



Jornadas de Recursos Humanos

27 de agosto de 2015

Plan para el Desarrollo de la Enfermería en Uruguay

Los Servicios de Enfermería...

**El bien que ofrece: EL CUIDADO
es un producto muy particular
y muy variado**



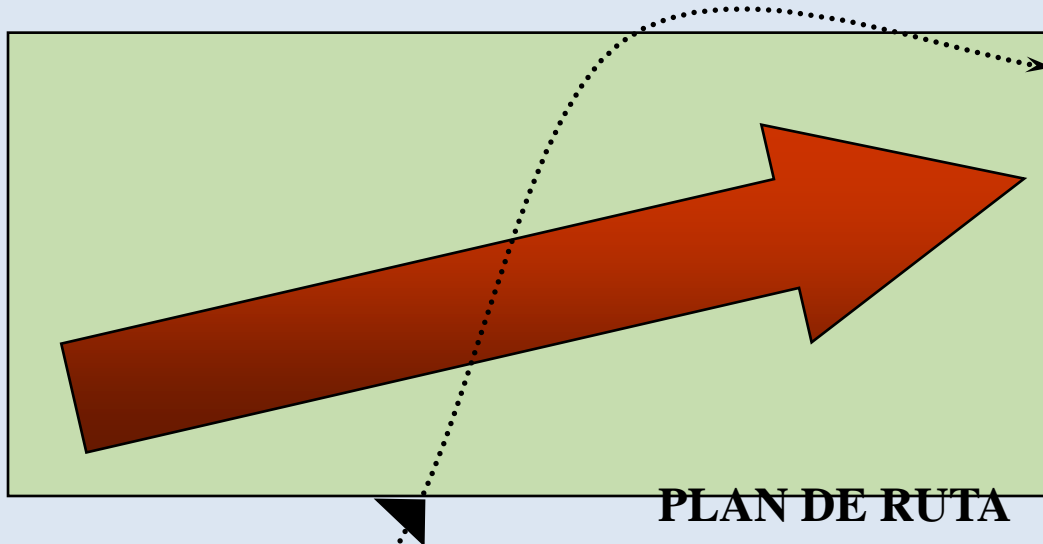
Los usuarios ...

- Buscan solución a sus problemas
- Tienen expectativas claras?
- Depositán confianza
- Toman decisiones?
- Son capaces de evaluar lo que se les ofrece?
- Buscan el ***valor agregado***



1**DIAGNÓSTICO DE
SITUACIÓN****3****PLAN DE RUTA****2****OBJETIVO**

-Estancamiento
---Sin planes

**RECONVERSION**

**CAMBIO +
PLANIFICIÓN**

4 - RECURSOS**5****MONITOREO****TABLERO DE CONTROL**

Situación de la Enfermería en las Américas

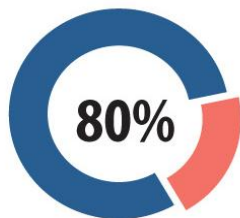


Enfermería en las Américas

Datos



de la fuerza
de trabajo en salud está
compuesta por personal
de enfermería



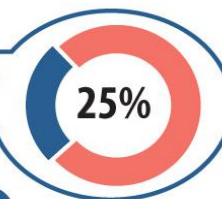
de las necesidades
de atención en salud
están cubiertas
por enfermeras



Hay casi
20 millones
de personal de *EP
en el mundo



Más de **5 millones**
de ellos
están en
las Américas



*EP- Enfermería y Partería

El personal de enfermería es importante porque



Está en la primera línea de atención a la salud



Promueve la salud y la prevención de enfermedades



Desarrolla actividades docentes en las escuelas, universidades y en los servicios de salud, en la capacitación al personal de salud y en la promoción y educación sanitaria



Genera nuevos conocimientos científicos que influyen en la práctica clínica de enfermería



Gestiona los servicios, programas de salud y cuidados de enfermería a los individuos, familia y comunidad

Escasez

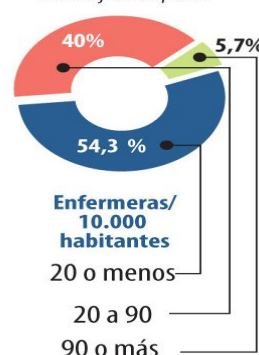
Distribución inequitativa

****Un estimado de 23 trabajadores de salud por 10.000 habitantes es el mínimo necesario para brindar servicios esenciales de salud**



Distribución regional de las enfermeras

Porcentaje de los países



*EP- Enfermería y Partería ** Fuente: OMS (2010) + Los países que proporcionan los datos

Cuestiones a Enfrentar

- Política de formación, legislación laboral, educación, incentivos o reconocimientos y condiciones de las organizaciones para retener la fuerza de trabajo con satisfacción de las expectativas y mejores oportunidades, impactando en la manera como el profesional de enfermería desempeña sus funciones en cualquier ámbito para mejorar la calidad de la atención, la competitividad y la productividad. (Malvares y Castrillón, 2008)

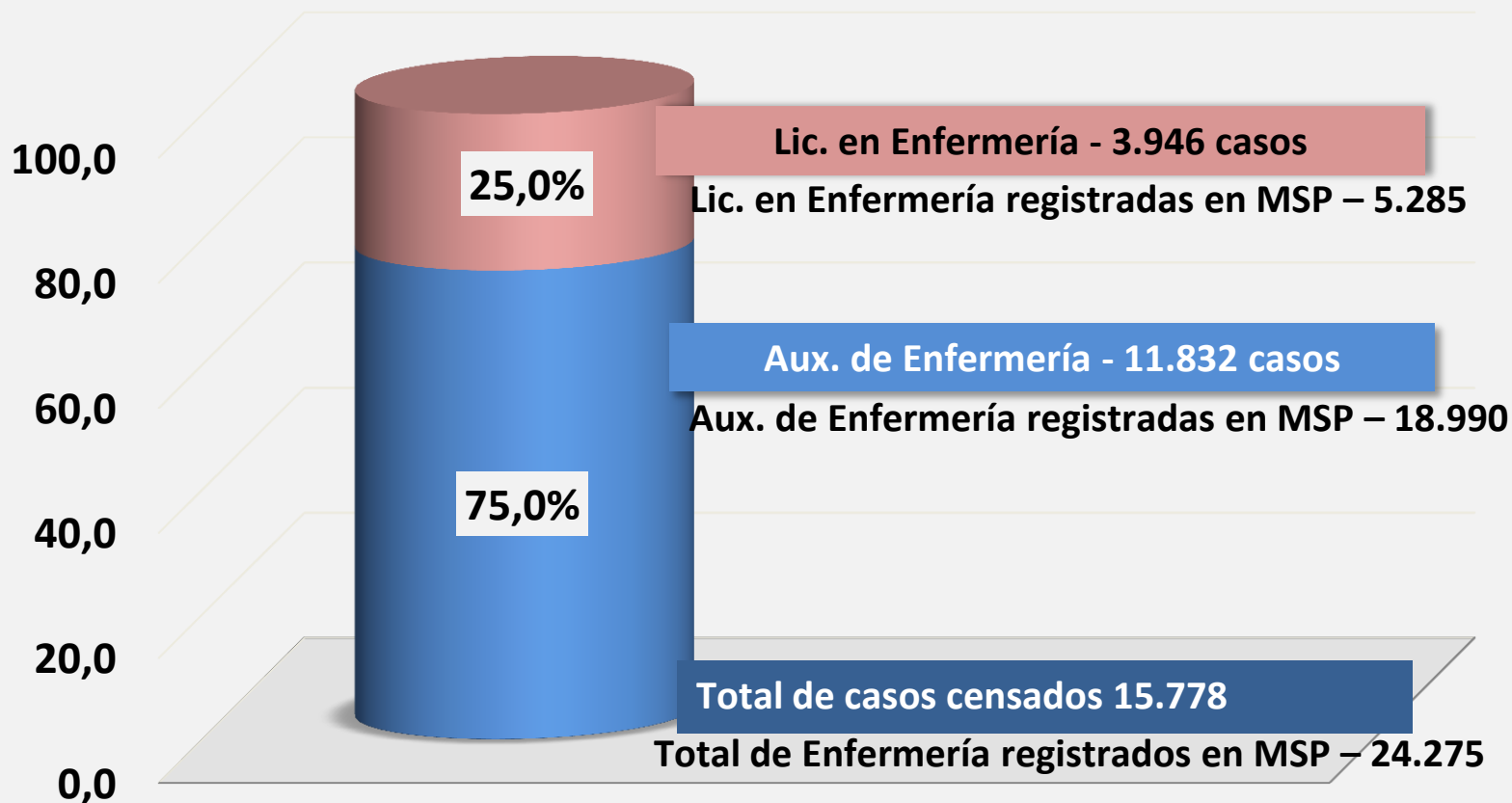
Declaración del Debate Nacional de Enfermería 2014

1. La profesión enfermera en el país, se encuentra en crisis cuanti y cualitativa que exige se tomen decisiones políticas...
2. Es prioritario sumar todos los esfuerzos institucionales ...
3. Es imprescindible avanzar en el desarrollo profesional
4. Es condición necesaria para avanzar en los puntos planteados anteriormente que la enfermería nacional actúe unida, ...
5. La Enfermería Nacional reafirma su compromiso con la salud como un derecho y un bien social, y se compromete a seguir trabajando por la cobertura universal en salud con calidad, equidad y justicia social.

Características Generales de la Enfermería Uruguaya

Censo Nacional de Enfermería 2013 Encuesta de Enfermería 2014

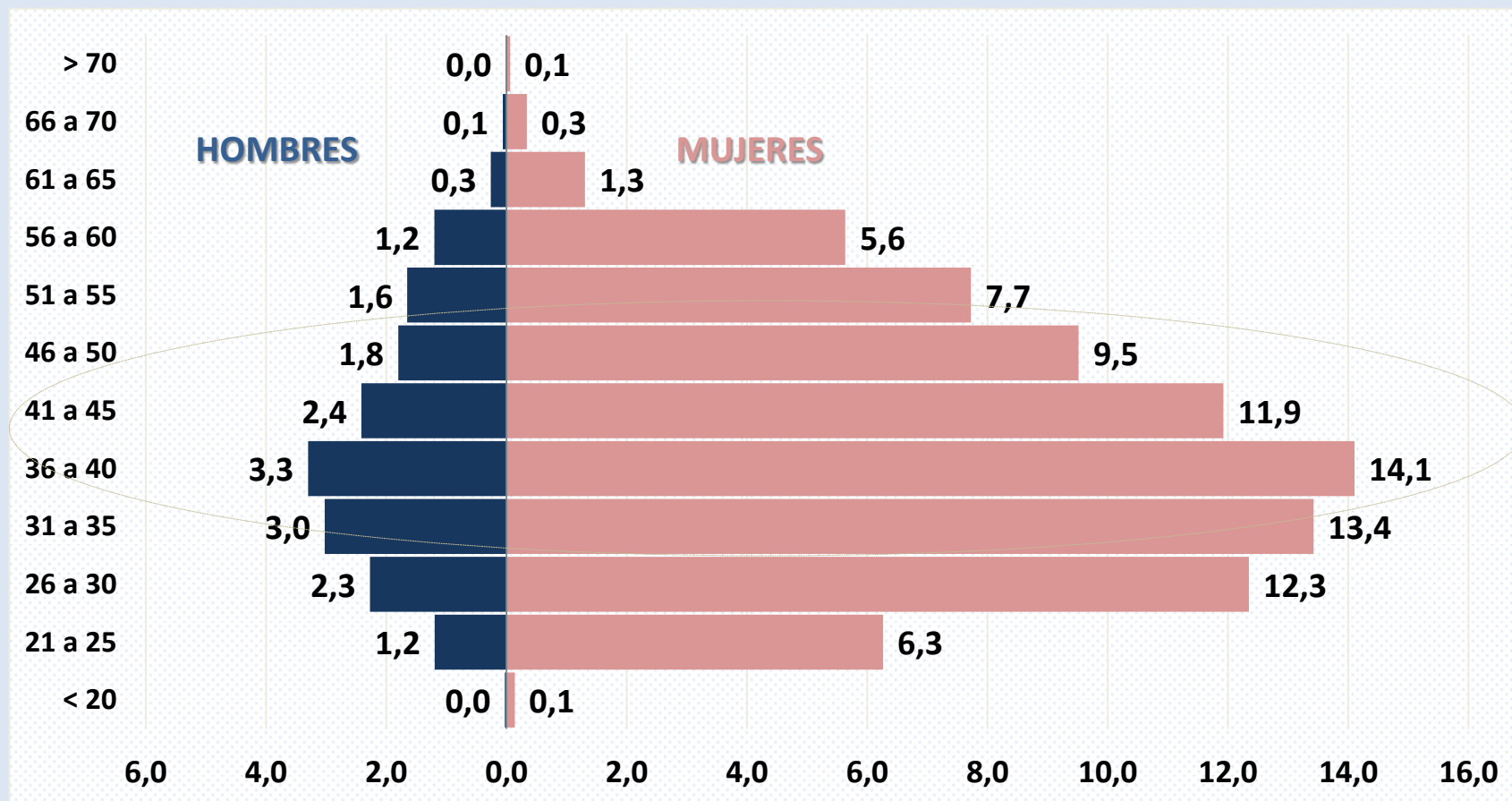
Población de Enfermería Censada



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013

A partir de los datos del Censo y partir de los datos del MSP, se estima que para el caso de las Licenciadas se cubrió un 75% de la población; mientras que para las Auxiliares el porcentaje de cobertura población se reduce al 62%. En términos generales, el 65% de la población de Enfermería realizó el Censo, en otras palabras más de 3 de cada 10 Enfermeras/os no realizó el Censo.

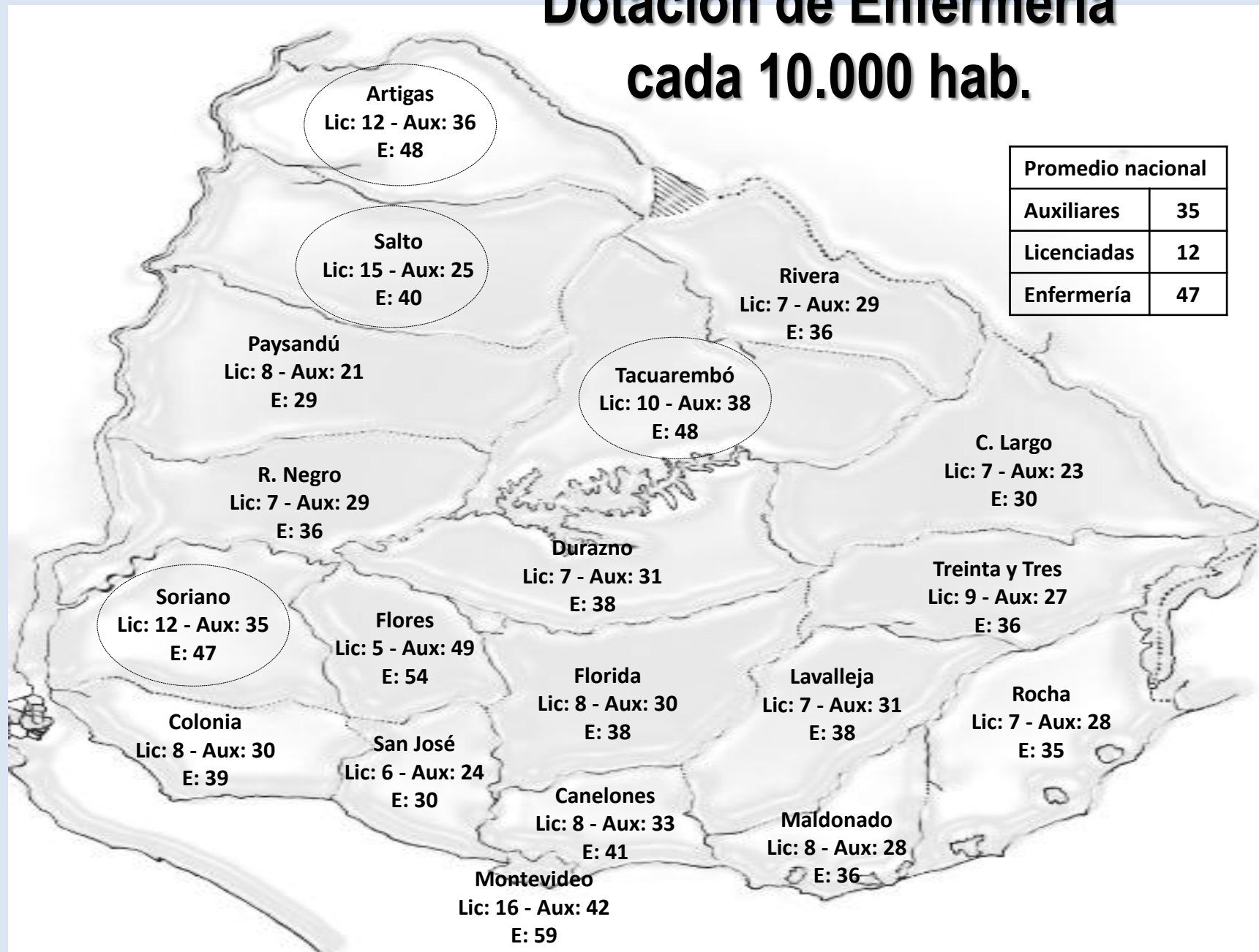
Estructura por Edad y Sexo de la Enfermería (%)



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013

Ocho de cada diez de los censados es mujer, a la vez que el 74% de esta población tiene entre 26 y 50 años de edad. Si se analiza por separado Auxiliares y Licenciadas estas muestran mantener una estructura etaria muy semejante con promedios de edad casi iguales

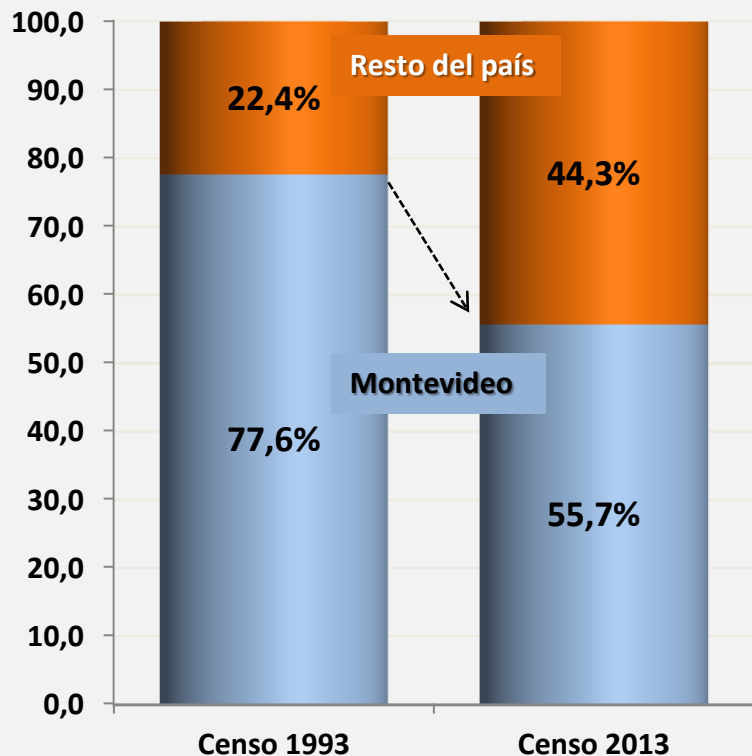
Dotación de Enfermería cada 10.000 hab.



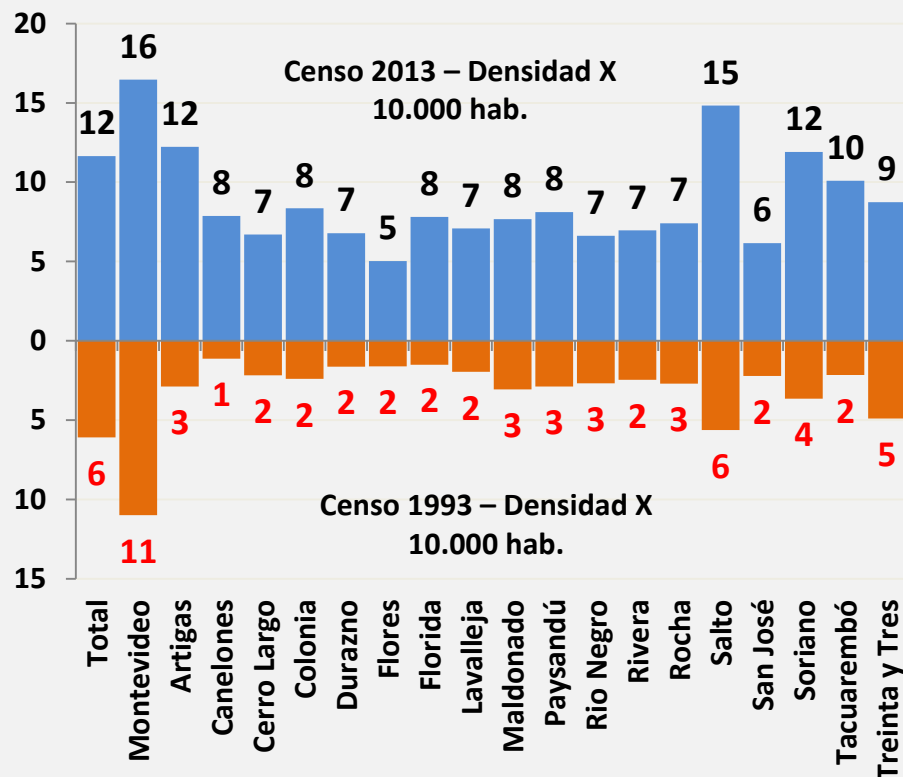
Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013. INE Proyección de población

Comparación Censos Años 1993 y 2013

Distribución de Licenciadas por Zona



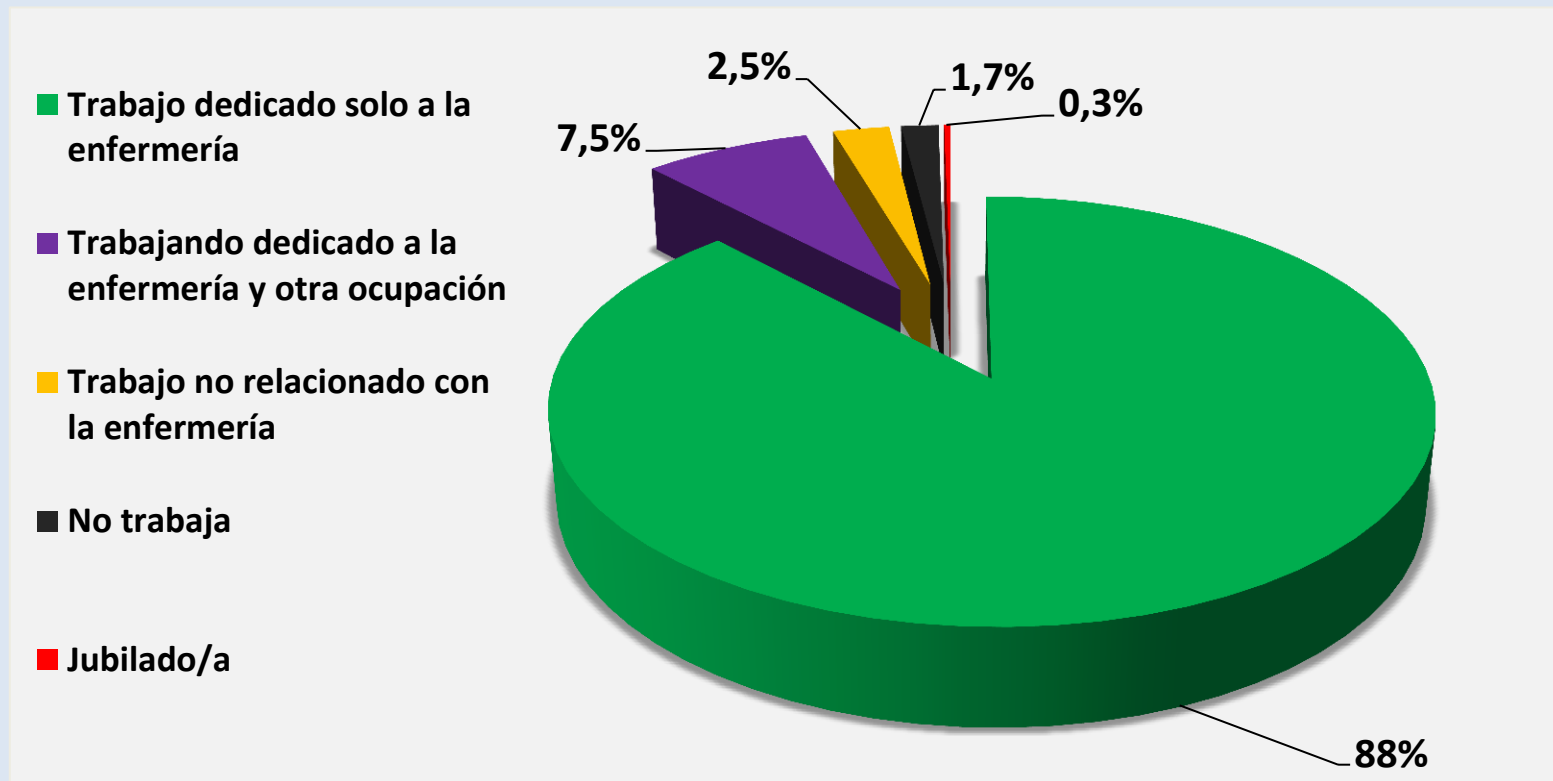
Densidad de Licenciadas X 10.000 habitantes



Fuente: 1° Censo Nacional de Enfermería Profesional 1993 y Censo Nacional de Enfermería 2013. INE Proyección de población

A lo largo de estos últimos 20 años la distribución de licenciadas entre Montevideo y resto del país se ha tendido a homogeneizarse y por ende no solo se visualiza una mejora en la distribución territorial de estos RHS (*es decir se observa una distribución menos inequitativa*), sino que también se evidencia un aumento considerable de la disponibilidad de Licenciadas por departamento.

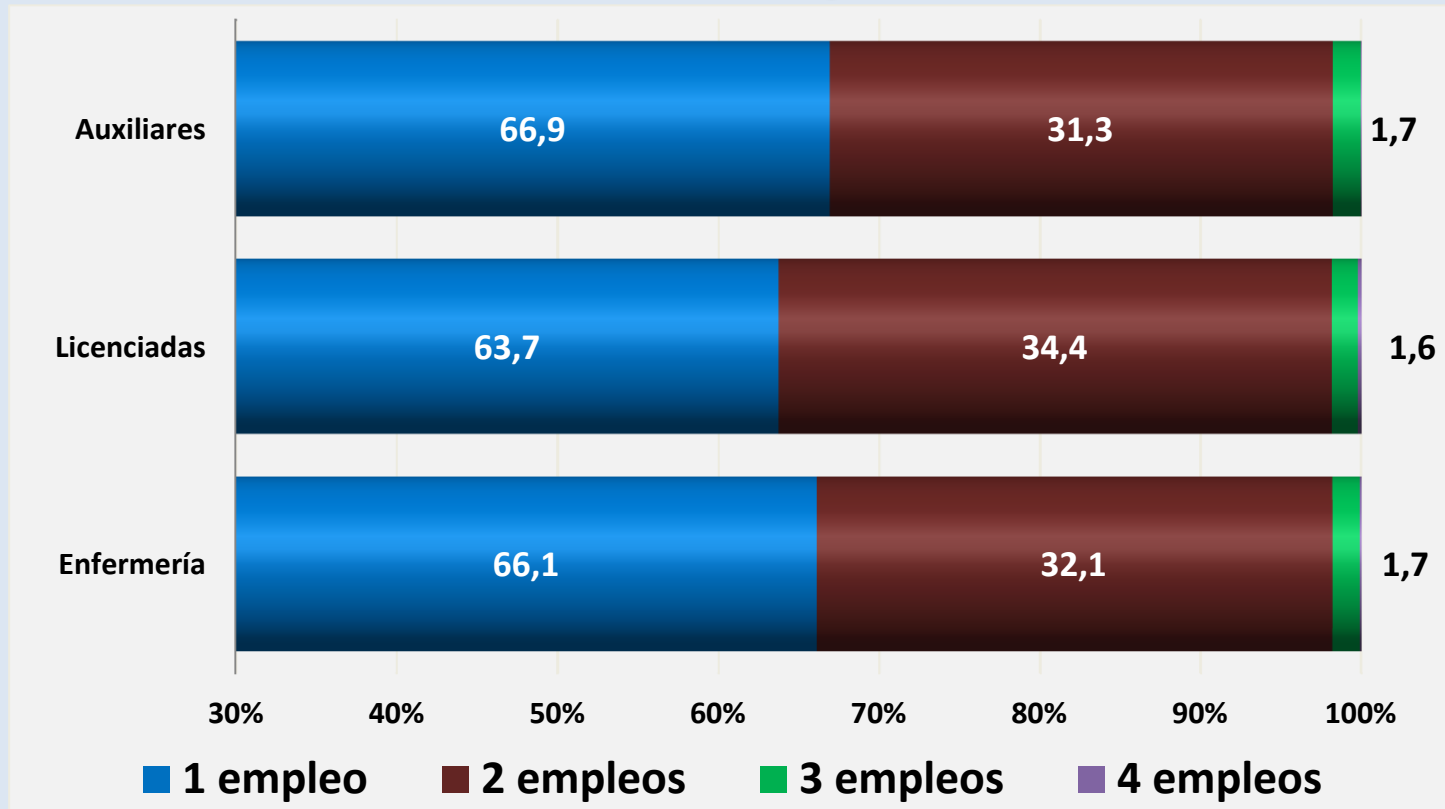
Condición de Actividad de los Censados



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013

El 98% de los Censados indicaron estar trabajando; casi 9 de cada 10 trabaja dedicado solo a la enfermería, un 2,5% indicaron trabajar en actividades no relacionadas a la enfermería, a la vez que un 1,7% señalaron no trabajar. En otras palabras el desempleo para la rama de la enfermería es muy bajo y la proporción que se desempeña como enfermera exclusivamente es muy alta, existiendo una correlación directa entre su formación y sus actividades laborales.

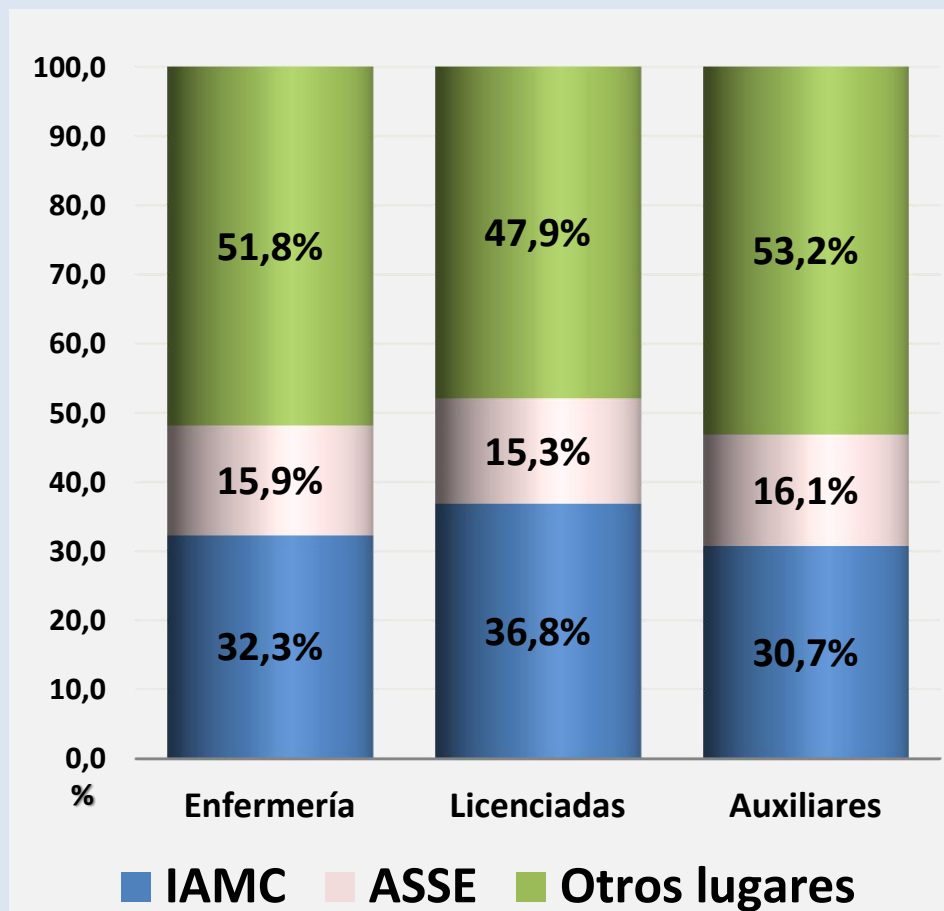
Número de Trabajos Declarados



Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013

Para la enfermería en su conjunto, el 66% declara tener solamente un trabajo. Si se analiza por categoría la declaración de trabajo, se observa una leve diferenciación entre Licenciadas y Auxiliares. Aunque la interpretación es la misma, 3 de cada 10 enfermeras Censadas indicaron tener más de 1 empleo.

Lugar de Trabajo Dedicación Exclusiva a Enfermería

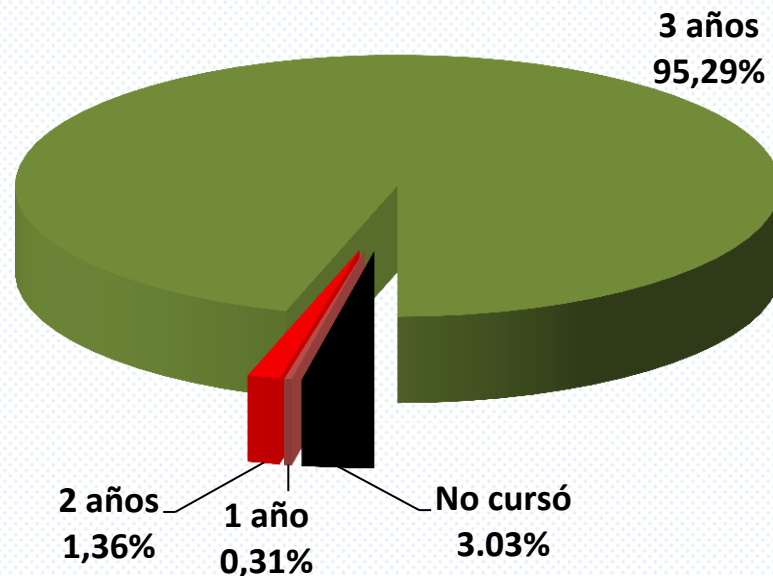


Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013

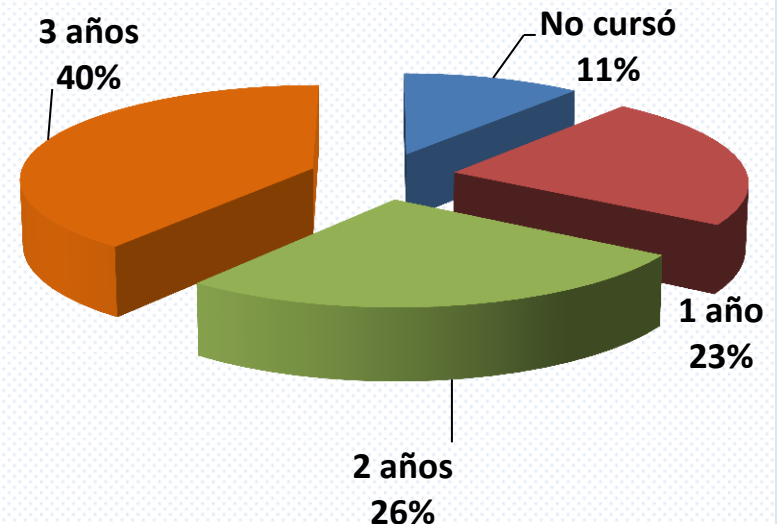
Prácticamente no se visualizan grandes diferencias entre Auxiliares y Licenciadas en relación al lugar que se desempeñan como enfermeras exclusivamente, en general confluye una uniformidad en cuanto a sus declaraciones de lugar laborable. Los datos en este caso confirman la información que surge de los registros administrativos del MSP, donde los principales prestadores integrales del SNIS no llegan a ocupar al 50% de las enfermeras

Aspectos Formativos: Auxiliares de Enfermería

Auxiliares- Años aprobados Ciclo básico Liceo o UTU



Años aprobados Bachillerato secundario/tecnológico

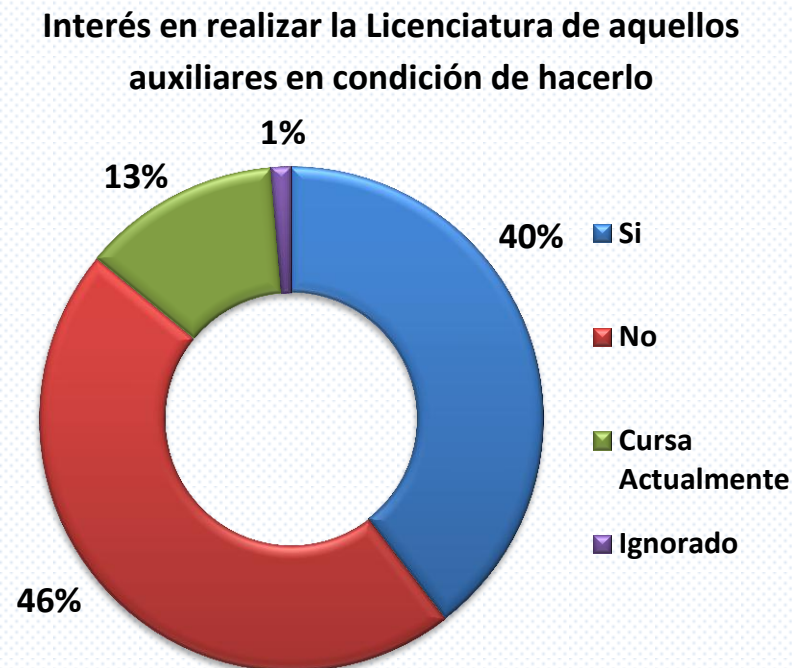
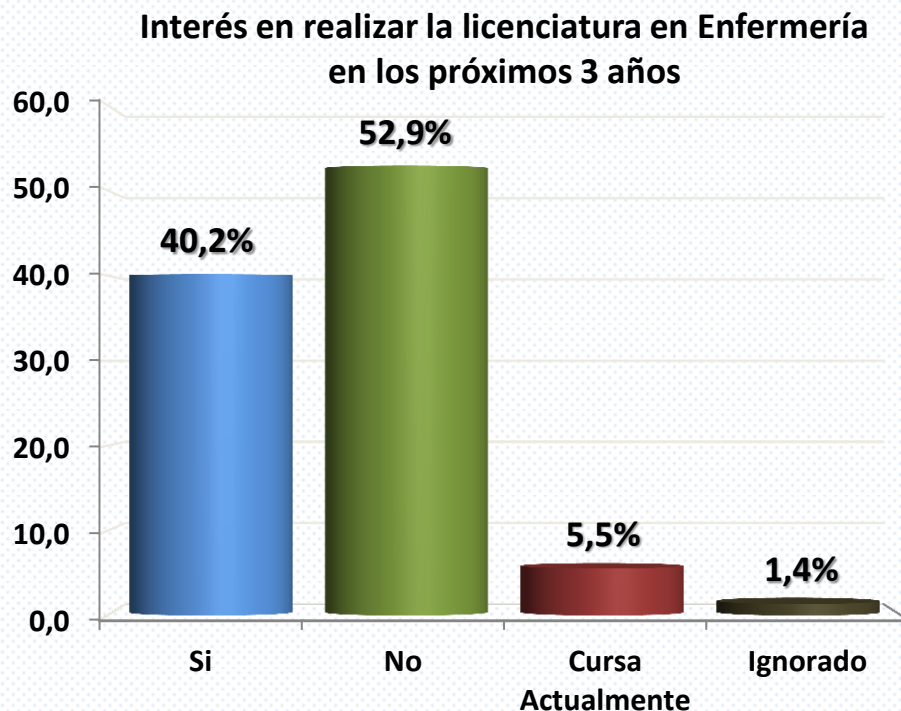


Fuente: Encuesta de Enfermería 2014

Con respecto al nivel educativo de los auxiliares encuestados, casi la totalidad manifestó tener formación primaria completa y tan sólo un 4.7% indico no haber terminado el ciclo básico secundario o de UTU.

4 de cada 10 auxiliares mencionó tener el bachillerato completo, un 26% culminó dos años del mismo, un 23% un año y un 11%, no cursó o no aprobó ningún año lectivo

Disposición de Auxiliares de Enfermería a realizar la Licenciatura

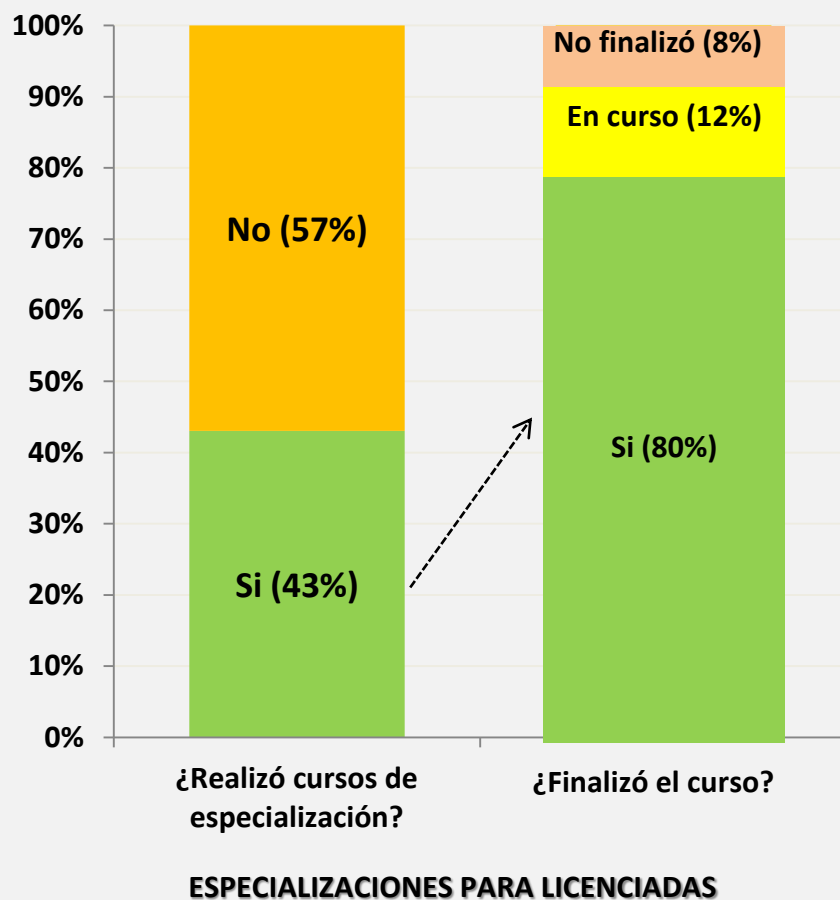


Fuente: Encuesta de Enfermería 2014

A nivel general y de todos los auxiliares encuestados un 40% manifestó estar interesado en realizar la licenciatura en un periodo concreto de tres años, un 5,5% indico ya estar cursándola y los restantes auxiliares muestran una negativa ante la profesionalización.

4 de cada 10 auxiliares con bachillerato completo manifiesta interés en realizar la licenciatura en enfermería en los próximos tres años, igualmente es importante la proporción que señaló no interesarle la profesionalización como enfermera 46%.

Componente de formación Licenciadas

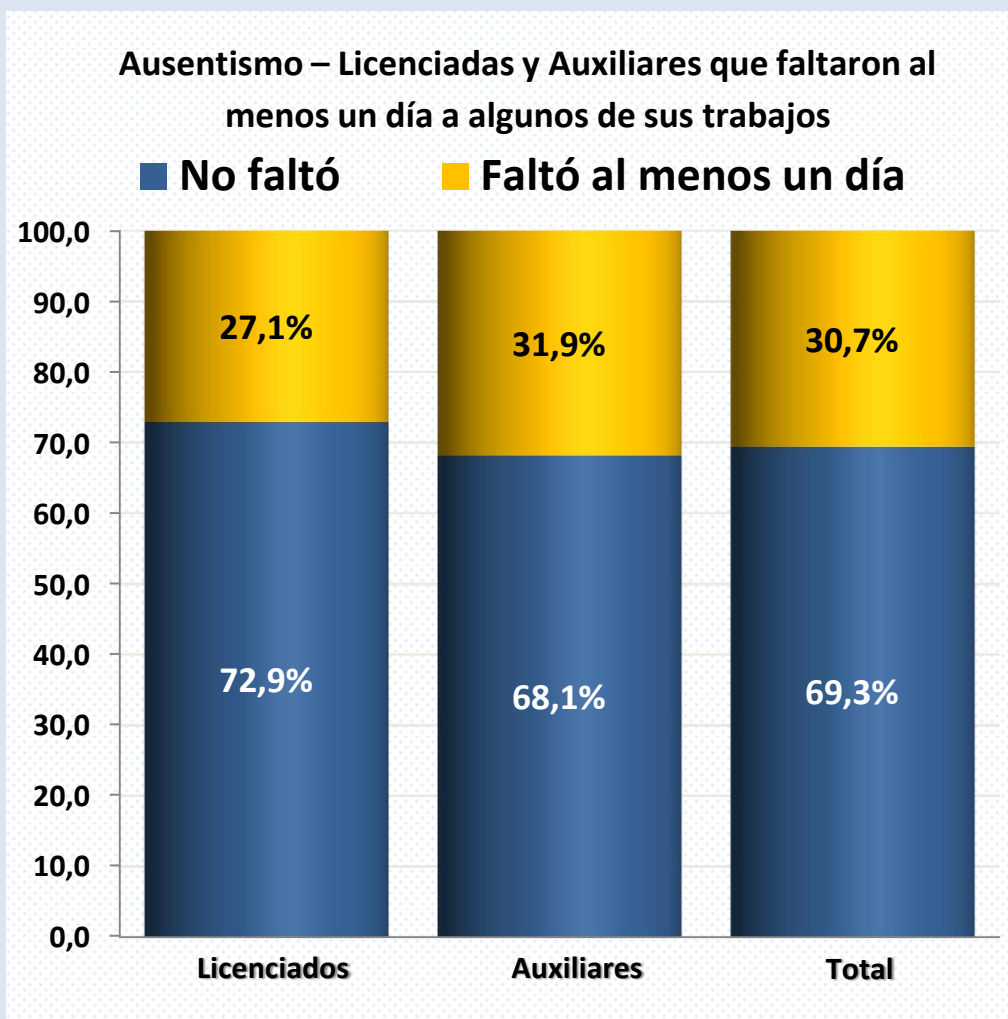


Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013

ESPECIALIDADES MÁS FRECUENTES	
Especialista en enfermería cuidados intensivos	16,9%
Especialista en Administración (Gestión) de Servicios de Salud	11,3%
Especialista en enfermería en emergencias	5,25
Especialista en enfermería en block quirúrgico	4,7%
Especialista en enfermería en diálisis	4,3%
Posgrado en Gestión de Servicios de Salud	4,3%
Especialista en enfermería en cuidado intensivo pediátrico	4,0%
Especialista en enfermería en infecciones intra-hospitalarias	4,0%
Especialista en enfermería en neonatología	3,4%
Especialista en enfermería comunitaria	2,9%

Fuente: Censo Nacional de Enfermería 2013

Presentismo



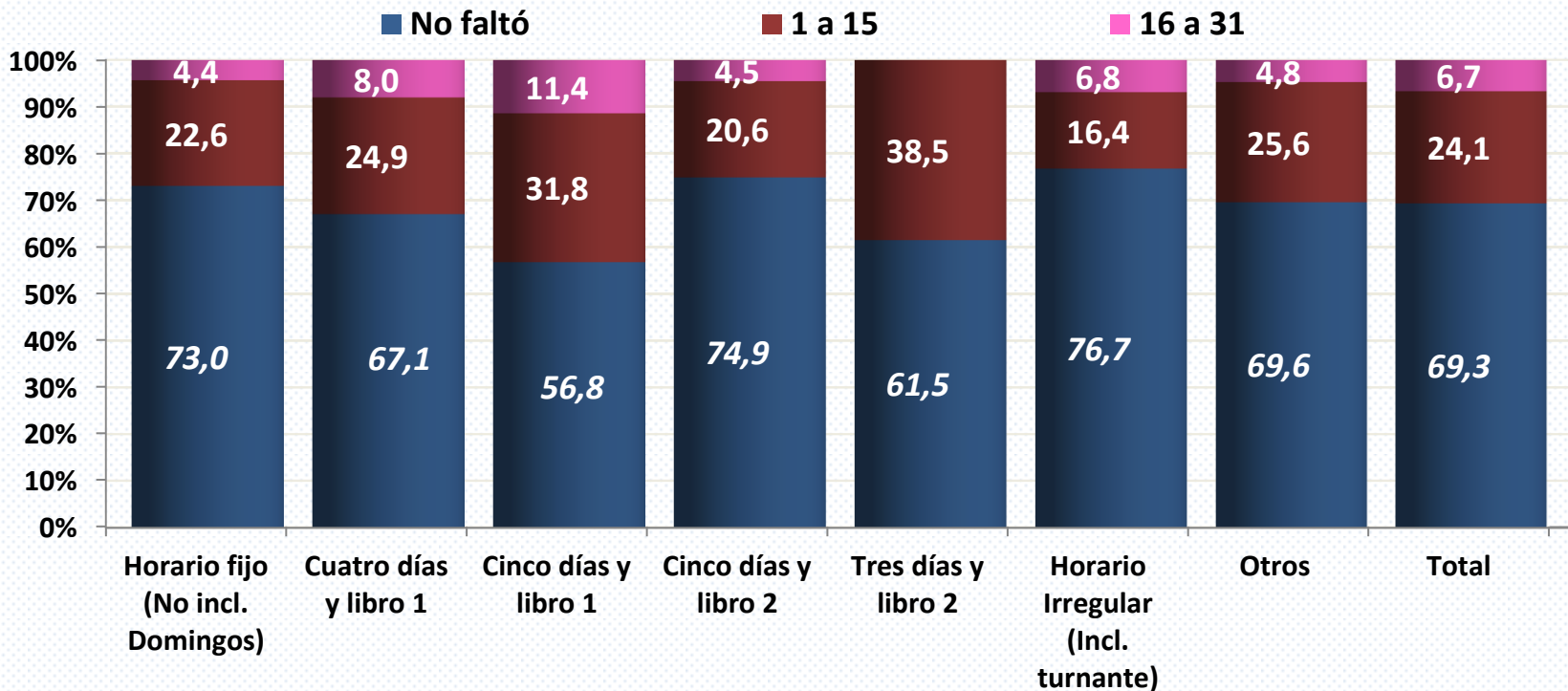
Fuente: Encuesta de Enfermería 2014

PERIODO DE REFERENCIA MES ANTERIOR AL RELEVAMIENTO

3 de cada 10 de estos RHS han faltado al menos un día en alguno de sus trabajos en ese periodo considerado. Al analizar por categorías, licenciados y auxiliares, se perciben diferencias en el nivel de ausentismo, aunque leves entre una categoría y otra. Las licenciadas muestran porcentajes menores de ausentismo que los auxiliares que indicaron valores porcentuales cercanos al 32%.

Ausentismo por Régimen Laboral

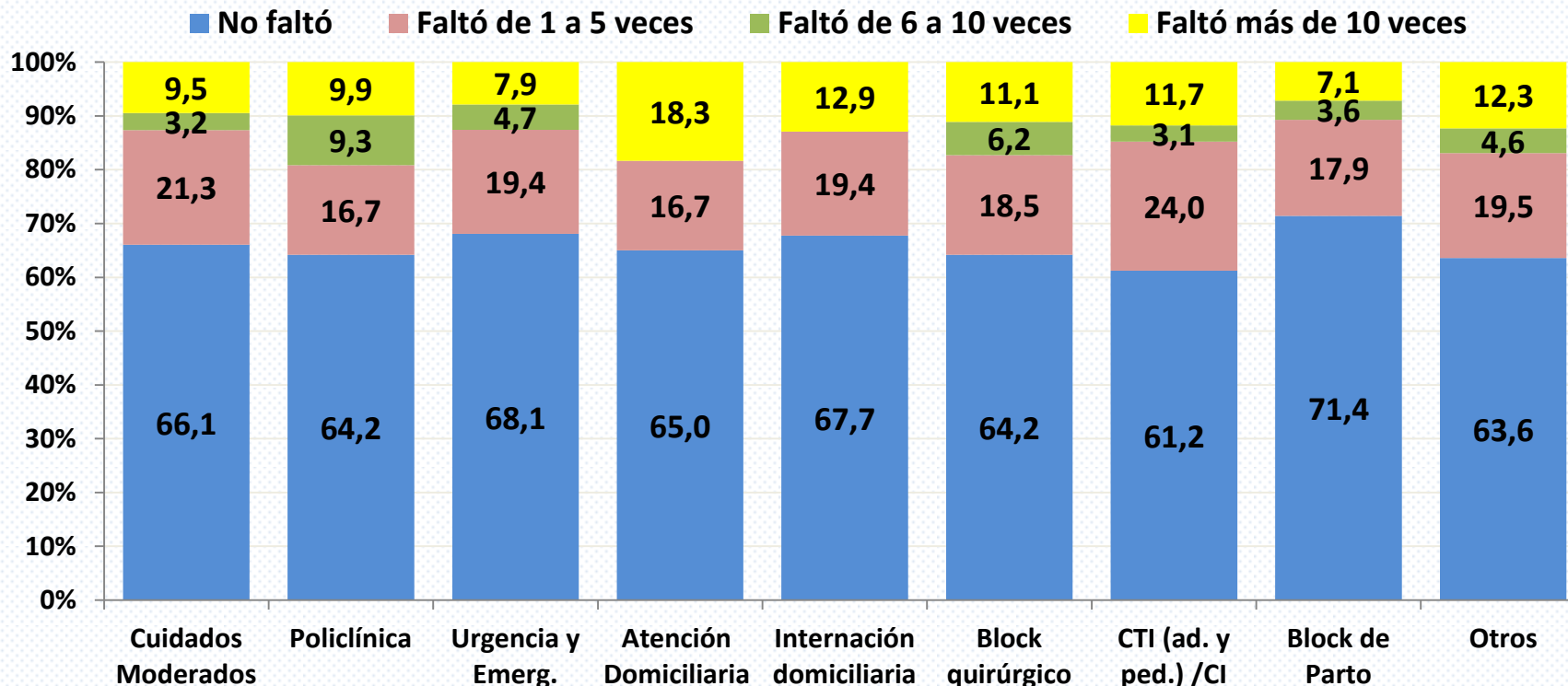
Ausentismo (licenciadas y auxiliares que faltaron al menos un día a algunos de sus trabajos según régimen laboral)



El análisis del ausentismo según régimen de trabajo y *para esta población encuestada* permite observar que las personas que tienen un régimen laboral de 5 días de trabajo por uno de descanso son los que presentan un nivel más elevado de ausencias. Los que tienen horario fijo de trabajo y que libran los domingos, los que trabajan 5 días y libran 2 y los turnantes son los que menos días han faltado a sus trabajos.

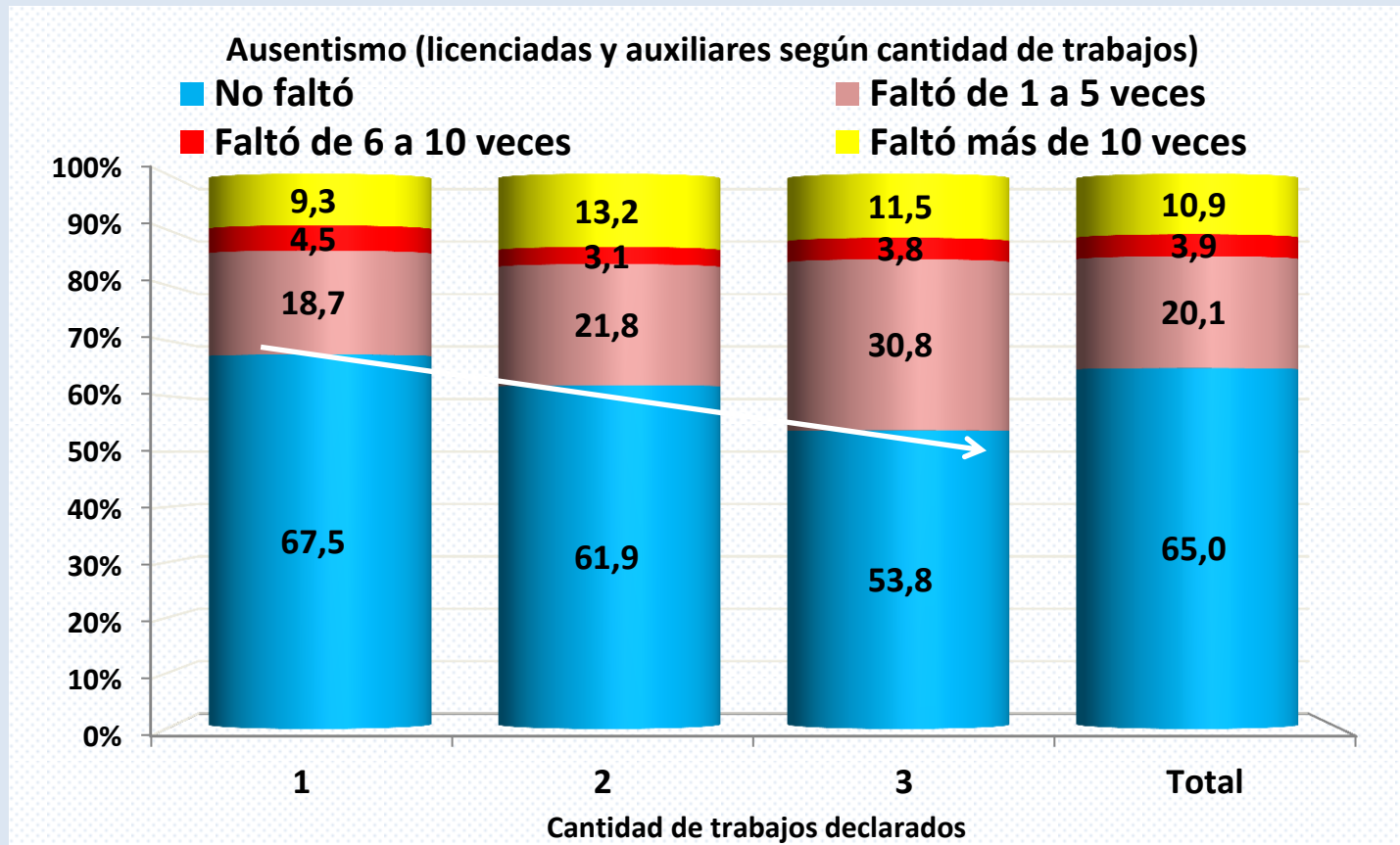
Ausentismo y Área de Trabajo

Ausentismo Enfermería según áreas de trabajo declaradas. Prestadores integrales



De acuerdo a los datos declarados por los enfermeros, en los CTI de adultos y niños y Block quirúrgico, se presentan los niveles más altos de ausentismo, sólo el 61.2% de las licenciados y auxiliares que trabajan en CTI declararon no haber faltado ninguna vez en el último mes a alguno de sus trabajos, el 24% declaró haber faltado de 1 a 5 veces, el 3.1% declaró haber faltado de 5 a 10 veces y el 11.7% declaró haber faltado más de 10 veces.

Presentismo y Multiempleo



Se puede apreciar la existencia de una relación directa entre la cantidad de empleos y el nivel de ausentismo. a medida que aumenta la cantidad de empleos aumenta el ausentismo, lo que implica, o lleva a suponer que son fenómenos asociados y que se retroalimentan.

Índice de Reemplazo Adaptativo (IRA)

IRA	Total de egresos en los últimos 5 años
	Licenciadas de 55 a 60 años de edad

IRA	Total de egresos en los últimos 5 años
	$\Sigma(2009 - 2014) = 2.134^*$
	Licenciadas de 55 a 60 años de edad 2014**
	1.094

Valor del IRA

Licenciadas	IRA ≥ 1
Valor	1,95

Interpretación: los valores del IRA presentados en la Tabla 1, muestran un flujo de recambio positivo. La lectura resumida indica que por cada 1 licenciado que se retira del mercado de trabajo ingresan 2 nuevos licenciados, lo que implica que la tasa de reemplazo en términos de recambio es favorable casi duplicando los valores de retiro de los Licenciados. Por cada 100 retiros se producen 195 ingresos.

Análisis Situacional

- Se detecta que: el problema del multiempleo afecta a un número importante de enfermeras, más del 30% indicó estar trabajando en más de una institución.
- En relación a los aspectos formativos, se aprecia que existe una tendencia a la formación en el área de cuidados intensivos.
- Se constató que 40% de las auxiliares encuestadas ha culminado el liceo, se podría estar diciendo que existen más de 10 mil auxiliares que hoy cuentan con uno de los requisitos básicos para poder seguir avanzando en su profesionalización como licenciado. La mitad de estos auxiliares no estarían dispuestos al proceso de profesionalización, por lo menos en el corto plazo.
- El ausentismo laboral como fenómeno estructural es un síntoma que revela no solamente problemas vinculados a las particularidades del trabajador, sino también relacionados al ámbito organizacional e institucional.

Organización del Plan

- ✓ Estructura Organizacional
- ✓ Sistematización
- ✓ Matriz Programática

ESTRATEGIA

VISIÓN

Qué queremos ser

VALORES

Qué nos importa

MISIÓN

Qué somos, porque estamos

ESTRATEGIA

Nuestro plan de juego

MAPA ESTRATÉGICO

Nuestro plan de ruta, la partitura

PROCESOS

Qué vamos a hacer, cuándo, cómo, dónde

ACCIONES

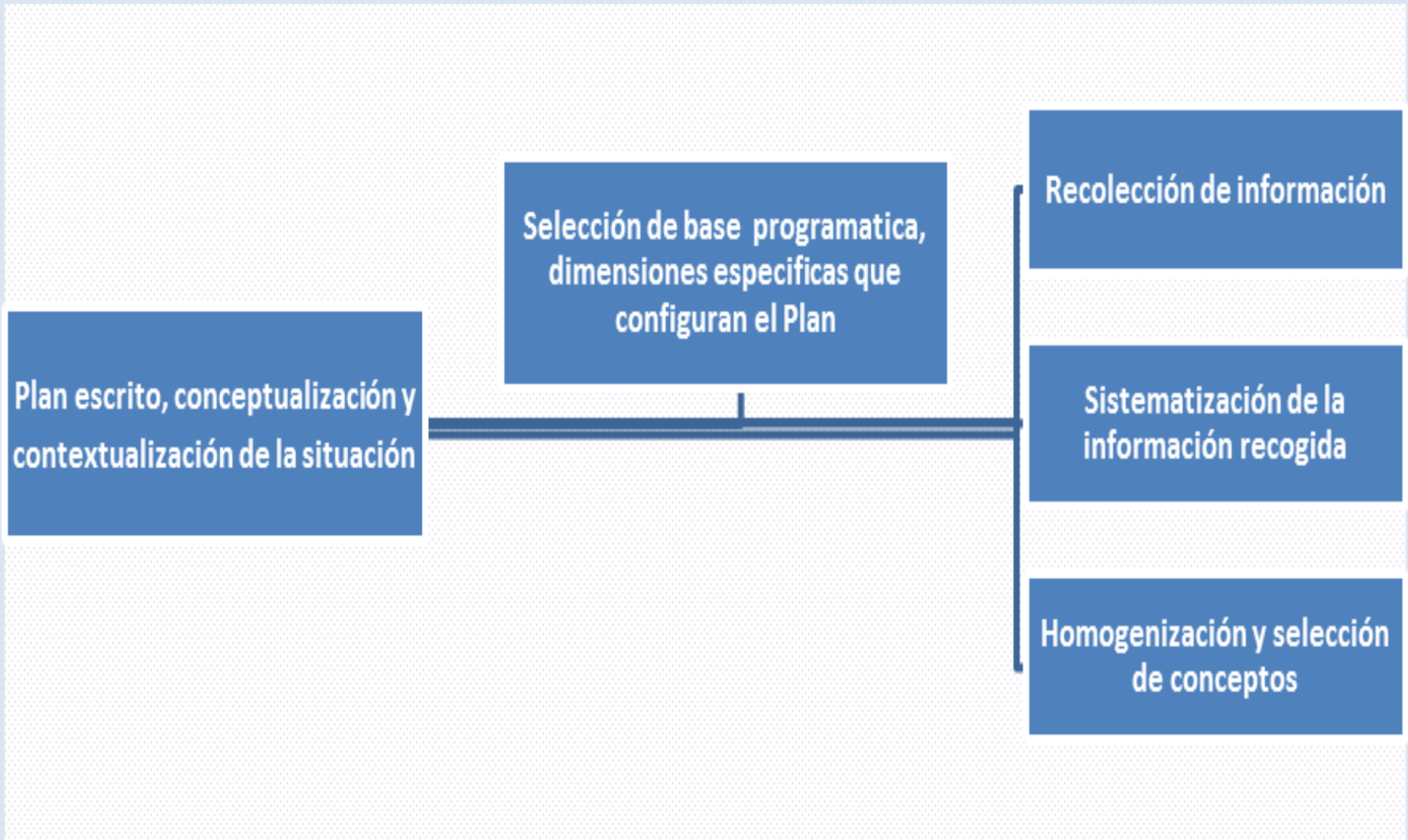
Qué necesitamos hacer

RESULTADOS

Qué fue lo que logramos



Estructura Secuencial del Proceso



La **MATRIZ PROGRAMÁTICA** se estructura a partir de cuatro dimensiones consideradas fundamentales para alcanzar un desarrollo adecuado de estos profesionales en materia de cantidad y calidad formativa. Estas dimensiones relacionadas a la **a)** formación y educación; **b)** desarrollo profesional; **c)** condiciones de trabajo; y **d)** modelo de atención son la base de la matriz programática.



Dimensiones estructurales de la matriz programática

Dimensiones Normativas

DIMENSIONES BASE	CRITERIOS NORMATIVOS DEL PROCESO PRÁCTICO DE LA MATRIZ PROGRAMÁTICA						
	OBJETIVOS	ESTRATEGÍAS	METAS	RESPONSABLES	CALENDARIO	RECURSOS	INDICADORES
FORMACIÓN Y EDUCACIÓN	Eje central y base para el desarrollo del Plan de Enfermería	Mecanismos pautados y definidos para el logro de los objetivos	Estandarización de resultados preestablecidos a alcanzar	Encargado del seguimiento y control del estado de desarrollo y avance del proceso	Plazo establecido para el cumplimiento de las acciones programadas	Recursos reales y financieros necesarios para la consecución de los objetivos y metas preestablecidas	Sistemas de pautas graduales que miden el grado de consecución de los objetivos pautados
DESARROLLO PROFESIONAL							
CONDICIONES LABORALES							
MODELO DE ATENCIÓN							

HORIZONTE TEMPORAL



Proceso	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS
	3. Diseñar las normativas referente a dotación de personal para	3. Conformar comité de expertos para la revisión.	3. Contar con la revisión y actualización a fines del 2015
	6. Flexibilizar regímenes de trabajo, sistema de	6. Conformar plan piloto definido y acordado por los actores involucrados.	6. Desarrollar 2 pilotos en 2 instituciones públicas, a comenzar
CON D B I O C R I A L E S	8. Fortalecer los servicios de enfermería con la implementación y aplicación de las Guías de Buenas prácticas con	8. Crear un entorno que apoye el desarrollo del conocimiento y la integración. Adquisición de un fuerte liderazgo. Establecer alianzas para desarrollar más la práctica de la investigación sobre el tema y acelerar la transferencia	8. Supervisar el uso del conocimiento y evaluar resultados. Evaluar los pacientes-usuarios y los logros relacionados. Generar propuestas de
	9. Promocionar la salud laboral en enf. Generando contextos de trabajo empoderando el rol de la	9. Establecer las condiciones mínimas y generales de los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo No 161.	9. Fortalecer la salud ocupacional mejorando los ambientes de trabajo.

Primer Consulta

- La primera de las consulta releva aportes de la CONAE, de la División Evaluación Monitoreo del Personal de Salud (DEMPESA)/MSP; Facultad de Enfermería de la UdelaR, la Facultad de Enfermería de la Ucuval, del MEC y FNR.
- Estos aportes iniciales constituyen la primera parte de la estructura de talleres consultivos a organizarse de forma regional. Estos talleres se organizaran en cuatro instancias concretas de sondeo y relevamiento de propuestas organizadas de manera estructural a partir de la dimensiones base.

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MESES PERÍODO 2015								
	abril	mayo	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	diciembre
Plan escrito, conceptualización y contextualización de la situación									
1° sondeo consultivo									
Organización de talleres									
1° Taller									
2° Taller									
3° Taller									
4° Taller									
Sistematización de información recogida									
Homogenización y selección de conceptos									
Presentación de Plan									

LOS EMPLEADOS SE PONEN LA CAMISETA CUANDO SE SIENTEN



BIEN PAGADOS



CAPACITADOS



PROMOVIDOS



IMPLICADOS



APOYADOS



VALORADOS



APRECIADOS



RESPALDADOS



**CON HORARIOS
FLEXIBLES**



PRODUCTIVOS



RETADOS



EQUIPO



James Levine



Alondra de la Parra



Gustavo Dudamel



Inma Shara



Herbert von Karajan



Federico García Vigil

Capacidad de relacionamiento
Buena comunicación
Habilidad
Destrezas
Proximidad

Visión de futuro
Entusiasmo
Liderazgo
ESTRATEGIA

PLAN	LIDERES	PERSONAS	RECURSOS	ACCION	ÉXITO
	LIDERES	PERSONAS	RECURSOS	ACCION	CONFUSIÓN
PLAN		PERSONAS	RECURSOS	ACCION	ANSIEDAD
PLAN	LIDERES		RECURSOS	ACCION	LENTITUD
PLAN	LIDERES	PERSONAS		ACCION	FRUSTRACIÓN
PLAN	LIDERES	PERSONAS	RECURSOS		SUEÑOS

- **MUCHAS GRACIAS!!!!!!**