



Ministerio  
de SALUD

VI Jornadas del Personal del SNIS

# Proceso de construcción del SNIS: una mirada desde los actores.



Mg. Leticia Benelli

Lic. Ruth Rosas

Mg. Andrea Princisgh

Montevideo, 17 de octubre de 2018.

Marco de esta presentación: Trabajo de investigación final Maestría en Gestión de Servicios de Salud (FE), sobre el “**Proceso de organización e integración de los efectores públicos de salud de un departamento del interior del país, período 2010/2015**”.

**Objetivo General:** Describir y analizar la organización y el proceso de integración de los efectores públicos, para la provisión de servicios de salud, que se reconocen en la “RIEPS”, de un departamento del interior de nuestro país, en el período 2010-2015.

➤ **En ese sentido es ineludible hacer referencia a los RRHH que integran estos efectores.**

➤ **Metodología:**

Diseño: Cualitativo, descriptivo.

Muestra: 15 Actores Calificados, identificados a través de escenarios pertinentes. Saturación de la Información

Recolección datos: Fuentes documentales RIEPS y Entrevistas Semiestructuradas con Consentimiento Informado.

Análisis: Método Comparativo Constante, apoyado con Atlas.ti. Saturación Teórica.

Aprobado por Comité de Ética de Facultad de Enfermería/UDELAR.

# Antecedentes

- Sollazzo y Berterretche (2011) afirmaban que: se han definido acciones que apuntan a superar **la segmentación del sistema y la fragmentación de los cuidados**. Sin embargo a nivel operativo la segmentación presente antes del SNIS, así como el bajo nivel de coordinación de los cuidados no se han modificado aún. Esto se relaciona con la capacidad de gestión y factores organizacionales. **La falta de recursos humanos adecuados para la implementación de la estrategia de APS, se identifica como factor relevante.** (p.2829)
- **Escasos mecanismos de desarrollo, motivación y gestión de los recursos humanos.** (ASSE, 2014,p.52)

# Antecedentes

- Para lo cual es pertinente considerar una de las lecciones aprendidas en la investigación realizada sobre el Sistema Sanitario Uruguayo, en Young, en que, Apollonia (2014) afirma que: (...) **debe ocupar un lugar primordial la comunicación y la participación de los trabajadores de la salud de las organizaciones que se integran**, a los efectos de que estos puedan participar del proceso, realizar sus aportes y alinearse con los objetivos estratégicos que se buscan alcanzar. (p.97)

# Funcionamiento en Red, implica cambiar de PARADIGMA. Rovere, M (1999)

<b>Jerárquico</b>	<b>Heterárquico</b>
<b>Piramidal</b>	<b>Multinivel</b>
<b>Competencia</b>	<b>Colaboración, cooperación y asociación</b>
<b>Posicionamientos lineales</b>	<b>Posicionamiento complejos</b>
<b>Individualidad</b>	<b>Construcción colectiva</b>
<b>Unidimensional</b>	<b>Multidimensional</b>



## ATRIBUTOS ESENCIALES DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD. OPS

### GOBERNANZA Y ESTRATEGIA

Un sistema de gobernanza único para toda la red

Participación social amplia

### ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico administrativo y logístico

**RECURSOS HUMANOS SUFICIENTES, COMPETENTES  
COMPROMETIDOS Y VALORADOS POR LA RED**

## MODELO DE ATENCIÓN

Población y territorio a cargo definido y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud.

Un primer nivel de atención multidisciplinario que abarca a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población.

Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud

Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.

## FINANCIAMIENTO

Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red

***“El enfoque de redes solo prospera cuando se supera la idea de los servicios compitiendo entre sí, para comenzar a promover su cooperación” (Tobar-Anigstein)***



# Marco Referencial

- Atributo esencial planteado por OPS (2010), que dice:  
**“Recursos Humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la Red”.**

# Resultados: Recursos Humanos

## Suficientes

- En todos los discursos de Licenciados del efector e inclusive los de Representantes de Usuarios entrevistados, hay un fuerte planteamiento de la falta de RRHH, sobre todo de Enfermería.
- *“(...) para ver las pautas, pero en qué momento, tiene que ser fuera de horario, pero todo el mundo tiene otro trabajo, entonces no es fácil, que vos quieras implementar cosas, no es fácil. Porque ahora somos tres nurses en la emergencia, que podríamos hacer algo, el problema es que tenes tan poco personal, que lo que uno hace es sacar trabajo, es imposible que vos puedas hacer algo más que sacar trabajo, entonces tendríamos que desde el vamos, tener más personal para vos poder dedicarte a hacer otra cosa” (LE 6)*

# Resultados: Recursos Humanos

## Competentes

- *"Y a su vez no nos capacitan, nosotros somos licenciadas en enfermería, pero yo siempre digo que uno tiene que capacitarse en el nivel donde esté. Capacitarte para la tarea, en general no hay capacitaciones". (LE 3)*
- *"...Entonces tampoco valorar ese trabajo. Eso también hace falta. Entonces a la empresa lo que le falta, y a la RAP como ya te decía es, capacitación". (LE 3)*

# Recursos Humanos

## Comprometidos

- *“Tenemos muchas piedras y mucha gente colgada de la carreta. Vos tenes que cinchar todos para el mismo lado, y hay solo dos que están cinchando, ¡entonces eso es lo que falta! ...pocos tienen la camiseta puesta y cinchan para el mismo lado”. (LE 3)*
- *“No, no sé. Entonces tampoco puedo saber qué funciones cumple, qué es lo que me toca... y después dentro de la función que cumplís qué es lo que tenes que hacer, cuáles son las tareas asignadas..... la comunicación bajó hasta el director y si el director no lo bajó quedó ahí. Entonces... que alguien te presente un plan de trabajo es algo como una utopía”. (LE 3)*
- *“Somos un equipo bien, que está bien constituido, bien formado, hemos tratado de que todo lo que entra se resuelva”. (LE 8)*

# Recursos Humanos

## Valorados

- "...¡se ha dejado de lado!...y es básico, el ¡agradecimiento!, es básico el agradecimiento... pregunta del millón, ¿quién cuida al cuidador?, porque, se exige, se exige, se exige.., porque tenemos que llegar a tal fecha, pero..., ¿Qué recursos tenemos?, y...cuando llegas, el gracias, el gracias pero simbólico, porque todos somos parte de, ... Nos olvidamos de lo positivo, resaltamos lo negativo, lo positivo no lo vemos, y eso en todo...si empezamos de a poco a reconocer el trabajo de cada funcionario, ¡motiva!. Y eso hace, eso en suma, si yo estoy motivada voy a rendir de tal forma, eso va a hacer que mi dirección, tenga también su reconocimiento, y así repercute, y así digamos de lo más chico a lo más grande, es básico, trabajo, comunicación, motivación, (sonrisa)". (LE 5)
- "Todos los incentivos, son buenos. No tiene que estar basada la política de salud solamente en incentivo... además también obviamente lo económico, pero también están todos los incentivos de permitir que la gente participe y se empodere. Permitir que la gente permanentemente esté haciendo un esfuerzo por su superación. Por terminar su posgrado, por hacer posgrado en el caso de los profesionales, por realizar cursos de lo que fueren". (GD 2)



# Recursos Humanos

## Valorados

- "La fortaleza más grande es el equipo humano, todo el personal, la disponibilidad de ellos...". (LE 2)
- "El factor humano es fundamental para lograr esa articulación, ¿no?, si bien es insuficiente todos estamos encaminados hacia lo mismo, ¿entendes?, entonces me parece que teniendo una postura cooperativa y que se centre en el usuario".... (LE 1)
- "La fortaleza es el capital humano, eso yo siempre lo destaco. Porque como te digo, el auxiliar de enfermería no tiene formación para esto y ha trabajado... es el pilar, porque somos poquitas nosotras, las licenciadas somos poquitas. El que da la batalla y el que está en la zona rural, chapó con ellos... re solos y auxiliares rurales... el capital humano es la fortaleza más grande que tenemos". (LE 3)



# Recursos Humanos

## Valorados

- *"No así con lo que significa sueldos, sueldos de funcionarios que lógicamente eso ha ido mejorando ¿no? Ha ido mejorando en cuanto a las horas de trabajo, en cuanto a la remuneración, a las categorizaciones que se han hecho, los sueldos pasaron de ser muy, muy bajos en Salud Pública y en los últimos diez años han crecido significativamente". (GD 1)*

# Conclusiones

- Sollazzo y Berterretche (2011) plantean que: A nivel operativo la segmentación presente antes del SNIS, así como el bajo nivel de coordinación de los cuidados no se han modificado aún. Esto se relaciona con la capacidad de gestión y factores organizacionales. La falta de recursos humanos adecuados para la implementación de la estrategia de APS, se identifica como factor relevante. (p.2829)
- Situación que se asemeja a la de los efectores públicos de Salud de este departamento del interior del país, principalmente a la Red de ASSE, con la falta de recursos humanos (principalmente de enfermería), las barreras culturales, el modelo médico hegemónico que aún prima, unido a estilos de gestión con escasos canales de comunicación con los trabajadores, ayudan a cimentar la fragmentación en cada efector y entre efectores, la que atraviesa fuertemente la gestión y el modelo de atención a la salud que se presta a la población.

# Conclusiones

- Con respecto a la gestión del recurso humano se evidencian por los discursos, la inexistencia de programas de capacitación y actualización, de estímulo e incentivos. Y hay un fuerte planteo de déficit de Enfermería, que son quienes sostienen los servicios y permanecen todo el tiempo en los mismos. Donde las Licenciadas en Enfermería asumen la gestión operativa de servicios altamente complejos, con déficit de recursos Enfermeros y con múltiples procesos heterogéneos con alta carga de coordinación con el segundo y tercer nivel de atención, en un contexto fragmentado, con estilos de gestión atravesados fuertemente por el modelo médico centrado.
- En cuanto al financiamiento de los efectores, ante un presupuesto que parece no permite cubrir las demandas de recursos humanos, de infraestructura y de consumo en la RAP, con un histórico vínculo de compra/venta entre efectores del estado, que sigue manteniéndose aún en los discursos de algunos actores entrevistados. ¿No sería necesario pensar otra forma de intercambio entre efectores estatales, que permitan responder a éstas necesidades sin tener que enmarcarse en un modelo mercantilista?



# Conclusiones

- Adherimos fuertemente a lo que afirma Cecilio (2009), que considera a la Integralidad como una característica imprescindible de la atención en salud y a las necesidades de salud de la población, como el eje estructurante de la misma:
- **“Todo el énfasis de gestión, de la organización de la atención y de la capacitación de los trabajadores debería ser en el sentido de una mayor capacidad de escuchar y atender necesidades de salud, más que la adhesión pura y simple a cualquier modelo de atención dado apriorísticamente”.**

# Referencias

- Administración de los Servicios de Salud del Estado. (2015). *Hacia una nueva dinámica institucional. 2010-2014*. Uruguay.
- Apollonia Cresci, JP. Integración Público-Privada en la provisión de servicios de salud: El caso de la ciudad de Young, Uruguay ( 1977-2007).[Tesis de Maestría]. Uruguay. 2015.
- Cecílio, L. C. O. (2006). As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atuação em Saúde. In R. Pinheiro (Org). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp. 115-128). Rio de Janeiro: Uerj, Ims, ABRASCO.
- Hernández Sampieri, R, Fernández, C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ºEd.México. MacGraw Hill:2006.
- Leiva-Moral Juan M. El silencio entre los profesionales de la salud, un arma de doble filo Fecha de Consulta: 24/12/2015. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100008)
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). La Renovación de la Atención Primaria en las Américas. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. (4). Recuperado de [http:](http://)
- ROVERE, M.(1999) Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión)
- Sollazzo, A, Berterretche, R. (2011). El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria. *Ciência & Saúde Coletiva*. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a17v36n94.pdf>