

IV Jornadas de Recursos Humanos del SNIS 27 de agosto 2015

**Datos preliminares de la Encuesta Nacional de
Cuidados Moderados de Medicina de Adultos
2014 – 2015**

**Comisión Técnica del Observatorio de Recursos
Humanos en Salud del Uruguay (ORHSU)**

**Lic. Est. Fiorella Cavalleri
Lic. Enf. Estela Harispe**

CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRABAJO

El trabajo forma parte del Plan Operativo Anual del Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Uruguay (ORHSU) acordado en el año 2013 entre los miembros que integran su Plenario.

El mismo estuvo a cargo de la Comisión Técnica “Diagnóstico y estimación de Recursos Humanos en Salud”

Justificación:

Se ha entendido oportuno profundizar en el análisis y diagnóstico estructural de los cuidados moderados, para contar con información más completa sobre las características de los RHS que se desempeñan en estos servicios, la forma en que estos se organizan y los recursos materiales con que cuentan estos profesionales para desarrollar sus tareas. Esta primera aproximación será la base para comenzar a desarrollar indicadores de relacionamiento estructural entre fuerza de trabajo, recursos materiales y logros asistenciales.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Caracterizar el funcionamiento de los Servicios de Cuidados Moderados Médicos de Adultos (SCMMA) en los efectores públicos y privados de Uruguay.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la capacidad instalada de los servicios de Cuidados Moderados (tipos de camas y distribución de las mismas) en el contexto hospitalario.
- Describir la organización del trabajo de Medicina Interna y Enfermería en Cuidados Moderados Médicos de adultos.
- Describir y analizar las características generales del ausentismo de Medicina y Enfermería en los Servicios de Cuidados Moderados Médicos de adultos.

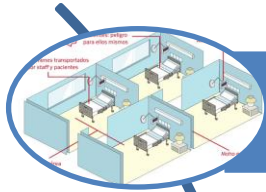
Características generales del relevamiento – metodología

UNIDADES DE OBSERVACIÓN	SERVICIOS DE CUIDADOS MODERADOS DE MEDICINA DE ADULTOS	
TECNICAS DE RELEVAMIENTO	CUESTIONARIO ESTRUCTURADO ONLINE AUTO-ADMINISTRADO VÍA WEB	
COBERTURA	NACIONAL	
RELEVAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	DICIEMBRE 2014 – ENERO 2015	
BASE DE DATOS	180 VARIABLES	
CASOS RELEVADOS	MONTEVIDEO	INTERIOR
	5	46

Estructura del formulario

El orden de las preguntas fue secuencial organizado en cinco grandes módulos, pasando de preguntas de corte estructural y funcional a un sub-conjunto de interrogantes discriminada por categoría de recursos humanos en salud, médicos, licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería.

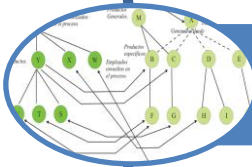
ESTRUCTURA DEL FORMULARIO 5 MÓDULOS



ESTRUCTURA HOSPITALARIA GENERAL



ESTRUCTURA DE CAMAS DE SCMMA



PROCESO DE ATENCIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO



ESTRUCTURA DE RHS DE LOS SCMMA



ASPECTOS GENERALES DEL AUSENTISMO EN SCMMA

RESULTADOS GENERALES:

Número de casos encuestados por Zona

ZONAS	SECTOR				TOTAL	
	Público		Privado			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Montevideo	5	16,1	0	0,0 ?	5	9,8
Resto del País	26	83,9	20	100,0	46	90,2
Total	31	100	20	100,0	51	100,0

Fuente: Encuesta Nacional de Servicios de Cuidados Moderados de Medicina de Adultos (SCMMA) 2015

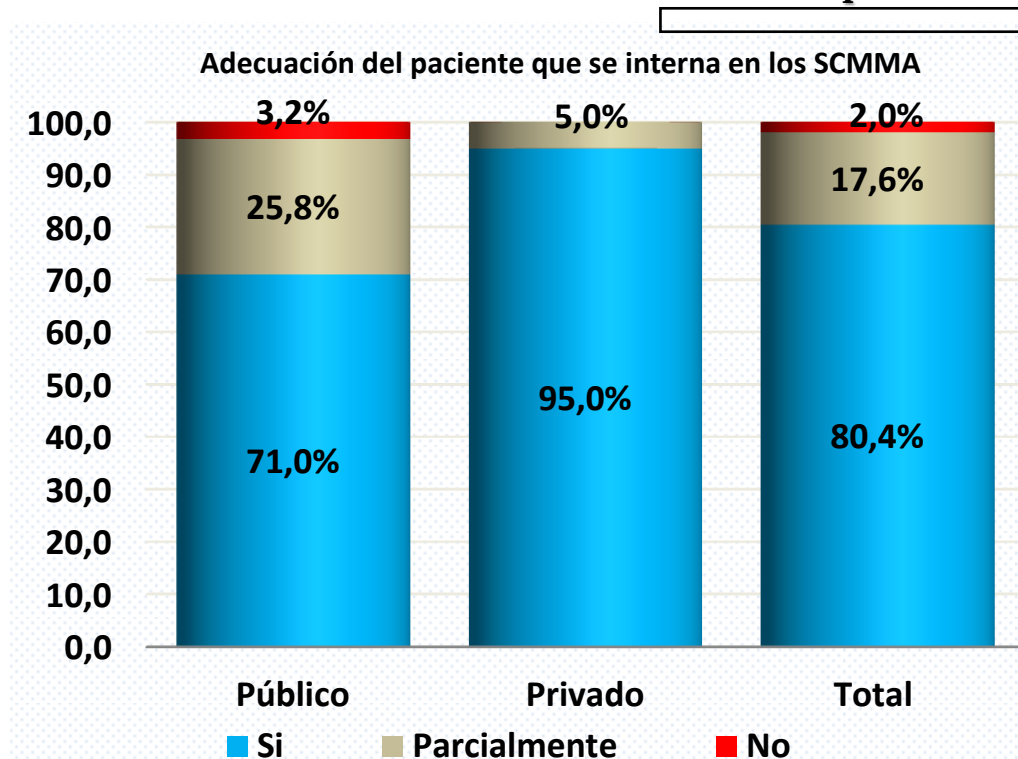
Distribución de casos encuestados según números de camas

N° de camas	Publico		Privado		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
< 49	9	29,0	5	25,0	14	27,5
50 a 99	14	45,2	15	75,0	29	56,9
100 a 199	4	12,9	0	0,0	4	7,8
> =200	4	12,9	0	0,0	4	7,8
Total	31	100,0	20	100,0	51	100,0

Fuente: Encuesta Nacional de Servicios de Cuidados Moderados de Medicina de Adultos (SCMMA) 2015

Adecuación del paciente que se interna en los SCMMA

Considerando el enunciado anterior: indique si los pacientes internados en Cuidados Moderados de su Hospital/Sanatorio se adecuan a las características descriptas en la definición planteada



Cuidados Moderados:

“sector destinado a pacientes en etapa aguda, en período crítico, con escasa dependencia y estabilidad de parámetros, con compromiso moderado de uno o más sistemas y en situación de riesgo de complicaciones”

En base a esta definición, se observó que un 2% de las instituciones menciona que los pacientes internados en cuidados moderados no se adecuan a las características descriptas en la definición anteriormente expuesta; aunque cabe destacar que 17,6% menciona que las internaciones se adecuan de forma parcial.

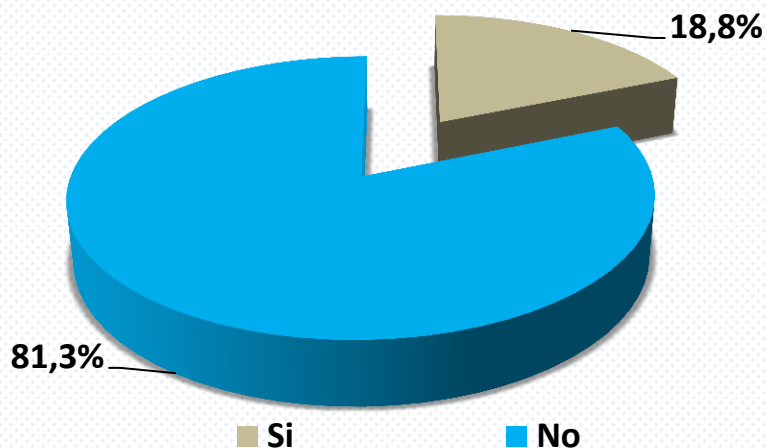
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN LOS SCMMA

¿La institución cuenta con protocolos o normas que indiquen el tipo de pacientes que debe ingresar al SCMMA?

CATEGORÍAS	PROTOCOLOS O NORMAS	
	Frecuencia	%
Si	16	31,4
No	35	68,6
Total	51	100,0

3 de cada 10 instituciones encuestadas menciona contar con protocolos o normas.

Los protocolos o normas están escritos – Para los que tenían normas y protocolos



Indicadores de gestión

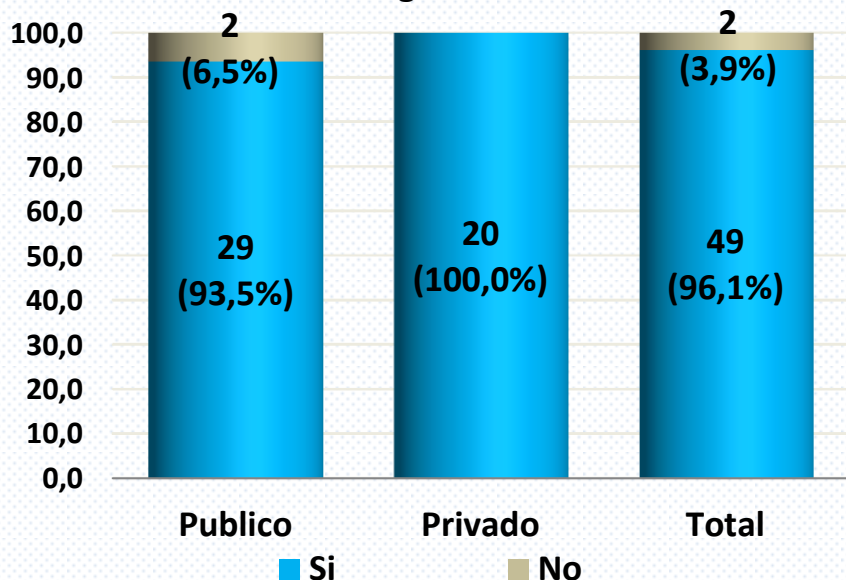
CATEGORÍAS	TOTAL	
	Frecuencia	%
Si	28	57,1
No	21	42,9
N/C	2	x
Total	51	100,0

En la tabla se muestra en valores absolutos y porcentuales la proporción de instituciones que manejan indicadores de gestión como base para la estructuración y ordenamiento funcional de los SCMMA

Casi 6 de cada 10 instituciones asumen el proceso de gestión basándose en indicadores

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Existe un médico a cargo* del seguimiento desde el ingreso al alta de CM



***Médico a cargo:** es el médico que tiene la responsabilidad sobre el paciente y hace el seguimiento desde el ingreso al alta de CM.

Se observan diferencias en cuanto a la figura del médico a cargo x sector. Pero en ambos casos es el Internista la figura preponderante que asume este rol.

CATEGORÍAS	SECTOR				TOTAL	
	Público		Privado			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Internista	25	86,2	19	95,0	44	89,8
Médico general	3	10,3	0	0,0	3	6,1
Otro	1	3,4	1	5,0	2	4,1
Total	29	100,0	20	100,0	49	100,0

¿Indique quien es habitualmente el médico a cargo del seguimiento?

COMUNICACIÓN

Como es la comunicación del médico a cargo del seguimiento del paciente en los SCMMA y el medico de referencia

Categorías	Público	Privado	Total
Muy frecuente	0,0%	10,0%	3,9%
Frecuente	22,6%	75,0%	43,1%
Poco frecuente	45,2%	15,0%	33,3%
Nada frecuente	16,1%	0,0%	9,8%
No existe	16,1%	0,0%	9,8%

Se aprecian diferencias en cuanto a la frecuencia de comunicación entre médico a cargo y médico de referencia según sector. El 85% de las instituciones privadas señalan que la comunicación entre ambos profesionales es frecuente o muy frecuente, mientras que en el sector público el 22,6% clasifica a dicha comunicación como frecuente; . Algo similar se aprecia en las categorías nada frecuente o no existe.

Cuál es la vía de comunicación más habitual entre médico a cargo y médico de referencia

Categorías	Público	Privado	Total
H. Clínica	41,2%	44,4%	42,6%
Teléfono	35,3%	29,6%	32,8%
Personal	8,8%	22,2%	14,8%
Otro	14,7%	3,7%	9,8%

Se observa que la HC es el medio más usual de comunicación, esto es apreciable tanto dentro del sector público como del privado.

Igualmente cabe mencionar, que se observan diferencias en cuanto a la categoría *personal*, es decir existe una mayor frecuencia de comunicación personal, cara a cara entre ambos profesionales dentro del sector privado.

PROCESO DE ALTA MÉDICA

¿Quién da habitualmente el alta de CM a los pacientes?

Casi el 95% de las instituciones indicaron que el alta es dada por el médico a cargo del paciente tanto en el sector público como en el privado siendo excepcional que sea otorgada por otro profesional.

Cuando el pacientes es visto por un especialista consultante: ¿se requiere el alta de este especialista al alta definitiva del paciente?

Aproximadamente un 30 % de las instituciones no requieren el alta del especialista cuando este realiza una interconsulta. Esto indica que en estos casos es el médico a cargo quien asume la responsabilidad por el seguimiento y la conducta terapéutica del paciente luego de la interconsulta.

Se le entre al paciente un resumen de alta médico escrito

Algo más del 30 % de las instituciones afirman no entregar resumen de alta médica al alta del paciente.

ESTRUCTURA DE RHS

Quien ejerce la jefatura o gestión del SCMMA

Si bien se constato que con alta frecuencia el *médico internista* es el profesional que ejerce la jefatura de los servicios de cuidados moderado médicos, casi un 20% de estos servicios están a cargo de otros profesionales médicos

Carga horaria semanal más frecuente del médico internista del SCMMA

CARGA HORARIA	SECTOR				TOTAL	
	Público		Privado			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
12 horas semanales	14	45,2%	1	5,0%	15	29,4%
24 horas semanales	13	41,9%	5	25,0%	18	35,3%
40 horas semanales	1	3,2%	8	40,0%	9	17,6%
48 horas semanales	0	0,0%	2	10,0%	2	3,9%
Otro	3	9,7%	4	20,0%	7	13,7%
Total	31	100,0%	20	100,0%	51	100,0%

Es interesante observar que la concentración del trabajo de los médicos internistas parece ser diferente entre los sectores público y privado, encontrando que un 50% de los cargos del sector privado son de entre 40 y 48 hs. mientras que solo el 3,2% de los cargos públicos tienen esta carga horaria

ENFERMERÍA

El hospital/sanatorio cuenta con departamento de enfermería

Categorías	Público		Privado		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	30	96,8	20	100,0	50	98,0
No	1	3,2	0	0,0	1	2,0
Total	31	100,0	20	100,0	51	100,0

Prácticamente casi todas las instituciones cuentan con departamento de enfermería, en términos absolutos solamente para una institución se obtuvo una respuesta negativa

Carga horaria más frecuente que realizan Licenciadas y Auxiliares de SCMMA

Carga horaria	Lic. en Enfermería			Aux. de Enfermería		
	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
24 hs. semanales	9,7%	5,0%	7,8%	0,0%	5,0%	2,0%
30 hs. semanales	12,9%	15,0%	13,7%	3,2%	15,0%	7,8%
36 hs. semanales	74,2%	80,0%	76,5%	96,8%	80,0%	90,2%
Otro	3,2%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La carga horaria más frecuente, tanto en el sector público como en el privado, tanto como para Licenciadas como para Auxiliares es de 36 horas semanales.

RÉGIMEN DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN SCMMA

Régimen	Público				Privado			
	Licenciadas		Auxiliares		Licenciadas		Auxiliares	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
4/Libra/1	17	54,8	27	87,1	17	85,0	18	90,0
5/libra/1	2	6,5	1	3,2	1	5,0	1	5,0
5/libra/2	5	16,1	1	3,2	0	0,0	0	0,0
Otro	6	19,4	1	3,2	2	10,0	1	5,0
N/C	1	3,2	1	3,2	0	0	0	0,0
Total	31	100,0	31	100,0	20	100,0	20	100,0

Se observan diferencias en cuanto al régimen de trabajo de la enfermería por sector. Aunque el régimen más común es el de 4 días librando 1. Para el sector público y para el caso de las Licenciadas, se aprecia que hay una proporción importante de instituciones que mencionaron tener un régimen de trabajo de 5/libra/2 así como otros tipos de arreglos

AUSENTISMO

Se entiende al ausentismo laboral como toda aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo y de los deberes inherentes al mismo, no considerando dentro de esta definición de ausentismo a la licencia reglamentaria.

Considera que a nivel general en los últimos 12 meses el ausentismo ha sido un problema para la organización del SCMMA

Categorías	Público	Privado	Total
Si	58,1%	60,0%	58,7%
No	41,9%	40,0%	41,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

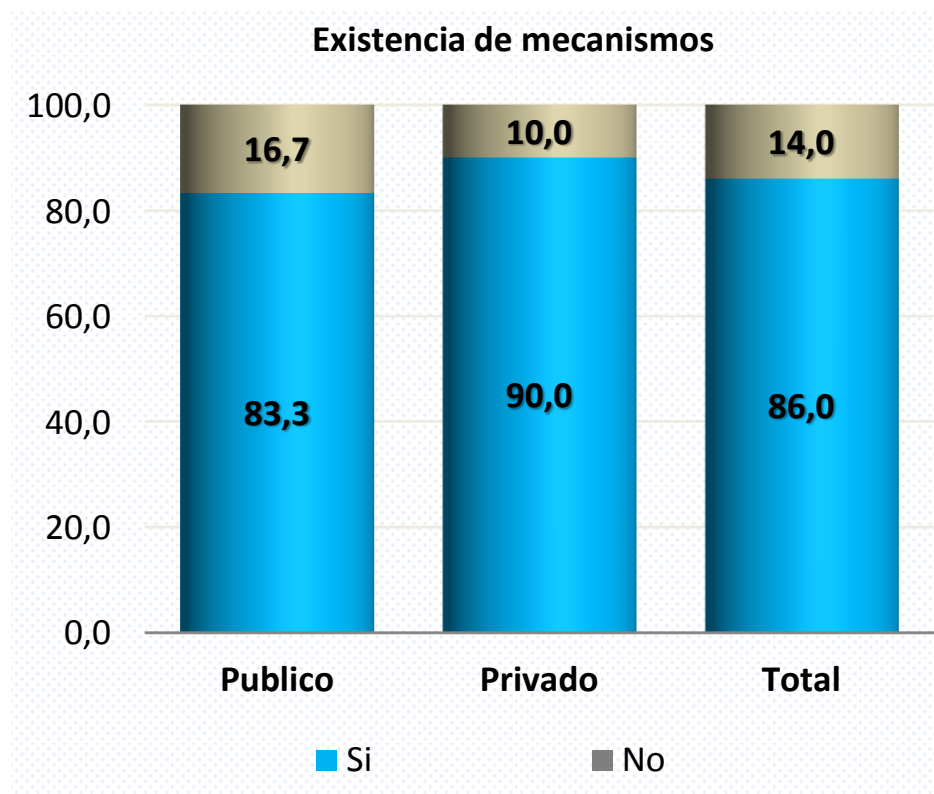
Prácticamente casi 6 de cada 10 instituciones menciona que el ausentismo ha sido un problema en los últimos 12 meses; esto es identificado tanto en el sector público, como privado en proporciones casi iguales.

Tiene registros o estadísticas de ausentismo de los RHS que trabajan en los SCMMA

Categorías	Público	Privado	Total
Si de forma desagregada por tipo ausentismo	54,8%	70,0%	60,8%
Si de forma general no desagregada	32,3%	25,0%	29,4%
De forma parcial	9,7%	0,0%	5,9%
No	3,2%	5,0%	3,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Se observa que más del 90% de las instituciones cuentan con información sobre el ausentismo, ya sea de forma desagregada o de manera general.

Mecanismos pautados para resolver el ausentismo



Una proporción alta de instituciones menciona tener mecanismos para afrontar el ausentismo; las diferencias que se pueden apreciar entre sector son mínimas.

En una escala del 1 al 5 donde (1 equivale a nada de ausentismo y 5 mucho ausentismo): como considera que ha sido el ausentismo en los últimos 12 meses en los SCMMA

Escala	Público	Privado	Total
1	3,2%	0,0%	2,0%
2	32,3%	35,0%	33,3%
3	51,6%	50,0%	51,0%
4	9,7%	15,0%	11,8%
5	3,2%	0,0%	2,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

El 50% de las instituciones se colocan en la mitad de la escala, cuando se le s consulta sobre la problemática del ausentismo en los últimos 12 meses en los SCMMA

Primeras conclusiones

- **Los pacientes que ingresan en SCMM** (servicios de cuidados moderados médicos) en general cumplen las características definidas por el SINADI.
- **Es infrecuente la protocolización del ingreso del paciente al SCMM** (casi 7 de cada 10 instituciones no cuenta con protocolos o normas que regulen el tipo de pacientes que debe ingresar al SCMM).
- **El uso de indicadores para la gestión de estos cuidados es bajo.** (un 42,9% de las instituciones asumen el proceso de gestión sin basarse en indicadores)
- **El internista es el especialista médico a cargo de este tipo de servicio y del seguimiento de los pacientes.**
- **Hay una gran heterogeneidad en la carga horaria y asignación de tareas de los médicos internistas.**
- **El trabajo de enfermería es mas homogéneo en su régimen laboral.**
- **El ausentismo es un problema en los SCMM**

Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Uruguay (ORHSU)



Observatorio de
Recursos Humanos
del Uruguay



COMISIÓN TÉCNICA:

DEMPESA - MSP – Cecilia Cárpena

DEMPESA - MSP – Sergio Núñez

Fac. de Medicina - UdelaR – Fiorella Cavalleri

ASSE – Estela Harispe

Hospital Policial- Horacio Vignoli

FEMI-Gremial Salto – Patricia Nava

FEMI-Gremial Paysandú - Natalia Martínez

Hospital Evangélico – Teresita Quesada

Hospital Evangélico – Natalia Moreira

Sindicato Médico del Uruguay – Graciela Fernández