

GESTIÓN DE RRHH, DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, SMI.

LIC. MAG. PATRICIA BARBACHAN MONTERO

Índice

INTRODUCCIÓN	2
MARCO CONCEPTUAL.....	3
El Recurso Humano en salud	3
La Institución	3
Selección de personal	4
MÉTODOLOGÍA	5
RESULTADOS.....	5
1 - CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	5
2 - ÍNDICE DE ROTACIÓN	9
3- AUSENTISMO	9
DISCUSIÓN Y CONSIDERACIONES FINALES	11
Propuestas a futuro	13
BIBLIOGRAFÍA	14

INTRODUCCIÓN

El Servicio Médico Integral es una de las más importantes empresas prestadoras de servicios de salud integrales en Uruguay, con un sanatorio de referencia nacional y regional que cuenta con múltiples servicios especializados que lo posicionan como uno de los más completos centros de asistencia del país. Asimismo cuenta con Policlínicos descentralizados, así como con Sanatorio Prado, lo cual facilita la accesibilidad de los servicios de salud a todo el padrón social, abarcando así el departamento de Montevideo y Ciudad de la Costa, con cobertura de 24 horas, los 365 días del año.-

El Departamento de Enfermería, en armonía con la política institucional, tiene entre sus cometidos, ofrecer una atención integral, calificada y oportuna, procurando el mayor nivel de calidad de atención posible acorde a las características socioculturales así como a las demandas emergentes del conjunto de su masa social.-

En el presente estudio se hará referencia a la dotación definida y a las necesidades actuales, así como a las dificultades que surgen en el momento de reclutar y seleccionar personal y se enfocará en aquellas áreas que requieren de una formación específica para el cuidado de calidad de los usuarios: emergencia, maternidad, pediatría y cuidados intensivos, entre otros, dado que dichos servicios requieren de un mayor esfuerzo tanto del funcionario como de la institución para mantener un nivel de conocimientos y experticia, necesarios para acompañar las innovaciones permanentes en el ámbito de la atención de salud.-

Asimismo se presentará una caracterización general del personal de enfermería de la institución, los porcentajes de ausentismo y el índice de rotación de los mismos en el periodo 2014-2016.

MARCO CONCEPTUAL

El Recurso Humano en salud

En la publicación de OPS “La Salud en las Américas” edición de 2002, se brinda un panorama actualizado del desarrollo de Recursos Humanos, en el capítulo VII. Al respecto resume: “Los recursos humanos constituyen uno de los factores decisivos para provocar cambios en los sistemas de salud acordes con las necesidades y demandas de la población; sin embargo, se reconoce que ha sido un aspecto olvidado por las agendas políticas de la reforma del sector, que ahora empieza a ganar prioridad. Este tema es una preocupación constante de las autoridades de salud, pues siguen sin solucionarse importantes problemas de distribución, migración, bajos salarios, e inequidades y desajustes entre la formación de personal y las necesidades del sistema de servicios, entre otros. La capacidad institucional de los sistemas de salud en la gestión de recursos humanos resulta insuficiente no solo para enfrentar los problemas del personal de servicios de salud, sino para asegurar las condiciones institucionales para que el desempeño del personal contribuya con efectividad, calidad y productividad al logro de los objetivos de dichos servicios”.

Considerando al ser humano como un ser único e individual, la Gestión de Recursos Humanos, se enfrenta en realidad al desafío de administrar talentos, valores y competencias ya que las personas, no son recursos, sino que los desarrollan en el sentido de que adquieren conocimientos, perfeccionan habilidades, suman experiencia y se fundamentan en valores que les permiten desarrollar su práctica diaria. El talento, valores y competencias se constituyen entonces como lo más valioso a administrar.

La Institución

Servicio Médico Integral cuenta (cifras de 2016) con 130.882, siendo de ellos menores de 15 años un total de 26.390, de acuerdo a los datos emitidos por SINADI Asistencial, División Economía de la Salud, MSP.

Para la atención de su masa social cuenta con 215 camas para cuidados moderados, y 54 para CTI-CI en total para adultos, neonatología y pediatría.

La Dotación de Enfermería ha sido definida, luego de rigurosos análisis por parte del Departamento de Enfermería para cada servicio de su dependencia.-

Es así que para los sectores de Internación Convencional, Cuidados Moderados, se maneja una relación de 1 Licenciado en Enfermería cada 14 camas y 1 Auxiliar de Enfermería cada 6-7 camas. Para los sectores de CTI esta relación varía, teniendo 1 Licenciado cada 6 camas y 1 Auxiliar de Enfermería cada 1,5 - 2 camas.

Selección de personal

El proceso de ingreso de nuevo personal se considera ágil, presentando todos los meses del año un flujo constante de entrevistas con los aspirantes y nuevas incorporaciones a la plantilla de funcionarios, no obstante lo antes mencionado no ha sido posible alcanzar el número de funcionarios para cubrir la Dotación definida. En otras palabras, existen vacantes permanentemente en ambos cargos, fluctuantes en su número mes a mes.

Entre las dificultades que se presentan a la hora de la selección de nuevo personal, se puede mencionar un debilitamiento en la formación curricular, que se ve reflejado en su desempeño, condiciones que impone el aspirante (por ejemplo elección de un único turno o sector de trabajo), o perfil del aspirante que no llega a reunir los requisitos esperados.

Específicamente para los sectores de Emergencia, Maternidad, Pediatría y Cuidados Intensivos, el proceso de orientación y adiestramiento del nuevo personal es más complejo, requiriendo de mayores esfuerzos tanto del postulante como del equipo encargado de su inclusión en el área.

En el mes de mayo de 2015 el Departamento de Enfermería incorporó a su estructura el Comité de Educación Continua, constituido por dos Licenciadas Enfermeras, quienes tienen a su cargo, junto con la programación de instancias de capacitación en diversas áreas, la responsabilidad de los procesos de planificar, coordinar y evaluar el período de orientación tanto de los Licenciados como de Auxiliares de Enfermería seleccionados para ingreso, en conjunto con la Unidad de Gestión de Recursos Humanos. La incorporación de dicho Comité ha tenido un alto impacto positivo en el desempeño final de los nuevos funcionarios, logrando desde su ingreso no sólo un rápido conocimiento de la cultura institucional y los procesos formales administrativos sino que permite también un mejor seguimiento, al conocerse la brecha entre el perfil que presenta la persona y lo requerido para el puesto que ocupará.-

MÉTODOLÓGIA

Estudio descriptivo, retrospectivo-parcial (haciendo referencia a que ciertos datos que hacen a la Caracterización de Enfermería aún están en proceso a la entrega de este trabajo) realizado en el Departamento de Enfermería de Servicio Médico Integral, comprendiendo el período 2015-2016. En cuanto a los criterios de inclusión el presente trabajo incluye a todos los Licenciados y Auxiliares de Enfermería dependientes del Departamento de Enfermería durante el citado período. Los datos y su análisis no presentan conflicto de intereses, ya que los datos publicados son de uso institucionales (SMI, BPS y otros).

RESULTADOS

1 - CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La Real Academia define caracterizar como "determinar los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás".

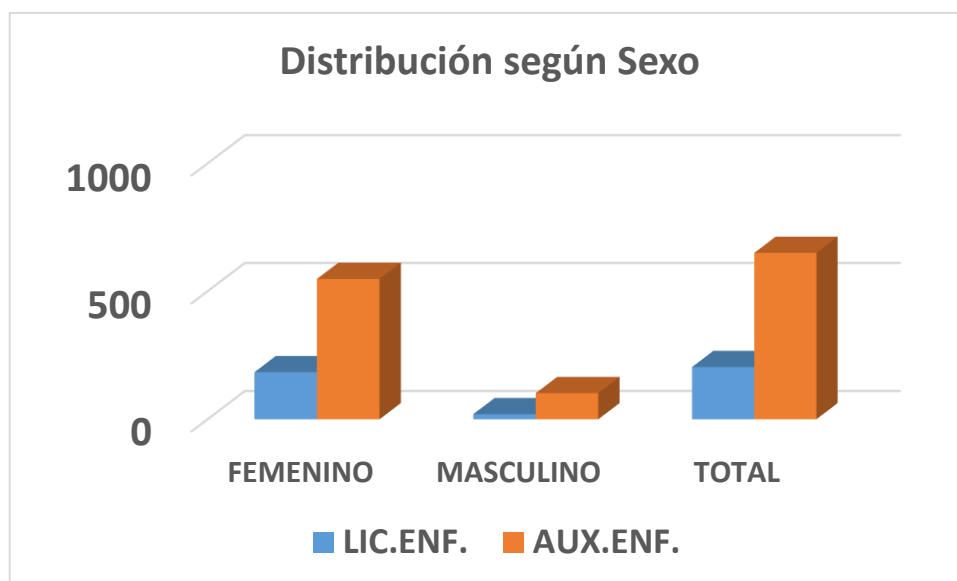
En este sentido, a continuación se detallan las principales características del personal del Departamento de Enfermería de Servicio Médico Integral, señalando asimismo que existen aún variables por estudiar que no han podido ser parte del presente trabajo.

El Departamento de Enfermería de Servicio Médico Integral, cuenta con un padrón de 854 funcionarios de enfermería, donde 204 son Licenciados en Enfermería, distribuidos en cargos de nivel operativos, jefaturas, supervisión y Dirección del mismo, mientras que 650 son Auxiliares de Enfermería. La variación existente entre la Dotación definida y la actual es de 6% para Licenciados en Enfermería y 3,8 % para Auxiliares. Dentro de éste último grupo, la distribución que presentan en cuanto al escalafón que ocupan, es la siguiente: Auxiliares de 1ª.categoría: 260

Auxiliares de 2ª.categoría: 176

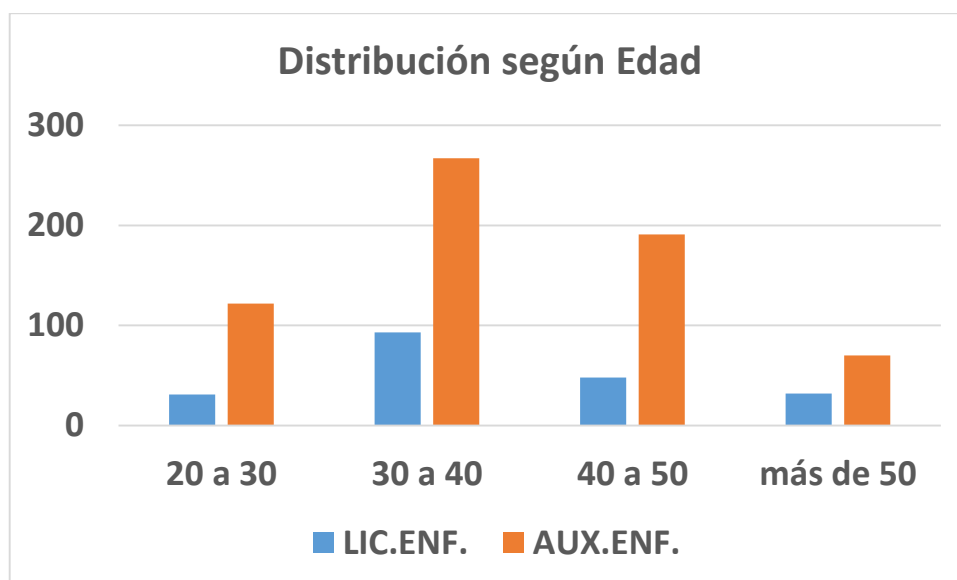
Auxiliares de 3ª .categoría: 214

Desde el punto de vista del **sexo al que pertenecen**, el 84,3% del personal Auxiliar de Enfermería corresponde al sexo femenino, mientras que para Licenciados, esa cifra asciende a 90,2%. En el siguiente gráfico puede observarse la distribución según el sexo en los dos niveles citados de enfermería.



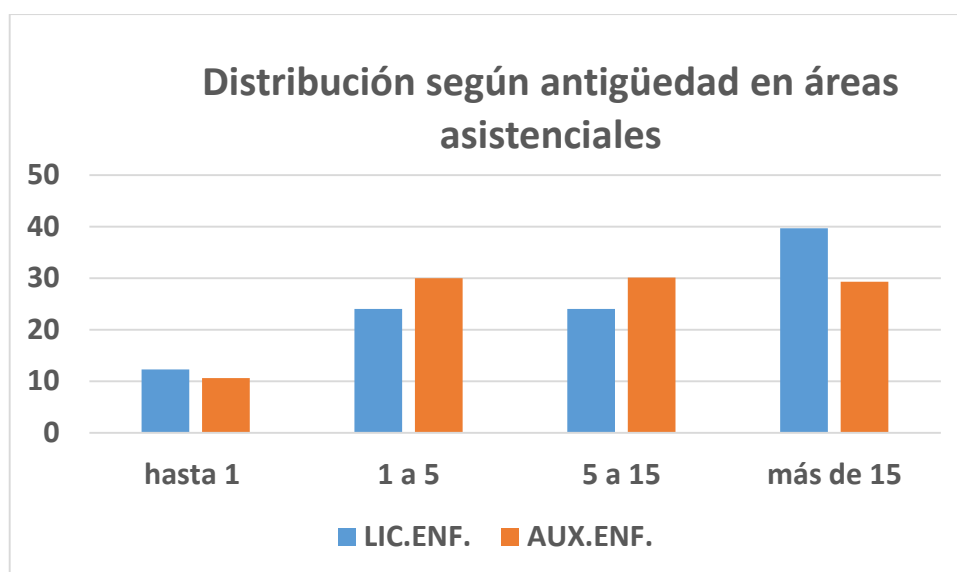
Gráfica 1. Distribución del personal de Enfermería, de acuerdo al sexo al que pertenecen.

Teniendo en cuenta las **franjas etáreas** en las que se pueden agrupar se observa, tal como se muestra en el gráfico N°.2, la siguiente distribución: el grupo etáreo de mayor concentración corresponde a la franja de 30 a 40 años de edad, ubicándose en el mismo, un 45,5% de los Licenciados y un 41% de los Auxiliares de Enfermería.



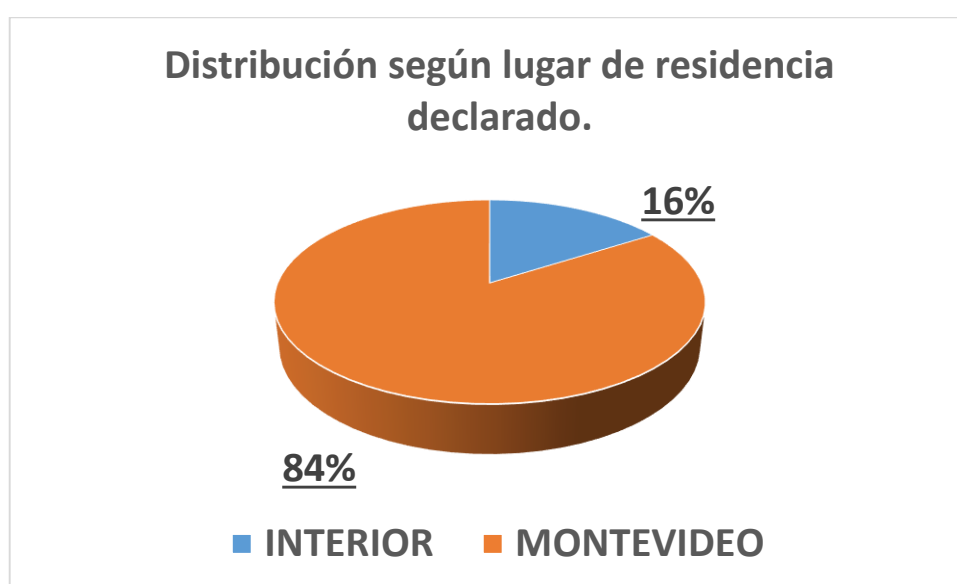
Gráfica 2. Distribución del personal de Enfermería, de acuerdo a la franja etárea a la que pertenecen.

En cuanto a la **antigüedad en áreas asistenciales**, la distribución se da de la siguiente manera, mostrando que para el grupo de Licenciadas de Enfermería la mayor concentración, el 40,2%, se da en la franja de mayor antigüedad en la Institución.



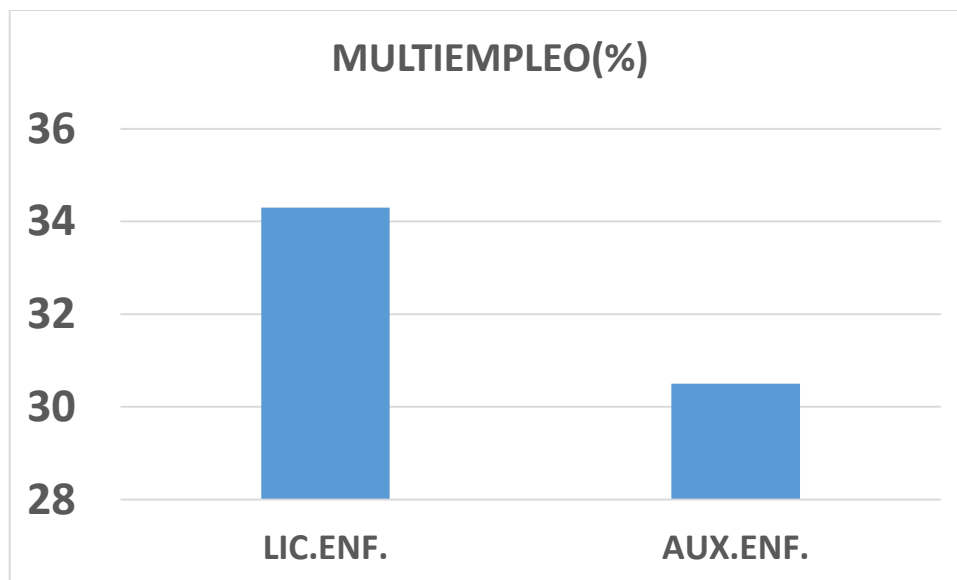
Gráfica 3. Distribución porcentual del personal de Enfermería, de acuerdo a la antigüedad en áreas asistenciales, expresadas en años, a la que pertenecen.

En cuanto al **área geográfica** a la que pertenecen, del total de funcionarios dependientes del Departamento de Enfermería, el 84% vive en Montevideo, mientras que el 16% restante, declara residir en San José, Minas y Canelones fundamentalmente.



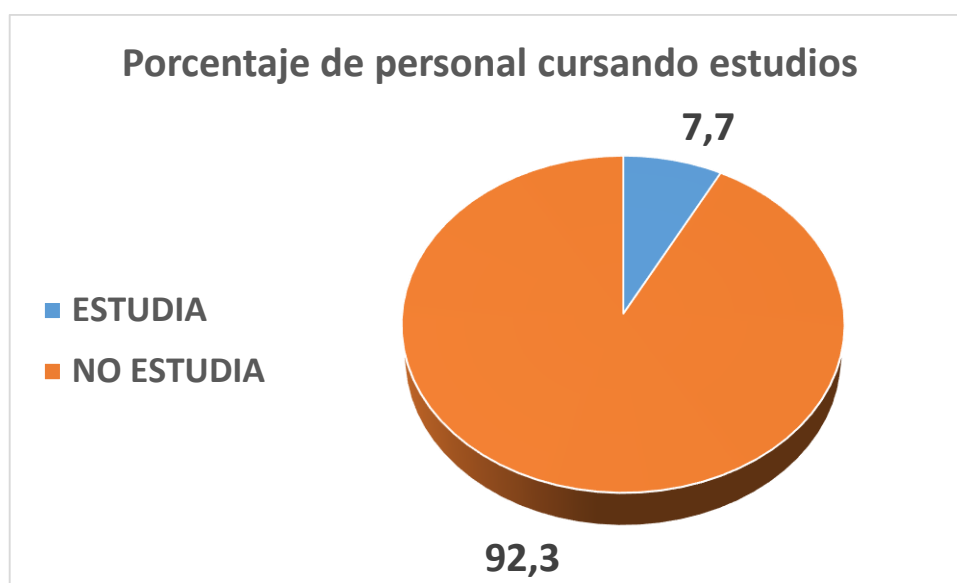
Gráfica 4. Distribución porcentual del personal de Enfermería, de acuerdo al lugar de residencia declarado.

De acuerdo a la existencia de **multiempleo**, se encuentra que un 34,3% de los Licenciados y un 30,5% de los Auxiliares de Enfermería se encuentra trabajando en 2 o más empleos, siendo éstos en su mayoría centros asistenciales, pero presentándose asimismo, otros rubros de desempeño.-



Gráfica 5. Relación porcentual del personal de Enfermería que presenta Multiempleo.

Por último se destaca que del total de funcionarios dependientes del Departamento de Enfermería, un 7,7 % del mismo, entre Licenciados y Auxiliares de Enfermería, se encuentran **cursando estudios** en distintos niveles de Enseñanza Secundaria, Terciaria y Estudios de Posgrado.



Gráfica 6. Relación porcentual del personal de Enfermería que se encuentra cursando estudios.

2 - ÍNDICE DE ROTACIÓN

Considerado como aquel que surge de la relación entre los ingresos y egresos de personal en un período de tiempo dado, y que se expresa en términos porcentuales.

Para los períodos comprendidos entre los años 2015 y 2016, el índice de Rotación para Licenciados de Enfermería, se mantuvo en la misma cifra: 13,25%, mientras que para el sector de Auxiliares de Enfermería, se evidencia un incremento pasando de ser en 2015 de 11,2% a 14,7% en 2016.-

En la tabla siguiente puede observarse un detalle del número de las distintas causales de baja de Licenciados y Auxiliares de Enfermería. Puede notarse un incremento en la baja por desempeño para el cargo de Auxiliares de Enfermería, en correspondencia con una de las dificultades expresadas para el ingreso de nuevo personal referida al debilitamiento de la formación curricular y dificultades para adaptarse al perfil requerido por la empresa.

MOTIVO DE EGRESO	2015		2016	
	LIC.ENF.	AUX.ENF.	LIC.ENF.	AUX.ENF.
JUBILACIÓN	2	10	3	10
FALLECIMIENTO	0	3	0	0
BAJA POR DESEMPEÑO	7	5	2	19
EGRESO VOLUNTARIO	34	86	28	86

Tabla 1. Motivos de egreso

3- AUSENTISMO

Entendemos por ausentismo, la inasistencia de un funcionario a por lo menos un día de trabajo, incluyendo en este informe las ausencias de cualquier naturaleza, excepto la Licencia anual reglamentaria.

Son múltiples los efectos negativos que acarrea a la empresa el fenómeno del ausentismo, entre los que podemos mencionar disconformidad por parte de los usuarios por eventuales bajas en la calidad de prestación de servicios, el perjuicio en el logro de ciertas metas (como el caso de la orientación de un nuevo funcionario), el aumento de costos debido a la necesidad de recurrir al pago de horas extras, el adiestramiento no programado para cubrir las necesidades impostergables que surgen, y la molestia en el resto de los compañeros por ver sobrecargada sus tareas.

Se presenta a continuación el ausentismo presentado en los años 2015 y 2016 discriminado en cargos de Licenciado en Enfermería y Auxiliar de Enfermería.

CARGO	2015	2016
LIC.ENF.	6,31%	7,24%
AUX.ENF.	8,23%	11,29%

Tabla 2. Porcentaje de ausentismo 2015 y 2016.

Se evidencia un aumento importante aumento en las cifras de ausentismo, sobre todo en el grupo de Auxiliares de Enfermería, con el impacto negativo que esto conlleva.

DISCUSIÓN Y CONSIDERACIONES FINALES

Como primera característica a señalar se observa que se trata de una población predominantemente femenina: 90,2% de los Licenciados y 84,3% de Auxiliares, en concordancia con la tendencia mundial, por la propia configuración histórica de las sociedades en donde las mujeres desde tiempos históricos son las encargadas del cuidado.

En cuanto a la edad del grupo de enfermería, puede observarse una distribución similar, tanto en Licenciados como en Auxiliares teniendo en el rango de 30 a 40 años la mayor concentración de personal, coincidentemente con los datos aportados por el último Censo de Enfermería del Uruguay, realizado en 2013. Asimismo puede observarse que para Licenciados es muy similar la distribución en los dos extremos de edad seleccionados, en tanto que para Auxiliares hay una mayor concentración de funcionarios en los dos rangos etáreos más jóvenes.

Puede observarse que dentro del grupo de Licenciados la mayoría corresponde al segmento de más de 15 años de antigüedad, que se corresponde en nuestra Institución con una solidez profesional basada en la experiencia.

En relación al multiempleo, para la enfermería en su conjunto, el promedio de funcionarios que declaran tener 2 o más empleos es 32,4 %, siendo discretamente más alto el porcentaje en Licenciados. Dicho dato es reflejo también del resultado del Censo de Enfermería ya nombrado. Cabe hacer notar que en sectores de mayor complejidad, como CTI, CTI pediátrico, Maternidad y Emergencia el fenómeno del multiempleo se ve elevado hasta llegar al 77,5% en Licenciados y 41,2% en Auxiliares.-

Y por último en cuanto a la zona de residencia, para las Licenciados se muestra que el 10 % reside fuera de Montevideo mientras que esa cifra asciende a 17,5% para Auxiliares, con las consiguientes dificultades que esto acarrea: mayor tiempo de traslado, menor frecuencia de medios públicos de transporte, entre otros.

Dentro de las causas más importantes de baja para los 2 cargos aparecen las renunciaciones, por distintas causas existiendo asimismo un número no menor de bajas que se producen por bajo desempeño en su labor.

Entre los problemas que se generan cuando existe un elevado Índice de Rotación se pueden mencionar: el alto costo de selección y capacitación del nuevo personal, la baja temporal en la calidad de atención por el ingreso de personal nuevo, el desgaste del personal por la tarea de adiestrar a nuevos empleados, entre otros.

Si bien desde el punto de vista del trabajador, en lo inmediato, el ausentismo puede tener consecuencias positivas, como por ejemplo, reducir el stress o aumentar el tiempo dedicado a su familia o actividades sociales, los efectos negativos son más conocidos y de gran impacto, a saber: fuente de conflictos con sus pares, baja del ingreso económico, propensión a continuar con la conducta ausentista, entre otros.

En cuanto a la criterios empleados para la asignación, entrenamiento y seguimiento de personal para las áreas más complejas como Emergencia, Maternidad, y CTI cabe hacer notar que si bien existe una planificación basada en la dotación necesaria, el conocimiento de bajas por cambio de cargo, jubilaciones, etc., la gran rotación de funcionarios, como el alto índice de ausentismo exige una estrategia de respuesta de gran versatilidad para poder atender las demandas diarias en los servicios.

Entre dichas estrategias el elemento de mayor importancia es la redistribución de personal que se desempeña en otras áreas, que tiene asimismo determinado nivel de formación en las áreas problema, lo que permite minimizar el impacto del ausentismo. Ha sido una conducta permanente del Departamento de Enfermería contar con funcionarios entrenados en más de un área de atención, como herramienta que facilite mantener una atención de calidad en aquellas situaciones que requieran de la redistribución.

La otra herramienta para enfrentar la ausencia de personal es la adjudicación de HORAS EXTRAS, sabiendo que la misma no solamente es costosa desde el punto de vista económico, sino que teniendo en cuenta el rendimiento y la capacidad de atención, no resulta efectiva por el natural cansancio del funcionario que las cumple.

Diversos son los factores que influyen en una baja elección por parte de los estudiantes por la Licenciatura en Enfermería, sólo por nombrar algunas, puede citarse una baja remuneración en contrapartida al tiempo que dura la carrera; la misma está fijada por Laudo en los Consejos de Salario y si bien existen instituciones donde se reconoce al profesional de enfermería también desde el punto de vista salarial, el común denominador es el salario base del laudo más algún beneficio propio de cada institución; otros de los factores que influyen negativamente son el pobre reconocimiento social a la profesión, el sistema de turnos y días de descanso rotativos que hacen muy difícil acompañarlo a la dinámica familiar, etc..

Teniendo en cuenta todo lo antes mencionado, la Gestión de Recursos Humanos se ve enfrentada en lo cotidiano a la problemática general de los servicios de salud en Uruguay, como lo son un déficit importante de Licenciados en Enfermería, un empobrecimiento de la formación curricular, lo que conlleva un mayor período de adiestramiento, etc..

Propuestas a futuro

Para la búsqueda de posibles soluciones a éste problema es necesario verlo en su globalidad, atendiendo su multicausalidad.

Mediante el uso de indicadores como Frecuencia de ausentismo, Promedio de ausentismo por persona, Proporción de personal ausente según motivo, Cantidad de días de ausencia por trabajador , Identificar aquellas variables que más influyen en el ausentismo (edad, sexo, día de la semana, cargo que desempeña, horario laboral, funcionarios que están cursando otros estudios, etc.) y poder discriminarlas en ocupacionales y no ocupacionales para realizar la caracterización del ausentismo general en la empresa y desarrollar estrategias que permitan minimizar su impacto y lograr la consecución de las metas en cuanto a una asistencia de la mejor calidad alcanzable.

BIBLIOGRAFÍA

- Censo Nacional de Enfermería, 2013.
- Informe Recursos Humanos en Salud, Departamento Mercado de Trabajo. DIVISIÓN RECURSOS HUMANOS DEL SNIS, 2010
- Observatorio de RRHH en salud del Uruguay. Indicadores básicos de RRHH en Salud 2013. MSP.
- Salud en las Américas.OPS.2002.
- Chiavenato, I. Gestión del Talento Humano. Bogotá: Mc. Graw-Hill. 2002
- Chiavenato Idalberto, Administración de los recursos humanos, 5ta edición, Bogotá. editorial McGraw-Hill, Año 2000
- Castillo Aponte, José. Administración de personal: un enfoque hacia la calidad. ECOE Ediciones, 2006.