

DOTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Por más y mejor SNIS

Lic. Myriam Rodríguez y Lic. Adriana
Aulet

FUS, PIT-CNT

Octubre 2012



OBJETIVOS:

- Ubicar a los pacientes en grupos de atención para garantizar un cuidado de calidad.
- Determinar las horas necesarias y el personal adecuado acorde a la demanda de cuidados.
- Lograr la distribución oportuna y adecuada del recurso humano de enfermería basado en la valoración del paciente.

SNIS


- En la primera etapa de la Reforma Sanitaria, en el año 2007 se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y el Fondo Nacional de Salud (FONASA), y se descentralizó la Administración de los Servicios de Salud del Estado


Cambio de modelo de Gestión

Cambio de Modelo de Atención


La implementación del SNIS requiere tres grandes cambios:

- **MODELO DE GESTIÓN**
- **MODELO DE ATENCIÓN**
- **MODELO DE FINANCIAMIENTO**

- 
- La forma de **financiamiento**, a través del Seguro Nacional de Salud
 - El **modelo de atención**, desde una concepción de Atención Primaria en Salud, con énfasis en la promoción y prevención.
 - El **modelo de gestión**, con la participación de usuarios y trabajadores en el control.




De los tres pilares del cambio de sistema, el único que se concretó en este tiempo es el FINANCIAMIENTO, aún con retrasos en la incorporación al FONASA de colectivos importantes de jubilados y pensionistas, trabajadores municipales.




Uno de los mayores méritos del Sistema Nacional Integrado de Salud es que, la base de su concepción filosófica y ética es el desarrollo pleno del ser humano como ser bio-sicosocial .

Es un instrumento de educación, compromiso con la salud individual y colectiva, de democracia y justicia social.

Se requieren recursos humanos calificados, comprometidos con los objetivos de la reforma.




. El cuidado de enfermería es el cuidado de una vida humana, que se desarrolla en el proceso vital, esclarecer la vida como realidad bio-natural, como interacción social, como interacción hombre-naturaleza.



Enfermería es el conjunto de capacidades técnicas e intelectuales así como el desarrollo de valores éticos, culturales, humanos y solidarios, que le permite brindar cuidados a las personas para mantener o recuperar la salud, prevenir enfermedades, rehabilitar secuelas o ayudarlas a tener una muerte digna.

Enfermería ES CUIDAR




No sólo se debe tener en cuenta el componente tecnológico y de sus habilidades, sino también las actitudes y sentimientos en un nivel ético, humanista y solidario, que se aprende en la interacción y permite descubrir las necesidades de las personas, teniendo en cuenta sus creencias y valores.

Los recursos humanos de la salud tienen posibilidades de **cincidir en la mejora de las condiciones de vida de la población**, en especial el personal de enfermería, el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades mediante su plena participación.

CONAE

Se creó una comisión asesora del Ministro, denominada Comisión Nacional Asesora de Enfermería-CONAE (Ordenanza 879/005), que tiene como misión: *“asesorar en el ámbito del MSP sobre políticas de desarrollo de enfermería a nivel nacional e internacional, promoviendo estrategias que favorezcan el logro de la equidad y la calidad de atención”* (CONAE: 2010).

- 
- Facultad de Enfermería de la Universidad de la República
 - Universidad Católica
 - Colegio de Enfermería del Uruguay (CEDU)
 - Federación Médica del Interior (FEMI),
 - Instituciones de Asistencia Médica Colectiva,
 - Hospital Universitario
 - Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU)
 - Plenario de Mutualistas del Uruguay (PLEMU).).



A partir del 2010 se incorpora:

- Federación Uruguaya de la Salud (FUS)
- Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP)


Por que SNIS ?


- Mejorar la calidad de los servicios asistenciales obliga a **cambios en los procesos y condiciones laborales**, como también modificaciones en los regímenes salariales, promoción de incentivos.
- La **educación permanente** es una plataforma para mantener actualizados a los recursos humanos durante todo el ejercicio profesional

LEY DE ENFERMERIA 18.815

ARTICULO 4 – RESPONSABILIDADES DEL EJERCICIO PROFESIONAL

A - La enfermería profesional asume responsabilidad en la **defensa de la vida**, la salud y los derechos socio-sanitarios de individuos familias y grupos poblacionales. La responsabilidad de la enfermera profesional no excluye la de otros profesionales y/o autoridades competentes de las instituciones sanitarias.


- 
- B – La enfermera profesional es la **responsable de la gestión del cuidado** de las personas, familias y comunidades, a lo largo del ciclo vital, desde sus comienzos en la gestación de la vida hasta la muerte.
- C – La enfermera profesional debe bregar por que los usuarios, familias y grupos de población reciban el más **seguro, adecuado, oportuno y eficaz tratamiento** por parte del personal, garantizando actitudes de respeto y consideración hacia los mismos así como hacia sus familias, **respetando el derecho del usuario a tomar sus propias decisiones.**



D – Debe establecer y desarrollar **políticas y modelos de cuidado de enfermería** en concordancia con el avance de la disciplina enfermera, el sistema nacional de salud y la evolución científico tecnológica.

E – Debe definir y aplicar criterios y **estándares de calidad** en la dimensión **ética, humana, científica y tecnológica** del ejercicio de la enfermería.

F – Debe realizar todas las transformaciones necesarias a su alcance para **eleva el nivel de calidad del cuidado enfermero.**




G – Debe **integrar y participar** activamente en los **equipos de salud**, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes.

H – Es la **responsable** por la **capacitación** y perfeccionamiento propio y del personal a su cargo en base a un plan de desarrollo

ARTÍCULO 5 - COMPETENCIAS DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA

A - Participar con enfoque preventivo y rehabilitador, en **el cuidado y educación** en salud de familias y comunidades, así como en el proceso de atención de salud de los individuos sanos o con alteraciones de su salud, desde la concepción hasta la muerte.



B - Aplicar el **proceso de enfermería (PE)** en el primer, segundo y tercer nivel de atención, delegando las intervenciones que correspondan a los auxiliares de enfermería y reservando para sí el cuidado directo en situaciones críticas.

C - Formular **diagnósticos enfermeros** y efectuar tratamientos de enfermería así como evaluar resultados.




D - Desarrollar **programas de formación continua** en los servicios y acrecentar la formación personal.

E - Desarrollar programas de **higiene y seguridad** en el trabajo, en la prevención de accidentes laborales, enfermedades profesionales y laborales.

F – Documentar, mediante **registros el PE**, así como informes de planes y programas desarrollados

- G - Realizar **investigación** enfocada en los problemas sanitarios que afectan a la población usuaria y al desarrollo de la disciplina en sus diferentes áreas de especialización, contribuyendo a la generación del conocimiento enfermero.

H - Participar en la **administración de centros** de atención a la salud y administrar centros docentes de formación y servicios asistenciales de enfermería en instituciones públicas y privadas.



I - Ejercer la dirección de divisiones y departamentos de enfermería en instituciones públicas y privadas, de acuerdo con la normativa vigente en la materia. No podrán ejercer dicha dirección aquellos que no cuenten con título profesional, acorde a lo indicado en el art. 3 de esta reglamentación.

J - Integrar tribunales de evaluación de la capacidad profesional de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, promoción y otros.



K - Participar en la realización de **auditorías** y consultorías vinculadas a su especialidad.

L - Integrar los comités de **control de infecciones**, de **bioética**, de **seguridad del paciente**, de **investigación**, de **salud laboral**, de **calidad**, de infraestructura institucional, así como otros espacios de relevancia que surjan de acuerdo al avance de la disciplina enfermera y del ámbito socio sanitario.


ARTÍCULO 6 – COMPETENCIAS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA


- A – Realizar las actividades asistenciales delegadas por el Profesional de Enfermería.
- B – Colaborar en el proceso de atención en la salud y enfermedad al individuo, familia y comunidad en las diferentes etapas del ciclo vital en el primer, segundo y tercer nivel.
- C – Contribuir a las condiciones del medio ambiente laboral para el usuario y para su propio trabajo.
- D – Colaborar en la ejecución de proyectos y programas de educación e investigación con el equipo de enfermería.



E – Participar de las reuniones de trabajo de los equipos de enfermería y de salud en general.

F – Participar en los programas de capacitación y perfeccionamiento en el área en que se desempeña.


- 
- Con la **Ley de creación del SNIS**, por primera vez en el orden jurídico uruguayo aparece el reconocimiento del derecho a la salud para todos los ciudadanos. Plantea los postulados de OMS como principios que dan sentido a la reforma. Establece la **participación de usuarios y trabajadores** en los organismos de **dirección y control**.


- 
- **Se debe transitar ahora la etapa de consolidación y profundización** del cambio en el sistema de salud; etapa signada por la participación organizada de trabajadores y usuarios en el control de la gestión, siendo esto garantía de que los cambios avanzarán en un sentido democrático y popular.


ENFERMERIA

Su importancia ha sido registrada en el informe de la
XXXII Reunión del Comité Asesor de
Investigaciones en Salud de la Organización
Panamericana de la Salud (OPS)


“Las enfermeras proporcionan o supervisan la mayor
parte de la asistencia sanitaria en
el mundo. Independientemente de las diferencias
nacionales, la enfermería personifica la
conciencia pública respecto a la salud mundial”

- 
- “Las intervenciones de enfermería están basadas en principios **científicos, humanísticos y éticos**, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana “Dr. Hugo Villar
 - La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación de Enfermería. El **“cuidado” constituye el principal objetivo de enfermería.**

- 
- En función del crecimiento de la población de los usuarios en el sector privado, las áreas convencionales de internación han desarrollado una dinámica en aumento.



Para **determinar las necesidades de recursos humanos de enfermería**, se debe considerar la diversidad de factores para una planificación en las **necesidades de salud de la población** a la que prestan sus servicios la sobre carga de trabajo de los servicios no son la única fuente información para elaborar los modelos de planificación de estos recursos



Categoría I: incluye pacientes hospitalizados que requieren cuidados mínimos de enfermería, los cuidados son proporcionados por él mismo o sus familiares.

Categoría II: pacientes hospitalizados que requieren apoyo parcial en su cuidado.

Categoría III: pacientes hospitalizados con dependencia del cuidado de enfermería


CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA

Grado de dependencia: consiste en la *categorización* de atención, basado en la valoración de las necesidades de los usuarios a fin de determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo.

La falta de clasificación de usuarios según niveles de complejidad y dependencia da lugar al uso de índices diarios de atención de enfermería por lo general calculada en función de las especialidades médicas, como medicina interna, cirugía, utilizando sólo promedios.

Genera estimaciones alejadas de la realidad ,sobre todo cuando el porcentaje de usuarios requiere cuidados complejos.

Nuestro desafío es **cambiar el modelo biologicista** ,fragmentario, predominante por una **concepción holística ,mas humana e integral.**



La atención de enfermería conlleva la
responsabilidad de brindar **cuidados seguros y
eficientes** a cada usuario para lograr la pronta
recuperación de su salud.

Debemos conjugar los valores éticos, el
conocimiento científico y la tecnología aplicados
con el objetivo de brindar una atención humana,
continua, segura y oportuna a los Usuarios.

DOTACION DE ENFERMERIA:

La **OPS** define “dotación de personal” como **un proceso integrado** para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/clientes).

Las asignaciones de trabajo de enfermería para el cuidado se consideran los criterios de clasificación de atención, **según grado de dependencia**, la calificación del personal y el área de desempeño.

Todo servicio de enfermería deberá identificar la brecha entre **la calidad esperada o sea el estándar y la realidad de la prestación del servicio.**

ESTÁNDAR


- Criterio, regla de **medida** o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Los estándares señalan claramente el comportamiento esperado y deseado en los trabajadores y son utilizados como **guías para evaluar su funcionamiento** y lograr el mejoramiento continuo de los servicios.
- Los estándares requieren ser establecidos con el fin de contar con **una referencia** que permita identificar oportunamente las variaciones presentadas en el desarrollo de los procesos y aplicar las medidas correctivas necesarias.



La dotación de recursos de enfermería consiste en proveer para las **24 horas del día y los 365 días del año** el personal necesario tanto en cantidad como en calidad para poder **satisfacer con efectividad las necesidades de atención** de enfermería a los pacientes en los diferentes servicios.

Un problema permanente en la asignación de personal de enfermería es la necesidad de anticipar la demanda futura de los pacientes y la demanda de los servicios.

Considerando el crecimiento del sector en cuanto al ingreso de nuevos colectivos por FONASA a los servicios de salud privada con el consiguiente requerimiento que esto conlleva a una **mayor demanda de asistencia** y contención tanto del usuario como de su familia.



Por consiguiente los **Departamentos de enfermería** son quienes deben **determinar la dotación de personal** identificando en el diagnostico de la situación de servicio.

Para las áreas convencionales en la atención directa de pacientes de acuerdo al tipo de cuidados por **grado de dependencia** en un servicio convencional

Proponemos:

- **Supervisora de Enfermería - 1 cada 50 Usuarios**
- **Licenciada de enfermería – 1 cada 15 Usuarios**
- **Auxiliar de enfermería - 1 cada 5 Usuarios**



MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN