

Estimación de Necesidad de Dotación de Enfermería en la Administración de Servicios de Salud del Estado **Aplicación de una Metodología**



Segundas Jornadas Recursos Humanos del SNIS
29-30 de agosto 2013

Equipo de Trabajo

Lic. Harispe Estela, Lic. Molina Laura, Lic. Oliva Marisa, Lic. Techera Silvia

Expertos Consultados

Lic. Acosta María, Jefa de Enfermería del Servicio de Emergencia – Hospital Maciel

Especialista en Enfermería en Urgencias y Emergencias- UDELAR; Diplomado en Gestión de Servicios de Urgencias y Emergencias- Universidad de Salamanca; Postgrado en Gestión y Políticas de Salud- CLAEH; Coordinadora Comisión de Postgrados y Formación Permanente- Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud. Universidad Católica del Uruguay.

Lic. Alamilla Mariela, Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Pediátrico del CHPR

Especialista de Enfermería en Urgencias y Emergencias – UDELAR; Especialista de Enfermería en Pediatría – UDELAR.

Lic. Álvarez Ana María, (BQ Ginecología)

Lic. Dos Santos Norsa, Jefa de Enfermería del Servicio de Block Quirúrgico del Hospital Pasteur

Lic. Garófalo Virginia, Adjunta Dirección del Hospital Español

Especialista de Enfermería en Cuidados Intensivos- UDELAR; Especialista de Enfermería en Administración – UDELAR; Especialidad en Gestión de Servicios de Salud – UDELAR

Lic. Rivero Andrea, Directora del Hospital de Pando

Especialista de Enfermería en Cuidados del Recién Nacido Crítico -UDELAR

Lic. Veiga Sara, Jefa de Enfermería del Servicio de Block Quirúrgico del Hospital Maciel

Contexto y justificación

Existe una importante relación entre adecuación de los recursos humanos de enfermería en las instituciones de salud y la calidad de la asistencia.

El peso relativo del personal de enfermería en el presupuesto global es importante.

Es difícil encontrar un método de cálculo estandarizado, debido a la gran variabilidad de los sistemas y servicios de salud.

Contexto y justificación

Metas regionales 2007-2015 (OMS)*:

Todos los países de la Región habrán logrado como mínimo una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000 habitantes (indicador referido a médicos, enfermeras y parteras).

Llevar la razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos al menos 1:1 en todos los países de la Región.

* 27.a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 59.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 20 Punto 4.6 del orden del día provisional CSP27/10 (Esp.) 19 de julio del 2007 ORIGINAL: INGLÉS METAS REGIONALES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD 2007-2015

Contexto y justificación

Margen de variación
en los valores de los
países

	Personal sanitario*			
	Médicos		Personal de enfermería y de partería	
	Número	Densidad (por 10 000 habitantes)	Número	Densidad (por 10 000 habitantes)
	2000–2009		2000–2009	
Mínimo	4	<0,5	22	<0,5
Medio	5 684	11	13 328	27
Máximo	1 862 630	64	2 927 000	163

Antecedentes - Uruguay

LA ENFERMERÍA EN EL URUGUAY. CARACTERÍSTICAS ACTUALES Y PERSPECTIVAS DE DESARROLLO. Lic. Aníbal Suárez – Prof. Lic. Pilar González – Lic. Diego Langone. División de Desarrollo de los Recursos Humanos. Departamento de Programación Estratégica en Salud. MSP, URUGUAY.

Tabla 1
Densidad de Recursos Humanos en Uruguay
Serie cronológica años 2006-2010.

RECURSOS HUMANOS EN SALUD (RHS)	Período (2006 - 2010)				
	2006	2007	2008	2009	2010
Médicos	13.603	13.940	14.260	14.640	15.049
Enfermeras profesionales	3.737	3.996	4.208	4.446	4.650
Parteras	586	586	599	609	627
Totales	17.926	18.522	19.067	19.695	20.326
Densidad x 10.000 habitantes total	54.1	55.7	57.2	58.9	60.5
Densidad x 10.000 habitantes enfermería	11.3	12	12.6	13.3	13.9

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la CJPPU, período base a 31 de diciembre de cada año; INE, Proyecciones de Población. 1996-2025.

Antecedentes - Uruguay

Déficit de enfermeras y parteras, dado el significativo aporte del número de médicos al dato agregado.

Baja razón de enfermeras profesionales por habitante, que alerta a afrontar un desafío de formación de esta categoría de profesionales.

Antecedentes - Uruguay

Cargos cada mil usuarios

	IAMC			ASSE		
	Montevideo	Interior	Total	Montevideo	Interior	Total
Enfermería	10,3	10,6	10,4	10,0	3,8	5,8
Médica	14,1	10,1	12,5	8,2	3,4	5,1
TNM	4,2	6,0	4,9	3,1	1,6	2,2
Total	28,5	26,7	27,8	21,3	8,8	13,2

Fuente: INFORME SOBRE RECURSOS HUMANOS EN SALUD 2010 DEPARTAMENTO MERCADO DE TRABAJO DIVISIÓN DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD (DDRHS) MSP - Cyntia Buffa, Cecilia Cárpene, Noemí Katzkowicz, Lic. Patricia Pereda, Ec. Gabriela Pradere

Justificación

No existen en la Institución antecedentes de estudios de cálculo de dotación de personal de enfermería que abarquen la totalidad de sus servicios.

Se han realizado cálculos puntuales en algunas Unidades Ejecutoras, sin embargo los mismo no están basados en estándares y/o metodologías de cálculo unificados, ni han implicado estudios de campo sobre los tiempos requeridos de cuidados.

Responder a la necesidad planteada por las Autoridades de ASSE de conocer la dotación necesaria de enfermería para la Red Asistencial de ASSE y la brecha existente con la dotación actual.

Objetivo

Estimar la dotación necesaria de Enfermería para la Red Asistencial de ASSE discriminada por Unidad Ejecutora, basados en la estructura existente y ajustada a la producción de las mismas en el año 2010.

Objetivos Específicos

- Definir unidades de asignación con similares criterios de dotación y clasificarlas según grado de dotación requerida.
- Definir estándares de dotación para cada unidad y clasificación.
- Clasificar los servicios de ASSE en unidades de dotación y categorías.
- Calcular las horas de enfermería necesarias para la cobertura de los 365 días del año por cada Unidad de Asignación y Unidad Ejecutora.
- Estimar la dotación titular necesaria de Licenciados y Auxiliares de Enfermería (para la estructura ajustada, incluyendo cobertura de turnantes y licencias reglamentarias).

Metodología

Para definir y clasificar las estructuras asistenciales a dotar y definir los estándares de horas necesarias de enfermería por tipo de cuidado o servicio se utilizaron en forma combinada:

- Normativas nacionales existentes
- Fuentes bibliográficas nacionales e internacionales
- Opiniones expertas de profesionales e integrantes de niveles jerárquicos centrales de servicios de ASSE

Unidades de Dotación

Se consideró Unidades de Dotación:

1º Nivel de Atención

- Población
- Centro de Salud con Urgencia y/o Cama de observación
- Unidad de Traslado



Hospital de Segundo y Tercer Nivel

- Cama
- Urgencia/Emergencia
- Block Quirúrgico
- Policlínica de Especialidades Médico- Quirúrgicas y Diagnóstico



Primer Nivel de Atención



Unidad de Dotación del Primer Nivel de Atención

Se comprendió dentro del mismo a todos los servicios dependientes de la Dirección Nacional de 1° Nivel de ASSE.



Se tomó como unidad de dotación de 1° Nivel Asistencial, la misma que la usada para definir las Direcciones de RAPS, que coincide con la División Política Departamental a excepción de la Dirección del Área Metropolitana.

En este caso se incluye dentro de dicha Dirección la población de Pando, Las Piedras, Ciudad de la Costa y Ciudad del Plata, restándolas a la de Canelones y San José respectivamente.

Criterio de Dotación del Primer Nivel

Se definió la dotación de enfermería relacionada a:

- Población usuaria asignada
- Existencia de Centros de Salud con Urgencias extrahospitalarias y/o camas de observación.
- Servicio de Traslados



Estándares de Dotación del Primer Nivel

Estándares de Población

Cada 3.000 usuarios no menos de:

- 1 Licenciada de Enfermería 36 hs semanales de Lunes a Sábado
- 3 Auxiliares de Enfermería 36 hs semanales de Lunes a Sábado



Estándares de Dotación del Primer Nivel

Estándares de Centros Auxiliares y Urgencias Extrahospitalarias

Categorías C y D de Urgencias

Estándar de Servicio de Traslados:

- 1 Lic. de Enfermería Supervisora del Servicio de Traslado.
- 1 Auxiliar de Enfermería por Móvil de Traslado 24 hs 365 días del año.



Unidades de Dotación de Hospitales de Segundo y Tercer Nivel

En los Hospitales se definieron como unidades de dotación:

- Servicio de Internación Hospitalaria
- Servicio de Urgencia y Emergencia
- Blok Quirúrgico
- Policlínica de Especialidades Médico-Quirúrgicas y Diagnóstico



Servicios de Intención Hospitalaria-

Unidad de Dotación: cama



Clasificación:

Cuidados Básicos y/o Crónicos

Incluye pacientes internados en servicios que por sus características requieren menor atención de enfermería. Se incluyeron las camas de servicios crónicos, agudos de baja complejidad (2° Nivel del Interior).

Cuidados Moderados Agudos Adulto

Incluye los pacientes internados en servicios de internación moderados medico quirúrgicos, gineco obstétricos, internación domiciliaria, u otros que pudieran existir en Hospitales de Montevideo y el Interior. Se incluyeron Hospitales de Área Metropolitana y Polos de Desarrollo Servicios Especializados u otros que por sus características así lo requirieron.

Servicios de Intención Hospitalaria- Unidad de Dotación: cama

Clasificación:

Cuidados Intermedios Adulto

Incluye los pacientes internados en servicios de internación intermedios de adulto, o servicios especiales como nefrología, hemato-oncología etc., Montevideo e Interior.

Cuidados Intensivos Adulto

Incluye los pacientes internados en servicios de cuidados intensivos de adulto de Montevideo e Interior



Servicios de Intención Hospitalaria- Unidad de Dotación: cama

Clasificación

Cuidados Moderados Agudos Pediátricos

Incluye los pacientes internados en servicios de internación pediátricos moderados de Hospital de Referencia Nacional.

Cuidados Intermedios Pediátricos

Incluye los pacientes internados en servicios de cuidados intermedios neonatales y pediátricos de Montevideo e Interior.

Cuidados Intensivos Pediátricos

Incluye los pacientes internados en servicios de cuidados intensivos neonatales y pediátricos de Montevideo e Interior.



Estándar de Dotación de Cama Hospitalaria



Tipo de Cuidado	Lic. Enfermería N° Enf/ turno/ paciente	Aux. Enfermería N° Enf/ turno/ paciente	Índice Lic. Enfermería (Hs. / 24 hs/ paciente)	Índice Aux Enfermería (Hs. / 24 hs/ paciente)
CB y/o Crónicos Adulto	1 cada 30	1 cada 10	0,8 hs	2.4 hs
CM Agudos Adulto	1 cada 20	1 cada 8	1.2 hs	3.5 hs
CM Agudos Pediátricos	1 cada 15	1 cada 6	1.6 hs	4 hs
C. Int Adulto	1 cada 6-8	1 cada 3	3.4 hs	8 hs
CI Adulto	1 cada 4-6	1 cada 1-2	4.8 hs	16 hs
C. Int Pediátricos	1 cada 6	1 cada 3	4 hs	8 hs
CIPediátricos	1 cada 4	1 cada 2	6 hs	12 hs

Servicios Hospitalarios Centros Quirúrgicos



Centros Quirúrgicos: Clasificación

Incluye 5 áreas: Salas (de Operaciones y de Parto), Recuperación, Anestesia, Centros de Materiales y Economato para toda la U.E.

Se diferenció la dotación para el funcionamiento de Urgencia y Coordinación

Los Centros se clasificaron en cuatro categorías (A,B,C y D) según sus dimensiones y capacidad funcional. Se asignan recursos por categoría y por número de salas.



Centros Quirúrgicos: Categorías

Categoría A

Se incluyen los Centros con las siguientes características

- Salas: 6 o más, una de urgencia 24 hs y el resto de coordinación 12 hs.
- Recuperación: de 8-12 camas
- Centro de Materiales y Economato: 24 hs
- Camillero: para Urgencia 24 hs y Coordinación 12 hs



Centros Quirúrgicos: Categoría

Categoría B

Se incluyen los Centros con las siguientes características:

- Salas: de 2 a 5, una de urgencia 24 hs y el resto con 12 hs de coordinación (incluyendo la sala de parto).
- Recuperación: 4 - 6 camas
- Centro de Materiales: 24 hs
- Camillero: para horario de Coordinación



Centros Quirúrgicos: categoría

Categoría C

Se incluyen los Centros con las siguientes características:

- Salas: de 2 a 3, una de urgencia 24 hs y el resto con 6 hs de coordinación (incluyendo la sala de parto).
- Sin sala de Recuperación
- Centro de Materiales: 12 hs
- Economato: 24 hs

Categoría D

Se incluyen los Centros con las siguientes características:

- Salas: una sola sala de coordinación y urgencia y una de parto.
- Centro de Materiales y Economato: 12 hs (muchas veces incluido en BQ).



Centros Quirúrgicos: Estándar

Categoría A: Estándar Licenciada en Enfermería

La dotación se realizó en forma global tomando en cuenta 5 áreas :
Salas, Anestesia, Recuperación y Centro de Materiales y Economato:

- 1 Licenciada en Enfermería para Área de Salas (24 hs 365 días).
- 1 Lic en Enfermería para Área de Anestesia (12 hs 245 días).
- 1 Licenciada en Enfermería para Área de Recuperación (24 hs 365 días)
- 1 Licenciada en Enfermería para Centro de Materiales (24 hs 365 días)
- 1 Licenciada en Enfermería para Economato (12 hs 245 días)



Centros Quirúrgicos: Estándar

Categoría A: Estándar Auxiliares de Enfermería

Salas de operaciones:

- Por Sala 3 Auxiliares de Enfermería (incluyendo Instrumentista) para las funciones de Circulación, Instrumentación, Ayudante de Anestesia y Ecónomo (así sean de urgencia como de coordinación).

Recuperación:

- 1 Auxiliar cada tres camas en horario de Coordinación y 2 Auxiliares en horario de Urgencias (Índice de Cuidado Intermedio)
- 1 Camillero para la Urgencia (24 hs) y 1 Camillero para la Coordinación(12 hs)

Centro de Materiales y Economato:

- 8 Auxiliares, en horario de Coordinación (12 hs)
- 3 Auxiliares, en horario de Urgencia.
- 2 Aux. 24 hs los 365 días (Economato)



Centros Quirúrgicos: Estándar

Categoría B: Estándares Licenciada de Enfermería

Se realizó tomando en cuenta la dotación global de 5 áreas: Salas, Anestesia, Recuperación y Centro de Materiales y Economato:

- 1 Licenciada en Enfermería para Área de Salas y Recuperación (24 hs, 365 días).
- 1 Lic en Enfermería para Área de Anestesia (12 hs, 245 días).
- 1 Licenciada en Enfermería para Centro de Materiales en horario de Coordinación (12 hs, 365 días)
- 1 Licenciada en Enfermería para Economato (12 hs 245 días)



Centros Quirúrgicos: Estándar

Categoría B: Estándares Auxiliar de Enfermería

Por Sala, 3 Auxiliares de Enfermería (incluyendo Instrumentista) para las funciones de Circulación, Instrumentación, Ayudante de Anestesia y Ecónomo (así sean de urgencia como de coordinación).

En esta categoría la Sala de Urgencia y la Sala de Parto se consideran como una Unidad de Dotación y por ese motivo se mantienen las 3 Unidades de Enfermería durante 24 hs

Recuperación:

- 1 Auxiliar cada tres camas en horario de Coordinación y 1 Auxiliares en horario de Urgencias (Índice de Cuidado Intermedio)

- 1 Camillero para Coordinación (245 días, 12 hs)

Centro de Materiales y Economato

- 4 Auxiliares, en horario de Coordinación (12 hs)

- 1 Auxiliares, en horario de Urgencia.

- 2 Aux. 24 hs los 365 días (Economato)



Servicios Hospitalarios Urgencias y Emergencias



Urgencias y Emergencias: Clasificación

Categoría A

- Área de Reanimación: 2 unidades
- Área de Observación : entre 9 y 12 camas para monitorización
- Área de Triage: 1
- Box de Consulta: entre 4 y 8 puestos (2 para maniobras quirúrgicas)
- Área de sillones con no menos de 8 puestos .

Categoría B

- Área de Reanimación 1 unidad
- Área de Observación: entre 4 y 8 camas para monitorización
- Área de Triage: 1
- Box de Consulta: hasta 3 puestos
- Área de sillones hasta 7 puestos para pacientes ambulatorios



Urgencias y Emergencias: Clasificación

Categoría C

En esta categoría igual que en la D, no se considera la existencia de boxes con monitorización por lo que el paciente de reanimación debe ser inmediatamente trasladado. Se contabilizan los puestos de atención pudiendo ser estas camas de corta estadía, consultorios, sillones u otras modalidades de atención de pacientes ambulatorios

- Área de Reanimación: 1 unidad
- Entre 9 y 14 puestos

Categoría D

- Reanimación 1 unidad
- Entre 2 y 8 puestos



Urgencias y Emergencias: Estándar

Área de Reanimación: Nivel de gravedad I:

- relación 1 pte /1 AE.
- relación 2 pte/1 Lic.

Áreas de observación: Nivel de gravedad II

Sector de camas con monitorización, (en nuestro medio la diferencias de criterios para el ingreso a esta áreas hace que el mix de pacientes atendidos sea muy variable, lo que significa que no siempre el nivel de gravedad sea II)

- relación 4 pte /1 AE.
- relación de 6 pte /1 para Lic. Enfermería

Área de sillones y Boxes de Consultas: Nivel de gravedad III

(comprende también el área de sillones)

- relación 7 pte/1 de AE



Policlínica de Especialidades Médico - Quirúrgicas y Diagnóstico



Policlínica de Especialidades Médico-Quirúrgicas y Diagnóstico - Clasificación

Se incluyen las policlínicas de segundo nivel de atención.

La dotación de enfermería necesaria para el funcionamiento de las policlínicas de especialidades básicas (ginecología, pediatría, medicina familiar y general) se consideró cubiertos por la dotación de Primer Nivel.

Las policlínicas de diagnóstico requieren una dotación superior a la de especialidades por realizarse en ellas procedimientos específicos de enfermería. Por este motivo se clasificaron las Unidades Ejecutoras en dos categorías (A y B) de acuerdo a la carga de policlínicas diagnósticas existentes, asignándole una dotación diferente.

El número de policlínicos a dotar se calculó tomando en cuenta el número de consultorios de 6 horas de funcionamiento promedio



Policlínica de Especialidades Médico-Quirúrgicas y Diagnóstico - Estándar

Estándar Categoría A

- 1 Lic c/ 10 consultorios
- 1 Aux c/ 1 consultorio

Estándar Categoría B

- 1 Lic c/15 consultorios
- 1 Aux c/2 consultorios



Metodología de Cálculo



Metodología de Cálculo

- Se clasificaron los servicios según criterios expuestos.
- Se calculó la dotación necesaria de cada categoría para cubrir el servicio durante los días y horas en que este funciona tomando como período un año completo.
- Este cálculo se hizo en horas necesarias de cobertura y luego se transformó (tomando en cuenta el régimen laboral) en funcionarios a contratar.
- De esta forma se incluyen en el cálculo de necesidades la contratación de funcionarios para cubrir los descansos semanales las licencias y otros beneficios reglamentarios.



Metodología de Cálculo – Cálculo de horas de cobertura

Se calculó el Total de horas necesarias por año, por servicio

Formula $I(C) = THn$

I= Índice enfermera paciente en horas necesarias por día(Aplicar índice según categoría definido)

C = Número de camas.

THn = Total de horas necesarias de personal de enfermería para 24 horas.

Las horas necesarias por día por servicio se multiplicaron por los días de funcionamiento del mismo en el año.



Metodología de Cálculo – Horas de horas de cobertura por horas contratadas

Según el régimen laboral se restó a los 365 días del año los que se prevé que el funcionario no trabajará por descansos semanales, anuales y beneficios. (No incluir ausentismos).

Se tomaron en cuenta dos tipos de regímenes laborales

A) Funcionarios con régimen de descanso 4 y 1 (Servicios asistenciales de 24 hs).

$HT = 246^* \text{ días al año por } 6 \text{ hs diarias} = 1482 \text{ hs anuales.}$

$*(365 \text{ días} - 25 \text{ LAR (Licencia Anual Reglamentarias)} - 72 \text{ Libres Semanales} - 21 \text{ días libre por feriado, PAP, etc.} = 247 \text{ días})$

B) Funcionarios con régimen de descanso 6 y 1 (1º Nivel población).

$HT = 266^* \text{ días al año por } 6 \text{ hs diarias} = 1602 \text{ hs anuales.}$

$*(365 - 25 \text{ LAR} - 52 \text{ Libres Semanales} - 21 \text{ días libre por feriado, PAP, etc} = 267 \text{ días}).$



Metodología de Cálculo – Cálculo N° de funcionarios

Se determinó el N° de funcionarios necesarios Equivalente de Tiempo Completo)

Fórmula $THN / THT = ETC$ (funcionarios a contratar)

- THN = Total de horas necesarias por año
- THT = Total de Horas trabajadas por funcionario por año
- ETC = Equivalente de Tiempo Completo

Con esta metodología se obtuvo la cantidad necesaria de trabajadores de cada categoría a contratar para cubrir la demanda asistencial todo el año incluyendo los libres semanales, las licencias anuales reglamentarias y los beneficios de los funcionarios por leyes laborales.

Se realizó el cálculo bajo el supuesto de que todos los funcionarios son contratos presupuestales y por lo tanto tienen los mismos beneficios.



Analisis de datos con subtotales

Area de ventas	Tipo de cliente	Articulo	Cantidad	Valor de venta
Area 1	1er trimestre	Producto A	100 unidades	10.000,00 €
Area 1	1er trimestre	Producto B	200 unidades	20.000,00 €
Area 1	1er trimestre	Producto C	300 unidades	30.000,00 €
Area 1	2º trimestre	Producto A	120 unidades	12.000,00 €
Area 1	2º trimestre	Producto B	240 unidades	24.000,00 €
Area 1	2º trimestre	Producto C	360 unidades	36.000,00 €
Area 1	3º trimestre	Producto A	150 unidades	15.000,00 €
Area 1	3º trimestre	Producto B	300 unidades	30.000,00 €
Area 1	3º trimestre	Producto C	450 unidades	45.000,00 €
Area 1	TOTAL		1.500 unidades	15.000,00 €
Area 2	1er trimestre	Producto A	80 unidades	8.000,00 €
Area 2	1er trimestre	Producto B	160 unidades	16.000,00 €
Area 2	1er trimestre	Producto C	240 unidades	24.000,00 €
Area 2	2º trimestre	Producto A	96 unidades	9.600,00 €
Area 2	2º trimestre	Producto B	192 unidades	19.200,00 €
Area 2	2º trimestre	Producto C	288 unidades	28.800,00 €
Area 2	3º trimestre	Producto A	120 unidades	12.000,00 €
Area 2	3º trimestre	Producto B	240 unidades	24.000,00 €
Area 2	3º trimestre	Producto C	360 unidades	36.000,00 €
Area 2	TOTAL		1.200 unidades	12.000,00 €
TOTAL AREA 1 + AREA 2			2.700 unidades	27.000,00 €



=



Bibliografía

- ***Metas Regionales en materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015***, OPS-OMS (Ref.N° 1).
- ***Objetivos de Desarrollo del Milenio Relacionados con la Salud, Parte I***, 2006, OPS.
- ***Informe Migraciones de RRHH en Salud***, Grupo De Trabajo Migraciones De RRHH en Salud, MSP, Uruguay, 2007.
- ***VIII. Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud. Colonia***, Uruguay 5 Y 6 de Octubre de 2006. Declaración de Colonia del Sacramento.
- ***Llamado a la Acción de Toronto***, Unidad De Recursos Humanos Para La Salud (HRH) de la Organización Panamericana de la Salud, 2006.
- ***Estándares para la Normalización y Acreditación de Servicios de Enfermería para el SNIS***. Comisión Nacional Asesora de Enfermería del MSP, Uruguay, Año 2010.
- **Primer Censo Nacional de Recursos Humanos en Salud, Desarrollo y Presentación de los Primeros Resultados** Departamento de Habilitación y Control de Profesionales de La Salud, MSP-Uruguay, Febrero de 2010.

Bibliografía

- ***La Enfermería en el Uruguay. Características Actuales y Perspectivas de Desarrollo.*** Lic. Aníbal Suárez – Prof. Lic. Pilar González – Lic. Diego Langone. División de Desarrollo de los Recursos Humanos. Departamento de Programación Estratégica en Salud. MSP, Uruguay. 2010.
- ***Informe Sobre Recursos Humanos en Salud 2010***, Departamento Mercado De Trabajo, División Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (DDRHS) MSP-Uruguay, Cyntia Buffa, Cecilia Cárpena, Noemí Katzkowicz, Lic. Patricia Pereda, Ec. Gabriela Pradere.
- ***Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y El Caribe: Desafíos para la Enfermería.*** Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO), División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP). OPS 2001.
- ***Manual de Análisis de la Dotación de Personal en Establecimientos de Salud.*** M. Soledad Barría, Nydia Contardo, Rodrigo Caravantes, Hernán Monasterio, N° 57, OPS-OMS. Año 2004.
- ***La Enfermería en la Región de las Américas, Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO).*** Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR). División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP). OPS-OMS. 1999 (Ref. N° 2).

Bibliografía

- ***Propuesta: Departamento de Enfermería, Estructura, Funcionamiento y Dotación de Personal***, Lic. María Recarte, Lic. Ana González, Lic. Daniela Miranda, Lic. Cristina Corujo. Montevideo – Marzo de 2011.
- ***Informe: Adecuación de la Disponibilidad del Recurso Cama en los Centros De 2º Nivel Del Interior*** ASSE, 2011. Dr. Eduardo Ferrazini
- ***La Atención Primaria Española, marco estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España***: 2007-2012, Caecid, España.
- ***Bloque Quirúrgico, Estándares y Recomendaciones***, Informes, Estudios e Investigación 2009, Ministerio de Sanidad y Política Social, España
- ***Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería***, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería, México, 2003
- ***Los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores. Normativas autonómicas sobre ratios y formación mínima del personal para residencias privadas para personas mayores***. Diciembre 2010. Antonio Molina Schmid, Abogado, Asesor Jurídico de la Federación Lares.

Bibliografía

- ***Metodología para el cálculo de Planteles Básicos Funcionales para personal de Enfermería.*** Trabajo de recopilación a cargo de: Lic. José Arnaldo Brunetti.
- ***Cálculo de necesidades de personal de Enfermería a Nivel Hospitalario.*** Argentina, 1998.
- ***Calculo de Personal de Enfermería,*** Lutecia Chacón Alvarez Del Castillo, Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social, (México), Vol.5, Num. 1, 1992

Muchas Gracias