

TRABAJO FIN DE CURSO

Master en Gestión de Centros y Servicios de Salud Universidad de Barcelona

1.- Tema

Proyecto de Dirección de enfermería de un Hospital Básico del S.A.S

2.- Objetivos del trabajo

Realizar una propuesta organizativa y funcional, desde la óptica de Dirección de Enfermería, de un Hospital General Básico que contemple:

- 1.- Definición de Hospital.
- 2.- Organigrama.
- 3.- Unidades Asistenciales.
- 4.- Plantilla: Análisis, distribución y presupuesto.
- 5.- Objetivos Asistenciales.
- 6.- Docencia e Investigación.
- 7.- Gestión de Recursos Humanos. (RR.HH.)
- 8.- Gestión de Recursos Materiales. (RR.MM.)
- 9.- Comisiones Asesoras.
- 10.- Presupuesto.

3.-Recursos

Para realizar el trabajo cuento con los siguientes recursos:

Ordenador Personal con conexión a red.
Documentación y Entrevistas.

4.-Fuentes consultadas

Memorias Hospitalares de Málaga.
Normativa y Legislación sanitaria.
Bibliografía al respecto.

5.-Resultados que se espera conseguir

Hacer un trabajo orientado a la enfermería hospitalaria, que pueda responder a necesidades de organización funcional y asistencial, basado en mi experiencia y conocimientos adquiridos en este Master y como enfermero y directivo del S.A.S.

22 marzo de 2004

Antonio Benitez Leiva
Enfermero
Málaga

1.- Definición de Hospital

Nuestro Hospital es un Hospital General Básico de la Red sanitaria Andaluza perteneciente al S.A.S.

Se encuentra ubicado una comarca de la provincia Málaga y atiende a una población de **102.276** Habitantes.

Con una Capacidad para 251 camas, presenta en su Cartera de Servicios los siguientes servicios y especialidades:

1.1.- MÉDICAS

APARATO DIGESTIVO
CARDIOLOGIA
MEDICINA INTENSIVA
MEDICINA INTERNA
NEUMOLOGIA
PEDIATRIA
UNIDAD DE NEONATOLOGIA
REHABILITACION
SALUD MENTAL (E.S.M.D.)

1.2.- MÉDICO-QUIRÚRGICAS

ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA
DERMATOLOGIA M.Q. Y VENEREOLOGIA
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
OFTALMOLOGIA
OTORRINOLARINGOLOGIA
TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA
UROLOGIA

1.3.- DIAGNÓSTICAS

ANALISIS CLINICOS
ANATOMIA PATOLOGICA
HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA (LABORATORIO)
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA
RADIODIAGNOSTICO

1.4- GENERALES

FARMACIA HOSPITALARIA
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
URGENCIAS

1.5.- UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA

ANESTESIA Y REANIMACION
CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Estos Servicios y Unidades Funcionales son atendidos por el siguiente personal:

1.7.- Personal:

Directivos: **6**
Facultativos: **117**
P. Sanitario no Facultativo: **430**
P. no Sanitario: **228**
En Formación: **27**
Unidades Clínicas: **3**

Y en su infraestructura cuenta con:

1.8.- Infraestructura:

Camas instaladas: **251**
Quirófanos: **7**
Consultas: **34**

Y con el siguiente equipamiento:

1.9.- Equipamiento:

Salas Rayos X: **3**
Ecógrafos: **6**
Telemandos: **1**
TAC: **1**

Presentando los siguientes índices de actividad:

1.10.- Actividad:

Ingresos: **8.270**
Estancias: **59.255**
Urgencias: **66.675**
Consultas: **130.333**
Hospital de día médico: **608**
Intervenciones quirúrgicas:
Programadas: **2.004**
Urgentes: **1.264**
Ambulatorias: **2.899**
Cirugía mayor ambulatoria: **1.883**
Índice casuístico: **1.30**
Índice de utilización de estancias: **1.00**
Estancia media: **7.20**

1.11.- Lista de Espera Quirúrgica (Datos actualizados a fecha 30/6/2004):

Total de Pacientes Inscritos: **507**
Esperas > 180 días: **0**
Demora media: **42**

1.12.- Procesos más frecuentes:

Parto sin complicaciones: **668**
Neonato, peso al nacer >2.499 gr., sin p.quir.signif., diag neonato normal: **308**
Otros diagnósticos ante parto con complicaciones médicas: **218**

Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía: **198**
Amenaza de aborto: **182**
Cesárea con complicaciones: **161**
Parto con complicaciones: **144**
Trast. circulatorios con IAM sin compl. Mayores alta con vida: **142**
Otros diagnósticos ante parto sin complicaciones medicas: **118**
Trastornos cerebro vasculares específicos excepto AIT y hemorragia intracraneal: **118**

Y los siguientes datos de satisfacción de usuarios:

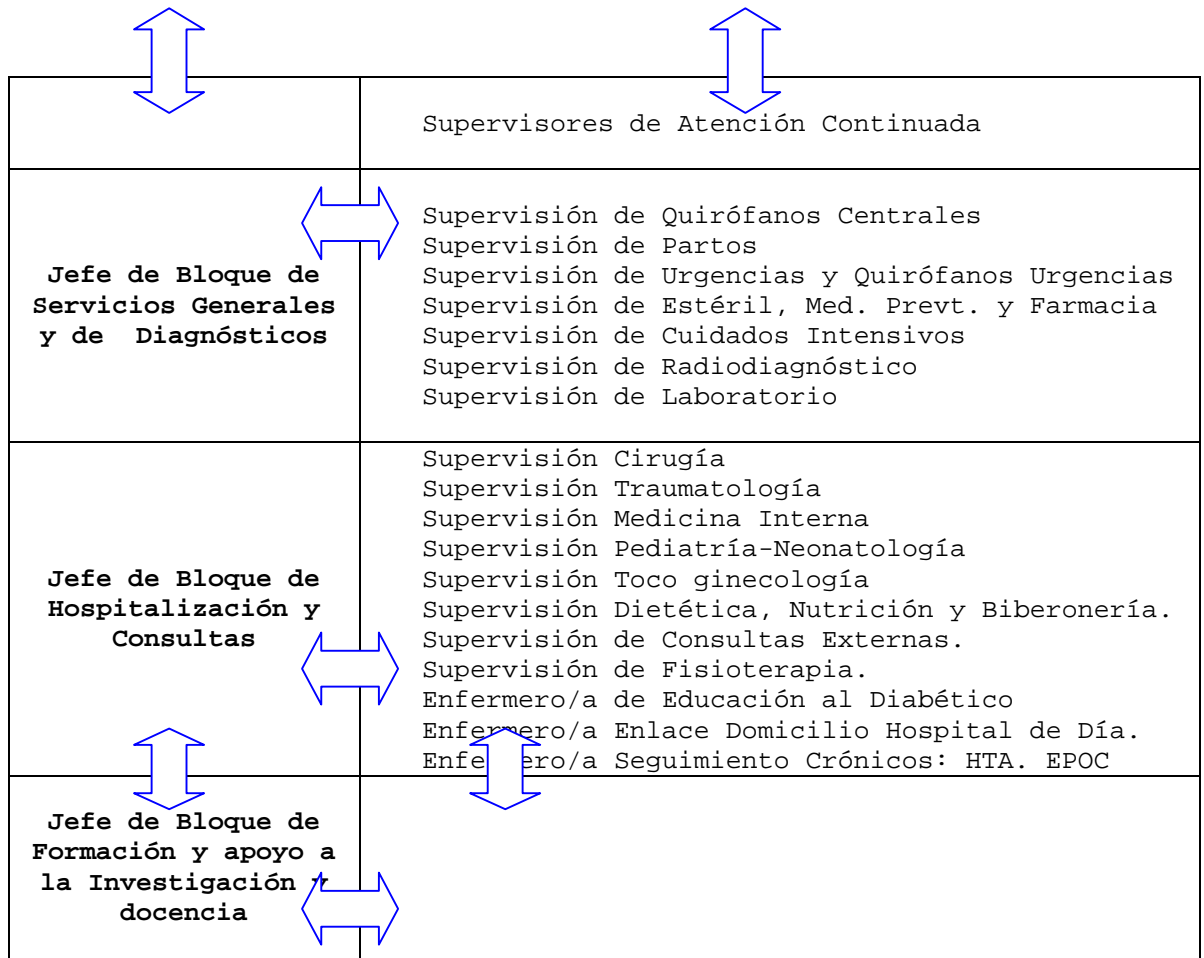
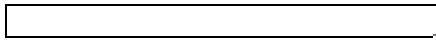
1.13.- Encuestas Satisfacción Usuarios:

% población satisfecha con la atención sanitaria recibida en el hospital: **84,5**
% población que recomendarían el hospital: **87,6**

2.- Organigrama División de Enfermería.

El Servicio de Enfermería cuenta con el siguiente organigrama de dirección:

Director/a Enfermería



3.- Unidades Asistenciales.

Las Unidades Asistenciales que conforman la División de Enfermería son las siguientes:

3.1.- Cirugía General y digestivo

- 3.1.1.- Cirugía General..... 32 camas
- 3.1.2.- Urología..... 10 camas
- 3.1.3.- Oftalmología..... 8 camas
- 3.1.4.- O.R.L..... 4 camas
- 3.1.5.- Dermatología..... 4 camas
- 3.1.5.- Total..... 58 camas**

3.2.- Traumatología

- 3.2.1.- Traumatología y Ortopedia.. 36 camas
- 3.2.2.- Total..... 36 camas**

3.3.- Medicina Interna

- 3.3.1.- Medicina Interna..... 30 camas
- 3.3.2.- Digestivo..... 14 camas

3.3.3.-	Cardiacos.....	6 camas
3.3.4.-	Neumología.....	6 camas
3.3.5.-	Sangrantes.....	2 camas
3.3.6.-	Total.....	58 camas
3.4.- Pediatría		
3.4.1.-	Preescolares.....	5 camas
3.4.2.-	Cuidados Especiales.....	1 cama
3.4.3.-	Aislamiento.....	2 camas
3.4.4.-	Quirúrgicas.....	5 camas
3.4.5.-	Lactantes.....	5 camas
3.4.6.-	Total.....	18 camas
3.5.- Neonatología		
3.5.1.-	Intensivos.....	2 camas
3.5.2.-	Cuidados Medios.....	8 camas
3.5.3.-	Total.....	10 camas
3.6.- Toco ginecología		
3.6.1.-	Ginecología.....	10 camas
3.6.2.-	Embarazadas.....	8 camas
3.6.3.-	Puérperas.....	10 camas
3.6.4.-	Cesáreas.....	4 camas
3.6.5.-	Hostelería.....	2 camas
3.6.6.-	Total.....	34 camas
3.6.- Dietética Nutrición y Biberonería		
3.7.- Consulta de Educación al Diabético		
3.4.1.-	Consulta.....	1 consulta
3.4.2.-	Total.....	1 consulta
3.8.- Consultas Externas de Especialidades		
3.8.1.-	Consultas.....	23 consultas
3.8.2.-	Total.....	23 consultas
3.9.- Quirófanos Centrales		
3.9.1.-	Quirófanos.....	4 quirófanos
3.9.2.-	Total quirófanos.....	4 quirófanos
3.10.- Partos		
3.10.1.-	Consulta.....	1 consulta
3.10.2.-	Monitores.....	3 camas
3.10.3.-	Puerperio.....	3 camas
3.10.4.-	Dilatación.....	3 camas
3.10.5.-	Quirófano.....	1 quirófanos
3.10.6.-	Paritorios.....	2 paritorios
3.10.7.-	Reanimación Neonatología..	1 sala
	Total camas.....	9 camas
3.11.- Urgencias y Quirófanos de Urgencias		
3.11.1.-	Quirófanos Cirugía General	1 quirófano
3.11.2.-	Quirófanos Traumatología..	1 quirófano
3.11.3.-	Camas Observación.....	12 camas
3.11.4.-	Sillones Observación.....	6 sillones
3.11.5.-	Sala de Críticos.....	2 Salas
3.11.6.-	Triage.....	1 Puesto
3.11.7.-	Consultas.....	4 consultas
3.11.8.-	Sala de Curas.....	1 Sala
3.11.9.-	Sala de Yesos.....	1 Sala

3.11.10.- Sala de Extracciones y ECG	1 Sala
3.12.11.- Total.....	12 camas
3.12.- Estéril, Medicina Preventiva y Farmacia	
3.12.1.- Consulta M.P.....	1 consulta
3.12.2.- Total.....	1 consulta
3.13.- Cuidados Intensivos	
3.13.1.- Camas de intensivos.....	6 camas
3.13.2.- Camas de Reanimación.....	4 camas
3.13.3.- Total.....	10 camas
3.14.- Hematología	
3.14.1.- Laboratorio.....	1 sección
3.14.1.- Hemoterapia, Banco.....	1 sección
3.14.2.- Total.....	2 secciones
3.15.- Laboratorio Análisis Clínicos	
3.15.1.- Bioquímica.....	1 sección
3.15.2.- Microbiología.....	1 sección
3.15.3.- Urgencias.....	1 sección
3.15.4.- Total.....	3 secciones
3.16.- Radiodiagnóstico	
3.16.1.- Radioscopia.....	1 sala
3.16.2.- Radiología básica.....	1 sala
3.16.3.- Urgencias 2.....	1 sala
3.16.4.- Mamografía.....	1 sala
3.16.5.- Ultrasonografía.....	1 sala
3.16.6.- Revelado.....	1 sala
3.16.7.- Clasificación.....	1 sala
3.16.8.- Total Salas.....	1 sala
3.17.- Fisioterapia	
3.16.1.- Consultas.....	2 consultas
3.17.2.- Gimnasio.....	1 gimnasio
3.17.3.- Total consultas.....	2 consultas

4.- Plantilla: Análisis, distribución y presupuesto.

4.1.- La plantilla de Enfermería es la siguiente:

- 4.1.1.- Director: **1**
- 4.1.2.- Jefes de Bloque: **3**
- 4.1.3.- Supervisores: **21**

- 4.1.4.- Enfermeras/os: **170**
- 4.1.5.- Matronas: **12**
- 4.1.6.- Fisioterapeutas: **8**
- 4.1.7.- Técnicos Especialistas Laboratorio: **22**
- 4.1.8.- Técnicos Especialistas Radiodiagnóstico: **15**
- 4.1.9.- Técnicos Especialista de Anatomía Patológica: **3**
- 4.1.10.- Auxiliares de Enfermería: **176**

4.2.- Quedando distribuida como sigue:

- 4.2.1.- Director/a Enfermería: **1**
- 4.2.2.- Jefe de Bloque Servicios Generales y de Diagnósticos: **1**
- 4.2.3.- Jefe de Bloque Hospitalización y Consultas: **1**
- 4.2.4.- Jefe de Bloque Formación e Investigación y docencia: **1**
- 4.2.5.- Supervisores de Atención Continuada: **6**
- 4.2.6.- Supervisión de Quirófanos Centrales: **1**
- 4.2.7.- Supervisión de Partos: **1**
- 4.2.8.- Supervisión de Urgencias Quirófanos Urgencias: **1**
- 4.2.9.- Supervisión de Estéril, Medicina Preventiva y Farmacia: **1**
- 4.2.10.- Supervisión de Cuidados Intensivos: **1**
- 4.2.11.- Supervisión de Laboratorio: **1**
- 4.2.12.- Supervisión de Radiodiagnóstico: **1**
- 4.2.13.- Supervisión de Consultas Externas de Especialidades: **1**
- 4.2.14.- Supervisión de Cirugía: **1**
- 4.2.15.- Supervisión Traumatología: **1**
- 4.2.16.- Supervisión de Medicina Interna: **1**
- 4.2.17.- Supervisión de Pediatría y Neonatología: **1**
- 4.2.18.- Supervisión de Toco ginecología: **1**
- 4.2.19.- Supervisión de Dietética Nutrición y Biberonería: **1**
- 4.2.20.- Supervisión de Fisioterapia: **1**

4.3.- Enfermeros/as

- 4.3.1.- Quirófanos Centrales: **10**
- 4.3.2.- U.C.I.:/Reanimación: **18**
- 4.3.3.- Pediatría: **12**
- 4.3.4.- Neonatología: **12**
- 4.3.5.- Traumatología: **8**
- 4.3.6.- Cirugía: **20**
- 4.3.7.- Medicina Interna: **30**
- 4.3.8.- Toco ginecología: **12**
- 4.3.9.- Urgencias: **24**
- 4.3.10.- Quirófanos Urgencias: **12**
- 4.3.11.- Laboratorio: **2**
- 4.3.12.- Radiodiagnóstico: **1**
- 4.3.13.- Consultas externas: **6**
- 4.3.14.- Consulta Educación Diabético: **1**
- 4.3.15.- Enfermero/a Enlace Domicilio Hospital de Día: **1**
- 4.3.16.- Enfermero/a Seguimiento Consulta de Crónicos: HTA. EPOC : **1**

4.4.- Matronas

- 4.4.1.- Partos: **12**

4.5.- Fisioterapeutas

- 4.5.1.- Rehabilitación: **8**

4.6.- T.E.L.

4.6.1.- Laboratorio: 22

4.7.- T.E.R.

4.7.1.- Radiodiagnóstico: 15

4.8.- T.E.A.P.

4.8.1.- Laboratorio: 3

4.9.- Auxiliares de Enfermería

4.9.6.1.- Quirófanos Centrales: 6

4.9.6.2.- U.C.I.: Reanimación: 18

4.9.6.3.- Neonatología: 6

4.9.6.4.- Pediatría: 8

4.9.6.5.- Traumatología: 8

4.9.6.6.- Cirugía: 18

4.9.6.7.- Medicina Interna: 24

4.9.6.8.- Toco ginecología: 12

4.9.6.9.- Urgencias: 13

4.9.6.10.- Quirófanos Urgencias: 12

4.9.6.11.- Laboratorio: 1

4.9.6.12.- Radiodiagnóstico: 1

4.9.6.13.- Consultas externas: 22

4.9.6.14.- Partos: 12

4.9.6.15.- Dietética, Nutrición y Biberonería: 2

4.9.6.16.- Estéril: 6

4.9.6.17.- Medicina Preventiva: 1

4.9.6.18.- Farmacia: 6

4.10.- Presupuesto Anual de Plantilla Funcional

4.10.1.- Director:	1			
4.10.2.- Jefes de Bloque:	3	x	29.734,17 € año =	89.202,51 €
4.10.3.- Supervisores:	21	x	26.277,25 € año =	551.822,25 €
4.10.4.- Enfermeras/os:	170	x	21.186,66 € año =	3.601.732,20 €
4.10.5.- Matronas:	12	X	22.507,21 € año =	270.086,52 €
4.10.6- Fisioterapeutas:	8	x	21.473,85 € año =	171.790,80 €
4.10.7- Técnicos Especialistas:	37	X	15.931,96 € año =	589.482,52 €
4.10.8.- Auxiliares de Enfermería:	176	X	14.071,35 € año =	2.476.557,60 €
4.10.9.- Sustituciones Enfermeras/os:	25.038 días	x	58,04 € día =	1.453.205,50 € 40,34 %
4.10.10.- Sustituciones Matronas:	1.396 días	x	61,66 € día =	86.077,36 € 31,87 %
4.10.11.- Sustituciones Fisioterapeutas:	287 días	x	58,83 € día =	16.884,21 € 29,00 %
4.10.12.- Sustituciones T.E.	6.779 días	x	43,65 € día =	295.903,35 € 50,20 %
4.10.13.- Sustituciones Aux. Enfermería	19.103 días	x	38,55 € día =	736.420,65 € 29,73 %
4.10.14.- Absentismo Enfermeras/os	3.164 días	x	58,04 € día =	4.120,84 € 1,14 %
4.10.15.- Absentismo Matronas:	350 días	x	61,66 € día =	21.581,00 € 7,99 %
4.10.16.- Absentismo Fisioterapeutas:	314 días	x	58,83 € día =	18.472,62 € 10,75 %
4.10.17.- Absentismo T.E.	515 días	x	43,65 € día =	22.479,75 € 3,81 %
4.10.18.- Absentismos Aux. Enfermería.	5.702 días	x	38,55 € día =	219.812,10 € 8,87 %
4.10.19.- TOTAL PRESUPUESTO ANUAL PLANTILLA				10.625.329,00 €

5.- Objetivos

5.1.- De dirección, gestión y organización

5.1.1.- Elaboración del Programa de Protocolos de Coordinación con las unidades administrativas de: Personal y Nominas.

5.1.2.- Elaboración del Programa de seguimiento y control del Absentismo.

5.1.3.- Elaboración del Programa de uso distribución y control e informes del material fungible y equipamiento a cargo de la Dirección de Enfermería de nueva adquisición.

5.1.4.- Elaboración del Programa de control de la contratación de personal por Bloques y Unidades.

5.1.5.- Elaboración del Programa de control de realización de excesos de jornada.

5.1.6.- Elaboración del Programa de control de Licencias, Permisos y vacaciones.

5.1.7.- Elaboración del Programa de control y Seguimiento de personal para traslados intra y extra hospitalarios.

5.1.8.- Elaboración del Programa de Mejora, Potenciación y Fomento de la labor de supervisión de enfermería.

5.1.10.- Elaboración del Programa de Control, Seguimiento y Evaluación de la Atención Continuada 24 h. de Enfermería Hospitalaria.

5.1.11.- Elaboración del Programa de control y seguimiento del Complemento de Rendimiento Personal, Objetivos y Programas Asistenciales.

5.1.12.- Elaboración del Programa de control y seguimiento disciplinario.

5.1.14.- Elaboración del Programa de Orientación del Personal de nueva incorporación.

5.1.15.- Elaboración del Programa para la Implantación integral del Modelo Asistencial de Virginia Henderson en todas y cada una de las Unidades Asistenciales de Enfermería.

5.1.16.- *Presupuesto para los Objetivos de la Dirección de Enfermería (Mandos intermedios y secretarías): _____9.315,72 €*

5.2.- Asistenciales:

5.2.1.- Unidad de Quirófanos Centrales

5.2.1.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre procedimientos y técnicas enfermeras más comunes de la unidad.

5.2.1.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.1.3.- Implantación de la Historia Preoperatoria de enfermería.

5.2.1.4.- Informatización de la gestión en cuanto a:

5.2.1.4.1.- Gestión de almacén de fungibles.

- a.- Ficha descriptiva de artículos y referencias.
- b.- Notas individualizadas, por referencias y/o por listados en scroll.
- c.- Orientación de consumos aproximados mediante visualización de últimas reposiciones con cantidades y fechas.
- d.- Visualización inmediata de existencia de pedidos pendientes.
- e.- Visualización inmediata de existencia de pedidos pendientes.
- f.- Visualización inmediata de existencias de pedidos pendientes.
- g.- Emisión de impresos con formato de modelo oficial de pedidos: compra directa, almacén de curas, almacena de modelaje, almacén de limpieza.
- h.- Fichero de proveedores codificado y accesible para consulta en diferentes puntos del programa.
- g.- Control de pedidos y recepción de artículos y cantidades, listados por: artículos, proveedores, pedidos pendientes, referencias.

5.2.1.4.2.- Programa de control de prótesis de oftalmología.

5.2.1.4.3.- Programa de informes y estadísticas de datos quirúrgicos.

5.2.1.5.-Presupuesto para objetivos de Quir. Centrales:_____5.756,10 €

5.2.2.- Unidad de Cuidados Intensivos y Reanimación post Quirúrgica:

5.2.2.1.- Puesta en marcha y seguimiento del manual de procedimiento y normas específicos elaborado por la Unidad.

5.2.2.3.- Puesta en marcha y seguimiento de la Historia de Enfermería para enfermos Coronarios.

5.2.2.4.- Elaboración y difusión de un Programa de Información, dirigido a pacientes y familiares de portadores de marcapasos definitivos.

5.2.2.5.- Realización de Sesiones y Seminarios de Enfermería Intensiva.

5.2.2.6.- Desarrollar, en colaboración con la Subdirección de Formación continuada Investigación y Docencia, un programa de formación en la atención del Paro Cardíaco (R.C.P.), extensivo a todo el personal de Enfermería del Hospital.

5.2.2.7.- Presupuesto objetivos U.C.I./Reanimación:_____11.680,56 €

5.2.3.- Unidad de Pediatría y Neonatología

5.2.3.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.3.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.3.3.- Puesta en marcha y seguimiento de la Historia de Enfermería para enfermos Coronarios.

5.2.3.4.- Programa de control y seguimiento del Carro de Parada de la unidad y plan de formación en R.C.P. del personal de la Unidad.

5.2.3.5.- Desarrollar, en colaboración con la Subdirección de Formación continuada Investigación y Docencia, un programa de formación en la atención del Paro Cardíaco Pediátrico (R.C.P.), extensivo a todo el personal de Enfermería del Hospital.

5.2.3.6.- Presupuesto Objetivos Pediatría: _____ 3.990,86 €

5.2.3.7.- Presupuesto Objetivos Neonatología: _____ 3.597,90 €

5.2.4.- Unidad de Traumatología

5.2.4.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.4.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.4.3.- Programa de control y seguimiento del Carro de Parada de la unidad y plan de formación en R.C.P. del personal de la Unidad.

5.2.4.4.- Programa de Distribución de pacientes para Auxiliares de Enfermería según el nivel de dependencia de cuidados.

5.2.4.5.- Presupuesto Objetivos Traumatología: _____ 5.550,82 €

5.2.5.- Unidad de Cirugía General y Aparato Digestivo

5.2.5.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.5.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.5.3.- Acercar el área hospitalaria de Cirugía a área de Atención Primaria y viceversa.

5.2.5.4.- Realización del 1º Curso de Ostomía para enfermería, con reconocimiento Científico - Sanitario de la Junta de Andalucía.

5.2.5.5.- Realización de la Hoja de Seguimiento de Cirugía que sirva de recogida de datos de la actividad de enfermería propia de la unidad.

5.2.5.6.- Presupuestos Objetivos Cirugía: _____ 12.489,34 €

5.2.6.- Unidad de Medicina Interna

5.2.6.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.6.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.6.3.- Realización del Fichero de almacén y pedidos de la Unidad.

5.2.6.4.- Establecer un sistema racional y estandarizado de asignación de camas al personal de enfermería, según el nivel de dependencia.

5.2.6.5.- Introducción de una nueva grafica de Auxiliares de Enfermería.

5.2.6.6.- Presupuesto Objetivos Medicina Interna:_____14.075,66 €

5.2.7.- Unidad de Toco ginecología

5.2.7.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.7.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.7.3.- Establecer el procedimiento enfermero de cuidado de la herida quirúrgica.

5.2.7.4.- Realización del procedimiento enfermero de los cuidados de Amenaza de Parto Prematuro.

5.2.7.5.- Realización del procedimiento enfermero sobre la Rotura Prematura de Membrana.

5.2.7.6.- Colaboración y coordinación con el distrito sobre el programa de visitas puerperales.

5.2.7.7.- Presupuesto Objetivos Toco ginecología:_____6.244,66 €

5.2.8.- Unidad de Urgencias y Quirófanos de Urgencias.

5.2.8.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.8.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.8.3.- Realización de las fichas de control de consumo, caducidades y stock de almacén de fungible y farmacia.

5.2.8.4.- Realización de las ficha de control y mantenimiento de los recursos materiales y equipamientos.

5.2.8.5.- Implantación de los nuevos protocolos de actuación en quirófano: circulante - instrumentista.

5.2.8.6.- Realización y puesta en marcha de la Hoja informativa para familiares.

5.2.8.7.- Definición de los puestos de trabajo de urgencias y líneas de responsabilidad.

5.2.8.8.- Protocolo de Atención del Enfermo Critico, y áreas de responsabilidad.

5.2.8.9.- Presupuestos Objetivos Urgencias:_____11.306,38 €

5.2.9.- Laboratorio Análisis Clínicos y Anatomía Patológica:

5.2.9.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.9.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.9.3.- Programa de control y seguimiento de caducidades de reactivos y material fungible de la unidad.

5.2.9.4.- Programa de control y seguimiento de tiempos de espera de analítica, desde su recepción a la entrega de resultados.

5.2.9.5.- Definición del Puesto de trabajo del Enfermero/a de Análisis Clínicos y áreas de responsabilidades.

5.2.9.6.- Presupuesto Objetivos Laboratorio:_____8.194,56 €

5.2.9.7.- Presupuesto Objetivos Anatomía Patológica:_____963,98 €

5.2.10.- Radiodiagnóstico

5.2.10.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.10.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.10.3.- Programa de control y seguimiento de caducidades de reactivos y material fungible de la unidad.

5.2.10.4.- Programa de control y seguimiento de tiempos de espera de pacientes, desde recepción de exploración a la entrega de resultados.

5.2.10.5.- Definición del Puesto de trabajo del Enfermero/a de Radiodiagnóstico y áreas de responsabilidades.

5.2.10.6.- Presupuesto Objetivos Radiodiagnóstico:_____3.558,04 €

5.2.11.- Consultas Externas

5.2.11.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.11.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.11.3.- Puesta y puesta en marcha de los nuevos registros de enfermería, que tras su pilotaje en 6 meses detecta los siguientes problemas:

5.2.11.3.1.- Pacientes vistos sin H^aC^a. no aparecen el día de la Cita.

5.2.11.3.2.- Pacientes que se han recitado y no han recibido notificación.

5.2.11.3.3.- Pacientes citados que no aparecen en las listas de citas.

5.2.11.3.4.- Pacientes nuevos en huecos de revisiones.

5.2.11.3.5.- Faltas de partes de H^aC^a.

5.2.11.3.6.- H^aC^a. de pacientes que se encuentran incluidas en la de otros pacientes.

5.2.11.3.7.- Errores en nombres y/o número de H^aC^a.

5.2.11.4.- Presupuesto Objetivos Consultas Externas:_____8.367.22 €

5.2.12.- Consulta de Educación del Enfermo Diabético

5.2.12.1.- Realización de Sesiones de Enfermería conjuntas con el personal de enfermería de otras unidades sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.12.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.12.3.- Plan para el establecimiento de protocolos integrales de cuidados del paciente diabético ingresado, en colaboración con los enfermeros/as y auxiliares de enfermería de las unidades.

5.2.12.4.- Plan para el establecimiento de protocolos integrales de cuidados del paciente diabético en domicilio, en colaboración con los enfermeros/as y auxiliares de enfermería del Distrito Sanitario de referencia.

5.2.12.5.- Plan de Colaboración con el Servicio de Medicina Preventiva para el cumplimiento del Programa para el Abandono del Hábito Tabáquico para el personal que trabaja en el Hospital y sus familiares.

5.2.12.6.- Presupuesto Consulta Educ. Diabético:_____431.06 €

5.2.13.- Consulta Enfermero/a Enlace Domicilio Hospital de Día

5.2.13.1.- Realización de Sesiones de Enfermería conjuntas con el personal de enfermería de otras unidades sobre información a familiares y enfermos sobre las técnicas y procedimientos enfermeros más comunes en domicilio.

5.2.13.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.14.3.- Plan para el establecimiento de protocolos integrales de cuidados Hospitalario en domicilio, en colaboración con los enfermeros/as y auxiliares de enfermería del Hospital y el Distritos Sanitario.

5.2.14.4.- Plan de Colaboración con los Servicios de Hospitalización para la captación de pacientes con posibilidad de cuidados hospitalarios en domicilio.

5.2.14.5.- Presupuesto Consulta Enlace Domicilio Hospital.____431.06 €

5.2.14.- Consulta Enfermero/a Seguimiento Consulta de Crónicos: HTA., EPOC

5.2.14.1.- Realización de Sesiones de Enfermería conjuntas con el personal de enfermería de otras unidades sobre información a familiares y enfermos sobre las técnicas y procedimientos enfermeros más comunes en domicilio.

5.2.14.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.14.3.- Plan de Colaboración con los Servicios de Hospitalización para la captación y seguimiento de pacientes crónicos, con reingresos frecuentes y posibilidad de reeducación y orientación de su problema salud.

5.2.14.4.- Plan para el establecimiento de protocolos integrales de seguimiento de tratamientos y cuidados en domicilio, en colaboración con los enfermeros/as y auxiliares de enfermería del Hospital y el Distritos Sanitario.

5.2.15.5.- Presupuesto Consulta Seguimiento Crónicos: _____ 431.06 €

5.2.15.- Unidad de Estéril, Medicina Preventiva y Farmacia.

5.2.15.1.- Central de Esterilización:

5.2.15.1.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.15.1.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.15.1.3.- Programa de control y seguimiento de controles químicos y biológicos de las autoclaves.

5.2.15.1.4.- Programa de control y seguimiento de controles personales y ambientales de exposición al óxido de etileno.

5.2.15.1.5.- Realización de un estudio sobre las necesidades de material de curas y lencería estéril de las unidades de enfermería que mejore la dotación y reposición del material necesario.

5.2.15.1.6.- Presupuesto Central de Esterilización: _____ 1576.52 €

5.2.15.2.- Medicina Preventiva:

5.2.15.2.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.15.2.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.15.2.3.- Desarrollo del subprograma de vigilancia epidemiológica de la infección de la herida quirúrgica, con el fin de conocer las medidas necesarias para su control.

5.2.15.2.4.- Implantación del Plan racional de antisépticos y desinfección en todas las áreas del hospital.

5.2.15.2.5.- Seguimiento de las inmunizaciones de Hepatitis B del personal de nueva incorporación y familiares de los pacientes del entorno comunitario.

5.2.15.2.6.- Presupuesto Objetivos Medicina Preventiva: _____ 262,72 €

5.2.15.3.- Farmacia:

5.2.15.3.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.15.3.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.15.3.3.- Presupuestos Objetivos Farmacia: _____ 1.576,52 €

5.2.16.- Dietética Nutrición y Biberonería

5.2.16.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.16.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.16.3.- Inicio de los estudios de planificación y organización para la puesta en marcha de la Nueva Consulta de Enfermería Dietética.

5.2.16.4.- Creación del Programa de información dietética para madres de niños ingresados en Pediatría en colaboración con la Profesora de la Unidad docente de Pediatría.

5.2.16.5.- Programa de control y seguimiento de graficas de Nutrición Enteral y Parenteral del Hospital.

5.2.16.6.- Plan de coordinación con la Subdirección de Formación Continuada, Investigación y Docencia para la creación de un Curso de Interés Científico Sanitario sobre Dietética Hospitalaria, dirigido a todo el personal asistencial del Hospital.

5.2.16.7.- Puesta en marcha de la Encuesta de Aceptación de dietas hospitalaria e implementación de sus resultados.

5.2.16.8.- Elaboración del Manual de Dietas Hospitalarias, que incluya las dietas terapéuticas que se prescriben en el Hospital.

5.2.16.9.- Introducción en Biberonería de los nuevos preparados de: papillas de cereales y frutas.

5.2.16.10.- Presupuesto Objetivos Dietética: _____ 525,50 €

5.2.17.- Partos

5.2.17.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.17.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.17.3.- Protocolización de las actuaciones de enfermería que relacionan el área de Partos y Neonatología.

5.2.17.4.- Protocolización de las actuaciones de enfermería que relacionan el área de Partos y el Distrito Sanitario.

5.2.17.5.- Presupuesto Objetivos Partos: _____ 7800,70 €

5.2.18.- Fisioterapia

5.2.18.1.- Realización de Sesiones de Enfermería sobre técnicas y procedimientos enfermeros más comunes de la unidad.

5.2.18.2.- Revisión y actualización de los protocolos existentes en la unidad.

5.2.18.3.- Protocolización de las actuaciones de enfermería que relacionan el área de Rehabilitación y Encame.

5.2.18.4.- Protocolización de las actuaciones de enfermería que relacionan el área de Rehabilitación y el Distrito Sanitario.

5.2.18.5.- Presupuesto Fisioterapia / Rehabilitación: _____ 3456,56 €

5.3.- Tabla de distribución por unidades de la productividad por objetivos.

Unidad	Cantidad €
Dirección enfermería	9.315,72
Quirófanos Centrales	5.756,10
U.C.I./Despertar	11.680,56
Neonatología	3.597,90
Pediatría	3.990,86
Dietética	525,50
Consulta Educ. Diabético	431,06
Farmacia	1.576,52
Cirugía	12.489,34
Laboratorio	8.194,56
Partos	7800,70
Esterilización	1576,52
Medicina Preventiva	262,72
Radiodiagnóstico	3.558,04
Urgencias	11.306,38
Rehabilitación	3456,56
Anatomía Patológica	963,98
Consultas Externas	8.367,22
Toco ginecología	6.244,66
Traumatología	5.550,82
Medicina Interna	14.075,66
TOTAL PRESUPUESTO PRODUCTIVIDAD X OBJETIVOS ASISTENCIALES:	204.721,38

6. Docencia e Investigación

6.1.- Objetivos Generales docentes: van dirigidos a dos niveles:
 Postgrado y Pregrado:

6.1.1.- A nivel Postgrado:

- 6.1.1.1.- Facilitar la integración de los profesionales en sus unidades asistenciales.
- 6.1.1.2.- Fomento de la formación en el servicio.
- 6.1.1.3.- Elevación del nivel profesional.
- 6.1.1.4.- Elaboración y Mejora de los protocolos Propios y de colaboración de las unidades
- 6.1.1.5.- Consolidación del Modelo Asistencial Enfermero de V.H.

6.1.2.- A nivel Pregrado:

- 6.1.2.1.- Facilitar la integración de los alumnos en las unidades asistenciales donde realizan las prácticas.
- 6.1.2.2.- Facilitar el cumplimiento de los objetivos docentes que los alumnos tienen asignados.
- 6.1.2.3.- Consolidar las bases clínico-asistenciales de la profesión enfermera y Técnico asistenciales.

6.2.- Objetivos específicos docentes:

6.2.1- Denominación de la actividad: Subprograma de Orientación al Personal de Nueva Incorporación.

- 6.2.1.1.- Lugar de Celebración: Hospital.
- 6.2.1.2.- Fechas previstas: De forma permanente.
- 6.2.1.3.- Justificación/ Necesidad:

La complejidad de un centro sanitario, la organización interna y la dotación de recursos conlleva un cierto tiempo de adaptación al nuevo trabajador.

6.2.1.4.- Objetivos Generales/Específicos:

- 6.2.1.4.1.- Integrar al personal de enfermería de nueva incorporación en el menor tiempo posible.
- 6.2.1.4.2.- Lograr que el personal conozca las funciones, responsabilidades y relaciones que implican su nueva situación.

6.2.1.5.- Breve exposición de contenidos:

- 6.2.1.5.1.- Descripción de la comarca de referencia, Recursos sanitarios.
- 6.2.1.5.2.- Hospital de la Axarquía, Unidades de Enfermería.
- 6.2.1.5.3.- Dirección de Enfermería, Organización.
- 6.2.1.5.4.- Derechos básicos del personal, Obligaciones Generales.
- 6.2.1.5.5.- Normas generales de uso más frecuente.

6.2.1.6.- Metodología:

- 6.2.1.6.1.- Entrevista personal.

6.2.1.7.- Número de participantes/ Personal a que va dirigido:

- 6.2.1.7.1.- Personal de Enfermería de nueva incorporación.

6.2.1.8.- Personal docente, numero, Cualificación.

6.2.1.8.1.- Mandos intermedios y personal asistencial de enfermería de las Unidades Asistenciales del Hospital.

6.2.1.9.- Presupuesto aproximado

6.2.1.9.1.- Local/ Instalaciones:	0 €
6.2.1.9.2.- Personal Docente:	6.000 €
6.2.1.9.3.- Material Didáctico:	1.803 €
6.2.1.9.4.- Material Fungible:	0 €
6.2.1.9.5.- Otros:	0 €
6.2.1.9.6.- Total Presupuesto:	7.803 €

6.2.1.10.- Persona encargada de la organización del curso por parte de la unidad formulante:

6.2.1.10.1.- Subdirección de Formación y apoyo a la Investigación y docencia.

6.2.2.- Denominación de la actividad: Subprograma de Educación en Servicio.

6.2.2.1.- Lugar de Celebración: Hospital.

6.2.2.2.- Fechas previstas: De forma permanente.

6.2.2.3.- Justificación/ Necesidad:

La educación sanitaria dirigida al usuario y familia, así como la mejora en la prestación de cuidados debe ser inherente al perfil de los enfermeros/as.

6.2.2.4.- Objetivos Generales/Específicos:

6.2.2.4.1.- Identificar las necesidades educativas y de cuidados de los usuarios.

6.2.2.4.2.- Establecer programas específicos para los grupos susceptibles de educación.

6.2.2.5.- Breve exposición de contenidos:

6.2.2.5.1.- Educación para la salud.

6.2.2.5.2.- La comunicación en el contexto sanitario.

6.2.2.5.3.- La comunicación didáctica como proceso intencional.

6.2.2.6.- Metodología:

6.2.2.6.1.- Charlas - coloquio.

6.2.2.6.2.- Dinámicas grupales.

6.2.2.6.3.- video seminarios.

6.2.2.7.- Número de participantes/ Personal a que va dirigido:

6.2.2.7.1.- Usuarios y familiares.

6.2.2.7.2.- Personal de las unidades asistenciales.

6.2.2.8.- Personal docente, numero, Cualificación.

6.2.2.8.1.- Mandos intermedios y personal asistencial de enfermería de las Unidades Asistenciales del Hospital.

6.2.2.9.- Presupuesto aproximado

6.2.2.9.1.- Local/ Instalaciones:	0 €
6.2.2.9.2.- Personal Docente:	6.000 €
6.2.2.9.3.- Material Didáctico:	1.803 €
6.2.2.9.4.- Material Fungible:	0 €
6.2.2.9.5.- Otros:	0 €
6.2.2.9.6.- Total Presupuesto:	7.803 €

6.2.2.10.- Persona encargada de la organización del curso por parte de la unidad formulante:

6.2.2.10.1.- Subdirección de Formación y apoyo a la Investigación y docencia.

6.2.3.- Denominación de la actividad: II Curso sobre Ostomías para enfermería.

6.2.3.1.- Lugar de Celebración: Palacio del Marques de Beniel. Ayuntamiento de Vélez - Málaga.

6.2.3.2.- Fechas previstas: 18 - 23 marzo 2.005.

6.2.3.3.- Justificación/ Necesidad:

Muchos de los problemas que se presentan en el cuidado del estoma requieren bastante conocimiento de enfermería para evaluar el cuidado integral del enfermo ostomizado y las necesidades de la familia.

6.2.3.4.- Objetivos Generales/Específicos:

6.2.3.4.1.- Capacitar a la enfermera para proporcionar al paciente ostomizado los cuidados necesarios para una digna calidad de vida.

6.2.3.4.2.- Analizar el rol enfermero ante pacientes ostomizados.

6.2.3.4.3.- Dramatizaciones.

6.2.3.5.- Breve exposición de contenidos:

6.2.3.5.1.- Revisión anatomo-fisiológica del Aparato Digestivo y Tracto Genito Urinario.

6.2.3.5.2.- Cuidados preoperatorios, postoperatorios y tras el alta hospitalaria del ostomizado.

6.2.3.5.3.- Alimentación y Estomas.

6.2.3.6.- Metodología:

6.2.3.6.1.- Exposiciones teóricas con participación activa.

6.2.3.6.2.- Análisis de casos y dinámicas grupales.

6.2.3.6.3.- Dramatizaciones.

6.2.3.7.- Numero de participantes/Personal al que va dirigido:

6.2.3.7.1.- 40 Enfermeras de Unidades en las que haya o pueda haber pacientes ostomizados.

6.2.3.8.- Personal docente, número y Cualificación.

6.2.3.8.1.- Enfermeras y Auxiliares de enfermería de las distintas unidades, con acreditación docente demostrada en la materia.

6.2.3.9.- Presupuesto aproximado

6.2.3.9.1.- Local/ Instalaciones:	0 €
6.2.3.9.2.- Personal Docente:	6.000 €
6.2.3.9.3.- Material Didáctico:	1.803 €
6.2.3.9.4.- Material Fungible:	240 €
6.2.3.9.5.- Otros:	200 €
6.2.3.9.6.- Total Presupuesto:	8.243 €

6.2.3.10.- Persona encargada de la organización del curso por parte de la unidad formulante:

6.2.3.10.1.- Subdirección de Formación y apoyo a la Investigación y docencia y Supervisión de Cirugía.

6.2.4.- Denominación de la actividad: Curso Taller sobre Atención Integral al Diabético.

6.2.4.1.- Lugar de Celebración: Hospital.

6.2.4.2.- Fechas previstas: junio 2.005.

6.2.4.3.- Justificación/ Necesidad:

Los pacientes diabéticos se hallan en distintos niveles de aceptación de su enfermedad y de capacidad de autocontrol. El profesional de enfermería debe aprender a actuar en cada caso.

6.2.4.4.- Objetivos Generales/Específicos:

6.2.2.4.1.- Facilitar la capacitación de las enfermeras en la educación diabetológica, enfocada desde la perspectiva del propio paciente.

6.2.4.5.- Breve exposición de contenidos:

- 6.2.4.5.1.- El proceso educativo relativo a la Diabetes.
- 6.2.4.5.2.- Diabetes y alimentación.
- 6.2.4.5.3.- El autocontrol.
- 6.2.4.5.4.- Programas de atención al diabético.

6.2.4.6.- Metodología:

- 6.2.4.6.1.- Exposiciones teóricas.
- 6.2.4.6.2.- Seminarios.

6.2.4.7.- Numero de participantes/Personal al que va dirigido:

6.2.4.7.1.- Enfermeras de Unidades de hospitalización.

6.2.4.8.- Personal docente, número y Cualificación.

6.2.4.8.1.- Enfermeras de las distintas unidades, con acreditación docente demostrada en la materia.

6.2.4.9.- Presupuesto aproximado

6.2.4.9.1.- Local/ Instalaciones:	0 €
6.2.4.9.2.- Personal Docente:	1.500 €
6.2.4.9.3.- Material Didáctico:	600 €
6.2.4.9.4.- Material Fungible:	300 €
6.2.4.9.5.- Otros:	0 €
6.2.4.9.6.- Total Presupuesto:	2.400 €

6.2.4.10.- Persona encargada de la organización del curso por parte de la unidad formulante:

6.2.4.10.1.- Subdirección de Formación y apoyo a la Investigación y docencia y Supervisión de Unidad de Dietética, Nutrición y Biberonería y Enfermero/a Consulta Educación al Diabético.

6.2.5.- Denominación de la actividad: Curso Básico de Dietética y Dieta terapia.

6.2.5.1.- Lugar de Celebración: Hospital.

6.2.5.2.- Fechas previstas: septiembre 2.005.

6.2.5.3.- Justificación/ Necesidad:

La incidencia que en la salud publica tiene una correcta alimentación y una correcta forma de preparación de los alimentos.

6.2.5.4.- Objetivos Generales/Específicos:

6.2.5.4.1.- Proporcionar los conocimientos básicos sobre: Nutrientes, calorías, dietas.

6.2.5.5.- Breve exposición de contenidos:

- 6.2.5.5.1.- Cualidades de los alimentos.
- 6.2.5.5.2.- Equilibrio alimentario.
- 6.2.5.5.3.- Necesidades nutricionales.
- 6.2.5.5.4.- Tipos de dietas.

6.2.5.6.- Metodología:

- 6.2.5.6.1.- Exposiciones teóricas.
- 6.2.5.6.2.- Seminarios.

6.2.5.7.- Numero de participantes/Personal al que va dirigido:

6.2.5.7.1.- Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de Unidades de hospitalización.

6.2.5.8.- Personal docente, número y Cualificación.

6.2.5.8.1.- Enfermeras de las distintas unidades, con acreditación docente demostrada en la materia.

6.2.5.9.- Presupuesto aproximado

6.2.5.9.1.- Local/ Instalaciones:	0 €
6.2.5.9.2.- Personal Docente:	1.500 €
6.2.5.9.3.- Material Didáctico:	600 €
6.2.5.9.4.- Material Fungible:	300 €
6.2.5.9.5.- Otros:	0 €
6.2.5.9.6.- Total Presupuesto:	2.400 €

6.2.5.10.- Persona encargada de la organización del curso por parte de la unidad formulante:

6.2.5.10.1.- Subdirección de Formación y apoyo a la Investigación y docencia y Supervisión de Unidad de Dietética, Nutrición y Biberonería.

6.2.6.- Denominación de la actividad: Curso Sobre manejo y traslados de enfermos.

6.2.6.1.- Lugar de Celebración: Hospital.

6.2.6.2.- Fechas previstas: octubre 2.005.

6.2.6.3.- Justificación/ Necesidad:

Las enfermedades profesionales más frecuentes en los ambientes hospitalarios entre el personal que debe manejar y trasladar enfermos son las lesiones de la espalda. Estas tareas son, lamentablemente, una operación poco cuidada, sobre todo por el personal que las realiza.

6.2.6.4.- Objetivos Generales/Específicos:

6.2.6.4.1.- Conocer los principios de la mecánica corporal para adaptar las posturas correctas.

6.2.6.4.2.- Analizar las diferentes situaciones en que se encuentran los enfermos y los movimientos que se deben realizar para su cambio de posición o traslado.

6.2.6.4.3.- Aprender técnicas de relajación.

6.2.6.5.- Breve exposición de contenidos:

6.2.6.5.1.- Principios de la mecánica corporal.

6.2.6.5.2.- Técnicas de manipulación de cargas.

6.2.6.5.3.- Ejercicios musculares y técnicas de relajación.

6.2.6.5.4.- Revisión de los hábitos de trabajo incorrectos.

6.2.6.6.- Metodología:

6.2.6.6.1.- Exposiciones teóricas.

6.2.6.6.2.- Practicas.

6.2.6.7.- Numero de participantes/Personal al que va dirigido:

6.2.6.7.1.- Profesionales en todas las categorías que en su práctica diaria maneja y transporta enfermos.

6.2.6.8.- Personal docente, número y Cualificación.

6.2.6.8.1.- Fisioterapeutas y Enfermeras/s de las distintas unidades, con acreditación docente demostrada en la materia.

6.2.6.9.- Presupuesto aproximado

6.2.6.9.1.- Local/ Instalaciones:	0 €
6.2.6.9.2.- Personal Docente:	1.500 €
6.2.6.9.3.- Material Didáctico:	600 €
6.2.6.9.4.- Material Fungible:	300 €
6.2.6.9.5.- Otros:	0 €
6.2.6.9.6.- Total Presupuesto:	2.400 €

6.2.6.10.- Persona encargada de la organización del curso por parte de la unidad formulante:

6.2.6.10.1.- Subdirección de Formación y apoyo a la Investigación y docencia y Supervisión de Unidad de Fisioterapia y Traumatología.

6.2.7.- Denominación de la actividad: Curso Sobre Cuidados de enfermería para Auxiliares de Enfermería.

6.2.7.1.- Lugar de Celebración: Hospital.

6.2.7.2.- Fechas previstas: mayo 2.005.

6.2.7.3.- Justificación/ Necesidad:

Las funciones de las auxiliares de enfermería complementan las propias de Enfermería. Las técnicas y modelos de trabajo deben, pues, desarrollarse en ambas categorías.

6.2.7.4.- Objetivos Generales/Específicos:

6.2.7.4.1.- Desarrollar habilidades y aptitudes para el cuidado de los enfermos.

6.2.7.5.- Breve exposición de contenidos:

6.2.7.5.1.- Cuidados básicos.

6.2.7.5.2.- Las Auxiliares de Enfermería en unidades especiales.

6.2.7.6.- Metodología:

6.2.7.6.1.- Exposiciones teóricas.

6.2.7.6.2.- Practicas.

6.2.7.7.- Numero de participantes/Personal al que va dirigido:

6.2.7.7.1.- Auxiliares de Enfermería de Atención Especializada.

6.2.7.8.- Personal docente, número y Cualificación.

6.2.7.8.1.- Enfermeras/s y Auxiliares de las distintas unidades, con acreditación docente demostrada en la materia.

6.2.7.9.- Presupuesto aproximado

6.2.7.9.1.- Local/ Instalaciones:	0 €
6.2.7.9.2.- Personal Docente:	1.500 €
6.2.7.9.3.- Material Didáctico:	600 €
6.2.7.9.4.- Material Fungible:	300 €
6.2.7.9.5.- Otros:	0 €
6.2.7.9.6.- Total Presupuesto:	2.400 €

6.2.7.10.- Persona encargada de la organización del curso por parte de la unidad formulante:

6.2.7.10.1.- Subdirección de Formación y apoyo a la Investigación y docencia y Supervisión de Unidad de Medicina Interna.

6.2.8.- Denominación de la actividad: II Certamen de Investigación en Enfermería.

6.2.8.1.- Lugar de Celebración: Hospital.

6.2.8.2.- Fechas previstas: noviembre 2.005.

6.2.8.3.- Justificación/ Necesidad:

La celebración del II Certamen de Investigación en Enfermería supone una motivación y estímulo para el desarrollo profesional y la investigación en el servicio.

6.2.8.4.- Objetivos Generales/Específicos:

6.2.8.4.1.- Fomentar la elaboración de trabajos de investigación en cuidados enfermeros.

6.2.8.4.2.- Fomentar la publicación de revistas de enfermería.

6.2.8.5.- Numero de participantes/Personal al que va dirigido:

6.2.8.5.1.- Personal de enfermería del Hospital.

6.2.8.6.- Presupuesto aproximado

6.2.8.6.1.- Local/ Instalaciones:	0 €
6.2.8.6.2.- Personal Docente:	0 €
6.2.8.6.3.- Material Didáctico:	0 €
6.2.8.6.4.- Material Fungible:	300 €
6.2.8.6.5.- Otros:	1.200 €
6.2.8.6.6.- Total Presupuesto:	2.500 €

6.2.8.7.- Persona encargada de la organización del curso por parte de la unidad formulante:

6.2.8.7.1.- Subdirección de Formación y apoyo a la Investigación y docencia.

6.2.9.- Curso para la Implantación integral del Modelo Asistencial de Virginia Henderson en todas y cada una de las Unidades Asistenciales de Enfermería.

6.2.9.1.- Lugar de Celebración: Hospital.

6.2.9.2.- Fechas previstas: anual (octubre 2.005.)

6.2.9.3.- Justificación/ Necesidad:

"La función propia de la enfermera consiste en asistir al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios." *Virginia Henderson.

¿Por qué el modelo de Virginia Henderson?

"Las razones que nos han llevado a adoptar este modelo conceptual, y que exponemos a continuación, se inscriben en el plano de lo personal y, en consecuencia, son tan subjetivas y cuestionables como se quieran considerar.

1.- Es uno de los modelos conceptuales mas conocidos en gran parte a causa de que la definición de la función propia de la enfermera que dio Henderson fue adoptada por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), que la ha mantenido hasta la fecha, A consecuencia de ello y de la traducción a 25 idiomas de su libro "Principios de los cuidados Básicos de Enfermería), en el que se recogen las ideas clave de su pensamiento, se ha adoptado en numerosas escuelas de enfermería y centros de cuidados.

2.- Resulta coherente con nuestros valores culturales y emplea una terminología de fácil comprensión para describir los conceptos. Esto no significa que sea un modelo simplista o simplificador, sino que expresa ideas profundas y complejas con un lenguaje sencillo y exento de artificios.

3.- Su construcción teórica es muy abierta, lo que, da lugar a diversas interpretaciones que permiten adaptar a las variante culturales y sociales específicas de cada entorno y situación de cuidados (ya sea en centros de hospitalización, ya en la comunidad.

4.- incluye también como parte de la actuación de la enfermera el papel de colaboración con otros profesiones de la salud. Puesto que es este un aspecto importante del ejercicio profesional en nuestro país, el modelo Henderson no solo delimita claramente el campo de actuación propio, si no que incluye "ayudar al paciente a seguir su plan terapéutico tal como fue iniciado por el médicos" (Henderson 1.994) lo que hace que su adopción no entre en contracción con nuestra realidad asistencial.

5.- Da una imagen de unicidad de la persona al conceptualizar al ser humano como un todo compuesto por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan ente si.

6.- Reconoce que la persona posee el potencial de cambio, de afrontamiento, de interrelación con los demás y con su entorno y de competencias para ocuparse de sus propios cuidados.

7.- Propicia la toma de conciencia de las ventajas de desarrollar un estilo de vida sano y de mejorar y mantener un entorno saludable al afirmar que la persona/familia actúa como agente de sus propios cuidados para alcanzar la independencia en la satisfacción de las

necesidades básicas. Así contempla, la salud deja de ser algo externo que es "dado" por el sistema sanitario para convertirse en un deber personal y colectivos, idea plenamente coherente con la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de cuidados de salud primarios, que prioriza los cuidados de salud preventivos sobre los curativos y destaca la implicación del usuario, familia y comunidad en el logro de las metas de salud.

8.- Propone el método de solución de problemas, es decir, el proceso enfermero, como metodología adecuada para llevarlo a la práctica, ventaja que comparte los restantes modelos incluido en las corrientes filosóficas de pensamiento de la categorización de la integración.

9.- Permite utilizar la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para formular los problemas identificados. Esta terminología no es aplicable en todos los modelos de las dos corrientes mencionadas anteriormente, sino solo en uno entre los cuales se encuentra el de Virginia Henderson." *(MT Luis Rodrigo)

6.2.9.4.- Objetivos Generales/Específicos:

Crear las bases de conocimientos y criterios de aplicación práctica del Modelo Asistencial V.H. en las unidades asistenciales de enfermería del Hospital. Procurar un instrumento de ayuda y de respuestas para algunas de las dificultades con las que se encuentra las enfermeras/os en la práctica diaria.

Posibilitar la creación de registros enfermeros para todas las unidades basados en la aplicación del modelo asistencial V.H.

6.2.9.5.- Breve exposición de contenidos:

6.2.9.5.1.- El proceso enfermero.

6.2.9.5.2.- Taxonomía diagnóstica de la NANDA.

6.2.9.5.3.- El Modelo Virginia Henderson.

6.2.9.5.4.- Relación entre el Modelo VH y las etapas del proceso enfermero.

6.2.9.5.5.- Criterios de valoración 14 necesidades V.H.

6.2.9.5.6.- Aplicación del Método de V.H. en la atención enfermera en urgencias y/o emergencias.

6.2.9.6.- Metodología:

6.2.9.6.1.- Exposiciones teóricas.

6.2.9.6.2.- Prácticas.

6.2.9.7.- Número de participantes/Personal al que va dirigido:

6.2.9.7.1.- Profesionales diplomados universitarios de la División de Enfermería.

6.2.9.8.- Personal docente, número y Cualificación.

6.2.9.8.1.- Profesores, y enfermeras/os con capacidad y conocimientos docentes acreditados sobre los contenidos.

6.2.9.9.- Presupuesto aproximado

6.2.9.9.1.- Local/ Instalaciones: 0 €

6.2.9.9.2.- Personal Docente: 4.500 €

6.2.9.9.3.- Material Didáctico:	1.000 €
6.2.9.9.4.- Material Fungible:	300 €
6.2.9.9.5.- Otros:	200 €
6.2.9.9.6.- Total Presupuesto:	6.000 €

6.2.9.10.- Persona encargada de la organización del curso por parte de la unidad formulante:

6.2.9.10.1.- Subdirección de Formación y apoyo a la Investigación y docencia y Supervisión de Unidad de Fisioterapia y Traumatología.

6.2.9.- Tabla Presupuesto Formación Continuada e Investigación

Código Actividad	Cantidad €
6.2.1.	7.803 €
6.2.2.	7.803 €
6.2.3.	8.243 €
6.2.4.	2.400 €
6.2.5.	2.400 €
6.2.6.	2.400 €
6.2.7.	2.400 €
6.2.8.	2.500 €
6.2.9.	6.000 €
TOTAL PRESUPUESTO	41.949 €

7.- Gestión de RR.HH.

Los Gestión de RR.HH. va dirigida hacia los siguientes aspectos:

7.1- Programa de Elaboración y de asignación de turnos al personal de enfermería de todas y cada una de las unidades asistenciales.

7.1.1.- Justificación/ Necesidad:

La actividad enfermera, de modo general, se realiza en las unidades de encame durante las 24 h del día de forma continuada, y en aquellos servicios centrales, de apoyo al diagnóstico, y de hospitalización de día y/o consultas durante las mañanas de los días no festivos.

La asignación de los turnos de trabajo, la diversidad de los turnos existentes, la implicación que estos turnos tienen con la conciliación de la vida familiar y el trabajo, y la repercusión en la salud de los trabajadores, hacen necesario el establecimiento de un programa de elaboración y de asignación de turnos que garantice la actividad asistencial y los derechos de los trabajadores/as tanto laborales como de salud profesional.

7.1.2.- Objetivos Generales/Específicos:

7.1.2.1.- Elaborar un catalogo de turnos para todas y cada uno de las unidades bajo los criterios de: garantía asistencial, equidad y voluntariedad en todas y cada una de las unidades asistenciales.

7.1.3.- Breve exposición de contenidos:

- 7.1.3.1.- Normativa sobre los turnos asistenciales.
- 7.1.3.2.- Filosofía de la elaboración y asignación de turnos.
- 7.1.3.3.- Definición de turnos por unidades.

7.1.3.4.- Turnos consensuados.

7.1.3.5.- Turnos de apoyo.

7.1.4.- Presupuesto estimado: 6.000 €

7.1.5.- Persona encargada de la actividad

7.1.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores y personal de todas y cada una de las unidades.

7.2.- Programa de seguimiento y control del Absentismo.

7.2.1.- Justificación/ Necesidad:

El absentismo laboral en los trabajadores de la salud es considerado alto, y en la División de Enfermería es el problema de gestión de RR.HH. estrella.

En nuestro Hospital las cifras de absentismo en los años 86, 87, 88, 89 y 90 eran del 19%, 22%, 20%, 18%, y 21% respectivamente. Siendo el número de días de absentismo del año 90 de 13.085.

Estos datos justifican la necesidad de crear un programa de seguimiento y control del absentismo.

7.2.2.- Objetivos Generales/Específicos:

7.2.2.1.- Elaborar un catálogo que defina, analice las causas de absentismo y proponga elementos de mejorar de sus índices.

7.2.3.- Breve exposición de contenidos:

7.2.3.1.- Normativa sobre absentismo laboral.

7.2.3.2.- Definición y clasificación del absentismo por unidades.

7.2.3.3.- Análisis de sus causas

7.2.3.4.- Propuesta de mejora.

7.2.4.- Presupuesto estimado: 6.000 €

7.2.5.- Persona encargada de la actividad

7.2.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores y personal de todas y cada una de las unidades.

7.3.- Programa de control de la contratación de personal por Bloques y Unidades.

7.3.1.- Justificación/ Necesidad:

La actividad asistencial diaria genera picos y demandas asistenciales que provocan a lo largo del año un porcentaje de contratación de personal necesario para satisfacerla. Igualmente las vacaciones licencias y permisos y el absentismo laboral generan unas necesidades de contratación que deben estar programadas para evitar arbitrariedades al respecto.

En nuestro Hospital las contrataciones cifradas en días en el año 90 fueron:

Vacantes: 21.320, Incapacidad laboral: 7.687, Vacaciones: 8.041, Baja Maternal: 1.766, Promoción Interna: 5.517, Excedencia por maternidad: 422, Permisos sin sueldo: 570, Permiso por Boda: 175, Refuerzos de Urgencias: 1.600, Liberación Sindical: 797, Comisión de Servicio: 5.079, Servicio Militar: 757, Otros:(Formación, Permisos oficiales, Refuerzos): 1.834.

Estos datos justifican la necesidad de crear un programa de contratación de personal por bloques y unidades.

7.3.2.- Objetivos Generales/Específicos:

7.3.2.1.- Elaborar un catalogo que defina, analice las causas de contratación y proponga elementos de mejorar de sus índices.

7.3.3.- Breve exposición de contenidos:

7.3.3.1.- Normativa sobre contratación laboral.

7.3.3.2.- Definición y clasificación de los distintos contratos.

7.3.3.3.- Análisis de sus causas

7.3.3.4.- Propuesta de mejora.

7.3.4.- **Presupuesto estimado: 6.000 €**

7.3.5.- Persona encargada de la actividad

7.3.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores y personal de todas y cada una de las unidades.

7.4.- **Programa de control de realización de excesos de jornada.**

7.4.1.- Justificación/ Necesidad:

La actividad asistencial diaria y el absentismo imprevisto y puntual, generan picos y demandas asistenciales que provocan a lo largo del año una actividad extraordinaria que hace que determinado número de personal exceda con carácter extraordinario su jornada.

En el año 90 se produjeron 5.286 horas de exceso de jornada en todas las categorías de la División de Enfermería.

Estos datos justifican la necesidad de crear un programa de contratación de realización de excesos de jornada.

7.4.2.- Objetivos Generales/Específicos:

7.4.2.1.- Elaborar un catalogo que defina, analice las causas de los excesos de jornada y proponga elementos de mejorar de sus índices.

7.4.3.- Breve exposición de contenidos:

7.4.3.1.- Normativa sobre exceso de jornadas.

7.4.3.2.- Definición y clasificación de los distintos tipo de exceso.

7.4.3.3.- Análisis de sus causas

7.4.3.4.- Propuesta de mejora.

7.4.4.- Presupuesto estimado: 6.000 €

7.4.5.- Persona encargada de la actividad

7.4.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores y personal de todas y cada una de las unidades.

7.5.- Programa de control de Licencias, Permisos y vacaciones.

7.5.1.- Justificación/ Necesidad:

Los aplicación de los acuerdos sobre Licencias, permisos y vacaciones, generan satisfacción - insatisfacciones al personal según se satisfagan o no sus intereses y pueden generar núcleos de discriminación que hacen patente la necesidad de crear una Filosofía de aplicación y actuación homogénea, en cuanto a criterios y necesidad, que conjuguen la garantía de la actividad asistencial y el derecho al disfrute de las licencias y permisos reglamentados y la equidad en su aplicación.

7.5.2.- Objetivos Generales/Específicos:

7.5.2.1.- Elaborar un catalogo que defina, analice las licencias y permisos y vacaciones y proponga elementos de gestión para garantizar la asistencia y mejorar de sus índices.

7.5.3.- Breve exposición de contenidos:

7.5.3.1.- Normativa sobre Licencias, permisos y vacaciones.

7.5.3.2.- Definición y clasificación de problemática por unidades.

7.5.3.3.- Análisis de la problemática o causas.

7.5.3.4.- Propuesta de solución y mejora.

7.5.4.- Presupuesto estimado: 6.000 €

7.5.5.- Persona encargada de la actividad

7.5.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores y personal de todas y cada una de las unidades.

7.6.- Programa de control y Seguimiento de personal para traslados extra hospitalarios.

7.6.1.- Justificación/ Necesidad:

La cartera de servicio de nuestro hospital no contempla determinadas especialidades medicas o pruebas especiales de diagnostico y o tratamiento, que si están en el catalogo de servicios del Hospital General de referencia o en otros centros especializados. Esto provoca la necesidad de mantener un número de personal y recursos materiales disponibles para atender a pacientes que necesitan ser trasladados.

7.6.2.- Objetivos Generales/Específicos:

7.6.2.1.- Elaborar un catalogo que defina, analice las patologías a trasladar y los centros de referencias, los tiempos medios de traslado y el material necesario en cada caso, así como el Equipo Humano de Traslado necesario según los casos.

7.6.3.- Breve exposición de contenidos:

7.6.3.1.- Normativa sobre Traslados intra - Extra hospitalarios.

7.6.3.2.- Definición y clasificación de las patologías a trasladar.

7.6.3.3.- Definición de los centros de referencias y localización

7.6.3.4.- Definición de los medios materiales y equipos móviles.

7.6.3.5.- Definición del Equipo Humano de traslados.

7.6.3.6.- Análisis de problemática al respecto.

7.6.3.7.- Propuestas.

7.6.4.- Presupuesto estimado: 6.000 €

7.6.5.- Persona encargada de la actividad

7.6.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores y personal de todas y cada una de las unidades.

7.7.- Programa de control y Seguimiento del Complemento de Rendimiento Personal, Objetivos y Programas Asistenciales.

7.7.1.- Justificación/ Necesidad:

El Acuerdo de 21 de noviembre de 2002, suscrito entre el Servicio Andaluz de Salud y Los Sindicatos de Mesa Sectorial CCOO, UGT y CSI - CSIF recogía entre otros aspectos, la creación de un Complemento de Rendimiento Profesional, destinado a retribuir el cumplimiento de objetivos por parte de los trabajadores y trabajadoras.

Tras la firma del acuerdo, en todos los hospitales y distritos sanitarios, se debían constituir comisiones de seguimiento donde se definirían los objetivos acordados y donde, en definitiva, se realizase todo el seguimiento de la implantación del acuerdo y se solucionasen los problemas que pudieran surgir a la hora de llevarlo a cabo.

La Resolución 682/03 de 28 de julio, de la Dirección Gerencia del S.A.S. regula la aplicación del C.R.P. y determina los siguientes elementos:

Introducción

Primero.- Ámbito de aplicación

Segundo.- Definición de Objetivos.

Acuerdo de Objetivos

Tercero.- Sistema de Distribución.

Remanentes

Complemento al Rendimiento Profesional de Equipo.

Complemento al Rendimiento Profesional Individual.

Abonos

Cuarto.- Sistema de Evaluación

Disposición Final

Anexo I. Productividad al Rendimiento Profesional.

Anexo II Ficha

En la actualidad en el SAS se está evaluando el grado de cumplimiento de objetivos del año 2.003. Este proceso incluye una evaluación del desempeño individual (que constituye el 10% del total de la evaluación) a realizar por los jefes más "inmediatos" de cada trabajador y trabajadora.

Nos encontramos ante un concepto retributivo de nueva creación, cuya principal novedad radica en su carácter variable, al vincular su percepción a la adopción y cumplimiento de objetivos profesionales previos.

Estamos, probablemente, ante una oportunidad que tiene el Sistema Sanitario Público andaluz de demostrar que puede establecer mecanismos de incentivación que sean aceptados por los profesionales y que cumplan el fin para los que se crean: aumentar el compromiso y la implicación de los profesionales con los objetivos de la empresa.

El Complemento de Rendimiento Profesional (C.R.P.) *retribuye*:

- Los resultados obtenidos por el Servicio o Unidad
- El desempeño individual

y *establece otros incentivos como*:

- Modalidad B: que retribuye la asunción de tareas adicionales al puesto de trabajo y la participación en programas especiales.
- Modalidad C: que retribuye el desarrollo profesional acreditado (Carrera Profesional).

Para una correcta gestión de este nuevo complemento, diferenciaremos el proceso en tres fases:

1. Determinación de objetivos:

Los objetivos deben ser pactados con los trabajadores.

- a. Los Servicios Centrales del SAS, oídos los Sindicatos de Mesa Sectorial, determinarán los objetivos comunes para el conjunto de los centros sanitarios de su dependencia.
- b. En cada centro sanitario del SAS, el equipo de dirección correspondiente determinará los objetivos específicos del centro, así como de los servicios y/o unidades que lo compongan. Serán informados directamente de los mismos, las Secciones Sindicales de los Sindicatos firmantes del Acuerdo,

así como las Juntas Facultativas y de Enfermería. Deberá existir constancia documental de estos procedimientos.

- c. La definición de los servicios y unidades de cada centro, así como de los profesionales que la componen, corresponde a la dirección del centro, previa audiencia con las Secciones Sindicales de los Sindicatos firmantes del Acuerdo. Se levantará Acta de la reunión o reuniones mantenidas al efecto, haciendo constar la posición de cada parte.
- d. Todo trabajador de plantilla, interino vacante y sustituto o eventual con más de cuatro meses de antigüedad, deberá estar ineludiblemente encuadrado en alguno de los servicios o unidades que se definan.
- e. La documentación derivada de los puntos b y c será remitida a las direcciones autonómicas de los Sindicatos firmantes del Acuerdo.
- f. Los responsables de las distintas unidades y servicios de cada centro, o quien determine la dirección del mismo, informará a todos y cada uno de los trabajadores componentes de éstas de cuáles son los objetivos a cumplir, así como de las cuantías a percibir, los sistemas de medición a emplear y, en general, de cuantos aspectos sean útiles para facilitar la comprensión del CRP.
- g. A efectos de garantizar el conocimiento por parte de los trabajadores de los objetivos a cumplir, se le abrirá una ficha a cada uno, que contendrá los objetivos del equipo y los individuales, así como las cuantías a percibir de acuerdo con el grado de cumplimiento. El trabajador, una vez informado, firmará la ficha y se quedará con una copia de la misma.
- h. Caso de divergencias en la determinación de los objetivos o en la configuración de los servicios o unidades, resolverá la Comisión de Seguimiento del Acuerdo o las que ésta pueda constituir a esos efectos.

2. Evaluación de objetivos:

- a. El 60% del CRP corresponderá a la evaluación de los objetivos comunes del servicio o unidad, el 30% a la evaluación de los objetivos específicos del servicio o unidad y el 10% a la evaluación del desempeño individual.
- b. El sistema de medición de objetivos se negociará anualmente en la Mesa Sectorial, tanto para los objetivos comunes como específicos. En cualquier caso, deben ser sistemas verificables y previamente conocidos por los trabajadores.
- c. Desde la óptica de no penalizar las situaciones de baja laboral, pero tampoco incentivarlas, las ausencias provocadas por permiso maternal, accidentes de trabajo, enfermedad profesional o contingencia común que requiera hospitalización o atención domiciliaria, no tendrán incidencia negativa a efectos de percepción del CPR, evaluándose el desempeño durante los periodos de alta del trabajador. Las Unidades de Prevención podrá emitir informe sobre situaciones de baja laboral por contingencias no contempladas en la relación anterior, por si tuvieran relación con las condiciones de desempeño en el puesto de trabajo.
- d. Una vez finalizado el periodo establecido para los objetivos, el responsables de Unidad o Servicio o persona que designe el equipo de dirección del centro, procederá a evaluar el grado de cumplimiento de estos por parte de los integrantes de la misma, aplicando los sistemas de medición aprobados.

- e. El porcentaje de cumplimiento de los objetivos, será el de percepción del CRP en cada uno de sus apartados.
- f. La evaluación, con la aceptación del trabajador, se adjuntará a la ficha prevista en el punto 1.g., quedándose una copia el interesado.
- g. En casos de divergencia de criterios, se procederá de la forma prevista en el punto 1.h.

3. Asignación de remanentes:

- a. Una vez establecido el nivel medio de consecución de objetivos de los distintos servicios y unidades, aquellos que hayan obtenido un porcentaje de cumplimiento superior al medio, percibirán cantidades adicionales producto de distribuir los remanentes generados por aquellos otros que estén por debajo de la media.
- b. En la nómina complementaria del mes de abril de cada año, que será el cierre del ejercicio, se realizará la asignación de remanentes entre aquellos equipos y/o trabajadores que hayan superado la media de consecución de objetivos de cada centro.
- c. En Atención Primaria, la distribución de remanentes se hará por Distrito Sanitario.
- d. En Atención Especializada, la distribución se hará por Hospitales, a excepción del Personal Facultativo que se hará con carácter provincial o autonómico, en el caso de servicios o unidades uní provinciales.
- e. En los Centros de Transfusiones Sanguíneas, la distribución será autonómica.
- f. Los criterios de reparto de remanentes se analizarán y acordarán en Mesa Sectorial antes de su asignación personalizada.

4. Abono de CRP

- El abono del CRP será cuatrimestral mediante pagos a cuenta, percibidos en las nóminas complementarias de abril, agosto y diciembre.
- Se abonará un 30% del CRP en la nómina complementaria de agosto, otro 30% en la nómina complementaria de diciembre y un 40% en la nómina complementaria de abril, que corresponderá al cierre de resultados del ejercicio.
- Excepcionalmente, en este primer ejercicio de CPR, se abonará un 30% no sujeto a revisión alguna, a todos los trabajadores.

Otros incentivos:

- a) Por asunción de tareas adicionales o participación en programas especiales: El Servicio Andaluz de Salud, anualmente, llevará a Mesa Sectorial para su negociación, la programación de tareas adicionales o programas especiales, así como las cuantías y criterios de incentivación previstos.
- b) Carrera Profesional: Partiendo del montante presupuestario pactado en el Acuerdo del 21-N (15 millones de €), debe establecerse un grupo de trabajo con los firmantes del mismo, a fin de que puedan presentar una propuesta en Mesa Sectorial antes de la finalización del año.

7.7.2.- Objetivos Generales/Específicos:

7.7.2.1.- Elaborar Comisiones de Unidad, de Bloque y de Dirección que definan, evalúen, y asignen los CRP correspondientes a todas y cada una de las unidades y trabajadores del Hospital.

7.7.3.- Breve exposición de contenidos:

7.7.3.1.- Normativa sobre CRP.

7.7.3.2.- Definición de las Comisiones de Unidad y sus miembros.

7.7.3.3.- Definición de las Comisiones de Bloque y sus miembros.

7.7.3.4.- Definición de la Comisión de Dirección y sus miembros.

7.7.3.5.- Definición de los objetivos de cada comisión.

7.7.3.6.- Plan de Evaluación y Asignación.

7.7.3.7.- Conclusiones.

7.7.3.8.- Propuestas.

7.7.4.- Presupuesto: 0 €

7.7.5.- Persona encargada de la actividad

7.7.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores y personal de todas y cada una de las unidades.

7.8.- Programa de Control y Seguimiento de Garantía Asistencial y Vigilancia Disciplinaria.

7.8.1.- Justificación/ Necesidad:

La actividad asistencial enfermera es compleja y requiere una dedicación y profesionalidad acorde los códigos deontológicos que regulan nuestras profesiones. Los puestos directivos y de jefatura y supervisión, así como los puestos bases asistenciales tiene como prioridad en sus funciones la garantía los "Cuidados de Enfermería" al individuo y sociedad. Entendiendo como "Cuidados de Enfermería", todas y cada una de las actividades individuales o colectivas de todos y cada uno de los miembros que conforman la División de Enfermería.

Crear un Programa de Control y Seguimiento de Garantía Asistencial y de Vigilancia Disciplinara se justifica por esto mismo.

7.8.2.- Objetivos Generales/Específicos:

7.8.2.1.- Elaborar un Programa que analice y evalúe la actividad asistencial enfermera en todas y cada una de las unidades del Hospital, Nombre una Comisión Permanente de Vigilancia y Seguimiento para analizar y evaluar los casos que se le presenten en relación la praxis enfermera.

7.8.3.- Breve exposición de contenidos:

7.8.3.1.- Normativa que regulan las actividades de las distintas Profesiones que componen la División de Enfermería.

7.8.3.2.- Definición, Filosofía y objetivos del Programa.

7.8.3.3.- Definición, Filosofía y objetivos de la Comisión Permanente.

7.8.3.4.- Conclusiones y Propuestas.

7.8.4.- Presupuesto aproximado: 6.000 €

7.8.5.- Persona encargada de la actividad

7.8.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores y personal de todas y cada una de las unidades.

7.9.- Programa de Protocolos de Coordinación con las unidades administrativas de: Personal y Nominas.

7.9.1.- Justificación/ Necesidad:

La gestión y administración de personal requiere una estrecha colaboración de los jefes de las unidades asistenciales y de los responsables de las unidades de Personal y Nominas, para que los actos administrativos, contables, de asistencia, absentismo, permisos etc. que generan los trabajadores puedan ser controlados administrativamente por las unidades de personal y nominas.

Cuando no existe una buena comunicación entre estas unidades o no están adecuadamente protocolizados los pasos a seguir cuando se producen incidencias de personal, se generan cortocircuitos en la comunicación que puede crear problemas de eficacia y eficiencia en la gestión de personal, que incluso pueden provocar serios problemas asistenciales.

7.9.2.- Objetivos Generales/Específicos:

7.9.2.1.- Elaborar un Programa que analice y evalúe la actividad de las unidades asistenciales en cuanto a la gestión de personal, que son necesarias para el correcto funcionamiento administrativo y gestión de los RR.HH. asignados.

7.9.3.- Breve exposición de contenidos:

7.9.3.1.- Normativa que regulan la gestión de RR.HH.

7.9.3.2.- Definición, Filosofía y objetivos del Programa.

7.9.3.3.- Creación de la Comisión de RR.HH. de la Dirección de Enfermería.

7.9.3.4.- Conclusiones y Propuestas.

7.9.4.- Presupuesto aproximado: 6.000 €

7.9.5.- Persona encargada de la actividad

7.9.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores, y responsables designados por la Dirección Económico Administrativa.

7.10.- Elaboración del Programa de Mejora, Potenciación y Fomento de la labor de supervisión de enfermería.

7.10.1.- Justificación/ Necesidad:

La labor de supervisión de enfermería es probable que sea una de las piezas claves de la gestión hospitalaria. Como cargo intermedio, no solo tienen la responsabilidad de garantizar los cuidados de enfermería de su unidad, también ejercen una labor de

coordinación entre la actividad médica, enfermera y de otros profesionales que intervienen en su unidad. Realizan labor de control de recurso humanos y materiales y participan en la docencia e investigación de su Servicio. Los servicios generales y de mantenimiento se relacionan directamente con el supervisor para controlar el buen uso y mantenimiento del aparataje e instrumental clínico.

7.10.2.- **Objetivos Generales/Específicos:**

7.10.2.1.- Elaborar un Programa que analice y evalúe el perfil de supervisión de enfermería, en cuanto a la gestión de cuidados, de personal, y de recursos asignados, y que establezca las bases del puesto de trabajo de supervisión de enfermería del Hospital.

7.10.3.- **Breve exposición de contenidos:**

7.10.3.1.- Normativa que regulan las supervisiones de enfermería.

7.10.3.2.- Definición, Filosofía y objetivos del Programa.

7.10.3.3.- Creación de la Comisión de Evaluación de Mandos Intermedios de la Dirección de Enfermería.

7.10.3.4.- Conclusiones y Propuestas.

7.10.4.- Presupuesto aproximado: 6.000 €

7.10.5.- **Persona encargada de la actividad**

7.10.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores, y responsables designados por las Dirección Económico Administrativa.

7.11.- Elaboración del Programa de Control, Seguimiento y Evaluación de la Atención Continuada 24 h. de Enfermería Hospitalaria.

7.11.1.- **Justificación/ Necesidad:**

La actividad enfermera, como se justifica en el apartado 7.1.1., de modo general, se realiza en las unidades de encame durante las 24 h del día de forma continuada, y en aquellos servicios centrales, de apoyo al diagnóstico, y de hospitalización de día y/o consultas durante las mañanas de los días no festivos.

La actividad asistencial médica se realiza preferentemente durante el turno de mañana y de forma continuada con carácter de guardia médica durante la tarde y noche a excepción de los servicios de cuidados intensivos y/o urgencias. Es típico oír en el mundo hospitalario, y es una realidad contratada que existen 3 hospitales en uno si tenemos en cuenta la actividad que se desarrolla durante las mañanas, tardes o noches. Por tanto, sería un objetivo deseable unificar las actividades asistenciales en estos 3 turnos, como ocurre en unidades de UCI y/o unidades de atención continuada 24 horas. Sin embargo, está lejos la posibilidad de que el hospital trabaje a pleno rendimiento durante las tres jornadas, pero en las unidades de hospitalización y encame, enfermería tiene que planificar su tarea cuidadora de forma continuada 24 horas al día 365 días al año, matizada por las diferentes necesidades de cuidados, visitas y descanso y ocio de los pacientes.

7.11.2.- Objetivos Generales/Específicos:

7.11.2.1.- Elaborar un Programa que analice y evalúe la cobertura de necesidades enfermeras, y de supervisión de enfermería en todos sus campos que deben estar cubiertas y coordinadas en los tres turnos de trabajo, mañana, tarde y noche por los supervisores/as de atención continuada.

7.11.3.- Breve exposición de contenidos:

7.11.3.1.- Normativa que regulan las supervisiones de enfermería.

7.11.3.2.- Definición, Filosofía y objetivos del Programa.

7.11.3.3.- Creación del catalogo de actividad continuadas enfermeras a controlar y evaluar

7.11.3.4.- Conclusiones y Propuestas.

7.11.4.- Presupuesto aproximado: 6.000 €

7.11.5.- Persona encargada de la actividad

7.11.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores, personal asistencial y otros responsables designados por la Dirección.

7.12.- Tabla Presupuesto de Gestión de RR.HH.

Código Actividad	Cantidad €
7.1.4.	6.000 €
7.2.4.	6.000 €
7.3.4.	6.000 €
7.4.4.	6.000 €
7.5.4.	6.000 €
7.6.4.	6.000 €
7.7.4.	0 €
7.8.4.	6.000 €
7.9.4.	6.000 €
7.10.4.	6.000 €
7.11.4.	6.000 €
TOTAL PRESUPUESTO	60.000 €

8.- Gestión de Recursos Materiales.

8.1.- Programa de uso distribución y control e informes del material fungible y equipamiento a cargo de la Dirección de Enfermería de nueva adquisición.

8.1.1.- Justificación/ Necesidad:

La reposición de material fungible, el mantenimiento del equipamiento e instrumental clínico sanitario asignado, y la elaboración de protocolos de uso y reposición del equipamiento de uso

propio de enfermería, es competencia de los responsables y del personal que trabaja en las unidades.

El alto costo del equipamiento y materiales clínico sanitario, y la necesidad de racionalizar su gasto y garantizar su buen uso justifica que la dirección se plantee la creación de un programa de gestión de RR.MM.

8.1.2.- Objetivos Generales/Específicos:

8.1.2.1.- Elaborar un Programa que analice y evalúe la reposición de material fungible, el mantenimiento del equipamiento e instrumental clínico sanitario asignado a las unidades asistenciales de enfermería

8.1.3.- Breve exposición de contenidos:

8.1.3.1.- Normativa que regulan la gestión de RR.MM.

8.1.3.2.- Definición, Filosofía y objetivos del Programa.

8.1.3.3.- Creación de la Comisión de RR.MM. de la Dirección de Enfermería.

8.1.3.4.- Conclusiones y Propuestas.

8.1.4.- Presupuesto aproximado: 6.000 €

8.1.5.- Persona encargada de la actividad

8.1.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores, y responsables designados por la Dirección Económico Administrativa.

8.1.6.- Tabla Presupuesto de Gestión de RR.MM.

Código Actividad	Cantidad €
8.1.4.	6.000 €
TOTAL PRESUPUESTO	6.000 €

9.- Comisiones Asesoras.

9.1.- Comisión de Adjudicaciones de destinos de Enfermería.

9.1.1.- Justificación/ Necesidad:

Establecer un Baremo para la Adjudicación de Destinos de Enfermería que llene el vacío normativo actual al respecto, que procure un método de asignación de puestos de trabajo basado en los meritos, capacidad y equidad entre los trabajadores/as de la misma categoría profesional. Igualmente que procure garantías en el puesto de trabajo, al obtener un destino definitivo en el Hospital donde pueda desarrollar su labor asistencial con garantías de estabilidad.

9.1.2.- Objetivos Generales/Específicos:

9.1.2.1.- Elaborar un Baremo de Adjudicación de Destinos del Personal de Enfermería y una Comisión Permanente que garantice su aplicación, donde estén representada la Junta de Personal del Hospital.

9.1.3.- Breve exposición de contenidos:

9.1.3.1.- Normativa que regulan la Asignaciones de puestos de trabajo.

9.1.3.2.- Definición, Filosofía y objetivos del Programa.

9.1.3.3.- Creación de la Comisión Paritaria de Adjudicación de Destinos formada por la Dirección de enfermería y la Junta de Personal del Hospital.

9.1.3.4.- Conclusiones y Propuestas.

9.1.4.- Presupuesto aproximado: 6.000 €

9.1.5.- Persona encargada de la actividad

9.1.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores, y responsables designados por la Dirección Económico Administrativa.

9.2.- Comisión de Garantía de la Calidad Asistencial.

9.2.1.- Justificación/ Necesidad:

Establecer una Comisión de para la elaboración de un Programa Continuo de Garantía de Calidad Asistencial Enfermera, que procure un método de mejora de la calidad profesional, establezca criterios, controles, evaluaciones y propuestas de mejoras continuas.

9.2.2.- Objetivos Generales/Específicos:

9.2.2.1.- Elaborar un Programa de Garantía de la Calidad Enfermera y una Comisión Permanente que garantice su aplicación basándose en, al menos las siguiente líneas de trabajo.

9.2.2.2.- Línea I: Prevención de iatrogénicas.

9.2.2.3.- Línea II: Prevención de riesgo laboral.

9.2.2.4.- Línea III: Mejora de satisfacción del cliente externo e interno.

9.2.2.5.- LÍNEA IV: Mejora organizativa y eficiencia de los cuidados.

9.2.3.- Breve exposición de contenidos:

9.2.3.1.- Normativa que regulan la Garantía Asistencial y metodología al respecto.

9.2.3.2.- Definición, Filosofía y objetivos del Programa.

9.2.3.3.- Creación de la Comisión de Garantía Asistencial formada por responsables y personal asistencial de las unidades.

9.2.3.4.- Conclusiones y Propuestas.

9.2.4.- Presupuesto aproximado: 6.000 €

9.2.5.- Persona encargada de la actividad

9.2.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores, y personal asistencial designados.

9.3.- Comisión de Investigación.

9.3.1.- Justificación/ Necesidad:

Establecer una Comisión de para la elaboración de un Programa Investigación Enfermera, que procure un método de motivación, financiación, iniciación y desarrollo de la investigación enfermera, incentivando proyectos de investigación que puedan tener implementación en las unidades asistenciales de nuestro hospital.

9.3.2.- **Objetivos Generales/Específicos:**

9.3.2.1.- Elaborar un Programa de Investigación Enfermera y una Comisión Permanente que garantice su aplicación basándose en, al menos las siguiente líneas de trabajo:

9.3.2.1.1.- Efectividad de la metodología enfermera en la mejora de la Calidad de vida de los pacientes.

9.3.2.1.2.- Efectividad de la Educación maternal en la mejora de la atención al parto, post parto y la Lactancia materna.

9.3.2.1.3.- Satisfacción de usuarios

9.3.2.1.4.- Efectividad de los protocolos enfermeros en la mejora de los paciente.

9.3.2.1.5.- Efectividad de la labor de equipo en la mejora de la eficiencia asistencial.

9.3.2.1.6.- Efectividad de la protocolización de la gestión de recursos materiales en la mejora del gasto.

9.3.3.- **Breve exposición de contenidos:**

9.3.3.1.- Normativa que regulan la Investigación y metodología al respecto.

9.3.3.2.- Definición, Filosofía y objetivos del Programa.

9.3.3.3.- Creación de la Comisión de Investigación formada por responsables y personal asistencial de las unidades.

9.3.3.4.- Conclusiones y Propuestas.

9.3.4.- Presupuesto aproximado: 6.000 €

9.3.5.- **Persona encargada de la actividad**

9.3.5.1.- Comisión a tal efecto: Subdirecciones, Jefaturas, Supervisores, y personal asistencial designados.

9.3.5.- Tabla Presupuesto de Comisiones Asesoras.

Código Actividad	Cantidad €
9.1.4.	6.000 €
9.2.4.	6.000 €
9.3.4.	6.000 €
TOTAL PRESUPUESTO	18.000 €

10.- **Presupuesto Global División Enfermería.**

10.1.- **4.10.- Presupuesto Anual de Plantilla Funcional**

4.10.19.- TOTAL PRESUPUESTO ANUAL PLANTILLA = 10.625.329,00 €

10.2.- 5.3.- Tabla de distribución por unidades de la productividad por objetivos.

TOTAL PRESUPUESTO PRODUCTIVIDAD X OBJETIVOS ASISTENCIALES:	204.721,38
--	------------

10.3.- 6.2.9.- Tabla Presupuesto Formación Continuada e Investigación

TOTAL PRESUPUESTO	41.949 €
-------------------	----------

10.4.- 7.10.- Tabla Presupuesto de Gestión de RR.HH.

TOTAL PRESUPUESTO	60.000 €
-------------------	----------

10.5.- 8.1.6.- Tabla Presupuesto de Gestión de RR.MM.

TOTAL PRESUPUESTO	6.000 €
-------------------	---------

10.6.- 9.3.5.- Tabla Presupuesto de Comisiones Asesoras.

TOTAL PRESUPUESTO	18.000 €
-------------------	----------

10.7.- TOTAL PRESUPUESTO DIVISIÓN ENFERMERÍA: 10.955.999 €

11.- Bibliografía

- Apuntes Master en Gestión de Centros y Servicios de Salud. Universidad de Barcelona. 2.002 - 2.004

- Memorias Dirección Enfermería Hospital General Básico Axarquía años 88, 89, 90, 91.

- Diagnósticos enfermeros. Un instrumento para la practica asistencial. 3ª edición. M.T. Luis. Editorial Harcourt Brace, mayo 1.999

- De la teoría a la práctica, el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. M.T. Luis, Carmen Fernández, M.V. Navarro. Editorial Masson, año 2.000

- Aplicación en la práctica del Modelo de Atención de Enfermería de Virginia Henderson. Valoración, Actuación y elaboración de un plan de cuidados de enfermería ante una urgencia y/o emergencias. Antonio Benítez Leiva. S.E.M.E.S. VI Jornadas Salamanca marzo 2.001

- Estudio de cálculo y aplicación de la jornada laboral del S.A.S. Antonio Benítez Leiva. E.A.S.P. octubre 2.001

- Proyecto enfermero de aplicación de la productividad variable por objetivos. Antonio Benítez Leiva. IV jornadas nacionales de supervisión de enfermería Valladolid. Mayo 2.004 Memoria de Gestión S.A.S. año 2.003

Antonio Benítez Leiva
Enfermero
Málaga a 30 de septiembre 2.004

ANEXOS :

Anexo 1.- Modelo para aplicación en la práctica del "Modelo de Atención de Enfermería de Virginia Henderson".



E.C. Salud Málaga
Departamento Enfermería

S.E.M.E.S.
VI JORNADAS SALAMANCA

Comunicación presentada por
Antonio Benítez Leiva
Enfermero C.H. Carlos Haya
Málaga - Urgencias P.B.
Prof. Asociado Clínico
Departamento Enfermería
E.C.S. U.M.A.

Salamanca 8 marzo de 2001

VALORACIÓN, ACTUACIÓN Y ELABORACIÓN DE UN PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE UNA URGENCIA O EMERGENCIA.

Ante una urgencia o emergencia actuaremos de acuerdo con:

- 1.- DIAGNOSTICO MEDICO O MOTIVO DE LA CONSULTA.
- 2.- ACTIVIDADES O TECNICAS A REALIZAR PARA MANTENER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EVITAR SECUELAS
- 3.- APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO PRESCRITO
- 4.- VALORACIÓN DEL PACIENTE E HISTORIA CLINICA.
- 5.- VALORACIÓN ENFERMERA 14 NECESIDADES HENDERSON,
- 6.- DETECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD
 - PROBLEMA DE COLABORACIÓN (P.C.)
(Real o Potencial)
 - PROBLEMA DE AUTONOMIA (P.A.)
 - PROBLEMA DE INDEPENDENCIA (P.I.)
(Real o Potencial)
- 7.- PLAN DE CUIDADOS CON EL OBJETIVO DE RESOLVER CADA PROBLEMA DETECTADO

8.- EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS BASADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

1.- DIAGNOSTICO MEDICO O MOTIVO DE LA CONSULTA.

Nuestro objeto de cuidado es el paciente integral, pero en caso de urgencia o emergencia, nos centraremos en el **diagnostico medico principal y/o motivo de la urgencia o emergencia**. Esta será nuestra prioridad, y en resolver, mantener y cuidar el **“problema principal”** concentraremos todos nuestros esfuerzos.

Entenderemos que nos podemos enfrentar a un paciente que:

- Que está diagnosticado por el medico
- Que no está diagnosticado aún por el medico.
- Que simultáneamente está siendo valorado por el medico y por la enfermera, (caso de los servicios de emergencias: 061, Bomberos, etc.).

Nuestro esquema de atención y plan de cuidados debe ir dirigido a **solucionar el diagnostico principal o motivo de la urgencia**, de esta manera entenderemos que es muy diferente el abordaje a un paciente que presente un IAM de otro que presente un TCE.

2.- ACTIVIDADES O TECNICAS A REALIZAR PARA MANTENER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EVITAR SECUELAS

El siguiente paso será **realizar todas las técnicas y cuidados iniciales para mantener la seguridad del paciente y/o evitar lesiones o secuelas**. Estas técnicas o actuaciones deben ser realizadas mediante los **estándares y protocolos de actuación enfermera urgente en cada caso**.

- Ejemplos:
- Toma de Constantes vitales
 - Taponamientos de heridas o Inmovilización de fracturas.
 - Plan de actuación ante un P.C.R.
 - Canalización de 2 vías periféricas ante un Politraumatismo.

3.- APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO PRESCRITO

Iniciaremos el tratamiento siguiendo las **prescripciones medicas y atendiendo las vías adecuadas de administración**. Vigilando la evolución del paciente y el resultado de los fármacos utilizados.

4.- VALORACIÓN DEL PACIENTE E HISTORIA CLINICA.

Cuando valoramos una urgencia o emergencia, inicialmente tendremos en cuenta la PRIMERA IMPRESIÓN y analizaremos todo el cúmulo de información que nos llega, basándonos en los conocimientos y experiencia propio de la enfermera (de cada uno de nosotros), que nos permita hacer confiadamente varias valoraciones primaria y secundaria de urgencia.

La valoración la haremos como a cualquier otro paciente, con las técnicas de valoración que habitualmente nos sean más comunes utilizando la anamnesis, palpación, auscultación, observación etc.

Atenderemos las alteraciones observadas en orden a **priorizar** aquellas que por su importancia puedan provocar una alteración grave o lesión temporal o permanente en el paciente. Anotaremos en el documento clínico que dispongamos, **fundamentalmente los datos relevantes observados**.

A continuación utilizaremos **la historia clínica del paciente**, (si existe) y la **LEEREMOS** completamente: desde los datos de filiación hasta la ultima prueba complementaria (siempre que tengamos la historia clínica elaborada), caso de no tener disponible la historia, tendremos que utilizar los datos que hemos analizado en nuestra valoración.

5.- VALORACIÓN ENFERMERA 14 NECESIDADES HENDERSON

Utilizamos el modelo de V. Henderson, Aplicado a la practica según María Teresa Luis, por ser el mas utilizado como modelo asistencial en los centros asistenciales y docentes.

Para iniciar la valoración por necesidades, lo primeros que tendremos que hacer es organizar y agrupar todos los **datos relevantes del pacientes**, identificándolos como **MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA Y/O INDEPENDENCIA** y agrupándolo según las “14 Necesidades de Henderson”

1.- Respirar normalmente. (Respiración - Circulación)

Manifestaciones de Dependencia:

Manifestaciones de Independencia:

Datos a considerar:

2.- Comer y beber adecuadamente (Alimentación)

Manifestaciones de Dependencia:

Manifestaciones de Independencia:

Datos a considerar:

3.- Eliminar por todas las vías corporales (Eliminación)

Manifestaciones de Dependencia:

Manifestaciones de Independencia:

Datos a considerar:

4.- Moverse y mantener posturas adecuadas (Movimiento)

Manifestaciones de Dependencia:
Manifestaciones de Independencia:
Datos a considerar:

5.- Dormir y descansar (Reposo – Sueño)

Manifestaciones de Dependencia:
Manifestaciones de Independencia:
Datos a considerar:

6.- Escoger la ropa adecuada. (Vestirse y desvestirse)

Manifestaciones de Dependencia:
Manifestaciones de Independencia:
Datos a considerar:

7- Mantener la temperatura corporal, adecuando la ropa y/o el ambiente. (Temperatura)

Manifestaciones de Dependencia:
Manifestaciones de Independencia:
Datos a considerar:

8.- Mantener la higiene (Higiene)

Manifestaciones de Dependencia:
Manifestaciones de Independencia:
Datos a considerar:

9.- Seguridad personal o entorno (Seguridad)

Manifestaciones de Dependencia:
Manifestaciones de Independencia:
Datos a considerar:

10.- Comunicarse: emociones, temores, opiniones (Comunicación)

Manifestaciones de Dependencia:
Manifestaciones de Independencia:
Datos a considerar:

11.- Creencias y valores: Practicar alguna religión. (Religión)

Manifestaciones de Dependencia:
Manifestaciones de Independencia:
Datos a considerar:

12.- Realizarse: ocuparse de algo útil (Realización)

Manifestaciones de Dependencia:
Manifestaciones de Independencia:
Datos a considerar:

13.- Ocio: participar en actividades recreativas. (Recreo - Diversión)

Manifestaciones de Dependencia:
Manifestaciones de Independencia:
Datos a considerar:

14.- Conocimiento: adquirir conocimientos de salud (Conocimiento)

Manifestaciones de Dependencia:
Manifestaciones de Independencia:
Datos a considerar:

Agrupados todos los datos, determinaremos los **PROBLEMAS DE SALUD** como:

6.- DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (P.C.)

Pueden ser Reales: ... **Problema de Colaboración (P.C.)** o de riesgo:
Complicación Potencial o (C.P.)

Los problemas de Colaboración son aquellos problemas de salud susceptibles de ser tratados “en colaboración” con otros profesionales, principalmente el médico.

La solución y el control de estos problemas son responsabilidad del medico (u otros profesionales no enfermeros).

Se utiliza terminología médica para su enunciado.

Siempre tienen relación con el diagnóstico y el tratamiento medico.

La dirección del problema la tiene el medico (u otro profesional).

La enfermera actúa colaborando con “**sus actividades propias**” en la solución de estos problemas.

PROBLEMAS DE ENFERMERÍA O DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

Son los Problemas Reales o de riesgo que requieren un **abordaje independiente** por parte de la enfermera. Son los denominados **DIAGNOSTICOS ENFERMEROS**.

FORMULACIÓN DE LOS PROBLEMAS	
Rol de colaboración	Rol Enfermería
i	i
MODELO MEDICO	MODELO ENFERMERO

i	i
i	i
PROBLEMA COLABORACIÓN	DIAGNOSTICOS ENFERMEROS
i	i
i	i
Terminología médica	Taxonomía NANDA

DESCRIPCIÓN DE LOS PROBLEMAS

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

Puede ser un PROBLEMA REAL (Pc.): Aquel que es detectado en el paciente. El que padece en la actualidad.

Ej: “Dolor torácico”

Puede ser un PROBLEMA POTENCIAL o de Riesgo (Cp.): El que puede o no llegar a producirse en el paciente. El problema aún no existe, podemos hablar de “complicación potencial” y añadir la frase “secundario a...”

Ejemplo: C.P: “Hemorragia 2ª a Tratamiento con fibrinolítico.”

PROBLEMAS DE ENFERMERÍA (Diagnostico de Enfermería).

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA	
i	i
i	i
Autonomía (Suplir)	Independencia (Completar)
i	i
Problema de Autonomía	Problema de Independencia
(Nomenclatura propia)	<u>Reales Riesgo Salud</u>
	(Nomenclatura NANDA)

Diagnostico de enfermería: PROBLEMAS DE INDEPENDENCIA:

Es una respuesta real o potencial de la persona ante una situación de vida que resulta inapropiada o apropiada pero mejorable.

Real: Etiqueta diagnostica R/C factores causales M/P características definitorias (F, V, C.) Area de dependencia.

Ejemplo: Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aportes y demandas de oxigeno m/p disnea al realizar las actividades cotidianas (C,Ff.)

Problema de riesgo: Etiqueta diagnostica R/C factor de riesgo (F,V,C.) Area de dependencia

Ejemplo: Riesgo de cansancio en el desempeño del papel de cuidador r/c satisfacción inadecuada de las necesidades de reposo y ocio del cuidador (V).

Diagnostico de enfermería: PROBLEMAS DE AUTONOMIA:

El PROBLEMA DE AUTONOMIA es aquella respuesta que el paciente Sabe, Conoce pero “NO PUEDE” realizar adecuadamente por estar limitado (el paciente por su patología) temporalmente (En el Tiempo). Es independiente pero no puede satisfacer sus necesidades básicas. “NO EXISTE POTENCIAL DE DESARROLLO”

La única actuación de la enfermera es “SUPLIR” aquella necesidad que no esta satisfactoriamente cubierta:

- Alimentación
- Eliminación
- Movilización
- Vestido y Arreglo personal
- Mantenimiento de la Temperatura corporal
- Higiene y cuidado de la piel, mucosas etc.
- Mantenimiento de la Seguridad del entorno.

Necesidad a suplir (suplencia total o parcial)

Diagnostico de Enfermería de Salud:

Se enuncia con:

Etiqueta diagnostica + área de dependencia

Ejemplo: Potencial de mejora de la nutrición (conocimiento)

7.- PLAN DE CUIDADOS CON EL OBJETIVO DE RESOLVER CADA PROBLEMA DETECTADO

FIJACIÓN DE PRIORIDADES

En urgencias, es necesario identificar los problemas que deben abordarse en primer lugar y cuales pueden o deben esperar.

PLAN DE CUIDADOS

El plan de cuidados debe ir dirigido a **conseguir los objetivos** necesarios para dar respuesta a todos y cada uno de los problemas detectados.

Ejemplos:

1.- P.C: Fiebre

Plan de Cuidados: Control de Temperatura corporal cada 4-6 horas.

2.- D.E: Temor r/c riesgo de muerte m/p el propio paciente (Fp)

Plan de Cuidados:

Objetivo: El paciente manifestará verbalmente la pérdida de temor.

Actividades: Informar adecuadamente al paciente de los medios terapéuticos, tratamiento, sistemas de vigilancia, control y seguridad que estamos aplicando para su IAM.

Evaluación: 14 h. El paciente manifiesta que esta más tranquilo y que se siente mas seguro porque el tratamiento le esta sentando muy bien y ya no tiene dolor ni sensación de muerte.

3.- P.A. Alteración de la eliminación r/c estancia en cama. (Suplencia parcial)

Plan de cuidados: Informar al paciente de que puede hacer sus necesidades en cama y Proporcionar cuña y/o botella según lo solicite.

8.- EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS SOBRE LA BASE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.

No debemos descuidar la evaluación de los cuidados prestados, la evaluación debe programarse en el tiempo, debe ser continuada, según la gravedad, o prioridad del problema y debe actualizar y/o modificar nuestro plan de actuación: objetivos y/o actividades hasta que el problema se resuelva o esté controlado.

Antonio Benítez Leiva.
Salamanca

8 de marzo de 2.002

Anexo 2.- Estudio de Calculo y aplicación de la jornada Laboral 35 h. del S.A.S.

COMUNICACIÓN

Dirigida a:

**Secretaría de las XVI Jornadas de Salud Pública
y Administración Sanitaria
Escuela Andaluza de Salud Pública
Campus Universitario de Cartuja
Apdo. de Correos, 2070
18080 GRANADA
e-mail: comunicacion@easp.es**

Fecha límite de presentación de resumen: 12 de Octubre 2001,

- **Presentada por:**

Antonio Benítez Leiva

Enfermero

Diplomado en Gestión Servicios Sanitarios EASP.

Profesor Asociado E.C. Salud Universidad Málaga

Experto en Procesos Enseñanza Aprendizaje Enfermería (UMA).

C/ Juan Ortega nº 9. Urb. Los Ramos Blq. 4. 7º. B

29190 Málaga

Tel. 952331849

Email: antonio@deportes92.com

TÍTULO:

Método y Hoja de calculo para la Jornada Laboral 35 h. S.A.S.

SUBTÍTULO:

Hoja de calculo y método - para el calculo de la jornada laboral anual de 35 h. realizada en cualquier turno M, T, N. y de las liquidaciones de contratos del personal a turnos basados en jornada 35 h. -

AUTOR:

Antonio Benítez Leiva.

PALABRAS CLAVE

Liquidaciones de contratos.

Jornada 35 h.

Método y hoja de cálculos de jornada laboral 35 h.

1. INTRODUCCIÓN

“Es el numero de noches que realiza un trabajador/a a turnos, el PARAMETRO que define su JORNADA LABORAL ANUAL”...

El presente trabajo lo realicé para dar solución a las dificultades que existen para concretar la jornada laboral de un trabajador/a que desarrolla su jornada laboral en cualquiera de los turnos de Mañana, Tarde o Noche en los centros asistenciales del S.A.S.

Todo ello basado en la aplicación de la Jornada laboral de 35 horas. Y justificado por la necesidad de ajustar la jornada laboral anual a la variedad de turnos existentes en los distintos centros asistenciales, y a los innumerables cambios de turnos que los trabajadores realizar durante su vida laboral.

Este método junto a la elaboración de la hoja de calculo que en este trabajo se presenta, concreta la jornada real anual que debe realizar un trabajador según el numero de noches, días que trabaja y horas que realiza en su turno, y sirve para efectuar las liquidaciones de contratos a los trabajadores/as, sea cual sea el tiempo trabajado y el numero de horas realizadas.

2. DESARROLLO

Para Calcular la jornada laboral real que le corresponde a un trabajador/a a turnos y hacer su liquidación, utilizaremos el ejemplo de un trabajador/a que halla trabajado un periodo de 30 días en 1 año, y durante esos 30 días halla realizado 9 noches y un total de 153 trabajadas.

Primero hay que calcular la jornada laboral que teóricamente le corresponda si hubiese continuado haciendo el mismo turno durante 1 año o 365 días.

Para ello, veremos el nº de noches realizadas en los 30 días de trabajo y calcularemos el nº de noche que hubiera hecho en 365 días de trabajo.

Una vez que sabemos el numero de noches teóricas que hubiera hecho en los 365 días del año, Solo tenemos que mirar en las columnas de noches realizadas

en la tabla de la hoja de calculo siguiente y ver la jornada teórica anual que le corresponde. Después de hallada la jornada laboral que le corresponde al trabajador, se debe calcular las horas de trabajo que le corresponde teóricamente a esa jornada durante el periodo trabajado, en este caso 30 días.

A continuación se halla la diferencia entre las horas trabajadas realmente en los 30 días y las horas teóricas que debería haber trabajado según la jornada laboral teórica que le corresponde.

Cuando ya sabemos el numero de "horas de jornada laboral" que el trabajador ha realizado(de mas o de menos), solo queda convertir esas "horas de jornada laboral"

en días, PARA SABER CUANTOS DIAS HAY QUE LIQUIDAR AL TRABAJADOR

EN SU NOMINA.

Para ello hay que hacer una regla de 3 entre "las horas de jornada laboral" que tiene su jornada teórica calculada en los 365 días del año, y el número de horas de exceso o defecto que el trabajador ha realizado.

Solo tras hacer esta conversión de "horas de jornada laboral" en días/año. Se podrá saber EXACTAMENTE cuantos días, de mas o de menos, ha hecho el trabajador en sus 30 días de trabajo de este ejemplo

Es el número de noches que realiza un trabajador/a a turnos, el PARAMETRO que define su "JORNADA LABORAL ANUAL", por lo tanto es imprescindible,(saber el número de noches teóricas anuales que debería

trabajar cuando desarrollamos su turno a lo largo de 1 año, 365 días) , para calcular su jornada teórica anual y poder hacer la liquidación de su contrato al finalizar el mismo.

3. CONCLUSIÓN

Considero que con la utilización de este Método y Hoja de Calculo sencilla, se facilita enormemente el cálculo de la jornada laboral de cualquier trabajador/a a turnos. Es un método que esta basado en la actual jornada laboral de 35 horas, aprobada para los turnos diurnos = 1.582 horas, rotatorio 1.483 horas y nocturno 1.450 horas. Con este Método y Hoja de calculo, todos los responsables de unidades y/o nominas, puede calcular el turno real que un trabajador ha realizado en cualquier periodo y en cualquier turno, y calcular si se excede o no, en el horario de trabajo establecido para dicha jornada. Este Método y Hoja de Calculo, si fuese validado por la administración evitaría las continuas e innumerables reclamaciones de jornada que se están actualmente produciendo en todos los centros, por carecer estos, de un método como este que facilite su cálculo. Igualmente mejoraría la eficacia de los responsables de unidad al contar por fin con una herramienta que le posibilite calcular las jornadas, horas, y días trabajados de forma fácil, rápida y eficaz

Desarrollo de la Jornada de 35 horas de mañana, tarde y noches actualmente vigente para los centros de S.A.S.

TURNO DIURNO (Mañana y/o Tardes) Jornada Máxima anual = 1.582 horas.
Comprende: Los 365 días del año, incluidos el disfrute de: 30 días vacaciones, 14 inhábiles, 95 descansos y Pendientes de disfrutar los 6 días de Libres Disposición, 226 Jornadas o días de Trabajo Teóricos y **220 Jornadas reales Trabajadas descontados los 6 días de L/D no trabajados** y 7 Horas de Jornada diaria de trabajo por turno de M y/o T. CALCULO: 365 días - 30 - 14 = 226 días x 7 horas = 1.582 horas/año. 226 días - 6 días L/D = 220 x 7 = 1540 Jornada real trabajada descontado el disfrute de los 6 días de Libre Disposición.

TURNO ROTATORIO (M/T/N). Jornada Máxima Anual = 1.483 horas. Comprende: Los 365 días del año, incluidos el disfrute de: 30 días vacaciones, 14 inhábiles y los 6 días de Libres Disposición. Trabajando 7 noches bimensuales incluye: 42 noches trabajadas, 42 Salientes de noches, 152 jornadas de M y/o T y 79 Descansos. CALCULO: 365 días - 30 - 14 - 6 días = 315 días - 42 noches - 42 salientes = 231 días - 79 descansos = **152 días de trabajo real de M y/o T.** // 152 turnos de M y/o T x 7 horas = 1.064 horas + 42 turnos de 10 horas = 1484 horas//.

TURNO NOCTURNO (Noches Fijas) Jornada Máxima Anual = 1.450 horas.
Comprende: 365 días año - 30 = 335 - 7 días de noches correspondiente a 14 inhábiles, (7 noches y 7 salientes) = 328 días - 3 días de noches correspondiente a 6 días de Libres Disposición (3 noches y 3 salientes) = 325 días de trabajo nocturno, que corresponden a 325 : 2 = 162 noches y 163 salientes. 162 días de noches x 10 horas = 1.620 horas. Como la Jornada anual máxima anual es de 1.450 horas y los días 162 días de trabajo corresponden a 1.620 horas hay un exceso de 170 horas que dividido por 10 horas nocturnas hace un total de 17 noches que descontadas de los 162 días de trabajo resultan **145 días de trabajo real en el turno de noche.**

Málaga enero 2.001
Autor: Antonio Benítez Leiva

**Pagina presentación hoja de calculo para la aplicación
jornada 35 horas S.A.S.**

Hoja de Calculo de liquidación de Jornadas en aplicación jornada 35 horas . S.A.S.

APELLIDOS:			NOCHES TRABAJADAS:			HORAS TRABAJADAS.:	0
NOMBRE:			CÓDIGO CATEGORÍA:			HORAS JOR. LABORAL:	3,97
CATEGORIA:			TURNICIDAD.....:			DIF, EN HORAS:	-3,97
D.N.I.:			ATENCIÓN CONTINUADA.....:			DIAS CONTRATADOS:	1
UNIDAD:			TRIEIOS.....:			DÍAS A LIQUIDAR:	0,00
FECHAS:	01/01/01	01/01/01	ANTIGUEDAD ESTATUTARIO..:			DIF, EN DÍAS:	-1,00
TURNO:	NOCTURNO FIJO		FESTIVOS NORM. Y ESPEC.:			*****	*****
JORNADA ANUAL:		1.450	DEDICACIÓN EXCLUSIVA...:			LIQUIDO A PERCIBIR	
TOTAL HORAS	TOTAL DIAS	H, EXCESO	D, EXCESO	VACACIONES	DESCANSOS	PESETAS	EUROS
3,97	0,00	-3,97	-1,00	0,00	-1,00	#N/A	#N/A
INFORMACIÓN NOMINA:							
CENTRO	PUESTO DE TRABAJO	GRUPO	NIVEL	SUELDO (x14)	DESTINO (x14)	(D.I.) (x12)	TURNICIDAD
#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	0,00	0
F.R.P. (x12)	MENSUAL	P.EXTRA	ANUAL	PUESTO	PTAS/MES	EUROS/MES	AT.CONTIN.
#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	0
Instrucciones: ¡¡Solo se deben cumplimentar las celdas con fondo amarillo!!							
Autor: Antonio Benítez Leiva. Email:antonio@deportes92.com							

Málaga 12 octubre 2.001
Autor: Antonio Benítez Leiva

BIBLIOGRAFIA:

Decreto 29 septiembre 1.992 nº 175/92 Consejería Salud Junta Andalucía S.A.S Retribuciones y condiciones de trabajo del personal de los centros sanitarios.

Acuerdo Mesa Sectorial S.A.S Sevilla 28 octubre 1.999 sobre Jornada 35 h y sus retribuciones.

Anexo 3.- Proyecto enfermero de Aplicación de la Productividad Variable por Objetivos.

INCENTIVACIÓN ECONÓMICA POR OBJETIVOS

(Este trabajo es considerado como ejemplo de estudio en los Cursos de Gestión en la EASP)

Publicado en IV Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería 20 al 23 de mayo de 1.992 Valladolid

Autor: Antonio Benítez Leiva

(Yolanda Hontiyuelo.- Francisca Villar.- Miguel García Leal.- Antonio del Puerto Rodríguez.- Begoña Montiel Muñoz.- Julio Bautista Arrebola.- Pascual Rizo Alfaro.- (Dirección Enfermería Hospital General Básico Axarquía – Vélez Málaga))

La Resolución 36/91 (17-4) de fecha 17 de abril 1.990 elaborada por la Dirección Gerencia del S.A.S., basándose en el Real Decreto Ley 3/1.987 de 11 de septiembre que prevé como concepto retributivo, el factor variable del complemento de productividad, trata de crear las bases para incentivar económicamente a aquellos profesionales cuya especial dedicación, motivación, iniciativa y colaboración en programas y objetivos institucionales, así lo aconseje. Quedando claro que **no se trata de un complemento retributivo fijo**, lineal o desvinculado del rendimiento, sino que intenta estimular los comportamientos particulares valioso par la organización y básicamente par los usuarios del sistema.

En este sentido, el factor variable del complemento de productividad estaría destinado a retribuir a aquel personal que contribuya en la consecución de los acordados con la Dirección de su centro y relacionados con la conservación de determinados niveles y rendimientos asistenciales, con la mejoría de los indicadores básicos de funcionamiento con la consecución de objetivos de calidad, así como con el compromiso en actividades y programas de carácter institucional.

Dentro de sus bases, esta Circular especifica que:

- En la mayoría de los centros sanitarios se han establecidos objetivos a cumplir a lo largo de todo el año, en Estos centros, la asignación se realizará de acuerdo con el grado de cumplimiento de los citados objetivos.
- Cuando no se hubiese establecidos de forma explicita objetivos concretos a alcanzar a lo largo del año, la distribución se realizará en base a los indicadores asistenciales y a la participación en actividades y programas que a titulo indicativo se menciones en ese apartado de actividades a valorar.
- Las asignaciones de las cantidades a percibir se realizarán según los siguientes criterios (entre otros).

1.- Las cantidades remunerarán el especial rendimiento, el interés o iniciativa del titular del puesto, su participación en programas o actuaciones sanitarias concretas.

2.- No se realizarán asignaciones lineales por categorías o grupos de titulación.

3.- La evaluación del grado de cumplimiento de los otros criterios la realizará el grupo directivos del centro, debiendo participar el responsable de la unidad asistencial implicada.

Dentro de las actividades a valorar en Asistencia Especializada relacionadas con Enfermería están:

- 1.- Participación en comisiones encaminadas a la mejora de la Calidad Asistencial.
- 2.- Programas de mejora de la Asistencia Sanitaria.
- 3.- Participación en programas de mejora en Asistencia de Urgencias.
- 4.- Participación en la mejora en las actividades de Asistencia Especializada (intra y extra hospitalaria).
- 5.- Participación en programas de Apoyo a la Atención Primaria.

La asignación en pesetas en nuestro Hospital es de 24.736. 886 ptas. De los que a Enfermería correspondieron 9.520.886 ptas. Para la distribución de esta cantidad, el Director de Enfermería establece el siguiente programa de trabajo que concluye con la elaboración del método objeto de esta ponencia.

La siguiente experiencia se llevó a cabo para elaborar un método que sirva para la aplicación del incentivo económico de la productividad 90, asignada a la División de Enfermería del Hospital General Básico de la Axarquía de Vélez Málaga.

Para ello, se reúne la Junta de Supervisores y se les indica que mediante votación secreta elijan un supervisor del Bloque de Hospitalización y otro de Servicios Especiales para formar, junto a los dos Jefes de Bloque y el Director de Enfermería una comisión que elaborará los criterios de aplicación para la asignación de la productividad 90.

Formada la Comisión, se explica claramente el objetivo de la misma, indicando que su misión finalizara con la definición de criterios y asignación de productividad. Se comenta el esquema inicial elaborado por la Dirección de Enfermería y se decide:

- 1.- Definir un criterio que aplicado, resolviera la cantidad de pesetas máxima que correspondería a cada unidad.
- 2.- Definir los llamados nuevos criterios, que aplicados por los supervisores de las unidades, servirán para asignar la productividad a los miembros de las unidades.

Para ambos puntos surge la siguiente lista de propuestas de valoración, y el informe adjunto.

La experiencia se llevó a cabo durante tres días aproximadamente en dos horas de reunión al día. Mediante la técnica de Consenso de Grupos Nominales se valoraron inicialmente los siguientes criterios, que consensuados determinaron las posteriores conclusiones:

- Valorar objetivos de la Memoria 89
- Valorar objetivos que sean participativos de todos los trabajadores.

- Valorar criterios de mejora de asistencia y formación
- Valorar la labor individual.
- Igualdad de dinero para todas las unidades.
- Asignación por criterios dependientes de la participación.
- Informes personales de los supervisores.
- Unidades conflictivas.
- Asistencias a reuniones.
- Cumplimiento de normas.
- Valorar solo al personal que en ese momento estaba en la unidad.
- Importancia del objetivo y así valorarlo.
- Objetivo cuantificable y realizable.
- Utilizar criterios de mejora de la calidad.
- Participación en la unidad o en la institución.
- Informes personales.
- Absentismo.
- Horas extraordinarias.
- Aumento de calidad en cantidad.
- Implicación
- Colaboraciones.
- Memorias.
- Consecución de objetivos.
- Iniciativa y participación
- Aumento de la calidad asistencial.
- Puesta en marcha de nuevos procedimientos de enfermería.
- Objetivos de la unidad o del supervisor.
- Trabajo en equipo.
- Actitud de colaboración.

INFORME DE ASIGNACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD VARIABLE 1.990 DIRECCIÓN ENFERMERÍA H.G.B. AXARQUIA.

Introducción:

El objeto de este informe es la elaboración de un método para la aplicación del incentivo económico definido como productividad variable – 90, que ha sido asignada a la División de Enfermería de Este Hospital.

Este método pretende, dentro de las limitaciones propias de lo que significa la asignación de productividad en base a criterios objetivos, ser un instrumento útil para definir las asignaciones que se destinan al personal de enfermería.

1.- Definición del método y criterios a valorar.

Para la definición del método y de los criterios que serán utilizados para definir las asignaciones correspondientes, se forma una comisión compuesta por:

Director de Enfermería: D. Antonio Benítez Leiva.

Subdirector de Enfermería Hospitalización: D. Miguel García Leal.

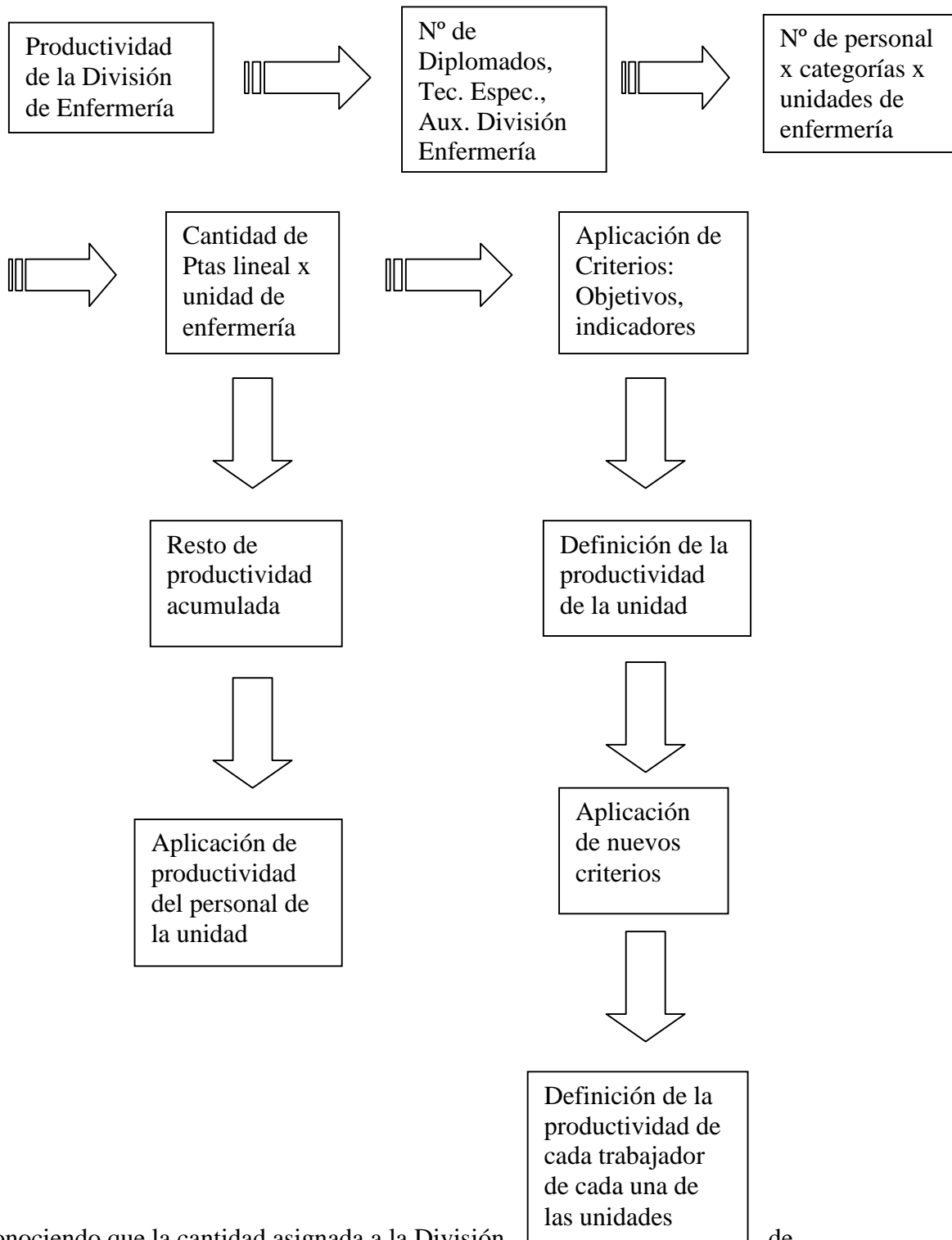
Subdirector de Enfermería Serv. Especiales: D. Antonio del Puerto Rodríguez.

Supervisor del Area de Hospitalización designado por la Junta de Supervisores: D. Julio Bautista Arrebola.

Supervisora del Area de Serv. Especiales designada por la Junta de Supervisores: Dña. Begoña Montiel Muñoz.

2.- Método

Para la asignación de la productividad – 90 se establece el siguiente método.



Conociendo que la cantidad asignada a la División de Enfermería es de 9.520.886 Ptas. Y que este cálculo se ha sacado según el número de

personas que integraban la División de Enfermería de acuerdo con las instrucciones de la Resolución S.C. 36/1.991 de 17 de abril.

Se pretende establecer la cantidad máxima que le correspondería a cada unidad haciendo un reparto proporcional de acuerdo con:

- Nº de diplomados
- Nº de técnicos Especialistas
- Nº de Auxiliares de Enfermería.
- Sueldo base de Diplomados en 1.990
- Sueldo base de Técnicos en 1.900
- Sueldo base de Auxiliares en 1.990

3.- Datos:

Nº de personas de la División de Enfermería = ..373
Nº de enfermeros =.....186
Nº de Técnicos Especialistas =43
Nº de Auxiliares de Enfermería =144

Sueldo base Diplomados =.....104.309
Sueldo base Técnicos =77.309
Sueldo base Auxiliares =63.578

Nº de Diplomados, T.E. y Auxiliares por unidades asistenciales.
Productividad 90 División de enfermería = 8.520.886 Ptas.

4.- Calculo:

Se calcula la cantidad de pesetas que le corresponderá a cada Diplomado, T.E. y A. Enfermería de acuerdo con el sueldo base, cantidad de pesetas de productividad de la División de Enfermería y el número de personas/categoría de la División.

104.309 X 186 = 19.401.474
77.754 X 43 = 3.343.422
63.578 X 144 = 9.155.232

245.641 X 373 = 31.900.128

Según estos cálculos se supone que a los Diplomados, T.E. y A.E. correspondería un sueldo de 31.900.128 Ptas., que proporcionalmente a los 9.520.886 Ptas. del factor productividad, correspondería lo siguiente:

9520.886 ----- 31.900.128
X (1) = 19.401.174
X (2) = 3.343.422
X (3) = 9.155.232

X (1) = 5.790.547 = Total Ptas. productividad para Diplomados
X (2) = 997.874 = Total Ptas. productividad para T.E.
X (3) = 2.732.463 = Total Ptas. productividad para A.E.

9.520.884

Así pues, cada diplomado, T.E. y A.E. (Según calculo lineal de distribución de acuerdo con el sueldo base, y el montante total de productividad de la División de Enfermería, le corresponderá:

5.790.547
----- = 31.131,97 Ptas. por diplomado
186

997.874
----- = 23.206,37 Ptas. por T.E.
43

2.732.463
----- = 18.975,43 Ptas. por A. Enfermería.
144

Conociendo el número de categorías y personas de las unidades se conocerá el total de Ptas. que correspondería a cada unidad.

Así se deduce:

Dirección Enfermería

Diplomados: 21 X 31.131,97 = 653.771,37 Ptas.
A. Enfermería: 1 X 18.975,43 = 18.975,43 Ptas.

Total Unidad: 672.746,80 Ptas.

Quirófanos Centrales

Diplomados: 10 X 31.131,97 = 311.319,70 Ptas.
A. Enfermería: 5,5 X 18.975,43 = 104.684,56 Ptas.

Total Unidad: 415.684,56 Ptas.

U.C.I./Despertar

Diplomados: 21 X 31.131,97 = 653.771,37 Ptas.
A. Enfermería: 10 X 18.975,43 = 189.754,37 Ptas.

Total Unidad: 842.525,67 Ptas.

Neonatología

Diplomados: 10 X 31.131,97 = 311.319,70 Ptas.
A. Enfermería: 6 X 18.975,43 = 113.852,58 Ptas.

Total Unidad: 425.172,28 Ptas.

Partos

Diplomados: 12 X 31.131,97 = 373.583,64 Ptas.
A. Enfermería: 10 X 18.975,43 = 189.754,37 Ptas.
Dietética

A. Enfermería: 2 X 18.975,43 = 37.950,86 Ptas.

Medicina Preventiva:

A. Enfermería: 1 X 18.975,43 = 18.975,43 Ptas.

Total Unidad: 18.975,43 Ptas.

Consulta Educación Diabéticos:

Diplomados: 1 X 31.131,97 = 31.131,97 Ptas.

Total Unidad: 31.131,97 Ptas.

Traumatología

Diplomados: 8 X 31.131,97 = 249.055,76 Ptas.

A. Enfermería: 8 X 18.975,43 = 151.803,44 Ptas.

Total Unidad: 400.859,20 Ptas.

Cirugía

Diplomados: 18 X 31.131,97 = 560.375,46 Ptas.

A. Enfermería: 18 X 18.975,43 = 341.577,74 Ptas.

Total Unidad: 901.953,20 Ptas.

Medicina Interna

Diplomados: 21 X 31.131,97 = 653.771,37 Ptas.

A. Enfermería: 19 X 18.975,43 = 360.533,17 Ptas.

Total unidad: 1.014.304,54 Ptas.

Pediatría

Diplomados: 10 X 31.131,97 = 311.319,70 Ptas.

A. Enfermería: 8 X 18.975,43 = 151.803,44 Ptas.

Total unidad: 463.123,14 Ptas.

Toco ginecología:

Diplomados: 9 X 31.131,97 = 280.187,73 Ptas.

A. Enfermería: 9 X 18.975,43 = 170.778,87 Ptas.

Total unidad: -----
450.966,60 Ptas.

Urgencias:

Diplomados: 29 X 31.131,97 = 902.827,13 Ptas.
A. Enfermería: 12 X 18.975,43 = 227.705,16 Ptas.

Total unidad: -----
1.130.532,29 Ptas.

Consultas Externas

Diplomados: 6 X 31.131,97 = 186.791,82 Ptas.
A. Enfermería: 22 X 18.975,43 = 417.459,46 Ptas.

Total unidad: -----
604.251,28 Ptas.

Farmacia

A. Enfermería: 6 X 18.975,43 = 113.852,58 Ptas.

Total unidad: 113.852,58 Ptas.

Laboratorio

Diplomados: 2 X 31.131,97 = 62.263,94 Ptas.
T.E.: 22 X 23.206,37 = 510.540,14 Ptas.
A. Enfermería: 1 X 18.975,43 = 18.975,43 Ptas.

Total unidad: -----
591.779,51 Ptas.

Radiodiagnóstico

T.E.R.: 15 X 23.206,63 = 348.095,55 Ptas.
A.Enfermería: 1 X 18.975,43 = 18.975, 43 Ptas.

Total unidad: -----
367.070,98 Ptas.

Esterilización

A. Enfermería: 6 X 18.975,43 = 113.852,58 Ptas.

Total unidad: 113.852,58 Ptas.

Rehabilitación

Diplomados: 8 X 31.131,97 = 249.055,76 Ptas.

Total unidad: 249.055,76 Ptas.

Anatomía Patológica

T.E.: 3 X 23.206,37 = 69.619,11 Ptas.

Total unidad: 69.619,11 Ptas.

Total División Enfermería = 9.489.214 Ptas.

Una vez conocido el montante que linealmente correspondería a cada unidad, suponiendo que los criterios que se utilicen para su aplicación se cumplieren al 100 %, solo queda definir dichos criterios:

CRITERIOS

Los criterios que a continuación se detallan han sido consensuados por la comisión a tal fin, mediante Técnica de Grupo Nominal.

La cantidad de Ptas., que corresponderá a cada unidad será la media de los tantos por ciento del grado de consecución de dos criterios:

- 1.- Grado de consecución de los objetivos en tanto por ciento, orientado al mantenimiento o fomento de la calidad asistencial, mediante análisis de los objetivos 90 definidos en las memorias de las unidades de enfermería.
- 2.- análisis de los indicadores asistencial de las unidades de enfermería. Analizándose en tanto por ciento los indicadores del 90 respecto al 89.
La resultante de esta medida no podrá ser mayor del 90 %.

El grado de consecución de los criterios será señalado por la Dirección de Enfermería de acuerdo con el supervisor de la unidad en cuestión.

Tras definir la cantidad que le corresponderá a cada unidad, el supervisor/a emitirá un informe a la dirección de enfermería al objeto de indicar las cantidades que deberá percibir cada miembro de su unidad, en base a los siguientes “Nuevos Criterios”.

Grado de implicación con la unidad, en cuanto a actitud de colaboración en:

- Trabajo en equipo.
- Realización de protocolos.
- Asistencia a reuniones.
- Cumplimiento de normativas: generales, de la unidad.
- Otros.

La dirección de enfermería emitirá un informe definitivo a la dirección del hospital con las cantidades a percibir por el personal de la División.

ASIGNACION PRODUCTIVIDADES AÑO 90 POR UNIDADES

	A	B	C	D
Dirección enfermería	+	^	90	605.471
Quirófanos Centrales	+	^	90	374.116
U.C.I./Despertar	+	^	90	759.172
Neonatología	-	^	55	233.844
Pediatría	-	^	56	259.384
Dietética	+	^	90	34.155
Consulta Educ. Diabético	+	^	90	28.018
Farmacia	+	^	90	102.466
Cirugía	+	^	90	811.739
Laboratorio	+	^	90	532.601
Partos	+	^	90	507.003
Esterilización	+	^	90	102.466
Medicina Preventiva	+	^	90	17.077
Radiodiagnóstico	-	^	63	231.254
Urgencias	-	^	65	734.854
Rehabilitación	+	^	90	224.657
Anatomía Patológica	+	^	90	62.657
Consultas Externas	+	^	90	543.825
Toco ginecología	+	^	90	405.869
Traumatología	+	^	90	360.773
Medicina Interna	+	^	90	912.873

- A: Cumplimiento de objetivos
- B: Actividad asistencial 89- 90
- C Productividad en %
- D: Productividad Unidad.

Tras las asignaciones al personal de la unidad, quedara un “RESTO ACUMULADO” que será repartido por la Dirección de Enfermería en base a los “Nuevos Criterios” orientados hacia la realización PROGRAMAS de actividades asistenciales o docentes de carácter institucional o general para el Hospital y en base a menciones que durante el año 90 hayan recibido los miembros de las unidades.

ASIGNACION DE LA PRODUCTIVIDAD POR PROGRAMA

Elaboración de la Memoria Consultas Externas.....	120.000 Ptas.
Actividades desarrolladas por la Junta de Supervisores.....	659.772 Ptas.
Organización y realización curso U.C.I.....	120.000 Ptas.

Organización y realización Mesa Redonda “Lucha contra los malos tratos en la infancia”.....	15.000 Ptas.
Colaboración en la organización y realización de la “III reunión de Enfermería Intensiva Andaluza”.....	45.000 Ptas.
Programa de Coordinación Docente S.A.S. “Atención Primaria /Atención Especializada”.....	90.000 Ptas.
Organización y realización del “I certamen de Enfermería H.G.B. Axarquía”.....	75.000 Ptas.
Organización y realización del “Curso de Inmuno-hematología TEL.	50.000 Ptas.
Organización y ponencia “Metodología del Aula de educación de diabéticos”.....	15.000 Ptas.
Participación en el Foro Provincial de Enfermería y Medio Ambiente...30.000 Ptas.	
Colaboración en los cursos de perfeccionamiento de personal no sanitario	15.000 Ptas.
Reorganización del trabajo administrativo de la Dirección de Enfermería.	17.500 Ptas.
Implantación del método de asignación enfermera- paciente y por el fomento del trabajo en equipo en Medicina Interna.....	100.000 Ptas.
Al desarrollo del trabajo en equipo en la unidad de Quirófanos Centrales:	
.....	50.000 Ptas.
Por especial colaboración en la atención de urgencias.....	90.000 Ptas.
Por especial colaboración asistencial en la unidad de Despertar	42.500 Ptas.
Por especial colaboración en la unidad asistencial de Neonatología	40.000 Ptas.
Por especial colaboración en la unidad asistencia de Traumatología.....	42.500 Ptas.
Una vez conocido el método de asignación, resta conocer como se aplicarían estos criterios en las unidades asistenciales, para ello analizaremos una Unidad de Hospitalización y otra de Cuidados Especiales.	

Unidad de Urgencias

La unidad de urgencias se compone del siguiente personal:

Supervisora..... 1

A.T.S./D.U.E. 29
Auxiliar Enfermería 12

La unidad de urgencias se encuentra con que la cantidad de incentiviación año 90 a repartir entre el personal asciende a un 65 % del de productividad que le correspondería en aplicación de los criterios anteriores, puesto que no se habían pactados objetivos específicos para ese periodo al finalizar el año 1.989. Por lo tanto, solo se ha podido tener en cuenta para su valoración, el aumento de la actividad asistencial y algunos trabajos realizados de forma individual por algunos miembros del servicio.

Esta situación motiva que, para el año 91 y posiblemente influenciados por el resultado descrito en la asignación de la productividad el año 90, se decida pactar objetivos orientados hacia las recomendaciones genéricas de participación en programas de:

Mejora de la Asistencia en la unidad de Urgencias
Desarrollo de la formación profesional
Fomento del trabajo en equipo.

La concreción de los objetivos de la Unidad para el año 91 se realizó en dos fases con varias reuniones con la supervisión y la Dirección de enfermería. Resultando lo siguiente:

Objetivos 91

- 1.- Confección de un nuevo inventario y revisión de caducidades de Farmacia material general.
- 2.- Realización de protocolos de quirófanos: instrumentista, circulante externo y confección de cajas de instrumental.
- 3.- Elaboración y puesta en marcha de una hoja informativa para familiares a su llegada a Urgencias.
- 4.- Fijación de protocolos de actuación en el Triage y descripción del perfil idóneo del A.T.S./D.U.E. para ese puesto de trabajo.
- 5.- Elaboración de las características del perfil idóneo para los A.T.S./D.U.E. y A.E. con puesto de trabajo en la unidad de Urgencias.
- 6.- Estudio de cargas de trabajo en cada uno de los puestos de la unidad: Salas de Yesos, Curas, Observación (Sentados, encamados) y Quirófano, con tiempo de ocupación y control de la actividad realizada.

El resultado obtenido en el análisis del año 91 ha sido la cumplimentación de todos los objetivos propuestos en tiempo y forma, habiéndose añadido además diversos trabajos como la protocolización de otras actividades quirúrgicas y medicas (cesáreas, apendicitis, convulsiones pediátricas, etc.) que posiblemente demuestran un cambio de actitud en relación con la incentiviación económica aunque solo sea en parte. Así mismo, ha aumentado la asistencia a congresos profesionales y cursos diversos.

Unidad de hospitalización de Cirugía y Especialidades.

Se compone del siguiente personal

Supervisora..... 1
A.T.S/D.U.E. 18
Auxiliar Enfermería 18

A partir de la Memoria de enfermería del Servicio de Cirugía del 1.989 se convocó, con dos semanas de antelación, una reunión de todo el personal, con el fin de concretar los objetivos para el año siguiente. Dadas las circunstancias geográficas del Hospital, es habitual que a este tipo de reuniones asista un pequeño porcentaje del personal convocado, que en este caso supuso un 36% del total, equivalente a un 20 % de los que no estaban de turno.

Los objetivos que se tomaron como base genérica fueron los referidos en la Circular citada de la Gerencia del S.A.S. y específicamente:

Mejora de la calidad asistencial.
Desarrollo de la formación Profesional.
Educación Sanitaria
Promoción de Salud
Fomento del trabajo en equipo.

Concretándose para hacerlos medibles en cuanto a la valoración de su grado de consecución en los siguientes:

- 1.- Puesta en marcha de los protocolos de Atención de enfermería existentes, estableciéndose reuniones periódicas para su evaluación continuada.
- 2.- Realización de protocolos de oftalmología y O.R.L.
- 3.- Captación y derivación de enfermos que fueran incluidos dentro del programa de crónicos de la Atención Primaria, estableciendo contactos con la Enfermería del citado nivel.
- 4.- Estudio y seguimiento de heridas infectadas.

Estos cuatro objetivos concretos fueron difundidos entre todo el personal para su realización a lo largo del año 90, siendo evaluados cualitativa y cuantitativamente por una Comisión participada al efecto de la Dirección de Enfermería, que definió las cantidades a percibir por cada uno de los trabajadores de la unidad, de acuerdo con su grado de participación en la consecución de cada uno de ellos.

Valladolid 20 de mayo 1.992

Antonio Benítez Leiva