

Unidades de
radiodiagnóstico,
medicina nuclear
y radioterapia en
el sistema
sanitario

3. Unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

¿Qué es la radiología?

- La **radiología** es la especialidad médica que tiene como fin el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, utilizando como soporte técnico fundamental las imágenes y los datos morfológicos y funcionales, obtenidos por medio de radiaciones ionizantes o no ionizantes y otras fuentes de energía.
- Los **departamentos de diagnóstico por la imagen** o de radiología son organizaciones de profesionales sanitarios, de carácter multidisciplinar que incluyen médicos, técnicos superiores de imagen para el diagnóstico, personal de enfermería, ingenieros, radiofísicos y personal administrativo.



Póster- Radiaciones en medicina

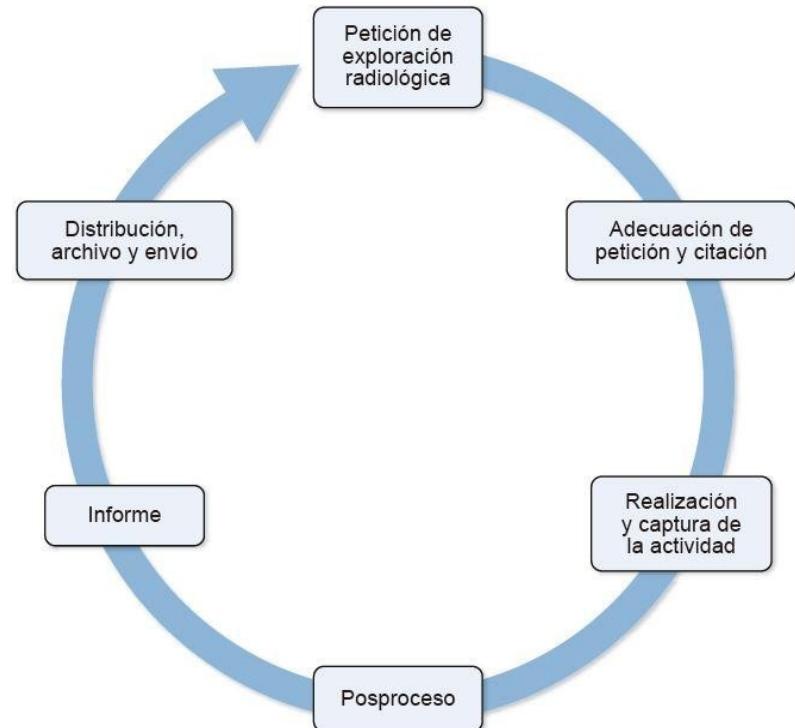
3. Unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

¿Qué es la radiología?

El **proceso radiológico** incluye:

- la revisión de la justificación de la prueba solicitada,
- la elección de la modalidad más apropiada,
- la realización de las pruebas,
- la interpretación de los resultados y
- la emisión de un informe.

Todo ello cumpliendo con los requisitos estructurales, funcionales y organizativos que garanticen las condiciones adecuadas de calidad y eficiencia para realizar esta actividad.



3. Unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

¿Qué es la radiología?

El **radiodiagnóstico** comprende el conjunto de procedimientos de visualización y exploración de la anatomía humana mediante imágenes y mapas. Algunas de estas aplicaciones son la obtención de radiografías mediante rayos X para identificar lesiones y enfermedades internas, el uso de radioisótopos en la tomografía computerizada para generar imágenes tridimensionales del cuerpo humano, la fluoroscopia y la radiología intervencionista, que permite el seguimiento visual de determinados procedimientos quirúrgicos.

La **radioterapia** permite destruir células y tejidos tumorales aplicándoles altas dosis de radiación.

La **medicina nuclear** es una especialidad médica que incluye la utilización de material radiactivo en forma no encapsulada para diagnóstico, tratamiento e investigación. Un ejemplo es el radioinmunoanálisis, una técnica analítica de laboratorio que se utiliza para medir la cantidad y concentración de numerosas sustancias (hormonas, fármacos, etc.) en muestras biológicas del paciente.



3. Unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

Profesionales y sus funciones.

Generalmente, las unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia son servicios independientes que se ubican dentro del hospital y dependen de una estructura jerárquica concreta en función de cada institución. La funciones de cada profesional van a depender de como se organiza cada institución y de los medios de los que dispone. Las funciones generales serán las siguientes:

PROFESIONALES Y SUS FUNCIONES:

Médico: responsable de la prescripción del tratamiento (radioterapia), o de la interpretación de las imágenes obtenidas y su diagnóstico. Entre sus responsabilidades están la prescripción, diagnóstico y tratamiento, realización de informes y controles clínicos.

Radiofísico: competencias clínicas, de investigación y educación. Principalmente se encarga de las pruebas de aceptación, calibración y supervisión del mantenimiento de los equipos.

Enfermería: entre sus funciones está el cuidado del paciente, información sobre los posibles efectos adversos, identificación de éstos y posible tratamiento; así como informar sobre los cuidados que los pacientes deben realizar.

Otros profesionales sanitarios: auxiliares de enfermería, celadores, auxiliares administrativos y secretaría, trabajadores sociales, etc.



3. Unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

Profesionales y sus funciones. Técnicos en imagen diagnóstica

Técnicos en imagen diagnóstica:

son los profesionales encargados de administrar el tratamiento (radioterapia) y/o realizar las pruebas diagnósticas a los pacientes. Su trabajo está supervisado por el médico responsable. Las competencias asistenciales que desempeñe el técnico en radiología tendrán que tener como objetivo garantizar la máxima calidad y fiabilidad de las mismas.



Para el desempeño de sus tareas el técnico en radiodiagnóstico utilizará tecnologías complejas. Sus tareas variarán dependiendo de la técnica en radiología que tenga que desarrollar. A continuación se concreta cuáles son esos métodos específicos y las labores que tendrá que desarrollar:

- Radiografía:
- Tomografía computarizada:
- Imagen por Resonancia Magnética:
- Medicina nuclear:

3. Unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

Profesionales y sus funciones. Técnicos en imagen diagnóstica

- **Radiografía:** Las funciones del técnico en radiología en estos casos comprenden desde la recepción del paciente para la realización del proceso hasta su cuidado y atención durante el mismo. Además, se encargará de manejar los rayos X y obtener las pruebas solicitadas mediante la colocación del paciente en la posición adecuada.
- **Tomografía computarizada:** el técnico en radiodiagnóstico tendrá que prestar especial atención a la instalación del paciente y a que este permanezca inmóvil durante todo el proceso de obtención de imágenes (20 min. aprox.). En este caso, también tiene una gran importancia la labor que desarrollará en el campo de la radioprotección, ya que la cantidad de radiación X necesaria para la realización de esta prueba en comparación a una radiografía convencional es muy superior, con lo que deberá procurar que el paciente se exponga siempre a la dosis mínima necesaria.
- **Imagen por Resonancia Magnética:** aquí la función del técnico es muy similar a la que realiza en una TC, ya que el paciente debe introducirse también en un tubo que genera el campo magnético y permanecer inmóvil. La principal diferencia es que el usuario debe despojarse de cualquier elemento metálico antes de la realización de la prueba, ya que se generarían interferencias que dificultan su correcto desarrollo.
- **Medicina nuclear:** el técnico realizará la obtención de las imágenes una vez haya transcurrido el tiempo necesario y también será quien se encargará de la manipulación y administración del material radiactivo, prestando especial atención a su adecuada eliminación tras su uso.



3. Unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

Profesionales y sus funciones. Técnicos en imagen diagnóstica

COMPETENCIAS DE LOS TÉCNICOS DE IDMN.

Las competencias y funciones técnico-asistenciales de los Técnicos de Radiodiagnóstico son contribuir a utilizar y aplicar las técnicas de diagnóstico, de tal forma que se garantice la máxima fiabilidad, idoneidad y calidad de las mismas, en virtud a su formación profesional. Son los responsables directos de la adquisición de la imagen en aquellas técnicas en las que no intervienen los radiólogos. Dentro del proceso de imagen, los técnicos intervienen en diferentes fases.

Para el óptimo desarrollo de sus funciones están habilitados para realizar, bajo la dirección y supervisión facultativa, las siguientes actividades:

- **Recepción del paciente** en las salas en las que se le va a realizar el estudio.
- Colaboración en la **información y preparación de los pacientes** para la correcta realización de los procedimientos técnicos.
- Preparar al paciente en función de la prescripción, para la obtención de imágenes.
- **Cuidados básicos** del paciente durante el proceso.
- **Adquisición de imágenes** en salas de radiología convencional, TC y RM.
- **Post-procesado de imágenes.**
- **Mantenimiento** de salas y materiales.
- **Inventario**, manejo y control, comprobación del funcionamiento y **calibración, limpieza y conservación, mantenimiento preventivo y control de las reparaciones del equipo y material** a su cargo.
- Control de los suministros de piezas de repuesto y material necesario para el correcto funcionamiento y realización de las técnicas.
- Realización de los **procedimientos técnicos y su control de calidad**, para los que están capacitados en virtud de su formación y especialidad.
- **Aplicar normas de radioprotección** en unidades de radiodiagnóstico.
- * Manejo de la bomba de **inyección de contrastes** (si no se dispone de personal de enfermería, y bajo la supervisión del radiólogo).*

Además de las mencionadas, los técnicos de radiodiagnóstico tienen funciones y habilidades para el cuidado a pacientes:

- Comunicación
- Colocación del paciente
- Inmovilización del paciente.
- Informes sobre incidencias y accidentes
- Necesidades de los pacientes.
- Evaluación del estado del paciente.

3. Unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

Profesionales y sus funciones. Técnicos en imagen diagnóstica

COMPETENCIAS DE LOS TÉCNICOS DE IDMN.



Código de "Buenas Prácticas" A.E.T.R.

aetr ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TÉCNICOS EN RADIOLÓGIA
[Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear y Radioterapia]
aetr.net / asociacionaetr.org / +34 91 552 59 00

PRINCIPIO 1º
El TÉCNICO en RADIOLÓGIA (IMAGEN EN DIAGNÓSTICO Y/O RADIOTERAPIA) asume para el momento una correcta conducta profesional, respondiendo a las necesidades de los pacientes y participando de manera activa en su cuidado. Técnico en Radiología debe conocer las competencias y sus limitaciones, con el fin de colaborar dentro del equipo de salud.

PRINCIPIO 2º
El TÉCNICO en RADIOLÓGIA tiene como objetivo el profesional principal la prestación de servicios a la población con pleno respeto a la dignidad del ser humano, garantizando un entorno seguro y de apoyo, por encima de cualquier otra consideración.

PRINCIPIO 3º
El TÉCNICO en RADIOLÓGIA ejerce su profesión sin discriminación por motivos de sexo, raza, creencia religiosa, naturaleza de la enfermedad o estatus socio-económico. Siendo consciente de las necesidades individuales del paciente y de su vulnerabilidad.

PRINCIPIO 4º
El TÉCNICO en RADIOLÓGIA práctica la técnica radiológica fundada en el conocimiento teórico, en los conceptos prácticos aplicando criterios científicos actualizados.

PRINCIPIO 5º
El TÉCNICO en RADIOLÓGIA evalúa las situaciones diarias, asumiendo la responsabilidad de las decisiones profesionales, actuando buscando siempre el mejor interés del paciente. Proporcionando la formación en la profesión, con su constante, tanto en la vida personal como profesional. Contribuyendo al prestigio de la profesión en todo momento.

PRINCIPIO 6º
El TÉCNICO en RADIOLÓGIA, a través de la observación y la comunicación, obtiene la información pertinente y necesaria para ayudar y colaborar en el diagnóstico, en el tratamiento de los pacientes y en la investigación.

PRINCIPIO 7º
El TÉCNICO en RADIOLÓGIA es responsable del funcionamiento y el uso adecuado de los equipos y accesorios radiológicos y emplea procedimientos y técnicas de forma adecuada en cada situación y utilizando los conocimientos y la experiencia con el fin de reducir la exposición a la radiación para el paciente, para la misma y para todo el personal involucrado en el acto radiológico.

PRINCIPIO 8º
El TÉCNICO en RADIOLÓGIA práctica una conducta ética adecuada a la profesión y protege el derecho del paciente a la atención de calidad. Salvaguarda las confidencias, respecta el secreto del paciente a la intimidad y solo revela información confidencial cuando lo requiera la ley o para proteger el bienestar del individuo o de la comunidad.

PRINCIPIO 9º
El TÉCNICO en RADIOLÓGIA es el profesional responsable de procurar bienestar y desarrollo personal de los pacientes o tratamientos en las manos de los médicos radiólogos o tratamientos en las manos de los examinadores. Asistiendo un papel dinámico en la obtención de imágenes médicas y de los procedimientos terapéuticos.

PRINCIPIO 10º
El TÉCNICO en RADIOLÓGIA se esfuerza continuamente, para mejorar los conocimientos y habilidades participando en actividades de formación, compartiendo conocimientos y con sus colegas para mejorar la comprensión y el conocimiento de la práctica radiográfica. Participando en la formación clínica de estudiantes de radiología y apoyando a la investigación con el fin de proporcionar evidencias de buenas prácticas clínicas.

Asociación Española de Técnicos en Radiología
Madrid, 10 enero de 2016

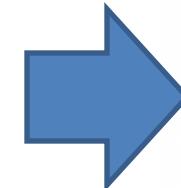
3. Unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

UADTI. Unidad asistencial de diagnóstico y tratamiento por la imagen



Plan de Formación de Unidad Docente

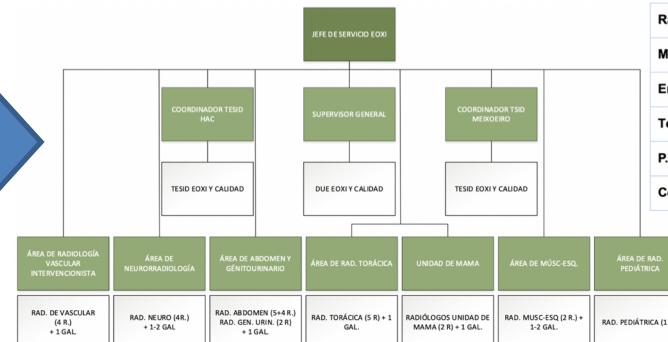
Especialidad: RADIODIAGNÓSTICO



PLAN DE FORMACIÓN DE UNIDAD DOCENTE



I. Organigrama del servicio



II. Distribución de Personal por estamentos

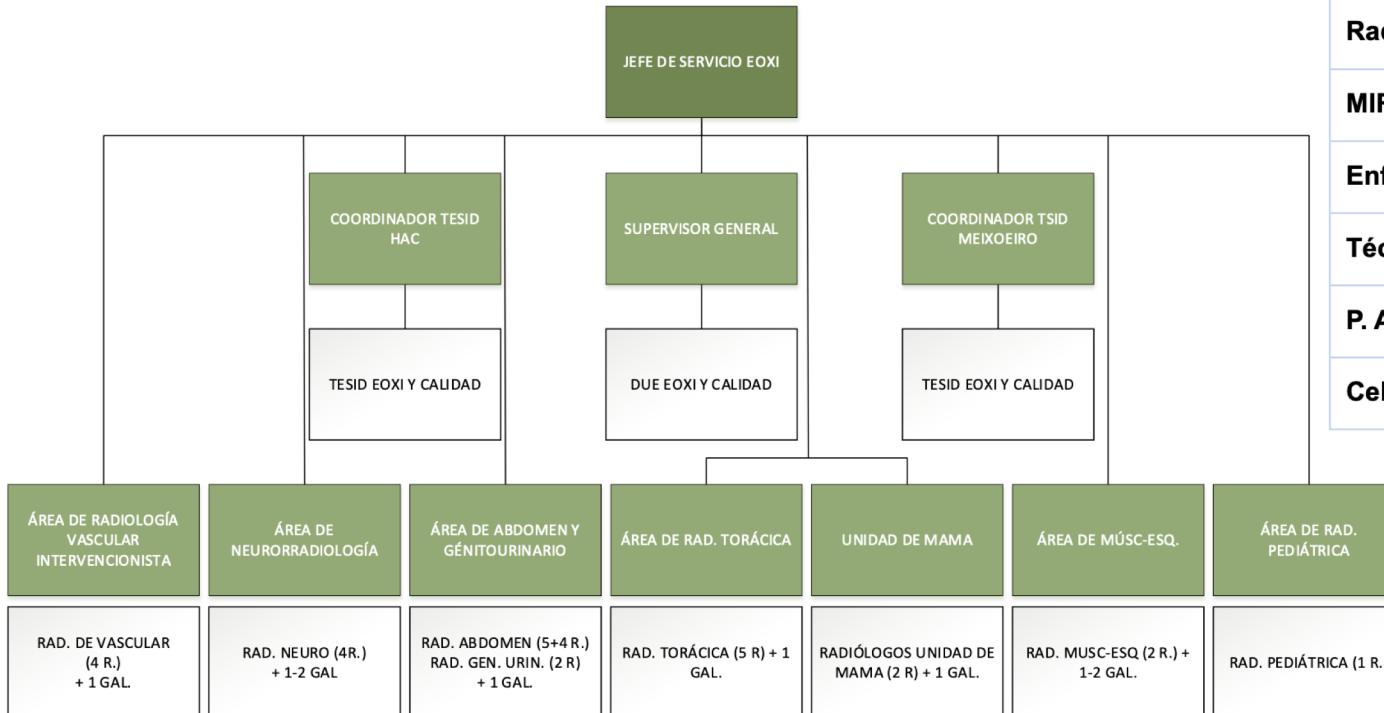
Radiólogos	54
MIR	10
Enfermero/as	22
Técnicos Radiología	88
P. Administrativo	18
Celadores	27

*TESID: técnico superior de imaxe para o diagnóstico.

*EOXI: estructura organizada de xestión integral.



I. Organigrama del servicio



II. Distribución de Personal por estamentos

Radiólogos	54
MIR	10
Enfermero/as	22
Técnicos Radiología	88
P. Administrativo	18
Celadores	27

*TESID: técnico superior de imaxe para o diagnóstico.

*EOXI: estructura organizada de xestión integral.

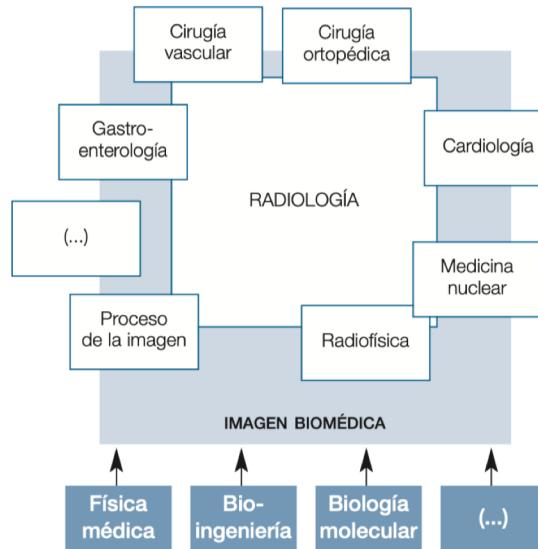
3. Unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

UADTI. Unidad asistencial de diagnóstico y tratamiento por la imagen

La ESR (Asociación Europea de Radiología) recomienda configurar una estructura unificada y centralizada, que comprenda todos los recursos de diagnóstico por imagen y especialidades afines, en una sola entidad organizativa. Este enfoque sería útil para realizar procedimientos estandarizados para la adquisición, el almacenamiento de datos, el procesamiento e interpretación de imágenes y servicios de consulta.

Esta organización centralizada garantizaría una alta calidad en el manejo de los equipos por el personal técnico, así como la evaluación y mantenimiento de la calidad por médicos, bioingenieros, físicos y técnicos.

Figura 5.3. Unidad multidisciplinar de diagnóstico por imagen⁽⁷⁰⁾.



3. Unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

UADTI. Unidad asistencial de diagnóstico y tratamiento por la imagen

Modelos de organización

Por regla general, las UADTI se organizan por **técnicas** o por **órganos-sistemas**.

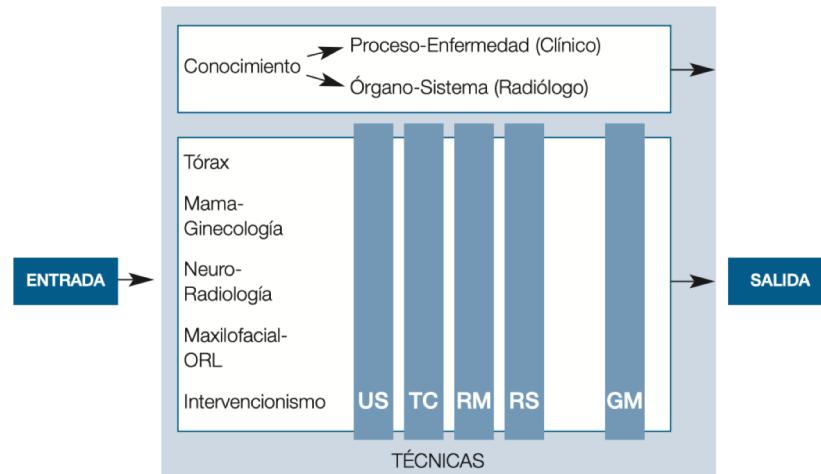
En el primer caso, el personal se distribuyen por técnicas (p.e: radiología simple, TC, RM, ecografía, etc.); en el segundo, se subespecializan en áreas de conocimiento (músculo-esquelético, tórax, abdomen, etc.).

Ambos representan concepciones muy diferentes del diagnóstico por imagen y del papel de los especialistas.

- En un modelo de trabajo por técnicas, los radiólogos se limitan a informar solo los estudios realizados por una modalidad de imagen.
- En el modelo de trabajo por órganos-sistemas, su conocimiento se orienta a resolver el problema del paciente globalmente, utilizando las diferentes técnicas disponibles y estructurándose de forma horizontal según se muestra en la figura.

Modelo de organización por órganos y sistemas.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN - RIS - PACS - HIS



3. Unidades de radiodiagnóstico, medicina nuclear y radioterapia.

UADTI. Unidad asistencial de diagnóstico y tratamiento por la imagen

Modelos de organización

- TÉCNICAS
- ÓRGANOS Y SISTEMAS

Tabla 5.4. Ventajas e inconvenientes de los modelos de organización de las UADTI¹⁷⁵.

Organización por técnicas		Organización por órganos-sistemas	
Ventajas	Inconvenientes	Ventajas	Inconvenientes
Sistema de cita y manejo de agendas es más fácil. Organización más sencilla con plantillas reducidas (guardias y períodos vacacionales). Facilita y mantiene la formación del residente. Favorece la progresión de la técnica.	Desarrolla un modelo vertical y es una organización con compartimentos estancos en los que «recomiendo» es un término habitual en los informes. El paciente sigue el recorrido vertical. Aumento del tiempo del proceso asistencial. Se pierde la visión integral. Se maneja la técnica pero no la enfermedad del paciente.	El conocimiento se estructura horizontalmente en torno al paciente y a su enfermedad, con una visión más integral y reduciéndose el tiempo de atención. Permite la realización secuencial de las pruebas diagnósticas en la misma jornada (valor añadido para el paciente). Aumenta la capacitación para responder a la complejidad creciente de las diferentes especialidades. Mayor integración con los clínicos. Facilita la elaboración conjunta de protocolos y guías de actuación, y la formación de equipos de trabajo multidisciplinares. Aumenta la competencia del profesional y la motivación. Mejora la formación del residente.	La cita entraña más dificultad. Con plantilla limitada y en un hospital poco especializado, es necesario rotar, lo que resulta difícil cuando los especialistas vinculados al órgano-sistema conforman un equipo sólido, profesional y personalmente. Otros aspectos como la edad, hábitos de trabajo y técnicas médico-dependientes (p.e., la ecografía) pueden constituir un problema.

GESTIÓN DEL ALMACÉN SANITARIO.



4. Gestión del almacén sanitario.

Para que los centros sanitarios puedan funcionar adecuadamente y garantizar el desarrollo de la actividad asistencial necesitan **almacenar los artículos sanitarios de forma coherente y racional**.

Detrás del paciente y el profesional, del lugar en el que se atiende, de los equipos sanitarios o de los problemas que existan, para que un servicio de salud funcione debe prestarse atención al material con el que se trabaja. Este material se distribuye en almacenes encargados de comprarlo, guardarlo, mantenerlo en buen estado y enviarlo a las áreas de salud que lo requieran.

En un centro hospitalario se realizan técnicas de diagnóstico, aplicación de procedimientos terapéuticos, administración de fármacos, contrastes, etc., por lo que es imprescindible disponer de productos adecuados de forma suficiente para cuando sean necesarios.

Los **almacenes sanitarios** son lugares donde se acumula la mercancía necesaria para poder ofrecer un servicio de calidad y un espacio físico donde cada servicio almacena los productos que se deban mantener en reserva.

4. Gestión del almacén sanitario.

El almacén debe asegurar las condiciones adecuadas para el material almacenado, garantizar la autenticidad de los productos, facilitar el seguimiento de cada lote de material y mantener una adecuada rotación de los productos.

Todo almacén debe disponer de una estructura, organización y proceso básico de funcionamiento.

Las funciones a llevar a cabo son las siguientes:

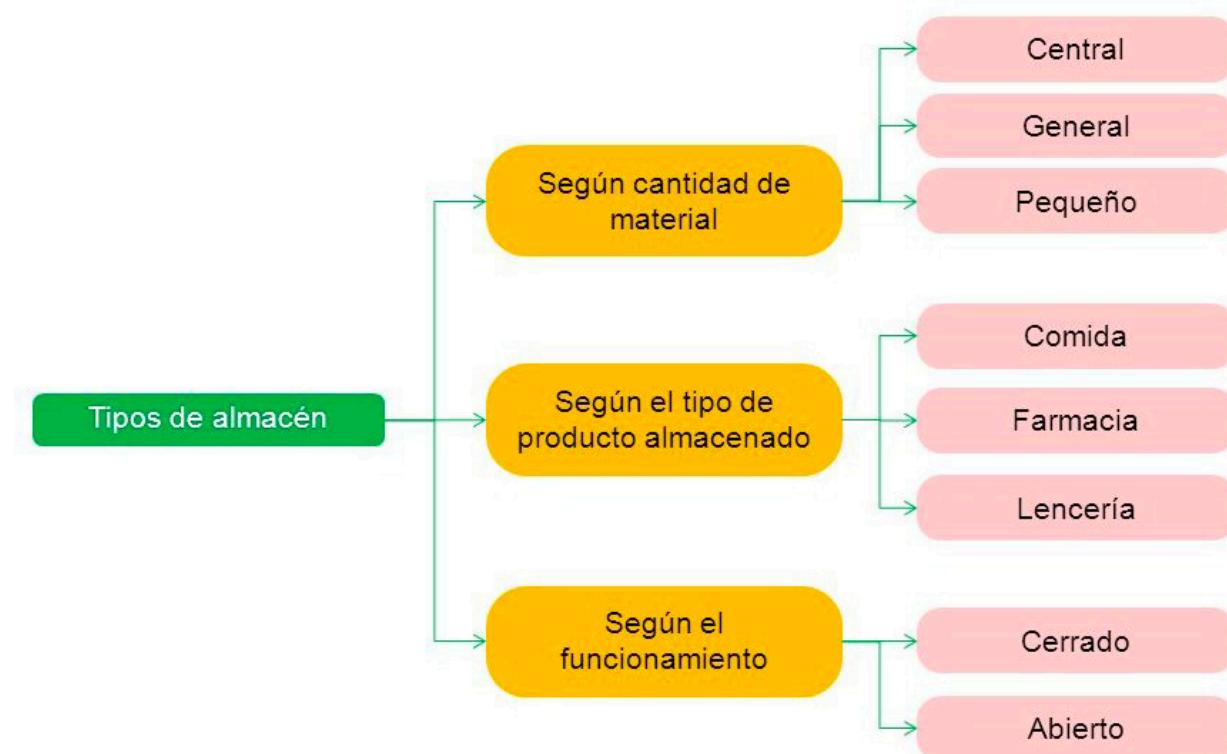
- La recepción de los productos.
- La colocación de los productos o artículos.
- El suministro a las diferentes unidades o servicios.
- La reposición de productos.
- El correcto almacenamiento.
- La clasificación de los diferentes materiales.
- Las condiciones de almacenamiento.
- La limpieza de las diferentes zonas de almacén

Debe disponer de un **catálogo y fichas de artículos** en relación a todos los productos que se encuentran homologados.

- El almacén sanitario también será el encargado de **solicitar las mercancías necesarias** a los proveedores y **recibir y controlar las** que pudieran llegar **defectuosas** para devolverlas, asegurando las adecuadas condiciones del almacén.
- Los almacenes deben **atender a las normativas** legales y tener la autorización sanitaria de cada Comunidad Autónoma, debiendo cumplir una serie de **características** propias de los almacenes sanitarios. De este modo, **deberán tener las condiciones físicas y químicas** adecuadas para mantener la eficacia y la seguridad del material, así como de garantizar la autenticidad de los productos

4. Gestión del almacén sanitario.

Hay diferentes tipos de almacenes sanitarios y se distinguen según la cantidad de artículos que se almacenan y de las necesidades.



4. Gestión del almacén sanitario.

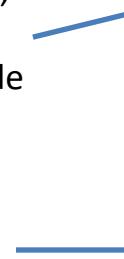
TIPOS DE ALMACENES SANITARIOS

1. Según la cantidad de material

❑ **Almacén central:** depósito que almacena grandes cantidades de productos y materiales de todo tipo. Se utiliza en los grandes hospitales o sirve para más de un hospital. También se conoce como almacén central aquel que suministra a toda la provincia o incluso la CCAA. Tiene muy diverso material.

❑ **Almacén general:** almacena la mayor parte de la existencias, para que la institución funcione a pleno rendimiento durante un periodo de tiempo. Se localizan en el centro sanitario. Desde éste se facilita el material al resto de dependencias del centro.

❑ **Almacén pequeño:** dispone de las existencias mínimas que garanticen el funcionamiento de una unidad (radioterapia, medicina nuclear, radiodiagnóstico...) en un corto periodo de tiempo; el material se repone de forma frecuente. Suelen estar situados en cada planta del centro.



[Plataforma
logística
sanitaria del
SERGAS](#)

4. Gestión del almacén sanitario.

TIPOS DE ALMACENES SANITARIOS

2. Según el tipo de producto almacenado.

- COMIDA:** alimentos y bebidas más o menor perecederos.
- FARMACIA:** todos los fármacos y productos farmacéuticos.
- LENCIERÍA:** ropa de cama, aseo y vestuario del personal.

3. Según el tipo de producto almacenado.

- ABIERTO:** Cualquier persona tiene acceso a él incluso personal no sanitario, son los botiquines de planta de los hospitales. No requiere ningún tipo de control de productos y las mercancías suelen ser de bajo coste.
- CERRADO:** de acceso restringido sólo a personal autorizado. Cada entrada o salida queda registrada, lo que permite el control y seguimiento de cada uno de los materiales. Este tipo de almacén es el de mayor coste económico.



4. Gestión del almacén sanitario.

Según la cantidad de material

Almacenes centrales

- Almacenes de grandes dimensiones que sirven a un importante número de centros.

Almacenes generales o completos de un centro sanitario

- Almacena todos los suministros de un gran centro sanitario para que funcione durante un tiempo determinado

Almacenes pequeños de control garantizado

- Se encuentran en las plantas o servicios con una cantidad pequeña de productos

Según el tipo de producto almacenado

Comidas

- Un sistema de almacenamiento distinto a los anteriores. El tipo de alimento determinará las características de almacenaje

Productos farmacéuticos/dietéticos

- Sus características determinarán, al igual que con los alimentos, su forma de almacenaje

Lencería

- Almacena la ropa utilizada (cama y aseo) en el hospital. Suelen haber uno por cada planta y en él también se puede encontrar la ropa de personal

Según el funcionamiento

Cerrados

- Almacenes que representan un coste importante de instalación y mantenimiento con un acceso restringido al personal autorizado. Existe un control exhaustivo de las entradas y salidas de cada uno de los productos

Abiertos

- Almacén que no conlleva un gasto importante y donde el control de acceso no está limitado. No hay un control exhaustivo de las mercancías (por ejemplo, los botiques en planta).

4. Gestión del almacén sanitario.

TIPOS DE COMPRAS

- Compra centralizada:** Cada centro sanitario realiza el pedido a través de la unidad administrativa central dependiente del Sistema Regional de Salud. De esta forma se abaratan costes.
- Compra descentralizada:** Cada centro gestiona sus propias compras, generalmente a través del procedimiento de concurso público valorando las mejores opciones calidad/precio.

En la gestión de los almacenes sanitarios se debe tener en consideración dos aspectos:

FORMAS DE SUMINISTRO

- Programada:** Los materiales se reponen antes de que se agoten. Es la forma más habitual y no corre el riesgo de interrumpir los servicios por falta de material.
- Urgente:** Cuando en un servicio o unidad se agotó un producto o material y se tiene que reponer de forma inmediata.

MATERIAL

En un centro sanitario existe una amplia variedad de productos que, según su naturaleza, se clasifican en: materias primas, residuos, materiales de reposición, de consumo, productor terminados, etc. Toda esta variedad obliga a realizar un estudio pormenorizado de los sistemas de clasificación de almacenaje para dar una solución efectiva y adaptada a las necesidades de cada centro.



4. Gestión del almacén sanitario.

MATERIAL. CLASIFICACIÓN DEL MATERIAL

1. SEGÚN SU USO Y DURACIÓN

- Fungible:** este material tiene un tiempo corto de uso, es decir, en uno o en pocos usos se agota o se estropea:
 - **Reutilizable:** se pueden dar varios usos, como el instrumental médico- quirúrgico.
 - **Desechable:** sólo es de un uso, como los guantes o las vendas.
- Inventariable:** es decir, no se consume con el uso aunque pueden deteriorarse, como por ejemplo los termómetros, aparatos de rayos X, tensiómetros...

2. SEGÚN EL RIESGO QUE SUPONE

- Peligrosos:** Hay que tener especial cuidado en su manipulación.
 - Tóxicos: Pueden intoxicar por diferentes vías.
 - Corrosivos: en contacto con los tejidos los destruyen.
- No peligrosos:** Su manipulación no conlleva peligros.



4. Gestión del almacén sanitario.

MATERIAL. CLASIFICACIÓN DEL MATERIAL

3. SEGÚN LA EMPLEABILIDAD Y LA DURACIÓN DE LOS PRODUCTOS

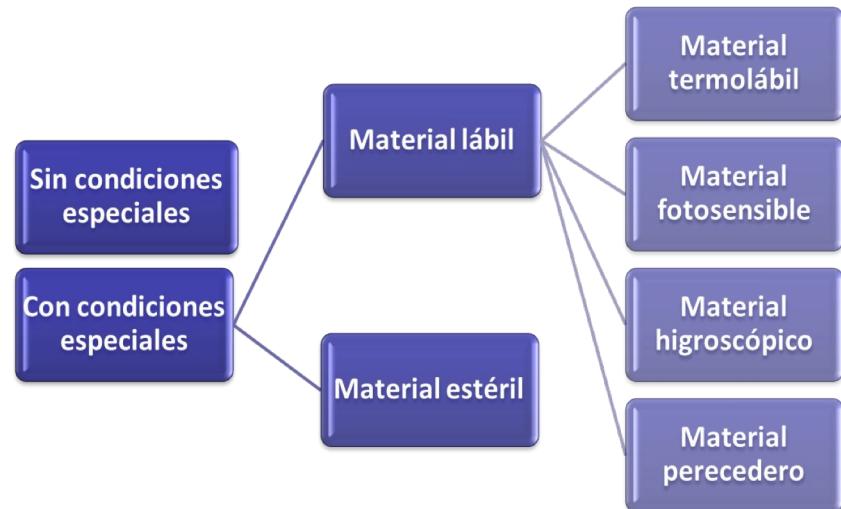
- Limitada:** productos que pueden deteriorarse o agotarse. Estos son desechables (jeringuillas o guantes, por ejemplo) o reutilizables (el instrumental médico-quirúrgico).
- Ilimitada:** pueden deteriorarse, pero no se agotan. Un ejemplo sería un aparato de rayos X.

4. SEGÚN SU ALTERABILIDAD

Fácilmente alterables: sensibles al calor (**termolábiles**), a la luz directa (**fotosensibles**) o a la humedad (**higroscópicos**).

Productos estériles: se conservan cuidando la fecha de caducidad y el deterioro de sus envases. Los responsables del almacén deben mantener una limpieza diaria con rigurosidad, vestir un uniforme exclusivo, tener el almacén cerrado el mayor tiempo posible, etc.

No se alteran si se tratan con normalidad: condiciones adecuadas de temperatura, limpieza y humedad.



4. Gestión del almacén sanitario.

MATERIAL. CLASIFICACIÓN DEL MATERIAL

5. SEGÚN EL VALOR. Tanto económico como de consumo, de los productos que contienen. Es lo que se conoce como **método ABC**:

- ❑ **Grupo A:** el precio de los artículos es elevado. Se almacenan en poca cantidad y exigen un especial control. Ejemplos: equipos inventariables o ciertos reactivos.
- ❑ **Grupo B:** artículos intermedios en cuanto a precio, cantidad y control. Corresponde a la mayor parte del almacén.
- ❑ **Grupo C:** productos de poco valor monetario, que no requieren de mucho control y que se almacenan en grandes cantidades. Ejemplos: material desechable de plástico.



4. Gestión del almacén sanitario.

GESTIÓN DE EXISTENCIAS. GESTIÓN DEL STOCK.

En la gestión de existencias se debe determinar la cantidad y qué productos deben ser almacenados

El stock es el conjunto de materiales almacenados para ser posteriormente utilizados.

Existen varios tipos de stock:

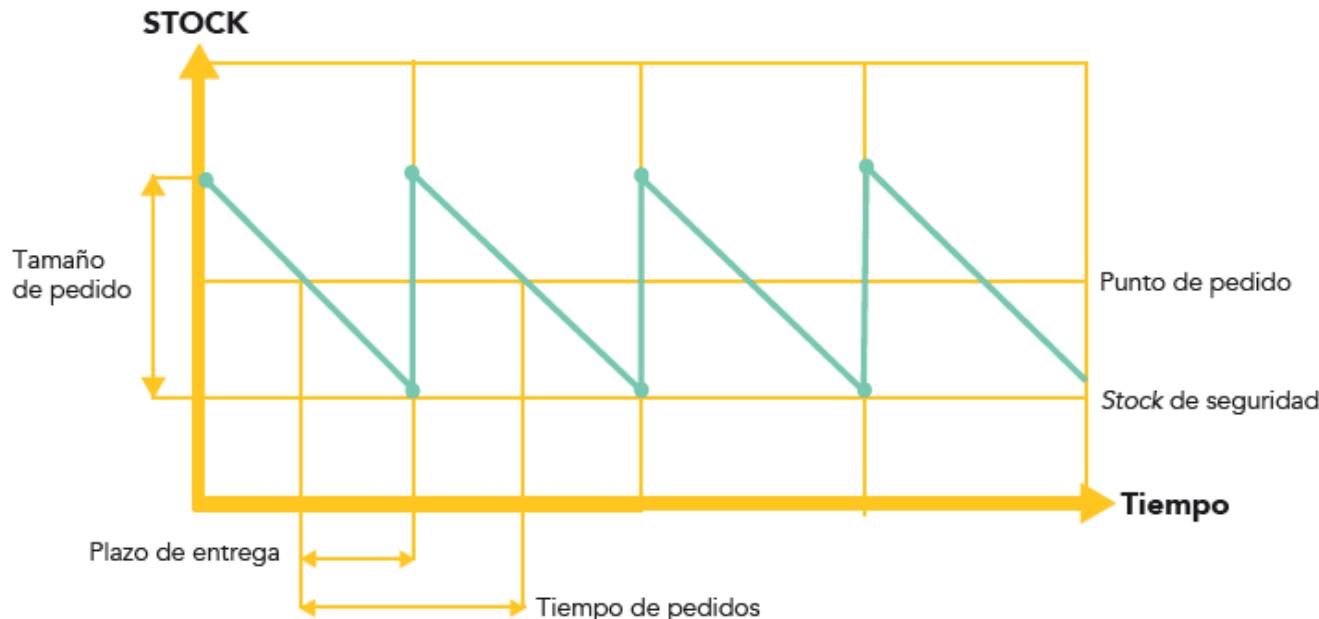
- **Stock máximo.** La cantidad máxima de unidades de un producto que se puede tener en el almacén. Hay que considerar la capacidad del almacén, los costes de la compra y almacenamiento.
- **Stock mínimo.** La cantidad mínima de productos almacenados sin que existan problemas con el autoabastecimiento.
- **Stock activo o de rotación.** Cantidad de productos que permiten mantener la actividad diaria del centro.
- **Stock de seguridad.** Cantidad de productos extra almacenados que va a permitir atender una solicitud o demanda no planificada.

Para llevar una gestión exhaustiva del almacén es necesario que conozcamos algunas cuestiones:

- **Plazos de entrega (PE),** o lo que tarda el material pedido en llegar al almacén.
- **Depósito de seguridad (DS),** que es la cantidad de unidades para atender imprevistos, por lo que el almacenaje siempre debería estar por encima de esa cantidad.
- **Punto de pedido (PP),** es decir, el momento en el que se calcula que se han de pedir nuevas unidades de un producto, en función del PE y la demanda y el stock **mínimo**.

4. Gestión del almacén sanitario.

GESTIÓN DE EXISTENCIAS. GESTIÓN DEL STOCK.



***La ruptura de stock**: ocurre cuando los almacenes sanitarios, para evitar pérdidas y reducir costes, apuran al máximo el stock mínimo. Esto conlleva el riesgo de que, al existir alta demanda, se carezca de existencias.

4. Gestión del almacén sanitario.

FICHAS DE ALMACÉN

Una ficha de almacén es un documento que registra las entradas y salidas de un producto del lugar con el objetivo de llevar un control de existencias y pedidos.

Las fichas de almacén se solían realizar en papel, pero hoy en día lo más cómodo es usar un soporte digital que pueda organizarse en una base de datos. Cada entrada y salida de un producto quedará registrada en el sistema. Una de estas opciones puede ser la gestión de pedidos, que necesita de una planificación previa y una base de datos rigurosa.

La información que debe tener una ficha es:

Nombre de la entidad o empresa.

Datos del producto.

Fecha del pedido y datos del proveedor que nos lo suministró.

Fecha de la recogida de la mercancía

Cantidad comprada, precio, el código de referencia y factura

Destino y fecha de salida del almacén

Existencias restantes

FICHA DE CONTROL DE MERCANCÍAS EN EL ALMACÉN							Artículo: Ref: Ver CD-001 Método de valoración:			
Fecha	Proveedor/ Cliente	Compras / Entradas			Ventas / Salidas			Existencias		
		Cantidad	Precio	Total	Cantidad	Precio	Total	Cantidad	Precio	Total
6-May		70	2.8	196				70	2.8	196
10-May		100	3.3	330				70	2.8	196
11-May				0	70	2,80		60	3.3	198
12-May		70	2.9	203				60	3.3	198
15-May				0	40	3.3		70	2.9	203
21-May				0	20	3.3		40	2.9	116
22-May		75	2.8	210				40	2.9	116
25-May					40	2.9		45	2.8	126
					30	2.8				

4. Gestión del almacén sanitario.

INVENTARIO

El **inventario** es el recuento de todos los productos que hay en un almacén, con el objetivo de encontrar errores de stock y productos deteriorados.

El recuento del inventario se realiza por períodos, por lo que puede ser anual, permanente o rotativo.

- **Anual:** se lleva a cabo una vez al año, normalmente coincidiendo con el fin del ejercicio económico.
Es muy útil para determinar si existe algún problema de stock.
- **Permanente:** se realiza a diario.
- **Rotativo:** se registra de manera parcial, por semanas, quincenas o mensualidades y tiene un carácter más personalizado.

Las fases de realización de un inventario son las siguientes:

- Localizar cada artículo.
- Hacer un conteo de cada unidad por tipo de producto y comprobar los datos reales con la información de la base de datos.
- Identificar y retirar los que estén deteriorados, caducados, etc.
- Realizar una actualización de los registros en función de los datos del inventario.

4. Gestión del almacén sanitario.

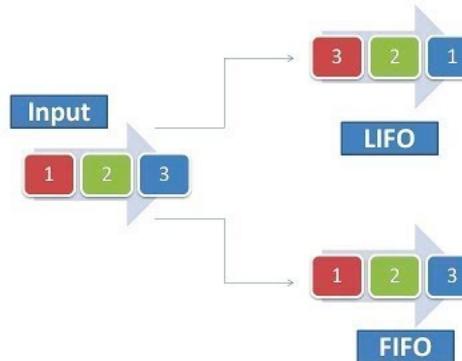
MÉTODO DE VALORACIÓN DE EXISTENCIAS

- **FIFO (Primero En Entrar, Primero en Salir)**

Del inglés: "First In, First Out" La definición del FIFO es simple: el lote de stock que primera entra, es el que primero sale. Es el método más utilizado para los **productos perecederos como los alimentos, o los medicamentos**, que tienen fecha de caducidad.

- **LIFO (Último En Entrar, Primero En Salir)**

Del inglés: "Last In, First Out" Este sistema es menos utilizado que el FIFO, pero es ideal para productos no perecederos que no caducan ni pierden valor. Así, evita el tener que mover la mercancía en un almacén.



El Plan General de Contabilidad establece medios para la valoración de las salidas y existencias

Método FIFO (First In, First Out)	Método LIFO (Last In, First Out)	Método PMP (Precio Medio Ponderado)
La prioridad es dar salida a las mercancías por orden de entrada	Los últimos productos que entran son los primeros en salir	El objetivo es que, mediante el cálculo medio de los precios pagados por cada unidad, se reduzcan las desventajas que presentan los métodos anteriores.

4. Gestión del almacén sanitario.



Recurso web

Visualiza este
vídeo repaso

[Almacenes sanitarios: Gestión de existencias e inventarios](#)
<https://youtu.be/9QxrtwhibwU>

**Calidad en la
prestación del servicio
de imagen diagnóstica
y medicina nuclear.**

5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.

En la asistencia sanitaria cada vez es más común escuchar el término de “calidad”. Una definición de calidad sería “hacer lo correcto de la manera correcta”. En salud esto **implica ofrecer servicios seguros, eficaces y que cubran las necesidades y deseos de los pacientes**.

El Ministerio de Sanidad regula los índices de calidad que debe ofrecer cualquier unidad del servicio de diagnóstico por la imagen (como la medicina nuclear y la radiología). Estos servicios están dictaminados por los Reales Decretos 1841/1997 del 5 de diciembre, 1976/1999 del 23 de diciembre y 1566/1998 del 17 de julio.

El objetivo de estos decretos es implantar en todas las unidades asistenciales de radiología un programa de garantía de calidad, elaborado de acuerdo con normas nacionales o internacionales actualizadas. Para asegurar el cumplimiento de éstas, se dispone de una serie de pautas que se detallan a continuación:



Desde la perspectiva de la salud pública, la calidad significa poder ofrecer los mayores beneficios a la salud con los menores riesgos a la mayor cantidad de personas en función de los recursos disponibles.

5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.

- Presencia de información sobre la descripción del procedimiento, medidas de control, material a utilizar, sistemas de tratamientos de datos, las dosis aplicadas, etc. Esta información estará a disposición del personal médico.
- Existencia de un responsable del programa de calidad, su desarrollo y su mantenimiento.
- Dicho responsable nombrará a un médico especialista como encargado de la unidad de radiología.
- La unidad deberá actualizar los procedimientos de manera periódica.
- El médico especialista valorará en que circunstancias el tratamiento es más o menor urgente (por ej. Teniendo en cuenta embarazo, etc.)
- La administración de los fármacos y la dosis empleada quedará bajo responsabilidad del médico especialista encargado.
- El paciente ha de estar informado del procedimiento y de los posibles riesgos antes de someterse a una prueba de diagnóstico.
- El centro sanitario en el que se encuentre la unidad debe contar con un especialista en radiofísica hospitalaria.
- Todas las máquinas utilizadas dispondrán de un programa de mantenimiento, reparación o solución ante averías.

5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.

Desde el punto de vista técnico, **el objetivo es minimizar los errores humanos y prevenir el mal funcionamiento de los equipos utilizados** (ecógrafos, generadores, etc.). En este sentido, la formación del personal y la elaboración de protocolos escritos son fundamentales.

El Ministerio de Sanidad ha elaborado un Plan de Calidad, para el SNS cuyos principios pueden ser asumidos por todos los profesionales que trabajan en el ámbito de la atención sanitaria, y que están:

- Centrados en las necesidades del paciente y usuario.
- Orientados a la protección, la promoción de la salud, y la prevención.
- Preocupados por el fomento de la equidad.
- Decidido a fomentar la excelencia clínica.
- Capacitado para planificar sus recursos humanos con suficiente anticipación, para así cubrir adecuadamente las necesidades de los servicios.
- Transparente para todos los profesionales.
- Evaluable en el resultado de sus acciones.



Sistema de Gestión de la Calidad para productos sanitarios UNE–EN ISO 13485



Sistema de Gestión de la Calidad para transporte sanitario UNE 179002



Certificación de centros y servicios dentales UNE 179001



Sistema de gestión de la calidad en servicios sanitarios UNE–EN 15224



Sistema de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente UNE 179003



Sistema para la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en los hospitales UNE 179006



Sistema de gestión de la Calidad para laboratorios de reproducción asistida UNE 179007



Sistema de gestión de la Calidad para las unidades de trasplante hepático UNE 179008

5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.

En los últimos años muchos servicios, tanto de medicina nuclear, como de radioterapia y radiodiagnóstico, han realizado una apuesta clara para certificar la calidad a través de acreditaciones internacionales de organismos que la avalen; los más importantes son el **modelo EFQM** y las **normas ISO**.

MODELO EFQM	NORMAS ISO
Es el Modelo Europeo de Excelencia Empresarial de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (empresa sin ánimo de lucro). Su implantación evalúa el progreso de la prestación de calidad en una institución, apoyándose en una serie de normas. Este modelo establece 9 criterios necesarios para evaluar la evolución de una institución hacia la excelencia.	Conjunto de pautas para garantizar que se cumple con los estándares de calidad en una institución. Las establece la Organización Internacional de Normalización (ISO). El cumplimiento de estas normas supone la obtención de un certificado de calidad que tiene una duración de tres años.

5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.



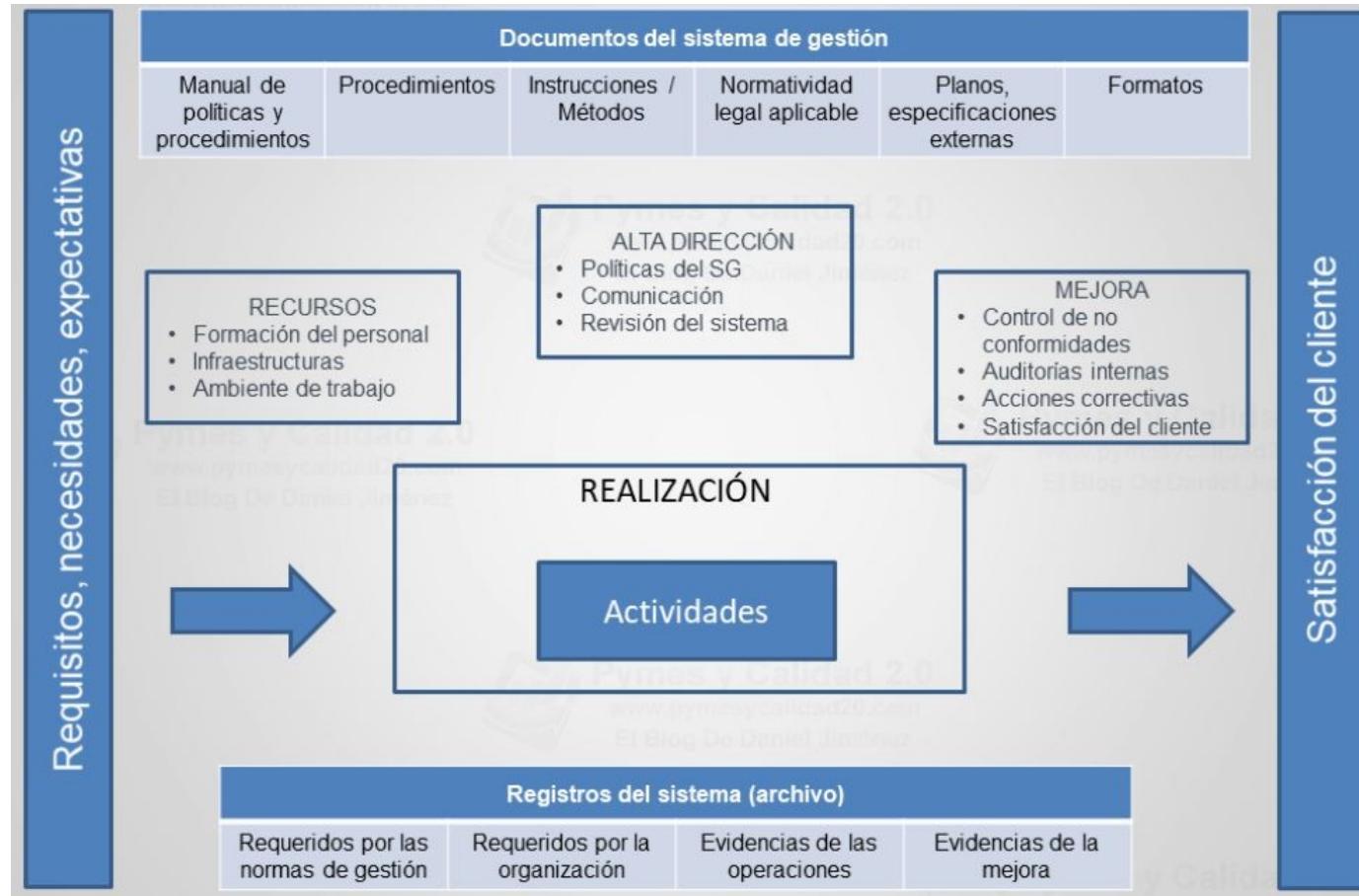
Un sistema de gestión de la calidad es la manera en que la organización dirige y controla aquellas actividades relacionadas directa o indirectamente con la **satisfacción de los requerimientos del cliente**. En líneas generales, consta de la **estructura organizativa** junto a la **planificación**, los **procesos**, los **recursos** y la **documentación** utilizados para **alcanzar los objetivos** de la calidad, para **mejorar** sus productos y servicios, y para **satisfacer las necesidades de sus clientes**.

Los requisitos de **ISO 9001** son genéricos y están diseñados para resultar **aplicables en todas las organizaciones**, independientemente de su tipo, tamaño y sector productivo.

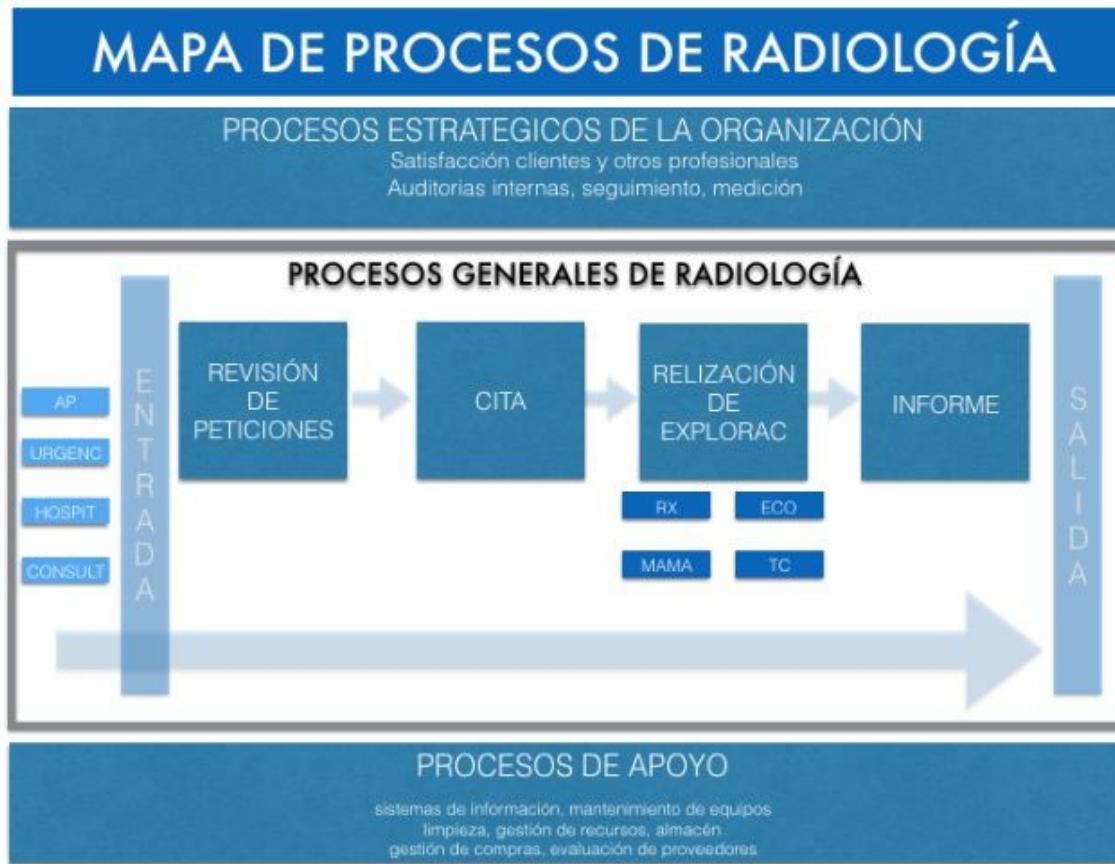
Un sistema de gestión de la calidad ISO 9001 es aquel que se ha elaborado basándose en los requisitos de la norma ISO 9001. Los documentos clave de la familia de normas ISO 9000 son:

- La Norma **ISO 9000**, que expone los conceptos, principios, fundamentos y **vocabulario de los sistemas de gestión** de la calidad.
- La Norma **ISO 9001**, que **establece los requisitos** que han de cumplirse.
- La Norma **ISO 9004**, que proporciona **orientación para la mejora continua** del éxito sostenido de una organización basándose en un enfoque de gestión de la calidad.

5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.



5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.



5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.

QUEJAS

Muestra de disconformidad con el producto o servicio prestado

RECLAMACIONES

Exigencia. Se diferencia de la queja en que el paciente/cliente espera una acción o compensación.

SUGERENCIAS

Comentarios que aportan ideas o iniciativas relativas al producto o servicio.

AGRADECIMIENTOS

Manifestaciones que expresan reconocimiento por el producto o servicio.



Y el paciente ¿qué dice?

5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.

LEGISLACIÓN VIGENTE APLICADA A LA SANIDAD.

Ley de protección de datos.



- Ley General de Sanidad (1986)
- Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (2003)
- Ley de garantías y uso racional del medicamento (2006)
- Ley General de Salud Pública (2011)
- Real Decreto-Ley de medidas urgentes para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejora de la calidad y la seguridad (2012).



La Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) era la encargada de normalizar, en sentido general, la utilización de datos personales a fin de proteger y garantizar un uso no delictivo.

Desde el 6 de diciembre de 2018, es la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (**nueva LOPD**) la que cumple esta función. Esta reciente ley es compatible con el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (RGPD), del 25 de mayo de 2018.

5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.

LEGISLACIÓN VIGENTE APLICADA A LA SANIDAD. Ley de protección de datos.

En el ámbito sanitario, la nueva LOPD delega en la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) la responsabilidad de velar por el cumplimiento de la normativa. Es decir, custodia el empleo que se hace de los datos personales de los pacientes y regula el almacenamiento en los ficheros de los centros de salud u hospitalares.

¿Qué entiende la LOPD por datos personales?

El derecho a la protección de datos se recoge en la Constitución española de 1978, en el **artículo 18**, según la cual todos tenemos el derecho a la intimidad y a la propia imagen. El reconocimiento de este derecho no solo está fijado a nivel nacional, sino también a nivel europeo.

El Boletín Oficial del Estado, donde viene recogido el desarrollo de la LOPD, dedica un apartado a definir el concepto de *dato personal* y su alcance. Así, se reconoce como tal a **"cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables"**.



5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.

**LEGISLACIÓN VIGENTE APLICADA A LA SANIDAD.
Ley de protección de datos.**



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 294, de 06 de diciembre de 2018
Referencia: BOE-A-2018-16673



<https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>

Disposición adicional decimoséptima

5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.

LEGISLACIÓN VIGENTE APLICADA A LA SANIDAD. Ley de protección de datos.

Errores y sanciones

Los errores que más se dan en los hospitales y centros de salud con respecto a la aplicación de la LOPD son:

- El empleo de plataformas digitales con escasa seguridad a la hora de enviar información sanitaria.
- El uso de aparatos tecnológicos que se utilizan para almacenamiento de datos fuera del recinto sanitario. Igualmente, la falta de encriptación de estos dispositivos o el acceso a ellos sin un control de seguridad.
- La falta de información por parte de los profesionales sanitarios.
- La exposición de contraseñas y usuarios que son privados y personales.
- La no destrucción completa de papeles con datos y no salvaguardar los archivos bajo llave después de ser utilizados.

5. Calidad en la prestación del servicio IDMN.

INFRACCIÓN LEVE	No atender la solicitud del interesado respecto a la rectificación o cancelación de los datos. No facilitar cierta información a la Agencia de Protección de Datos. No solicitar inscripción en el registro de la Agencia de Protección de Datos. Recoger datos sin proporcionar la información obligatoria. Incumplir el deber de secreto cuando no sea grave.
	SANCIÓN DE 60 A 60.000 €
INFRACCIÓN GRAVE	Ficheros con finalidades distintas del objeto de la empresa. Tratar los datos infringiendo la ley cuando no sea muy grave. Mantener datos inexactos o vulnerar el secreto sobre determinados datos. Mantener los ficheros sin condiciones de seguridad. Obstruir la función inspectora. No inscribir un fichero cuando ha sido requerido para ello. No informar al afectado cuando los datos se recaban de personas distintas.
	SANCIÓN DE 60.000 A 300.000 €
INFRACCIÓN MUY GRAVE	Comunicar o ceder datos fuera de los casos permitidos. Recoger datos de forma engañosa o fraudulenta. Recabar datos de máxima protección sin consentimiento del afectado. Transferir datos a otros países que no proporcionen un nivel de seguridad similar al nuestro. Tratar los datos ilegítimamente o con menosprecio de los principios de protección. Vulnerar el deber de guardar. No atender de forma sistemática el ejercicio de los derechos del afectado o la notificación de los ficheros de la AEPD.
	SANCIÓN DE 300.000 A 600.000 €

Economía sanitaria

—

6. Economía sanitaria.



La economía sanitaria es una ciencia social que se ocupa de las relaciones entre individuos, de las reglas que rigen la producción, la distribución y el consumo de bienes y servicios.

Al igual que a al resto de sectores, tendremos que aplicar la economía a los servicios de salud, donde el consumo de estos servicios va a depender de las necesidades sanitaria de cada territorio, la accesibilidad, la renta, etc.

El sector sanitario se gestiona económicamente gracias a la **evaluación de los costes** (profesionales, materiales, etc.) y los **ingresos de sus servicios** (en el caso privado, por ejemplo, el cobro por consulta y en el caso de la sanidad pública de las partidas estatales destinadas para tal efecto).

Como en cualquier otro sector, en asistencia sanitaria también se necesitan fuentes de financiación y relaciones con proveedores. Por ello, todas las acciones económicas se registran en la contabilidad del centro de salud u hospital.

La contabilidad sanitaria se recoge en documentos que justifican los movimientos del centro, tales como:

- Libros de inventarios, de cuentas anuales y del día a día, etc.
- Documentos sobre pedidos, albaranes, presupuestos, facturas, etc.
- Archivos sobre los cambios en las existencias del almacén, como fichas o registros de compra.
- Documentos financieros (cheques, extractos y justificantes bancarios, etc.) y laborales (nóminas del personal, impuestos, etc.).

6. Economía sanitaria.

El gasto público dedicado a sanidad cada vez es mayor, de igual forma que las expectativas de salud de los ciudadanos. ESTO SUPONE UN PROBLEMA DE FINANCIACIÓN.

Una solución a este problema puede ser la aplicación de las teorías económicas en el campo de la salud, con el objetivo de obtener el máximo provecho de los recursos disponibles.

De esta manera se **potenciará la asistencia primaria** por delante de la hospitalaria.



Economía sanitaria en el sector público

La sanidad pública está financiada por los impuestos de los ciudadanos y cada persona los aporta según su capacidad económica. Es la administración pública la que gestiona esos recursos económicos a través del Plan General de Contabilidad Pública y la Ley de Presupuestos.

El objetivo principal es garantizar el acceso a la asistencia sanitaria, considerada un bien de primera necesidad. Por ello, la gestión eficiente y eficaz de los gastos e ingresos es esencial al hacer una evaluación económica.

➤ Eficiencia vs Eficacia

En el sector sanitario, la **eficiencia** es la capacidad de encontrar la manera menos costosa de tratamiento. La **eficacia** es la comprobación de que dicho tratamiento funciona y cumple el objetivo deseado.

6. Economía sanitaria.



Economía sanitaria en el sector público

Cualquier acción sanitaria implica la utilización de unos recursos y la obtención de unos resultados. Tales recursos son humanos, psicológicos y económicos.

Así, debemos tener en consideración:

- El beneficio del servicio que se va a prestar.
- El coste de dicho servicio.
- Cuál es la manera más eficiente de seguir un tratamiento.
- La comprobación de que el método escogido es eficaz.

La relación coste-efectividad evalúa los gastos y resultados cuando existen varias opciones para un mismo objetivo y determina cuál es el más favorable. Es decir, busca cumplir con objetivos de mercado.



6. Economía sanitaria.



LA OFERTA Y LA DEMANDA

Según el modelo de sociedad tendremos diferentes factores que influyen en la oferta y la demanda del mercado de asistencia sanitaria.

LA DEMANDA estará influenciada por:

- Influencia de la salud: a mejor salud, menor cantidad de asistencia sanitaria.
- Barreras de acceso: la mayor accesibilidad favorece mayor demanda de asistencia.
- Necesidad: es un factor muy variable en función de quien lo considere.

LA OFERTA sanitaria viene determinada por:

- Los costes de producción.
- Las técnicas de producción alternativas.
- El papel estatal como elemento en los procesos de asistencia tanto en la financiación como en la provisión de servicios.

El creciente protagonismo de la economía sanitaria viene dado por el crecimiento de los gastos públicos sanitarios, la universalización del acceso gratuito al servicio sanitario de la población, el progreso en la eficacia y efectividad de la asistencia sanitaria, y la conciencia colectiva de la necesidad sanitaria básica.

6. Economía sanitaria.

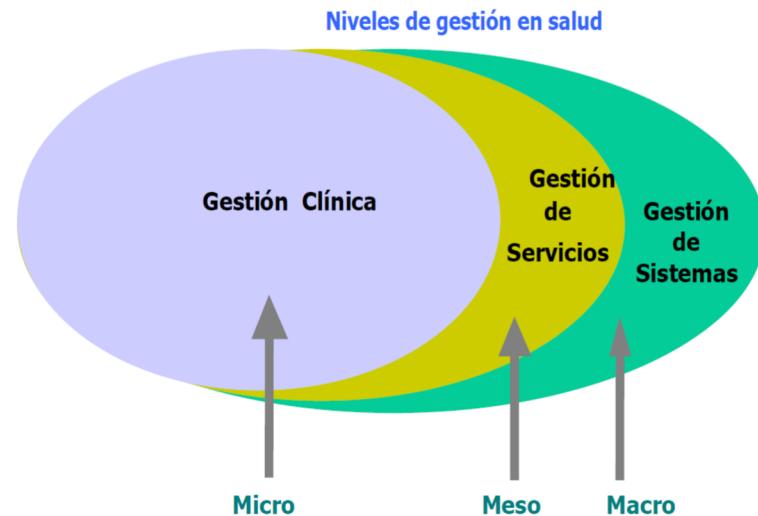
GESTIÓN SANITARIA

Gestionar es dirigir, administrar los recursos, conseguir objetivos y metas y analizar los resultados para solucionar los problemas. Además significa coordinar y motivar a las personas que trabajan en una organización. También es **hacer el mejor uso de los recursos de que se disponen**, asumiendo la responsabilidad de lo que se consume y de los resultados que se logren.

Gestionar no es lo mismo que administrar. Administrar es disponer los recursos de forma racional o según algún criterio dado; gestionar es sincronizar recursos humanos y materiales para la obtención del mejor beneficio común.

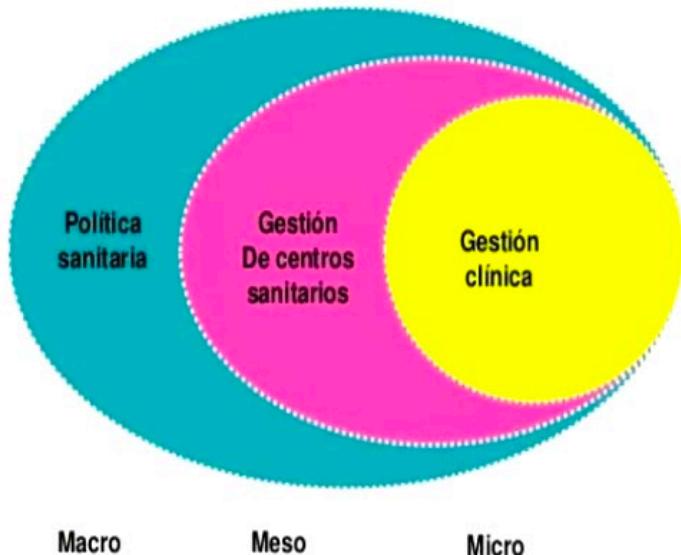
NIVELES DE GESTIÓN SANITARIA

1. **Macrogestión:** intervención del Estado o de la administración a través de la regulación, la financiación, la organización y la gestión de los servicios sanitarios públicos.
2. **Mesogestión:** entre la intervención pública y la decisión clínica operan varias organizaciones.
3. **Microgestión:** es la que desarrollan los profesionales sanitarios, especialmente el personal médico



6. Economía sanitaria.

GESTIÓN SANITARIA. NIVELES DE GESTIÓN SANITARIA



- **Macrogestión** sanitaria o política sanitaria consiste en la intervención de la administración sanitaria (cada Comunidad Autónoma es competente) para aumentar la equidad y corregir disfunciones del mercado.
- **Mesogestión** sanitaria o gestión de centros, se realiza a través de la coordinación y motivación de los integrantes de un centro de salud, una aseguradora, un mayorista farmacéutico... en un entorno muy regulado.
- **Microgestión** sanitaria o gestión clínica, parte de la constatación de que los profesionales sanitarios (los clínicos fundamentalmente) asignan los recursos sanitarios en sus decisiones, diagnósticas y terapéuticas, realizadas en condiciones de incertidumbre en una tarea que supone coordinar recursos y motivar personas.

Fuente: ICS-Aragón <http://bitly/1pKy8um>

6. Economía sanitaria.

GESTIÓN SANITARIA. NIVELES DE GESTIÓN SANITARIA

MACRO

MESO

MICRO

SISTEMAS DE SALUD
Autoridad Sanitaria
Nacional

SERVICIOS DE SALUD
Gerentes de Redes,
Establecimientos, Salas,
Departamentos

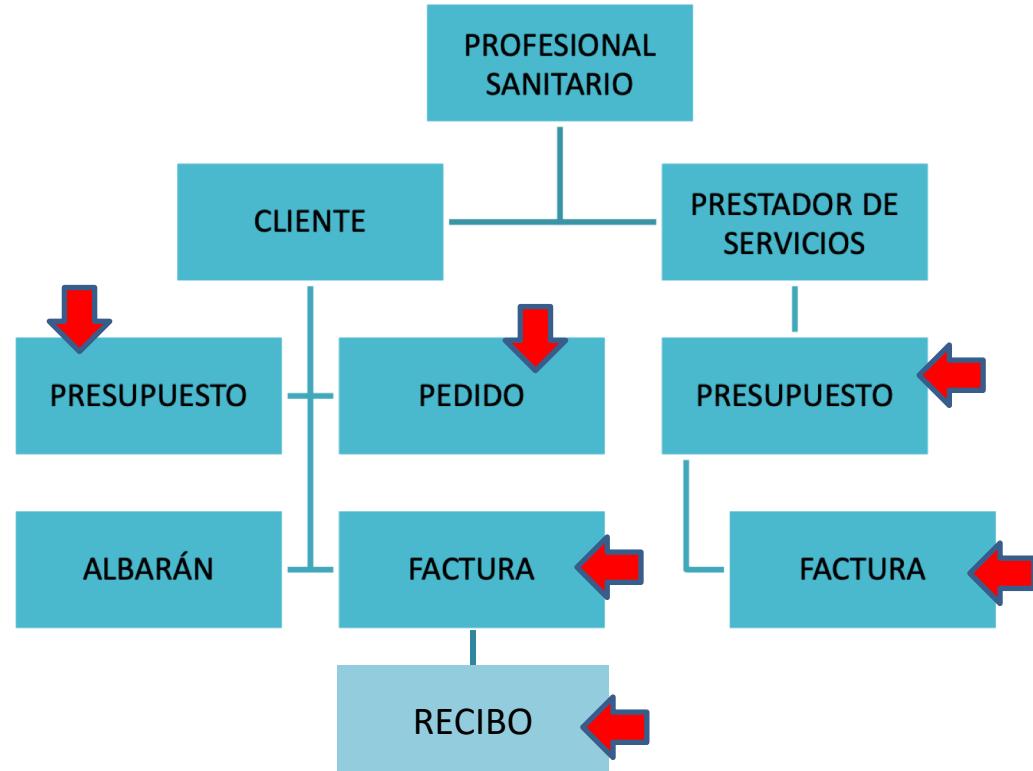
GESTIÓN CLÍNICA
Clínicos y Personal
Técnico de Salud

6. Economía sanitaria.

DOCUMENTACIÓN COMERCIAL

Como hemos visto, la economía sanitaria supone una gestión de mercado. Así, es esencial que el estado de las cuentas y los movimientos comerciales queden registrados por escrito.

Los ficheros comerciales (facturas, presupuestos, albaranes...) son un pilar para el seguimiento de la contabilidad de una empresa. Además, algunos de ellos son importantes desde el punto de vista legal.



6. Economía sanitaria.

DOCUMENTACIÓN COMERCIAL

PRESUPUESTO	Documento comercial que informa al cliente del cálculo anticipado del coste de un servicio/producto.	<p>El presupuesto lo elabora el profesional o la empresa que ofrece los servicios y consta de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none">•Nombre de la empresa o profesional, razón social y número de identificación fiscal (CIF, DNI o NIE). Del mismo modo, se recogen los datos personales del cliente.•Detalle del servicio que se va a realizar o del producto que se va a vender, de sus costes y de los impuestos (si el IVA está aplicado en el total o no).•Lugar y fecha del documento, así como su periodo de validez.•Firma o sello de la empresa.
PEDIDO	Documento comercial que informa al proveedor de que el cliente ha contratado un servicio/producto.	<p>El pedido lo elabora el cliente como forma de confirmar que acepta las condiciones de un servicio e inicia el trámite. Por tanto, supone un compromiso de compra. El documento de pedido puede variar, pero suele incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">•Datos de identificación de ambas partes.•El número de pedido (uno de los detalles más importantes para el periodo de posventa).•Igual que el presupuesto, la descripción del servicio o producto que se solicita. Tendría que indicar referencia del producto, cantidad deseada, descuentos, impuestos y precio total.•Lugar y fecha del documento.•La firma del cliente que realiza el pedido.•Es posible que aparezca la información sobre los plazos de entrega y las condiciones de pago.

6. Economía sanitaria.

DOCUMENTACIÓN COMERCIAL

FACTURA	Documento comercial que detalla la cantidad a pagar por el cliente.	La factura es un documento que tiene validez legal y fiscal, por lo que es el informe definitivo sobre la compraventa que se ha hecho (misma validez física o electrónica). Cualquier compra de material que pueda emplearse en asistencia sanitaria tiene que quedar plasmada en la facturación. Y lo mismo ocurre al contratar un servicio particular con un profesional (asistir a una consulta privada, una analítica, etc.).
RECIBO	Documento comercial que acredita el pago de un servicio o producto.	<p>El recibo tiene que ir firmado por la persona que recibe el dinero para que sirva como confirmación de que lo ha cobrado. Para la persona que paga es el justificante de la compraventa. En el momento en el que el recibo se emite, se hace un duplicado (resguardo).</p> <p>Incluye la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">•La entradilla del documento (“recibí de”), el nombre de la persona que paga y la identificación, firma y sello de la entidad o profesional que cobra.•El número de control de recibos expedidos de la persona que lo emite.•La cantidad, en cifras y en letras.•La descripción o el importe del servicio o producto.•El lugar y la fecha.

6. Economía sanitaria.

DOCUMENTACIÓN COMERCIAL

Nombre de su compañía

Lema de su compañía

Dirección
Ciudad, Código postal
Teléfono (503) 555-0190 Fax (503) 555-0191

FACTURA

FECHA: 03/01/2019
FACTURA 100

POR: Descripción del
proyecto o servicio

FACTURAR A:

Nombre
Nombre de la compañía
Dirección
Ciudad, Código postal
Teléfono

DESCRIPCIÓN	HORAS	TASA	CANTIDAD
			€ -
		SUBTOTAL	€ -
		TIPO IMPOSITIVO	
		IMPUESTO SOBRE VENTAS	-
		OTROS	
		TOTAL	€ -

Extienda todos los cheques pagaderos a **Nombre de su compañía**
Total a pagar en 15 días. Las cantidades vencidas tendrán un cargo de servicio de un 1% por mes.



6. Economía sanitaria.

EL SISTEMA IMPOSITIVO (Impuestos).

IRPF Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas	<p>Es el importe progresivo que el sistema tributario español cobra a las personas, familias y empresas en función de su riqueza (mayor ingresos > mayor impuestos).</p>	<p>El IRPF es un pago obligado que tienen que afrontar todas las personas que residen en España. Se realiza mensualmente y de manera indirecta: el dinero se retiene, por ejemplo, de la nómina de un trabajador (rendimientos de trabajo) y se ajusta (a devolver o pagar) cuando se hace la declaración de la renta (que se hace anualmente). Otras fuentes de renta son los rendimientos de: capital (bienes inmuebles), actividades económicas (ganancia actividades concretas) y ganancias y pérdidas patrimoniales (inversiones y acciones). Este tipo de impuesto pretende ser justo, pues se adapta a las circunstancias personales y familiares de cada individuo (existen desgravaciones para discapacitados, personas a cargo, etc.).</p>
IVA	<p>Es el impuesto que grava el valor añadido a pagar por cada artículo que compramos o servicio que recibimos. Es, por tanto, un impuesto de consumo.</p>	<p>El IVA tienen que pagarlo todos los ciudadanos, de manera indirecta, en el momento en el que adquieren un producto o contratan un servicio de mercado. Se aplica a todo el país, excepto a las Islas Canarias (donde se paga el IGIC, Impuesto General Indirecto Canario), Ceuta y Melilla (IPSI, Impuesto sobre la Producción, los Servicios y la Importación).</p> <p>Hay tres tipos de IVA en nuestro país:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Superreducido: equivale al 4%. Se aplica a alimentos (pan, harinas, leche, quesos, huevos, fruta y verdura), libros, revistas, medicamentos, productos y servicios para discapacitados y viviendas de protección oficial. •Reducido: equivale al 10%. Se aplica a bienes (resto de productos de alimentación, agua, medicamentos para animales, etc.) y servicios (transporte, hostelería, etc.). •General: equivale al 21% y es el más general. Se aplica a la mayor parte de bienes y servicios.



6. Economía sanitaria.

EL SISTEMA IMPOSITIVO (Impuestos).

Tramos del IRPF 2023

Base de trabajo

Tipo impositivo

Desde 0€ hasta 12.449€	19%
Desde 12.450€ hasta 20.199€	24%
Desde 20.200€ hasta 35.199€	30%
Desde 35.200€ hasta 59.999€	37%
Desde 60.000€ a 299.999€	45%
Más de 300.000€	47%

FIN

GRACIAS
