

**ESTUDIO DE LAS FUNCIONES Y
PERFIL DEL DIRECTOR DE ENFERMERIA
DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS
MANDOS INTERMEDIOS**

PILAR GARRIGA

XAVIER ALBALAT

**Curso de post-grado de administración y
gestión de enfermería.**

Escuela Universitaria Santa Madrona

Enero de 1991

R. 10.486

INDICE

1.- INTRODUCCION

2.- JUSTIFICACION

3.- MARCO TEORICO

3.1.- Historia de las direcciones de enfermería

3.2.- Concepto de dirección

3.3.- Funciones de la dirección de enfermería

3.4.- Estilos de dirección

3.5.- Perfil

3.5.1.- Cualidades

3.5.2.- Conocimientos

4.- HIPOTESIS

5.- MATERIAL Y METODOS

5.1.- Método

5.2.- Muestra y recogida de datos

6.- ANALISIS ESTADISTICO

6.1.- Variables y análisis descriptivo

6.1.1.- Análisis datos afiliación

6.1.2.- Análisis del perfil

6.1.3.- Análisis de las cualidades

6.1.4.- Análisis de los conocimientos

6.1.5.- Análisis de las funciones

6.2.- Variables y análisis comparativo

7.- CONCLUSIONES

7.1.- Perfil del mando intermedio entrevistado

7.2.- Perfil del director de enfermería preferido por los mandos intermedios

7.3.- Funciones de la dirección de enfermería

8.- COMENTARIO FINAL

9.- RESUMEN

10.- ANEXOS

11.- BIBLIOGRAFIA

1 . INTRODUCCION

1.- INTRODUCCION

En pos de la perfección y del máximo equilibrio, nuestras sociedades y sus valores están en movimiento y evolución continuos. A lo largo de la historia , se han ido adaptando y a su vez rechazando valores y se han producido cambios en función de convertirse en sociedades lo más justas , equilibradas y coherentes posibles . Si se analiza con detalle la historia uno acaba observando que en función de las carencias más inmediatas se generan movimientos y cambios .

La profesión de enfermería, como un algo integrante y resultante de la misma historia, no escapa de las premisas que hemos citado anteriormente . También ha atravesado momentos de mayor o menor esplendor y desarrollo en función de los valores cambiantes y en función de las carencias de urgente resolución .

En las últimas década , los cambios del planteamiento social , sanitario y de la misma profesión, se han producido múltiples variaciones y por tanto es de lógica pensar que en el ámbito de las direcciones de enfermería también existe una adaptación, tanto del proceso de gestión como del estilo , llegando a afectar a las funciones que desempeña el director de enfermería y a su perfil.

Cada vez más se ha ido demostrando la necesidad de que los mandos y responsables de dirigir los departamentos de enfermería estén debidamente preparados, no sólo son precisos conocimientos de enfermería si no que queda sobradamente patente que son precisos multiplicidad de conocimientos que van desde los temas sociales a los temas técnicos.

2 . JUSTIFICACION

Debido a que estamos trabajando en Barcelona o en su proximidad y entendiendo que las connotaciones geográficas son básicas a la hora de dar un matiz al resultado final, hemos centrado nuestro estudio justamente en este área de influencia , Barcelona. Asi pues el estudio abarca centros tanto del ámbito público como privado de más de cien camas, descartando los centros de menos de cien, porque que en ocasiones en algunos de estos centros es la misma persona la que dirige y coordina el centro en su totalidad, pudiendo distorsionar los resultados de nuestra investigación.

3 . M A R C O T E O R I C O

3.- MARCO TEORICO

3.1.- Historia de la Dirección de enfermería

Las primeras referencias en la historia respecto a lo que podría compararse con la dirección de enfermería , aparecen en Roma , algunas mujeres con cierta posición social se organizan en cierta medida;despues de convertirse al critianismo entregan todos sus bienes y se ocupan de coordinar los xenodoquios(nombre con el que son designados los centros de asistencia) y de repartir y administrar los recursos y asegurar los cuidados.

En España las referencias de enfermería , no van más alla de la alta Edad Media, la aparición del primer hospital con una estructura jerárquica y sanitaria organizada aparece en Mérida por iniciativa del obispo Masona, y se organiza en funcion de las normas que San Isidoro de Sevilla preconizaba , y se define la labor de quienes prestan cuidados.

Lo cierto es que sobre los directivos de este hospital, tampoco hay datos muy precisos. Sólo se sabe que allí trabajan médicos y enfermeros.

Los primeros datos estan en relación con la expansión de los monasterios , quedando patente la fuerte influencia religiosa . Quien dirige las enfermerías es el padre enfermero y quienes atienden

a los enfermos son los frailes y las monjas según se trate de dar cuidados a hombres o mujeres organizados en una cierta estructura.

Durante el Siglo de Oro, con el Reinado de Carlos I se produce la gran expansión de Hospitales Reales.

En estos hospitales también existe una reglamentación que consta de documentación específica de las funciones del Enfermero Mayor: "Iten mandamos que aya un Enfermero Mayor , que sea hombre cuerdo, e de buena conciencia, e autoridad , el cual tenga salario competente , en cada un año, por razon de dicho oficio "

El enfermero Mayor depende directamente del Hermano Mayor o Superior , que hara las veces de gerente. Es curioso observar que los puestos de responsabilidad recaen en figuras masculinas .

Sobre el 1540 en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, las Salas dependen del "Padre" o de la "Madre" segun sean salas destinadas a hombres o mujeres disponen de figuras de enfermero Mayor y enfermera mayor.

Las grandes guerras , generan periodos de grandes necesidades y permiten que afloren los grandes ideales , y también permitirán que población seglar en pos de los grandes ideales entre a formar parte de estas organizaciones.

Estas ordenes introdujeron en los hospitales la

disciplina militar, que fue de gran beneficio para su organización y funcionamiento , y algo de ello ha llegado hasta nuestros días.

El monasticismo llevo a cabo un gran sistema de asistencia con la limosna, y más tarde se adoptó el sistema de distribución de tierras .La caridad monástica fue institucional ,más que social , pese a sus restricciones consiguió grandes avances.

Los primeros intentos de poder civil que datan de los siglos IX , no se hacen patentes hasta las revoluciones religiosas de los siglos XIV y XV.

En Inglaterra crean la figura del Encargado ,y en el Hospital de París los directores del Hospital son laicos , designando a enfermeras remuneradas.

Sin embargo la Reforma tuvo sus consecuencias. La intolerancia con respecto a la educación de la mujer, las privó de todo conocimiento y así la enfermería, del hospital llegó al nivel más bajo que se conoce en toda la historia. Quienes atendían a los enfermos eran personas analfabetas y poco escrupulosas, solían ser mujeres que salían de prisión y necesitaban una cama para dormir, careciendo de la más mínima organización y supervisión.

El Concilio de Trento estudió con detenimiento la atención de los enfermos, recomendando a los Obispos la fiscalización , mantenimiento y organización de los servicios hospitalarios. Este fué el punto de

partida de agrupaciones religiosas que se dedicaron a la enfermería , Los Hermanos de San Juan de Dios, los de San Camilo, los Terciarios Franciscanos y los De San Vicente de Paul, pbr citar algunos. Fueron los grandes impulsores de la enfermería Moderna, recuperan la figura de la mujer, la forman adecuadamente y se organizan, recaiendo de nuevo la responsabilidad de la organización en figuras religiosas coincidentes con el responsable de la comunidad religiosa.

Mientras la Iglesia Católica, estaba ocupada , ajustando su servicio social a las nuevas condiciones los protestantes realizan esfuerzos por reemplazar la figura de la monja y se crea la de la diaconisa.

Aun tardaran en encontrar el éxito estas hermandades, pero es a través de ellas donde los países que han optado por la reforma protestante canalizarán las organizaciones de la enfermería , las diaconisas reciben una preparación adecuada y estan bajo la dirección de su casa principal. Resultado de la posterior expansión de las diaconisas fue un Instituto de Hermanas Enfermeras en Inglaterra. Y es en Inglaterra donde la figura de Florence Nightingale, creará un hito en la historia de la enfermería. Como enfermera, en el cuidado de los enfermos y por la manera de organizar y dirigir las

salas de cuidados y los hospitales en general. Tras su regreso de la Guerra de Crimea, donde se la requirió para organizar los hospitales de los heridos de guerra, es la Sra. Nightingale quien empezó la reforma de la enfermería con la creación de escuelas para aprender su ciencia y su arte. En el Hospital de St. Thomas de Londres se albergó la primera escuela de enfermería moderna. En estas dos premisas radica el éxito de F. Nightingale, dar preparación adecuada, aumentar el nivel de conocimientos y una organización correcta y consecuente que permita con el máximo de eficacia proporcionar atención a los enfermos.

Estamos en 1850-60, la sociedad está controlada y dominada por el sexo masculino, todavía la voz de las mujeres es difícil de que sea escuchada por lo que la lucha fue algo difícil. Era evidente que los hombres, y en especial el hombre médico, ejercieron un estricto control en los principios de la enfermería moderna.

La lucha por el poder y el control de las enfermeras duró largo tiempo llegando hasta nuestros días.

El modelo Nightingale reproduce por tanto el patrón victoriano de valores sociales según se refleja en la división de trabajo. Así pues la enfermería británica mostraba tendencias autosuficientes, representadas por la autoridad que las matronas

ejercían sobre las escuelas , residencias y salas de hospital , pero siempre bajo el dominio de la profesión médica masculina.

El modelo americano reprodujo este mismo patrón, sin embargo añadió grandes esfuerzos hacia la profesionalización.

Aparece la figura de la superintendente , que es la encargada de enseñar , ejercer autoridad y supervisar de cerca el trabajo de la enfermera , así mismo se esperaba que la superintendente proporcionará cuidados directos al enfermo y se ocupara de los casos mas graves .Por lo general el status social se asociaba al aspecto exterior , edad, y tendencias religiosas, visibles en el despliegue de virtudes .

La habilidad y la pericia se adquirían a través de la experiencia no haciendose mención de formación específica alguna .

A principios del siglo actual la superintendente seguía siendo la responsable de la formación de las nuevas enfermeras y de los servicios en el hospital. La Segunda Guerra Mundial marcó un hito importante hacia la adopción de criterios más racionales . La transformación de los hospitales en organizaciones cada vez mas complejas obligó a una separación de la autoridad. La figura de la monitora rivalizaba con la de la superintendente , quedando esta última cada

vez mas apartada de la práctica directa de la enfermería.

El número creciente de especialidades sanitarias exigía una cadena de mandos semejante a la de otras organizaciones laborables. Se produce la escisión de las escuelas y los hospitales en cuanto a dirección se refiere.

En España, a mediados de 1915, se promulga una Real Orden del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes ,por la que se normalizan y programan los estudios de practicante y enfermeras .Y en 1926 todavia se hallan documentos que hacen referencia a las figuras del enfermero Mayor.Las Direcciones de enfermería de nuestro pais estan en estado de letargo y hasta 1936 no hay mejoras.

Después de la Guerra Civil, aparecen las leyes de Bases del Movimiento. Y el 26 de enero de 1940 se instaura en España la Seguridad Social, y con ella los grandes Hospitales que coincidirá con una eclosión de la profesión de enfermería. Para planificar esta situación , se dictaminan el 22 de abril y 16 de junio de 1967 los Estatutos Jurídicos de las Enfermeras ,de los practicantes, A.T.S. , de las Matronas. Por Orden del 26 de Abril de 1973 se actualizan los estatutos .

Pero la figura de las Jefaturas de enfermería se pierden en un fárrago de textos indefinidos y

carentes de ideas directivas.

La personalidad, incluso de la enfermería como profesión con su doctrina, filosofía, metodología y praxis, queda reducida a un simple mecanicismo, con poco sentido y ninguna motivación estimulante.

Este mal como una epidemia, se contagia, se extiende. Practicamente, todas las instituciones que se habian distinguido por desarrollar en sus centros hospitalarios la enfermería como profesión y con entidad propia quedan inmersos en una magma incolora carente de un ideario que atraiga o estimule.

No obstante a partir de los años 1975, comienza el largo peregrinaje hacia la renovación. El año 1977 se consigue que la profesión sea aceptada en la Universidad.

Y aparecen las primeras revistas publicaciones, los primeros pasos dentro del mundo naciente de la investigación, el despertar de los conceptos empresariales en nuestro ambito, y se empiezan también a dibujar los primeros esbozos de la figura de las Jefaturas y direcciones de Enfermería.

Los primeros cursos sobre el concepto de administración en Enfermería. Los Hospitales se replantean la necesidad de que los profesionales de enfermería esten dirigidos por una figura de enfermería competente y preparada.

El 12 de abril de 1983 en el acuerdo del Insalud con las representaciones sindicales, apunta entre otras cosas la creación de las figuras de las Direcciones de enfermería.

El Gobierno de la Generalitat de Catalunya tiene desde el 7 de Septiembre de 1979 por Real Decreto 2210, realizados los traspasos en cuanto a competencias en Sanidad. El ICS prepara toda una serie de documentos en relación a la estructuración del sistema ,quedando recogida la figura de dirección de Enfermería en la Orden de la Generalitat de Catalunya de 25 de abril de 1983.

El Gobierno Español por su parte ha reconocido la figura de los directivos de enfermería , con rango de Dirección en 1985.

En el Diari Oficial de la Generalitat .-Num 621.
4.XII.1985.

Aparecen publicadas la Orden que regula la estructura de las instituciones hospitalarias de la Seguridad Social en Catalunya.

En el apartado referente a los organos de dirección aparecen , El Director Gerente, el Director Médico, el Director de Enfermería, y el Director de administración y Servicios.

En el articulo sexto de esta misma Orden se regulan las funciones de la Dirección de Enfermería (1)

(1)Anexos.Funciones que marca el diario oficial

3.2 Concepto de dirección de enfermería

Se ha demostrado ya a lo largo de la historia que las Direcciones de enfermería son un elemento vital en el buen desarrollo y funcionamiento de los centros de atención sanitaria.

El papel de la enfermera en la administración, no es fácil , por le contrario, la eficaz ejecución del mismo , en el sofisticado ambiente hospitalario de hoy en día , requiere una combinación única de conocimientos de enfermería con experiencia en liderazgo dotes de dirección y motivación personal.

El objetivo de la gestión , es asegurar una atención de enfermería adecuada para que el paciente pueda lograr un estado de salud que le permita una calidad de vida autónoma, solidaria y placentera

La direccion de enfermeria y su equipo son parte de la empresa , por tanto deberán conocer en profundidad y asumir la filosofía de la institución a la que pertenecen.

Ser el enlace lógico entre la dirección del centro y el personal de enfermería en los dos sentidos.

Responsabilizarse de la planificación , organización dirección coordinación y evaluación del departamento de enfermería.

Asumir la responsabilidad y representatividad del departamento de enfermería , tanto en los órganos

ejecutivos como dentro del ambito de la profesión ,
asi también colaborara y propiciara el desarrollo de
la profesión, ayudando en esta linea a todos los
empleados a que crezcan como profesionales y como
seres humanos y facilitando su integración en el
departamento de enfermería.

Podemos encontrar muchas definiciones de lo que se
conceptua como dirección:

"El arte de crear una atmósfera psicológica que
convierta la vida y el trabajo en un placer
productivo, tanto para la dirección como para los
empleados y clientes".

"Lograr que el personal realice gustosamente lo que
los supervisores desean que se haga"

"La dirección es una actividad que influencia a la
gente para que coopere en el logro de una meta que se
cree deseable"

"La dirección consiste en obtener de un grupo el
permiso para hacer una contribución individual, para
proporcionarle un tipo de vida diferente del que,
sin ella, tendría".

Después de examinar estas definiciones y otras
muchas más, podríamos concluir que dirigir es un
compendio de acciones que se realizan con unas
habilidades determinadas por parte del que dirige con
fin de conseguir que el grupo al que se dirige
alcance la meta u objetivo prefijado con efecto de
producir bienes y satisfacciones no sólo para otros
si no también para las mismas personas a las que se
dirige.

Todo este arte y saber evidentemente puede realizarse de formas variadas , no existe un solo y exclusivo estilo , no cabe citar recetas únicas y mágicas , así pues nos encontramos con que estos conceptos de dirección una vez llevados a la práctica derivan en estilos de dirección multiples , diferentes e incluso contrapuestos , la elección del estilo dependera de factores culturales , ambientales, de impronta de valores personales ,politicos , etc.

Lo que sí es cierto que hay una serie de funciones que al margen del estilo de dirección por el que se opte , se deberan realizar si se forma parte de un equipo de dirección y se es responsable del departamento de enfermería .

3.3 Funciones de la dirección de enfermería

Nos pareció que la relación que hizo de las mismas la Sra. Poulin en nuestras clases era no sólo acertada y completa sino que además comparándolas con las descritas por la Generalitat en el DOG, no olvidava ninguno de los puntos allí redactados. Las funciones de la dirección de enfermería seran las siguientes :(1)

(1) Muriel Poulin, apuntes del curso de post-grado de administración y gestión de enfermería. Escuela Santa Madrona. 1990-1991.

- Participar en la dirección de la organización.
- Dirección del departamento de enfermería.
- Coordinación con otros departamentos .
- Representación externa de la profesión.
- Definir la filosofía del departamento.
- Definir el modelo de cuidados de enfermería
- Definir la estructura organizativa.
- Descripción de los puestos de trabajo
- Fijación de metas y objetivos .
- Elaborar programas , normas y procedimientos.
- Elaborar presupuestos.
- Fijación de plantillas y horarios.
- Fomentar el desarrollo tanto individual como colectivo de la profesión.

Estas funciones descritas están sometidas a un serie de fuerzas , externas e internas, que influyen en el papel de la dirección de enfermería , dependiendo del lugar y del tiempo. Intentando describir las del momento actual diríamos que son las siguientes:

Externas:

- * Aumento del nivel de calidad asistencial .
- * Aumento del nivel cultural.
- * Mayor legislación.
- * Avance tecnológico.
- * Mas especialización .

- * Nuevas enfermedades.
- * Valor de la ética diferente.
- * Valores sociales en crisis.
- * Economía por encima de todo.
- * Población , cambios demográficos (número y distribución).
- * Cambios ecológicos.
- * Cambios en la organización de la sociedad
- * Cambios en la forma de atención sanitaria .
- * Movimientos laborales (sindicatos).
- * No reconocimiento social de la enfermería.

Internas:

- * Cambio de valores en la propia profesión.
- * Falta de enfermeras.
- * Falta de puestos.
- * Exigencias internas del paciente .
- * Aumento de grupos de poder.
- * Presupuestos de los centros.
- * Tipo de Hospitales.
- * Falta de unificación de criterios en los modelos de cuidados
- * Falta de desarrollo profesional.
- * Influencia de las agrupaciones profesionales

3.4.- Estilos de dirección de enfermería

La actuación de la dirección de enfermería, al margen de las funciones descritas, dependerá de su estilo de dirección.

Se observan estilos de dirección de varios tipos distintos ¿ Pero hay un tipo ideal de dirección?, no. Según estudios realizados podemos encontrar varios tipos distintos de dirección donde cada uno de los cuales puede ser distinto de los otros pero ser igual de efectivo.

Si nos centramos en los diferentes tipos de directoras veremos que hay similitud de características comparadas con la industria, negocios o educación.

La elección del estilo de los directivos fué descrita por Tannenbaum and Schmidt en la revista "Harvard Business Review" (1973). Sugieren que la elección se refiere a la magnitud de autoridad empleada por el directivo y al grado de libertad proporcionado al equipo para la toma de decisiones. Los líderes son flexibles al elegir una gama de estilos, desde el muy autoritario hasta el totalmente colaborador, según lo que sea apropiado para sí mismos como personas y para los equipos que dirigan así como el tipo de problema y el medio donde trabajen.

Así podemos definir varios tipos de estilos que exponemos a continuación.

- 1.El directivo toma una decisión que el equipo acepta
- 2.El directivo "vende" la decisión antes de obtener la aceptación.
- 3.El directivo presenta la decisión, pero contesta a la preguntas del equipo.
- 4.El directivo presenta la decisión provisional sujeta a cambios después de las sugerencias del equipo.
- 5.El directivo presenta el problema, obteniendo información del equipo y luego decide.
- 6.El directivo define los límites dentro de los cuales el equipo toma la decisión.
- 7.El directivo y el equipo deciden conjuntamente.

3.5.- Perfil -----

¿como ha de ser un director?, entendemos que al margen de las tareas y funciones que deba realizar, hay un conjunto de atribuciones personales, cualidades y conocimientos que denotan los rasgos y características de su estilo.

3.5.1- Cualidades

¿que cualidades personales ha de tener un director de enfermería?. Creemos que un director de enfermería se enmarca perfectamente dentro de las cualidades generales de que cualquier mando de dirección ha de tener como son:

Ambición

Entusiasmo

Sistemática

Cooperación

Confiabilidad

Equidad

Energía

Amistad

Buen criterio

Nobleza

Honradez

Iniciativa

Sociabilidad

Versatilidad

Pero también nos podemos preguntar ¿que cualidades a de tener un líder para conducir un grupo?, la lista siguiente es larga pero la mayoría de ellas son factibles:

1. Mirar hacia los problemas de mañana hoy, para detectar señales de cambio y y problemas.

2. Aprender a adaptarse al cambio, pudiendo convertirlo en algo que nos sea útil.
3. Establecer standars altos y objetivos claros
4. Pensar claramente y, sin embargo, permitir que la intuición influencie la racionalidad.,
5. Crear un sentido del valor y finalidad en el trabajo, de modo que cada uno crea en lo que hace y lo haga con éxito.
6. Proporcionar un sentido positivo de dirección al objeto de dar significado a las vidas de los miembros del grupo.
7. Actuar con decisión, pero asegurándose de que sus decisiones tienen una base segura y no impulsivas.
8. Establecer un estilo idóneo mediante sus acciones y creencias, creando así un modelo claro, seguro y serio para ser seguido.
9. Mantener la compostura y esperar al momento idóneo para tomar decisiones y emprender acciones.
10. Proporcionar una atmósfera de entusiasmo en la cual las personas sean estimuladas a trabajar bien, encontrarse realizadas, ganarse su amor propio y jugar un papel integral en la satisfacción de los objetivos totales de la organización.
11. Ser sensibles hacia las necesidades y expectativas de los miembros del equipo. Prestar frecuente atención a la comunicación y a la constante formación.

12. Definir responsabilidades y estructuras claras, de modo que el trabajo colectivo sea estimulado y no estorbado.

13. Reconocer aquello que mejor motiva a cada miembro del equipo y trabajar con estas motivaciones para alcanzar los estándares y los objetivos.

14. No limitar al equipo, sino determinar los límites dentro de los cuales pueden trabajar libremente.

3.5.2 Conocimientos

¿Que conocimientos ha de tener un director de enfermería?. La preparación que ha de tener un director de enfermería a nivel de conocimientos, ha de ser muy completa. No sólo son precisos conocimientos de enfermería, sino que queda sobradamente patente que son precisos multitud de conocimientos técnicos y sociales.

La relación de materias integrantes es:

Legislación

Informática

Economía

Psicología

Estadística

Sociología

Técnicas de grupo

Niveles de calidad

Investigación

Márketin

Diagnósticos de enfermería

Modelos de enfermería

4 . H I P O T E S I S

4. HIPOTESIS:

4.1. Las funciones que realizan los directores de enfermería son las que esperan los mandos intermedios.

4.2. El perfil descrito de los directores de enfermería en relación a las cualidades coincide con las expectativas de los mandos intermedios.

4.3. El perfil descrito de los directores de enfermería en relación a los conocimientos, coincide con las expectativas de los mandos intermedios.

5. MATERIAL Y METODOS

5.1 Método

El método de campo utilizado, para comprobar la hipótesis de nuestro estudio de trabajo sobre la opinión de los mandos intermedios referentes a las funciones y el perfil de una dirección de enfermería, ha sido mediante el planteamiento de una encuesta dirigida a dichos componentes de la dirección.

5.2 Muestra y Recogida de datos

Esta encuesta se pasó a los hospitales de más de 100 camas de la ciudad de Barcelona, dado que consideramos que apartir de este número de camas, la estructura jerárquica esta definida y organizada.

Se hizo una presentación mediante carta escrita a las directoras de dichos hospitales centrada en sus mandos que los dividimos en dos niveles.

Nivel I; aquí se incluye adjuntas y jefas de área.

Nivel II; incluimos supervisión y coordinación.

Esta clasificación se efectuó para la comparación y posterior tabulación de los datos mencionados en la encuesta.

Se pasaron 150 encuestas repartidas entre los mandos intermedios de 7 hospitales de Barcelona. De estas 150 encuestas nos fueron contestadas 70 lo que viene a representar el 46% de participación.

6. ANALISIS ESTADISTICO

En la encuesta efectuada planteamos 92 variables referentes al perfil de la supervisión, el perfil de la directora de enfermería que prefiere la supervisión, las relaciones de la supervisión con la dirección de enfermería y las funciones que piensan los mandos intermedios que ha de tener la dirección. Con los datos recogidos de todas estas variables hemos efectuado el análisis descriptivo comparativo tanto cualitativo como cuantitativo, mediante un programa informático de tratamiento estadístico. A continuación pasamos a exponer detalladamente los resultados obtenidos, así como la descripción de las variables en juego y su análisis.

6.1. Variables y análisis descriptivo

6.1.1. Análisis de los datos de afiliación

SEXO: Hombres: 8.6%
 mujer : 91.4%

Comentario: El colectivo mayor es de sexo femenino.(91%)

EDAD: 20-25 : 2.9%
 26-30 : 4.3%
 31-35 : 42.9%
 36-45 : 38.6%
 más 45 : 11.5%

Comentario: Tenemos un colectivo joven entre 31 y 35 años.

TURNO: mañana : 64.3%
 tarde : 11.4%
 noche : 1.4%

CARGO: Nivel I: 22.8%
Nivel II: 77.1%

TIEMPO EN EL CARGO: menos de 1 año: 15.7%
1-5 años : 32.9%
6-10 años : 25.7%
11-15 años : 17.1
más de 15 años: 8.6%

Comentario: significativo es que el 32.9% de los mandos intermedios encuestados, lleva poco tiempo en el cargo.

AÑOS EN LA EMPRESA: menos de un año: 7.1%
1-5 años : 17.1%
6-10 años : 18.6%
11-15 años : 20.0%
más de 15 años : 37.1%

Comentario: vemos que el cargo de supervisión es adjudicado, mayoritariamente, por promoción interna.

TIPO DE HOSPITAL: público : 34.3%
privado : 38.6%
concertado: 26.1%

Comentario: La participación mayor a sido a nivel de hospital privado. Pasados el mismo número de encuestas a los tres tipos de hospital.

NUMERO DE CAMAS: 100-199 : 27.1%
200-399 : 14.3%
400-599 : 22.9%
más de 599: 35.7

NIVEL DE HOSPITAL: Nivel I : 12.9%
Nivel II: 37.1%
Nivel III: 50.0%

NÚMERO DE PERSONAS A SU CARGO: hasta 10: 7.1%
11-30 : 52.9%
31-70 : 18.6%
más de 70: 21.4%

VIA DE ACCESO AL CARGO: oposición : 7.1%
convocatoria: 45.7%
antigüedad: 7.1%
decisión dirección: 40.0%

DEFINICIÓN DE LA DIRECTORA:

buena profesional: 8.6%
 buen gestor : 12.9%
 ambas : 78.6%

AÑOS DE ESPERIENCIA : menos de 5: 15.7%
 (de la directora) de 5 a 10 : 27.1%
 de 10 a 15: 47.1%
 más de 15 : 10.0%

EXPERIENCIA EN GESTIÓN:

experiencia en puestos: 14.3%
 formación en gestión : 17.1%
 ambas : 67.1%

6.1.3. Análisis de las cualidades

Seguidamente se expuso un cuadro con una serie de cualidades al azar unas y específicas otras, para saber cuales remarcaban los entrevistados que debería de tener un director/a de enfermería, que configurara el perfil según los mandos intermedios. Los resultados fueron los siguientes:

	inteligencia	hábilidad	agresividad
mucho	42.9%	47.1%	12.9%
bastante	42.9%	32.9%	11.4%
suficiente	10.0%	10.0%	42.9%
algo	2.9%	4.3%	12.9%
poco		1.4%	11.4%
nada	1.4%	4.3%	8.6%

	creatividad	imaginación	carismático
mucho	51.4%	45.7%	42.9%
bastante	24.3%	18.6%	31.4%
suficiente	11.4%	30.0%	12.9%
algo	5.7%	2.9%	5.7%
poco	1.4%		1.4%
nada	5.7%	2.9%	5.7%

	símpatia	divertido	exigente	conocido
mucho	14.3%	5.7%	32.9%	18.6%
bastante	32.9%	20.0%	31.4%	25.7%
suficiente	35.7%	37.1%	21.4%	27.1%
algo	8.6%	21.4%	8.6%	14.3%
poco	1.4%	7.1%	2.9%	1.4%
nada	7.1%	8.6%	2.9%	12.9%

	visible	conservador	anigable	futurista
mucho	17.1%	10.0%	10.0%	34.3%
bastante	32.9%	11.4%	22.9%	27.1%
suficiente	30.0%	31.4%	35.7%	18.6%
algo	7.1%	22.9%	20.0%	4.3%
poco	5.7%	11.4%	4.3%	4.3%
nada	7.1%	12.9%	7.1%	11.4%

	riguroso	decidido	elegante	justo
mucho	28.6%	40.0%	21.4%	55.7%
bastante	32.9%	32.9%	30.0%	25.7%
suficiente	21.4%	12.9%	32.9%	8.6%
algo	4.3%	5.7%	7.1%	
poco	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%
nada	11.4%	7.1%	7.1%	8.6%

	leal	influyente	dominante	guapo/a
mucho	37.1%	21.4%	8.6%	14.3%
bastante	28.6%	30.0%	11.4%	8.6%
suficiente	15.7%	20.0%	32.9%	24.3%
algo	4.3%	5.7%	11.4%	12.9%
poco	2.9%	5.7%	5.7%	7.1%
nada	11.4%	17.1%	30.0%	32.9%

	humanista	sensible	duro
mucho	31.4%	18.6%	12.9%
bastante	21.4%	18.6%	8.6%
suficiente	28.6%	32.9%	37.1%
algo	2.9%	8.6%	21.4%
poco	2.9%	5.7%	8.6%
nada	12.9%	15.7%	11.4%

	Intransigente	preparado
mucho	14.3%	58.6%
bastante	10.0%	14.3%
suficiente	22.9%	14.3%
algo	15.7%	2.9%
poco	15.7%	2.9%
nada	21.4%	7.1%

6.1.4. Análisis de los conocimientos

	legislación	informática	economía
mucho	20.0%	8.6%	21.4%
bastante	35.7%	25.7%	21.4%
suficiente	27.1%	32.9%	37.1%
algo	7.1%	24.3%	11.4%
poco	4.3%	5.7%	4.3%
nada	5.7%	2.9%	4.3%

	psicología	estadística	técnicas grupo
mucho	48.6%	12.9%	28.6%
bastante	25.7%	27.1%	37.1%
suficiente	18.6%	41.4%	18.6%
algo	2.9%	11.4%	10.0%
poco	2.9%	1.4%	1.4%
nada	1.4%	5.7%	4.3%

	teorías de calidad	investigación	máketin
mucho	44.3%	20.0%	24.3%
bastante	35.7%	32.9%	25.7%
suficiente	11.4%	28.6%	22.9%
algo	4.3%	7.1%	14.3%
poco	1.4%	2.9%	2.9%
nada	2.9%	8.6%	10.0%

	Diag.enfermería	modelos enfermería	Pae
mucho	37.1%	50.0%	17.1%
bastante	31.4%	34.3%	30.0%
suficiente	22.9%	10.0%	28.6%
algo	1.4%	2.9%	12.9%
poco	2.9%	0	5.7%
nada	4.3%	2.9%	5.7%

	aten.primaria	uci	rx	quirófono
mucho	11.4%	12.9%	14.3%	18.6%
bastante	27.1%	14.3%	17.1%	17.1%
suficiente	42.9%	38.6%	24.3%	30.0%
algo	11.4%	17.1%	22.9%	18.6%
poco		8.6%	14.3%	8.6%
nada	7.1%	8.6%	7.1%	7.1%

Comentario: Se observa que las materias que componen la formación de un director/a de enfermería son las más seleccionadas. Otro dato a tener en cuenta es que las especialidades técnicas mencionadas, como rx, uci..., vemos que son votadas con puntuaciones altas. Esto se contradice con la teoría que dice que un buen directivo no tiene porqué saber específicamente de los servicios, si no que ha de tener la habilidad suficiente para coordinar los recursos humanos especializados en estos servicios. La siguiente pregunta se refiere a que si los entrevistados,

¿ "CREEN QUE LOS DIRECTORES DE ENFERMERIA QUE CONOCEN TIENEN LA PREPARACIÓN CORRECTA ?

si contesto: 62.8%
no contesto: 37.2%

A la pregunta ¿ CREE QUE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERIA HA DE TENER DEDICACIÓN EXCLUSIVA ?

si contestaron: 78.5%
no contestaron: 21.5%

6.1.5. Análisis de las funciones

En la última pregunta del cuestionario se preguntaba a los encuestados cuales creían que eran las funciones de la dirección de enfermería, arrojando los siguientes resultados:

REALIZAR TAREAS ASISTENCIALES: si: 10.0%
no: 90.0%

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN: si: 70.0%
no: 30.0%

POLITICA DE CALIDAD: si: 75.7%
no: 24.3%

COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SOPORTE:
si: 61.4%
no: 38.6%

PARTICIPAR EN LA DIRECCIÓN DEL HOSP.
si: 94.3%
no: 5.7%

RELACIONES INTERDEPARTAMENTALES:
si: 90.0%
no: 10.0%

REPRESENTACIÓN DE LA PROFESIÓN: si: 78.6%
no: 21.4%

DEFINIR LA FILOSOFÍA DEL DEPARTAMENTO:
si: 81.4%
no: 18.6%

DEFINIR MODELOS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
si: 78.6%
no: 21.4%

DEFINIR EL ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO:
si: 82.8%
no: 17.1%

DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO:

si: 77.1%
no: 22.9%

FIJAR METAS Y OBJETIVOS: .

si: 90.0%
no: 10.0%

ELABORAR PROGRAMAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS:

si: 70.0%
no: 30.0%

CONTROL DEL PRESUPUESTO DEL DEPARTAMENTO:

si: 80.0%
no: 20.0%

FIJACIÓN DE PLANTILLAS Y HORARIOS:

si: 85.7%
no: 14.3%

FOMENTAR EL DESARROLLO DE LA PROFESION:

si: 94.3%
no: 5.7%

En el apartado de pregunta abierta que dejábamos al final nos encontramos con las siguientes respuestas sobre otras funciones de la dirección:

- "Defender al personal de enfermería frente a agresiones de otros colectivos"
- "Evitar las competencias de otras profesiones"

6.2. Variables y análisis comparativos

En el análisis comparativo de las variables cuantitativas y cualitativas, a pesar de que hay diferencias significativas estadísticamente entre los distintos grupos de edad (20-30a.) (31-40a.) y >de 45a., no afectan al resultado.

7 . CONCLUSIONES

7.- CONCLUSIONES

7.1 Perfil del mando intermedio entrevistado.

Atendiendo a los resultados obtenidos y basándonos en el análisis estadístico podemos decir que el mando intermedio entrevistado, es preferentemente de sexo mujer, con una edad comprendida entre los 31 y 35 años, trabajando en turno de mañana, con un cargo de supervisora o coordinadora, accediendo a él preferentemente por convocatoria. Llevan en dicho cargo un tiempo relativamente joven de 1 a 5 años; pero con una antigüedad en el hospital de referencia de más de 15 años. Esto Significa que son cargos con experiencia hospitalaria y poca experiencia en gestión.

Preferentemente son de hospitales privados (38.6%) aunque la diferencia con los públicos es poca (34.3%) Son mandos pertenecientes a hospitales de un Nivel III, con más de 599 camas. La dotación de personal a su mando es de 11 a 30 personas. La mayoría de los entrevistados han efectuado cursos de gestión, con una duración de menos de 100 horas.

El 44.3% de los entrevistados opina que el estilo de su dirección es por objetivos, aunque su estilo ideal (un 42.9%) es aquel en que el líder presenta el problema, recoge ideas y toma la decisión, seguido en

un 21.4% del estilo donde el lider presenta tentativa de decisión y está abierto a opciones.

Referente a su grado de satisfacción con respecto al ambiente o atmósfera dentro del equipo de dirección donde estan, consideran que estan en un grupo donde hay un grado de amistad alta que genera bastante aprobación y satisfacción. Al grupo lo consideran con un entusiasmo productividad y colaboración suficientes, o sea, a mitad de la escala y con un clima bastante interesante, de soporte y cálido. En general opinan que el grupo genera éxito en grado medio.

7.2. Perfil del director/a de enfermería preferidos ----- por los mandos intermedios. -----

El perfil ideal del director/a de enfermería que se deduce de la encuesta según los datos obtenidos, sería:

Una persona de sexo hombre o mujer (preferentemente mujer), de una edad comprendida entre los 35 y 40 años, que fuera un buen profesional de enfermería y un buen gestor, con 10 a 15 años de experiencia en la profesión y con una formación en gestión amplia, así como en puestos de dirección.

Las cualidades personales que piensan que han de tener los directores/as de enfermería son;

(valores , los más votados) inteligencia, habilidad

creatividad, imaginación, carisma. Ha de ser exigente, futurista y riguroso. Decidido, justo, leal, y humanista.

Otras cualidades menos votadas han sido: La agresividad, que consideran en grado medio, ser dominante, sensible, duro, influyente, amigable. Y en diversos grados de puntuación el resto de cualidades que aparecen en la encuesta, a las cuales les dan una relativa importancia.

Los conocimientos que piensan los entrevistados que han de tener las direcciones son, en grado de importancia:

primero y lo que obtiene una puntuación más alta modelos de enfermería y psicología. Le siguen en, otro grupo, las técnicas de grupo y el diagnóstico de enfermería. Luego investigación y economía, siendo las menos votadas, informática y especialidades de enfermería.

Más de la mitad de las entrevistadas opinan que las directoras de enfermería en general tiene una preparación correcta y tendrían que tener dedicación exclusiva en su puesto de trabajo.

7.3. Funciones de la dirección de enfermería

Sobre el análisis de los datos referentes a las funciones de enfermería que piensan que han de tener las directoras/res de enfermería, vemos que se cumplen y reafirman las expuestas en la encuesta.

Vemos estadísticamente que se agrupan en:

Un Primer grupo

Participar en la dirección del hospital

Relaciones interdepartamentales

Fomentar el desarrollo de la profesión

Fijar metas y objetivos

Un segundo grupo

Definir la filosofía del departamento

Definir el organigrama del departamento

Control del presupuesto

Fijación de plantillas y horarios

Un tercer grupo

Actividades de formación

Política de calidad

Coordinar los servicios de soporte

Representar a la profesión

Definir modelos de cuidados de enfermería

Descripción de puestos de trabajo

Elaborar programas normas y procedimientos.

El primer grupo sería un grupo de funciones de situación de la enfermería dentro del hospital y fuera de él, donde se reafirma la enfermería como una fuerza colaboradora más interdisciplinaria, que participa plenamente en el funcionamiento de la entidad.

El segundo grupo es más de funcionamiento interno de la dirección de enfermería, es el engranaje del movimiento para posteriormente ejecutar, que correspondería al tercer grupo de funciones donde se efectúa el desarrollo realización y puesta en práctica de los objetivos y métodos de trabajo.

Resumiendo, las conclusiones que sacamos son: que se confirma plenamente el rol de la director de enfermería, que se confirma su perfil, como el estereotipo de perfil de un directivo, que las funciones de enfermería que marcan los cánones son realmente las que piensa la supervisión que han de ser, que el ambiente que se respira dentro de los equipos de dirección de enfermería es bueno y con mínimos problemas. Y que no se encuentra diferencias significativas importantes en los grupos .

8 . COMENTARIO FINAL

8. COMENTARIO FINAL

Este trabajo lo consideramos piloto debido a que las previsiones que habíamos efectuado tanto a nivel de pasar las 150 encuestas programadas, como tener que encuestar a todas las supervisoras de todos los hospitales de Barcelona de más de 100 camas, no se han cumplido, debido a la poca participación del personal encuestado y al poco tiempo tenido para efectuar un estudio en profundidad. Por esto pensamos que este pre-estudio ha servido para confirmar nuestras hipótesis de trabajo,

Los resultados obtenidos nos ratifican los datos que hemos expuesto sobre como ha de ser el perfil de un director de enfermería así como sus funciones a desarrollar. Pero verdaderamente esperábamos que hubieran más diferencias significativas importantes. Podemos comprobar que se cumplen todas las previsiones pero nos preguntamos a raíz del perfil de la supervisión de enfermería.

Nos planteamos también que si se hubiese pasado la encuesta directamente a los domicilios de los entrevistados, en vez de pasarla a través de la vía dirección, el resultado ¿habría sido otro ?.

Otro de los planteamientos que nos efectuamos es; si las preguntas de la encuesta hubiesen sido abiertas todas, ¿que habrían contestado las entrevistadas?

Esperamos que este estudio piloto haya servido para clarificar la posición de la supervisión respecto a su opinión sobre la preparación de la dirección, así como el estado de la supervisión, y sirva de guía para posteriores estudios sobre el tema.

9 . - RESUMEN

R. 10.487

9.- RESUMEN

En las últimas décadas los cambios de planteamiento social, sanitario y de la misma profesión de enfermería, han conllevado múltiples variaciones , y por tanto es de lógica pensar que en el ámbito de las direcciones de enfermería también existe una adaptación , tanto del proceso de gestión como del estilo, llegando ha afectar a las funciones que desempeña el director de enfermería y al perfil humano y profesional del mismo.

Cada vez más se ha ido demostrando la necesidad de que los mandos y responsables de dirigir los departamentos de enfermería estén debidamente preparados , no solo son precisos conocimientos de enfermería si no que queda sobradamente patente que son precisos multiplicidad de conocimientos que van desde las relaciones humanas , investigación , legislación , economía, informática, dirección , gestión empresarial, márketing, etc. Y como dice el gerente de uno de los grandes Hospitales de Barcelona en el etc cabe todo , por que realmente hay que conocer y dominar al máximo estas materias citadas y cuantas más mejor .

Nosotros como alumnos de un curso de Gestión y Dirección de enfermería estamos evidentemente de acuerdo con estas premisas ,pero nos hemos querido preguntar:

¿ que es lo que realmente se espera del director de enfermería ?.

Y nos lo preguntamos y dirigimos nuestro interés desde la posición de los mandos intermedios. Por dos razones primordiales, primero por que es el primer nivel que va a recibir las actuaciones de la dirección y viceversa, y también por pensar que entre colaboradores es necesario una total compenetración y será interesante saber que se espera del máximo colaborador o si el más visible.

que desea el mando intermedio que haga el director de enfermería ?

¿ que perfil es el mas deseado ?

¿ que estilo de dirección es el preferido por los mandos ?

Con nuestro trabajo esperamos dar respuestas a estas preguntas y a algunas más.

Para ello empezamos la búsqueda de información para nuestro marco teórico. Esta información consistió en un repaso a la historia de las direcciones de enfermería, cosa bastante difícil dado que hay poca documentación al respecto. Después describimos el perfil y las funciones de la directora de enfermería

según las teorías, y más tarde buscamos estudios prácticos sobre este tema que nos sirvieran de precedente y guía.

Para recabar información de los mandos sobre su opinión, se pasó una encuesta. El objetivo del trabajo era buscar diferencias entre lo que esperaba la supervisión de las direcciones ,y como querían que fueran, y lo que realmente es.

Esta encuesta se pasó a, los hospitales de más de 100 camas de Barcelona, dado que considerábamos que a partir de este número de camas, la estructura jerárquica está definida y organizada.

Se pasaron 150 encuestas repartidas entre los mandos intermedios de siete hospitales de Barcelona, y la conclusiones han sido las siguientes:

Consideramos este trabajo piloto, dado que por el poco tiempo tenido para el estudio y por la poca participación, sólo se ha podido analizar una parte del colectivo.

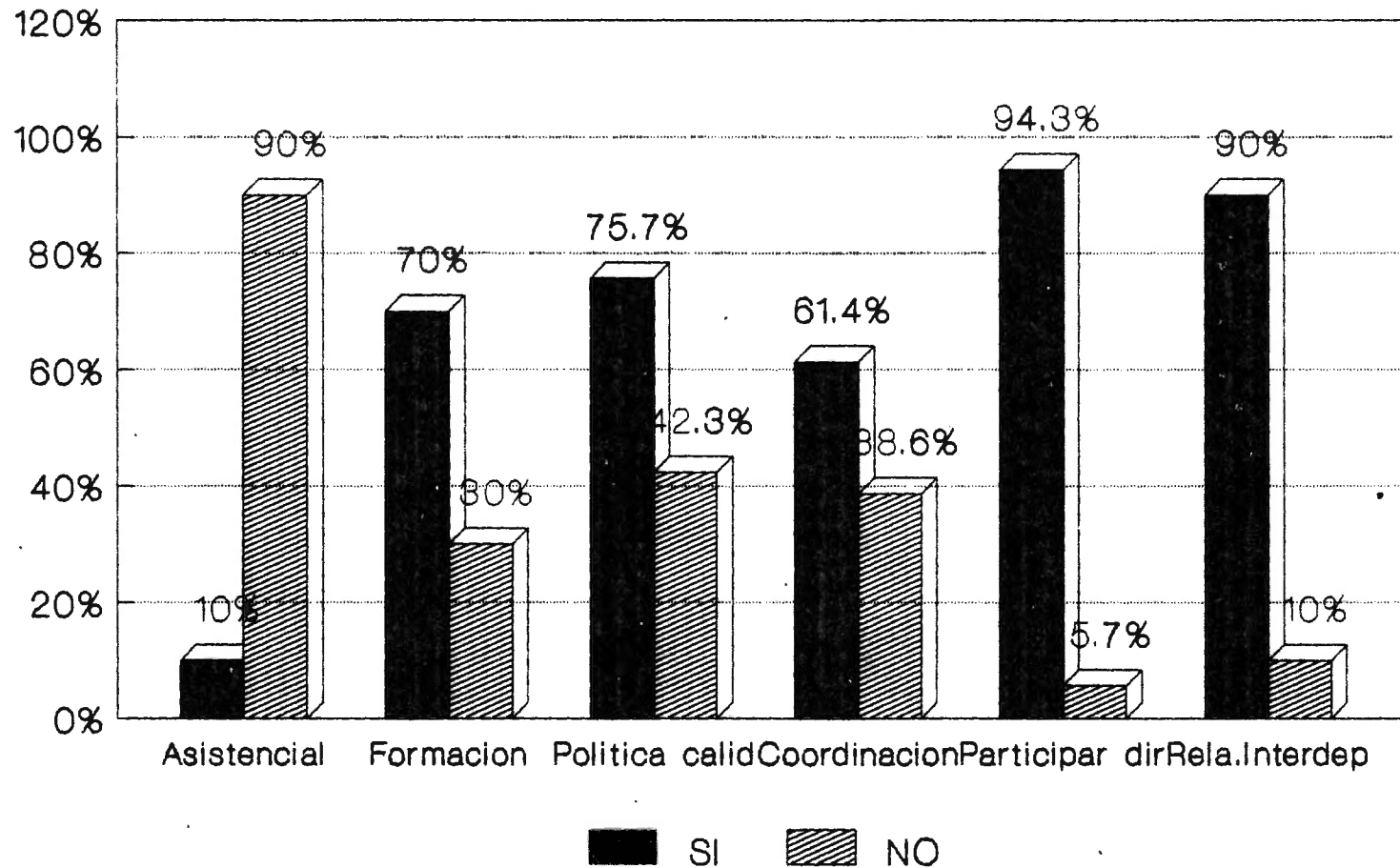
Se confirma plenamente el rol de la directora de enfermería, se confirma su perfil, como el estereotipo del perfil de un directivo, tal y como se expone en el trabajo.

Las funciones de enfermería que tienen las directoras de enfermería , piensan , los mandos intermedios que son las que son.

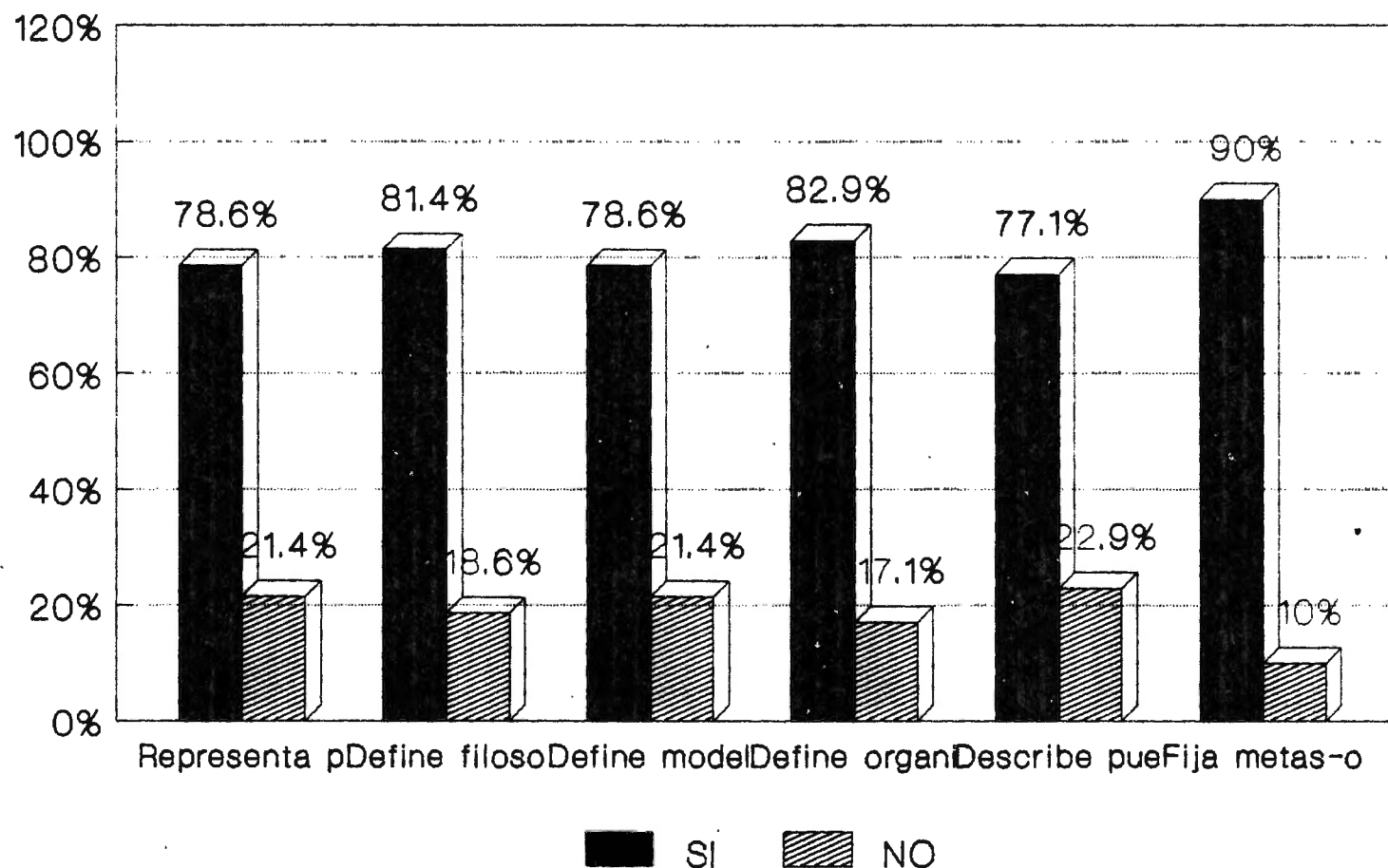
En definitiva, los resultados obtenidos ratifican los datos que hemos expuesto en el trabajo, sobre como ha de ser el perfil y las funciones de la directora de enfermería, según el punto de vista de los mandos intermedios.

10.-ANEXOS

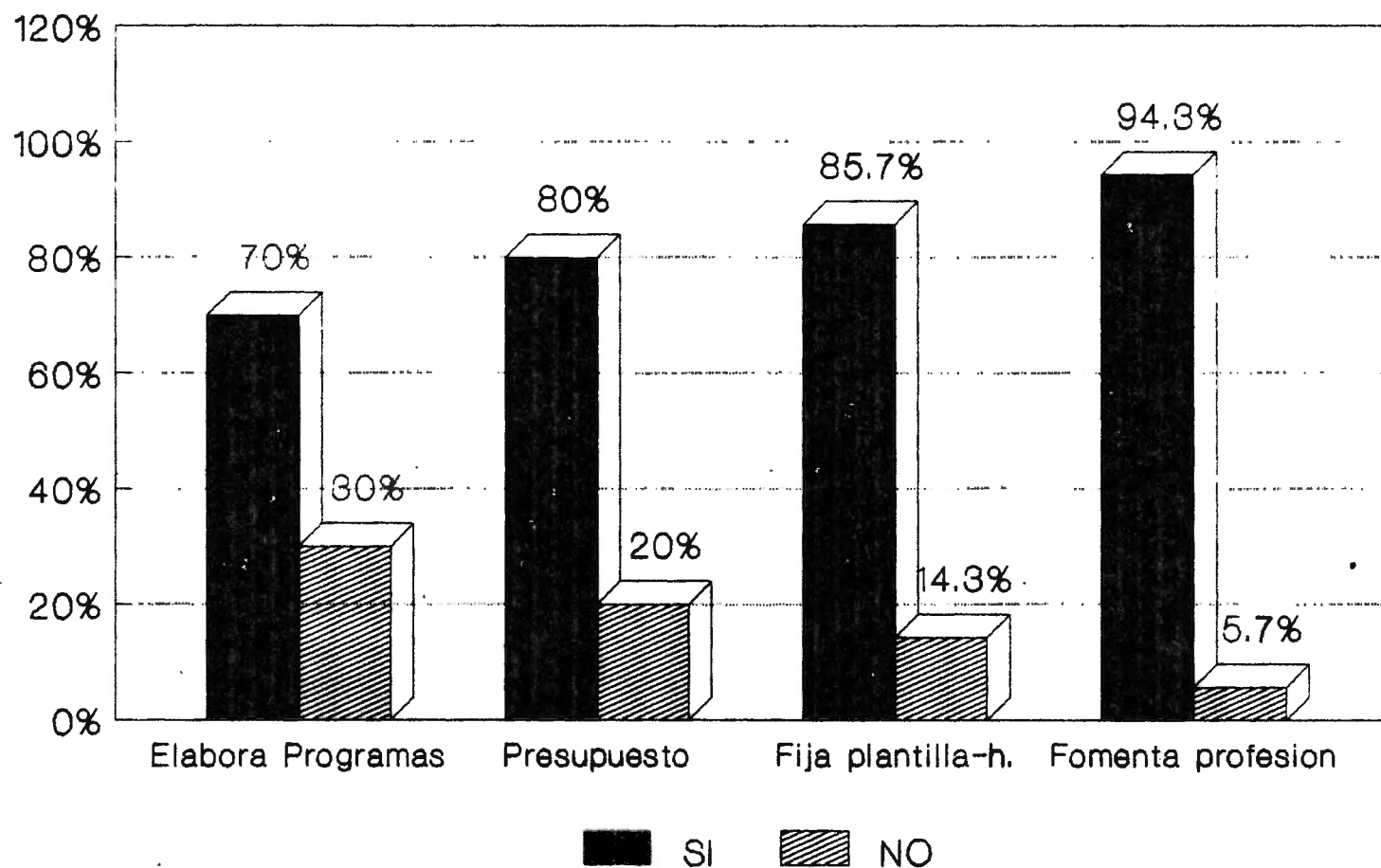
FUNCIONES DE LA DIRECCION SEGUN SUPERVISION



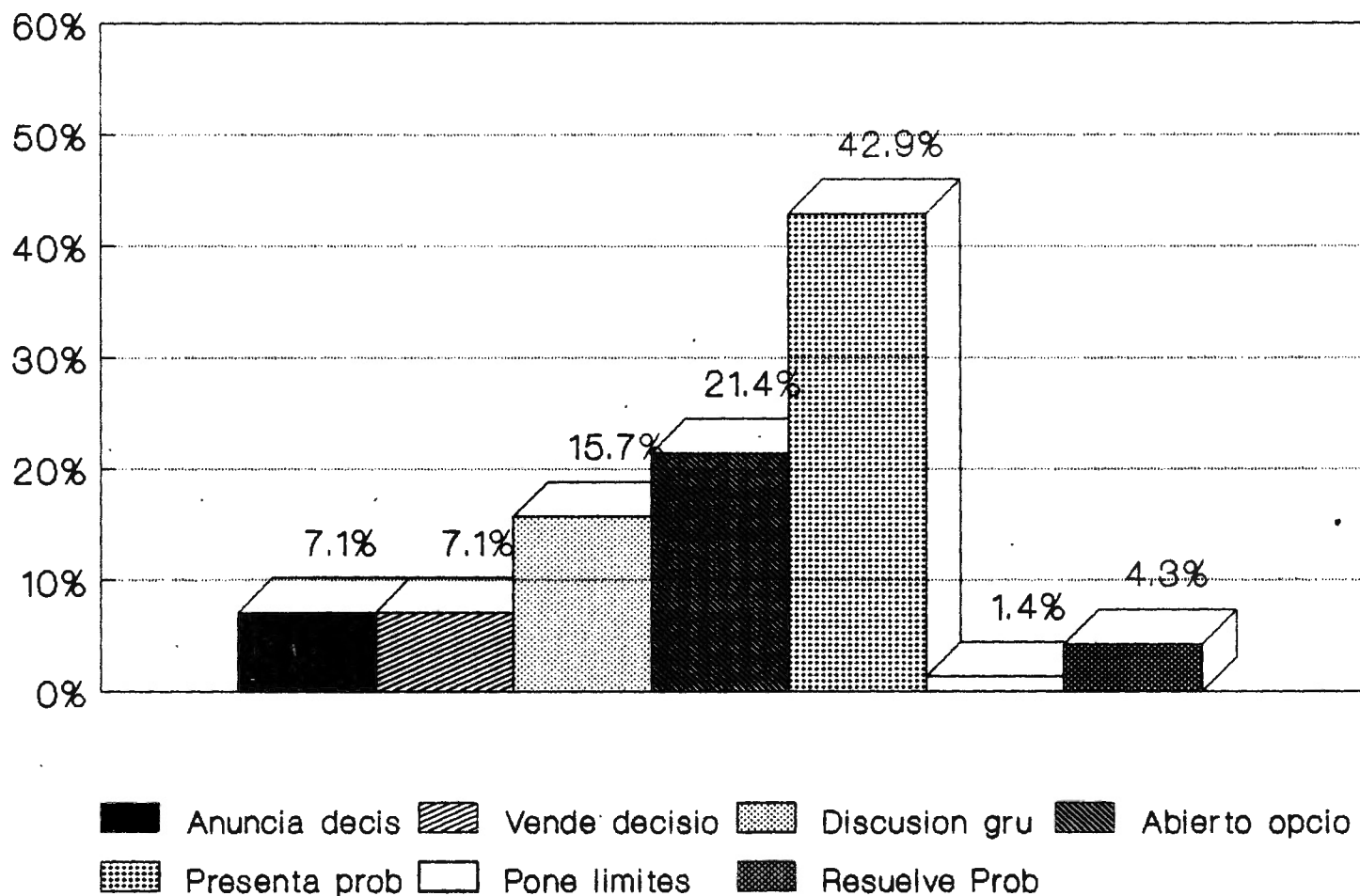
FUNCIONES DE LA DIRECCION SEGUN SUPERVISION



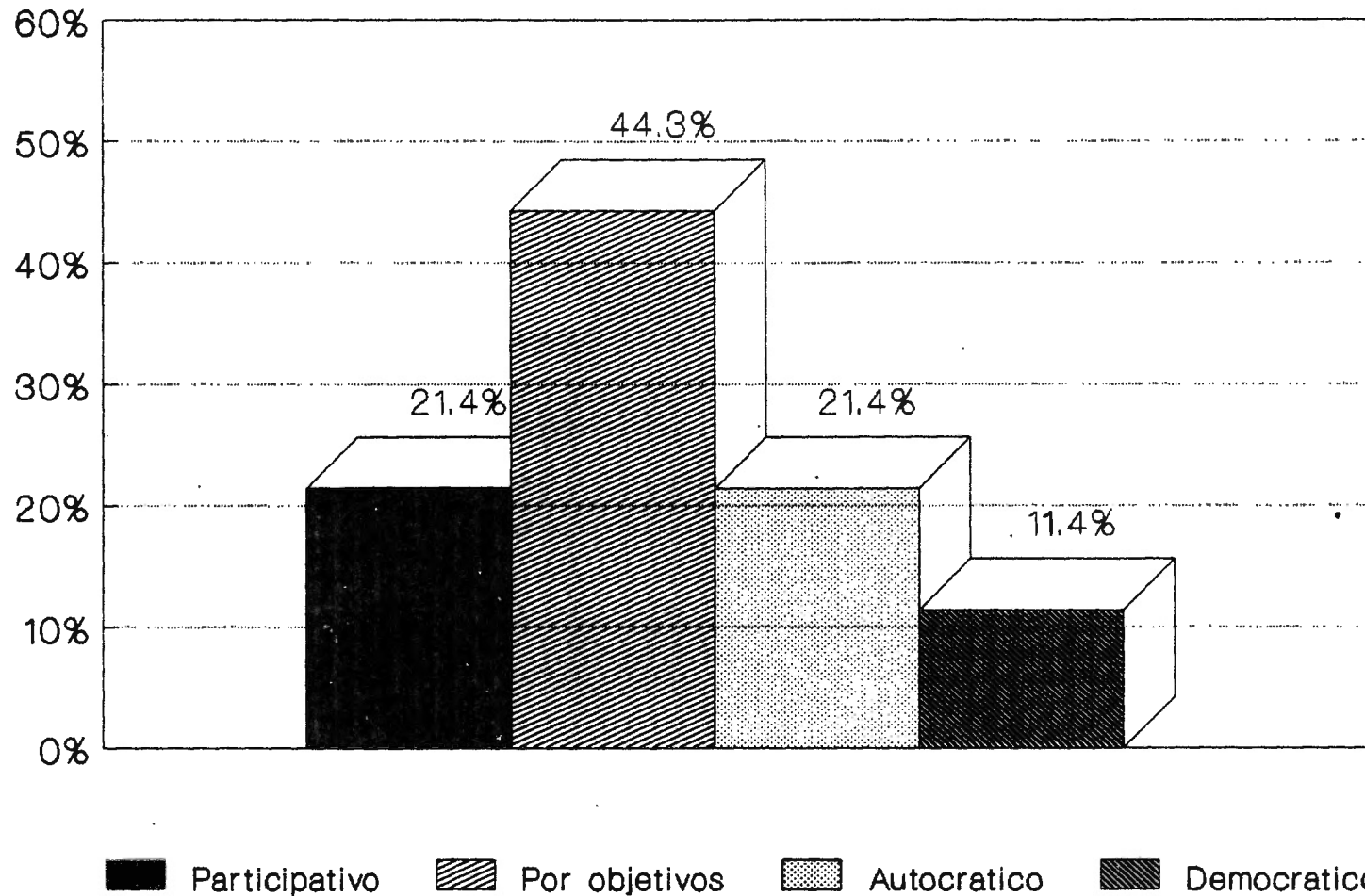
FUNCIONES DE LA DIRECCION SEGUN SUPERVISION



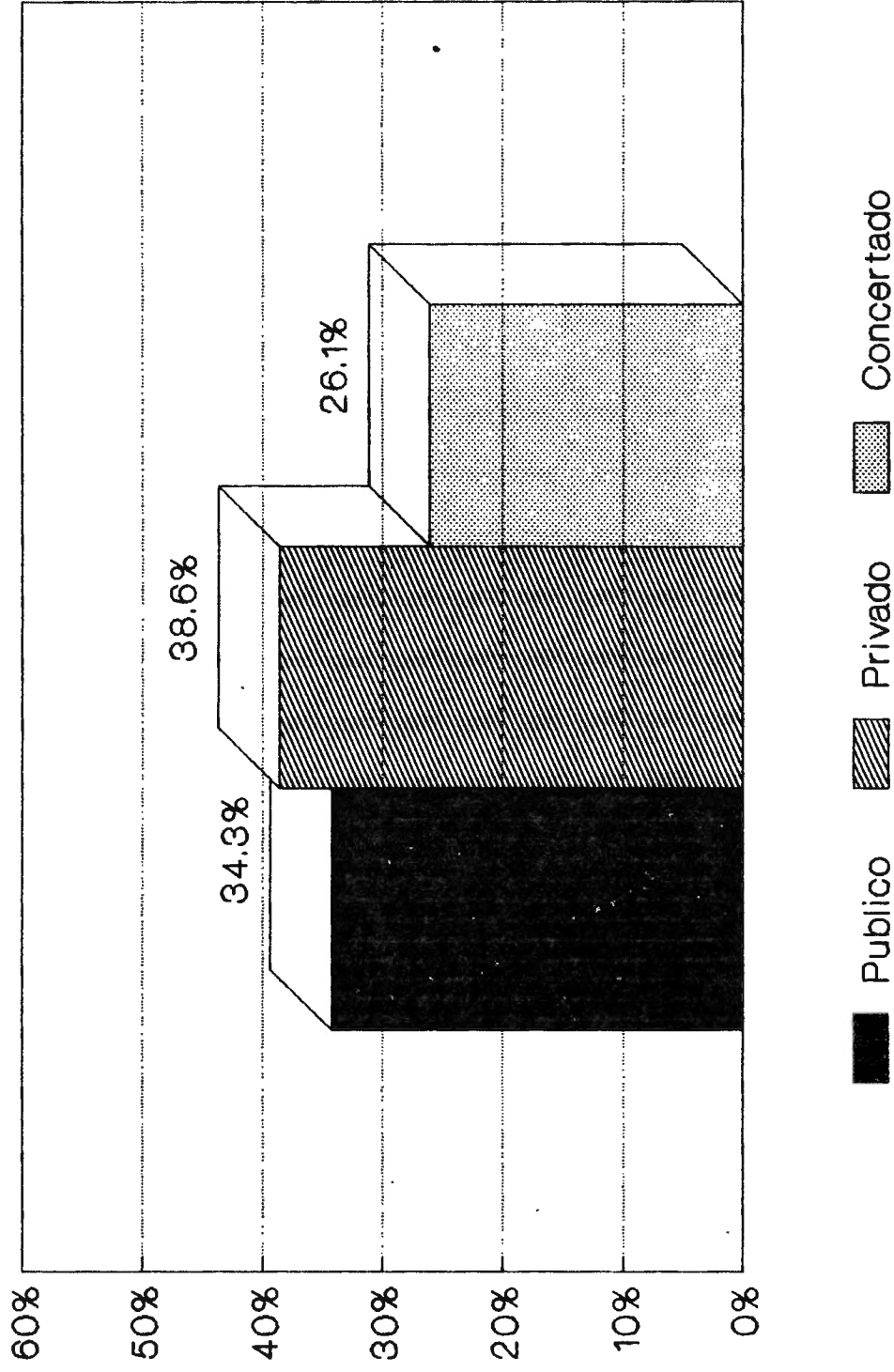
ESTILO DE DIRECCION IDEAL DE LOS ENCUESTADOS



ESTILO DE DIRECCION DEL EQ DE LOS ENTREVISTADOS

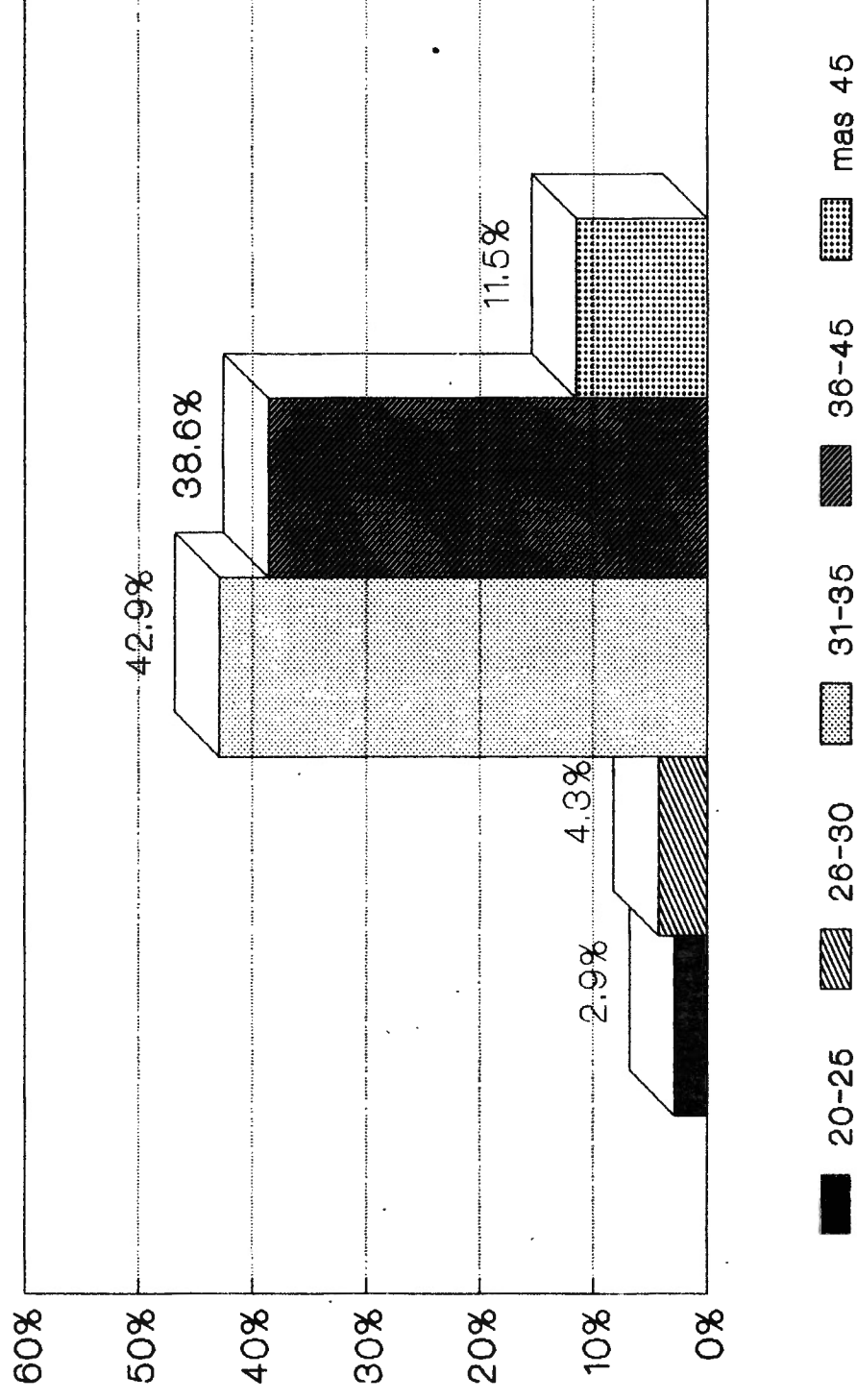


TIPO DE HOSPITAL DE LOS ENCUESTADOS



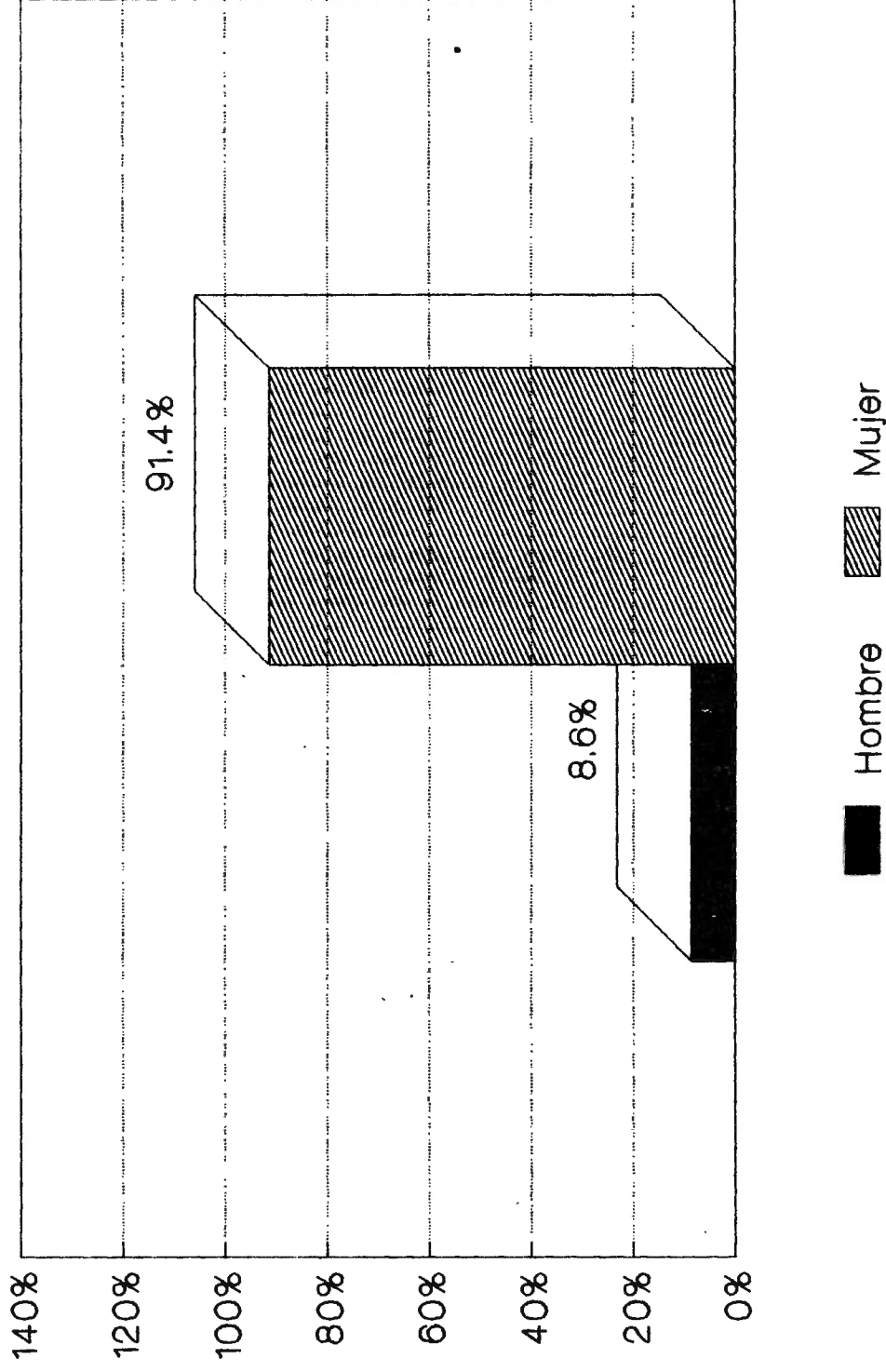
EDAD DE LOS ENCUESTADOS

Supervision



SEXO DE LOS ENCUESTADOS

Supervision



— Hauran de tenir un dispositiu que bloquegi l'entrada de monedes quan el dipòsit de reserva per als pagaments no en tinguin les suficients per pagar el premi màxim.

b) Quedaran excloses com a màquines "B" i, per tant, prohibides:

— Si els tambors que contenen les figures tenen un diàmetre superior a 40 mil·límetres.

— Les que tinguin palanques per fer-les funcionar superior a 10 centímetres de llargària, o tinguin un moviment en arc 1, en general, les que tinguin un desplaçament de palanca superior als 10 centímetres.

— Les que permetin el doble o res, acumular o multiplicar els premis, retenir total o parcialment una jugada per una altra posterior, o concedir crèdits en forma de noves partides gratuïtes. Si que podran disposar de dispositius o mecanismes en els quals, després d'un nombre determinat de partides, o en assolir una puntuació determinada en una o successives partides, les combinacions guanyadores atorguin el màxim establert, encara que en el pla de guany hi figurin amb premis inferiors.

— Les que atorguin, total o parcialment, els premis en forma de fitxer canviabls, punts o crèdits o, en general, de manera diferent als establerts al punt 4.2.2 d'aquest article.

— Aquelles en les quals el joc es desenvolupa per pantalla de televisió.

4.2.3. Són màquines del tipus "C" aquelles que, a canvi d'una o diverses monedes, concedeixin a l'usuari un temps d'ús o de joc i, eventualment, un premi en metàl·lic que sempre doni de l'atzar. També es consideraran d'aquest tipus aquelles que, essent del tipus "B", no reuneixin totes les característiques citades en el paràgraf 4.2.2. d'aquest article.

En qualsevol cas, les màquines del tipus "C" hauran de reunir els requisits següents:

— El valor màxim unitari d'aposta o partida serà el determinat pel valor màxim de les monedes de curs legal. S'admetran, també, màquines que permetin la inserció d'apostes múltiples, que permetin la introducció de diverses monedes per a una sola partida, la qual cosa pot donar lloc a dos tipus de màquines: les d'aposta múltiple "stricto sensu", i les multiplicadores, segons tingui l'opció de realitzar tantes combinacions guanyadores com monedes s'introdueixin, o es multipliqui el preu unitari pel nombre de monedes introduïdes.

Tanmateix, no s'admetran màquines que acceptin monedes per més valor de 300 pessetes en una sola aposta o partida.

— El premi màxim que poden entregar al jugador per cada moneda jugada serà igual a 400 vegades el valor d'aquella. No obstant això, s'admetran les anomenades màquines progressives, individuals o agrupades en les quals el premi màxim s'incrementa de manera continuada en una funció predeterminada del nombre de monedes introduïdes a cada màquina; en cap cas l'import del premi màxim pot excedir del valor equivalent a multiplicar per 10.000 l'import màxim de l'aposta o partida per màquina.

— La duració mínima de la partida serà de 2,5 segons.

— La màquina haurà d'estar dissenyada de manera que retorni als jugadors, durant la sèrie de partides que resulti de la totalitat de combinacions possibles, un percentatge de premis no inferior al del valor de les apostes efectives. D'aquesta manera:

1. El 75 %, si la màquina funciona amb monedes de 5 pessetes.

2. El 80 %, si la màquina funciona amb monedes de 25 pessetes.

3. El 85 %, si la màquina funciona amb monedes de 50 pessetes o valor superior.

— Les màquines hauran de disposar d'un mecanisme d'expulsió automàtica dels premis a l'exterior, que quedaran recollits en un caixet a disposició del jugador. Els premis hauran de consistir, necessàriament, en monedes de curs legal. Malgrat això, es podran inscriure aquelles màquines els premis màxims de les quals hagin d'ésser pagats manualment al jugador per un empleat del local, si el volum de les monedes que constitueixin el premi excedeix de la capacitat del dipòsit de reserva de pagaments.

— Totes les màquines aniran equipades, a més, per tots aquells elements i dispositius de seguretat que, per a les d'aquest tipus, assenyalin els reglaments particulars.

4.3. Totes les màquines, siguin del tipus que siguin, hauran d'ésser homologades i inscrites al Registre de Models.

4.4. Els locals d'instal·lació per a cada tipus de màquina estaran determinats pels reglaments particulars que assenyalaran, a més, els requisits documentals i identificatius de les màquines. Els locals d'instal·lació hauran d'ésser autoritzats per l'autoritat competent.

4.5. Les màquines, de qualsevol tipus, s'hauran d'explotar, necessàriament, per empreses operadores autoritzades, que s'hauran d'ajustar al que disposin les reglamentacions particulars.

Article 5. — 1. La Loteria és un joc d'atzar que admet entre altres, les modalitats següents:

a) Sorteigs, en cada un dels quals s'adjudiquen als números que resultin agraciats els premis oferts en el prospecte respectiu, de manera que l'adquirent de cada bitllet sap exactament el número que juga, que és el que es troba imprès en el bitllet, i les possibilitats del seu premi, que consisteix en una quantitat fixa.

b) Sorteigs subjectes a dues variables: el nombre de participants, de manera que l'import del premi està en proporció a les aportacions dels jugadors, i els números que cada jugador determina en el seu bitllet. Conseqüentment, cada jugador no sap abans l'import del premi que pot correspondre-li.

c) Loteria pre-sortejada, que consisteix en el fet que el número del bitllet és invisible per a l'adquirent i, un cop obert, li descobreixen si es correspon amb algun premi fixat prèviament i rigorosament secret. En aquesta modalitat el jugador queda informat instantàniament de la seva fortuna. Una de les variants d'aquesta loteria pre-sortejada és la del joc mitjançant butlletes.

2. Els elements necessaris per practicar aquest joc, les seves regles essencials i les garanties del funcionament en cada una de les seves modalitats seran regulades per les seves reglamentacions especials.

Article 6. — Les apostes hipiques, de llebrers i de trinquet es regularan per les seves reglamentacions especials.

DISPOSICIONS FINALS

Primera. — S'autoritza el Conseller de Governació per al desplegament del que estableix el present Decret.

Segona. — Aquest Decret entrarà en vigor l'endemà de la seva publicació al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

Barcelona, 28 de novembre de 1985.

JORDI PUJOL

President de la Generalitat de Catalunya

MACIÀ ALAVEDRA I MONER
Conseller de Governació

DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGRETAT SOCIAL

ORDRE

de 18 de novembre de 1985, per la qual es regula l'estructura orgànica de direcció, gestió i administració de les Institucions hospitalàries de la Seguretat Social a Catalunya

La contínua evolució de les necessitats assistencials de la població aconsella d'introduir les modificacions oportunes pel que fa a l'estructura i el funcionament de les Institucions hospitalàries de la Seguretat Social a Catalunya, a fi d'adequar la seva gestió, direcció i administració al model organitzatiu que es considera adient per a la més correcta utilització dels seus recursos humans i materials, la més estreta coordinació dels dispositius assistencials, administratius i de suport de les esmentades Institucions i, en definitiva, el millor compliment de les finalitats que tenen encomanades.

A tal efecte, de conformitat amb el que preveuen l'article 13 de la Llei 12/1983, de 14 de juliol, d'Administració Institucional de la Sanitat i de l'Assistència i els Serveis Socials de Catalunya, i l'article 2 del Decret 436/1983, de 6 d'octubre,

ORDENO:

Article primer. — *Normes generals.* Les Institucions hospitalàries de la Seguretat Social gestionades per l'Institut Català de la Salut adequaran la seva estructura de direcció, gestió i administració i la seva organització funcional a les previsions contingudes en aquesta Ordre.

Article segon. — *Òrgans de direcció.* 1. Seran òrgans de direcció de les Institucions hospitalàries de la Seguretat Social a Catalunya els següents:

a) Unipersonals:

- El Director Gerent.
- El Director Mèdic.
- El Director d'Infermeria.
- El Director d'Administració i Serveis.

b) Col·legiat:

- El Comitè de Direcció, que estarà integrat pels responsables dels òrgans unipersonals de direcció.

2. Amb caràcter general, les funcions que per la present Ordre s'assignen al Director Gerent seran exercides pel Gerent de l'Àrea de Gestió corresponent, llevat que la complexitat de la Institució o l'Entitat de la mateixa Àrea de Gestió requereixin l'existència d'un Director Gerent.

Article tercer. — *El Director Gerent.*

1. Dependent jeràrquicament i funcionalment del Gerent de l'Àrea de Gestió corresponent, el Director Gerent serà la màxima autoritat de l'Hospital, al qual ataran adscrits específicament els serveis i les unitats següents:

- Personal.
- Atenció al pacient.
- Secretaria de Projectes.
- Informàtica.

2. Són funcions del Director Gerent:

- a) Assumir la representació oficial de l'Hospital.
- b) Promoure la consecució dels objectius assignats a la constitució, amb plena responsabilitat sobre la programació, la gestió, la direcció i l'avaluació de les activitats de l'Hospital.
- c) Donar compte de la seva gestió als òrgans competents de l'Institut Català de la Salut, així com de totes aquelles qüestions relatives al funcionament del centre que li sol·licitin.
- d) Elaborar periòdicament els informes oportuns sobre l'activitat de l'Hospital.
- e) Presentar la Memòria anual de l'Hospital.

3. El càrrec de Director Gerent el proveirà la Direcció de l'Institut Català de la Salut mitjançant la convocatòria de concurs de mèrits, el qual serà anunciat al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

La convocatòria fixarà els requisits específics dels aspirants, entre els quals hauran de figurar, en tot cas, la titulació universitària superior i l'acreditació d'experiència en gestió hospitalària.

4. El Director Gerent mantindrà amb l'Institut Català de la Salut una relació d'ocupació de naturalesa laboral i de caràcter especial que es regirà pel Reial Decret 1382/1985, d'1 d'agost, i sotmesa a les estipulacions que s'estableixin en el contracte de treball.

En el supòsit que el nomenament es produeixi d'entre el personal al servei de la Seguretat Social, l'interessat passarà, d'acord amb el seu Estatut Jurídic, o en aplicació de la Llei 17/1985, de 23 de juliol, a la situació administrativa que li correspongui.

5. El càrrec de Director Gerent es desenvoluparà en règim de dedicació exclusiva.

Article quart. — *El Subdirector Gerent.* 1. Excepcionalment, els Hospitals de més de 250 llits, podran comptar, sempre que la seva complexitat així ho requereixi, amb un Subdirector Gerent.

2. El Subdirector Gerent serà l'òrgan de suport directe del Director Gerent, al qual substituirà en cas d'absència o malaltia, i li correspondran les funcions que per aquell li siguin delegades.

3. Seran d'aplicació al càrrec de Subdirector Gerent les previsions contingudes en l'article anterior pel que fa al procediment per a la seva provisió, la naturalesa de la relació d'ocupació i el règim de dedicació.

Article cinquè. — *El Director Mèdic.*

1. El Director Mèdic és el màxim responsable de l'assistència clínica, subordinat jeràrquicament al Director Gerent o al Subdirector Gerent, en el seu cas, i del qual depenen els serveis i les unitats següents:

- Medicina i les seves especialitats.
- Cirurgia i les seves especialitats.
- Ginecologia i Obstetrícia.
- Pediatria.
- Serveis Centrals (amb inclusió de Farmàcia i Farmacologia Clínica).
- Documentació i Arxiu.
- Docència i Investigació.
- Admissió de malalts.
- Consultes externes.
- Urgències.
- Bioestadística.

2. Són funcions del Director Mèdic:

- a) Dirigir, coordinar i avaluar les activitats clíniques de l'Hospital.
- b) Dur a terme el seguiment de les activitats dels diversos serveis o unitats assistencials que en depenen, avaluar el seu nivell de qualitat i proposar les mesures que s'escaiguin per a la seva millora.
- c) Promoure, organitzar i supervisar les activitats de docència i investigació del personal facultatiu de l'Hospital.
- d) Assumir les funcions assignades al Director Gerent, en defecte del Subdirector Gerent, en cas d'absència o malaltia.
- e) Assumir aquelles tasques que, en funció de la naturalesa del seu càrrec, li puguin ésser delegades pel Director Gerent.

3. El càrrec de Director Mèdic el proveirà la Direcció de l'Institut Català de la Salut mitjançant el procediment de lliure designació amb convocatòria pública, la qual serà anunciada al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

El nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut, a proposta conjunta del Gerent de l'Àrea de Gestió corresponent i del Director Gerent de la Institució Sanitària, escoltada prèviament la Comissió de Credencials.

La convocatòria fixarà els requisits específics dels aspirants, entre els quals figurarà necessàriament:

- a) La titulació de llicenciat en Medicina i Cirurgia.
- b) Tenir plaça en propietat de l'Institut Català de la Salut o pertànyer a l'Escala de Merges Inspectors del Cos Sanitari de la Seguretat Social.

c) L'acreditació d'experiència en la gestió sanitària.

El personal seleccionat per ocupar el càrrec de Director Mèdic passarà a la situació administrativa que li correspongui en aplicació de la Llei 17/1985, de 23 de juliol, o, si aquesta Llei no li fos d'aplicació, a la que li correspongui d'acord amb el seu Estatut Jurídic.

4. En el supòsit que en la resolució de la convocatòria pública es declari desert el càrrec convocat, es procedirà a una nova convocatòria per a la seva provisió mitjançant concurs de mèrits entre el personal aliè a l'Administració de la Generalitat.

Per poder accedir al concurs de mèrits s'exigiran els requisits previstos en els apartats 3.a) i 3.c) d'aquest article.

El càrrec que es proveeixi pel procediment previst en aquest apartat mantindrà amb l'Institut Català de la Salut una relació d'ocupació de naturalesa laboral i de caràcter especial que es regirà pel Reial Decret 1382/1985, d'1 d'agost, i sotmesa a les estipulacions que s'estableixin en el contracte de treball.

5. El càrrec de Director Mèdic es desenvoluparà en règim de dedicació exclusiva.

Article sisè. — *El Director d'Infermeria.*

1. El Director d'Infermeria és el màxim responsable de l'assistència d'infermeria, subordinat jeràrquicament al Director Gerent o al Subdirector Gerent, en el seu cas, i del qual dependran els serveis i les unitats següents:

- Sales d'hospitalització.
- Quiròfans i esterilització.
- Unitats especials.
- Consultes externes.
- Urgències.
- Hospitalització de dia.
- Hospitalització a domicili.

2. Són funcions del Director d'Infermeria:

- a) Dirigir, coordinar i avaluar les activitats d'infermeria de l'Hospital.
- b) Dur a terme el seguiment de les activitats dels diversos serveis o unitats d'infermeria que en depenen, avaluar el seu nivell de qualitat i proposar les mesures que s'escaiguin per a la seva millora.
- c) Promoure, organitzar i supervisar les activitats de docència i investigació del personal d'infermeria.
- d) Assumir aquelles tasques que, en funció de la naturalesa del seu càrrec, li puguin ésser delegades pel Director Gerent.

3. El càrrec de Director d'Infermeria el proveirà la Direcció de l'Institut Català de la Salut mitjançant el procediment de lliure designació amb convocatòria pública, la qual serà anunciada en el *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

El nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut, a proposta conjunta del Gerent de l'Àrea de Gestió corresponent i del Director Gerent de la Institució hospitalària, un cop escoltada la Comissió de Credencials.

La convocatòria fixarà els requisits específics dels aspirants, entre els quals figurarà necessàriament:

a) La titulació d'Ajudant Tècnic Sanitari o Diplomada en Infermeria.

b) Tenir plaça en propietat en la plantilla de l'Institut Català de la Salut, o pertànyer a l'Escala d'Ajudant Tècnic Sanitari Visitador.

c) L'acreditació d'experiència en l'àmbit de la gestió sanitària.

El personal seleccionat per ocupar el càrrec de Director d'Infermeria passarà a la situació administrativa que li correspongui en aplicació de la Llei 17/1985, de 23 de juliol, i si aquesta Llei no li fos d'aplicació, a la que li correspongui d'acord amb el seu Estatut Jurídic.

4. En el supòsit que en la resolució de la convocatòria pública es declari desert el càrrec convocat, es procedirà a una nova convocatòria per a la seva provisió mitjançant concurs de mèrits entre el personal allà a l'Administració de la Generalitat.

Per accedir al concurs de mèrits s'exigiran els requisits previstos en els apartats 3.a) i 3.e) d'aquest article.

El càrrec que es proveeixi pel procediment previst en aquest apartat mantindrà amb l'Institut Català de la Salut una relació d'ocupació de naturalesa laboral i de caràcter especial que es regirà pel Reial Decret 1382/1985, d'1 d'agost, i sotmesa a les estipulacions que s'estableixin en el contracte de treball.

5. El càrrec de Director d'Infermeria es desenvoluparà en règim de dedicació exclusiva.

Article setè. — El Director d'Administració i Serveis. 1. El Director d'Administració i Serveis és el responsable de les activitats econòmico-administratives i de suport de l'Hospital, subordinat jeràrquicament al Director Gerent o al Subdirector Gerent, en el seu cas, i del qual en dependran tots els serveis i unitats administratives i de suport següents:

- Gestió econòmica.
- Gestió administrativa.
- Compres, magatzem i distribució.
- Bugaderia i llenceria.
- Cuina.
- Obres.
- Manteniment i seguretat.
- Neteja.

2. Són funcions del Director d'Administració i Serveis:

a) Tenir cura de les activitats econòmiques, administratives i de suport de l'Hospital, llevat d'aquelles que corresponguin a les unitats o serveis adscrits directament al Director Gerent.

b) Elaborar anualment la proposta de pressupost de l'Hospital.

c) Dur a terme el control pressupostari, de compres i subministraments del centre.

d) Proporcionar a la resta de Direccions de l'Hospital el suport administratiu i de serveis generals adient per a l'adequada realització de les seves respectives funcions.

e) Avaluar periòdicament els serveis de manteniment i hoteleria de la Institució.

f) Assumir aquelles tasques que, en funció de la naturalesa del seu càrrec, li puguin ésser delegades pel Director Gerent.

3. El càrrec de Director d'Administració i Serveis el proveirà la Direcció de l'Institut Català de la Salut mitjançant el procediment de lliure designació amb convocatòria pública, la qual serà anunciada al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

El nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut, a proposta conjunta del Gerent de l'Àrea de Gestió corresponent i del Director Gerent de la Institució hospitalària, un cop escoltada la Comissió de Credencials.

La convocatòria fixarà els requisits específics dels aspirants, entre els quals figuraran necessàriament:

a) La titulació superior de l'àrea econòmica, jurídica, empresarial o similar. Cas de no posseir la titulació requerida, per accedir al concurs caldrà pertànyer als cossos o grups tècnics de la Seguretat Social i ocupar o haver ocupat el càrrec d'Administrador en les Institucions Sanitàries de la Seguretat Social.

b) Formar part del personal al servei de l'Administració de la Generalitat.

c) L'acreditació d'experiència en l'administració sanitària.

El personal seleccionat per ocupar el càrrec de Director d'Administració i Serveis passarà a la situació administrativa que li correspongui en aplicació de la Llei 17/1985, de 23 de juliol, i si aquesta Llei no li fos d'aplicació, a la que li correspongui d'acord amb el seu Estatut Jurídic.

4. En el supòsit que en la resolució de la convocatòria pública es declari desert el càrrec convocat, es procedirà a una nova convocatòria per a la seva provisió mitjançant concurs de mèrits entre el personal allà a l'Administració de la Generalitat.

Per accedir al concurs de mèrits s'exigiran els requisits previstos en els apartats 3.a) i 3.e) d'aquest article.

El càrrec que es proveeixi pel procediment previst en aquest apartat mantindrà amb l'Institut Català de la Salut una relació d'ocupació de naturalesa laboral i de caràcter especial que es regirà pel Reial Decret 1382/1985, d'1 d'agost, i sotmesa a les estipulacions que s'estableixin en el contracte de treball.

5. El càrrec de Director d'Administració i Serveis es desenvoluparà en règim de dedicació exclusiva.

Article vuitè. — El Comitè de Direcció. 1. El Comitè de Direcció és l'òrgan col·legiat de direcció de l'Hospital, del qual formaran part el Director Gerent, el Subdirector Gerent, en el seu cas, el Director Mèdic, el Director d'Infermeria i el Director d'Administració i Serveis de la Institució.

2. Són funcions del Comitè de Direcció:

a) L'anàlisi dels objectius sanitaris de l'Hospital.

b) Analitzar i donar la conformitat a la proposta de pressupost del centre, als efectes de la seva ulterior tramitació.

c) L'estudi i l'establiment de les mesures oportunes per tal de millorar el funcionament dels diversos serveis i unitats de l'Hospital.

d) Definir la política de personal de la institució, d'acord amb les directrius establertes pels òrgans competents de l'Institut Català de la Salut.

3. El Comitè de Direcció es reunirà en sessió ordinària amb la periodicitat que estableixi el Reglament de Règim Interior del centre i, en tot cas, un mínim de sis vegades l'any.

Article novè. — Els òrgans adscrits al Director Gerent. Tots els Hospitals de la Seguretat Social a Catalunya compliran necessàriament amb els següents òrgans adscrits directament al Director Gerent:

- La Unitat de Personal.
- La Unitat d'Atenció al Pacient.

Article desè. — La Unitat de Personal. 1. A la Unitat de Personal correspon l'execució de les funcions relatives a la gestió del personal de la institució, sens perjudici de les facultats que corresponguin als òrgans competents de l'Àrea de Gestió en aquesta matèria, així com l'aplicació de les mesures de política de personal que fixi el Comitè de Direcció.

2. Amb caràcter general, les funcions que per la present Ordre s'atribueixen a la Unitat de Personal seran exercides pel Servei de Personal de l'Àrea de Gestió corresponent, llevat que la complexitat de la institució hospitalària o l'entitat de la pròpia Àrea de Gestió requereixin de l'existència d'un Cap de la Unitat de Personal.

3. El càrrec de Cap de la Unitat de Personal dependrà directament del Director Gerent o del propi Gerent de l'Àrea de Gestió, quan aquest assumeixi les funcions corresponents a aquell.

4. Les funcions específiques del Cap de la Unitat de Personal seran les que es determinin en el Reglament de Règim Interior de l'Hospital, així com aquelles que expressament li delegui el Director Gerent en aquesta matèria.

5. El càrrec de Cap de la Unitat de Personal es proveirà mitjançant convocatòria pública de concurs de mèrits i el seu nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut.

La convocatòria fixarà els requisits específics dels aspirants, entre els quals figuraran necessàriament:

a) La titulació superior o de grau mitjà en les àrees econòmica, jurídica, empresarial o social. Cas de no posseir la titulació requerida per accedir al concurs caldrà pertànyer als cossos o grups tècnics de la Seguretat Social i exercir o haver exercit tasques de gestió personal en les institucions sanitàries de la Seguretat Social.

b) Formar part del personal al servei de l'Administració de la Generalitat.

c) El barem aplicable a la valoració dels mèrits aportats pels aspirants.

d) La composició de l'òrgan tècnic que haurà de resoldre el concurs.

Article onzè. — La Unitat d'Atenció al Pacient. 1. La Unitat d'Atenció al Pacient és l'òrgan responsable de l'atenció personal de l'usuari i els seus familiars i representants.

2. Són funcions de la Unitat d'Atenció al Pacient:

- Informar el pacient i els seus familiars sobre l'organització de l'Hospital, els serveis disponibles, els horaris de funcionament i de visites, l'atenció religiosa i qualsevol altra activitat que contribueixi a millorar l'estada del malalt.
- Vetllar per la correcta formalització i aplicació de la Carta de Drets i Deures del malalt usuari de l'Hospital.
- Atendre i tramitar les reclamacions que es puguin produir.

3. El càrrec de Cap de la Unitat d'Atenció al Pacient serà proveït mitjançant convocatòria pública pel sistema de concurs de mèrits i el seu nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut.

La convocatòria fixarà, en tot cas:

- Els requisits específics dels aspirants, entre els quals figuraran necessàriament la titulació de grau mitjà, presentment d'Assistent Social, i la pertinença a les plantilles de personal de Seguretat Social.
- El barem aplicable a la valoració dels mèrits aportats pels aspirants.
- La composició de l'òrgan tècnic que haurà de resoldre el concurs.

Article dotzè. — *Estructura de la Direcció Mèdica*. 1. Tots els Hospitals de la Seguretat Social a Catalunya comptaran necessàriament amb els següents òrgans adscrits a la Direcció Mèdica:

— Els Coordinadors Mèdics de grans àrees d'activitat que prevegi l'organigrama de l'Hospital.

— Els Caps de Servei de les diferents especialitats mèdiques, quirúrgiques, i de suport clínic-assistencial previstes en la plantilla del centre.

— Els Caps de Secció en què s'estructurin els diferents serveis i unitats clíniques de l'Hospital.

— La Unitat d'Admissió de Malalts.

Excepcionalment, en aquells Hospitals de més de 250 llits, l'organigrama del centre podrà preveure l'existència d'un o més Subdirectors Mèdics, que exerciran aquelles funcions que els siguin delegades expressament pel Director Mèdic.

La provisió d'aquest càrrec, que serà desenvolupat en règim de dedicació exclusiva, es realitzarà pel sistema de concurs de mèrits, al qual podrà concórrer el personal mèdic de la Seguretat Social i de l'Escala de Metges Inspectors del Cos Sanitari de la Seguretat Social.

Article tretzè. — *El Coordinador Mèdic*. 1. Els diferents serveis i unitats assistencials dependents de la Direcció Mèdica podran agrupar-se per grans àrees d'activitat, al front de les quals figurarà un Coordinador Mèdic.

2. Al Coordinador Mèdic, que dependrà directament del Director Mèdic, li correspondrà la coordinació dels serveis i unitats assistencials que, d'acord amb l'organigrama de l'Hospital, quedin integrats en la seva àrea d'activitat i, a tal efecte, restaran sota la seva dependència els Caps dels esmentats serveis i unitats.

3. L'assignació de les funcions de Coordinador Mèdic correspondrà al Gerent de l'Àrea de Gestió, a proposta conjunta del Director Mèdic i del Director Gerent, un cop escoltada la Comissió de Credencials, i recaurà preferentment en un dels Caps dels serveis o unitats assistencials integrats en l'àrea d'activitat corresponent.

4. Durant el període en què el Coordinador Mèdic desenvolupi les seves tasques, tindrà dret a la percepció d'un complement retributiu específic. En tot cas, els facultatius que en resultin designats seguiran exercint les funcions pròpies de la seva plaça, llevat que el volum i complexitat de les cometes de Coordinador Mèdic aconsellin el contrari.

Article catorzè. — *El Cap de Servei*.

1. El Cap de Servei és el responsable de la prestació de l'assistència que requereix l'especialitat de què es tracta; restarà subordinat al Director Mèdic i al Coordinador Mèdic, si és el cas, i d'ell dependran els Caps de Secció i facultatius Adjunts i especialistes adscrits al corresponent Servei.

2. Són funcions del Cap de Servei:

- L'organització de les activitats pròpies del Servei, i salvaguardar l'autonomia dels diferents estaments professionals que hi són integrats pel que fa a l'àmbit de les seves funcions específiques.
- La coordinació de les activitats de les Seccions i unitats clíniques que integren el Servei.
- El compliment dels objectius assistencials assignats al Servei.
- Coordinar les activitats docents i d'investigació del personal facultatiu adscrit al Servei.
- La custòdia i la utilització adequada dels recursos materials disposats en el Servei, i salvar les responsabilitats que corresponguin als diferents estaments professionals pel que fa a l'àmbit específic de les seves respectives funcions.

Article quinze. — *El Cap de Secció*.

1. El Cap de Secció depèn directament del Cap de Servei corresponent o, en defecte d'aquest, del Director Mèdic i del Coordinador Mèdic de la seva àrea d'activitat, en el seu cas.

2. Són funcions del Cap de Secció:

- L'assistència als malalts de la unitat clínica que tingui assignada, tant pel que fa a la seva atenció directa com a la correcta utilització dels mitjans de diagnòstic i terapèutics que els siguin d'aplicació.
- Organitzar, d'acord amb les directrius del Cap de Servei, si n'hi hagués, les activitats pròpies de la unitat assignada, dirigir i coordinar les actuacions dels facultatius Adjunts i especialistes i la resta del personal adscrit a la Secció, sens perjudici de la responsabilitat i autonomia dels diferents estaments que hi presten serveis pel que fa a les seves funcions específiques.
- El compliment dels objectius assistencials assignats a la Secció.
- Col·laborar en l'activitat docent i participar en els programes d'investigació del personal facultatiu adscrit a la Secció.

Article seixè. — *La Unitat d'Admissió de Malalts*. 1. La Unitat d'Admissió de Malalts, que restarà sota la dependència del Director Mèdic i el Coordinador Mèdic de l'àrea d'activitat corresponent, en el seu cas, és l'òrgan responsable del control i la regulació de totes les admissions de pacients, tant pel que fa a la seva hospitalització com a la seva atenció en règim d'urgències i consultes externes.

2. Són funcions pròpies de la Unitat d'Admissió de Malalts:

- L'autorització de llit.
- La confecció i la coordinació de les llistes d'espera.
- El control de les altes hospitalàries.
- La gestió del trasllat de pacients ingressats.
- L'anàlisi de la utilització dels diferents serveis i unitats assistencials de l'Hospital.
- La programació, el control i la coordinació de visites i consultes externes, urgències, gabinets d'exploració i Serveis Centrals.

3. El càrrec de Cap de la Unitat d'Admissió de Malalts serà proveït mitjançant convocatòria pública pel sistema de concurs de mèrits i el seu nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut.

La convocatòria determinarà, necessàriament:

- Els requisits dels aspirants, entre els quals figuraran la titulació de llicenciat en Medicina i Cirurgia i la pertinença a les plantilles de personal mèdic de la Seguretat Social o a l'Escala de Metges Inspectors del Cos Sanitari de la Seguretat Social, així com l'acreditació d'experiència en l'àmbit de la gestió sanitària.
- El barem aplicable a la valoració dels mèrits aportats pels aspirants.
- La composició de l'òrgan tècnic que haurà de resoldre el concurs.

4. Els Hospitals de més de 250 llits, i sempre que la seva complexitat així ho requereixi, podran comptar amb unitats específiques de Consultes Externes i d'Urgències. En aquests supòsits, els càrrecs de Cap de les esmentades unitats es proveiran d'acord amb els criteris de selecció assenyalats a l'apartat anterior.

Article dissetè. — *Estructura de la Direcció d'Infermeria*. 1. Les Direccions d'Infermeria dels Hospitals de la Seguretat Social a Catalunya quedaran estructurades mitjançant els càrrecs de comandament següents:

— Els Adjunts d'Infermeria que prevegi l'organigrama de l'Hospital, als quals correspondrà l'exercici de les funcions que específicament li siguin delegades pel Director d'Infermeria.

— Els Supervisors d'Infermeria, que seran els responsables dels serveis i unitats d'infermeria a què fa referència l'article 6.1.

2. Els càrrecs d'Adjunt i Supervisor d'Infermeria seran proveïts mitjançant el sistema de concurs de mèrits entre els Ajudants Tècnics Sanitaris i els Diplomats en Infermeria amb plaça en pro-

pietat en les Institucions sanitàries de la Seguretat Social, i el seu nomenament correspondrà al Gerent de l'Àrea de Gestió.

Article divuitè. — Estructura de la Direcció d'Administració i Serveis. Els Hospitals de la Seguretat Social gestionats per l'Institut Català de la Salut comptaran necessàriament amb els següents òrgans adscrits directament a la Direcció d'Administració i Serveis:

- La Unitat de Manteniment.
- La Unitat d'Hoteleria.

Article dinovè. — La Unitat de Manteniment. 1. La Unitat de Manteniment és l'òrgan responsable del correcte funcionament dels equipaments de l'Hospital, així com de la conservació de les seves estructures arquitectòniques, sota la dependència directa del Director d'Administració i Serveis.

2. Seran funcions específiques de la Unitat de Manteniment l'elaboració dels programes de prevenció, conservació i correcció dels aparells mecànics i electrònics de l'Hospital, així com dels mecanismes de seguretat de les seves dependències, ultra aquelles altres que puguin determinar el Reglament de Règim Interior de l'Hospital.

3. El càrrec de Cap de la Unitat de Manteniment serà proveït mitjançant convocatòria pública de concurs de mèrits i el seu nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut.

La convocatòria fixarà, en tot cas:

- a) Els requisits dels aspirants, entre els quals figuraran la titulació superior o de grau mitjà en les àrees d'enginyeria o arquitectura i la pertinença a les plantilles de personal de la Seguretat Social, així com l'acreditació d'experiència en l'àmbit de les funcions pròpies del càrrec.
- b) El barem aplicable a la valoració dels mèrits aportats pels aspirants.
- c) La composició de l'òrgan tècnic que haurà de resoldre el concurs.

4. En el supòsit que en la resolució de l'esmentada convocatòria es declari desert el càrrec convocat, i sempre que concorrin raons d'urgència degudament motivades, es procedirà a una nova convocatòria de concurs de mèrits entre el personal alià a les plantilles de personal de la Seguretat Social, que es regirà d'acord amb els requisits generals i criteris de selecció assenyalats en l'apartat anterior. El personal que en resulti seleccionat mantindrà una relació d'ocupació de naturalesa jurídicolaboral amb l'Institut Català de la Salut, d'acord amb les estipulacions establertes en el seu contracte de treball que, en tot cas, serà de durada temporal i es regirà per les normes contingudes en l'Estatut dels Treballadors i disposicions concordants.

Article vintè. — La Unitat d'Hoteleria. 1. La Unitat d'Hoteleria és l'òrgan responsable del funcionament dels serveis de bugaderia i neteja, així com de la cadena alimentària de l'Hospital, sota la dependència directa del Director d'Administració i Serveis.

2. El càrrec de Cap de la Unitat d'Hoteleria serà proveït mitjançant convocatòria pública pel sistema de concurs de mèrits, i el seu nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut.

La convocatòria determinarà necessàriament:

- a) Els requisits dels aspirants, entre els quals constaran la pertinença a les plantilles de personal de la Seguretat Social i l'acreditació d'experiència en l'àmbit de l'hoteleria hospitalària.
- b) El barem aplicable a la valoració dels mèrits aportats pels aspirants.
- c) La composició de l'òrgan tècnic que haurà de resoldre el concurs.

3. En el supòsit que en la resolució de l'esmentada convocatòria es declari desert el càrrec convocat, i sempre que concorrin raons d'urgència degudament motivades, es procedirà a una nova convocatòria de concurs de mèrits entre el personal alià a les plantilles de personal de la Seguretat Social, que es regirà d'acord amb els requisits generals i els criteris de selecció assenyalats en l'apartat anterior. El personal que en resulti seleccionat mantindrà una relació d'ocupació de naturalesa jurídicolaboral amb l'Institut Català de la Salut, d'acord amb les estipulacions establertes en el seu contracte de treball que, en tot cas, serà de durada temporal i es regirà per les normes contingudes en l'Estatut dels treballadors i disposicions concordants.

Article vint-i-unè. — Els òrgans col·legiats d'assessorament. Tots els Hospitals de la Seguretat Social a Catalunya comptaran amb els següents òrgans col·legiats d'assessorament:

- a) Del Comitè de Direcció:
 - La Junta Clínica.
 - La Comissió de Control de Qualitat Assistencial.
- b) De la Direcció Mèdica:
 - La Junta Facultativa.
- c) De la Direcció d'Infermeria:
 - La Junta d'Infermeria.

Article vint-i-dosè. — La Junta Clínica. 1. La Junta Clínica és l'òrgan col·legiat d'assessorament i consulta del Comitè de Direcció.

2. Són funcions bàsiques de la Junta Clínica:

- a) Informar i assessorar, a requeriment del Comitè de Direcció, en totes aquelles matèries d'incidència directa en les activitats assistencials de l'Hospital.
- b) Informar el pla de necessitats anual de l'Hospital.
- c) Elaborar i proposar al Comitè de Direcció els programes de millora de la qualitat assistencial.

3. El Reglament de Règim Interior de l'Hospital podrà assignar a la Junta Clínica d'altres funcions específiques i, així mateix, en regularà el funcionament i la periodicitat de les seves sessions, que mai no serà inferior a una sessió mensual.

4. La composició de la Junta Clínica serà la següent:

1. President: El Director Mèdic o persona en qui delegui.

2. Vice-president: El Director d'Infermeria.

3. Vocals: Els Coordinadors Mèdics, fins a un màxim de quatre.

4. Un Adjunt d'Infermeria, designat pel Director d'Infermeria.

5. Dos Caps de Servei elegits per votació directa entre el personal facultatiu de l'Hospital, llevar dels postgraduats en formació amb plaça de residents.

6. Dos Caps de Secció elegits per votació directa entre el personal facultatiu de l'Hospital, llevar dels postgraduats en formació amb plaça de residents.

7. Dos Facultatius Adjunts o especialistes elegits per votació directa entre el personal facultatiu de l'Hospital, llevar dels postgraduats en formació amb plaça de resident.

8. Dos Supervisors d'Infermeria elegits per votació directa entre la totalitat del personal d'Infermeria de la institució.

9. Dos A.T.S. o Diplomats en Infermeria elegits per votació directa entre la totalitat del personal d'infermeria del centre.

10. Un Facultatiu Resident elegit per votació directa entre la totalitat del personal facultatiu postgraduat en formació amb plaça de Resident a l'Hospital.

Els vocals electes per votació directa entre els col·lectius de personal específics seran escollits per un període de dos anys, sens perjudici de la seva possible reelecció.

Article vint-i-tresè. — Les Comissions de la Junta Clínica. 1. La Junta Clínica, en funció de les característiques i complexitat de l'Hospital, podrà constituir aquelles Comissions que consideri oportunes d'acord amb el que prevegi el Reglament de Règim Interior del centre.

2. En tot cas, seran de preceptiva creació les Comissions següents:

- Mortalitat.
- Històries Clíniques.
- Farmacoterapèutica.
- Infeccions.
- Tumors i Teixits.

3. Així mateix podran crear-se per la Junta Clínica les Comissions següents:

- Assaigs Clínics.
- Biblioteca i Publicacions.
- Utilització de Recursos Diagnòstics i Terapèutics.
- Profilaxis i Política Antibiótica.
- Catàstrofes.

4. Les esmentades Comissions, les funcions pròpies de les quals es fixaran en el corresponent Reglament de Règim Interior, tindran una composició màxima de set membres i en elles hi seran representats els col·lectius facultatiu i d'infermeria de l'Hospital.

Article vint-i-quatrè. — La Comissió de Control de Qualitat Assistencial. 1. La Comissió de Control de Qualitat Assistencial, com a òrgan d'assessorament i consulta del Comitè de Direcció, desenvoluparà les funcions següents:

Informar i assessorar sobre totes aquelles qüestions que incideixin en la unitat de l'assistència prestada als pacients.

b) Establir els sistemes d'autocontrol de qualitat dins els serveis i les unitats de l'Hospital que permetin l'avaluació continuada de l'assistència.

Promoure el compliment de les normes d'acreditació dictades pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

h) Impulsar l'execució de programes "audits" assistencials.

2. La composició de la Comissió de Control de Qualitat Assistencial serà la següent:

President: El Director Mèdic.

Vocals:

El Director d'Infermeria. *8/2*

El Cap de la Unitat de Blostadística.

El Cap de la Unitat d'Atenció al Pacient.

Els Presidents de les Comissions d'Infeccions, Històries Clíniques, Morbilitat, Tumors i Teixits, i Farmacoteràpia.

3. Un facultatiu designat pel Director Mèdic, que actuarà com a Secretari.

Un Ajudant Tècnic Sanitari o Diplomac en infermeria designat pel Director d'Infermeria.

Així mateix, en aquells supòsits que la Comissió, per majoria dels seus membres, ho consideri oportú, podrà incorporar especialistes qualificats en relació amb una matèria determinada.

3. El Reglament de Règim Interior de l'Hospital podrà assignar a l'esmentada Comissió d'altres funcions específiques pel que fa al control de qualitat assistencial i, així mateix, en regularà el seu règim de funcionament.

Article vint-i-cinquè. — La Junta Facultativa. La Junta Facultativa és l'òrgan col·legiat d'assessorament i consulta de la Direcció Mèdica i restarà integrada pels facultatius electes de la Junta Mèdica i per aquells que designi el Director Mèdic en funció de les necessitats i característiques dels serveis i unitats assistencials que depenen d'ell.

Article vint-i-sisè. — La Junta d'Infermeria. La Junta d'Infermeria és l'òrgan col·legiat d'assessorament i consulta de la Direcció d'Infermeria i restarà integrada pels vocals de la Junta Mèdica que pertanyen al col·lectiu professional d'Infermeria de l'Hospital i per aquells que designi el Director d'Infermeria en funció de les necessitats i característiques dels serveis i unitats que depenen d'ell.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Primera. — La Comissió de Credencials. 1. La Comissió de Credencials és l'òrgan de consulta pel que fa a la formació i la valoració dels historials professionals dels candidats a Caps de Servei, Caps de Secció i d'altres càrrecs de comandament de personal sanitari del mateix Hospital, a l'objecte d'assessorar els òrgans competents sobre la idoneïtat dels aspirants per a l'exercici del càrrec.

2. En tot cas, les propostes elaborades per la Comissió de Credencials en relació amb la selecció de personal sanitari per al desenvolupament dels càrrecs de comandament esmentats mai no tindran caràcter vinculant per a l'òrgan competent per resoldre.

3. La Comissió de Credencials la integraran cinc membres, tres dels quals seran designats lliurement pel Director General de l'Institut Català de la Salut i els dos restants seran vocals electes de la Junta Clínica escollits per la totalitat dels components d'aquest òrgan col·legiat. En tot cas, els components de la Comissió de Credencials hauran de pertànyer al mateix col·lectiu professional que els aspirants al càrrec a proveir.

Segona. — L'organigrama de l'Hospital. 1. En el termini màxim de tres mesos comptadors a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Ordre, els Gerents de les Àrees de Gestió de l'Institut Català de la Salut tramitaran al Director General de l'esmentada Entitat Gestora els projectes d'organigramas corresponents als Hospitals de la Seguretat Social inclosos dins el seu àmbit de competència, els quals s'ajustaran, en tot cas, a les prescripcions establertes en la present Ordre.

L'aprovació dels esmentats organigramas correspondrà al Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta del Director General de l'Institut Català de la Salut, previ informe del Director General d'Ordenació i Planificació Sanitària.

2. En els supòsits que l'organigrama de l'Hospital prevegi l'existència d'òrgans o càrrecs de comandament, i el sistema d'accedir-hi no sigui regulat expressament en la present Ordre, o en d'altres disposicions reglamentàries, la seva provisió s'adequarà als criteris generals de selecció per concurs de mèrits amb les especificitats que s'escaiguin per a cada cas.

3. El complex hospitalari format pels Hospitals que integren la Ciutat Sanitària "Vall d'Hebron" tindrà un organigrama general en el qual hi figurarà l'estructura de cadascuna de les Institucions hospitalàries en ella compreses. L'esmentat organigrama general podrà preveure l'existència d'òrgans i càrrecs de comandament assistencials, administratius i de suport, l'àmbit d'actuació dels quals abasti diversos Hospitals o bé la totalitat dels integrats en l'esmentada Ciutat Sanitària.

Tercera. — Unitats funcionals interdisciplinàries. Per tal de garantir una adequada atenció de les necessitats assistencials o als efectes de complir amb objectius sanitaris prèviament determinats, les Institucions hospitalàries a què es refereix la present Ordre podran ser dotades d'unitats funcionals interdisciplinàries en les quals s'integraran professionals de diferents especialitats que hi desenvoluparan els seus serveis a temps parcial o complet.

La creació d'aquestes unitats s'autoritzarà, en tot cas, pel Director General de l'Institut Català de la Salut, a proposta del Gerent o Gerents de les Àrees de Gestió corresponents.

Quarta. — El Reglament de Règim Interior de l'Hospital. Dins un termini màxim de sis mesos a partir de l'apro-

vació de l'organigrama de l'Hospital, el Gerent de l'Àrea de Gestió que correspongui tramitarà al Director General de l'Institut Català de la Salut el projecte de Reglament de Règim Interior de la Institució, als efectes de la seva aprovació, si s'escau.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

Única. — Règim aplicable als actuals càrrecs directius i de comandament. Mentrestant no es produeixi l'efectiva estructuració dels Hospitals i la provisió dels seus càrrecs i òrgans d'acord amb les normes contingudes en la present Ordre, els actuals càrrecs de direcció i comandament seguiran desenvolupant les seves funcions sens perjudici de la seva possible integració als corresponents òrgans i càrrecs de comandament en el moment de la implantació de la nova estructura orgànica de l'Hospital.

DISPOSICIÓ FINAL

Única. — Es faculta el Director General de l'Institut Català de la Salut i el Director General d'Ordenació i Planificació Sanitària per tal que, en l'àmbit de les seves respectives competències, dictin les normes oportunes per a l'execució del que preveu la present Ordre.

Barcelona, 18 de novembre de 1985.

JOSEP LAPORTE I SALAS
Conseller de Sanitat
i Seguretat Social

DEPARTAMENT DE POLITICA TERRITORIAL I OBRES PÚBLIQUES

ORDRE

de 15 de novembre de 1985, d'atorgament de subvencions a diverses empreses en matèria de medi ambient per al finançament de mesures descontaminadores

Atès el Reial Decret 2496/1983, de 23 de juliol, que ha traspassat les funcions i els serveis de l'Administració de l'Estat a la Generalitat de Catalunya en matèria de medi ambient;

Atès que el Decret 428/1983, de 23 de setembre, de la Generalitat de Catalunya, assigna al Departament de Política Territorial i Obres Públiques les esmentades facultats i serveis;

Atès que s'han rebut diverses peticions de subvenció a l'empara del que disposen la Llei Estatal 38/1972 i els Reials Decrets 2512/1978 i 2876/1979 de desenvolupament de l'article 11 de l'esmentada Llei que estableixen el procediment a seguir, així com la Llei de la Generalitat 6/1983, de 7 d'abril, sobre residus industrials;

Ateses les disponibilitats de crèdit atribuïdes a la Generalitat de Catalunya per subvencionar mesures preventives i correctores de la contaminació ambiental, d'acord amb el que disposa la

Encuesta para Mandos Intermedios

Alumnos de la Escuela de Santa Madrona

Curso de Gestión y Administración de Enfermería

Esta encuesta que usted va a responder es el instrumento de investigación de un trabajo realizado por los alumnos del curso de Gestión y Administración de enfermería de la Escuela Universitaria Santa Madrona.

Es anónima y va dirigida a los mandos intermedios.

Si usted ocupa en la actualidad uno de los cargos siguientes:

Adjuntía, Jefatura de área, Supervisión y coordinación, le

rogamos que conteste estas preguntas con un máximo de sinceridad. Debera marcar una cruz en cada respuesta que usted seleccione.

Le agradecemos su colaboración de antemano.

1.- Sexo: hombre ☐ mujer ☐

2.- Edad:

de 20 a 25 ☐

de 26 a 30 ☐

de 31 a 35 ☐

de 36 a 45 ☐

mas de 45 ☐

3.- Turno: mañana ☐

tarde ☐

noche ☐

4.- Cargo que ocupa en el momento actual

Nivel I ☐

Nivel II ☐

Adjuntía

Supervisión

Jefa de área

Coordinación

5.- Que tiempo hace que desempeña el cargo?

menos de 1 año ☐

de 6 a 10 a. ☐

de 1 a 5 años ☐

de 11 a 15 a. ☐

más de 15 a. ☐

6.- Antigüedad en la institución:

menos de 1 año ☐

de 6 a 10 años ☐

de 1 a 5 años ☐

de 11 a 15 años ☐

más de 15 a. ☐

7.- Tipo de hospital donde trabaja

público ☐

privado ☐

concertado ☐

1.- Sexo: hombre ☐ mujer ☐

2.- Edad:

de 20 a 25 ☐

de 26 a 30 ☐

de 31 a 35 ☐

de 36 a 45 ☐

mas de 45 ☐

3.- Turno: mañana ☐

tarde ☐

noche ☐

4.- Cargo que ocupa en el momento actual

Nivel I ☐

Nivel II ☐

Adjuntía

Supervisión

Jefa de área

Coordinación

5.- Que tiempo hace que desempeña el cargo?

menos de 1 año ☐

de 6 a 10 a. ☐

de 1 a 5 años ☐

de 11 a 15 a. ☐

mas de 15 a. ☐

6.- Antigüedad en la institución:

menos de 1 año ☐

de 6 a 10 años ☐

de 1 a 5 años ☐

de 11 a 15 años ☐

mas de 15 a. ☐

7.- Tipo de hospital donde trabaja

público ☐

privado ☐

concertado ☐

- Que número de camas tiene el hospital?

de 100 da 199 ☐

de 200 a 399 ☐

de 400 a 599 ☐

más de 599 ☐

- Nivel del hospital

Nivel I ☐ Nivel II ☐ Nivel III ☐

- Que número de personas tiene usted a su cargo?

hasta 10 ☐

de 11 a 30 ☐

de 31 a 70 ☐

más de 70 ☐

Por que vía accedió al cargo que ocupa ?

oposiciones ☐ antigüedad ☐

convocatoria ☐ decisión de la dirección ☐

- Dentro de su formación, ha realizado algún curso de gestión?

si ☐ no ☐

- Si ha contestado que SI en la anterior pregunta marque el número de horas lectivas. Y si ha realizado más de un curso, seleccione el más importante.

menos de 100 h. ☐ de 300 a 400 h. ☐

de 100 a 200 h. ☐ de 400 a 500 h. ☐

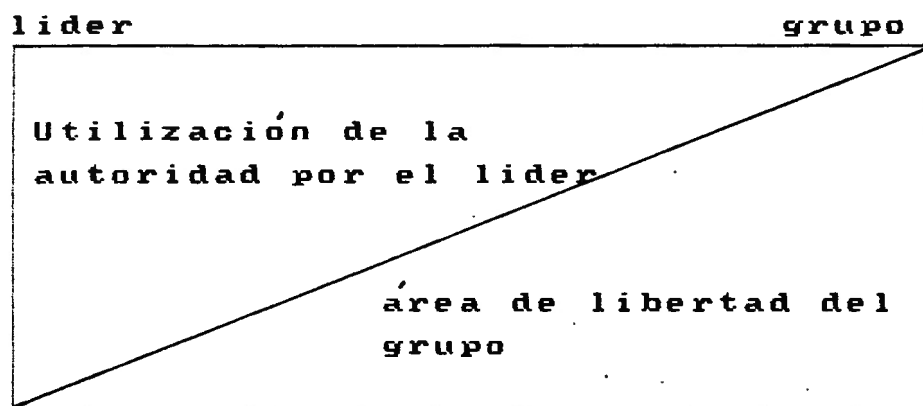
de 200 a 300 h. ☐ más de 500 h. ☐

14. Dentro de que estilo de dirección cree que trabaja el equipo de dirección al que usted pertenece ?

participativo ☐ autocrático ☐

por objetivos ☐ democrático ☐

15. Seleccione de estos estilos de dirección el que usted prefiere para trabajar. En el que se sentiría más cómodo:



EL LIDER TOMA LA DECISIÓN Y LA ANUNCIA	EL LIDER TOMA LA DECISIÓN Y LA VENDE	EL LIDER TOMA LA DECISIÓN E INVITA A DISCU- TIR AL GRUPO	EL LIDER PRESENTA TENTATIV DE, DECI- SIÓN Y ESTÁ ABIERTO A LAS OPCIONES	EL LIDER PRESENTA EL PROBLEMA RECOJE IDEAS Y TOMA LA DECISIÓN	EL LIDER IDENTIFI CA EL PROBLEMA PONE LÍMITES Y ESPERA LA SOLUCION DEL GRUPO	EL LIDER IDENTIFI CA LOS PROBLEMAS Y DEJA QUE EL GRUPO LOS RESUELVA
--	--	--	---	--	--	--

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

16. Usted cree que la edad ideal del director de enfermería debe ser:

menos de 30 a. ☐ entre 45 y 50 a ☐

entre 30 y 35 a. ☐ más de 50 a. ☐

entre 35 y 40 a. ☐

.-De que sexo preferiría que fuera la persona
que ocupe la dirección de enfermería ?

hombre ☐ le es indiferente ☐

mujer ☐

.-Profesionalmente como definiría a la directora
de enfermería

a) Debe ser una buena profesional ☐

b) Debe ser un buen gestor ☐

c) ambas cosas ☐

.-Si ha seleccionado (A) o (C), cuantos años de
experiencia piensa que ha de tener?

menos de 5 a. ☐ de 10 a 15 a. ☐

de 5 a 10 a. ☐ más de 15 a. ☐

.-Si ha seleccionado (B) o (C), que valoraría
como experiencia en gestión

experiencia en otros puestos de gestión ☐

formación en gestión ☐

las dos cosas ☐

otras..... ☐

21.-Seleccione con una cruz, cual de estas materias cree que debe conocer la dirección de enfermería

	1	2	3	4	5	6
legislación						
informática						
economía						
psicología						
estadística						
sociología						
técnicas de grupo						
teoria sobre calidad						
investigación						
márketing						
diagnosticos de enfermeria						
modelos de enfermeria						
atención primaria						
p.a.e.						
cuidados intensivos						
radiología						
quirófono						
otros.....						
.....						
.....						
	M u c h o	b a s t a n t e	s u f i c i e n t e	a l g o	p o c o	n a d a

22.-Cree que los directores de enfermería que conoce tienen la preparación correcta?

si ☐ no ☐

por que?.....

23.-Cree que la dirección de enfermería debe tener dedicación exclusiva ?

si ☐ no ☐

por que ?.....

25.-Señale con una cruz el ambiente que hay dentro de su equipo de dirección:

amistoso							no amistoso
aprobatorio							frustrante
satisfactorio							insatisfactorio
entusiasmo							sin entusiasmo
productivo							improductivo
cálido							frio
colaborador							no colaborador
de soporte							hostil
interesante							aburrido
de éxito							de fracaso

1 2 3 4 5 6

26.-Seleccione de estas funciones las que cree son competencia de la dirección de enfermería:

- ☐ realizar tareas asistenciales
- ☐ actividades de formación
- ☐ elaborar los planes de política de calidad
- ☐ coordinar los servicios de soporte del hosp.
- ☐ participar en dirección de la organización
- ☐ coordinación del departamento de enfermería con los demás departamentos
- ☐ representación de la profesión
- ☐ definir la filosofía del departamento
- ☐ definir el modelo de cuidados de enfermería
- ☐ definir la estructura organizativa
- ☐ descripción de los puestos de trabajo
- ☐ fijación de metas y objetivos
- ☐ elaborar programas ,normas y procedimientos
- ☐ control del presupuesto del departamento
- ☐ fijación de plantillas y horarios
- ☐ fomentar el desarrollo individual y colectivo de la profesión
- ☐ otros.....
- ☐

11 . - BIBLIOGRAFIA

11.- BIBLIOGRAFIA

Perrodin, Cecilia M.: "Supervisión de los servicios de enfermería, Interamericana, México, 1965

Davis y Newstrom.,: "El comportamiento humano en el trabajo: Comportamiento organizacional", Libro McGraw-Hill de Mejico, 1988.

Arthur Young.,: "Manual del directivo", Ed. Everest, Londres, 1986.

American Academy of Nursing .,: "Magnet hospitals", Kansas City Missouri, 1983.

Ray Rowden.,: "Managing Nursing", Baillière Tindall, Gran Bretaña. 1984.

C. Dominguez Alcón.,: "Cuadernos de enfermería: Administración-legislación", Ed. Masson, 1986.

AEASE.,: "Recopilación de ponencias, 2 congreso estatal de administración de congresos de enfermería". Ed. Salut, Barcelona 1985.

Cecilio Eseverri.,: "Historia de la enfermería española e hispano americana, Salvat, Barcelona, 1984.

Jamieson, Sewall, Suhrie.,: "Historia de la enfermería", Interamericana, Philadelphia, 1966.

Teresa M. Molina.,: "Historia de la enfermería", Intermédica, Buenos Aires, 1973

M. Angeles Mora.,: "Estadística para enfermería", Ediciones Pirámide, Madrid, 1984.

William J. Goode, Paul K. Hatt.,: "Métodos de investigación social", Ed. Trillas, México 1986.

Direcció General d'Ordenació i planificació sanitària, Generalitat de Catalunya.,: "Catàleg de centres hospitalaris de Catalunya", EMEYPE, Barcelona, 1986

Consultores españoles, Copnsultors d'empresa.,: "Reglas para elaborar un cuestionario", Universitat de Barcelona, Divisió de ciències de la educació.

Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.,: nº 621, 4.12.85

Departament de sanitat i seguritat social, pág. 3762 a 3767.

Revista Rol de enfermeria, .:

nº 53, Carmen Netzel "Dirección de enfermería: Perspectiva histórica y encrucijada actual", Barcelona, 1982. '

Nº, 58-59, Mariona Creus, "La gestión de enfermería un reto", Barcelona, 1983

Nº 60, Autor no especificado en revista, .: "Sanidad día a día: enfermería en la administración", Barcelona, 1983

Nº 75, Andre Montesinos, .: "Actividades de supervisoras y enfermeras en unidades de cuidados", Barcelona, 1984

Nº 100, Elvira Guilera. : "Evolución de la enfermería desde la óptica de gestión", Barcelona, 1986

Nº 115, Rosalia Rodriguez, Ada R. Davis, .: "El campo evolutivo de la administración de enfermería en EEUU, Barcelona, 1988

Nº, 119-120, Elvira Guilera, Angel Junoy, Teresa Forner, .: "La gestión de enfermería en el hospital: Mandos intermedios en la organización de enfermería", Barcelona, 1989.