 a 15 hs.

-enfermería de 10 a 18 hs.

-médicos: dependerá del profesional adscriptor; de 8 a 12 hs., de 12 a 16 hs. y de 14 hs. a 18 hs.

#### **II. Reunión de equipo:**

Se realizarán con el objetivo de conformar un equipo compacto y maduro que unifique criterios y lineamientos de trabajo. Esto se logrará discutiendo procesos de trabajo en forma cotidiana.

Por otro lado, desde lo técnico permitirá ampliar la mirada individual de un profesional a otra de un equipo, de manera transversal.

#### **III. De las obligaciones del personal médico:**

El médico tiene las siguientes obligaciones:

a) apertura de la ficha médica de admisión y desarrollo de la historia clínica familiar e individual;

b) examen médico que incluirá anamnesis, inspección y/o diagnóstico y terapéutica;

c) exámenes especiales de ser necesarios (diagnóstico por imágenes, laboratorios);

d) atención médico quirúrgica del primer nivel que incluye intervenciones quirúrgicas menores;

e) referencia y contrareferencia entre el primer, segundo y tercer nivel.

f) participación y reunión de equipo.

## **C) FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO**

## **I. Del acceso al servicio: obligaciones y beneficios:**

Los afiliados que decidan incorporarse de manera voluntaria al Plan de Medicina Familiar de la OS UNL gozarán de beneficios especiales, a la vez que deberán cumplir ciertas obligaciones contempladas en el Servicio. A tal efecto, se establecerá un compromiso de adhesión que establezca la obligación que ambas partes contraen. El mismo se hará por escrito y, en caso de que el afiliado lo solicite, habrá una instancia informativa en los consultorios.

El alta al servicio se hará a través del sistema informático el cual brindará información sobre la población cubierta por el Plan. Una vez admitido, podrá utilizar el Servicio de manera libre o gratuita. El afiliado podrá seleccionar su Médico de Familia de la Obra Social o de la red.

## **II. Admisión y Gestión de turnos:**

El ingreso al sistema se realizará por medio de distintas vías:

- a) por teléfono, a través de un llamado en los horarios de admisión y/o enfermería, se acordará el día y horario del turno;
- b) por autogestión en la web;
- c) atención de los turnos no programados de forma espontánea en los horarios del médico adscriptor.

## **III. Área de consultas externas- consultorios OSUNL**

El proceso de salud-enfermedad-atención (PSEA) trasciende la mera atención convencional de un médico en un consultorio. Nuestro equipo irá más allá del modelo médico hegemónico. Desarrollaremos un modelo epidemiológico-social (ES) que incorpora una visión más amplia del concepto de Salud. En el mismo las condiciones de vida se consideran determinantes del proceso de salud-enfermedad-atención.

En los consultorios de la OSUNL, el médico generalista y de familia procurará, en base a las sucesivas consultas, trazar un perfil y llevar un acompañamiento integral que permita abordar los determinantes de la salud; evitando así trabajar exclusivamente sobre el recupero de la salud.

No obstante, hasta que se desarrolle este modelo preventivo, se implementará la asistencia directa sobre la patología.

## **IV. Red de Consultorios externos de Medicina General**

De la misma forma que en el punto precedente, existen numerosos profesionales que dentro de su formación han desarrollado el perfil epidemiológico-social, razón por la cual se pretende establecer una alianza para ampliar la red de prestadores. Con los mismos se establecería una relación contractual a definir con los mismos lineamientos establecidos con el personal de OSUNL.

### **IV. De la referencia y contrarreferencia con otras especialistas**

La referencia y contrarreferencia de pacientes se realizará invariablemente de acuerdo a los criterios establecidos por el coordinador y el equipo del Servicio de Medicina Familiar de la OS UNL.

El equipo del Servicio tendrá capacidad técnica para resolver el 80 por ciento de las necesidades del proceso de Salud-Enfermedad-Atención en la estructura física del servicio. Existen prácticas de diagnóstico complementario que se detallaran en el punto V.

En caso de ser necesaria una consulta, diagnóstico y/o tratamiento con alguna especialidad que no disponga el servicio, se referenciará con un equipo predeterminado que sostenga el mismo modelo que promueve la OS UNL.

El afiliado-paciente, luego se volverá a contactar con el servicio para pautar un seguimiento y tratamiento de manera conjunta entre los dos niveles. Es sabido que existen patologías que por su complejidad deben sostener un tratamiento en un segundo o tercer nivel, pero desde el primer nivel se promoverá la integralidad, acompañamiento y seguimiento de las necesidades puntuales del paciente.

En aquellos afiliados-pacientes que hayan establecido una relación histórica con un médico referente de una determinada especialidad, se contemplará el caso particular para incorporarlo de manera paulatina al servicio acordando de forma conjunta con el paciente plazos predeterminados, hasta incorporarlo definitivamente en el sistema.

## **V. Estudios complementarios (laboratorios, diagnóstico por imágenes en general).**

Una vez realizada la admisión, confección de historia clínica, anamnesis, examen físico, se pautará un plan con el paciente que puede incluir realización de estudios de laboratorios, y/o diagnóstico por imágenes (ecografías, radiografías, tomografías, resonancias magnéticas, etc.).

De igual modo que con la red de médicos generales, se intentará establecer un convenio con los prestadores, donde las prácticas se realizarán en menor tiempo, serán de calidad y a menor costo. Ejemplo de esto sería contar con las imágenes y resultados en nuestro sistema informático al momento de realizarlos, para integrarlos a la historia clínica, de modo tal que facilite la toma de decisiones al instante.

## **VI. Historia Clínica Electrónica**

Se desarrollará una historia clínica informatizada donde pueda plasmarse la visión integral, familiar e individual.

Se incluirá el desarrollo de un familiograma que registre todos los convivientes y aquellas personas que tienen vinculación genética.

La misma permitirá desarrollar antecedentes genéticos familiares, como así también las condiciones socioeconómicas determinantes de los modos de vida en el proceso de salud-enfermedad-atención. Se incluirá también un odontograma. Aunque en la primera etapa el equipo no contará con odontólogos, posteriormente se incorporará un profesional al equipo

La historia clínica electrónica permitirá trabajar y planificar los distintos casos, analizando el origen del problema hasta su solución.

## **VII. Seguimiento-acompañamiento**

Es un proceso que consideramos clave dentro del modelo epidemiológico social que se diferencia claramente del modelo epidemiológico clásico. En el primero, el equipo de salud intentará dar herramientas al paciente-afiliado para que éste logre el principal objetivo del servicio: la autonomía en su proceso de Salud-Enfermedad. Para llegar a este punto, existe un largo recorrido que trabajaremos desde la información, práctica de prevención primaria, atención y prácticas de prevención secundarias, hasta la rehabilitación.

A través de nuestro sistema informático y modelo de historia clínica desarrollaremos una búsqueda activa, tanto individual como colectiva detectando aquellos determinantes que puedan estar influyendo en PSE.