

# AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA

## MANUAL DEL ALUMNO

### MÓDULO I.

### ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD / SERVICIO.



**Programa *ELABORACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO PARA LA OCUPACIÓN "AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA", SEGÚN GUÍA DIDÁCTICA DEL INEM . Año 2002.***

**Realizado por el Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES), Dirección Territorial de Andalucía, en colaboración con la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico de la Junta de Andalucía y el Fondo Social Europeo.**

**Coordinación Ejecutiva del Proyecto y Dirección Didáctica:**

Rosa María Peña Herves. Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES). Dirección Territorial de Andalucía.

**Asesoramiento Didáctico:**

Amparo Martín Martín. Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES). Dirección Territorial de Andalucía.

**Coordinación del proyecto desde la Dirección General de Formación Profesional Ocupacional de la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico:**

María José Cañete Acosta.

Macarena Jiménez Varona.

Bartolomé Torres Cardona.

**Con la colaboración de:**

Cristina Garzón Rodríguez.

María Felisa Navarro García.

Carlos Bellerín Páez.

Blanca Macarena Mezquita Gayangos.

María Luján Japón Belmonte.

## PRESENTACIÓN

El presente manual es resultado de la ejecución del programa denominado *ELABORACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO PARA LA OCUPACIÓN "AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA", SEGÚN GUÍA DIDÁCTICA DEL INEM.*

Este programa, realizado por el Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES), Dirección Territorial de Andalucía, y financiado por la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico de la Junta de Andalucía y por el Fondo Social Europeo, se ejecuta al amparo del Decreto 204/1997, de 3 de septiembre por el que se establecen los programas de Formación Profesional Ocupacional de la Junta de Andalucía 2001 (BOJA núm. 116 de 4 de octubre de 1997) y de la Orden de 12 de diciembre de 2000, por la que se regula el mencionado Decreto, encuadrándose entre los Programas de Mejora de la Formación Profesional Ocupacional, y tiene como fin favorecer la adquisición de las competencias propias del Auxiliar de Enfermería en Geriatría de aquellos trabajadores que deseen desarrollar su actividad profesional en esta ocupación, facilitándoles un apoyo didáctico adecuado a la formación propuesta en la mencionada Guía Didáctica y proporcionando a los profesores un instrumento que facilite su labor de impartición de las acciones formativas correspondientes.

El *Material Didáctico para la Ocupación "AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA"*, según *Guía Didáctica del INEM (Código Saca30)* consta de un **Manual para el Alumno**, una **Guía Didáctica para el Formador** y un **Material Complementario** (en soporte CD-Rom).

## DESCRIPCIÓN DEL MANUAL DEL ALUMNO.

El presente manual está concebido como material didáctico para uso específico de los alumnos de los cursos y recoge una exposición exhaustiva y completa de los **contenidos teóricos** previstos en la Guía didáctica del INEM para la ocupación de Auxiliar de Enfermería en Geriatría (Código SACA30, según listado de especialidades de Formación Profesional Ocupacional), los cuales se estructuran y presentan del siguiente modo:

- **Módulo de formación.** Lo conforman la globalidad de conocimientos de los ámbitos cognitivo, afectivo y psicomotor que capacitan al alumno para la realización adecuada de las competencias propias de la ocupación. Cada módulo de formación está constituido por diferentes unidades didácticas.
- **Unidad didáctica.** Integra los conocimientos, habilidades y destrezas que capacitan al alumno para desempeñar procesos implicados en la actuación profesional en el puesto de trabajo.
  - Cada una de las unidades didácticas del manual del alumno recoge una exposición detallada y completa de los contenidos teóricos correspondientes divididos en apartados diferentes, según distintos niveles de agrupamiento. El primer nivel hace referencia a las **unidades de contenido**, las cuales constituyen una parcela formativa que capacita para la ejecución de una actuación. Por tanto, el conjunto de unidades de contenido componen las diferentes unidades didácticas.
  - Además de esta exposición teórica de contenidos, cada unidad didáctica se complementa con la realización de una serie de **actividades prácticas** cuya ejecución será propuesta por el formador a los participantes en el momento que éste lo considere oportuno, y que tienen como fin:
    - . complementar y afianzar los conocimientos teóricos adquiridos;
    - . proponer al alumno la reproducción de las funciones y competencias a desarrollar en el puesto de trabajo real;
    - . servir de instrumento al proceso de evaluación continua de conocimientos y habilidades adquiridas por los participantes.
  - Tras el estudio teórico y práctico de los contenidos de la unidad didáctica, los alumnos responderán, a propuesta del formador y en el momento que éste lo indique, las cuestiones planteadas en el apartado **Ejercicios de autoevaluación**,

donde se recogen una serie de preguntas a resolver por el alumno que tienen como fin:

- . facilitar que éste afiance sus conocimientos teóricos y prácticos de la materia estudiada a través de la reflexión individual o en grupo;
- . permitirle comprobar por sí mismo el grado de asimilación de los conocimientos por él adquiridos una vez compare sus propias respuestas con las recogidas en el siguiente apartado de **Ejercicios de autoevaluación. Soluciones a los ejercicios**, en el que se facilitan las respuestas correctas a las cuestiones planteadas (éstas se editan en color azul claro). Hay casos en los que una pregunta puede tener más de una respuesta correcta; cuando esto es así, en la solución al ejercicio en concreto se indica este hecho con toda claridad.

Es importante que el alumno, una vez contestadas las preguntas y revisadas las respuestas, plantee a la clase y/o al formador las dudas que le hayan podido surgir; esto favorecerá la reflexión y el afianzamiento de los conceptos, técnicas, estrategias, procedimientos, etc. de que en cada caso se trate.

- La mayoría de las unidades didácticas recogen también un **Glosario de términos** donde se definen los conceptos relevantes que han ido apareciendo a lo largo de la exposición de contenidos. Este glosario tiene como fin facilitar al alumno el recordar los términos especialmente destacados de la unidad didáctica, facilitando así el afianzamiento de los conceptos y la comprensión de la materia expuesta.
- Al final de la unidad didáctica aparece también el apartado llamado **Bibliografía**. En él se relacionan todos los documentos utilizados para la elaboración de los contenidos teóricos y prácticos que se tratan en la unidad y es de utilidad para consultar dudas que hayan podido surgir durante el estudio de la materia o para ampliar conceptos, técnicas, procedimientos, etc. sobre los que el alumno se haya podido mostrar especialmente interesado.
- La unidad didáctica cuenta también con un material complementario, presentado en un CD-Rom, de referencia y apoyo tanto para el alumno como para el formador, que incluye:
  - . documentos para la ampliación de los contenidos desarrollados;
  - . referencia de artículos especializados sobre la materia tratada;
  - . normativa relacionada;

- . material de apoyo a la realización de actividades prácticas;
- . vínculos a páginas web relativas a la ocupación de Auxiliar de Enfermería en Geriatría;
- . direcciones web de interés para el alumno.

Todo lo recogido en este material complementario está referido a contenidos de carácter profesional sobre la ocupación de Auxiliar de Enfermería en Geriatría y trata materias diversas siempre relacionadas con lo estudiado en la unidad didáctica correspondiente.

## **MÓDULO I.**

### **ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD / SERVICIO.**

#### **OBJETIVOS DEL MÓDULO.**

#### **CONTENIDOS.**

UNIDAD DIDÁCTICA 1: ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y ORGÁNICA DE LOS CENTROS SANITARIOS.

UNIDAD DIDÁCTICA 2: TIPOS DE DOCUMENTOS EN EL ÁMBITO SANITARIO.

UNIDAD DIDÁCTICA 3: GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD/SERVICIO.

## **OBJETIVOS DEL MÓDULO.**

### **OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO.**

Poner en práctica los procedimientos y medidas adecuados para llevar a cabo de forma satisfactoria, y dentro de las competencias del Auxiliar de Enfermería en Geriatría, la organización y gestión de todos los recursos materiales de una Unidad / Servicio.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MÓDULO.**

- Conocer el concepto de sistema de salud, de sus niveles de intervención y de los servicios que oferta, así como los centros en los que éstos se dispensan y la estructura orgánica y funcional de los más significativos.
- Identificar y cumplimentar los diferentes documentos sanitarios y administrativos de uso habitual para el Auxiliar de Enfermería en Geriatría y aplicar los sistemas de archivo de documentación, tanto convencional como informatizada, relativos a los mismos.
- Realizar las actuaciones propias del Auxiliar de Enfermería en Geriatría en la gestión de recursos materiales en un centro asistencial, atendiendo a las normas básicas de seguridad y señalización para la prevención de riesgos laborales.

## **UNIDAD DIDÁCTICA 1:**

### **ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y ORGÁNICA DE LOS CENTROS SANITARIOS.**

#### **ÍNDICE DE LA UNIDAD DIDÁCTICA.**

<b>CONTENIDOS TEÓRICOS. ....</b>	<b>2</b>
<b>1. El Sistema Nacional de Salud (SNS). _____</b>	<b>2</b>
1.1. Niveles de intervención en el Sistema Nacional de Salud. _____	3
1.1.1. Atención primaria. _____	3
1.1.2. Atención secundaria o especializada. _____	7
1.1.3. La asistencia especializada mediante servicios concertados. _____	9
<b>2. Estructura orgánica de los centros sanitarios. Organigrama. _____</b>	<b>10</b>
2.1. Órganos de dirección de un hospital. _____	10
2.1.1. Órganos unipersonales. _____	11
2.1.2. Órganos colegiados. _____	11
2.2. Órganos de dirección de un centro de salud. _____	12
<b>Ejercicios de AUTOEVALUACIÓN. ....</b>	<b>13</b>
<b>Ejercicios de AUTOEVALUACIÓN. Soluciones a los ejercicios. ....</b>	<b>15</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA. ....</b>	<b>18</b>

## **CONTENIDOS TEÓRICOS.**

### **1. El Sistema Nacional de Salud (SNS).**

Los seres humanos siempre han sufrido, a lo largo de la Historia, problemas de salud que les han llevado a la necesidad de buscar formas de resolverlos. Poco a poco, las soluciones que encontradas han ido organizándose para ser cada vez más efectivas, evolucionándose, de este modo, hasta conformar los **sistemas sanitarios** que conocemos en nuestros días y que se podrían definir como una **serie de recursos organizados para dar respuesta a los problemas de salud de las personas.**

Cada sociedad ordena su sistema sanitario dependiendo de diferentes factores, como sus creencias, su historia, sus costumbres, su clima, su política, etc.

#### **Normativa básica por la que se regula el Sistema Nacional de Salud en nuestro país.**

La Constitución de 1978 pone las bases para la organización del actual sistema de sanitario español, estableciendo en su artículo 43 que *"se reconoce el derecho a la protección de la salud. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Los poderes públicos fomentarán también la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio."*

Partiendo de esta base, se formulan las leyes que regulan la organización del sistema de modo que se cumpla lo promulgado en la Constitución; así, se llega a la elaboración de normativas como la Ley General de Sanidad de 1986, que aporta al Sistema Nacional de Salud una serie de novedades respecto a las anteriores formas de entender el mismo:

- Concepción universal del sistema; sus beneficiarios serán todos los ciudadanos.
- Financiación pública del sistema: el Estado es el garante de la asistencia sanitaria.
- Concepción integral de la salud: no sólo atiende a acciones curativas, sino también a las orientadas a la rehabilitación, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la investigación, etc.
- Estructuración de competencias entre el Estado, las Comunidades Autónomas y los Ayuntamientos.
- Regulación de la participación de la sanidad privada en el Sistema Nacional de Salud.

### **Características básicas del Sistema Nacional de Salud en nuestro país.**

Nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) tiene las siguientes características básicas:

- Es universal, porque está dirigido a la totalidad de los ciudadanos españoles.
- Se basa en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Se ocupa también de la curación de la enfermedad, cuando ésta aparece, y de la rehabilitación.
- Actúa de forma coordinada, integrando todos los recursos sanitarios.
- Está financiado públicamente.
- Está descentralizado mediante la transferencia de competencias a las distintas Comunidades Autónomas.

### **1.1. Niveles de intervención en el Sistema Nacional de Salud.**

La asistencia sanitaria en nuestro país se presta incluyendo programas preventivos, curativos, rehabilitadores, de higiene y de educación sanitaria y se organiza en dos niveles: atención primaria y atención especializada.

#### **1.1.1. Atención primaria.**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención primaria consiste en *"la prestación de servicios sencillos y eficaces al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y que contribuyen a mejorar las condiciones de salud de los mismos. Estos servicios básicos deben ser no sólo de atención de las enfermedades más comunes, sino también, y sobre todo, de medicina preventiva y de educación sanitaria. Estos servicios serán proporcionales a los recursos de la comunidad y, por tanto, a un coste que pueda soportar, y se realizarán con plena participación de la comunidad"* (Conferencia de Alma-Ata, 1978).

Se puede decir que la atención primaria es la puerta de acceso de los ciudadanos al SNS. Es el nivel más cercano a ellos y en el que se resuelven los problemas de salud más frecuentes (aproximadamente, el 80 % del total) que, por ser los más básicos, requieren de poca especialización y recursos para ser atendidos de forma satisfactoria.

Este tipo de servicios atiende a los individuos, las familias y la comunidad mediante:

- Programas de promoción de la salud.
- Programas de prevención de la enfermedad.
- Programas asistenciales.
- Programas de rehabilitación.

#### **1.1.1.1. Estructura orgánica y funcional de los servicios de atención primaria.**

La estructura orgánica y funcional de los servicios de atención primaria es, básicamente, la siguiente:

- **Área de salud.** Es una división de carácter administrativo que suele corresponder con una demarcación territorial.
- **Distrito:** Es la unidad territorial de servicios sanitarios de atención primaria con autonomía para la organización, administración, planificación y financiación de servicios. El distrito está conformado por diversas Zonas Básicas de Salud.
- **Zona Básica de Salud.** Cada una de ellas cuenta con un centro de salud en el que se constituye un equipo de atención primaria formado por diferentes profesionales. También dispone de consultorios locales en barrios o poblaciones lejanas al centro de salud. Atiende a una población de entre 5.000 y 50.000 habitantes.
- **Centro de salud.** Este tipo de centro sanitario desarrolla todas las acciones dirigidas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación individual, familiar y de la comunidad en la zona donde se ubica (zona básica de salud), así como otras relacionadas con la higiene alimentaria, con el medio ambiente y con otras actuaciones tendentes a garantizar la salud general de la población.

Los centros de salud constituyen la estructura física de consultas y servicios asistenciales, así como los recursos materiales para la prestación de la atención.

Los servicios que oferta el centro de salud son de atención en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencia:

- Asistencia sanitaria en consulta y en domicilio.
- Servicio de urgencias.
- Cirugía menor (verrugas, abscesos, uñas encarnadas, lipomas, papilomas, quistes sebáceos...)

- Seguimiento del embarazo.
- Planificación familiar.
- Salud infantil (consulta pediátrica, vacunaciones, salud escolar,...)
- Salud pública.
- Salud mental.
- Fisioterapia / Rehabilitación.
- Seguimiento de pacientes.
- Servicio de enfermería.

Las funciones asistenciales son: preventiva, de promoción de la salud, curativa, de educación sanitaria, de vigilancia sanitaria del medio, de salud laboral, de salud mental y docentes.

- **Consultorios.** Su función es la de ofrecer una estructura a la que los profesionales sanitarios del centro de salud se puedan desplazar para atender a las poblaciones más alejadas de los municipios de referencia. En ellos se realizan las tareas básicas de la atención primaria.

Los consultorios pueden ser locales o auxiliares. Los consultorios locales se ubican en poblaciones superiores a 1.500 habitantes, cuya distancia al municipio del que dependen implica un tiempo de recorrido de más de 15 minutos. Los consultorios auxiliares se ubican en aldeas más o menos aisladas, a una distancia que implica un recorrido de más de 30 minutos.

- **Centros asistenciales especializados.** En estos centros sólo se atienden patologías determinadas o colectivos concretos de la población.
- **Equipo Básico de Atención Primaria.** El equipo básico de atención primaria está integrado por los siguientes profesionales:
  - Médicos de familia.
  - Enfermeros.
  - Pediatras.
  - Matronas.
  - Diplomados Universitarios en Enfermería (DUE).
  - Trabajadores sociales.

- Odontólogos.
- Veterinarios.
- Farmacéuticos.
- Fisioterapeutas.
- Psicólogos.
- Logopedas.
- Administrativos.
- Auxiliares de clínica o enfermería.
- Personal administrativo.
- Personal de servicios.

### **1.1.1.2. Servicios de atención primaria en la Comunidad Autónoma Andaluza.**

Los **Servicios de Atención Primaria** en la Comunidad Autónoma Andaluza engloban:

Consulta de medicina general.	Atención a la tuberculosis.
Consulta pediátrica.	Atención en tratamiento anticoagulante oral.
Servicio de enfermería.	Inmunización contra la gripe.
Urgencias en el centro.	Inmunización contra el tétanos y la difteria.
Urgencias en el domicilio.	Inmunización contra la hepatitis B.
Educación maternal.	Cirugía menor.
Seguimiento del embarazo normal.	Detección precoz del cáncer de mama.
Atención puerperal.	Atención al climaterio.
Vacunaciones infantiles.	Atención y educación sexual a jóvenes.
Seguimiento de la salud infantil.	Salud mental.
Salud escolar.	Atención de personas en riesgo social.
Planificación familiar.	Tratamiento de procesos agudos bucodentales.
Atención al alta hospitalaria.	Seguimiento salud bucodental de las embarazadas.
Atención a personas inmovilizadas.	Sellado de fisuras a escolares entre 6 y 15 años.
Detección precoz de metabolopatías.	Obturación a escolares entre 6 y 15 años.
Atención a personas en situación terminal.	Deshabitación tabáquica / Atención a personas fumadoras.
Atención sanitaria a domicilio.	Fisioterapia/Rehabilitación.
Atención de ancianos en riesgo.	Centros de enfermedades de transmisión sexual.
Atención de ancianos residentes en instituciones.	Control establecimientos públicos no alimentarios (EPNA).
Atención en hipertensión arterial.	Control de aguas de consumo.
Atención de personas con diabetes.	Higiene de los alimentos.
Atención de personas con EPOC/OCFA.	Vigilancia epidemiológica.
Atención de personas VIH +.	Control de zonas de baño continentales y marítimas.
Atención de personas con asma.	Saneamiento ambiental (Control de residuos sólidos, líquidos y gaseosos).
Atención a personas polimedizadas.	
<b>Fuente: Servicio Andaluz de Salud (SAS).</b> <a href="http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/">http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/</a>	

*Nota: Información más detallada sobre estos servicios se puede encontrar en el material complementario a esta unidad didáctica.*

## **1.1.2. Atención secundaria o especializada.**

La atención propia del nivel de atención secundaria se denomina especializada. Desde este nivel se atienden los problemas de salud más complejos que requieren mayor especialización profesional e infraestructuras arquitectónicas, diagnósticas y terapéuticas más específicas. Es dispensada por médicos que, una vez terminada su carrera, hacen una especialidad en alguna de las distintas ramas de la Medicina.

### **1.1.2.1. Estructura orgánica y funcional en atención secundaria o especializada.**

La asistencia especializada se realiza tanto desde consultas externas como en régimen de internamiento en hospital, dependiendo del tipo de atención que requiera el paciente. Las consultas externas pueden estar ubicadas en los mismos hospitales o en centros periféricos de especialidades dependientes de éstos.

La atención secundaria o especializada se estructura del siguiente modo:

- **Hospitales.** La Organización Mundial de la Salud (1946) define hospital como *"la parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico - sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación de personal sanitario y de investigación biosocial"*.

Por su parte, la Ley General de Sanidad lo define como *"el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia"*.

Cada Área de Salud cuenta con un hospital cuya su misión es dispensar la asistencia especializada que demanda su zona de influencia. Son las únicas instituciones del sistema que prestan asistencia especializada en régimen de internamiento. Además, suelen desempeñar labores de formación para los nuevos facultativos.

- **Hospitales de especialidades.** Los hospitales de especialidades son los que desarrollan su actividad centrándose en una patología concreta; por ejemplo, los hospitales psiquiátricos, hospitales de enfermedades respiratorias, hospitales oncológicos, hospitales materno-infantiles, etc.

### **1.1.2.2. Servicios de atención especializada en la Comunidad Autónoma Andaluza.**

Los **Servicios de Atención Especializada** en la Comunidad Autónoma Andaluza engloban:

<b>Área médica</b>	
Alergología.	Neumología.
Aparato Digestivo.	Neurología.
Cardiología.	Oncología Médica.
Endocrinología y Nutrición.	Pediatría.
Hematología y Hemoterapia.	Psiquiatría.
Medicina Interna.	Reumatología.
Nefrología.	
Unidades de: Coronarias, Electrofisiología Cardíaca, Rehabilitación Cardíaca, Hipertensión, Arritmias, Marcapasos, Hepatología, Hemodiálisis y Diálisis Domiciliaria, Diabetes, Geriátrica, Estudio del Sueño, Hospital de Día Médico (Hematológico, Oncológico e Infeccioso), Estomatología, Neonatología, Salud Mental Infantil, Hospitalización Domiciliaria y Desintoxicación.	
<b>Área quirúrgica</b>	
Angiología y Cirugía Vascolar.	Dermatología Médico-Quirúrgica.
Cirugía cardio-vascular y Cardíaca Pedriática.	Neurocirugía.
Cirugía General y de Aparato Digestivo.	Obstetricia y Ginecología.
Cirugía Oral y Máxilo-Facial.	Oftalmología.
Cirugía Pediátrica.	O.R.L.
Cirugía Plástica.	Traumatología y Cirugía Ortopédica.
Cirugía Torácica.	Urología.
Unidades de: Quemados, Patología Mamaria, Radiocirugía Esterotáxica, Cirugía Experimental, Reproducción Humana, Planificación Familiar, Vitrectomía, Fisiopatología Fetal, Laparoscopia y Odontología.	
<b>Área de servicios centrales de diagnóstico y tratamiento</b>	
Análisis clínicos.	Farmacología Clínica.
Anatomía patológica.	Farmacia Hospitalaria.
Bioquímica Clínica.	Física y Protección Radiológica.
Inmunología.	Medicina Nuclear.
Microbiología y Parasitología.	Medicina Preventiva y Salud Laboral.
Anestesiología y Reanimación.	Neurofisiología Clínica.
Cuidados Críticos y Urgencias.	Oncología Radioterápica.
Cuidados Intensivos Pedriáticos.	Rehabilitación.
Unidades de: Logopedia, Parapléjicos, Genética, Diagnóstico Prenatal, Tratamiento del Dolor, Metabolopatías y Laboratorios RIA.	
<b>Dispositivos Integrados de Gestión de la Atención al Usuario (D.I.G.A.)</b>	
Información.	Orientación y Apoyo Social (Unidad Trabajo Social).
Reclamaciones y Sugerencias.	Unidad Técnica (Estadísticas, Encuestas,...)
Cita Previa y Gestión de Demoras.	Documentación Clínica.
Admisión de Hospitalización.	Prestaciones Socio - Sanitarias.
<b>Extracción y trasplante de órganos y tejidos</b>	
<b>Centros de Transfusión</b>	
Promoción de la donación.	Distribución.
Extracción de sangre.	Procesamiento de Tejidos.
Producción de Componentes.	Laboratorio.
Producción de Reactivos.	
<b>Fuente: Servicio Andaluz de Salud (SAS).</b> <a href="http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/">http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/</a>	

*Nota: Información más detallada sobre estos servicios se puede encontrar en el material complementario a esta unidad didáctica.*

### 1.1.3. La asistencia especializada mediante servicios concertados.

La Administración Pública tiene el deber de garantizar las prestaciones sanitarias a todos los ciudadanos y esto puede hacerlo con recursos propios o concertados. Mediante la alternativa de los conciertos, el Servicio de Salud interviene como entidad gestora garantizando determinadas prestaciones a través de otras entidades. El papel de la Administración en estos casos consiste en articular dichos conciertos, controlar la correcta ejecución de los servicios y abonar el importe concertado a las empresas o entidades suministradoras. Algunos ejemplos de servicios concertados con entidades privadas son:

- Cirugía ambulatoria.
- Pruebas complementarias, principalmente radiodiagnóstico.
- Hospitalización.
- Servicio de transporte en ambulancia desde el domicilio al hospital y viceversa si por medios habituales no puede hacerlo.
- Servicio de oxigenoterapia en domicilio.
- Servicio de hemodiálisis.

<b>SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b>		
<b>NIVELES DE ATENCIÓN</b>	<b>ATENCION PRIMARIA</b>	<b>ATENCION ESPECIALIZADA</b>
<b>DEMARCACIÓN / ÁMBITO</b>	Zona Básica de Salud.	Área de Salud.
<b>TIPOS DE CENTROS DE ATENCION</b>	Centros de Salud. Consultorios. Centros Asistenciales Especializados.	Hospitales y Centros de Especialidades.
<b>USUARIOS / CLIENTES</b>	Individuo, familia, comunidad.	Individuo, principalmente.
<b>OBJETIVOS / CONTENIDOS</b>	Educación para la salud. Prevención de la enfermedad. Promoción de la salud. Asistencia básica.	Asistencia más compleja. Alta especialización.
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	Médico de familia, enfermeros, auxiliares, pediatras, matronas, trabajadores sociales, odontólogos, veterinarios, farmacéuticos, fisioterapeutas, psicólogos, logopedas, administrativos,...	Médicos especialistas, equipos de enfermería, trabajadores sociales, farmacéuticos, personal no sanitario...
	<b>Coordinación a través del Área de Salud, como instancia superior, que integra ambos niveles.</b>	

## 2. Estructura orgánica de los centros sanitarios. Organigrama.

Todas las organizaciones tienen una estructura interna. Esta estructura permite relacionar entre sí las distintas áreas, unidades o partes que componen la totalidad de la organización.

La estructura de una organización se puede representar por medio de un **organigrama**, en el que se diferencian los distintos niveles jerárquicos, así como las funciones, la relación y la conexión entre unas partes de la misma y otras.

Dependiendo de la concepción más o menos participativa o directiva de la estructura de una organización, el organigrama que la representa puede tener formas diferentes. En las que predomina el carácter directivo, habrá menos participación y la representación gráfica responderá a una estructura más piramidal donde las decisiones dependen de muy pocos o incluso de una sola persona. En cambio, donde el sistema de trabajo sea mucho más participativo, la representación gráfica de la estructura organizativa responderá más a una estructura horizontal.

En los centros sanitarios existen distintos servicios, unidades, etc., con cometidos diferentes que funcionan de modo interdependiente y coordinado, conformando la estructura orgánica del centro, la cual también se puede representar por medio de un organigrama.

### 2.1. Órganos de dirección de un hospital.

En un hospital existen varios órganos de dirección que pueden recibir denominaciones diferentes. Según la terminología del INSALUD, que es la que utilizaremos aquí, estos órganos son:

- Los órganos unipersonales.
- Los órganos colegiados.

### **2.1.1. Órganos unipersonales.**

Los órganos unipersonales en un hospital son aquéllos representados por una persona física. Estos órganos son:

- **Gerente.** Es el órgano unipersonal de mayor rango en la estructura jerárquica del hospital y la máxima autoridad tanto en éste como en los Centros que de él dependen. Su función es la de llevar a cabo el plan general de funcionamiento (aspectos organizativos, financieros, programas de actuación,...)
- **Directores de división:** son los responsables del funcionamiento de su división dentro del hospital. Las divisiones son las tres grandes áreas en las que se organiza todo el trabajo, servicios y actividades del hospital:
  - División médica: con un director médico y un subdirector. Por debajo de ellos están los jefes de servicio y los jefes de sección.
  - División de enfermería: con un director de enfermería y un subdirector. De ellos dependen los supervisores de enfermería y de éstos, los enfermeros y enfermeras y el personal sanitario no facultativo (auxiliares de clínica o enfermería).
  - División de gestión y servicios integrales: económico-administrativa y servicios generales.

### **2.1.2. Órganos colegiados.**

Estos órganos están formados por un grupo de personas y son los siguientes:

- **Comisión de Dirección:** en ella están representadas todas las áreas de trabajo del hospital; es decir, la médica, la de enfermería y la administrativa o de gestión. También la conforman miembros de los representantes de los trabajadores.
- **Junta Facultativa:** representa, fundamentalmente, al cuerpo facultativo del hospital de distintas áreas funcionales (quirúrgica, médica, tocoginecología y pediatría, anestesiología,...)
- **Junta de Enfermería:** en ella está representado el personal de enfermería, incluyendo los auxiliares.
- **Comisión de Participación:** colabora en la planificación, control y evaluación de los servicios.

## 2.2. Órganos de dirección de un centro de salud.

En los centros de salud, los órganos de dirección son:

- **Director:** es el último responsable del funcionamiento del centro de salud y el interlocutor entre la dinámica asistencial del propio centro y el distrito sanitario al que pertenece. Su misión consiste en organizar el equipo humano y los recursos materiales de que dispone para dispensar la asistencia sanitaria, hacer funcionar los programas propios del centro, atender las demandas de los usuarios y coordinar las relaciones con entidades del mismo.
- **Coordinador de Enfermería:** trabaja en estrecha colaboración con el director del centro. Su misión consiste en coordinar el trabajo del personal de su área, principalmente enfermeros y auxiliares.

## **Ejercicios de AUTOEVALUACIÓN.**

- 1. Señala las características fundamentales del Sistema Nacional de Salud.**
- 2. Señala la diferencia fundamental entre la atención primaria y la atención especializada.**
- 3. Enumera seis de los servicios que se prestan desde la atención primaria de salud.**
- 4. De los siguientes servicios, señala cuáles de ellos corresponden a atención primaria y cuáles a atención especializada.**

Atención a personas en situación terminal.	
Atención a personas inmovilizadas.	
Cirugía menor.	
Cirugía Vascular.	
Consulta de Endocrinología y Nutrición.	
Consulta de Medicina General.	
Consulta de Nefrología.	
Atención de ancianos en riesgo.	
Atención de personas con EPOC/OCFA.	
Consulta de Neurología.	
Atención de ancianos residentes en instituciones.	
Consulta de Oncología Médica.	
Atención a personas polimedicadas.	
Atención de personas con hipertensión arterial, diabetes o asma.	
Atención sanitaria a domicilio.	
Consulta de Psiquiatría.	
Dermatología Médico-Quirúrgica.	
Fisioterapia/Rehabilitación.	
Oftalmología.	
Inmunización contra la gripe.	
Urgencias en el centro.	
Consulta de Cardiología.	
Salud mental.	
Servicio de enfermería.	
Traumatología y Cirugía Ortopédica.	
Urología.	
Urgencias en el domicilio.	

- 5. ¿Dónde se presta la atención primaria en nuestro sistema de salud? ¿Y la secundaria o especializada?**
  
- 6. Indica, al menos, tres funciones asistenciales de un Centro de Salud.**
  
- 7. ¿Cuáles son los órganos de dirección en un hospital? ¿Participa el personal auxiliar de enfermería en alguno de ellos? En caso afirmativo, indica en cuál o cuáles.**

## Ejercicios de AUTOEVALUACIÓN. Soluciones a los ejercicios.

### **1. Señala las características fundamentales del Sistema Nacional de Salud.**

- *Es universal porque está dirigido a la totalidad de los ciudadanos españoles.*
- *Se basa en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.*
- *Se ocupa también de la curación de la enfermedad, cuando ésta aparece, y de la rehabilitación.*
- *Actúa de forma coordinada, integrando todos los recursos sanitarios.*
- *Está financiado públicamente*
- *Está descentralizado mediante la transferencia de competencias a las distintas Comunidades Autónomas.*

### **2. Señala la diferencia fundamental entre la atención primaria y la atención especializada.**

*La atención primaria es el nivel más cercano a los ciudadanos, donde se resuelven los problemas de salud más frecuentes que, por ser los más básicos, requieren de poca especialización y recursos para ser atendidos de forma satisfactoria.*

*En atención especializada se atienden los problemas de salud más complejos que requieren mayor especialización profesional e infraestructuras arquitectónicas, diagnósticas y terapéuticas más específicas.*

### **3. Enumera seis de los servicios que se prestan desde la atención primaria de salud.**

- *Asistencia sanitaria en consulta y en domicilio.*
- *Servicio de urgencias.*
- *Cirugía menor (verrugas, abscesos uñas encarnadas, lipomas, papilomas, quistes sebáceos...)*
- *Seguimiento del embarazo.*
- *Planificación familiar.*
- *Salud infantil (consulta pediátrica, vacunaciones, salud escolar,...)*
- *Salud pública.*
- *Salud mental.*
- *Fisioterapia/Rehabilitación.*
- *Seguimiento de pacientes.*
- *Servicio de enfermería.*

*DEBERÁN MENCIONARSE, AL MENOS, SEIS DE LOS SERVICIOS SEÑALADOS.*

**4. De los siguientes servicios, señala cuáles de ellos corresponden a atención primaria y cuáles a atención especializada.**

Atención a personas en situación terminal.	<i>Atención Primaria</i>
Atención a personas inmovilizadas.	<i>Atención Primaria</i>
Cirugía menor.	<i>Atención Primaria</i>
Cirugía Vasculuar.	<i>Atención Especializada</i>
Consulta de Endocrinología y Nutrición.	<i>Atención Especializada</i>
Consulta de Medicina General.	<i>Atención Primaria</i>
Consulta de Nefrología.	<i>Atención Especializada</i>
Atención de ancianos en riesgo.	<i>Atención Primaria</i>
Atención de personas con EPOC/OCFA.	<i>Atención Primaria</i>
Consulta de Neurología.	<i>Atención Especializada</i>
Atención de ancianos residentes en instituciones.	<i>Atención Primaria</i>
Consulta de Oncología Médica.	<i>Atención Especializada</i>
Atención a personas polimedicadas.	<i>Atención Primaria</i>
Atención de personas con hipertensión arterial, diabetes o asma.	<i>Atención Primaria</i>
Atención sanitaria a domicilio.	<i>Atención Primaria</i>
Consulta de Psiquiatría.	<i>Atención Especializada</i>
Dermatología Médico-Quirúrgica.	<i>Atención Especializada</i>
Fisioterapia/Rehabilitación.	<i>Atención Primaria</i>
Oftalmología.	<i>Atención Especializada</i>
Inmunización contra la gripe	<i>Atención Primaria</i>
Urgencias en el centro.	<i>Atención Primaria</i>
Consulta de Cardiología.	<i>Atención Especializada</i>
Salud mental.	<i>Atención Primaria</i>
Servicio de enfermería.	<i>Atención Primaria</i>
Traumatología y Cirugía Ortopédica.	<i>Atención Especializada</i>
Urología.	<i>Atención Especializada</i>
Urgencias en el domicilio.	<i>Atención Primaria</i>

**5. ¿Dónde se presta la atención primaria en nuestro sistema de salud? ¿Y la secundaria o especializada?**

*Atención primaria: en centros de salud, consultorios o centros asistenciales especializados.*

*Atención especializada: en hospitales y en centros de atención especializada.*

**6. Indica, al menos, tres funciones asistenciales de un Centro de Salud.**

*Preventiva, de promoción de la salud, curativa, de educación sanitaria, de vigilancia sanitaria del medio, de salud laboral, de salud mental y docentes.*

*DEBERÁN MENCIONARSE, AL MENOS, TRES DE LAS FUNCIONES SEÑALADAS.*

- 7. ¿Cuáles son los órganos de dirección en un hospital? ¿Participa el personal auxiliar de enfermería en alguno de ellos? En caso afirmativo, indica en cuál o cuáles.**

*Órganos de dirección unipersonales: Gerente, director médico, director de enfermería y director de gestión y servicios integrales.*

*Órganos de dirección colegiados: Comisión de dirección, junta facultativa, junta de enfermería y comisión de participación.*

*El personal auxiliar participa en la Junta de Enfermería.*

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Auxiliares de Enfermería del SAS. Materia específica. Temario. Vol. II. Beltrán Chacón, A y Ponce Blandón, J.A. Ed. CEDITAN/ALGAIDA. Sevilla. 1998.
- Decreto 105/1.986, de 11 de junio, sobre Ordenación de la Asistencia Especializada y Órganos de Dirección de los Hospitales Andaluces”.
- Decreto 105/1.986, de 11 de junio, sobre Ordenación de la Asistencia Especializada y Órganos de Dirección de los Hospitales Andaluces”.
- Decreto 245/2000, de 31 de Mayo, por el que se establece la Estructura Orgánica Básica de la Consejería de Salud, donde se incluye igualmente la estructura orgánica básica del Servicio Andaluz de Salud, con las competencias atribuidas a sus principales órganos directivos.
- Decreto 462/1996, de 8 de octubre, por el que se modifica el Decreto 105/1986.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 2/1988, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
- Manual de Legislación Sanitaria. Confederación General del Trabajo. Madrid. 1988.
- Manual de Orientación al Personal de Nueva Incorporación. (Documento interno del Hospital de Rehabilitación y Traumatología de Sevilla) elaborado por la Dirección de Enfermería.
- Manual de Psicología de la Organización. Pp. 129... Ansfried B. Weinert. Herder. Barcelona. 1985.
- Metodología para el diseño y elaboración de una memoria profesional y entrenamiento en entrevistas de selección. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía. 2002.
- Operaciones Administrativas y Documentación Sanitaria. Colina Torralva, J; Rodríguez Gómez, D. Ed. MASSO, S.A. Barcelona. 1999.
- Operaciones Administrativas y Documentación Sanitaria. García Pascual, M.E; Hidalgo Ruiz, B; Alonso Niño, C; y Abascal Altuzarra, M.L. (coordinadora);. Algaida Ediciones, S.A. Madrid. 1999.

- Orden de 7 de Junio de 2002, de la Consejería de Salud, por la que se actualiza el Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía.
- Psicología de la Organización. Peiró, J.M.- Tomo 2. Pp. 289-339. Uned. 1984.
- Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, que regula la formación especializada y la obtención del título de especialista.
- Real Decreto 521/1987 sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Insalud.
- The structuring of organizations. A synthesis of the research. Mintzberg, H. Englewood Cliffs. Prentice Hall, inc. 1979.

## **UNIDAD DIDÁCTICA 2:**

### **TIPOS DE DOCUMENTOS EN EL ÁMBITO SANITARIO.**

#### **ÍNDICE DE LA UNIDAD DIDÁCTICA.**

<b>CONTENIDOS TEÓRICOS. ....</b>	<b>2</b>
<b>1. Documentación en el ámbito sanitario. ....</b>	<b>2</b>
1.1. Documentación sanitaria. La historia clínica. ....	3
1.2. Documentación administrativa. ....	18
<b>2. Demanda de atención sanitaria por parte del paciente. ....</b>	<b>21</b>
2.1. Petición de citas y citación de pacientes. ....	21
2.2. Consulta a demanda. ....	22
2.3. Visita domiciliaria. ....	23
2.4. Servicio de urgencias. ....	23
2.5. Órdenes de prioridad en la atención. ....	24
<b>3. Archivo de la documentación. ....</b>	<b>24</b>
3.1. Métodos de archivo. ....	25
<b>Ejercicios de AUTOEVALUACIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>Ejercicios de AUTOEVALUACIÓN. Soluciones a los ejercicios.....</b>	<b>30</b>
<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS. ....</b>	<b>33</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA. ....</b>	<b>34</b>

## **CONTENIDOS TEÓRICOS.**

### **1. Documentación en el ámbito sanitario.**

En el ámbito sanitario podemos distinguir dos tipos de documentos:

- **Documentos sanitarios**: aquéllos que se engloban dentro del expediente del enfermo o la historia clínica y se refieren a datos sobre antecedentes personales, pruebas diagnósticas, tratamientos, etc.
- **Documentos administrativos**: aquéllos en los que se recogen los datos relativos a determinadas actividades de enfermería que no están relacionadas directamente con la asistencia al paciente; por ejemplo, el informe de petición de fármacos.

Para cumplimentar cualquier tipo de documento, sanitario o no, deben seguirse las siguientes pautas:

- **Brevedad**. Deben anotarse los datos más relevantes sin obviar ninguno, pero evitando información innecesaria con el fin de dar al documento operatividad.
- **Exactitud**. Deben cumplimentarse los registros con precisión y seguridad; los errores en documentos como éstos (por ejemplo, en el apellido de un paciente) pueden tener consecuencias muy graves, además de repercusiones legales.
- **Deletreo claro (legible)**. Aunque muchos documentos están informatizados, aún hay bastantes que deben ser escritos a mano. En estos casos, deben rellenarse con letra clara y escritura correcta para que puedan ser fácilmente entendidos por todo el personal al que vayan dirigidos, evitando así errores de interpretación.
- **Firma**. Para que un documento sea considerado válido debe ir firmado; de esta forma, conoceremos el autor y su procedencia y podremos remitirnos a él en caso de que tengamos alguna duda o necesitemos alguna aclaración.
- **Fecha**. Ha de incluirse siempre en el documento, ya que nos aporta información de la antigüedad del mismo dando una importante referencia de tiempo.

En la mayoría de las ocasiones, un mismo documento será cumplimentado por más de un profesional sanitario (auxiliar, DUE, médico,...) Siempre que un profesional escriba algo en un documento, debe especificar el puesto que ocupa y la fecha de la anotación. Además, siempre deberá firmarlo.

## 1.1. Documentación sanitaria. La historia clínica.

La **historia clínica** es el conjunto de datos personales del paciente, así como otros documentos (informes médicos, resultados de pruebas, etc.) relacionados con un enfermo. Debe contener los antecedentes, la evolución del paciente y las pruebas a las que se le haya sometido. Es de gran importancia mantener la historia clínica al día para evaluar el estado actual del paciente y ver la progresión de su estado de salud.

Las razones por las que se hace la historia clínica de un paciente son:

- **Comunicación.** Al ser un documento escrito se evitan errores y malentendidos permitiendo una mejor transmisión de la información de unos profesionales a otros. La historia clínica ayuda al personal facultativo a consultar y cambiar diagnósticos, tratamientos, etc; y al personal de enfermería, a revisar y modificar planes de cuidados.
- **Documentación legal.** La historia clínica se considera un documento legal y puede incluso ser presentado como prueba en un juicio, de ahí la importancia de registrar en ella absolutamente todas las intervenciones que hagamos sobre el paciente.
- **Investigación.** Proporciona datos sobre respuestas a determinados medicamentos, evolución ante diferentes tratamientos, factores de riesgo, influencia de los antecedentes personales sobre el desarrollo de determinadas patologías, etc. Así, el estudio de la historia clínica puede servir para descubrir relaciones causa-efecto, para averiguar y combatir los efectos de determinados factores sobre una población y, en definitiva, para ampliar el campo de conocimientos que se tienen sobre el estado de salud del individuo.
- **Estadística.** Desde este punto de vista, es un documento muy valioso, ya que nos permite ver los datos de un conjunto de forma global. Se pueden obtener información sobre índices de natalidad, mortalidad, consumo de narcóticos, número de enfermos con una determinada patología,... Este punto es importante para el control epidemiológico de las enfermedades y la detección precoz de posibles brotes, permitiendo la aplicación de medidas preventivas, además de una actuación más rápida y eficaz.
- **Revisión.** La historia clínica es un documento que debe ser revisado periódicamente para valorar la evolución del paciente: si hay mejoría o empeoramiento, si se producen recaídas, etc.

- La **historia clínica puede incluir una serie de documentos** que variarán de una ocasión a otra, dependiendo de las circunstancias de cada paciente. Por ejemplo, no todas las historias clínicas contendrán certificado de defunción u hoja de intervención quirúrgica. Los más significativos son los siguientes:

### **Ficha.**

Cuando el paciente se dirige por primera vez a una consulta intra o extrahospitalaria, el personal de enfermería cumplimenta un documento llamado ficha. Esta ficha es la primera toma de contacto entre la entidad sanitaria y el paciente y supone la inclusión de un nuevo enfermo en el cupo de la consulta; es decir, en el número de pacientes asignados a un determinado profesional.

En la ficha deben recogerse los siguientes datos:

- datos personales básicos;
- número de la Seguridad Social;
- número de la historia clínica que se le haya asignado en esa consulta;
- fecha de la siguiente consulta, en su caso.

### **Hoja de anamnesis.**

La hoja de anamnesis es una parte de la historia clínica donde se recogen todos los datos personales, hereditarios y familiares del paciente, así como los hechos que le han llevado a acudir a la consulta.

La anamnesis consta de:

- **Datos de la historia.** Éstos son:
  - el número de historia;
  - el número de la Seguridad Social;
  - fecha de creación de la historia.
- **Datos personales.** Se recogen los siguientes:
  - nombre y apellidos;
  - domicilio;
  - teléfono;
  - fecha y lugar de nacimiento;
  - situación laboral;

- estado civil;
- tiempo de residencia en la localidad.
- **Antecedentes familiares.** Debe realizarse una composición familiar mediante un árbol genealógico, indicando:
  - patologías de la familia;
  - fallecimientos y sus causas;
  - enfermedades hereditarias existentes;
  - otros datos que se consideren de interés.
- **Antecedentes personales.** En este apartado se recoge la "vida" clínica del paciente. Deben registrarse:
  - las hospitalizaciones o las intervenciones quirúrgicas a las que haya sido sometido;
  - las patologías que padece o ha padecido;
  - en el caso de las mujeres, los antecedentes gineco-obstétricos (embarazos, abortos, ...)
  - otros datos de interés considerados críticos, como alergias, medicamentos contraindicados y biografía vacunal.
- **Hábitos de interés sanitario.** Este apartado aporta información sobre la relación individuo-medio, ya que aquí se anotan los datos relevantes sobre la forma de vida del paciente. Estos datos son:
  - tabaco;
  - alcohol;
  - drogas;
  - tipo de dieta;
  - ejercicio físico, etc.
- **Actividad laboral.** Recoge información sobre:
  - ocupación actual del paciente;
  - trabajos anteriores;
  - riesgos laborales a los que puede estar sometido, como los ruidos, las radiaciones, humos, agentes químicos, etc.
- **Nivel de instrucción.** Aquí se recogerán datos sobre el nivel de estudios del paciente.

- **Historia de la enfermedad actual.** En este apartado anotaremos la descripción que nos haga el enfermo de lo que le ocurre. Es importante que logremos concretar la fecha en que notó los primeros síntomas y cómo éstos han ido evolucionado con el tiempo.

#### **Hoja de exploración.**

En esta hoja se anota todo lo referente al reconocimiento que el personal sanitario practica al paciente, así como las distintas pruebas que se le han realizado (analítica, EKG, etc.)

#### **Hoja de evolución.**

Este documento recoge la evolución del paciente, cómo está reaccionando a los tratamientos aplicados, si aparece alguna complicación, etc. Se usa tanto en atención primaria como atención especializada, pero es diferente en cada ámbito: en el hospital se hace a diario; en los centros de atención primaria, se rellena cada vez que el paciente acude a la consulta.

#### **Hoja de tratamiento.**

En esta hoja, común a todos los servicios de salud, se anotarán los fármacos que se le hayan prescrito al paciente, así como las pruebas diagnósticas que se le vayan a realizar.

#### **Hoja de informes de laboratorio.**

Aquí se incluyen los resultados obtenidos en las pruebas complementarias que se le hayan realizado al paciente.

#### **Hoja de derivación.**

Este documento se utiliza cuando el profesional sanitario desea que el paciente sea atendido por otros profesionales. Para ello, deberá especificar los motivos de la derivación e incluir un resumen de su historia clínica. Es conveniente que tanto consultor como consultado se queden con una copia de este documento.

#### **Registro de enfermería.**

Este documento lo cumplimenta el personal de enfermería. En él se incluye:

- **Valoración inicial.** Esta valoración debe hacerse teniendo en cuenta las necesidades básicas del paciente y detectando los déficits que pueden aparecer.

- **Diagnóstico de enfermería.** Describe problemas de salud reales y/o potenciales sobre los que puede actuar el profesional de enfermería. Son diagnósticos dinámicos, ya que varían con el tiempo y, además, múltiples. Nos van a servir para la posterior elaboración de los planes de cuidados.
- **Plan de cuidados.** Es el conjunto de actuaciones que deben llevar a cabo los profesionales de enfermería para solucionar los problemas detectados en la valoración inicial.
- **Hoja de administración de medicamentos.** En esta hoja se anotarán todos los medicamentos que se administran al paciente y es copiada de la hoja de tratamiento. Se especificarán las pautas de administración, la vía y la dosis, así como la aparición de reacciones adversas en el caso de que existieran.

Este documento es exclusivo del registro de enfermería cuando el paciente está hospitalizado.

- **Hoja de constantes.** Registra las constantes vitales (respiración, temperatura, tensión arterial y pulso).

En caso de hospitalización, las medidas de éstas son tomadas diariamente y, para una mejor visualización de la progresión, se grafican los datos. En atención primaria la toma de medidas se hace de manera periódica.

### **Hoja de intervención quirúrgica.**

Este documento se compone de dos partes: una, a ser cumplimentada por el cirujano; y otra, por el anestesista.

El cirujano indicará su nombre y el de sus ayudantes, así como el del anestesista. También debe rellenar lo que se conoce como protocolo de intervención, que es un apartado donde debe incluirse la siguiente información:

- posición del paciente;
- lugar a operar y modo de acceso al mismo;
- tipo de intervención y técnica empleada;
- drenajes colocados y si se mantienen o no tras la operación;
- medicamentos administrados y dosis;
- complicaciones durante la intervención;
- evolución de la intervención quirúrgica.

En cuanto al anestesista, debe anotar:

- premedicación; esto es, la medicación que se le pone al paciente antes de entrar al quirófano (el anestesista debe valorar el efecto de la misma y reflejarlo en este documento);
- estado físico general del paciente (el anestesista hará una revisión por aparatos);
- tipo de anestesia empleada y formas de administración;
- control de constantes y su evolución durante la intervención quirúrgica.

Estos documentos son específicos del hospital, ya que no se realizan intervenciones en los servicios de atención primaria.

### **Informe clínico de alta.**

Una vez finalizadas las atenciones al paciente, se le dará el alta. Este alta puede ser por mejoría o curación del proceso patológico o por defunción.

También puede ser voluntaria. En este caso, el paciente solicita su alta al personal facultativo. Para que le sea concedida, el enfermo debe ser mayor de edad, mantener intactas las facultades mentales y tener una patología que no suponga un riesgo de contagio para el resto de la población.

En todos los casos, el profesional facultativo deberá rellenar el informe clínico de alta, donde indicará:

- datos personales;
- fecha de ingreso y resumen de la historia clínica;
- diagnóstico;
- evolución del estado de salud del paciente;
- tratamiento que le ha sido aplicado durante su enfermedad y, si fuese necesario, el tratamiento de continuación tras el alta;
- plan de cuidados que necesita tras el alta, si lo hubiera;
- resultados de las pruebas que le hayan sido realizadas;
- todas las incidencias acaecidas en el transcurso de su patología;
- fecha de alta y motivo de la misma.

### **Autorizaciones.**

Son una serie de documentos que el paciente debe firmar cuando se le va a realizar alguna intervención o prueba diagnóstica que suponga un riesgo para su vida.

### **Certificado de defunción.**

Es un documento legal que debe rellenarse cada vez que se produce un fallecimiento y que tiene que estar firmado por el médico que ha determinado la muerte. Normalmente, se archiva una copia en el organismo gubernamental correspondiente y otra se entrega a la familia para la resolución de trámites legales.

### **Informe de urgencias.**

Este informe debe ser cumplimentado por el personal facultativo en los casos en los que el paciente acuda a un servicio de urgencias.

En él debe indicarse:

- fecha y motivo de la consulta;
- constantes vitales y alergias;
- diagnóstico;
- pruebas a realizar y resultados de las mismas;
- tratamiento;
- destino del paciente: ingreso, alta, derivación a otra unidad,...

La historia clínica contiene **datos confidenciales** del paciente que sólo pueden ser sacados a la luz con el consentimiento de éste. Por otra parte, aunque este documento pertenece al centro asistencial, el enfermo tiene derecho a conocer los datos registrados en él.

## MODELOS DE DOCUMENTACIÓN SANITARIA

FICHA											
1º apellido	2º apellido										
Nombre	Fecha nacimiento										
Nº Seguridad Social	Nº Historia										
Domicilio											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Médico</th> <th>Resumen de diagnósticos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Médico	Resumen de diagnósticos								
Médico	Resumen de diagnósticos										
Pensionista	<input type="checkbox"/>										
Régimen General	<input type="checkbox"/>										

Cambios de Domicilio												
Días												
Medicación recetada												

## HOJA DE ANAMNESIS

<b>Nombre y apellidos</b>		<b>D.N.I.</b>	
<b>Domicilio</b>		<b>Teléfono</b>	
<b>Lugar de nacimiento</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Provincia</b>	
<b>Nº de Historia</b>	<b>Fecha apertura</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Situación</b>
		Soltero	<input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/>
<b>Nº de la Seguridad Social</b>		Casado	<input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/>
		Viudo	<input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>
<b>Tiempo de residencia en la localidad</b>		Separado o divorciado	<input type="checkbox"/>

<b>Nivel de instrucción</b>
-----------------------------

<b>Datos laborales</b>	
<b>Ocupación actual</b>	<b>Riesgos laborales</b>
<b>Ocupaciones previas</b>	Ruidos <input type="checkbox"/>
	Temperatura <input type="checkbox"/>
	Iluminación <input type="checkbox"/>
	Riesgos mecánicos <input type="checkbox"/>
	Polvo <input type="checkbox"/>
	Humos <input type="checkbox"/>
	Radiaciones <input type="checkbox"/>
<b>Observaciones</b>	Animales <input type="checkbox"/>
	Otros (enumerar) <input type="checkbox"/>

<b>Datos críticos</b>
<b>Alergias</b>
<b>Medicamentos contraindicados</b>
<b>Última fecha vacuna contra el tétanos</b>
<b>Otros:</b>

## HOJA DE ANAMNESIS

(Continuación)

<b>Hábitos</b>	
<b>Tabaco</b>	<b>Cigarrillos/día</b>
<b>Alcohol</b>	<b>Gramos/día</b>
<b>Otros tóxicos</b>	
<b>Hábitos nutricionales</b>	
<b>Ejercicio</b>	

<b>En caso de urgencia avisar a</b>
<b>Teléfono</b>

## HOJA DE ANAMNESIS

(Continuación)

### Antecedentes familiares

#### Composición familiar

--

Diabetes	<input type="checkbox"/>
Hipertension	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>
Neoplasias	<input type="checkbox"/>
Enf. cardiovasculares	<input type="checkbox"/>
Enf. Psiquiátricas	<input type="checkbox"/>
Enf. Hereditarias	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>

Hombre   
  Mujer   
  Fallecido   
  Fallecida   
  Aborto   
  Titular Hª   
  Titular Hª

### Antecedentes Personales

Hospitalizaciones <hr/>	Biografía vacunal Polio <input type="checkbox"/> Difteria <input type="checkbox"/> Tétanos <input type="checkbox"/> Tosferina <input type="checkbox"/> Sarampion <input type="checkbox"/> Rubeola <input type="checkbox"/> Parotiditis <input type="checkbox"/> B.C.G. <input type="checkbox"/> Otras (enum.) <input type="checkbox"/>
Intervenciones quirúrgicas <hr/>	Sarampion <input type="checkbox"/> Rubeola <input type="checkbox"/> Parotiditis <input type="checkbox"/> B.C.G. <input type="checkbox"/> Otras (enum.) <input type="checkbox"/>
Traumatismos <hr/>	B.C.G. <input type="checkbox"/> Otras (enum.) <input type="checkbox"/>
Diabetes <hr/> HTA <hr/> Bronquitis crónica <hr/> Tbc <hr/> SIDA <hr/> Hepatitis <hr/> E.D.O. <hr/> Otros <hr/>	N: Nula <input type="checkbox"/> I: Incompleta <input type="checkbox"/> C: Completa <input type="checkbox"/>

### Historia de la enfermedad actual

Fecha	Fecha primeros síntomas	Síntomas	Evolución

## HOJA DE EVOLUCIÓN

Servicio \_\_\_\_\_

Cama

Hoja nº

Consulta

Historia nº

Fecha	Responsable	Motivo	Exploración	Indicaciones

## HOJA DE TRATAMIENTO

Servicio \_\_\_\_\_

Cama

Hoja nº

Consulta

Historia nº

Fecha	Responsable	Tratamiento	Dosis	Duración

### HOJA DE DERIVACIÓN

Servicio _____	
Paciente _____	Nº Seguridad Social _____
Consulta _____	Teléfono _____
Fecha _____	
	Normal <input type="checkbox"/>
	En 24 h <input type="checkbox"/>
	Urgente <input type="checkbox"/>
De _____	
Solicitud de interconsulta a _____	
Resumen historia clínica y pruebas que motiven la interconsulta	
Fdo: _____	

### HOJA DE PLAN DE CUIDADOS

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Número de historia \_\_\_\_\_ Número Seguridad Social \_\_\_\_\_

Número de hoja \_\_\_\_\_

FECHA	VALORACIÓN INICIAL	PLAN DE CUIDADOS	OBSERVACIONES	FIRMA

<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN</b>							
<b>Nombre y apellidos</b>							
<b>Número de historia</b>				<b>Número Seguridad Social</b>			
<b>Número de hoja</b>				<b>Alergias</b>			
Fecha	Medicamento	Posología	Vía	Fecha inicio tratamiento	Duración tratamiento	Fecha control médico	Observaciones
En caso de ser necesario, avisar a:						Teléfono	
Diagnóstico médico							

## HOJA DE CONSTANTES

Nombre y apellidos																			
Número de historia					Número Seguridad Social										Número de hoja				
DIA																			
Días de observación				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Observaciones
70	16	41	25																
6C	14	4C	2C																
5C	12	3C	1E																
4C	1C	3C	1C																
3C	8C	7C	E																
2C	6C	3C	C																
R.	P.	T.	T.A.																
Ingesta																			
Deposiciones																			
Pérdidas																			

R.: respiracion;  
P.: Pulso; T.: Temperatura;  
T.A.: Tensión arterial

## 1.2. Documentación administrativa.

Entendemos por **documentación administrativa** toda aquella que se encuentra en los centros asistenciales y que no es documentación sanitaria.

### **Censo de personas.**

El censo de personas es un control del número de pacientes que pasan por las instalaciones sanitarias y que resulta de cuantificar los ingresos, traslados, defunciones y altas. Este censo debe actualizarse continuamente y es de gran valor estadístico.

### **Documentos relacionados con la gestión.**

En este epígrafe se reúnen tanto los documentos enfocados a la gestión del material como los referidos a la gestión de los recursos humanos.

- **Documentos para la gestión del material.** Estos documentos sirven para controlar la calidad de los recursos materiales, para enseñar a profesionales que no saben cómo usar dichos recursos, etc. Son los también llamados manuales de calidad, que recogen de manera detallada la forma de realizar un procedimiento (cómo usar un aparato, etc.)
- **Documentos para la gestión del personal.** Son todos los documentos relacionados con el personal, desde horarios, turnos, etc., hasta apertura de expedientes correctivos, bajas,... Es decir, engloban todo lo referente a la optimización de los recursos humanos para asegurar un correcto funcionamiento del centro asistencial.

### **Otros documentos.**

- **Justificantes.** Cuando un paciente desea justificar su asistencia a la consulta, el profesional que lo atiende podrá entregarle un documento que lo certifique. El justificante se emite a petición del paciente y suele ser solicitado por trabajadores que acuden al centro asistencial en horario laboral y también por estudiantes. En este impreso debe indicarse fecha, hora, nombre del paciente y centro al que ha acudido, junto con la firma del profesional responsable.
- **Petición de dietas.** Este formulario es exclusivo de la hospitalización y sirve para informar a la cocina del hospital del número y tipo de dietas necesarias para cada planta. Se entrega todas las mañanas, pero es importante comunicar cualquier variación que se produzca a lo largo del día, como pueden ser altas o bajas.

- **Petición de esterilización.** En este formulario se anotará el tipo de material a esterilizar, la cantidad y la unidad de la que procede, para facilitar su devolución una vez esterilizado. En las observaciones es conveniente anotar si el material a esterilizar es considerado crítico, semicrítico o no crítico<sup>1</sup>.

En el caso de hospitales, puede existir o bien una unidad de esterilización en cada planta o bien un centro de esterilización para todo el hospital. En el caso de los centros de atención primaria puede existir una unidad de esterilización por centro o una para varios centros. El documento de petición de esterilización se cumplimenta en los casos en los que hay una sola unidad de esterilización para todo un hospital o para varios centros de atención primaria. Cuando hay una unidad de esterilización para cada planta de un hospital o el centro de atención primaria cuenta con una propia, la esterilización la hacen los auxiliares de enfermería y no se requiere el documento de petición de esterilización.

- **Petición de farmacología.** Este formulario se refiere a las peticiones que las distintas unidades asistenciales de un hospital hacen al servicio central de farmacología. En él se incluye la dosis del fármaco solicitado por persona y día y se envía a la unidad de farmacología diariamente, tras la revisión de los tratamientos de los pacientes por parte del personal facultativo.

La petición de farmacología no existe como documento interno en los centros de salud, ya que en éstos sólo se administra medicación en los servicios de urgencia. Sí existe como documento externo, tal y como se verá más adelante en la unidad dedicada a la gestión de los recursos materiales en una unidad / servicio.

- **Partes de trabajo para el personal de mantenimiento.** Son unas hojas que deben rellenarse para solicitar la reparación de alguna anomalía de tipo eléctrico, mecánico, estructural... Esto es, por ejemplo, la reparación de enchufes, sistemas de calefacción, tuberías, etc. En ellas debe indicarse la localización de la avería, así como el servicio de mantenimiento al que corresponda repararla (electricista, fontanero, albañiles, etc).
- **Información vacunal.** Este impreso es exclusivo de atención primaria y en él se pone en conocimiento de la Administración el número de vacunas administradas.

---

<sup>1</sup> La definición de material crítico, semicrítico y no crítico se recoge en la unidad didáctica "Limpieza y desinfección de material" (Módulo 3 de este manual).

Esta información se puede facilitar de dos formas distintas:

- Semanalmente: se indica el número de vacunas administradas de cada tipo.
- Mensualmente: se envía un informe detallado poniendo:
  - . nombre y edad del paciente;
  - . fecha de la administración;
  - . tipo de vacuna y número de lote de la misma.

- **Enfermedades de declaración obligatoria.** Este impreso es de carácter confidencial y se utiliza para notificar aquellas enfermedades que han sido declaradas por el Ministerio de Sanidad como enfermedades de declaración obligatoria por suponer un riesgo para la población.

En este impreso, además de la enfermedad, deben incluirse los datos personales del enfermo, los datos del responsable de la notificación, así como la fecha de los primeros síntomas y los resultados de las pruebas diagnósticas que le hayan sido realizadas. Con todo ello se pretende lograr una vigilancia estricta, debido a las consecuencias que la propagación de la enfermedad puede acarrear para el resto de la población.

<b>RELACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO)</b>	
Difteria	Hepatitis A
Tétanos y Tétanos neonatal	Hepatitis B
Tosferina	Hepatitis víricas, otras
Poliomielitis	Hidatidosis
Sarampión	Infección gonocócica
Parotiditis	Legionelosis
Rubéola y Rubéola congénita	Leishmaniasis
Botulismo	Lepra
Brucelosis	Paludismo
Carbunco	Peste
Cólera	Rabia
Disentería	Sífilis y sífilis congénita
Enfermedad meningocócica	Tifus exantemático
Fiebre amarilla	Triquinosis
Fiebre exantemática mediterránea	Tuberculosis respiratoria y meningitis tuberculosa
Fiebre recurrente por garrapatas	Varicela
Fiebres tifoidea y paratifoidea	Tularemia
Gripe	

El conocimiento de la relación de las enfermedades consideradas de declaración obligatoria es de vital importancia para todo el personal sanitario.

## **2. Demanda de atención sanitaria por parte del paciente.**

Las vías por las que un paciente demanda atención sanitaria son cuatro:

- concertando cita previa;
- acudiendo a urgencias;
- consulta a demanda;
- visita domiciliaria.

### **2.1. Petición de citas y citación de pacientes.**

En el sistema de citación debemos tener en cuenta dos factores: el paciente que va a ser atendido y los profesionales que lo van a atender.

En principio, la postura de cada una de estas partes es diferente. En cuanto al paciente, espera amabilidad ante una situación angustiosa para él, como es la de presentar un problema de salud. Además, normalmente, desea ser atendido por el facultativo de su preferencia. En cuanto al profesional, desea evitar una sobrecarga de trabajo que pudiera disminuir la calidad de la atención o imposibilitar un nivel aceptable de organización y dinamismo en la consulta.

#### **Petición de citas.**

La petición de citas, en cualquiera de sus vertientes, supone la primera toma de contacto entre el paciente y el centro asistencial, de ahí que el trato al usuario y el modo en que se lleva a cabo este procedimiento sean determinantes para la posterior relación entre el enfermo y la institución sanitaria.

Para que esta relación sea armónica es importante una buena organización del centro que adecue la demanda poblacional existente con los recursos de que dispone, con el objetivo de evitar esperas innecesarias por parte del paciente y sobrecargas excesivas de trabajo por parte del profesional, las cuales podrían deteriorar esta relación, así como la calidad del servicio prestado.

#### **Cita previa.**

Éste es el mejor sistema para una buena organización del centro asistencial y la forma más eficaz de minimizar tanto los tiempos de espera de los pacientes como la sobrecarga de trabajo del personal.

Consiste en que el enfermo concierta la cita, bien por teléfono o bien en persona, con anterioridad. Una vez que acude a la consulta, si fuera necesario darle cita para una próxima visita, ésta se le facilitaría en ese momento.

Para que este sistema funcione perfectamente es necesario que la agenda de citas esté correctamente estructurada, de forma que se conozca el número de pacientes que se pueden atender en un determinado periodo de tiempo, el espacio reservado para citas a demanda, el número de enfermos asignados ese día a cada profesional, el horario de cada consulta, etc.

En caso de tener que atender a pacientes sin cita previa, con el fin de evitar negarles la atención, se procederá del siguiente modo:

- Se intentará darles cita para otro día, exceptuando las situaciones de urgencia, en las que los pacientes pasarán a los servicios que atienden este tipo de casos.
- Se verá si queda algún hueco donde asignarlos en consulta a demanda.
- En caso de no aceptar o no ser posible ninguno de los dos supuestos anteriores, se planteará la situación al profesional que deba atenderlos para intentar llegar a un acuerdo entre ambas partes.

## **2.2. Consulta a demanda.**

Es aquélla en la que el paciente acude a un centro asistencial con la intención de ser atendido en el día, sin encontrarse en una situación de urgencia ni haber solicitado cita previamente.

En la agenda de consulta se reservará espacio para este tipo de situaciones, que han de tener siempre un carácter excepcional. La proporción de consultas a demandas debe ser mucho menor que las de cita previa, ya que un número excesivo de ellas puede originar una desorganización del centro asistencial creando esperas excesivas para los pacientes y requiriendo sobreesfuerzos innecesarios para el personal.

### **2.3. Visita domiciliaria.**

Es la consulta que se realiza en el domicilio del paciente cuando éste no puede trasladarse al centro asistencial.

Existen dos modalidades para este tipo de consultas:

- Programadas: son aquéllas en las que el personal sanitario determina la periodicidad según las necesidades asistenciales del enfermo. Es importante contactar telefónicamente con el domicilio del paciente antes de desplazarse hasta él ya que, aunque éste debe encontrarse en casa sin posibilidad de salir, puede ocurrir que se halle incapacitado para abrir la puerta y necesite de la presencia de un familiar.

Al finalizar la consulta, se le indicará el día de la próxima visita o se le informará de que dicha fecha le será comunicada por teléfono.

- A demanda: son las situaciones no urgentes en las que el profesional debe trasladarse al domicilio de un paciente, generalmente de los asignados a visitas programadas, para contemplar alguna circunstancia especial. Se incluyen también en este tipo las que se hacen por primera vez a pacientes nuevos que vayan a pasar al listado de visitas programadas.

### **2.4. Servicio de urgencias.**

El servicio de urgencias es el único ofertado en centros asistenciales que no requiere cita. Es una atención a demanda que debe estar prevista en la agenda del centro.

En atención especializada hay un servicio especial de urgencias con horario permanente. En el caso de los centros de atención primaria, el servicio de urgencias se organiza de una de las dos maneras que a continuación se detallan:

- un médico en concreto se ocupa del servicio de urgencias;
- cada uno de los médicos que trabajan en el centro destinan una franja de su jornada al servicio de urgencias, de forma que entre todos cubran todo el horario del servicio.

El servicio de urgencias comprende tanto asistencia en el centro como fuera de él, ya que en muchas ocasiones los pacientes no pueden desplazarse.

Existe un servicio especial de urgencias con unidades móviles perfectamente dotadas para atención "in situ" y traslados desde el lugar donde se haya producido la urgencia hasta el hospital.

## 2.5. Órdenes de prioridad en la atención.

La prioridad de la atención debe ser valorada por el personal sanitario siempre dentro del ámbito exclusivo de sus competencias y desde un punto de vista objetivo y global; y no subjetivo y personal.

El personal facultativo podrá priorizar la atención a un paciente cuando le deriva a otra unidad o servicio si cursa su petición como urgente. En este caso, se sigue un tratamiento especial, ya que el médico considera que la orden debe realizarse lo antes posible. Quien determina ahora la prioridad entre unas órdenes urgentes y otras es el servicio que recibe la petición.

Dentro de los diferentes servicios que se prestan en un centro asistencial, aquél que requiere una mayor priorización en la atención es el servicio de urgencias debido a que es en éste donde se presentarán las situaciones más críticas.

El personal sanitario debe priorizar exclusivamente en su ámbito de competencia y según la urgencia que requiera cada actuación.

Es muy importante recordar que, a pesar de que el personal auxiliar y de enfermería puede tener su propio criterio, siempre deberá seguir las indicaciones del personal facultativo.

## 3. Archivo de la documentación.

El **archivo** es el espacio físico donde se guardan ordenadas todas las historias clínicas de las personas que han sido atendidas en un centro asistencial.

Sus funciones son:

- archivar las historias clínicas que llegan, así como conservar las ya existentes manteniendo un orden generalizado;
- revisión y rescate de documentación, empleando para ello el menor tiempo posible;
- suministro de las historias clínicas solicitadas a los diferentes servicios;
- realización de estadísticas.

### 3.1. Métodos de archivo.

El proceso a seguir para archivar la documentación de un paciente es:

- **Apertura de historia clínica.** Cada paciente contará con una carpeta que contendrá su historia clínica. En la portada de ésta se registrará con claridad el nombre del paciente y su número de historia.
- **Archivo de consulta o planta.** En estos archivos se colocan las historias clínicas de los pacientes mientras están siendo tratados en una consulta o en una planta de un centro hospitalario.

En las plantas hospitalarias, la carpeta del paciente permanecerá en ella durante toda la estancia del enfermo para poder ir adjuntando diariamente los datos referentes a la evolución, tratamiento y pruebas diagnósticas del mismo.

En el caso de las consultas, la carpeta permanecerá allí solamente el día en que esté previsto que se produzca la visita del paciente. Cuando el número de pacientes es reducido, además del archivo con la historia clínica, puede existir en la consulta un pequeño fichero de pacientes donde sólo se recogen los datos personales que pueden ser interesantes para, por ejemplo, contactar con el enfermo.

- **Archivo central.** En él se encuentran todas las historias clínicas de los pacientes que hayan pasado alguna vez por ese centro asistencial. Se ubica en una habitación dedicada exclusivamente a ello. Cuando el enfermo es dado de alta, la historia pasa desde el archivo de planta al archivo central, que se divide, a su vez, en dos partes:
  - Archivo actual: contiene las historias clínicas abiertas durante un período de tiempo de entre 5 y 10 años.
  - Archivo histórico: contiene historias clínicas cuyos titulares no vienen a la consulta desde hace 10 años.

La distinción entre archivo actual y archivo histórico se hace para agilizar la búsqueda de historias clínicas, ya que si todas se conservaran en el mismo lugar el volumen de las mismas sería tal que se ralentizaría mucho el proceso localización de una de ellas.

### **3.1.1. Proceso de archivado.**

Este proceso es diferente según el tipo de archivo en el que nos encontremos:

- **Carpeta de historia clínica.** Las diferentes hojas de la historia clínica siguen un orden que viene determinado por cada centro de asistencia. Un ejemplo de ordenación de carpeta sería este:
  - Datos personales del paciente y número de historia. Éstos van escritos sobre la misma carpeta.
  - Hoja de tratamiento.
  - Hoja de evolución.
  - Registros de enfermería.
  - Pruebas diagnósticas.

Si hay más de una hoja de cada uno de estos documentos, se seguirá un orden cronológico.

- **Archivo de consulta.** Según la política de cada centro asistencial, las carpetas se ordenarán:
  - Según la agenda de citas de la consulta.
  - Según el número de historia.
  - Por orden alfabético según los apellidos de los pacientes
- **Archivo de planta.** En las plantas de los hospitales se ordenarán las carpetas por número de habitación. En caso de que exista más de una cama por habitación, se ordenarán por número de cama.
- **Archivo central.** En el archivo central las carpetas se podrán ordenar por apellidos del paciente o por número de historia.

Por apellidos. El archivo estará dividido en tantas secciones como letras del abecedario, de forma que cada historia clínica se archivará en una u otra sección según la primera letra del primer apellido del paciente. Dentro de cada sección, las carpetas se irán clasificando por orden alfabético según la segunda letra, tercera, etc., del primer apellido.

En caso de que haya más de un paciente con el primer apellido igual, la clasificación se hará de la misma forma pero ordenando también según el segundo apellido.

Por número de historia. En este caso debemos diferenciar dos posibilidades:

- Clasificación secuencial: consiste en archivar las carpetas correlativamente según el número de la historia.
- Clasificación digito-terminal: según este método las historias se ordenan por sectores y subsectores. El archivo está dividido en cien sectores que van del 00 al 99, incluyendo en cada uno de ellos las historias cuyos dos últimos números coincidan con el sector. A su vez, cada sector esta dividido en órdenes de magnitud; esto es, 10,100,1000,10000, etc. Por ejemplo, la historia 5032 se encontrará en el sector 32, subsector 1000; y la historia 30843 estará en el sector 43, subsector 10000.

### **3.1.2. Aplicaciones informáticas para archivo de documentación sanitaria.**

Los grandes avances que se van produciendo en el campo de la informática, así como las ventajas que se derivan del uso de esta herramienta (ahorro de tiempo y personal para conseguir las historias, ahorro de espacio, facilidad para incorporar los datos, facilidad para compartir historias, etc.), hacen que se vaya implantando cada vez más en los sistemas de gestión de los centros asistenciales. Además, presenta otras ventajas adicionales:

- lo que se introduzca en la historia de un paciente no se puede borrar, de modo que se evita la pérdida de datos, de análisis, etc;
- permite interconectar, gracias a Internet, diferentes centros asistenciales de modo rápido y fácil, favoreciendo así la comunicación interasistencial. De hecho, hoy en día hay ya redes a nivel nacional e incluso internacional para, por ejemplo, la donación de órganos.

Pero, a la vez que ventajas, también presenta inconvenientes, como son los fallos informáticos y eléctricos que originan pérdidas de historias, imposibilidad de dar servicio en determinados momentos, etc.

La instauración de esta herramienta en los centros asistenciales y hospitales es incipiente; tanto es así que algunos aún no disponen de ella. Además, es un proceso lento en lo que a su puesta en marcha se refiere, pues requiere el introducir en el sistema todas las historias, datos, etc. existentes.

## **Ejercicios de AUTOEVALUACIÓN.**

- 1. Enumera todos los datos que deben recogerse en la hoja de anamnesis.**
- 2. ¿Qué pautas deben seguirse a la hora de rellenar cualquier tipo de documento relacionado con el ámbito sanitario? ¿Con qué fin se sigue cada una de ellas?**
- 3. Especifica qué documentos pueden ser incluidos en los registros de enfermería y explica brevemente cada uno de ellos.**
- 4. Señala las diferencias existentes entre el servicio de cita previa y la consulta a demanda.**
- 5. Define qué son las enfermedades de declaración obligatoria y cita al menos tres de ellas.**
- 6. ¿Cuáles son las funciones del archivo de historias clínicas?**
- 7. Elabora una breve definición de "archivo de la documentación".**

- 8. Si te encontraras en el archivo central de un centro asistencial ¿cómo buscarías una determinada historia clínica?**
  
- 9. Establece los pasos a seguir para archivar la documentación de un paciente desde que ingresa en una planta de hospitalización hasta que se le da el alta.**
  
- 10. ¿Qué ventajas podrías destacar en el sistema informatizado de archivo de la documentación?**

## Ejercicios de AUTOEVALUACIÓN. Soluciones a los ejercicios.

### 1. Enumera todos los datos que deben recogerse en la hoja de anamnesis.

- *Datos personales.*
- *Antecedentes personales.*
- *Antecedentes familiares.*
- *Hábitos de interés sanitario.*
- *Actividad laboral.*
- *Nivel de instrucción.*
- *Historia de la enfermedad actual.*

DEBEN MENCIONARSE **TODOS** LOS PUNTOS DETALLADOS.

### 2. ¿Qué pautas deben seguirse a la hora de rellenar cualquier tipo de documento relacionado con el ámbito sanitario? ¿Con qué fin se sigue cada una de ellas?

- *Brevidad: dar la máxima información con las mínimas palabras.*
- *Exactitud: precisión y seguridad al rellenar los registros.*
- *Legible y de letreo claro: para facilitar la lectura y evitar errores de interpretación.*
- *Firma: el documento siempre debe ir firmado para conocer su autor y procedencia.*
- *Fecha: permitirá conocer el momento en que se emitió ese documento.*

### 3. Especifica qué documentos pueden ser incluidos en los registros de enfermería y explica brevemente cada uno de ellos.

- *Valoración inicial del estado de salud del paciente.*
- *Diagnóstico de enfermería: los problemas de salud reales y/o potenciales sobre los que puede actuar el profesional de enfermería.*
- *Plan de cuidados: las actividades que deben llevarse a cabo para solucionar los problemas detectados anteriormente.*
- *Hoja de administración de medicamentos.*
- *Hoja de constantes: registra las constantes vitales del paciente (respiración, pulso, tensión arterial y temperatura). En caso de estar el paciente hospitalizado estos datos se suelen reflejar en una gráfica.*

### 4. Señala las diferencias existentes entre el servicio de cita previa y la consulta a demanda.

#### **Cita previa:**

- *El paciente acude a una consulta programada con días de antelación*
- *En la consulta se conoce el listado de pacientes que van a acudir ese día.*
- *El paciente conoce la hora aproximada y el profesional que le va a atender.*
- *Permite una mejor organización funcional del centro.*

**Consulta a demanda:**

- *El paciente acude a la consulta sin cita y con la intención de ser atendido el mismo día.*
- *El paciente no sabe cuándo le van a atender.*
- *Puede no ser atendido por el profesional que él solicita.*
- *Se reservan en la agenda de consulta una serie de citas para estas situaciones.*
- *La proporción de este tipo de citas debe ser menor que la anterior.*

**5. Define qué son las enfermedades de declaración obligatoria y cita al menos tres de ellas.**

**Definición:**

*Son enfermedades que deben ser notificadas obligatoriamente porque pueden suponer un riesgo para el resto de la población; es por ello por lo que se requiere de un control estricto de ellas.*

ADEMÁS, SE DEBERÁN MENCIONAR, AL MENOS, TRES DE LAS ENFERMEDADES QUE SE ENCUENTRAN EN EL LISTADO.

**6. ¿Cuáles son las funciones del archivo de historias clínicas?**

- *Conservar las historias clínicas con un orden.*
- *Revisión y rescate de la documentación.*
- *Suministrar a los diferentes servicios las historias clínicas solicitadas.*
- *Realizar las estadísticas.*

**7. Elabora una breve definición de "archivo de la documentación".**

*El archivo es el espacio físico donde se guardan ordenadas todas las historias clínicas de las personas que han sido atendidas en un centro asistencial.*

**8. Si te encontraras en el archivo central de un centro asistencial ¿cómo buscarías una determinada historia clínica?**

*Primero.- Averiguar qué tipo de clasificación se sigue en el archivo concreto de que se trate.*

*Segundo.- Si están archivadas por número de historia, se tendrá que ver qué tipo de clasificación siguen, secuencial o dígito-terminal; si lo están por apellidos del paciente, se buscaría por la primera letra del primer apellido del paciente.*

**9. Establece los pasos a seguir para archivar la documentación de un paciente desde que ingresa en una planta de hospitalización hasta que se le da el alta.**

*Primer paso: Creación de una carpeta. Aquí se incluyen todos los documentos que forman parte de la historia clínica del paciente.*

*Segundo paso: Colocación en el archivo de planta. Aquí se ordenan por número de habitación y cama en la que se encuentra el paciente.*

*Tercer paso: Archivo central. Una vez que se le ha dado el alta al paciente, la historia pasa a formar parte del archivo central del hospital y se ordenará o por apellidos o por número de historia.*

**10. ¿Qué ventajas podrías destacar en el sistema informatizado de archivo de la documentación?**

- *Ahorro de espacio para archivar la documentación*
- *Rapidez en la búsqueda de historias*
- *Posibilidad de interconectar fácilmente diferentes centros*
- *Fácil lectura y comprensión de los datos.*

*PUEDA SER VÁLIDA TAMBIÉN ALGUNA OTRA VENTAJA QUE NO FIGURE EN ESTA RELACIÓN.*

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS.**

<b>Anamnesis:</b> historial clínico e investigación de antecedentes familiares y personales del paciente y preguntas sobre la existencia de síntomas de enfermedad.
<b>Archivo:</b> conjunto ordenado de documentos que una persona, una sociedad, una institución, etc., producen en el ejercicio de sus funciones o actividades.
<b>Censo:</b> padrón o lista de la población o riqueza de una nación o pueblo
<b>Constantes vitales:</b> conjunto de datos relativos a las funciones del organismo, como la temperatura, la tensión arterial, etc., cuyos valores deben mantenerse dentro de ciertos límites para el mantenimiento de las condiciones fisiológicas normales.
<b>Diagnóstico:</b> calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte.
<b>Gestión:</b> hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera.
<b>Narcótico:</b> sustancia que produce sopor, relajación muscular y embotamiento de la sensibilidad; por ejemplo, el cloroformo, el opio, la belladona, etc.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Organización del equipo de atención primaria. Ed. Instituto Andaluz de Salud. 1990.
- Manual de atención primaria de salud: su naturaleza y organización. Peter Pritchard. Ed. Díaz de Santos. S.A. 1981.
- Guía de programación y diseño de centros de salud. María Pérez Sheriff. Ministerio de Sanidad y Consumo.1989.
- Operaciones administrativas y documentación sanitaria. Gonzalo J. Mingo y Gloria Sánchez Cascado. Ed. Editex.2001.

## **UNIDAD DIDÁCTICA 3:**

### **GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD / SERVICIO.**

#### **ÍNDICE DE LA UNIDAD DIDÁCTICA.**

<b>CONTENIDOS TEÓRICOS. ....</b>	<b>2</b>
<b>1. Introducción. ....</b>	<b>2</b>
<b>2. Control de stocks. ....</b>	<b>4</b>
2.1. Tipos de stocks. ....	4
2.2. Gestión de stocks. ....	5
<b>3. Organización del almacén. ....</b>	<b>7</b>
3.1. Distribución del espacio en el almacén. ....	7
3.2. Formas de agrupar los productos en el almacén. ....	8
3.3. Colocación del material en el almacén. ....	9
3.4. Inventario de materiales. ....	11
3.5. Fichas de artículos. ....	11
3.6. Fichas de almacén. ....	12
3.7. Normas de seguridad e higiene en el almacén. ....	13
<b>4. Formulación de pedidos. ....</b>	<b>16</b>
<b>Ejercicios de AUTOEVALUACIÓN. ....</b>	<b>19</b>
<b>Ejercicios de AUTOEVALUACIÓN. Soluciones a los ejercicios. ....</b>	<b>21</b>
<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS. ....</b>	<b>24</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA. ....</b>	<b>25</b>

## **CONTENIDOS TEÓRICOS.**

### **1. Introducción.**

La gestión de los recursos materiales es una de las actuaciones más importantes dentro de los centros asistenciales, ya que influye notablemente en el buen funcionamiento de los mismos. De hecho, una inadecuada ejecución en las tareas de control del material, su almacenamiento y organización, así como en la realización de pedidos, puede provocar un déficit de determinados artículos que podría dar lugar a situaciones muy graves.

Los recursos materiales de un centro asistencial no son sólo los directamente relacionados con la asistencia sanitaria (productos farmacológicos, material de curas,...); sino también el material de oficina, el material informático, etc.

La gestión de recursos materiales es función del personal auxiliar que, para realizar correctamente las tareas que le corresponden, deberá trabajar de una forma ordenada y metódica, previniendo situaciones antes de que ocurran para evitar momentos de caos. En este sentido, será fundamental la colaboración del resto del personal sanitario.

El material que se utiliza suele ser, en general, común a todos los centros asistenciales. No obstante, puede haber variaciones. Por ello, cuando el personal auxiliar llega por primera vez a un nuevo centro asistencial, unidad o servicio debe familiarizarse con los recursos materiales que en allí se utilizan, ya que será el encargado de su control y gestión.

Las **funciones del auxiliar de enfermería en el ámbito de la gestión de los recursos materiales** son:

- Revisión del material.
- Petición del material.
- Recepción del pedido.
- Almacenamiento y ordenación del material.
- Reposición del material.

Aunque no existe una fuerte implantación de la informática en la gestión de los recursos materiales en los centros asistenciales, el uso de esta herramienta en otro tipo de empresas ha demostrado su eficacia, permitiendo un mejor control del material y facilitando la realización de pedidos que incluso puede hacerse de forma automática.

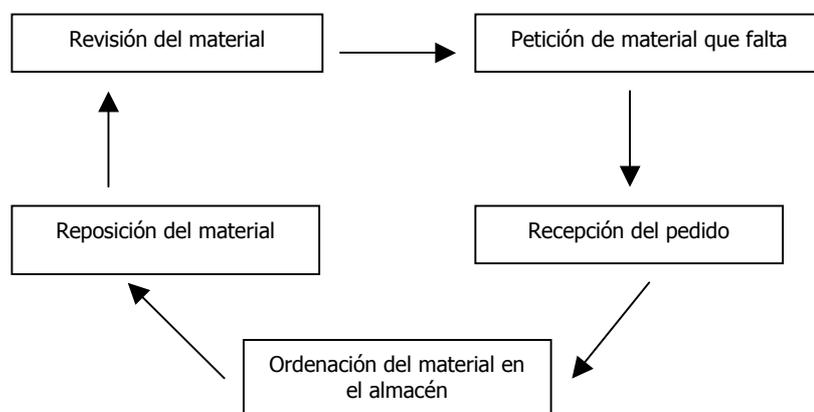
Los **programas informáticos** utilizados para este tipo de gestión son, en general, bases de datos donde se encuentra todo el material existente en el almacén, de forma que los usuarios pueden saber las existencias de cada artículo en un determinado momento. Además, un usuario puede efectuar un pedido de una o varias unidades al almacén quedando dicha cantidad restada inmediatamente del total de existencias. De la misma forma, al llegar un pedido, las cantidades que se introduzcan en el programa se sumarán a las que ya había.

Los sistemas más modernos agilizan este proceso mediante un sistema de códigos de barras que permite, utilizando un lector, introducir el pedido recepcionado.

Muchos programas tienen, además, un sistema de alertas; esto es, cuando el número de unidades de un artículo es inferior a un mínimo fijado, el sistema lanza un mensaje de alerta para que se efectúe un pedido.

En definitiva, las ventajas de estos programas son: rapidez, eficacia, disminución de errores entre el número de existencias real y el contabilizado, etc.

### **FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES**



El control de material del almacén, la organización del mismo y la formulación de pedidos son funciones propias a desarrollar por el auxiliar, que también ha de revisar las existencias de recursos en los puntos donde éstos se utilizan para evaluar cuándo es necesario reponer el que falte o realizar un pedido.

## 2. Control de stocks.

El término **stock** se refiere a cualquier material o producto que se encuentra almacenado en un lugar en determinado momento.

Es importante que en el centro asistencial exista un determinado material en stock con el fin de que se pueda responder adecuadamente a una demanda de asistencia imprevista.

### 2.1. Tipos de stocks.

El material que se encuentra en el almacén puede ser clasificado de muchas formas: según su peligrosidad, según su modo de uso, según su naturaleza, según su utilidad, etc. No obstante, existen dos tipos de clasificaciones que son las más utilizadas, en general:

- Clasificación de stocks según valor del producto.
- Clasificación de stocks según el uso del producto.

#### 2.1.1. Clasificación de stocks según el valor del producto.

Esta clasificación se basa en el aspecto económico; es decir, en el precio que tenga un determinado producto. De esta forma distinguiremos:

- **Productos de precio elevado.** Son los que, por su alto coste, no pueden almacenarse en grandes cantidades y, por ello, requieren de un control más exhaustivo para evitar que se agoten. No obstante, existen excepciones, ya que en el ámbito sanitario hay productos caros que se utilizan con mucha frecuencia y, en consecuencia, debe haber un alto stock de ellos.
- **Productos de precio bajo.** Son los que, por su bajo coste, se almacenan en grandes cantidades. Deben ser muy tenidos en cuenta a la hora de organizar el almacén ya que, aunque no suponen un volumen económico importante, sí que son los que ocupan más espacio.

### **2.1.2. Clasificación de stocks según el uso del producto.**

Por este método de clasificación podemos diferenciar los materiales en:

- **Fungibles.** Aquéllos que se consumen una vez han sido usados; es decir, los que se gastan. Estos materiales tienen un tiempo de vida relativamente corto, y pueden ser:
  - Desechables: sólo se usan una vez y suelen ser aquéllos que entran en contacto con la sangre o con alguna cavidad estéril del paciente. Ejemplo de ellos son las gasas, el algodón, las sondas, las jeringas, las agujas, etc.
  - Reutilizables: pueden usarse varias veces pero, por su fragilidad o dificultad de uso, no tienen un tiempo de vida largo. El ejemplo más típico son los materiales de vidrio, que pueden reutilizarse, ya que permiten esterilización, pero que se rompen con mucha facilidad.
- **Inventariables.** Son aquéllos que por su poco uso, su elevada consistencia, por ser reparables o por cualquier otro motivo, tienen un tiempo de vida largo. Dentro de este grupo se incluyen, además de material de cura (tijeras de metal, pinzas, etc.), los equipos que se usan en los centros asistenciales: camillas, aparatos de electrocardiograma, mesas, fonendoscopios, esfingomanómetros, etc.

Es importante tener en cuenta que hay material del que no podremos tener almacenadas muchas unidades de reserva debido a su gran volumen, como son las camillas, las sillas de ruedas, etc. Ahora bien, sí podremos tener un cierto número de repuestos de las piezas de estos artículos para reemplazarlas en caso de desgaste o deterioro.

Es labor del personal auxiliar el controlar los stocks existentes en la unidad o servicio en la que se encuentra ubicado.

## **2.2. Gestión de stocks.**

La **gestión de stocks** es el conjunto de actividades que se realizan para lograr el mantenimiento de una buena calidad de la atención prestada reduciendo al mínimo los costes de la misma. Para ello, es necesario evaluar el consumo de las unidades asistenciales que dependen del almacén para conocer qué tipo de productos se consumen más y cuáles menos y, según esto, tener un mayor o menor número de existencias almacenadas.

La gestión de stocks no sólo se refiere al material sanitario, sino también al administrativo, informático, etc., cuyo control es tan importante como el primero.

Algunos aspectos importantes a tener en cuenta en la gestión de stocks son:

- **Control de la fecha de caducidad.** El control de la fecha de caducidad es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta en la gestión de stocks, sobre todo en los productos farmacológicos ya que, en función de ello y del volumen de consumo, se podrán tener en almacén un mayor o menor número de unidades de éstos.

El control de la fecha de caducidad de los productos es también función del auxiliar de enfermería y es especialmente importante en los productos farmacológicos.

- **Intervalo de tiempo.** Otra consideración a tener en cuenta en la gestión de stocks es el intervalo de tiempo entre la realización de un pedido y el siguiente, ya que tendremos que prever la cantidad de material que se va a usar durante dicho espacio temporal y, por tanto, la cantidad a almacenar para que no se produzcan déficits de ningún artículo. Este periodo de tiempo entre la realización de un pedido y otro no se elige de forma aleatoria, sino que depende de factores como el tamaño del almacén, la fecha de caducidad de los artículos, la optimización de costes de almacenaje y de transporte, etc.

En algunas ocasiones, se llevan a cabo acuerdos con los proveedores de material de forma que éstos se comprometen a reponerlo en cuanto se agoten. Esto facilita la gestión de stocks y reduce el volumen de material almacenado.

- **Material de reserva.** También se ha de tener en cuenta que siempre debe existir un material de reserva, pues pueden producirse circunstancias especiales por causas extraordinarias (retrasos en el suministro, catástrofe, accidente, etc.) que pueden dar lugar a un gasto de material mayor del habitual. Aunque estas situaciones son imprevisibles, debemos estar preparados para afrontarlas, ya que el agotamiento del material en stock en una situación crítica puede originar graves problemas para el centro asistencial.
- **Valoración de datos estadísticos.** En la gestión de stocks son muy utilizados los datos estadísticos, que nos permiten estudiar las cifras de forma individual, agrupadas por campos o de forma global, lo que nos ayuda a hacer previsiones, mejorar defectos en la gestión, ver zonas de mayor consumo, productos más empleados, etc; es decir, son una herramienta muy útil pues, basándonos en datos pasados, podemos estimar las necesidades futuras.

- **Creación de nuevos programas, unidades, etc.** El caso más complicado al que podemos enfrentarnos en la gestión de stocks es cuando nos encontramos ante la creación de un nuevo programa, de una nueva unidad dentro del centro asistencial,... En estos casos, no dispondremos de ningún dato para ayudarnos en las previsiones. La mejor solución es emplear información de otros centros asistenciales con similares características de tamaño, volumen de pacientes, etc., aunque esto no nos asegura el éxito debido a que el comportamiento poblacional varía de unos sitios a otros. No obstante, los fallos que puedan producirse, entre unos márgenes razonables, se asumen dentro de un periodo conocido como "de puesta en marcha", que es el tiempo que transcurre desde que se crea un programa, unidad, etc. hasta que funciona con total normalidad.

El auxiliar de enfermería debe destinar parte de su jornada diaria a revisar todas las salas que le correspondan de su centro asistencial. Normalmente, a cada auxiliar se le asignan siempre las mismas zonas, de esta forma es más fácil prever la cantidad de material que se va a necesitar en cada una.

### **3. Organización del almacén.**

La organización del almacén incluye la colocación de los artículos recepcionados en su lugar correspondiente, la realización de inventarios, la distribución del espacio, la elaboración de fichas del material, etc. Es conveniente tener en cuenta que no todos los almacenes tienen el mismo tamaño y, por tanto, no se organizan de la misma manera.

#### **3.1. Distribución del espacio en el almacén.**

El espacio del que disponemos en el almacén debe distribuirse adecuadamente, reservando mayor volumen para los artículos de los que se almacena más cantidad y/o son de mayor tamaño.

En cualquier caso, en el almacén de un centro asistencial siempre debemos diferenciar distintas zonas:

##### ***A) Zona para material sanitario limpio.***

Se entiende por material sanitario limpio a todo aquél que está listo para ser utilizado; esto es, material desechable sin usar; material no desechable que ya ha sido esterilizado; y material que, sin necesidad de estar esterilizado, ya está limpio.

En esta parte del almacén no podrá colocarse ninguna fuente de suciedad, ya que podría resultar contaminante.

### B) Zona de recogida y almacenamiento de material sanitario sucio.

En esta zona del almacén se encuentran los recipientes donde se colocan los materiales desechables que ya han sido usados y los contenedores de residuos de papel, vidrio, etc. Estos contenedores son retirados periódicamente por empresas especializadas en su tratamiento.

También se encuentran en esta zona el contenedor o contenedores de material a esterilizar; suele haber varios, uno para cada tipo; es decir, uno para vidrio, otro para metal, etc.

Existen otros contenedores para lencería que también son retirados periódicamente.

### C) Zona de almacén general.

En esta zona debe haber varias áreas: una, para material de oficina, informática, etc; otra, para material farmacológico; otra, para repuestos; otra, para objetos muy voluminosos,... En definitiva, todo lo que no se encuentre en las otras dos zonas descritas anteriormente.

Una de las partes más delicadas de este almacén es la dedicada a productos farmacológicos. En ella debe haber un área a temperatura ambiente y otra refrigerada adecuadamente. La temperatura debe poder ser controlada y observada, ya que existen fármacos que han de mantenerse a temperatura inferior a la ambiental. Esta zona requiere de una atención especial, ya que un corte de suministro eléctrico supondría el calentamiento de estos fármacos y el tener que deshacernos de ellos, de ahí que en los grandes centros asistenciales, y en otros no tan grandes pero sí más modernos, estos equipos de refrigeración, al igual que todos aquéllos en los que un corte en la corriente eléctrica puede llevar a situaciones complicadas, estén conectados a una red especial llamada "red segura", en la cual la alimentación eléctrica está garantizada mediante equipos autónomos.

## **3.2. Formas de agrupar los productos en el almacén.**

Dentro del almacén, los productos no pueden colocarse al azar, sino que deben agruparse según un criterio. Algunos de ellos pueden ser:

- Según su naturaleza: se colocarán juntos todos los artículos que estén fabricados del mismo material: vidrio, plástico, metal, etc. Este tipo de clasificación no es muy habitual en los centros asistenciales y, cuando se da, requiere que cada grupo se subclasifique de alguna forma.

- Según su función: en este caso, se ubicarán próximos todos los artículos que se emplean para el mismo servicio. Así, por ejemplo, se colocará junto todo el material necesario para extracciones de sangre, para realización de electrocardiogramas, etc.
- Alfabéticamente: consiste en dividir el espacio en tantos sectores como letras del abecedario y colocar en cada uno todos los artículos cuyo nombre empiece por esa letra. Este método tiene el inconveniente de que agrupa artículos sin relación; y también de que existen utensilios que se nombran de varias maneras.
- Otros: existen otros métodos de clasificar los productos en el almacén que son usados con escasa frecuencia: clasificación por tamaño, por peso, método sectorial (que consiste en agrupar los productos en sectores y subsectores), etc.

### **3.3. Colocación del material en el almacén.**

Una vez que hayamos recepcionado el material, el paso siguiente es colocarlo en el almacén.

#### **Mobiliario del almacén.**

El almacén puede estar equipado con distinto tipo de mobiliario según el cual la ubicación del material se hará de una forma u otra:

- Colocación en baldas: las baldas permiten colocar el material en varios niveles de altura, consiguiendo un ahorro considerable de espacio. Es conveniente colocar en las más altas el material que menos se utiliza, ya que es el lugar menos accesible. De la misma forma, es necesario ubicar el material de posterior fecha de caducidad más próximo a la pared para ir usando antes el que tenga fecha de caducidad más cercana. En general, se prefieren las baldas metálicas a las de madera porque se deterioran menos, tienen mayor resistencia y no son inflamables. Para materiales ligeros pueden usarse baldas perforadas.
- Colocación en armarios: entendemos por armario todo mobiliario cerrado con llave. Así, hay productos que por su toxicidad, peligrosidad, elevado precio, etc. requieren un estricto control y deben guardarse en armarios cerrados. Las llaves de este tipo de mobiliario tan específico deben ser guardadas por los responsables de la unidad.
- Colocación en refrigeradores: aquí se guardarán normalmente las vacunas, las muestras que vayan a enviarse al laboratorio, los fármacos que deben mantenerse a temperatura inferior a la ambiental, etc. En estos lugares es muy importante la

compartimentación para evitar mezclar productos de diferente naturaleza; por ejemplo, una muestra de heces con una vacuna.

- Colocación en el suelo: cuando se trata de cajas, en muchas ocasiones se colocan apiladas sobre el suelo. En el caso de almacenes grandes donde existen carretillas elevadoras, las cajas se colocan sobre palés, que son plataformas de tablas para almacenar mercancías y facilitar su transporte.

El problema de apilar cajas sobre el suelo es la dificultad de acceso a las que se encuentran más abajo, ya que para llegar a ellas habrá que mover todas las que se encuentran encima.

Otro problema adicional es que, en caso de que se produzca un derrame de agua, se estropearán, dado que la mayoría de ellas están fabricadas en cartón.

### **Colocación del material en el mobiliario.**

Otro punto interesante a tratar es cómo colocar el material en los diferentes espacios, baldas, armarios, etc.:

- A granel: consiste en colocar todos los artículos que sean iguales en un recipiente sin ordenar. Suelen almacenarse así los materiales de pequeño tamaño para que ocupen menos espacio. Los recipientes en los que éstos se suelen meter son cajas que se colocarán apiladas. Estas cajas son, normalmente, de plástico, con una de sus caras semiabierta y con un sistema tal que la parte alta de la inferior encaja en la parte baja de la superior.
- Colocados en capas: este sistema consiste en colocar los productos de una capa en posición horizontal y la siguiente en vertical.
- Sujetando el material: para los materiales que, por su forma, pueden caerse con facilidad se utilizan soportes adecuados; así, por ejemplo, los tubos de ensayo se colocan en gradillas, que son utensilios usados en los laboratorios para mantener los tubos verticales y ordenados.

**La organización del almacén es tarea propia del auxiliar de enfermería.** Cuando llega un nuevo pedido, el auxiliar lo recibe y contabiliza, comprobando que la mercancía coincide con lo indicado en el albarán de entrega. En caso de existir algún error debe ponerlo en conocimiento del personal encargado de la administración del centro asistencial por si fuese necesaria alguna devolución o reclamación. El auxiliar se encargará también de almacenar correctamente todo el material recibido.

### 3.4. Inventario de materiales.

**Hacer inventario** en un centro asistencial consiste en contar todos los artículos que en él se encuentran.

El inventario se realiza por varios motivos:

- Para conocer las existencias reales del almacén.
- Para facilitar la búsqueda de los productos que en él se encuentren, ya que al inventariar conseguiremos una lista con todos los artículos que hay y dónde están colocados.

Para llevar cabo el inventario, se suelen aprovechar las épocas de menor actividad del centro, ya que habrá menos movimientos de artículos en el almacén, el personal podrá dedicarse a ello más exclusivamente y supondrá un menor trastorno para el funcionamiento del centro.

### 3.5. Fichas de artículos.

Son unos formularios que deben rellenarse para cada artículo que se encuentre en el almacén y donde debe figurar información que permita describirlo, identificarlo y facilitar su búsqueda. Así, la ficha debe recoger, al menos, los siguientes datos:

- Nombre del artículo: en caso de denominarse de más de una forma, deben ponerse todas para evitar tener varias fichas del mismo artículo.
- Descripción: se reseñarán las características más representativas del artículo, así como aquellas cualidades que lo diferencian de los demás y permiten identificarlo.
- Composición: detallará el material/es o productos/s de que está hecho. Por ejemplo, si es un guante, en la composición pondremos látex; si es una aspirina, pondremos ácido acetilsalicílico.
- Clasificación: se indicará el grupo en el que se encuentra clasificado; esto es, si es fungible o inventariable; y si es fungible, si por su naturaleza es desechable o reutilizable. En caso de clasificar los materiales de otra forma, indicaremos el criterio que se use en el centro asistencial en el que nos encontremos.

- Características especiales: este apartado debe tratarse con especial cuidado, ya que en él debemos indicar si el producto es tóxico, inflamable, volátil... En caso de ser tóxico, debemos indicar la vía por la que lo es (aérea, contacto con la piel, ingestión, etc.), así como las medidas de seguridad que debemos tomar para manejarlo. En caso de que el producto no presente ningún peligro, pondremos "inocuo".
- Referencia: es un número que le asigna el centro asistencial, o bien los servicios sanitarios encargados de comprarlo, y que es el que sirve para hacer el pedido.
- Presentación: es la forma en que se encuentra el producto en el almacén; por ejemplo, caja de diez viales, unidad individual,...
- Situación: en este apartado debe ponerse, según el método de organización del almacén, las claves que nos permitan encontrarlo con facilidad dentro del mismo. Este dato es muy importante, ya que permite que cualquier persona nueva o que no esté familiarizada con el almacén pueda encontrar el producto, reduciendo al mínimo el tiempo empleado para ello. Además, en almacenes grandes es un dato fundamental, ya que buscar un artículo sin este dato sería una tarea complicada y tediosa.

### 3.6. Fichas de almacén.

Estas fichas son la mejor manera de controlar las existencias en un momento concreto. Normalmente, tras inventariar, conocemos perfectamente todo lo que hay en el almacén; pero el inventario se hace cada cierto período de tiempo (seis meses, un año,...) durante el cual se producen numerosas entradas y salidas de artículos en el almacén. Para controlar estos movimientos utilizamos las **fichas de almacén**, que son unos formularios donde deben aparecer los siguientes conceptos:

- Referencia del artículo.
- Nombre del artículo.
- Fecha en la que se realiza el movimiento.
- Entrada: es el número de unidades de un determinado artículo que llega al almacén como consecuencia, normalmente, de la recepción de un pedido, de la devolución de un material que no se ha usado o por cualquier otra causa.
- Salida: es el número de unidades de cada artículo que salen del almacén hacia las distintas unidades del centro asistencial.

- Total: es el número de existencias de un artículo que queda en el almacén. Se obtiene sumando las entradas y restando las salidas al total que se registró en el último inventario. Si estos controles se realizan bien, el número de unidades que se contabilicen en el inventario siguiente debe coincidir con el último total anotado. Si el número inventariado es mayor que el último total anotado, es que alguna entrada no la hemos registrado; y si es menor, será alguna salida la que no habremos tenido en cuenta.

### **3.7. Normas de seguridad e higiene en el almacén.**

En los almacenes sanitarios, al igual que en cualquier otro tipo de almacén, deben existir unas normas básicas para mantener la seguridad de los que en él trabajan.

El almacén, y todo el resto del centro asistencial, se engloba dentro de un plan de emergencias que garantiza la evacuación del personal que se encuentra en él en el menor tiempo posible para minimizar al máximo los daños personales que pudiesen producirse en situaciones de peligro. Además, todas las instalaciones públicas, y también el almacén como parte de ellas, deben contar con sistemas detectores de humo, aspersores, mangueras de extinción de incendios y una serie de medidas obligatorias por ley para tratar de reducir todo lo posible los riesgos de las personas en caso de emergencia.

El almacén sanitario es considerado punto crítico respecto a normas de seguridad e higiene, debido a que se encuentra en él gran cantidad de material inflamable y/o tóxico.

Algunas **normas básicas** aplicables a los almacenes son:

- Evitar stocks excesivos, así como apilamientos desmesurados del material.
- No obstaculizar los pasillos ya que, además de suponer un inconveniente para las entradas y salidas del material, dificultaría la salida de las personas en caso de emergencia.
- No ocultar ni tapar detectores de humo, altavoces, chivatos luminosos o cualquier otro elemento de seguridad pasiva o activa.
- Separar los productos tóxicos, inflamables, etc. del resto y evitar colocarlos en puntos críticos para ellos; por ejemplo, evitar ubicar un producto inflamable como el alcohol junto a una luz encendida.
- Las paredes y suelos deben estar hechos de un material fácilmente lavable.

- Debe haber detectores de humo y de temperatura, así como aspersores y/o mangueras de extinción de incendios.
- Cada persona que trabaje en el centro debe contar con una copia del plan de seguridad y emergencia para saber qué hacer en caso de surgir algún imprevisto.
- Deben situarse en lugares visibles los posibles recorridos que deberíamos seguir en caso de tener que evacuar el lugar.

Además de estas indicaciones, muchos centros imparten cursos y charlas a su personal para que asimile mejor los conceptos y sepa cómo comportarse en caso de emergencia, llegando, en algunos casos, incluso a la realización de simulacros para ver tiempos de respuesta, capacidad y control del personal, etc.

### **3.7.1. Normas de señalización.**

Junto con estas indicaciones, existen unas normas de señales estándar que se colocan en sitios fácilmente visibles y que, por un código de formas y colores, permiten saber si nos encontramos ante una zona donde hay material explosivo, tóxico, radioactivo, etc.

Estas señales de seguridad e higiene son universales, lo que facilita su interpretación por parte de cualquier persona. Deben situarse en aquellos lugares que atraigan fácilmente la atención del usuario.

Los colores y formas de las señales de seguridad tienen un significado y una indicación que todo el personal del centro debe conocer.

#### **3.7.1.1. Colores.**

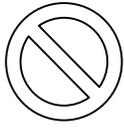
**Rojo:** Indica prohibición de acciones específicas.

**Amarillo:** Indica precaución, advertencia de peligro.

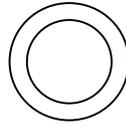
**Verde:** Indica seguridad, salidas de emergencia, rutas de evacuación, etc.

**Azul:** Indica obligación de realizar una acción específica.

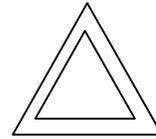
**3.7.1.2. Formas geométricas.**



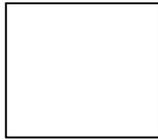
*Prohibición de realizar una acción.*



*Obligación de realizar una acción.*



*Precaución, advertencia de peligro.*



*Proporcionan información en caso de emergencia.*

Algunas de las **señales de peligro** son:



Peligro Indeterminado.



Peligro. Sustancias Tóxicas.



Peligro. Sustancias Corrosivas.



Peligro: Bioriesgo.



Peligro: Riesgo de Incendio por Sustancias Inflamables.



Peligro: Riesgo de Explosión por Sustancias Explosivas.

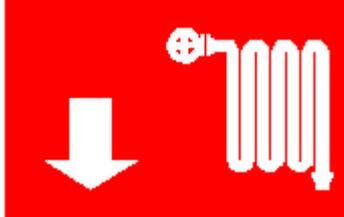
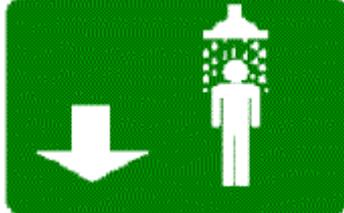
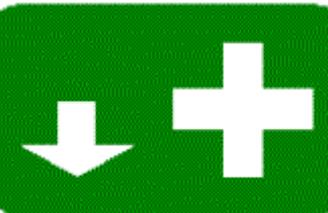
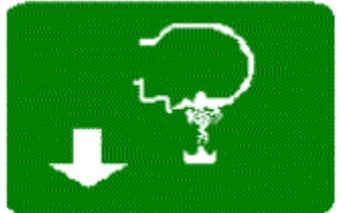


Peligro: Radiaciones Láser.



Peligro: Riesgo Eléctrico.

Señales de **información en caso de emergencia:**

	
Extintor.	Manguera Antiincendios.
	
Salida de Emergencia.	Ducha de Emergencia.
	
Botiquín.	Fuente Lavaojos.

#### 4. Formulación de pedidos.

Ésta es otra de las tareas del auxiliar de enfermería y consiste en realizar un pedido una vez que las existencias de uno o varios artículos estén llegando al límite de seguridad. El límite de seguridad es el número mínimo de existencias de un determinado artículo por debajo del cual debe realizarse un pedido ya que, de no hacerlo así, se corre el riesgo de agotar existencias, con las complicaciones que una situación de este tipo puede conllevar.

No es labor del auxiliar la petición de presupuestos ni la de ponerse en contacto con los proveedores; de esto se encarga el área administrativa del centro.

Como se dijo antes, los pedidos se hacen de acuerdo a una programación. De este modo, si la gestión de stocks ha sido realizada correctamente, la petición incluirá la mayoría de los artículos que se utilizan en el centro.

El pedido se realiza en unos **formularios** donde se indica:

- la referencia del artículo;
- el nombre;
- el número de unidades necesarias;
- el centro adonde se envía;
- la fecha.

Es conveniente tener en cuenta que no en todos los centros asistenciales se realizarán los mismos pedidos; esto va a variar según la especificidad de cada uno de ellos y la función a la que se dedique. Así, por ejemplo, los pedidos no serán los mismos en una unidad de urología que en una de cirugía o en una de atención primaria.

Hay que tener en cuenta la posibilidad de cometer errores en el control del almacén: el más frecuente es no anotar alguna salida, con lo cual el número total de existencias de ese artículo será inferior al total de unidades que queda reflejado en la ficha de almacén. Para compensarlo, a la hora de elaborar un pedido siempre se recoge en éste un número ligeramente superior al total de las salidas anotadas en la mencionada ficha.

Pueden producirse situaciones, ajenas al centro asistencial o no, que provoquen que se agoten las existencias de un artículo antes de lo previsto. En estos casos, hay que realizar una **petición de urgencias** que consiste en un formulario similar al anterior pero que será tratado de forma especial. En casos extremadamente urgentes, además de realizar esta petición, se cursará otra a los centros asistenciales más cercanos que dispongan del artículo o artículos necesarios. En estos casos, la petición se hará también por vía telefónica para eliminar trámites que enlentezcan el proceso.

Las circunstancias que pueden hacer necesaria la realización de un pedido de urgencias son aquéllas que causen el agotamiento o deterioro de algunos de los artículos y pueden ser:

*Ajenas al centro.*

Son aquéllas que no se relacionan con el funcionamiento del centro; por ejemplo, un brote epidemiológico, una catástrofe, un retraso de la recepción de un pedido hecho por vía ordinaria, etc.

*Intrínsecas al centro.*

Son aquéllas en las que la finalización de las existencias se debe a circunstancias acaecidas en el centro, como el deterioro del material en el almacén debido a algún tipo de accidente, corte de luz, mala gestión de stocks, etc.

En definitiva, la realización de pedidos es una función esencial para el correcto funcionamiento del centro asistencial, así como todo lo relacionado con el almacén, ya que para que las unidades funcionen correctamente necesitan de la disponibilidad permanente de existencias.

En la gestión de los recursos materiales, la labor del auxiliar de enfermería finaliza en la formulación de pedidos, no siendo responsabilidad suya la elaboración de presupuestos, comparación de precios, etc.

## **Ejercicios de AUTOEVALUACIÓN.**

- 1. Define el término stock.**
- 2. Nombra las principales medidas de seguridad que deben existir en un almacén.**
- 3. Esquematiza la clasificación de los materiales según su uso y define brevemente cada una de las categorías.**
- 4. Cita dos formas de agrupar los productos en un almacén y explícalas brevemente.**
- 5. ¿Qué es hacer un inventario?**
- 6. ¿Cuáles son las diferencias que encuentras entre las fichas de artículos y las fichas de almacén?**
- 7. ¿Cuáles son los datos que nunca se deben olvidar al cumplimentar la hoja de pedidos?**

- 8. ¿Qué circunstancias pueden hacer necesaria la realización de un pedido de urgencias?**
  
- 9. Describe brevemente el código de formas y colores de las señales de seguridad.**
  
- 10. Enumera y describe las diferentes formas en las que se puede colocar el material en el almacén.**

## Ejercicios de AUTOEVALUACIÓN. Soluciones a los ejercicios.

### 1. Define el término stock.

*Llamamos stock a cualquier material o producto almacenado. Se puede asociar al término "existencias".*

### 2. Nombra las principales medidas de seguridad que deben existir en un almacén.

- *Señalizaciones de seguridad.*
- *Sistemas detectores de humos, aspersores y mangueras de extinción de incendios.*
- *Evitar stocks excesivos.*
- *No obstaculizar los pasillos.*
- *Separar los productos tóxicos del resto y colocarlos en lugar apropiado.*
- *Paredes y suelos deben estar contruidos de material fácilmente lavable.*
- *Cada persona debe poseer una copia del plan de seguridad y emergencia.*

### 3. Esquematiza la clasificación de los materiales según su uso y define brevemente cada una de las categorías.

Stocks	Fungibles	Desechables
		Reutilizables
	Inventariables	

- . *Fungibles: son los que se consumen con el uso.*
- . *Desechables: de un solo uso.*
- . *Reutilizables: de más de un uso*
- . *Inventariable: son aquellos que tienen un tiempo de vida largo.*

### 4. Cita dos formas de agrupar los productos en un almacén y explícalas brevemente.

*Según su función: se colocarán próximos todos los artículos que se empleen para el mismo servicio; así, por ejemplo, se colocará junto todo el material necesario para extracciones de sangre, realización de EKG, etc.*

*Alfabéticamente: se sectorizará el almacén por letras y cada artículo se colocará según la letra por la que empiece; por ejemplo, en el sector G estarán artículos como las gasas.*

*SE PUEDEN CITAR CUALQUIER OTRA FORMA DE ORDENAR LOS PRODUCTOS.*

### 5. ¿Qué es hacer un inventario?

*Hacer un inventario es elaborar una lista de todo lo que se encuentre en un lugar en un determinado momento.*

**6. ¿Cuáles son las diferencias que encuentras entre las fichas de artículos y las fichas de almacén?**

*Las fichas de artículos son individuales para cada artículo que se encuentre en el almacén y sirven para conocer sus características y su ubicación dentro del mismo. Las fichas de almacén se utilizan para controlar las existencias del material; es decir, sus entradas y salidas.*

**7. ¿Cuáles son los datos que nunca se deben olvidar al cumplimentar la hoja de pedidos?**

- Nombre del artículo.
- Referencia.
- Número de unidades necesarias.
- Centro desde donde se envía.
- Fecha.
- Carácter de la petición: ordinario o urgente.

**8. ¿Qué circunstancias pueden hacer necesaria la realización de un pedido de urgencias?**

*Se realizará un pedido de urgencias en aquellas situaciones en las que se requiera de inmediato un material y no se disponga de él en el almacén. Esto puede ser debido a dos tipos de circunstancias:*

*Ajenas al centro: no se relacionan con el funcionamiento del centro. Por ejemplo, un brote epidemiológico, una catástrofe, un retraso de la recepción de un pedido, etc.*

*Intrínsecas al centro: la finalización de las existencias se debe a circunstancias acaecidas en el centro, como deterioro del material en el almacén, mala gestión de stocks, etc.*

**9. Describe brevemente el código de formas y colores de las señales de seguridad.**

*Las señales, según su forma y color, tienen un significado u otro. El código es el siguiente:*

*COLOR:*

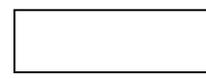
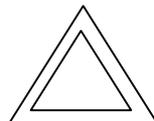
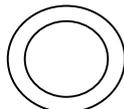
*Rojo: Indica prohibición de acciones específicas.*

*Amarillo: Indica precaución, advertencia de peligro.*

*Verde: Indica seguridad, salidas de emergencia, rutas de evacuación, etc.*

*Azul: Indica obligación de realizar una acción específica.*

*FORMAS GEOMÉTRICAS:*



*Prohibición*

*Obligación*

*Precaución*

*Proporcionan información en caso de emergencia*

**10. Enumera y describe las diferentes formas en las que se puede colocar el material en el almacén.**

*En baldas, en armarios, en refrigeradores y en el suelo.*

*Colocación en baldas:*

*Se prefieren las metálicas a las de madera porque se deterioran menos, tienen mayor resistencia y no son inflamables. Para materiales ligeros pueden usarse baldas perforadas. Las baldas permiten colocar el material en varios niveles de altura consiguiendo un ahorro considerable de espacio. Es conveniente colocar en las baldas más altas el material que menos se utiliza, ya que es el lugar menos accesible. De la misma forma, es necesario colocar el material de fecha de caducidad posterior más próximo a la pared para ir usando antes que tenga fecha de caducidad más cercana.*

*Colocación en armarios:*

*Entendemos por armarios todo mueble cerrado con llave. Así, hay productos que por su toxicidad, peligrosidad, elevado precio, etc. requieren un estricto control y deben guardarse en armarios cerrados. Las llaves de este tipo de muebles deben ser guardadas por los responsables de la unidad.*

*Colocación en refrigeradores:*

*Aquí se colocarán normalmente las vacunas, las muestras que vayan enviarse al laboratorio, fármacos que deben guardarse a temperatura inferior a la ambiental, etc. En estos lugares es muy importante la compartimentación para evitar mezclar productos de diferente naturaleza; por ejemplo, una muestra de heces con una vacuna.*

*Colocación en el suelo:*

*En muchas ocasiones, sobre todo cuando se trata de cajas, éstas se colocan apiladas sobre el suelo. En el caso de almacenes grandes donde existen carretillas elevadoras, las cajas se colocan sobre palés para facilitar su traslado.*

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS.**

<b>Almacén:</b> edificio o local donde se depositan géneros de cualquier especie, generalmente mercancías.
<b>Balda:</b> cada una de las tablas puestas horizontalmente en los muros, en armarios, alacenas, etc., para colocar sobre ellas objetos.
<b>Corrosivo:</b> que tiene la capacidad de destruir paulatinamente de los cuerpos metálicos por acción de agentes externos, persista o no su forma.
<b>Desechable:</b> objeto destinado a ser usado sólo una vez, como una jeringuilla, un pañal, etc.
<b>Fungible:</b> que se consume con el uso.
<b>Gestión:</b> hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera.
<b>Gradilla:</b> utensilio que se utiliza en los laboratorios para mantener verticales y ordenados los tubos de ensayo.
<b>Granel:</b> dicho de un género: sin envase, sin empaquetar.
<b>Inflamable:</b> que se enciende con facilidad y desprende inmediatamente llamas.
<b>Inventariable:</b> que se puede inventariar, entendiéndose como tal el hecho de asentar los bienes y demás cosas pertenecientes a una persona o comunidad, hecho con orden y precisión.
<b>Palet:</b> plataforma de tablas para almacenar y transportar mercancías.
<b>Presupuesto:</b> cómputo anticipado del coste de una obra o de los gastos y rentas de una corporación.
<b>Recursos:</b> conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una empresa.
<b>Reutilizable:</b> que se puede volver a utilizar, bien con la función que desempeñaba anteriormente o con otros fines.
<b>Stock:</b> cantidad de mercancías que se tienen en depósito.
<b>Tóxico:</b> perteneciente o relativo a un veneno o toxina.
<b>Volátil:</b> dicho de un líquido: que se transforma espontáneamente en vapor.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Gestión económica en dirección de enfermería. Frances M. Moffman. Ed. Doyma. S.A. 1989.
- Principios de gestión sanitaria. Francisco Errasti. Ed. Díaz de Santos.1997.
- Los sistemas sanitarios y su organización. Andrés Muñoz Machado. Fondo de investigaciones sanitarias de la Seguridad Social. 1989.
- Monografías clínicas en Atención Primaria. Programación y protocolización de actividades. J.Jiménez Villa. Ed. Doyma.1990.
- Guía de programación y diseño de centros de salud. María Pérez Sheriff. Ministerio de Sanidad y Consumo.1989.
- Operaciones administrativas y documentación sanitaria. Gonzalo J. Mingo y Gloria Sánchez Cascado. Ed. Editex.2001.