



Título

EL PROGRAMA FUNCIONAL DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Clasificación

01 PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE / 10 ENFERMERÍA

Forma de presentación: COMUNICACIÓN

Palabras clave: PROGRAMA FUNCIONAL, PRODUCCIÓN DE ENFERMERÍA, EFICIENCIA MEDIBLE

Autores

CRUZ LENDINEZ, A., CRUJEIRAS PEREZ, R.M., CRUZ VASQUEZ, P., VALLESPIN MONTERO, R.

Entidad HOSPITAL DE GRAN CANARIA DR. NEGRIN

CCAA CANARIAS

INTRODUCCION

A la hora de abordar la elaboración de programas funcionales de las unidades y servicios de enfermería, aunque parezca obvio, debemos tener en cuenta una serie de factores esenciales, aparte de los recursos, los medios organizativos, etc... Se trata de tomar como referencia para nuestro ejercicio de planificación, la planificación superior o estratégica tanto del centro asistencial como del máximo órgano sanitario que instruye la política sanitaria, esto es, las direcciones de los servicios sanitarios o consejerías de salud. De este modo, garantizaremos que nuestros objetivos, implementan los propios objetivos de nuestro centro o área asistencial y de los órganos superiores en materia de políticas sanitarias, respetando así tanto los objetivos estratégicos como su priorización.

La función de la división de enfermería es proporcionar una estructura organizativa que lleva a la provisión de asistencia de alta calidad, a un uso más efectivo de los recursos y al apoyo y a la participación en programas de formación e investigación. La dirección debe dirigir las actividades de las cuales es directamente responsable y facilitar el crecimiento profesional de sus empleados.

Además, la dirección de enfermería estimula el empleo de los últimos conocimientos disponibles, añadiéndolos de manera constante a los ya existentes, enseñando a otros a usar esos conocimiento de modo constructivos para mejorar la atención sanitaria y su sistema de proporcionarla, y facilitando un entorno en el cual estas actividades puedan desarrollarse. Para cumplir esta responsabilidad el departamento de servicio de enfermería estimula la expansión del conocimiento proporcionando asistencia y también participando en ella- a las actividades de formación e investigación del centro médico. Las oportunidades para seminarios, conferencias,



experiencias clínicas, etc., para todo el personal de enfermería, así como animando a que el personal persiga de manera continua sus propios objetivos de desarrollo y formativos.

La primera prioridad de la división de enfermería es la atención al paciente; así, todo el personal de enfermería (incluyendo el del equipo administrativo) debe mantener su pericia clínica y un alto nivel en la práctica de enfermería.

Los objetivos formativos y de investigación se dirigen hacia la mejora en el sistema de prestación de la asistencia sanitaria a todos los individuos y grupos de nuestra sociedad y al uso efectivo de personal de enfermería (incluida la expansión de su rol y la asignación de usos innovadores) basado en la competencia, la educación, las habilidades, los conocimientos, la capacidad y el entrenamiento del empleado.

Para alcanzar el nivel profesional deseado, el personal debe desarrollar unas relaciones respetuosas y comprensivas y emplear sistemas de resolución de problemas y procesos de toma de decisión basados en apreciaciones exactas, conocimiento apropiado y juicios sólidos el personal debe ser capaz de interactuar de forma eficaz con individuos y grupos sometidos a tensión y dar por terminadas aquellas interacciones cuando no sean ya necesarias o no pueda recurrirse a ellas por más tiempo.

La enfermería reconoce la necesidad de hacer todo cuanto sea posible para compartir los objetivos con la escuela de enfermería y proporcionar oportunidades para la implicación del servicio de enfermería en el proceso formativo y de asistencia. El departamento de servicio de enfermería colabora con la administración médica y hospitalaria en la dirección del hospital, determina y dirige sus propias funciones y trabaja conjuntamente con otros departamentos del hospital para mejorar la atención sanitaria, el aprovechamiento de recursos y los esfuerzos educacionales y de investigación. Además, el departamento comparte la responsabilidad con otros departamentos principales y divisiones del centro médico que tienen como misión la mejora del servicio asistencia, el uso efectivo de los recursos y el apoyo a los esfuerzos formativos y de investigación.

La función de la división de enfermería es proporcionar una estructura organizativa que lleva a la provisión de asistencia de alta calidad, a un uso más efectivo de los recursos y al apoyo y a la participación en programas de formación e investigación. La dirección debe dirigir las actividades de las cuales es directamente responsable y facilitar el crecimiento profesional de sus empleados.

Además, la dirección de enfermería estimula el empleo de los últimos conocimientos disponibles, añadiéndolos de manera constante a los ya existentes, enseñando a otros a usar esos conocimiento de modo constructivos para mejorar la atención sanitaria y su sistema de proporcionarla, y facilitando un entorno en el cual estas actividades puedan desarrollarse. Para cumplir esta responsabilidad el departamento de servicio de enfermería estimula la expansión del conocimiento proporcionando asistencia y también participando en ella- a las actividades de formación e investigación del centro médico. Las oportunidades para seminarios,



conferencias, experiencias clínicas, etc., para todo el personal de enfermería, así como animando a que el personal persiga de manera continua sus propios objetivos de desarrollo y formativos.

La primera prioridad de la división de enfermería es la atención al paciente; así, todo el personal de enfermería (incluyendo el del equipo administrativo) debe mantener su pericia clínica y un alto nivel en la práctica de enfermería.

Los objetivos formativos y de investigación se dirigen hacia la mejora en el sistema de prestación de la asistencia sanitaria a todos los individuos y grupos de nuestra sociedad y al uso efectivo de personal de enfermería (incluida la expansión de su rol y la asignación de usos innovadores) basado en la competencia, la educación, las habilidades, los conocimientos, la capacidad y el entrenamiento del empleado.

Para alcanzar el nivel profesional deseado, el personal debe desarrollar unas relaciones respetuosas y comprensivas y emplear sistemas de resolución de problemas y procesos de toma de decisión basados en apreciaciones exactas, conocimiento apropiado y juicios sólidos el personal debe ser capaz de interactuar de forma eficaz con individuos y grupos sometidos a tensión y dar por terminadas aquellas interacciones cuando no sean ya necesarias o no pueda recurrirse a ellas por más tiempo.

La enfermería reconoce la necesidad de hacer todo cuanto sea posible para compartir los objetivos con la escuela de enfermería y proporcionar oportunidades para la implicación del servicio de enfermería en el proceso formativo y de asistencia. El departamento de servicio de enfermería colabora con la administración médica y hospitalaria en la dirección del hospital, determina y dirige sus propias funciones y trabaja conjuntamente con otros departamentos del hospital para mejorar la atención sanitaria, el aprovechamiento de recursos y los esfuerzos educacionales y de investigación. Además, el departamento comparte la responsabilidad con otros departamentos principales y divisiones del centro médico que tienen como misión la mejora del servicio asistencia, el uso efectivo de los recursos y el apoyo a los esfuerzos formativos y de investigación.

MATERIAL Y METODOS

ESTRUCTURA BÁSICA DE LOS PROGRAMAS DE LOS PROGRAMAS FUNCIONALES DE ENFERMERÍA.

1. La misión de la unidad.

Es la definición filosófica que describe y explica la razón de ser de la unidad de enfermería, haciendo referencia a la esencia de su función dentro del sistema, siguiendo la línea marcada por sus niveles superiores de decisión, es decir, debe ser sinérgica con la misión del sistema del que forma parte.



Describirá el punto de vista del equipo de enfermería acerca del carácter de los cuidados que se aplicarán a sus pacientes y las necesidades de éstos respecto a esos cuidados.

2. Medios organizativos.

Son los Instrumentos que utiliza una Organización para establecer mecanismos de coordinación y relación entre los recursos humanos que la componen y los recursos materiales de los que se dispone, dentro de los diferentes niveles que integran el sistema. Estos medios organizativos son :

a.- Organigrama : Define cuales son los miembros que forman parte de la organización y la relación que existe entre ellos.

b.- Normas de Funcionamiento :

- Normas generales : Establece el funcionamiento de la Institución en su conjunto
- Normas de cuidados : Describen y estandarizan cómo debe ser la atención que se le dispensará a los pacientes. Certifica cuál debe ser la relación de los profesionales con los usuarios.
- Normas de competencia profesional : Identifican las funciones inherentes a cada categoría profesional.

3. Medios humanos

Es el conjunto de profesionales de los que se dispone en una unidad de enfermería para la realización de la actividad. Dependiendo de las características de la actividad a realizar se dispondrá de una plantilla de profesionales diferenciada en términos de cantidad(dotación) y calidad(cualificación), por lo que en la Planificación de los recursos humanos, se debe hacer constar :

Plantilla Asignada :

Se relacionará de forma nominal cuales son los efectivos asignados a una unidad de enfermería detallando su categoría profesional y la relación contractual con la empresa, también se diferencia el número de profesionales por categoría y tipo de turno de trabajo (Turno Rotatorio, Turno Fijo Diurno, Turno Fijo Nocturno, etc.) y cual es la jornada laboral anual que permita establecer posteriormente la jornada definitiva que se contrata en dicha Unidad.

Tabla de Tiempos :

En este apartado se hará relación a los siguientes parámetros :

- TIEMPO CONTRATADO DE PERSONAL ASIGNADO(TCPA)



Se define como la cantidad total de horas que tenemos contratado al personal asignado a una unidad de enfermería y es el resultado de sumar las jornadas horarias anuales de todos los miembros de la unidad.

Para el cálculo de la Jornada contratada de todo el personal debemos diferenciar, tal como se reflejó en los acuerdos sindicales de 1992, que el personal nos acreditará una jornada laboral dependiendo del turno de trabajo , para lo cual definimos que el personal en turno fijo de mañana realiza un total de 1645 horas, el personal en turno rotatorio realiza una media de 1540 horas y el personal fijo de noche realiza un total de 1470 horas, además debemos tener en cuenta el personal que tiene un contrato de jornada a tiempo parcial.

- TIEMPO CONTRATADO DE PERSONAL SUSTITUTO(TCPS)

Es el tiempo total que tenemos contratado con personal sustituto, por cualquier concepto (sustitución por permisos remunerados, por incapacidad transitoria, por vacaciones, horas sobre cómputo, etc).

-TIEMPO CONTRATADO TOTAL (TCT):

Es la suma del tiempo contratado de personal asignado más el tiempo contratado de personal sustituto, lo que nos dará el total de horas que hemos empleado en un año para la unidad o servicio de referencia.

$$TCT= T CPA+TCPS$$

- TIEMPO NO UTIL :

Son todas aquellas horas en las que el personal no acude al trabajo (permisos y licencias remunerados e Incapacidad transitoria), se expresa en términos de proporción respecto al Tiempo Total de Contratación .

$$T. N/UTIL = \frac{(T. PER + T. IT) \times 100}{T.C.T}$$

- TIEMPO DE SOPORTE Y DOCENCIA(TS)

Es la parte del tiempo total contratado (TCT)que los profesionales de Enfermería dedican a realizar las actividades necesarias para la formación y para garantizar el funcionamiento normal de la unidad :

- Actividades administrativas : cumplimentación de impresos, informes de incidencias, pedidos de material o al manejo de los documentos que componen la Historia Clínica, etc.
 - Comunicaciones Telefónicas



- Obtención del material clínico
- Interrelación profesional : Comunicación entre los diferentes profesionales
- Otras no clínicas : incluidos los tiempos para comida y los descansos.

Volviendo sobre la teoría de Hendrikson que dice que en un Hospital General la actividad de enfermería reparte su tiempo en la realización de actividades directas, indirectas y de soporte, asignándole un peso a cada una de ellas:

- Acciones directas : Representan el 31 % del tiempo total de Enfermería.
- Acciones indirectas : Representan el 37 % del tiempo total .
- Acciones de Soporte : Representan el 32 % del tiempo total.

$$TS = 32\% TCT$$

- TIEMPO CONTRATADO PARA LOS CUIDADOS (TCC)

Es el tiempo contratado que se traduce o se debiera traducir en actividades directas e indirectas de cuidados. Este tiempo se corresponde con el 68% del tiempo total contratado.

$$TCC = 68\% TCT$$

- TIEMPO ACREDITADO PARA LOS CUIDADOS (TAC)

Es el tiempo destinado a los cuidados efectuados en cada unidad. Se obtiene multiplicando la producción en UCE's por su valor correspondiente en minutos:

$$TAC = \frac{\text{PRODUCCION} \times 41 \text{ minutos}}{60}$$

Tabla de Tiempos de Absentismo y Sustitución :

En esta tabla se presenta cual ha sido en los años anteriores la evolución de los tiempos de absentismo derivados de Incapacidad Transitoria (T. IT), permisos y licencias (T. PER) y vacaciones, las sustituciones por estos conceptos así como el número de horas sobre cómputo que se han producido en un año natural. También se presenta el porcentaje de sustitución de la unidad por los conceptos antes mencionados y se detalla el índice de absentismo, que se obtiene dividiendo los días totales de I.T entre la plantilla asignada por 365 días de contrato anuales más los días contratados de personal sustituto , índice de permisos, que se obtiene dividiendo los días totales de permiso entre la plantilla asignada por 365 días de contrato anuales mas los días contratados de personal sustituto ; índice de vacaciones disfrutadas, que se obtiene dividiendo los días totales de vacaciones entre la plantilla asignada por 30 días de contrato anuales más las horas contratadas de personal sustituto dividido por 1540 y



multiplicado por 30 días). Estos índices sirven como base para la planificación de los objetivos del año en curso.

4. Medios materiales.

Del mismo modo que en el punto anterior se definieron los recursos humanos, en este apartado habremos de definir los recursos materiales con los que cuenta la unidad para desarrollar su actividad.

Aquí expondremos todos los recursos disponibles de la unidad así como sus consumos poniendo especial énfasis en aquellos recursos que bien por ser de mayor consumo o por tener fijado un objetivo específico merezcan una atención diferenciada. Así podemos estructurar los recursos materiales de la siguiente forma:

MATERIAL INVENTARIABLE

- Plano de la unidad e instalaciones
- Mobiliario administrativo
- Mobiliario clínico
- Instrumental
- Etc

MATERIAL DE CONSUMO

- Consumo de material sanitario general
- Consumo de material de lencería/hostelería
- Consumo de material administrativo
- Listado de artículos de mayor consumo
- Etc

5. Medios económicos.

Se trata aquí de reflejar el presupuesto anual de gastos tan detallado como sea posible para, igual que en los apartados anteriores, podamos inferir objetivos realistas y específicos. También y como a lo largo de todo el programa funcional, tendremos en cuenta el valor del histórico de la unidad ya que cuantos más datos podamos obtener de al menos tres ejercicios anteriores, mayor será la proyección de objetivos sobre el programa actual.



En los medios económicos, reflejaremos el presupuesto de gastos, tanto de personal como del resto de recursos y tanto los gastos propios como los estructurales y repercutidos:

- Tabla de gastos generales :

Se presentan aquí cuáles serán los costes en los epígrafes de gasto que los gestores de enfermería pueden racionalizar.

- Gastos Directos : generados de forma directa por la Unidad de enfermería, a través de la propia demanda, (personal, mantenimiento, gastos en suministros, gastos de alimentación, gastos de lencería, etc.).
- Gastos Repercutidos : no son generados de forma directa por la unidad, (seguridad, administración, etc…).

- Artículos de mayor consumo :

Se presenta la lista de los artículos que mas gasto han supuesto en el año finalizado, con la cuantía de gasto y su coste individual, de forma que el gestor detecte cuales son los productos que a través de una buena racionalización producirán un amplio ahorro en el total de gastos de la unidad, permitiendo una reducción y/o adecuación de los costes de la misma.

- Inversiones y material de nueva adquisición :

Como su nombre indica, se reflejará cuál ha sido el gasto a lo largo del año en la compra de material, bien sea para la adaptación a nuevas técnicas (material de nueva incorporación) o para la reposición de material deteriorado(material de reposición).

6. Producción asistencial.

La Enfermería tiene como objeto identificar las necesidades de salud de las personas, contribuir a los métodos diagnósticos, divulgar y controlar los cuidados que requieren los pacientes, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la readaptación, así como administrar el tratamiento médico prescrito.

La producción asistencial de una unidad, como veíamos antes, es el resultado del uso de todos los recursos disponibles en productos y de forma más amplia, el resultado de gestión de la unidad. De este modo, en el programa funcional de la unidad, llegado este punto, hemos de reseñar:

- La cartera de productos
- La equivalencia en unidades de producción de cada producto
- La producción total del periodo en cada producto
- La producción total de la unidad en unidades estandar.



El programa funcional, en este apartado, lo que va a exponer son los objetivo de producción de la unidad, por lo que resulta evidente que han de ser realizables y alcanzables por la unidad.

Presentaremos la producción a modo de tabla en la que se especifican, todos los productos o acciones cuidadoras, su coeficiente de conversión a la unidad de producción, el número de veces que se ha realizado cada actividad y su valor total en unidades de producción, en este caso UCES.

También podemos presentar la cartera de productos sin más, y seguidamente la producción total de la unidad en base a actividades más generales (estancias) y su multiplicación por la UCE promedio en función del nivel de información del que dispongamos.

7. Resultados a lograr:

Esta es la parte del programa funcional en la que se concentran todas las anteriores y en la que se reflejan los objetivos y resultados a lograr por el responsable de la unidad y el equipo de enfermería. Para ello establecemos indicadores que reflejan de forma numérica y por lo tanto cuantitativa, objetiva, comparativa y real todos y cada uno de los parámetros que hemos utilizado en la confección del programa. Estos indicadores, una vez fijados previa negociación entre la unidad y la dirección del hospital, van a constituir la referencia de producción, calidad y consumo de recursos de la unidad, por lo que su inclusión en el programa va a marcar el horizonte y ritmo de trabajo de la unidad para la consecución de sus metas, así como el eje del seguimiento y control de resultados por parte de los niveles superiores de decisión.

7.1. Previsión.

La previsión, tanto de la producción como del consumo de recursos ha de ser la primera acción por la cual los directivos y los responsables de las unidades, marcan la actividad. Lo habitual para esta acción, es obtener una previsión realista en base a datos de otros ejercicios, analizando la evolución en el tiempo, los objetivos específicos de las unidades para el año que vamos a planificar y todas aquellas variables de actividad, recursos y políticas sanitarias que incidan en nuestra actividad.

7.2. Capacidad.

Otro dato esencial para la planificación es el cálculo de la capacidad total de producción de la unidad, esto es, la máxima producción que se puede realizar en una unidad determinada con la explotación al ciento por cien de los recursos disponibles. Este dato nos servirá de horizonte u objetivo último para ajustar la previsión y el rendimiento de los recursos, aunque resulta evidente que la previsión u objetivo de producción siempre va estar cuantitativamente por debajo de la capacidad de la unidad. Para el cálculo de la capacidad utilizaremos la siguiente fórmula:

$$C = \text{Máxima producción} = \text{TCC}/41 = \text{máximo nº UCES}$$

7.3. Objetivos.



7.3.1. Rendimiento.

El rendimiento se corresponde con la relación entre el tiempo que hemos contratado o consumido para los cuidados TCC y la parte de este tiempo que realmente se ha traducido en cuidados o tiempo acreditado TAC, es la medida del esfuerzo realmente aportado en la realización de las actividades. Su cálculo se realiza:

$$R = TAC \times 100 / TCC$$

7.3.2. Productividad.

La productividad es la producción que cada trabajador aporta como integrante de la unidad y se expresa por la relación entre la producción y la plantilla, tomando la producción de la unidad en UCES y la plantilla en efectivos, teniendo en cuenta tanto la plantilla asignada como la contratada:

$$P = \text{PRODUCCIÓN/PLANTILLA} = \text{nº UCES/nº de efectivos}$$

(El resultado expresado en UCES)

7.3.3. Calidad.

La calidad en Enfermería es el conjunto de propiedades y características de la prestaciones o cuidados que los profesionales de enfermería desarrollan en su práctica diaria para satisfacer las necesidades implícitas y/o expresadas por los pacientes.

El método utilizado para garantizar la calidad en enfermería debe estar centrado en la investigación mediante un seguimiento continuado, sistemático y comparativo, basado en tres criterios :

- El Índice de Calidad de la estructura o Índice de Acreditación: IA
- Es el grado de adecuación de la estructura (Recursos Materiales, Recursos Humanos y Medios Organizativos), a los estándares definidos.
- El Índice de calidad de los proceso o Índice de servicios correctamente prestados: ISCP
- Expresa el grado de adecuación de los procesos de Enfermería respecto de los estándares de atención definidos.
- El Índice de calidad de los resultados o Índice de los servicios satisfactoriamente prestados: ISSP Indica cuál es el grado de aproximación de la asistencia que prestamos respecto de la que los pacientes esperan recibir de nosotros.
- Índice Integrado de Calidad: IIC

Lo definimos como la expresión global de la calidad que prestamos en la unidad. Refleja la relación existente entre la calidad de los procesos que prestamos y la calidad que perciben nuestros pacientes.

$$IIC = IA + ISCP + ISSP / 300$$

Este índice será tanto mejor en cuanto se aproxime al valor 1.



7.3.4. Costes.

Para calcular, pactar y programar los resultados, hemos de hablar de costes, para ello fijaremos nuestra atención a dos parámetros globales, el coste total de la unidad y el coste de la unidad de producción. Estos datos nos permiten proyectar con fiabilidad un ejercicio anual ya que nos permitirán plantear objetivos concretos para la mejora de resultados atendiendo a la reducción del coste de producción con adopción de medidas concretas en torno a los recursos:

COSTE TOTAL : Es el importe, expresado en pesetas o euros, de lo que cuesta mantener la unidad en funcionamiento por un periodo concreto. Se totaliza sumando los gastos del capítulo I (Recursos Humanos) y del capítulo II (Recursos Materiales) y el resto de capítulos y epígrafes de gasto.

COSTE DE LA UCE : Es el importe en pesetas o euros que cuesta producir una unidad de producción, una UCE.

$$\text{COSTE UCE} = \text{Coste total} / \text{Producción}$$

7.3.5. Eficiencia

Es la relación entre la Producción, la Calidad, y los Costes.

Podemos considerar este indicador como el parámetro de gestión fundamental por excelencia, ya que relaciona la Cantidad de lo producido, la Calidad de los productos ofertados y el Coste de los mismos. Constituye un perfecto indicador de comparación entre los resultados obtenidos por las diferentes unidades gestoras.

De forma general, podemos aseverar que la función del directivo es mejorar de forma sistemática la eficiencia; para ello se deben establecer políticas que actúen sobre los factores que inciden directamente en la consecución de dicha mejora.

$$\text{EFICIENCIA} = \frac{\text{PRODUCTIVIDAD X CALIDAD}}{\text{COSTE}}$$

CONCLUSIONES

Con la utilización del programa funcional para cada unidad o servicio de enfermería, obtenemos un acuerdo o contrato de producción, calidad y gasto, en definitiva, un pacto basado en la mejora continua de la eficiencia. Esta fórmula ,permite integrar los objetivos de la división de enfermería en el acuerdo de gestión del propio hospital en sintonía con los objetivos generales y sobre todo médicos.

El hecho de que el soporte de cada programa sea una tabla de excel, permite además agrupar servicios, áreas, etc y modificar cualquier cosa en tiempo real.



Asímismo, el programa funcional de los servicios de enfermería facilita el seguimiento y control de todos los parámetros que contiene de forma muy sencilla.

En definitiva, creemos que es una buena herramienta para enfermería y para el hospital, ya que sitúa y analiza la explotación de los servicios de enfermería como servicio intermedio en los hospitales y establece relaciones entre la propia enfermería y los demás servicios y unidades del centro.

