



## **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LA ENFERMERA**

### **INTRODUCCIÓN.**

El objetivo de este plan es mostrar las características generales de la UGC Medicina Interna del Hospital la Inmaculada perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

### **1.- RECURSOS HUMANOS, ESTRUCTURALES.**

#### **1.1.-RECURSOS HUMANOS**

La UGC de MEDICINA INTEGRAL Y CUIDADOS dispone de:

- 1 director de la unidad
- 10 FEA en medicina interna
- 5 FEA en digestivo
- 3 FEA en cardiología
- 3 FEA en neumología
- 1 enfermera supervisora

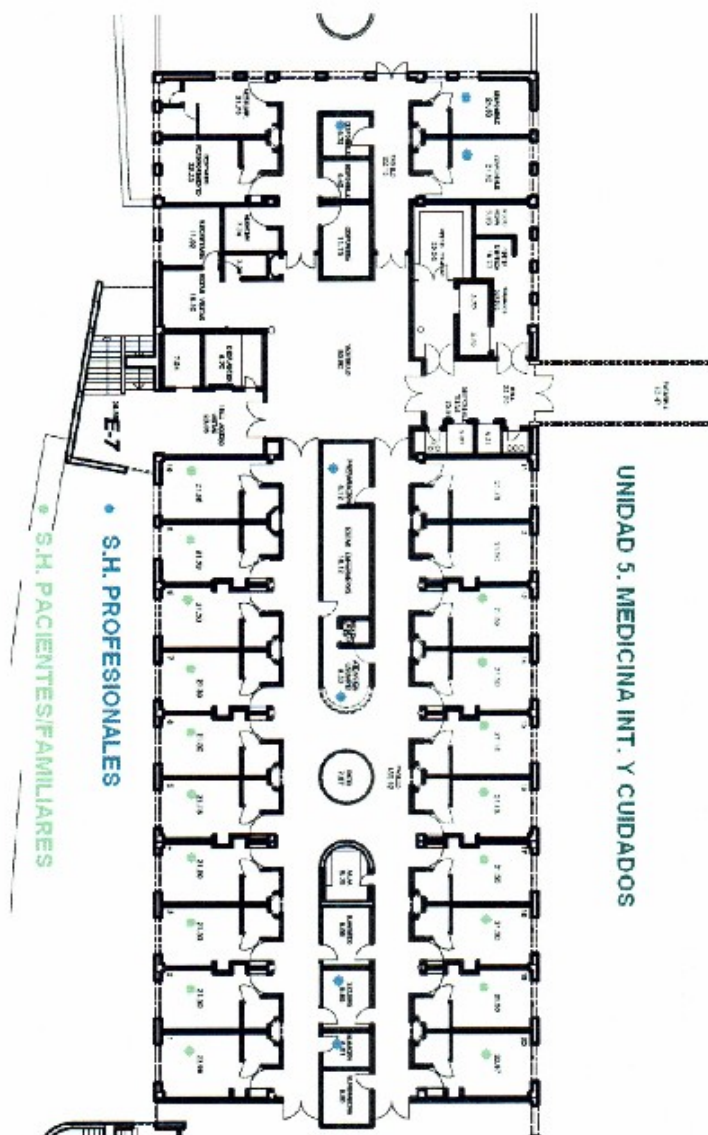
#### **HOSPITALIZACIÓN:**

- 20 enfermeras en turno rotatorio (RT8)
- 6 enfermeras en turno tarde/mañana
- 1 enfermeras en turno fijo de mañana
- 20 auxiliares de enfermería en turno rotatorio (RT8)
- 2 auxiliares de enfermería en turno fijo de mañana
- 6 celadores
- 2 auxiliares administrativo.

#### **1.2.-INFRAESTRUCTURA**

La UGCMIC dispone de 2 áreas de hospitalización:

- Área 6 con 34 camas.
- Área 5 con 34 camas.





El acceso a las unidades es a través E-7 para la unidad 5 y de la E-9 para la unidad 6.

Cada una de las unidades está dividida en dos pasillos , una (501-510) y (511-520) y otra (601 a 608) y (611 a 620) y una zona central donde se encuentra el estar de enfermería con una parte destinada a la preparación de medicación y otra zona de atención al usuario, además de un baño asistido donde tenemos toda la ropa de lencería y una bañera , también disponemos de una sala de curas donde se encuentran los carros de curas, el carro de RCP y una estantería con se colocan las diferentes bombas de perfusión y nutrición, monitores, bipap etc..., y también hay una zona de sucio donde se realiza lavado y desinfección de material utilizado que puede volver a reutilizarse e instrumental que se prepara para enviar a esterilización.

En mitad de ambos pasillos disponemos siempre de un electrocardiógrafo y de dos monitores portátiles para la toma de constantes diaria, además de sillas de ruedas y andadores que se encuentran a disposición del ciudadano.

A continuación de la habitación 508 se encuentran las dos secretarías y el despacho médico, además de una sala de información a familiares.

Todas las habitaciones disponen de sillones, taburete, armario empotrado, televisión, teléfono y baño completo con lava cuñas.

Las habitaciones están divididas por especialidades:

501 a 506 está destinada a enfermos de neumología

511 a 516 está destinada a enfermos de medicina interna

507 y 508 así como de la 517 a 520 enfermos paliativos

601 a 608 están destinada a enfermos de Medicina Interna

611 a 616 están destinadas a enfermos con patología covid

617 a 620 están destinadas a enfermos de Medicina Interna.



### *1-3. ASIGNACIÓN DE PACIENTES*

El reparto se realiza mediante la asignación ENFERMERA/AUXILIAR

#### MAÑANAS Y TARDES

HAB. 601 - 604

HAB. 611 - 615

HAB. 606 - 608

HAB. 616 – 620

#### NOCHES

HAB. 601 - 608

HAB. 611 - 620

**Otra enfermera de apoyo al paciente covid para preservar el circuito respiratorio.**

#### MAÑANAS

HAB. 501 - 504

HAB. 511 - 515

HAB. 505 - 508

HAB. 516 – 520

#### TARDES

HAB. 501 - 506

HAB. 511 - 516

HAB. 507 - 510 y de la habitación 517 – 520



## NOCHES

HAB. 501 - 510

HAB. 511 - 520

## **2.- VISIÓN**

La UGCMIC constituye un área que incorpora a diversos profesionales sanitarios que deben trabajar de manera permanente y coordinada para poder dar un cuidado **EXCELENTE** que dé respuesta a las necesidades y expectativas de la población a la que atendemos de manera **CÁLIDA, HUMANA Y PERSONAL**, potenciando la Prevención para fomentar el autocuidado de las personas para una mejor calidad de vida, colaborando en el manejo de la enfermedad y fomentando el confort y acompañamiento en el final de la vida la gestión de los servicios que se prestan debe ir hacia una mejora de la Eficacia, Efectividad y Eficiencia.

La legislación actual referida en cuanto a temas que se desarrollan en la UGCMIC:

Coma la garantía de las listas de espera en consultas y pruebas diagnósticas.

Consentimiento informado, privacidad y seguridad del paciente, uso racional de los medicamentos tienen que adaptarse de forma inflexible a esta normativa.

## **3.- MISIÓN Y VALORES**

La UGCMIC del Hospital “La Inmaculada” tiene como **misión** prestar una **asistencia Integral** a la población del AGSNA así como a la que opte por libre elección o Transeúntes, con criterios de inclusión en los **procesos** definidos en su Cartera de Servicios, y conseguir optimizar la **continuidad** en la atención a los ciudadanos al acercarse a su entorno natural, así como una completa información y una atención personalizada e integral basada en el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson, a sus clientes y cuidadores, de manera continuada.

Todo ello teniendo en cuenta los siguientes objetivos:

- Mejorar la accesibilidad del ciudadano a la atención sanitaria.
- Cumplir con los criterios de seguridad y confidencialidad del paciente.
- Responder a las expectativas de la población de referencia.
- Mejorar la continuidad de la asistencia sanitaria.
- Mejorar los resultados de la práctica clínica.
- Implicar a los profesionales en la organización de la actividad y gestión de los recursos.
- Disminuir la “no-calidad” (infecciones nosocomiales, úlceras por presión, reingresos, exploraciones complementarias innecesarias, secuelas...).



- Hacer un uso racional de los medicamentos y de los medios de apoyo al diagnóstico.
- Contribuir a la investigación.
- Utilizar Guías de Práctica Clínica y criterios de adecuación en el manejo de los recursos.
- Utilizar los criterios e indicadores de calidad específicos de cada uno de los Procesos Asistenciales incluidos en la Cartera de Servicios de la Unidad.
- Establecer Protocolos de Derivación de pacientes en coordinación con A.P.S.
- Evaluación periódica de resultados en relación con la eficacia, efectividad y eficiencia.

La UNIDAD de GESTIÓN de Medicina Integral y cuidados oferta y presta cuidados profesionales fundamentados en una completa información y una atención personalizada e integral basada en el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson, a sus clientes y cuidadores, de manera continuada, con la finalidad de satisfacer las necesidades básicas relacionadas con los problemas de salud del paciente, u otros procesos que requieran cuidados de enfermería, a través del diagnóstico y plan de cuidados como herramienta de trabajo. Valorando a la persona en todas sus dimensiones (ser bio-psico-social), valorando y potenciando las capacidades del usuario.

Los profesionales de la Unidad actuarán sobre:

- Las alteraciones de los pacientes para satisfacer sus necesidades básicas.
- Déficit de autocuidados de los usuarios y de sus cuidadores.
- Necesidades derivadas de las intervenciones médicas o de otros profesionales.
- Coordinación entre los diferentes servicios sobre el paciente.
- Continuidad de cuidados.



La unidad ofrece las siguientes garantías:

- Ayuda para compensar los problemas relacionados con la satisfacción de sus necesidades básicas.
- Mejora de los propios recursos de autocuidados y adaptación.
- Participación en el plan de cuidados para lo que recibirá información necesaria para seleccionar entre alternativas y tomar decisiones.
- Mantenimiento de los vínculos con su medio social, conforme a sus características y deseos.

Cuidados sustentados en los principios de la ética profesional y en los conocimientos científico-técnicos incorporando sus progresos.

Siendo los valores que rigen la unidad:

- Garantizar el derecho de la salud, el derecho a la atención sanitaria y el derecho a ser cuidado en el marco de un sistema público de prestación de cuidados.
- Consideración del ciudadano como centro de la actividad.
- Compromiso con la promoción de la independencia de la persona en el autocuidado y en el mantenimiento de su salud.
- Respeto a los valores de la persona y su entorno (familia y comunidad).
- La orientación hacia la mejora continua de la calidad.
- Compromiso con la incorporación de conocimientos, la innovación y el avance de la disciplina enfermera.
- La continuidad asistencial y el trabajo en equipo como dimensión esencial de la calidad.
- Garantizar los aspectos bioéticos del ciudadano.
- Disposición para cambiar, pensamiento crítico, creatividad para mejorar y adaptarse a los nuevos requerimientos sociales.
- Gestión eficiente de los recursos públicos

Las características generales para la atención del paciente son:

- Respetar las diferencias y prestar una atención en condiciones de equidad.
- Comprender y respetar la intimidad de las personas.



- Mantener la confidencialidad como principio general.
- Amabilidad como señal de profesionalidad y respeto.

La atención sanitaria debe ser:

- Continuada y con trabajo en equipo.
- Información a los usuarios.
- Respetar la autonomía de los usuarios.
- Ejercer de modelo ante la población en el consumo del tabaco.

Con respecto a la organización en la atención:

- Trabajar con orientación al usuario como principio.
- Ayudar a los usuarios a orientarse en los servicios de la organización.
- Ayudar a resolver los problemas de los usuarios.
- Identificación personal.

Aprender a actuar en situaciones de conflicto como pueden ser:

- Peticiones no razonables de los usuarios.
- Quejas y reclamaciones

## **PLAN FUNCIONAL PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA DE MEDICINA INTERNA**

### **TURNO DE MAÑANA**

08.00 h. Cambio de turno y comunicación de incidencias.

08.15 h.

- Toma de constantes (T.A. Frecuencia, saturación de oxígeno) y anotación en gráfica.
- Saludos pacientes, presentándonos con nuestro nombre.
- Recogida muestras que necesiten de enfermera (muestras de orina que necesiten sondaje, muestra de parásitos...)



- Realización de extracciones analíticas y controles de glucemia.
- Control de pesos y perímetros y anotación.

09.00h.

- Toma de constantes y anotación en gráfica.
- Repaso de medicación del almuerzo y preparación de la parenteral de la mañana (12h. 14h.)
- Control de las pruebas complementarias de la mañana.
- Administración de insulinas (Vigilar las ayunas por exploraciones o ayunos)
- Control de desayunos.

09.30h.

- Intercambio de incidencias con el médico y puesta en común de la evolución y posibles altas.

10.00h.

- Inicio de los cuidados de pacientes
- Curas, vigilancia de U.P.P junto con la auxiliar referente del paciente.
- Control de vías venosas tanto periféricas como centrales siguiendo el protocolo de vías existente en la unidad
- Control de gafas de oxígeno, mascarillas y sus posibles lesiones.
- Control de sistemas de suero.
- Protección de talones etc.

12.30h.

- Realización de controles de glucemias.
- Reparto de medicación oral del almuerzo.

13.00 h.

- Administración de insulinas (Controlar si quedan exploraciones sin realizar)
- Reparto de comidas.

13.30 h.

- Realización de las altas de enfermería.
- Registro de incidencias y revisión de tratamientos y cuidados de enfermería.

## **TURNO DE TARDE**

15.00h.

- Cambio de turno intercambio de incidencias.

15.15h.

Ronda por las habitaciones para el saludo de los pacientes. Presentándonos con nuestro nombre.

- Preparación de la medicación parenteral de las 16 h.



16.00h.

- Administración de medicación parenteral

16.30h.

- Recepción de ingresos, realizando acogida del paciente, valoración, plan de cuidados, escalas de Barthel, Braden, EVA o escala numérica del dolor etc.

17.00h.

- Preparación de medicación parenteral de las 20 h. y si hubiese alguna de distinto horario y preparación de la medicación oral de la cena.

18.30 h.

- Toma de constantes y anotación en gráfica, realización de fisioterapia respiratoria si hubiese (clapping)

19.00h.

- Reparto de medicación oral de la cena.

19.30h.

- Administración de medicación parenteral.

20.00h.

- Reparto de las cenas.
- Preparación de las analíticas del día siguiente.

## **TURNO DE NOCHE.**

22.00h.

- Cambio de turno e intercambio de incidencias
- Saludo a los pacientes asignados.

22.15h.

- Preparación de medicación parenteral de las 24h y oral de las 23h,

23.00h.

- Reparto de medicación oral.
- Vigilancia del suplemento nocturno en diabéticos

24.00h.

- Administración de medicación parenteral.
- Toma de constantes y anotación en gráfica.
- Vigilar que los diabéticos tomen su suplemento nocturno

01.00h.

- Preparación de medicación parenteral de las 8 h. y de los distintos horarios de la noche.

01.30h.

- Realización de stock de farmacia los días (jueves y domingo).

02.00h.

- Preparación de la medicación oral del desayuno y almuerzo.



07.00h.

- Realización de balances.
- Administración de medicación parenteral, y sueroterapia de esa hora (toda la medicación se dejará puesta y retirada)
- Reparto de la medicación oral del desayuno, vigilando las ayunas de las exploraciones.

## **ACTIVIDADES GENERALES A TODOS LOS TURNOS**

- Atención a demanda, timbres, urgencias etc.
- Cambios posturales.
- Recepción de ingresos en turnos de mañana, tarde y noche, en la medida de lo posible sin interrumpir el descanso de los pacientes. (Valoración según las necesidades de Virginia Henderson, plan de cuidados, cuestionarios de Barthel Braden y EVA)
- Hay que tener en cuenta que los horarios son orientativos.
- Preparación y administración de medicación atendiendo a los 5 correctos e identificando cada medicación con las etiquetas identificativas para ello.
- Dar especial relevancia a la seguridad del paciente.

Junto a este documento se adjunta:

- Información al trabajador en materia de prevención de riesgos laborales.
- Documento de entrega de equipos de protección individual (EPI)
- Encuesta de satisfacción al personal de nueva incorporación.
- Entrega del manual de instrucciones del uso de equipos de trabajo disponibles en la página web de la unidad de la intranet del área.

<http://10.8.35.81/intranet/index.asp>

<http://10.8.35.81/web/servicios/mi/01%20PROFESIONALES.htm>

- Enlace para acceder a la pagina web de la unidad desde fuera del hospital\_  
<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/mi/sesiones.htm>



**Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería2MI**  
**Hospital “La Inmaculada” & Distrito A. P.” Levante Alto Almanzora”**  
 Avda. Dra. Ana Parra, s/n  
 04600 Huércal-Overa (ALMERIA)  
 Teléfono: 950 02 90 00



| <b>N.º DE EDICION</b> | <b>FECHA</b> | <b>NATURALEZA DE LA REVISIÓN</b> |
|-----------------------|--------------|----------------------------------|
| 01                    | 01/10/10     | Emisión Inicial.                 |
| 02                    | 03/10/11     | 1ª actualización                 |
| 03                    | Junio /13    | 2ª actualización                 |
| 04                    | Junio/19     | 3ª actualización                 |
| 05                    | Agosto/21    | 4ª actualización                 |

María José Martínez García.  
Supervisora de la UGC de Medicina Interna.

| Centro de Trabajo:<br>Trabajador:                                    |                          |                          |                               | Servicio:<br>Con DNI:                                                                  | Categoría:<br>Fecha:                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de EPI                                                          | Entregado                | Disponible               | Código Genérico de Centro (*) | Riesgos frente a los que protege                                                       | Actividades en los que tienen que usarse                                                                                                                                                                                                             | Normas de uso y mantenimiento                                                              |
|                                                                      | Señale con una X         |                          | Marca y modelo                |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |
| Mascarilla autofiltrante FFP3                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B39144                        | Riesgo biológico. Inhalación de partículas (aerosoles y líquidos no volátiles)         | Tareas relacionadas con curas, pruebas y/o cuidados que requieran maniobras invasivas y en general, tareas susceptibles de generar salpicaduras o proyecciones de aerosoles infectados (proyecciones de sangre, gotas de cultivos infecciosos, etc.) | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Mascarilla autofiltrante FFP2                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B38713                        | Riesgo biológico. Inhalación de partículas (aerosoles y líquidos no volátiles)         | Tareas relacionadas con curas, pruebas y/o cuidados que requieran maniobras invasivas y en general, tareas susceptibles de generar salpicaduras o proyecciones de aerosoles infectados (proyecciones de sangre, gotas de cultivos infecciosos, etc.) | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Guantes de látex, sin polvo, no estériles                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B38032                        | Riesgo biológico. Contacto directo de las manos con fluidos potencialmente infecciosos | Protección del personal sanitario en exploraciones de pacientes y manipulaciones diversas                                                                                                                                                            | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Guante de nitrilo, no estéril                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B39130                        | Riesgo biológico. Contacto directo de las manos con fluidos potencialmente infecciosos | Protección del personal sanitario en exploraciones de pacientes y manipulaciones diversas                                                                                                                                                            | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Guantes de neopreno, sin polvo, estéril con recubrimiento de nitrilo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B40842                        | Riesgo químico y/o riesgo biológico                                                    | Manipulación de muestras, fluidos biológicos, manipulación de productos químicos, etc.                                                                                                                                                               | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |

(\*): El Código Genérico de Centro identifica una talla del equipo en concreto. En caso de no coincidir, modifique la terminación del código, introduciendo el número correcto.

El trabajador arriba firmante reconoce tener a su disposición en su Servicio o haber recibido directamente (según proceda), los equipos de protección individual especificados, según lo establecido en art. 17.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95.

De acuerdo con el art. 18 de la Ley 31/95, el trabajador ha recibido y entendido la información de cuándo y cómo debe utilizar los equipos de protección individual, así como el manual de instrucciones contenido en cada equipo, haciéndose responsable de su uso y mantenimiento.

Así mismo, se compromete a solicitar a su mando directo de forma inmediata la reposición cuando estos equipos se deterioren, extravíen o se agoten en caso de ser desechables, según modelo DOC09-04 "Solicitud de Equipo de Protección Individual" disponible en la página web del SAS o facilitado por parte de su mando directo.

Fdo: Trabajador/a

Fdo: Mando Intermedio

D.....

D.....

| Centro de Trabajo:<br>Trabajador:                        |                          |                          |                               | Servicio:<br>Con DNI:                                     | Categoría:<br>Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de EPI                                              | Entregado                | Disponible               | Código Genérico de Centro (*) | Riesgos frente a los que protege                          | Actividades en los que tienen que usarse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Normas de uso y mantenimiento                                                              |
|                                                          | Señale con una X         |                          | Marca y modelo                |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |
| Guantes de vinilo, empolvados, no estériles. Categoría 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B39138                        | Riesgo químico y/o riesgo biológico                       | Manipulación de muestras, fluidos biológicos, manipulación de productos químicos, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Guantes de vinilo, sin polvo, no estériles. Categoría 3  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B39134                        | Riesgo químico y/o riesgo biológico                       | Manipulación de muestras, fluidos biológicos, manipulación de productos químicos, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Guantes de látex, empolvados, quirúrgicos                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B40853                        | Riesgo biológico                                          | Contacto directo de las manos con fluidos potencialmente infecciosos. Protección del personal sanitario en actividades que requieran condiciones asépticas.                                                                                                                                                                                                                   | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Guantes de látex, sin polvo, quirúrgicos                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B38291                        | Riesgo biológico                                          | Contacto directo de las manos con fluidos potencialmente infecciosos. Protección del personal sanitario en actividades que requieran condiciones asépticas.                                                                                                                                                                                                                   | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Gafas de protección ocular                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | B39356                        | Riesgo biológico. Salpicaduras y proyección de partículas | Tareas relacionadas con curas, pruebas y/o cuidados que requieran maniobras invasivas y en general, tareas susceptibles de generar salpicaduras o proyecciones de aerosoles infectados (proyecciones de sangre, gotas de cultivos infecciosos, etc.). Tareas que puedan generar proyección de partículas de alta velocidad y baja energía. Manipulación de productos químicos | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |

(\*): El Código Genérico de Centro identifica una talla del equipo en concreto. En caso de no coincidir, modifique la terminación del código, introduciendo el número correcto.

El trabajador arriba firmante reconoce tener a su disposición en su Servicio o haber recibido directamente (según proceda), los equipos de protección individual especificados, según lo establecido en art. 17.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95.

De acuerdo con el art. 18 de la Ley 31/95, el trabajador ha recibido y entendido la información de cuándo y cómo debe utilizar los equipos de protección individual, así como el manual de instrucciones contenido en cada equipo, haciéndose responsable de su uso y mantenimiento.

Así mismo, se compromete a solicitar a su mando directo de forma inmediata la reposición cuando estos equipos se deterioren, extravíen o se agoten en caso de ser desechables, según modelo DOC09-04 "Solicitud de Equipo de Protección Individual" disponible en la página web del SAS o facilitado por parte de su mando directo.

Fdo: Trabajador/a

Fdo: Mando Intermedio

D.....

D.....

| Centro de Trabajo:<br>Trabajador:                |                          |                          | Servicio:<br>Con DNI:         |                                                            | Categoría:<br>Fecha:                                                                                                                                                                                                                |                                                                                            |
|--------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de EPI                                      | Entregado                | Disponible               | Código Genérico de Centro (*) | Riesgos frente a los que protege                           | Actividades en los que tienen que usarse                                                                                                                                                                                            | Normas de uso y mantenimiento                                                              |
|                                                  | Señale con una X         |                          | Marca y modelo                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                            |
| Calzado con suela antideslizante                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D34250                        | Caídas al mismo. Protección frente a electricidad estática | Desplazamientos por el centro de trabajo                                                                                                                                                                                            | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Delantal de radioprotección                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E81137                        | Radiaciones ionizantes                                     | Tareas realizadas con exposición a radiación electromagnética proveniente de los rayos X (realización de técnicas de radiodiagnóstico, intervenciones con exposición a rayos X, etc.)                                               | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Protege tiroides                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A51317                        | Radiaciones ionizantes                                     | Tareas realizadas con exposición a radiación electromagnética proveniente de los rayos X (realización de técnicas de radiodiagnóstico, intervenciones con exposición a rayos X, etc.)                                               | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Guantes sin polvo quirúrgicos de radioprotección | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A51289                        | Radiaciones ionizantes                                     | Tareas realizadas con exposición a radiación electromagnética proveniente de los rayos X (realización de técnicas de radiodiagnóstico, intervenciones con exposición a rayos X, etc.)                                               | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Botas de Seguridad                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D46441                        | Caída de objetos, golpes, aplastamientos, pinchazos etc    | Tareas de manipulación manual de cargas. Botellas y botellones de gases, mobiliario, uso de transpalets, carretillas elevadoras, transporte de mercancías etc. Tareas de asistencia de emergencias a otros centros y/o exterior etc | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |

(\*): El Código Genérico de Centro identifica una talla del equipo en concreto. En caso de no coincidir, modifique la terminación del código, introduciendo el número correcto.

El trabajador arriba firmante reconoce tener a su disposición en su Servicio o haber recibido directamente (según proceda), los equipos de protección individual especificados, según lo establecido en art. 17.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95.

De acuerdo con el art. 18 de la Ley 31/95, el trabajador ha recibido y entendido la información de cuándo y cómo debe utilizar los equipos de protección individual, así como el manual de instrucciones contenido en cada equipo, haciéndose responsable de su uso y mantenimiento.

Así mismo, se compromete a solicitar a su mando directo de forma inmediata la reposición cuando estos equipos se deterioren, extravíen o se agoten en caso de ser desechables, según modelo DOC09-04 "Solicitud de Equipo de Protección Individual" disponible en la página web del SAS o facilitado por parte de su mando directo.

Fdo: Trabajador/a

Fdo: Mando Intermedio

D.....

D.....

| Centro de Trabajo:<br>Trabajador:    |                          |                          | Servicio:<br>Con DNI:         |                                                         | Categoría:<br>Fecha:                                                                                                                                           |                                                                                            |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de EPI                          | Entregado                | Disponible               | Código Genérico de Centro (*) | Riesgos frente a los que protege                        | Actividades en los que tienen que usarse                                                                                                                       | Normas de uso y mantenimiento                                                              |
|                                      | Señale con una X         |                          | Marca y modelo                |                                                         |                                                                                                                                                                |                                                                                            |
| Calzado de seguridad                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C23579                        | Caída de objetos, golpes, aplastamientos, pinchazos etc | Tareas de manipulación manual de cargas. ollas, cajas de material y alimentos, mobiliario, uso de transpaleta, carros, transporte de mercancías etc            | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Guantes de malla metálica. Carnicero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D54013                        | Riesgo cortes y punciones                               | Tareas que requieran realizar cortes de alimentos, extracción de muestras de animales, uso de corta fiambres.                                                  | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Guantes                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | A53564                        | Riesgo contactos térmicos                               | Tareas que requieran realizar manipulación de alimentos, ollas, bandejas, menaje, hornos, recipientes calientes.                                               | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Guantes                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D47636                        | Riesgo contactos térmicos                               | Tareas que requieran realizar manipulación de material, autoclaves, bandejas, recipientes calientes. Esterilización                                            | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Guantes criogénico                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sin código                    | Riesgo contactos térmicos baja temperatura              | Tareas que requieran la manipulación de productos a baja temperatura, carbónico, gas líquido, criogénico                                                       | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Guantes de piel                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | E164555                       | Riesgo cortes y punciones                               | Tareas de manipulación manual de cargas. Botellas y botellones de gases, mobiliario, uso de transpalets, carretillas elevadoras, transporte de mercancías etc. | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |

(\*): El Código Genérico de Centro identifica una talla del equipo en concreto. En caso de no coincidir, modifique la terminación del código, introduciendo el número correcto.

El trabajador arriba firmante reconoce tener a su disposición en su Servicio o haber recibido directamente (según proceda), los equipos de protección individual especificados, según lo establecido en art. 17.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95.

De acuerdo con el art. 18 de la Ley 31/95, el trabajador ha recibido y entendido la información de cuándo y cómo debe utilizar los equipos de protección individual, así como el manual de instrucciones contenido en cada equipo, haciéndose responsable de su uso y mantenimiento.

Así mismo, se compromete a solicitar a su mando directo de forma inmediata la reposición cuando estos equipos se deterioren, extravíen o se agoten en caso de ser desechables, según modelo DOC09-04 "Solicitud de Equipo de Protección Individual" disponible en la página web del SAS o facilitado por parte de su mando directo.

Fdo: Trabajador/a

Fdo: Mando Intermedio

D.....

D.....

| Centro de Trabajo:<br>Trabajador: |                  |            |                               | Servicio:<br>Con DNI:                              | Categoría:<br>Fecha:                                                                                                                                                                                                             |                                                                                            |
|-----------------------------------|------------------|------------|-------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de EPI                       | Entregado        | Disponible | Código Genérico de Centro (*) | Riesgos frente a los que protege                   | Actividades en los que tienen que usarse                                                                                                                                                                                         | Normas de uso y mantenimiento                                                              |
|                                   | Señale con una X |            | Marca y modelo                |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
| Chaleco reflectante               |                  |            | D33521                        | Atropellos, colisiones, accidentes de tráfico etc. | Tareas realizadas en el exterior del centro, asistencia y traslado de urgencias en otros lugares distinto al interior del centro.<br>Tareas realizadas en el exterior del centro con presencia de vehículos en sus proximidades. | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Chaquetón reflectante             |                  |            | D33554                        | Atropellos, colisiones, accidentes de tráfico etc  | Tareas realizadas en el exterior del centro, asistencia y traslado de urgencias en otros lugares distinto al interior del centro.<br>Tareas realizadas en el exterior del centro con presencia de vehículos en sus proximidades  | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Pantalón reflectante              |                  |            |                               | Atropellos, colisiones, accidentes de tráfico etc  | Tareas realizadas en el exterior del centro, asistencia y traslado de urgencias en otros lugares distinto al interior del centro.<br>Tareas realizadas en el exterior del centro con presencia de vehículos en sus proximidades  | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Kit 1 protección Ebola            |                  |            |                               | Riesgo biológico                                   | Contacto directo de las manos con fluidos potencialmente infecciosos. Protección del personal sanitario en actividades que requieran condiciones asépticas.                                                                      | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
| Kit 2 protección Ebola            |                  |            |                               | Riesgo biológico                                   | Contacto directo de las manos con fluidos potencialmente infecciosos. Protección del personal sanitario en actividades que requieran condiciones asépticas.                                                                      | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |
|                                   |                  |            |                               |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                  | Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante |

**ENTREGA DEL MANUAL DE INSTRUCCIONES DE USO DE EQUIPOS DE TRABAJO Y AUTORIZACIÓN AL USO DE LOS MISMOS.**

D./Dña. \_\_\_\_\_ trabajador/a del SAS, con DNI Nº \_\_\_\_\_ con categoría profesional de \_\_\_\_\_ y puesto de trabajo \_\_\_\_\_ en el Centro sanitario \_\_\_\_\_ en el municipio de \_\_\_\_\_ con turno de \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ años de edad, domicilio en \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, teléfonos de contacto : \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_

Mediante la firma del presente documento el/la trabajador/ra declara haber recibido toda la información necesaria, según lo contemplado en el Real Decreto 1215/97 en relación con:

- Manual de instrucciones de uso, mantenimiento, limpieza e instalación de los siguientes equipos de trabajo que se relacionan en el presente documento ( en ambas caras del documento) el cual se encuentra a su disposición en español tanto en el servicio como en la intranet corporativa del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

Asimismo, queda informado de la obligatoriedad del uso y/o mantenimiento, limpieza (si procede) de los mismos siguiendo lo indicado en el citado manual, así como comunicar al mando intermedio correspondiente (director de UGC, Jefe/a de servicio, Coordinador de Enfermería, Supervisor/a etc) cualquier anomalía en el uso correcto del mismo e incluso impedir la utilización del mismo en caso de daños que puedan afectar a la integridad física del mismo, otros trabajadores y/o terceras personas. Quedando autorizada sólo al uso de equipos que el mando intermedio ponga a su disposición mediante la presente comunicación en su **ANVERSO Y REVERSO**.

Recordando que no deben utilizarse equipos que no tengan vigente e identificado el mantenimiento por empresa autorizada del mismo. (El cargo intermedio incluir los manuales de los equipos de trabajo disponibles asignados por categoría profesional autorizado para su utilización y a la actualización de los mismos por nueva adquisición u otro motivo.y en caso de duda solicitará asesoramiento a su Unidad de Prevención).

Los manuales en formato digital están disponibles en la WEB del SAS en el siguiente enlace:  
[http://10.8.35.81/intranet/uprl\\_equipostrabajo.asp](http://10.8.35.81/intranet/uprl_equipostrabajo.asp)

| Nombre del Equipo | Marca / Modelo |
|-------------------|----------------|
|                   |                |
|                   |                |
|                   |                |
|                   |                |
|                   |                |
|                   |                |
|                   |                |

**LUGAR, FECHA Y FIRMA**

En ..... a ..... de ..... de .....

EL TRABAJADOR/A

CARGO INTERMEDIO INFORMA Y ENTREGA LA DOCUMENTACION.

Fdo.: .....

Fdo.: .....



**ENTREGA DEL MANUAL DE INSTRUCCIONES DE USO DE EQUIPOS DE TRABAJO Y AUTORIZACIÓN AL USO DE LOS MISMOS.**

[illegible]

# SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D./Dña. \_\_\_\_\_ trabajador/a del SAS, con DNI nº \_\_\_\_\_  
con categoría profesional de \_\_\_\_\_ y puesto de trabajo \_\_\_\_\_  
en el Centro sanitario \_\_\_\_\_ en el  
municipio de \_\_\_\_\_ con turno de \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ años de  
edad, domicilio en \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_  
teléfonos de contacto \_\_\_\_\_  
y correo electrónico \_\_\_\_\_

Para dar cumplimiento a la LPRL en su *Art. 19 Formación de los trabajadores*, y conforme al *Art. 29 Obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos*, de dicha ley, **el Cargo Intermedio informa al trabajador/a que debe realizar a través de GESFORMA de SSCC, los siguientes cursos específicos en materia de PRL, que están relacionados con los riesgos de su puesto de trabajo.**

La información sobre estos cursos está disponible en:

<https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/prevencion-riesgos-laborales/cursos-de-formacion-line-para-profesionales-del-servicio-andaluz-de-salud>

**EL CARGO INTERMEDIO marcará con una X los cursos que procedan, y en caso de duda, solicitará asesoramiento a su UPRL**

| Cursos OBLIGATORIOS para TODOS los PROFESIONALES |                                    |   |                                                                                         |
|--------------------------------------------------|------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| X                                                | Curso básico en PRL.               | X | Control de situaciones conflictivas.                                                    |
| X                                                | Actuaciones en caso de emergencia. | X | Técnicas de afrontamiento del estrés laboral y burnout.                                 |
| X                                                | Seguridad vial.                    | X | PRL frente COVID19 para profesionales centros sanitarios SAS.                           |
| X                                                | Prevención de riesgos biológicos.  | X | Habilidades sociales y trabajo en equipo.                                               |
| X                                                | Higiene Postural.                  | X | Curso básico Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones para profesionales SSPA. |
| X                                                | Riesgos psicosociales.             |   |                                                                                         |

| Cursos específicos OBLIGATORIOS según PUESTO de TRABAJO / CATEGORÍA / TAREAS |                                      |   |                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------|
| X                                                                            | Pantallas de visualización de datos. | X | Accidentes con riesgo biológico.                               |
| X                                                                            | Seguridad en la oficina.             | X | Protección frente al manejo de medicamentos peligrosos.        |
| X                                                                            | Manipulación manual de cargas.       | X | Seguridad en el manejo de productos químicos.                  |
| X                                                                            | Movilización de pacientes.           |   | Prevención de riesgos laborales en los puestos de teletrabajo. |
|                                                                              | Seguridad en el uso de maquinaria.   |   |                                                                |

## LUGAR, FECHA Y FIRMA

En.....a..... de..... de.....

EL/LA TRABAJADOR/A

CARGO INTERMEDIO

INFORMA y/o ENTREGA la DOCUMENTACION.

Fdo..... Fdo.....