
La Dirección de Enfermería: Empresa de Servicios

Pilar Brea Rivero*, Magdalena Martínez Piédrola**

*Directora de Organización Operativa y de Enfermería.
Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.

**Responsable de Enfermería del Hospital de Día.
Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.

Resumen

En prácticamente todos los países occidentales, el Sistema Sanitario, sus problemas y sus posibles transformaciones, es uno de los temas prioritarios del debate político y social. Como consecuencia de estos planteamientos de cambio, los directivos de las organizaciones sanitarias, deberán aumentar su nivel de profesionalización y adoptar una actitud más empresarial, de modo que sean capaces de afrontar los amplios e importantes retos que se presentan en los próximos años.

Para hacer efectiva esta nueva cultura organizativa, las Direcciones Médica, de Enfermería y de Gestión deben desarrollar estrategias comunes que permitan adaptar sus estructuras, organización y funcionamiento a las nuevas exigencias del gestor sanitario. Entre estas estrategias figura, en lugar preponderante, el desarrollo de **Contratos de Gestión**, que aspiran a ser un instrumento clave que mida y relacione la eficacia en la prestación de servicios con el control de los recursos asignados para la misma.

En lo que respecta a la Dirección de Enfermería, desde el punto de vista operativo y de corresponsabilidad de ésta en el seno del Equipo Directivo de un Hospital, son muchos y diversos los Contratos de Gestión que puede firmar con las diferentes áreas.

En este artículo, se plantea un posible Contrato de Gestión de la Dirección de Enfermería en una Unidad de Atención Ambulatoria (gestionada, íntegramente, por enfermería) y los proveedores de clientes de esta Unidad: Las áreas médicas.

Palabras Clave: Gestión Sanitaria. Contrato de gestión. Dirección de enfermería. Empresa de servicios contrato de servicios enfermeros.

Abstract

In almost every country in Occident, Health System with its problems and possible changes, is a priority matter within the social and political debate. Subsequently to these plannings for change, health organizations managers will need to raise their level of professionalization and take a more bussines attitude in a way that they are able to face up to the large and important challenges coming shortly in the next years.

For this new organising culture to become effective, Medical, Nursing and Administration Managements will have to develop similar strategies to adapt their structures, organization and functioning to the new health manager requirements. Among these strategies, stands out the development of **Man-**

agement Contracts, aiming to become a key instrument to measure and link the efficacy of the service benefits with the control of resources assigned to them.

Concerning Nursing Management, and considering its operational and co-responsability point of view within a Hospital Management Team, many different Management Contracts may be established with different areas.

In this paper a possible Management Contract is suggested between Nursing Management at an Out-patient Care Unit (fully managed by nursing) and the clients suppliers for this unit: medical areas.

Key words: Health management. Management contract. Nursing management. Service company. Nursing service contracts.

Introducción

En prácticamente todos los países occidentales, el Sistema Sanitario, sus problemas y sus posibles transformaciones, es uno de los temas prioritarios del debate político y social.

Además de las reformas sanitarias de España, Italia y Portugal (que tuvieron lugar a finales de los años 70 y primera mitad de los 80), en los Países Bajos, Alemania, Estados Unidos o el Reino Unido, se han introducido diversas medidas encaminadas a mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios de salud, garantizar el nivel de renta, contener los costes, mejorar la eficiencia del sistema y aumentar la satisfacción de la población.

Estas propuestas de reforma, aspiran a conciliar objetivos aparentemente contrapuestos: El control de costes macroeconómicos, la eficiencia microeconómica y la equidad. Sin embargo, el grado de implementación de estas reformas (y,

muy particularmente, las que afectan a la organización y gestión de los proveedores sanitarios) es muy variable entre países, dependiendo de la capacidad de conseguir recursos políticos y sociales para afrontar los cambios, así como de la rigidez estructural institucional de la que se parte históricamente en cada caso¹.

La gama de soluciones propuestas exhibe un cierto grado de coincidencias básicas: En todas, **el rediseño del marco de regulación institucional, las innovaciones organizativas y de gestión y el uso adecuado de los recursos, ocupan un lugar central buscando, siempre, lograr una mayor productividad o eficiencia microeconómica¹.**

Entre todas las medidas adoptadas, las más preponderantes han sido:

- La separación de la financiación de los servicios de provisión.
- La creación de nuevos sistemas de información.
- La implicación de los profesionales en la gestión.

– La modificación de la estructura jurídica de las organizaciones sanitarias.

– La introducción al marketing de servicios.

Todas estas reformas están dirigidas a promover la competencia entre los dispensadores de la asistencia sanitaria, como medida para incrementar su flexibilidad y eficiencia: A medida que se desarrolle el entorno de competencia, los hospitales se especializarán progresivamente y esta mayor autonomía de gestión, mejorará su posición competitiva reduciendo costes y mejorando la calidad¹.

Los nuevos gestores sanitarios: el papel de la Dirección de Enfermería

Como consecuencia de estos planteamientos de cambio en el seno de las organizaciones sanitarias (y, más concretamente, en los hospitales), **los directivos deberán aumentar su nivel de profesionalización y adoptar una actitud más empresarial²**, de modo que sean capaces de afrontar los amplios e importantes retos que se presentan en los próximos años: Los nuevos gestores sanitarios tendrán que ajustarse a presupuestos limitados, así como reorganizar y rediseñar su operativa de manera signifi-

cativa, a fin de mejorar la calidad y el coste de la asistencia que proporcionan.

Así pues, en este entorno de presiones competitivas crecientes, las direcciones de los hospitales deberán revisar los procedimientos relacionados con la atención a los pacientes, aplicar medidas para reducir los costes y mejorar la calidad, y descentralizar su gestión².

Son ya varios los países que están llevando a la práctica estas tendencias, a partir de cambios legislativos que permiten articular las reformas organizativas que se propugnan. En el caso de España, desde el Real Decreto 521/87, se estableció que **“los Directivos de las distintas Divisiones y Áreas, forman parte de la Comisión de Dirección de los Centros y comparten, al mismo nivel, la toma de decisiones para lograr los fines de la Institución”**.

Para hacer efectiva esta nueva cultura organizativa, las Direcciones Médica, de Enfermería y de Gestión deben desarrollar **estrategias comunes** que permitan adaptar sus estructuras, organización y funcionamiento a las nuevas exigencias del gestor sanitario²:

– Adaptarse y dar respuesta a las complejas necesidades de salud de la población, a través de la adopción de modelos descentralizados de organización que impliquen la participación de todos y

cada uno de los profesionales que interviene a lo largo del proceso asistencial:

El Equipo Multidisciplinar.

– Acercar la toma de decisiones y la responsabilidad correspondiente al nivel más operativo (los Profesionales), que es donde reside el conocimiento y donde se producen, realmente, las acciones que afectan al consumo de recursos y, por tanto, a los costes de la asistencia: **La Gestión Clínica.**

– Diseñar instrumentos que, provenientes de la práctica, concreten y temporalicen las intervenciones que los profesionales realizan sobre el paciente, de modo que se mejore la coordinación entre profesionales, se gestione el conocimiento de la organización y se asegure la calidad de la atención prestada: **Las Guías Clínicas.**

Así pues, integrada dentro del Equipo de Dirección del Hospital, la Dirección de Enfermería, como miembro de este Equipo Multidisciplinar, contribuye al Proceso Asistencial con una aportación específica: *“Su misión es actuar como garante de la excelencia de los cuidados de enfermería que se administran a los pacientes, estableciendo estándares y asegurando su cumplimiento”*².

Desde la perspectiva de la Gestión Clínica, y en coordinación con la Dirección Médica, la Dirección de Enfermería

y su Grupo actúan como agentes intermediarios entre las necesidades de los pacientes, la Organización, y los profesionales y servicios que deben atenderlas.

Dentro de la utilización de instrumentos de coordinación tales como las Guías Clínicas, la Dirección de Enfermería participa en su elaboración, desarrollando planes de cuidados estandarizados, a partir de la clasificación de los GRD, en función de una estancia media estándar.

Los Contratos de Gestión en el ámbito hospitalario

En España, los esquemas de competencia en gestión sanitaria, se articulan y formulan a nivel político a partir del Informe Abril (1991), que propone separar las funciones de financiación, compra y provisión de servicios.

Hasta el momento, los distintos responsables políticos en materia sanitaria, han implementado esta estrategia en los hospitales mediante el desarrollo de nuevos instrumentos de gestión, articulados en torno a la firma de **Contratos Programa o de Gestión**. Éstos, pueden definirse como un instrumento de relación que vincula la actividad al presupuesto asignado a cada Centro, y aspiran a ser un instrumento clave que mida y relacione la eficacia en la prestación de

servicios con el control de los recursos asignados para la misma³.

El Contrato de Gestión es una herramienta que introduce compromisos de actividad y servicio, políticas sobre control presupuestario y pautas para la consecución de objetivos asistenciales y de calidad, compatibles tanto con los intereses de los clientes como con el interés general, sanitario y económico de la organización.

El establecimiento de Contratos de Gestión (o Contratos de Servicio), por fuerza implica la existencia del binomio **Cliente/Proveedor**, por lo que es imprescindible la adopción de esta nueva cultura organizativa que permita, en el Hospital, definir quiénes son prestadores de servicios y quiénes son los clientes de los mismos.

Efectivamente, dentro del Hospital, **las distintas Direcciones y Divisiones pueden concebirse y comportarse como Empresas de Servicios**, cuya relación se establece introduciendo este concepto. Cada una de las Divisiones, prestaría servicios a diferentes áreas del Hospital y, a su vez, sería cliente de otras.

En lo que respecta a la Dirección de Enfermería, desde el punto de vista operativo y de corresponsabilidad de ésta en el seno del Equipo Directivo de un Hos-

pital, son muchos y diversos los Contratos de Gestión que puede firmar con las diferentes áreas.

Tal como se ha mencionado, un Contrato de Gestión (cualquiera que sea su naturaleza y ámbito de influencia) debe recoger, explícitamente, compromisos de actividad y servicio, políticas presupuestarias y objetivos de calidad. Por tanto, la propuesta que se expone a continuación, pretende plantear dichos acuerdos entre la Dirección de Enfermería y la Dirección Médica, en el ámbito de una **Unidad de Atención Ambulatoria** (gestionada, íntegramente, por Enfermería) y los proveedores de clientes de esta Unidad: Las Áreas Médicas.

El Contrato de Servicios Enfermeros en una Unidad de Atención Ambulatoria

I. La Dirección de Enfermería acuerda con la Dirección Médica la prestación de asistencia sanitaria a la población, en la modalidad de prestación de servicios enfermeros. Para ello, la Dirección de Enfermería del Hospital, pone a disposición de dicha población y de las áreas médicas que se estipulen, las instalaciones de que dispone la Unidad de Atención Ambulatoria, el equipamiento y los recursos humanos y materiales necesarios para:

- Prestar cuidados enfermeros a los pacientes que sean sometidos a cirugía ambulatoria.

- Dar cobertura a las necesidades de los pacientes con problemas de salud, que requieran cuidados y administración de tratamientos en régimen ambulatorio.

- Prestar soporte, apoyo y colaboración a los profesionales sanitarios que realicen pruebas diagnósticas y/o terapéuticas a los pacientes en este área.

- Gestionar, en su totalidad, dicha Unidad, asegurando la organización de la logística y operativa necesarias para que los procesos asistenciales que se realicen se lleven a cabo con éxito.

2. Las modalidades de prestación de servicios que se acuerdan en este Contrato, serán de 2 Tipos:

- **Asignación de Personal** experto y cualificado, para prestar soporte, apoyo y colaboración en la realización de actividades asistenciales planificadas por las áreas Médica y Quirúrgica, en el ámbito de Consultas Externas y Quirófanos de Cirugía Menor.

- **Contrato de Proyecto “a medida”** o Proceso de Atención Completo, en cuya modalidad de prestación de servicios, las áreas médicas (que facilitan clientes externos a la Unidad de Enfermería), contratan con la Dirección de Enfermería el proceso de atención comple-

to de los pacientes que permanecen en ella durante su proceso ambulatorio.

En el primer caso, correrá a cargo de la Dirección de Enfermería:

- La selección del personal de enfermería adecuado, en función del perfil profesional requerido, conocimientos, experiencia y capacitación necesarias para el puesto.

- La formación continuada del personal asignado a la actividad, así como la cobertura de este personal en los términos que se acuerden.

- Se compromete a asegurar que su Personal de Enfermería trabajará conforme a las Normas, Objetivos y Filosofía de la Institución, y conforme a los protocolos que se establezcan.

- Será responsable de organizar toda la logística necesaria para realizar la actividad asistencial, a través de la gestión de los servicios de sus Empresas proveedoras (Hostelería, Mantenimiento, Electromedicina, etc.), a través de las cuales proporciona, a su vez, servicio a sus clientes asegurando:

- La adecuación de los locales, así como del mobiliario estándar de los mismos y el equipamiento básico.

- El funcionamiento de las instalaciones y la seguridad y confort del entorno ambiental del paciente y el cliente interno.

– El aprovisionamiento del material fungible, lencería e instrumental necesarios para la actividad.

– La gestión adecuada de los residuos biosanitarios que se generen en el área, así como la gestión de las reparaciones que deban efectuarse y el mantenimiento de los equipos.

En el segundo caso, la Dirección de Enfermería, a través de personal y recursos propios, actuará como agente de servicios:

- Será responsable de la gestión integral de los cuidados que se administren a los pacientes durante su estancia en la Unidad, así como de la promoción y coordinación de programas asistenciales de enfermería.

- Será responsable de garantizar la calidad y eficiencia de los procesos de cuidados, asegurando el consumo óptimo de recursos y eliminando todo aquello que no añada valor al resultado final.

- Consensuará y controlará el desarrollo de los sistemas de información de la actividad de enfermería, y realizará el seguimiento de sus indicadores clave, en el marco de los sistemas de información del Hospital.

- Posibilitará la implicación de sus profesionales en los objetivos institucionales, y promoverá su motivación e incenti- vación a través del pacto de objetivos.

- Integrará, en los planes de cuidados, los resultados intermedios y finales, las intervenciones autónomas y de colaboración realizadas a lo largo de la estancia, así como las intervenciones de educación sanitaria dirigida al paciente y familia y la planificación al alta.

- Analizará los resultados de la actuación de enfermería sobre los pacientes, obteniendo un proceso de cuidados más homogéneo y efectivo, basado en la protocolización de la actividad, identificando los consumos, mejorando la eficacia, reduciendo la estancia, los riesgos de complicaciones potenciales y controlando los costes.

- Asegurará la coordinación y comunicación entre los profesionales que intervienen en el conjunto del proceso, propiciando el desarrollo de estrategias que promuevan el trabajo en equipo y la práctica en colaboración.

- Garantizará la unicidad de criterios en la práctica, favoreciendo el conocimiento enfermero, la utilización de metodología científica y las competencias profesionales.

3. *La Dirección de Enfermería, ofertará al Área de Medicina, las Salas y Consultas disponibles en la Unidad, para la realización de exploraciones diagnósticas y/o terapéuticas, evaluación y seguimiento de pacientes en tratamiento ambulatorio.*

Todos los locales se adjudicarán con el criterio de rentabilización, tanto desde el punto de vista estructural como de recursos. Por lo tanto, en el caso de que el área médica anule alguna programación, el responsable médico de este área deberá comunicarlo al responsable de enfermería de la Unidad con al menos 48 horas de antelación, el cual podrá reasignar el local y los recursos a otra especialidad.

El horario de servicio ofertado en todas las salas será desde las 8 hasta las 22 h, de lunes a viernes.

La dotación de personal de enfermería será de 1 enfermera y 1 Auxiliar para cada sala, y de 1 Auxiliar por cada 2 locales de consulta.

4. *Para el Área de Cirugía*, la Dirección de Enfermería oferta Sesiones Quirúrgicas de Cirugía Menor en los quirófanos existentes, en función de la disponibilidad de éstos y de las necesidades planteadas por cada especialidad quirúrgica.

El calendario de las sesiones se realizará por un periodo no inferior a 6 meses ni superior a 1 año.

Si se produjera alguna anulación ó reprogramación de sesiones quirúrgicas, el responsable médico del área quirúrgica correspondiente deberá comunicárselo al responsable de enfermería, a fin de que pueda ofertar dicha sesión a otra espe-

cialidad (en función de la demanda y de su lista de espera).

La dotación para cada Quirófano será de 1 enfermera, y de 1 auxiliar compartida para cada dos quirófanos.

Las sesiones quirúrgicas que se ofertan en horario de 8 a 22 h. de lunes a viernes, se establecerán en función del calendario y distribución que se acuerde para cada especialidad.

5. *En la modalidad de contrato de "Proyecto a medida"*, se ofertan puestos de asistencia para la prestación de cuidados a pacientes en régimen de cirugía mayor ambulatoria, y puestos para la prestación de cuidados a pacientes que requieran tratamientos y pruebas diagnósticas médicas en régimen ambulatorio y con estancias inferiores a 9 horas.

El horario de prestación de servicios será de 7.30 a 22.30 h. de lunes a viernes, y la dotación de personal estará en relación con el número de puestos ofertados.

6. *La estimación económica de los servicios enfermeros ofertados en el Contrato*, se adjuntarán en una tabla, distinguiendo para cada prestación los costes correspondientes a personal y los costes de los servicios prestados por proveedores.

En el Contrato de Gestión, se presentará al cliente la estimación económica de

cada “paquete” de servicios que se oferta para el ejercicio anual. Por ejemplo: al Área de Medicina, se le ofrecerá el soporte para realizar un total de X pruebas diagnósticas y/o terapéuticas, por un importe medio de X pts. cada prueba.

Del importe total de este “paquete de pruebas”, una parte corresponderá a la Gestión de la Unidad (realizada por el Responsable de Enfermería), otra parte corresponderá a gastos de personal, y otra a los costes de los servicios que prestan los proveedores a la Dirección de Enfermería en esta Unidad: La Empresa de Limpieza, la Esterilización, etc.

7. El último punto que se incluirá en el Contrato de Servicios con el cliente, es un apartado de *Compromiso de Calidad de los Servicios*⁴ que se van a prestar, así como de evaluación de dicha calidad a través de:

- El establecimiento y consenso de indicadores que se monitorizarán, sistemáticamente, y cuya información se reportará al cliente de forma mensual, a través del Cuaderno de Mando.
- La realización de encuestas de satisfacción, tanto para el cliente interno como para el cliente externo (con una periodicidad anual). En ellas, la Dirección de Enfermería se compromete a medir todos aquellos aspectos relacionados con el servicio que se oferta: Desde el

cumplimiento de las prestaciones ofertadas, la atención y calidad del servicio, satisfacción general y específica de cada servicio proporcionado, trato recibido, capacitación y experiencia del personal, facilidad de uso del servicio, y relación calidad/precio.

Conclusiones

El hecho de tratar a los pacientes y a los profesionales como verdaderos clientes, no es todavía un reflejo automático en el comportamiento de nuestras organizaciones. Aún queda mucho por hacer, mucho por cambiar en la cultura de nuestras instituciones.

Sin embargo, está claro que nuestros Pacientes, nuestro Grupo y el conjunto de los Profesionales Sanitarios, son cada vez más exigentes: conseguir satisfacer sus expectativas puede considerarse, a veces, como una verdadera hazaña deportiva.

No hay profesión de servicio como la Profesión Enfermera, en la que poner a disposición de nuestros clientes nuestras competencias humanas, personales y profesionales, produzca un bien tan tangible como la sonrisa de aquél al que devolvemos la capacidad de valerse por sí mismo, o la serenidad del que acompañamos en una muerte digna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manuel-Keenoy E, Oleaga-Usátegui JI. Análisis de los sistemas sanitarios. En: Martín-Zurro A, Cano-Pérez JF. *Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta* (4.ª ed.). Barcelona: Doyma, 1998.
2. Fuenmayor D. I.ª Conferencia para directivos de enfermería, organizado por el Institute for International Research IIR España. Madrid, 2002.
3. Martín JJ de Manuel E. "Reformas y cambios organizativos en el S.N.S. español" XIII Jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria Gestión Clínica, Mitos y Realidades. Granada, 1998.
4. Noyé Didier. *Cómo Satisfacer a los Clientes*. Bilbao: Ediciones Deusto, 1993.

