DIEGO AYUSO MURILLO - RODOLFO F. GRANDE SELLERA
(DIRECTORES-COORDINADORES)

LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA Y LOS SERVICIOS GENERALES EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

DIAZ DE SANTOS

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

Diego Ayuso Murillo.
Director de Enfermería. Grupo CAPIO. Licenciado en Psicología. Master en Dirección y Administración de Empresas.

Rodolfo F. Grande Sellera.
Subdirector de Gestión y Servicios Generales. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Ingeniero T. Industrial. Técnico superior en Prevención de Riesgos Laborales. Master en Gestión de la Prevención en la empresa.

AUTORES

Elena Arias Menéndez.
Directora General de Recursos Humanos. Grupo CAPIO.

Diego Ayuso Murillo.
Director de Enfermería. Grupo CAPIO. Madrid.

Francisco Cárceles Guardia.
Director Gerente. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Luis Carretero Alcántara.
Licenciado en Económicas. Máster en Gestión Sanitaria. Palma de Mallorca.

Juan José Criado-Álvarez.
Especialista en Medicina Preventiva. Responsable de Medicina Preventiva. Servicios Médicos y Clínicos Integrales. Sermed S.A. Madrid.

Cristina Cuevas Santos.
Asesora de Enfermería. Subdirección de Especialidades en Ciencias de la Salud. Dirección General de Universidades. Ministerio de Educación y Ciencia.

Rafael de Lorenzo García.
Secretario General del Consejo General de la ONCE. Profesor Asociado en la Universidad Carlos III de Madrid.

Juan Carlos Fernández Gonzalo.
Subdirector de Organización Operativa y Enfermería. Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.

Patricia Gómez Picard.
Enfermera. Experta en Gestión Clínica. Supervisora Area Formación e Investigación. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.

Rodolfo Grande Sellera.
Subdirector de Gestión. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Emilio Ignacio García.
Profesor de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Cádiz.

Susana Lorenzo Martínez.
Doctora en Medicina. Responsable de la Unidad de Calidad. Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.

José Macias Macias.
Jefe de Mantenimiento. Hospital Infanta Elena. Huelva.

José Joaquín Mira Solves.
Doctor en Psicología. Profesor asociado del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante.

Joan Carles March Cerdá.
Profesor Escuela Andaluza de Salud Pública. Máster en Salud Pública y Administración Sanitaria. Experto en Comunicación Sanitaria.Granada.

Mariona Marrugat Brossa.
Supervisora Medicina Preventiva. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.

José Martínez Rodríguez.
Subdirector de Enfermería. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Dolores Moran Casado.
Subdirectora de Enfermería. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Inmaculada Muro Ceballos.
Enfermera. Directora Técnica. Servicios Médicos y Clínicos Integrales, Sermed S.A. Madrid.

Juan José Nieto Pedraz.
Director Adjunto y Coordinador Comercial. Restaurante en Concesiones. S.A. Madrid.

Juan Manuel Pacheco Domínguez.
Profesor Economía de Empresas. Instituto de Empresas. Director de Gestión. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Antonio Palou Bretones.
Abogado. Doctor en Derecho y Profesor de la Universidad Pontificia de Comillas. Madrid.

Dolores Pita Tenreiro.
Directora de Servicios Generales. Grupo CAPIO. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

María Angeles Prieto Rodríguez.
Coordinadora de Consultoría Escuela Andaluza de Salud Pública. Máster en Salud Pública, Administración Sanitaria y Recursos Humanos. Experta en Comunicación Sanitaria. Granada.

Luis F. Reigosa Gago.
Ingeniero Informático. Jefe de Organización e Investigación. Siemens Health Services. Madrid.

Catalina Royuela García.
Enfermera. Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.

Beatriz Ruiz Soto.
Subdirectora de Enfermería. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Francisco de Paula Sacaluga Vera.
Licenciado en Derecho. Ayuntamiento de Madrid.

Prólogo

La profesionalización de la gestión sanitaria y la superación del concepto de meros administradores de centros sanitarios que jugaban los directivos y responsables en los hospitales y centros sanitarios en España, supuso un hito en los años 80, que ha jugado un papel determinante en la eficiencia y calidad de nuestro sistema sanitario.

Independientemente de las diferentes «modas», de los avatares políticos y los cambios e influencias coyunturales, que, sobre los modelos de gestión se han sucedido en nuestro país, hay un hecho claro e indiscutible que es la consolidación de la cultura en gestión sanitaria.

Sin embargo el abordaje habitual de gestión de los servicios de salud, analizada desde cualquiera de las perspectivas clásicas de los niveles macro, meso y micro, suele obviar el papel fundamental que en la gestión y calidad de los servicios sanitarios a nivel local juegan tanto los profesionales de enfermería, alrededor de los cuales gira la actividad de atención y cuidados hospitalarios las 24 horas del día, como los de servicios generales, sin cuyo trabajo seria imposible el funcionamiento de los centros sanitarios.

El profesional de enfermería como gestor de cuidados es clave en todo el proceso de atención de los pacientes. Su permanencia continuada como autentico gestor de casos en todo el proceso de atención le permite tener un conocimiento exhaustivo de la situación, tratamiento y necesidades del paciente.

Gestionar el cuidado implica la aplicación permanente de conocimientos científicos, tecnológicos y de conocimiento del contexto cultural de los sujetos del cuidado. Conlleva además, que el cuidado sea un acto de comunicación en el que actúan como agentes entre el paciente y el sistema sanitario.

Mas allá de lo que puede considerarse la labor básica de los servicios general y de enfermería —garantizar el cuidado y permitir las condiciones estructurales, de mantenimiento, manutención y hostelería de los centros— ambos ámbitos de gestión son críticos en la mejora de la eficiencia del sistema y en la calidad percibida por los usuarios.

La gestión efectiva de las altas, la mejora de la estancia media, de la eficiencia quirúrgica entre otros aspectos son directamente dependientes de la labor de este grupo de profesionales. Ninguna intervención de mejora, incluso a nivel exclusivamente científico-técnico puede tener éxito sin una perspectiva integrada de los procesos y actividades a desarrollar. No puede existir, por ejemplo, un control de la infección nosocomial sin una adecuada actuación de ambos grupos de profesionales, independientemente de que la atención medica o el uso de antibióticos sea excelente.

La gestión debe dar cuenta del impacto y resultados del cuidado en los individuos y debe evaluar continuamente tanto la percepción de los mismos por los pacientes como su efectividad en términos de calidad humana, científica y técnica.

Tal y como se describe en este texto el desarrollo de sistemas de información y cuadros de mando en enfermería, permiten y facilitan la evaluación de los procesos de cuidado a través del análisis de los indicadores de gestión de calidad.

La gestión de recursos humanos, elemento clave en las organizaciones sanitarias y cuyo coste representa más del 50% del presupuesto de los centros sanitarios es analizada de forma rigurosa, abordando las diferentes vertientes y matices que el complejo elemento humano representa: evaluación del desempeño, incentivación y las formas de relación que se tejen en el interior de las organizaciones hasta la capacidad de liderazgo y de gestión de equipo humanos. El liderazgo es entendido como la capacidad de ir más allá de los procesos meramente administrativos, para hacer propuestas innovadoras y transformadoras de la realidad existente.

La comunicación es abordada asimismo de forma brillante como un factor fundamental en el trabajo de los profesionales de enfermería y de servicios generales.

En los diferentes capítulos se señala la importancia de la inserción de la gestión como proceso transversal en toda la actividad del personal de enfermería y servicios generales.

Este libro, tiene vocación de herramienta, mas allá de su relevancia como libro de texto, para todos aquellos implicados en la gestión sanitaria. Es un manual de apoyo a los profesionales de enfermería y de la división de gestión, tanto para los que se inician en la gestión sanitaria como para los que llevan tiempo trabajando en ella. Para los primeros supone un texto de iniciación y referencia y para los segundos un elemento de contraste con su experiencia, refuerzo y mejora de sus capacidades profesionales.

Su enfoque es multidisciplinar, y en su redacción tal y como es notorio han participado autores relevantes de las distintas disciplinas del conocimiento y formación. Quiero destacar además la participación de profesionales de muchas de las comunidades autónomas, y con diferentes niveles de responsabilidad, tanto en la gestión sanitaria, como en el campo universitario.

Tenemos entre las manos, pues, un manual práctico y exhaustivo, con un enfoque orientado a la realidad cotidiana en la gestión de los distintos servicios tanto de enfermería como de servicios generales.

En la gestión sanitaria, un elemento clave es la mejora continua de la calidad y para aquellos que trabajan en este campo existe un objetivo prioritario; mejorar la atención y la prestación sanitaria que se da a los ciudadanos. Es por lo tanto muy significativo y evidencia el talante y orientación de los directores y autores de este libro el que la detección de oportunidades de mejora, la introducción de medidas correctoras y la evaluación de lo realizado sea uno de los elementos comunes a la mayoría de los capítulos y este tratado de forma específica en uno de ellos.

En el contexto cambiante y de incertidumbre inherente a la gestión sanitaria, la formación en gestión sanitaria de los profesionales de enfermería y servicios generales es un factor fundamental para disponer de líderes involucrados en la gestión del cuidado y el óptimo funcionamiento de los servicios y centros sanitarios. Estoy convencido de que este libro supone una notable contribución a este fin.

Enrique Terol García.
Subdirector de la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad.
Agencia de Calidad.
Ministerio Sanidad y Consumo.

Presentación

Acceder a la petición de presentar de este libro es altamente gratificante porque la estructura del mismo se inicia con un capítulo que sitúa al paciente, usuario y entorno, como eje central de las teorías de gestión de cuidados y de servicios enfermeros.

Los usuarios de los servicios de salud han venido adquiriendo cada día más protagonismo en las políticas de salud. El paciente se sabe sujeto de las acciones sanitarias y cobra el protagonismo que le pertenece.

Es hora de que los planificadores y los gestores muestren con absoluta claridad la sintonía con los destinatarios de sus propuestas.

El conocimiento y la formación en la gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias no es que incorporen, en este caso, como novedad del momento, al paciente como eje central de su actuación, pues este ya forma parte de dicha formación.

Es el matiz concreto de colocar al paciente como eje central, en el frontispicio de esta publicación, lo que hace diferente, y sin pudor me atrevo a decir que excelente, el libro que el lector tiene ahora en sus manos.

Más de veinte capítulos vienen a dar cuerpo al presente texto en un perfecto encaje donde tienen cabida las diversas variables del conocimiento sobre la gestión de enfermería, con un enfoque multidisciplinar y de trabajo en equipo con los servicios generales.

No olvidan los autores incorporar al conocimiento enfermero los aspectos de los grupos de pacientes relacionados con el diagnóstico y esto, nos satisface, al estar en clara sintonía con los esfuerzos de la Organización Colegial concretados en el proyecto NIPE, Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería.

El abordaje de las diversas formas de hospitalización, contemplado en el Capítulo 7, hace una correcta aproximación a las nuevas concepciones de hospitalización, por la que el lector puede tener una visión global y genérica, a la vez que exhaustiva, de los diversos modelos de prestación asistencial en el entorno hospitalario.

El Capítulo 12 se acerca a los procesos o actividades, claves para una buena gestión de cuidados enfermeros. Desde esta perspectiva se divisa un magnífico panorama de la globalidad y del sentido holístico de la enfermería.

La prevención de los riesgos y de la accidentabilidad en el puesto de trabajo es una constante preocupación entre los profesionales sanitarios para garantizar su seguridad y la de los pacientes. Es este un aspecto que se aborda de manera muy específica y concreta en el Capítulo 14.

Finalmente cabe resaltar en esta presentación que este libro incorpora en su Capítulo 22 los aspectos relativos a la formación continuada. Si, como decía al principio, el paciente recupera su eje central, no es menos importante resaltar que en el rol de los profesionales la formación continuada es vertebradora de la calidad y la excelencia en las prestaciones de salud de todo sistema sanitario, y su tratamiento en la gestión de enfermería es básico.

Se trata, por lo tanto, de una contribución de primera magnitud a la ya extensa producción enfermera en este ámbito, con un enfoque diferente, aportando la imbricación con otras áreas de gestión. Con ello se hace visible, una vez más, la capacidad incuestionable de las enfermeras y enfermeros a la hora de asumir sus nuevas competencias y, muy en particular, esa función gestora que la más reciente legislación nos asigna junto a la asistencia, la docencia y la investigación.

El libro que me honro en presentar no podría existir de no estar impregnado del ejercicio de todas esas funciones. Gracias a ello y a la calidad de sus autores merece, sin duda, un lugar preferente en nuestras bibliotecas profesionales.

Máximo A. González Jurado
Presidente de la Organización Colegial de Enfermería de España

Índice de contenido

Prólogo XIII
Presentación XVII
Índice XIX

1. El paciente como eje central de nuestra actuación
1.1. Introducción 1
1.2. Legislación relacionada con la atención al usuario 2
1.3. Normas deontológicas relacionadas con la atención al paciente 3
1.4. Derechos y deberes de los pacientes 5
1.5. Líneas para establecer una política de atención al usuario 6
1.6. El sector sanitario como empresa de servicios 8
1.7. Nuevos enfoques en la atención sanitaria 11
1.8. Los servicios de atención al usuario 13
1.9. La satisfacción del paciente como medida de la calidad 13
1.10. Resumen 16
Bibliografía 17

2. La gestión de los recursos humanos
2.1. Introducción 19
2.2. El proceso y la enfermería. Los cuidados 21
2.3. El proceso y los servicios generales. ¿Dentro o fuera del núcleo? 22
2.4. Enfermería y servicios generales: los profesionales 23
2.5. Política y gestión de recursos humanos 27
2.6. Resumen 52
Bibliografía 53
Páginas web 53

3. La dirección por objetivos en las organizaciones sanitarias
3.1. Introducción 55
3.2. El proceso de despliegue de los objetivos. Desde el hospital y el sistema de salud hasta las distintas unidades 57
3.3. Factores relevantes en la fijación de objetivos 65
3.4. Objetivos y motivación 72
3.5. Resumen 74
Bibliografía 75

4. Claves para el desarrollo de un cuadro de mando
4.1. Introducción 77
4.2. Definición de cuadro de mando 77
4.3. Funcionalidad de los cuadros de mando. ¿Para qué sirven? 78
4.4. Decálogo en la elaboración de un cuadro de mando 79
4.5. Componente clave del cuadro de mando: indicadores 80
4.6. Clasificación de indicadores. Tipos 81
4.7. Usuarios del cuadro de mando. El *controller* 83
4.8. El cuadro de mando como herramienta en la política de dirección por objetivos 84
4.9. Buscando objetivos de mejora. Los mapas estratégicos 84
4.10. Procesado de información 86
4.11. Ejemplo práctico 1: cuadro de mando de gestión de residuos 89
4.12. Ejemplo práctico 2: cuadro de mando de gestión del área de urgencias 93
4.13. Resumen 97
Bibliografía 99
Páginas web 100

5. Habilidades directivas
5.1. Introducción 101
5.2. Definición de dirección 101
5.3. Liderazgo y dirección 103
5.4. La motivación en el trabajo 108
5.5. Negociación 113
5.6. Descentralización de la gestión 116
5.7. Instrumentos para la toma de decisiones 118
5.8. La delegación de tareas 119
5.9. El trabajo en equipo 120
5.10. *Coaching* 121
5.11. Resumen 123
Bibliografía 124

6. La comunicación interna de las organizaciones sanitarias. Su aplicación a la gestión de enfermería y de servicios generales
6.1. Introducción ... 127
6.2. La gestión de la comunicación interna ... 129
6.3. Principales variables que intervienen en la comunicación interna en los centros sanitarios ... 131
6.4. Auditorías de comunicación interna (ACI) ... 135
6.5. Los planes de comunicación interna en las organizaciones sanitarias ... 145
6.6. Resumen ... 155
Bibliografía ... 156

7. Unidades de hospitalización
7.1. Introducción ... 159
7.2. Hospitalización convencional ... 159
7.3. Hospitalización alternativa ... 163
7.4. La gestión en las unidades de hospitalización ... 167
7.5. Análisis de las necesidades de plantilla ... 173
7.6. Niveles de dependencia ... 179
7.7. La gestión de los recursos materiales ... 181
7.8. La gestión de stock de farmacia y unidosis ... 186
7.9. Resumen ... 187
Bibliografía ... 188

8. Gestión del bloque quirúrgico
8.1. Introducción ... 191
8.2. Comité de quirófano ... 193
8.3. Normativa funcional ... 193
8.4. Contrato de gestión ... 195
8.5. Cuadro de mando ... 204
8.6. Planificación de compras, organización de almacenes y control de consumos ... 207
8.7. Control de la calidad ... 212
8.8. Seguridad del paciente ... 212
8.9. Responsabilidad de los profesionales sanitarios ... 215
8.10. Carrera profesional ... 216
8.11. Resumen ... 217
Bibliografía ... 218

9. Área ambulatoria
9.1. Introducción ... 219

9.2. Consultas externas 220
9.3. Consultas de alta resolución 222
9.4. Consultas de enfermería 223
9.5. Cirugía menor ambulatoria 224
9.6. Pruebas funcionales y diagnósticas 225
9.7. Cirugía mayor ambulatoria 226
9.8. Hospital de día 228
9.9. Relación cliente proveedor 230
9.10. Citación en el área ambulatoria 234
9.11. Conjunto mínimo básico de datos en el área ambulatoria 237
6.12. Resumen 240
Bibliografía 241

10. Gestión de la central de esterilización
10.1. Introducción 245
10.2. Modelos actuales de central de esterilización 247
10.3. Limpieza de instrumental 249
10.4. Métodos de esterilización 250
10.5. Requisitos de los ciclos de esterilización 252
10.6. Estructura de la central de esterilización 253
10.7. Externalización de servicios: la central de esterilización como proveedor externo 261
10.8. Resumen 263
Normativa actualmente en vigor 268
Bibliografía 268

11. Admisión y gestión de camas
11.1. Introducción 271
11.2. Área de admisión. Definición 271
11.3. Área de admisión. Modelo funcional 272
11.4. Área de admisión. Organigrama y estructura 275
11.5. Admisión de urgencias 277
11.6. Admisión de consultas externas o actividad ambulatoria 278
11.7. Admisión de hospitalización 280
11.8. Gestión de camas 282
11.9. Resumen 289
Bibliografía 290

12. Gestión de cuidados
12.1. Introducción 293

12.2. Nuevos enfoques directivos 295
12.3. Líneas institucionales 296
12.4. Modelo de gestión de la división de enfermería 297
12.5. Resumen 306
Bibliografía 307

13. Servicios de limpieza y gestión integral de residuos
13.1. Introducción 309
13.2. Objeto y descripción del servicio de limpieza 309
13.3. Sistema de calidad en limpieza 310
13.4. Objeto y alcance del manual 311
13.5. Política de compras 314
13.6. Auditorías internas de calidad 316
13.7. Planificación de la formación 316
13.8. Concepto y clasificación de residuos sanitarios 318
13.9. Marco legal en gestión de residuos 321
13.10. Segregación y recogida 321
13.11. Transporte intracentro de residuos 323
13.12. Almacenamiento de residuos 324
13.13. Tratamiento y eliminación 324
13.14. Plan de gestión intracentro 325
13.15. Recomendaciones de buenas prácticas en la gestión de residuos 326
13.16. Resumen 327
Bibliografía 333

14. Bioseguridad hospitalaria
14.1. Introducción 335
14.2. Gestión de la infección nosocomial 336
14.3. Higiene hospitalaria 336
14.4. Lavado de manos 337
14.5. Barreras de protección 338
14.6. Limpieza del utillaje hospitalario 340
14.7. Desinfección 341
14.8. Normas de circulación 342
14.9. Manipulación de ropa sucia 343
14.10. Control de bioseguridad ambiental en zonas de alto riesgo 343
14.11. Prevención de la legionelosis nosocomial 350
14.12. Coordinación entre los servicios generales y enfermería 357
14.13. Principales medidas de prevención y control de la infección 357
14.14. Resumen 357
Bibliografía 360

15. Servicio técnico de mantenimiento hospitalario
15.1. Introducción ... 363
15.2. Definición ... 364
15.3. Cometidos básicos ... 364
15.4. Funcionalidad del servicio ... 366
15.5. Medios y dotaciones del servicio técnico de mantenimiento ... 367
15.6. Organización de los trabajos de mantenimiento ... 369
15.7. Control y gestión económica de la actividad ... 373
15.8. Control de máquinas e instalaciones ... 374
15.9. Formación del personal ... 375
15.10. Enfoque práctico de la relación entre el servicio de mantenimiento y la dirección de enfermería ... 375
15.11. Protocolo de uso del servicio de mantenimiento ... 377
15.12. Modelo de servicio: mantenimiento propio o externo ... 378
15.13. Proceso de control de reparación de material electromédico ... 385
15.14. Resumen ... 392
Bibliografía ... 393

16. Servicio de alimentación a pacientes
16.1. Introducción ... 395
16.2. Tipo de hospital ... 396
16.3. Características básicas en la cocina ... 397
16.4. Definición de menús y dietas ... 398
16.5. Composición de los menús ... 402
16.6. Elección de menú y servicio de hostelería en planta ... 403
16.7. Protocolos de horarios ... 403
16.8. Unidad de Cocina ... 405
16.9. Informatización desde cocina a las distintas unidades ... 409
16.10. Plan de Calidad ... 411
16.11. Las instalaciones y el plan de mantenimiento ... 412
16.12. ¿Quién hace qué? Formación de las plantillas ... 413
16.13. Resumen ... 414
Bibliografía ... 415

17. Logística, compras y suministros
17.1. Introducción ... 417
17.2. Definición ... 418
17.3. La logística en una dirección por objetivos ... 419
17.4. Clasificación de las actividades logísticas ... 420
17.5. La relación con el cliente interno y externo ... 421
17.6. La distribución de materiales en el centro ... 423

17.7. Gestión de inventarios 429
17.8. Compras. Procedimientos y su repercusión en el resto de las áreas o unidades 432
17.9. Resumen 440
Bibliografía 440

18. Gestión económica
18.1. Introducción 443
18.2. Cuentas de resultados 444
18.3. Centros de coste 455
18.4. Otros tipos de cuentas de resultados 456
18.5. Balance 458
18.6. Control de inversiones 459
18.7. Presupuestos 459
18.8. *Cash Flow* 460
18.9. Ratios 462
18.10. Información relevante 464
18.11. Estrategia empresarial 466
18.12. Resumen 468
Bibliografía 470

19. Estrategia empresarial. Estudio de la estrategia socioempresarial de la organización nacional de ciegos españoles
19.1. Introducción 471
19.2. Definición de estrategia 471
19.3. Orientaciones básicas de la planificación estratégica 472
19.4. Proceso de dirección estratégica 475
19.5. Cadena de valor 476
19.6. Planes estratégicos 477
19.7. Reflexiones introductorias sobre el Tercer Sector 479
19.8. El papel de las organizaciones singulares 484
19.9. La ONCE como organización singular 486
19.10. Resumen 499
Bibliografía 500

20. Las tecnologías de la información en la actividad hospitalaria
20.1. Introducción 501
20.2. El Sistema de Información Clínico 505
20.3. Los flujos de trabajo y la integración 509
20.4. La seguridad de la información 517
20.5. El cambio cultural 519

20.6. El futuro 520
20.7. Resumen 522
Referencias bibliográficas 523
Bibliografía 524
Páginas web 525

21. Gestión de la calidad
21.1. Introducción 527
21.2. Evolución histórica 528
21.3. Concepto de calidad asistencial 530
21.4. Herramientas de evaluación y mejora de la calidad 531
21.5. Elementos de la calidad: estructura, proceso y resultado 536
21.6. Resumen 551
Dónde documentarse 552
Bibliografía 553

22. Formación continuada
22.1. Introducción 559
22.2. Legislación de la formación continuada en el Sistema Nacional de Salud 561
22.3. Acreditación de la formación continuada 564
22.4. La formación continuada en los centros sanitarios 565
22.5. Detección de necesidades formativas 569
22.6. Plan de formación continuada 571
22.7. Diseño de una actividad formativa (curso, taller, conferencia, sesión) en un centro sanitario 572
22.8. Formación continuada y carrera profesional 573
22.9. Capital Intelectual y Gestión del Conocimiento 575
22.10. Resumen 577
Referencias bibliográficas 577

23. Las responsabilidades legales del personal de enfermería y del..... personal no sanitario
23.1. Introducción 579
23.2. Marco situacional de la responsabilidad del personal de enfermería 581
23.3. Actividades de mantenimiento y asistencia técnica 584
23.4. Enfermería: material deteriorado. Responsabilidad. Culpa *In Vigilando*. Imprudencia leve 588

23.5. Responsabilidad por descoordinación en el servicio de enfermería 590
23.6. Medidas preventivas recomendadas en un servicio de enfermería 591
23.7. El derecho a la protección de datos en los centros sanitarios y el principio de confidencialidad 592
23.8. La Historia Clínica 599
23.9. Resumen 601
Bibliografía 602

Normativa sobre responsabilidad y mantenimiento 603
Normativa sobre protección bases de datos 604

Índice analítico 605

1 EL PACIENTE COMO EJE CENTRAL DE NUESTRA ACTUACIÓN

Francisco Cárceles Guardia

1.1. INTRODUCCIÓN

«Los clientes son la razón de nuestra empresa». Con este lema podría empezar cualquier empresa de servicios una campaña de promoción y captación de potenciales clientes de la misma, podríamos continuar con:

«El cliente es el centro de nuestra actividad».
«Participa en su proceso asistencial».
«Tiene reconocidos y respetados sus derechos».

Estaríamos conceptualizando parte de una política de atención al paciente, al considerar al mismo como motor y centro del sistema garantizándole su proceso asistencial, la definición de responsabilidades cuando recibe asistencia en cualquier nivel asistencial, dando por implícita la existencia de la necesaria información para la decisión autónoma y asesorada, así como todo lo relacionado con la utilización de servicios y accesibilidad al mismo.

Con todo lo anterior estaríamos definiendo el escenario ideal para la consecución de un entorno de relación profesional-usuario en un plano de simetría, estableciéndolo como lugar de encuentro del usuario con su servicio sanitario a través de la gestión clínica de cada uno de los procesos que se llevan a cabo en el día a día de la asistencia sanitaria.

Pero cuando estamos planteando que una política de atención al usuario es una herramienta de gestión, nos estamos refiriendo, entre otras, al uso de la legislación ya existente en nuestro ámbito que recoge, si no en su totalidad, al menos las líneas básicas necesarias para hacer realidad las afirmaciones anteriores.

En este capítulo se abordará la legislación relacionada con la atención al usuario, así como la normativa existente con los derechos y deberes del paciente. Se desarro-

llarán las líneas necesarias para establecer una política de atención al paciente como eje central de nuestra actuación.

Finalizaremos el tema planteando la satisfacción del paciente como medida de la calidad percibida por los usuarios y por tanto la necesidad de monitorización, para abordar las líneas de mejora que sean necesarias en cada organización sanitaria.

1.2. LEGISLACIÓN RELACIONADA CON LA ATENCIÓN AL USUARIO

Existe diversa legislación relacionada con la atención al usuario. De ella destacamos la siguiente:

- Artículo 9 de la ley 14/86: «Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público o vinculados a él, de sus derechos y deberes».
- Artículo 2.1 de la ley 26/84: «La información correcta sobre los diferentes productos o servicios y la educación y divulgación para facilitar el conocimiento sobre su adecuado uso, consumo o disfrute».
- Artículo 14.2 de la ley 14/86: «Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médicos en la atención primaria del área de salud. En los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad».
- Artículo 15.1: «Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del sistema nacional de salud tienen derecho, en el marco de su área de salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios».
- Artículo 18.1: «Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria».
- Punto 2: «La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad».
- Punto 5: «Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas».
- Punto 16: «El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles».
- Articulo 16 de la ley 26/84: «Las oficinas de información al consumidor o usuario de titularidad pública podrán facilitar los resultados de los estudios, ensayos,

análisis o controles de calidad realizados, conforme a las normas que reglamentariamente se determinen».

1.3. NORMAS DEONTOLÓGICAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN AL PACIENTE

En el Código Deontológico de la enfermería española, en sus capítulos II y III, resoluciones 32/1989 y 2/1998, se abordan de forma especifica los deberes de las enfermeras/os y el posicionamiento de la enfermería y el ser humano, así como los derechos de los enfermos y de los profesionales de enfermería. Pasamos a detallarlos:

- Artículo 4.
  La enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y la Declaración Universal de Derechos Humanos.
  Por ello, la enfermera/o está obligada/o a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.
- Artículo 5.
  Consecuentemente las enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal.
- Artículo 6.
  En ejercicio de sus funciones, las enfermeras/os están obligadas a respetar la libertad del paciente de elegir y controlar la atención que se le presta.
- Artículo 7.
  El consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la enfermera/o. Y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste.
- Artículo 8.
  Cuando el enfermo no esté en condiciones físicas y psíquicas de prestar su consentimiento, la enfermera/o tendrá que buscarlo a través de los familiares o allegados a este.
- Artículo 9.
  La enfermera/o nunca empleará, ni consentirá que otros las empleen, medidas de fuerza física o moral para obtener el consentimiento del paciente. En caso

de ocurrir así, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades sanitarias y del Colegio Profesional respectivo con la mayor urgencia posible.

- Artículo 10.
  Es responsabilidad de la enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión, como cuando esta se ejerce en las Instituciones Sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo.
- Artículo 11.
  De conformidad con lo indicado en el artículo anterior, la enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información excede del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado.
- Artículo 12.
  La enfermera/o tendrá que valorar la situación física y psicológica del paciente antes de informarle de su real o potencial estado de salud, teniendo en cuenta en todo momento que este se encuentre en condiciones y disposiciones de entender, aceptar o decidir por sí mismo.
- Artículo 14.
  Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la seguridad de su persona y a la protección de la salud. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, en su familia o en su domicilio.
- Artículo 15.
  La enfermera/o garantizará y llevará a cabo un tratamiento correcto y adecuado a todas las personas que lo necesiten, independientemente de cuál pueda ser su padecimiento, edad o circunstancias de dichas personas.
- Artículo 16.
  En su comportamiento profesional, la enfermera/o tendrá presente que la vida es un derecho fundamental del ser humano y por tanto deberá evitar realizar acciones conducentes a su menoscabo o que conduzcan a su destrucción.
- Artículo 17.
  La enfermera/o no podrá participar en investigaciones científicas o en tratamientos experimentales, en pacientes que estén a su cuidado, si previamente no se hubiera obtenido de ellos, o de sus familiares o responsables, el correspondiente consentimiento libre e informado.
- Artículo 18.
  Ante un enfermo terminal, la enfermera/o, consciente de la alta calidad profesional de los cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos. También proporcionará a la familia la ayuda necesaria para que puedan afrontar la muerte, cuando esta ya no pueda evitarse.

- Artículo 19.
  La enfermera/o guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo.
- Artículo 20.
  La enfermera/o informará al paciente de los límites del secreto profesional y no adquirirá compromisos bajo secreto que entrañen malicia o dañen a terceros o a un bien público.
- Artículo 21.
  Cuando la enfermera/o se vea obligada/o a romper el secreto profesional por motivos legales, no debe olvidar que moralmente su primera preocupación ha de ser la seguridad del paciente y procurará reducir al mínimo indispensable la cantidad de información revelada y el número de personas que participen del secreto.

1.4. DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

Sin duda uno de los aspectos más relevantes en la atención a nuestros pacientes es la legislación y normativa desarrollada en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Esta normativa es amplia y fundamental; de ella destacaremos los siguientes derechos y deberes:

- *Derechos:*
  - El ciudadano tiene derecho a ser verazmente informado, y podrá requerir que la información sea proporcionada a sus familiares, allegados u otros.
  - El derecho a la información sobre la propia salud incluye el acceso a la información escrita en la historia clínica.
  - El ciudadano tiene derecho a ser informado de los riesgos para su salud en términos comprensibles y ciertos.
  - El ciudadano tiene derecho a mantener su privacidad y la confidencialidad de sus datos sanitarios, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente.
  - El ciudadano como paciente tiene derecho a conocer la identidad del personal sanitario que le atiende.
  - Tiene derecho a poder elegir y, en su caso, otorgar su consentimiento a la realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, profilácticos y otros, que su estado de salud precise. Igualmente podrá elegir y dar consentimiento para participar en proyectos docentes y en investigación clínica.
  - Los ciudadanos tienen derecho a la libre elección de médico, así como a una segunda opinión en los términos que reglamentariamente se determinen.

- *Deberes:*
  - Deber de cuidar la propia salud.
  - Cumplir las prescripciones sanitarias comunes y específicas determinadas por los servicios sanitarios, siguiendo las indicaciones terapéuticas y de tratamiento.
  - Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la Dirección a propuesta del facultativo responsable podrá dar el alta.
  - Utilizar y cuidar las instalaciones de forma adecuada.
  - Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro.
  - Deber de mantener el respeto a la dignidad personal y profesional de todo el personal que presta sus servicios en los centros sanitarios.
  - Deber de dejar constancia del rechazo a la información, si no desea recibirla.

1.5. LÍNEAS PARA ESTABLECER UNA POLÍTICA DE ATENCIÓN AL USUARIO

En toda organización sanitaria moderna es necesario establecer unas líneas que configuren una política clara de atención al usuario, que incluya los siguientes puntos:

- Información sobre prestaciones y cartera de servicios.
- Organización del Sistema Sanitario.
- Indicadores de actividad, esperas, resultados.
- Continuo asistencial del sistema.
- Participación informada en las decisiones asistenciales.

Debemos intentar realizar una aproximación de la oferta a la demanda de nuestros usuarios, adecuando los requerimientos de eficiencia y calidad técnica. Así como acercar la información «asimétrica» al conocimiento del usuario. No podemos olvidar que la asistencia sanitaria es en todo momento una gestión del conocimiento especializado y la experiencia clínica, con una relación directa a través de la información y la experiencia vital de enfermedad que sufre el paciente, todo realizado en un mismo tiempo y acto, donde la intangibilidad es en la mayoría de las ocasiones el elemento principal.

Esta relación y transmisión de información viene sufriendo cambios en la actividad asistencial del día a día, como la posibilidad de tangibilidad, entre otros, a través del consentimiento informado en aquellos procesos donde es imprescindible el consentimiento explícito del paciente y no solo de forma oral. El consentimiento articula mecanismos de relación nuevos en nuestra cultura, junto a la legislación y la mejora

en el acceso a la información a través de las nuevas tecnologías, dotando cada día más la capacidad de ejercer el principio de autonomía, y consiguientemente la participación en la decisión clínica de su propio proceso al usuario.

Cada día va a ser menos infrecuente encontrarnos con un usuario que aporta a su médico y a los profesionales sanitarios, información recabada a través de diferentes fuentes sobre su enfermedad (medios de comunicación, revistas científicas, Internet, etc.); debemos ser conscientes de que la demanda y el acceso a la información crecen de forma exponencial, no estando en todo momento seguros de que la información recabada proceda de fuentes fiables y contrastadas, por lo que puede ser en ocasiones más generadora de falsas expectativas que facilitadora de la relación fluida necesaria. Por todo esto deberíamos plantearnos la necesidad de articular en nuestros servicios sanitarios y en cada uno de los actos asistenciales, la necesidad de dar a nuestros usuarios acceso a temas de salud, información sobre su proceso contrastable y verificable, garantizando la calidad y fiabilidad de la misma. Sin duda esto supone una ayuda a los usuarios a la hora de tomar decisiones mejor fundadas sobre su salud, cómo utilizar los servicios sanitarios de forma correcta y cómo demandar una mejora de la calidad continua.

A primera vista, el establecimiento de una política de atención al usuario nos puede parecer amplia y entrecruzada en sus diferentes aspectos y no andaríamos muy lejos de la realidad, lo cual casi obliga a establecer unas responsabilidades jerárquicas como impulsores de la misma.

De este modo será el Servicio de Salud el que deberá impulsarla, el financiador quien deberá exigir a los proveedores su cumplimento y este a su vez hacerlo extensivo a todos los miembros de la organización para su aplicación y no como una mera moda, muy al contrario, como una herramienta de gestión de probada utilidad en otras empresas de servicios. Pero también nos debe hacer reflexionar el hecho de que el paciente es el centro de nuestra actividad y estamos obligados a que la puesta en marcha de una política de atención al usuario sea continua, coherente, tenga credibilidad, que contemple las expectativas de los usuarios y que la misma recoja bajo nuestro entender, como mínimo e irrenunciable, el desarrollo de las siguientes seis líneas básicas, estando en consonancia con la normativa legal vigente antes comentada:

- *Derechos*:
  - A la asistencia.
  - A la información.
  - A la propia autonomía.
  - Al correcto funcionamiento.
  - Conocer los cauces para presentar reclamaciones, sugerencias, quejas.
  - Acceso a su historia clínica.

- *Accesibilidad*:
  - A la atención primaria, especializada, urgente, sociosanitaria.
  - A los servicios de soporte (libre elección de médico, horario, conocimiento de la lista de espera).

- *Información*:
  - Catálogo de prestaciones.
  - Cartera de servicios.
  - Específica del centro.
  - Clínico-asistencial.

- *Dar su opinión*:
  - Mediante encuestas.
  - Escucha activa.
  - Métodos observacionales.
  - Grupos focales.
  - Reclamaciones, sugerencias, etc.

- *Contar con un personal*:
  - Con capacidad de identificar la empresa ante sus pacientes.
  - Conscientes de su competencia.
  - Capaz de estandarizar el servicio y personalizarlo.
  - Con aptitudes y actitudes concretas.
  - Con una formación continuada y polivalente.

Junto a la corresponsabilización informada y exigible a los usuarios en temas tan básicos e irrenunciables como:

- *Deber*:
  - De cumplir las normas.
  - De un uso adecuado de las prestaciones.
  - De respetar a los profesionales.

1.6. EL SECTOR SANITARIO COMO EMPRESA DE SERVICIOS

El sector sanitario es y forma parte del concepto de empresa de servicios y como tal nos es válido para definir la esencia del mismo. No es un planteamiento meramente retórico, más bien producto de un cambio profundo en la asunción de la propia identidad y punto de partida de nuevos planteamientos a través del análisis de cada situación.