

RESOLUCIÓN 194

BUENOS AIRES, 3 de Noviembre de 1995.

VISTO el Expediente N° 1-2002-16701/94-9 del Registro del Ministerio de Salud y Acción Social y el Decreto N° 1269 del 20 de julio de 1992 por el que se aprueban las Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que dichas políticas tienen por objeto lograr la plena vigencia del DERECHO A LA SALUD para la población, tendiente a alcanzar la meta de la SALUD PARA TODOS en el menor tiempo posible mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en criterios de EQUIDAD, SOLIDARIDAD, EFICACIA, EFICIENCIA Y CALIDAD.

Que en el marco de dichas políticas el MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL creó el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, en el cual se agrupan un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar dicho nivel de calidad y que hacen a la habilitación y categorización de los Establecimientos Asistenciales; al control del ejercicio profesional del personal que integra el equipo de salud; a la fiscalización y control sanitario; la evaluación de la calidad de la atención médica y la acreditación de los servicios de salud.

Que para ello resulta necesario contar con normas de organización y funcionamiento, manuales de procedimientos y normas de atención médica, cuya elaboración se encuentra también contenida en el citado Programa Nacional y en la que participan Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales y prestadores de servicios asegurando de esa forma una participación pluralista con experiencia y rigor científico.

Que el grupo de funcionarios de la DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y DIRECCIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICA ha evaluado y compatibilizado el documento aportado por la ASOCIACIÓN DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERÍA, la FEDERACIÓN ARGENTINA DE ENFERMERÍA y la ASOCIACIÓN CIVIL ESCUELAS Terciarias de la República Argentina.

Que el mismo ha sido analizado por el Consejo Permanente constituido por Resolución N° 149 del 1° de Junio de 1993 del Registro del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL.

Que el Coordinador General del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, en base a los documentos aportados, aconseja la aprobación del citado cuerpo normativo.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello:

EL MINISTRO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL

RESUELVE:

ARTÍCULO 1° – Apruébase las NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA, que como Anexo forman parte Integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.– Incorpórase las NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA, al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

ARTÍCULO 3°.– Publíquese a través de la SECRETARÍA DE POLÍTICAS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA las citadas NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA, a fin de asegurar la máxima difusión y aplicación de las mismas en el marco de dicho Programa Nacional.

ARTÍCULO 4°.– Las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales, las Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de Profesionales y Prestadores de Servicios, podrán dentro de los TREINTA (30) días de la fecha de aprobación de las presentes normas, formular las observaciones que juzguen pertinentes (R.M. 798/93).

ARTÍCULO 5°.– Agradecer a la ASOCIACIÓN DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERÍA, la FEDERACIÓN ARGENTINA DE ENFERMERÍA y a la ASOCIACIÓN CIVIL ESCUELAS Terciarias de la República Argentina, por la importante colaboración brindada a este MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL.

ARTÍCULO 6°.– Regístrese, comuníquese y archívese.–

NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

MARCO REFERENCIAL

Las presentes normas considerarán las disposiciones vigentes que orientan y regulan la administración y funcionamiento de los establecimientos de atención médica, a saber:

– Políticas Sustantivas o Instrumentales de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social.(Decreto 1269/1992).

– Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica (Resolución de la Secretaría de Salud 432/1992. Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social 149/1993).–

– Registro Nacional de Hospitales Públicos de Autogestión (Decreto 578/1993) Resolución de la Secretaria de Salud N° 4/1993. Resolución de la Secretaria de Salud N°: 131/1993).

– Aranceles Modulares para los Hospitales Públicos de Autogestión. (Resolución de la Secretaría de Salud N° 282/1993).

- Clasificación y Categorización de Amas de Terapia Intensiva (Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social N° 703/1993)
- Normas para la Atención de Urgencia de Pacientes Quemados (Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social N°: 704/1993).
- Normas de Prevención y Control de Infección Hospitalaria (Cap. I) (Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social N° 705/1993).
- Creación de Comités Hospitalarios de Ética Médica. Normas de Integración y Funcionamiento (Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social N° 857/1993).
- Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación. Anexo de la Resolución N° 282/1994.
- Normas Mínimas para la Habilitación de Establecimientos Asistenciales y Servicios de Traslados Sanitarios (Resolución de la Secretaría de Salud Pública 2.385/80. Resolución del Ministerio de Salud 423/87).
- Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería N° 24.004/1993.
- Régimen Laboral según Jurisdicción.
- Normas para la Atención del Embarazo Normal, Parto de Bajo Riesgo y Atención Inmediata del Recién Nacido. Resolución 55.586/1993.
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) Ley 23.798/90. Decreto Reglamentario del Ministerio de Salud y Acción Social N° 1244/91.

MARCO CONCEPTUAL

NORMA 1

Cada Servicio de Enfermería deberá definir los conceptos que guiarán las acciones de atención de enfermería, considerando los objetivos de la Institución y el sistema de organización provisto.

Desarrollo

Los conceptos se refieren a:

- Pacientes: caracterización de la demanda actual y futura.
- Objetivos de la Enfermería: lo que se pretende lograr.
- Acciones de Enfermería: Los cuidados de enfermería y el proceso que permita aplicados.
- Sistema de Cuidados de Enfermería: en relación a las características de la demanda de cuidados propios de la enfermería y los que surgen como consecuencia de indicaciones y actividades de otros profesionales.
- Los prestadores de Cuidados de Enfermería: La calificación que debe tener cada persona que brinda cuidados de enfermería y el rol que debe asumir.
- Las tecnologías de la Enfermería: El conjunto de instrumentos (Conocimientos, Materiales y Equipos, Procedimientos o Información) que utiliza el personal de Enfermería para brindar los cuidados.

NORMA 2

La categorización definida para el establecimiento asistencial, orientará las actividades del Servicio de Enfermería en cada nivel, considerando la inclusión de Atención Primaria de la Salud.

ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

NORMA 3

La definición de la estructura debe relacionarse con los criterios establecidos para el establecimiento en su conjunto.

NORMA 4

La autoridad del Servicio de Enfermería deberá ser una Licenciada en Enfermería o en su defecto una Enfermera capacitada para la función.

NORMA 5

El agrupamiento de las actividades deberá considerar los cuidados definidos, los requerimientos de control permanente de las actividades y la asignación de responsable por sectores y por turnos según corresponda.

NORMA 6

Los cuadros de conducción deberán cumplir funciones de administración del Servicio de Enfermería, relacionadas con:

- Programa anual de actividades.
- Programa de dotación y asignación de los recursos.
- Normas y Procedimientos sobre cuidados de enfermería y mecanismos de control y evaluación de los mismos.
- Programa de cobertura de atención de enfermería en sectores y turnos de trabajo.
- Programa de orientación, capacitación y evaluación de desempeño del personal de Enfermería.
- Participación efectivo en los comités del establecimiento.
- Presentación periódica e informes de gestión.
- Seguimiento sistemático registros de enfermería.
- Asignación de actividades al personal de manera de brindar cuidados continuos y seguros.
- Provisión de recursos materiales, equipos o insumos necesarios y controlar disponibilidad y uso.
- Contribuir al cumplimiento de las normas de referencia y contra referencia en la red de establecimientos y servicios.
- Participación en los programas de salud que se implementen en el área programática.

- Mecanismos de control del ausentismo.
- Programa de control de calidad.
- Participación en el programa de control de medio ambiente hospitalario y normas de bioseguridad.
- Establecimiento de pautas de funcionamiento de los sectores a su cargo.
- Participación en actividades conjuntas del establecimiento con organizaciones científicas y educacionales.
- Formas de coordinación con otros servicios.
- Mecanismos para la evaluación de la gestión.
- Programa de atención en emergencias y catástrofes.

NORMA 7

Cada puesto provisto en la organización del Servicio deberá estar definido en sus funciones y en el perfil y requisitos que debe tener cada aspirante a los mismos.

NORMA 8

La estructura del Servicio de Enfermería deberá graficarse e incluirse en la estructura general de establecimiento.

SECTORES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA

NORMA 9

El Servicio de Enfermería tendrá a su cargo los sectores de cuidados a pacientes en atención ambulatoria, internación centro quirúrgico, centro obstétrico, atención domiciliaria, área programática y otras modalidades en las cuales el personal de enfermería cumple funciones de su competencia.

Desarrollo

- La atención ambulatoria incluye consultorios externos, emergencia, hospital de día, unidad de rehidratación oral, unidad de inmunizaciones.
- La atención de la internación incluye unidades de cuidados generales, intermedios, intensivos, internación obstétrica, pediátrica, neonatal y sector para trasplantes.
- La atención de centro quirúrgico incluye sector de inducción, sala de operaciones y sector de recuperación post-anestésica.
- El centro obstétrico incluye unidad de pre-parto, sala de parto y sector de reanimación del recién nacido.
- La atención domiciliada incluye la valoración de las necesidades de los pacientes bajo programa, la valoración de su medio familiar y ambiental, el plan de cuidados de enfermería (cumplimiento de indicaciones médicas y de enfermería; educación al paciente y familia, continuidad de la atención y evaluación de resultados).
- El área programática es la zona geográfica determinada por autoridad jurisdiccional (municipal y/o provincial) con límites definidos, dependiente de una red de referencia en la cual se realizan funciones programadas de promoción, prevención y recuperación de la salud. El instrumento de actividad es la Unidad Sanitaria dependiente del hospital base. La participación efectiva de enfermería se observará en los programas que se implementen en relación a las necesidades y demandas de la población.

RECURSOS HUMANOS

NORMA 10

El Servicio de Enfermería definirá la dotación de personal de conducción y de operación necesarios para la atención de enfermería de los pacientes en los sectores a su cargo. Tendrán en cuenta las categorías de personal de enfermería definidas para el país.

NORMA 11

La incorporación de personal de enfermería considerando la función y el perfil definidos en los puestos de trabajo: el régimen laboral de la jurisdicción administrativa a la cual pertenece el establecimiento; las formas de selección establecidas y la dotación aprobada para cada sector y turno de trabajo.

NORMA 12

Las asignaciones de trabajo al personal de Enfermería deberán hacerse por escrito y se adecuarán a las necesidades de los pacientes, carga de trabajo y disponibilidad de personal.

NORMA 13

Las asignaciones de trabajo al personal de Enfermería deberán considerar los conceptos definidos acerca de la enfermería, sistema de cuidados, calificación del personal, puesto de trabajo que ocupa y criterios de agrupamiento de las actividades y de los pacientes en el establecimiento.

NORMA 14

Se desarrollarán programas de educación permanente para el personal de los niveles operativo y de conducción.

NORMA 15

Se establecerá un sistema de evaluación de desempeño del personal de enfermería para permitir el crecimiento de cada persona y posibilitar el cumplimiento de los objetivos del servicio de enfermería.

RECURSOS MATERIALES

NORMA 16

El Servicio de Enfermería dispondrá de un manual de especificación de los recursos materiales, insumos y equipos de uso habitual por el servicio y establecerá las cantidades requeridas según actividad y sector para períodos determinados.

NORMA 17

La provisión de recursos materiales o insumos considerará el sistema de adquisición de los mismos por el establecimiento para presentar oportunamente las necesidades de cada sector, y participar en la adquisición y control de calidad de equipos o insumos de los sectores a su cargo.

NORMA 18

Se fijarán criterios para el uso razonable de cada recurso de manera que se encuentren en condiciones para los procedimientos que correspondan.

NORMA 19

Las drogas y medicamentos constituyen un recurso de gran importancia. Se definirán aquéllos que son críticos en función de su disponibilidad en el medio o por su precio.

NORMA 20

Se considerarán las normas de control de infecciones hospitalarias para el uso, descontaminación, descarte, acondicionamiento, esterilización y almacenamiento del material según corresponda (limpio, contaminado, sucio, estéril).

NORMA 21

Se llevará un sistema de control de consumos de materiales, insumos, equipos y medicamentos de manera de apoyar el sistema de facturación adoptado por el establecimiento y permitir obtener el gasto en un período.

NORMA 22

La asignación de los recursos considerará las actividades de cada sector, los consumos promedios observados para cada recurso y las situaciones que requieran consumos extraordinarios.

NORMA 23

Coordinará con los sectores responsables de la provisión de materiales, insumos, equipos y medicamentos los sistemas de pedido, almacenamiento, conservación, devolución y condiciones de calidad y seguridad para el uso.

PLANTA FÍSICA

NORMA 24

Los locales donde enfermería cumple sus tareas específicas deben reunir una serie de características que permitan el buen cuidado de los pacientes y el desempeño adecuado y económico de las tareas del personal. Estas características se refieren a ubicación, dimensionamiento, condiciones ambientales de luz, temperatura, ventilación, sonoridad y calor.

Desarrollo

Los locales deben contar con instalaciones que permitan:

- Evitar desplazamientos inútiles del personal.
- Ahorrar tiempo y energía.
- Facilitar comunicación con las unidades de los pacientes y otras dependencias del establecimiento.
- Almacenar, conservar y controlar equipos, materiales y medicamentos de uso diario, en forma segura, eficaz y rápidamente accesible.
- Brindar tranquilidad y privacidad en la preparación y aplicación de tratamientos o indicaciones médicas.
- Cumplir medidas de control de infecciones hospitalarias que den seguridad a los pacientes y al personal.
- Controlar adecuadamente el movimiento de la unidad.

NORMA 25

El Servicio de Enfermería deberá contar con los siguientes locales:

- Oficina de la Jefatura del Servicio.
- Oficina de Supervisión.
- Sala de reuniones.
- Vestuario para Personal de acuerdo a las características del trabajo.
- Sanitarios para el personal.

NORMA 26

Para las actividades en sectores de atención de pacientes se deberá contar con los siguientes locales:

- Office de enfermería con sector limpio y sucio delimitados.
- Estación de enfermería para las actividades administrativas de la unidad.
- Sanitario clínico.
- Depósito de materiales y equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.

NORMA 27

Los locales de trabajo y las áreas de circulación de pacientes y personal deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de residuos sólidos y líquidos, disposición de la ropa usada, contaminada y no contaminada y el uso de vestimenta especial en áreas restringidas.

NORMA 28

Cada local deberá poseer el equipamiento necesario y suficiente para las tareas que se deben realizar.

NORMA 29

Se coordinará con los servicios responsables el mantenimiento y limpieza de todos los locales de trabajo, aplicando las normas de bioseguridad correspondientes.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

NORMA 30

El Servicio de Enfermería deberá diseñar un sistema de información que asegure la recolección sistemática de datos sobre sus actividades de manera que le permita tomar decisiones para la retroalimentación del proceso de la dirección.

Desarrollo

La información de enfermería tiene los siguientes propósitos:

- Contribuir al diagnóstico y tratamiento del paciente.
- Proporcionar datos para evaluar la cantidad y calidad de cuidados de enfermería que reciben los pacientes.
- Contribuir con datos fidedignos a la información estadística.
- Aportar datos para la investigaciones.
- Conocer los requerimientos de recursos materiales, insumos y equipos.
- Aportar datos para el sistema de facturación y de costos.
- Programar las actividades.

NORMA 31

El sistema de información deberá formar parte de la red de informática del establecimiento cuando la misma se encuentre incorporada.

Desarrollo:

El sistema de información deberá definir los datos necesarios, mecanismos de recolección (registros), almacenamiento, procesamiento, distribución y comunicación de la información.

Los datos a obtener pueden referirse a los siguientes aspectos:

Pacientes

- Informe de admisión.
- Informe de cuidados y prestaciones de enfermería.
- Observaciones de enfermería.
- Plan de cuidados de enfermería.
- Evaluación de la atención de enfermería.
- Horas de atención de enfermería por paciente día.
- Categorización de los pacientes por tipo de cuidados.
- Diagnóstico de enfermería.
- Información con fines legales.

Personal

- Dotación asignada y real.
- Clasificación del personal según formación, edad, sexo, antigüedad, sector de trabajo, turno, capacitación, calificación, etc.
- Ausentismo de personal (Por causa, por sectores, por turnos, por categorías, etc.). Distribución temporal del ausentismo.
- Evaluación de desempeño.
- Movimiento de personal (Altas y bajas).
- Programación de licencias ordinarios.
- Programa de cobertura de personal diaria o mensual para los sectores de trabajo.
- Programa de asignaciones para la atención de los pacientes.
- Informe de control de salud del personal.

Recursos Materiales

- Clasificación del material de uso de enfermería.
- Informe de provisión por sectores (Stock).
- Informes de consumos por pacientes y por sectores.
- Informes de pérdidas, roturas y deterioros.
- Inventario de equipos de enfermería.

Rendimiento Hospitalario

Recepción de informes sobre:

- Censo diario de pacientes.
- Egresos por sector, por diagnósticos, por especialidades.
- Consultas totales y por especialidad.
- Porcentaje de ocupación y giro de cama por sectores.
- Tasa de mortalidad hospitalaria.
- Tasa de infección por sectores.
- Tratamientos quirúrgicos y obstétricos.
- Informe de gastos y de costos.

Sectores de trabajo

- Informe de funcionamiento.
- Informe de novedades por turno de trabajo.
- Informes de consumos.

Docencia

- Cursos realizados.
- Número de alumnos capacitados.
- Pasantías cumplidas.
- Concurrencia a eventos científicos.
- Número de alumnos de enfermería y de otras carreras.

Investigación

- Proyectos presentados y aprobados.
- Proyectos iniciados.
- Proyectos terminados.
- Publicaciones.

NORMA 32

Se considerarán las normas legales que determinen la obligatoriedad del registro de los procedimientos y observaciones efectuados a los pacientes y los requisitos para la confección, uso y seguridad de los mismos y que se incluyan en la historia clínica de cada paciente.

LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

NORMA 33

La conducción del servicio de enfermería deberá implementar acciones para asegurar que los procesos de atención de enfermería sean controlados y perfeccionados.

NORMA 34

Las acciones del servicio de enfermería tenderán a buscar la optimización de los recursos para el logro de los objetivos mediante un proceso continuo de planificación, programación, organización y coordinación de recursos para el desarrollo de las actividades, con la dirección adecuada y en presencia de la permanente supervisión, seguimiento y evaluación de los problemas.

NORMA 35

La implementación del proceso de gestión considerará la información disponible sobre las actividades de enfermería, las disposiciones legales y presupuestarias y el desarrollo de una autonomía responsable del nivel de conducción como instrumento para conseguir cuidados de calidad y mayor rendimiento de los recursos.

NORMA 36

Procurará el máximo desarrollo de su capacidad organizativa para cubrir las actividades de los diferentes sectores de trabajo manteniendo la atención de enfermería a los pacientes lo más personalizada y homogénea posible en cuanto a criterios de cantidad, calidad y eficacia.

NORMA 37

Establecerá una red de seguridad técnica que permita la cobertura de atención de enfermería en forma continua mediante la aplicación de medidas de protección al paciente, familia y personal; la programación de la atención en emergencias y catástrofes; el control de los tratamientos; los procedimientos para la identificación de los pacientes, protección de sus efectos personales y documentación clínica; replantear las relaciones formales o informales; definir y jerarquizar las funciones y generar condiciones psicoemocionales que ayuden a una participación responsable y gratificante de todo el personal en el quehacer del servicio

NORMA 38

Definirá las formas de interacción permanente con otros sectores que participan en la atención de las personas.

NORMA 39

Los mecanismos a implementar para controlar la gestión del servicio de enfermería deberán definirse por escrito a través de normas de procedimientos administrativos; normas de atención de enfermería; normas de administración del personal; normas de manejo y control de recursos materiales; normas de control de los procesos de atención a los pacientes; normas de funcionamiento de los sectores; normas para la evaluación de los cuidados, de los registros y del desempeño del personal; cumplimiento de los objetivos y programa de garantía de calidad.

La conducción del Departamento de Enfermería deberá implementar normas de evaluación del personal, teniendo en cuenta el desempeño de las funciones (técnicas – administrativas – éticas).

La frecuencia de la evaluación se realizará de acuerdo a las normas vigentes en cada Establecimiento, recomendando que se realice una vez al año, debiéndose notificar al personal su resultado.

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NORMA 40

Los miembros del Servicio de Enfermería son responsables de formular, revisar y actualizar los objetivos del servicio, los sistemas de trabajo, la asignación de funciones, la dotación de personal, las normas de atención de enfermería y la provisión de recursos materiales y equipos.

NORMA 41

El Servicio de Enfermería se compromete a responder por la cantidad y calidad del cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes.

NORMA 42

Existe un procedimiento establecido para asegurar que el personal de enfermería se encuentre legalmente habilitado y capacitado para prestar servicios de enfermería.

NORMA 43

Las necesidades de personal, recursos materiales y equipos provistos por el Servicio de Enfermería son identificadas y evaluadas permanentemente.

NORMA 44

Las Enfermeras integran los Comités del establecimiento asistencial.

NORMA 45

Se proporciona orientación, capacitación, asesoramiento y apoyo al personal que ejecuta los cuidados de enfermería.

NORMA 46

Las condiciones de la planta física aseguran protección a los pacientes y al personal.

NORMA 47

El Servicio de Enfermería provee en su plan de dotación, personal clínicamente preparado para la supervisión, control y evaluación de la atención de los pacientes en los diferentes turnos.

NORMA 48

El personal de enfermería utiliza manuales de normas administrativas y de procedimientos para la unificación de criterios de atención de pacientes y manejo de los recursos.

NORMA 49

Existen normas escritas sobre procedimientos administrativos y técnicos que respaldan, guían, facilitan y aseguran la atención de enfermería a los pacientes.

NORMA 50

El servicio de enfermería emplea medios y mecanismos que facilitan la continuidad del cuidado de enfermería durante el tiempo que los pacientes están bajo su responsabilidad.

NORMA 51

La dignidad y los derechos de las personas son respetados por el personal de enfermería a través de todos los cuidados.

NORMA 52

Cada paciente recibe su atención de enfermería sin riesgo por medio de la ejecución eficiente, consciente y adecuada de las prácticas del personal de enfermería y de la utilización racional de materiales y equipos en buenas condiciones.

NORMA 53

Las actividades de enfermería prestadas al paciente durante el proceso de atención consideran las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de acuerdo a sus necesidades y con la participación del paciente y su familia.

NORMA 54

La Enfermera planea, supervisa y evalúa el cuidado de enfermería y establece un plan en coordinación con el plan de atención médica.

NORMA 55

El cuidado de los pacientes hospitalizados es asignado al personal de enfermería en forma específica y en cada turno.

NORMA 56

Los registros de enfermería reflejan la evolución del paciente, el planeamiento del cuidado y la continuidad de la atención de enfermería.

NORMA 57

El paciente es atendido en un ambiente que le permite estar cómodo, seguro, descansar y recuperarse.

NORMA 58

En el cuidado del paciente se aplican medidas de prevención y control de riesgos reales y potenciales.

NORMA 59

Toda información acerca de la situación del paciente es considerada confidencial.

NORMA 60

El Servicio de Enfermería considerará en el desarrollo de sus actividades los principios enunciados en el Código de Ética de la Enfermería, las normas legales del Ejercicio de la Enfermería y el manejo apropiado de las relaciones humanas.

NORMA 61

El personal de enfermería considerará en el desarrollo de sus actividades los principios enunciados en el Código de Ética de la Enfermería, las normas legales del ejercicio de la Enfermería y el manejo apropiado de las relaciones humanas.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AREA PROGRAMÁTICA

NORMA 62

Se asignará una enfermera con cargo de conducción para programar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades de enfermería en el área programática del hospital.

NORMA 63

La enfermera integrará el equipo multidisciplinario y establecerá las formas de participación del personal de enfermería a su cargo en los programas de salud que se implementen.

NORMA 64

Se elaborarán las normas correspondientes para la atención de enfermería, considerando las establecidas por el nivel administrativo correspondiente (Provincia/Municipio).

NORMA 65

Se proveerá de los recursos materiales, equipos o insumos necesarios para el desarrollo de las actividades de enfermería.

NORMA 66

Se dispondrá de los registros necesarios para valorar la evolución de las personas y la producción de actividades con fines estadísticos.

NORMA 67

Se definirán las actividades de enfermería para cada programa y se capacitará al personal para las acciones en domicilios, escuelas, clubes, parroquias, fábricas y otros sectores sociales donde se requiera la atención de salud de las personas.

Desarrollo

Funciones de enfermería en el área programática.

a) Funciones de atención directa.

- Controles de salud periódicos a individuos sanos, a las embarazadas, trabajadores, niños y ancianos.
- Realizar cuidados de enfermería en el consultorio y en el domicilio a enfermos agudos y crónicos.
- Promover el autocuidado de las personas.
- Promover cambios de comportamiento en salud a nivel individual y colectivo, mediante la educación para la salud.
- Orientar a los individuos y grupos en la identificación de sus necesidades específicas de salud, formas de satisfacerlas y uso de los recursos de salud de la comunidad.
- Coordinar y trabajar con líderes naturales de la comunidad con el objetivo de movilizar sus recursos para el logro de las metas de salud.

b) Función formativa y docente.

- Colaborar en la enseñanza teórica y práctica de los programas básicos y post-básicos tanto de enfermería como de otras profesiones de la salud en aspectos de su competencia.
- Participar en los programas de formación de los niveles, área o zonas que requieran su colaboración (Salud Mental – Laboral – Ambiental).
- Coordinar programas de educación para la salud, formación continuada y programa de reciclaje a los miembros del equipo de salud.

c) Función investigadora.

- Realizar y/o participar en estudios sobre necesidades y problemas de salud de la comunidad para contribuir a su solución mediante mejora y adecuación de las técnicas de enfermería, del trabajo en equipo y del sistema de salud.
- Elaborar informes sobre las actividades realizadas.
- Evaluar constantemente la atención de enfermería prestada.
- Formular en conjunto con el equipo, planos, programas y proyectos colaborando en su gestión.
- Participar en la elaboración del presupuesto del Centro/Área en comités y órganos de gestión.
- Participar en la evaluación continuada de las actividades y de los objetivos y metas establecidas.
- Facilitar y potenciar la participación ciudadana en la gestión del cuidado de la salud.

CATEGORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

REQUISITO	NIVEL I - BAJO RIESGO	NIVEL II – MEDIANO RIESGO	NIVEL III – ALTO RIESGO
UBICACIÓN JERÁRQUICA	SECCIÓN/DIVISIÓN	DEPARTAMENTO	DIRECCIÓN
NIVELES DE CONDUCCIÓN	JEFE SECCIÓN/DIVISIÓN SUPERVISOR DE TURNO SUPERVISOR ÁREA PROGRAMÁTICA ENFERMERO JEFE DE UNIDAD	JEFE DEPARTAMENTO JEFE DIVISIÓN ASISTENCIAL SUPERVISOR DE TURNO SUPERVISOR DE ÁREA PROGRAMÁTICA SUPERVISOR DE QUIRÓFANO ENFERMERO JEFE DE UNIDAD ENFERMERO EPIDEMIOLÓGICO	DIRECTOR DE ENFERMERÍA JEFE DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA JEFE DEPARTAMENTO GESTIÓN DE RECURSOS SUPERVISOR DE ÁREA SUPERVISOR DE TURNO JEFE DE SECTOR JEFE DE UNIDAD
SECTORES DE TRABAJO	CONSULTORIOS EXTERNOS EMERGENCIA HOSPITAL DE DÍA CENTRO QUIRÚRGICO Y OBSTÉTRICO INTERNACIÓN ÁREA PROGRAMÁTICA	CONSULTORIOS EXTERNOS EMERGENCIA HOSPITAL DE DÍA CENTRO QUIRÚRGICO CENTRO OBSTÉTRICO CUIDADOS PROGRESIVOS TRATAMIENTOS ESPECIALES ÁREA PROGRAMÁTICA	ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIA Y HOSPITAL DE DÍA CENTRO QUIRÚRGICO GENERAL Y ESPECIAL CENTRO DE ATENCIÓN PERINATAL CUIDADOS PROGRESIVOS CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTO NIÑO Y NEONATO TRATAMIENTOS ESPECIALES TRANSPLANTE ÁREA PROGRAMÁTICA
DOTACIÓN DE PERSONAL RELACIÓN PERSONAL DE ENFERMERÍA C/CAMA	1 PERSONAL C/ 1 CAMA AJUSTE EN FUNCIÓN DE LA DEMANDA	1 PERSONAL C/0,75 CAMAS AJUSTE EN FUNCIÓN DE LA DEMANDA	1 PERSONAL CON 0,66 CAMAS AJUSTE EN FUNCIÓN DE LA DEMANDA
ÍNDICE DE HORAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	CUIDADOS MÍNIMOS 1 HORA CUIDADOS MODERADOS 3 HORAS	CUIDADOS INTERMEDIOS 5 HORAS CUIDADOS ESPECIALES 6.30 HORAS	CUIDADOS INTENSIVOS 10 HORAS
UNIDAD DE PRODUCCIÓN DE ENFERMERÍA	CUIDADOS MÍNIMOS 20 UPE CUIDADOS MODERADOS 60 UPE	CUIDADOS INTERMEDIOS 100 UPE CUIDADOS ESPECIALES 130 UPE	CUIDADOS INTENSIVOS 200 UPE
REGISTROS	UNIFICADO PARA LA INTERNACIÓN GENERAL REGISTRO DE DERIVACIÓN INFORME DE PRODUCCIÓN	UNIFICADO PARA CUIDADOS MODERADOS Y MÍNIMOS DIFERENCIADO PARA CUIDADOS ESPECIALES REGISTRO DE DERIVACIÓN INFORME DE PRODUCCIÓN	UNIFICADO PARA CUIDADOS MÍNIMOS Y MODERADOS DIFERENCIADOS PARA CUIDADOS ESPECIALES E INTENSIVOS ESPECÍFICO PARA TRANSPLANTE INFORME DE PRODUCCIÓN

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

Una de las dificultades que se presentan en la distribución de personal de enfermería para la atención de pacientes en el área de internación, es conocer la carga de trabajo. Las variaciones de la misma se establecen en forma diaria y mensual, tanto en el número de pacientes como en las condiciones de éstos.

Por lo tanto, se hace necesario establecer algún sistema de clasificación de pacientes de manera de lograr un equilibrio entre su número, sus condiciones y la cantidad de personal de enfermería necesaria para satisfacer la atención en forma diaria.

Un sistema de clasificación de pacientes es un instrumento que sirve para distribuir en categorías a los pacientes de acuerdo con ciertas necesidades asistenciales que pueden ser observadas clínicamente por la enfermera (Edwarson, 1985).

A partir de estos conceptos se sugiere un sistema de clasificación de pacientes teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Grado de dependencia de los pacientes.
- b) Necesidades individuales.
- c) Atención directa e indirecta.
- d) Características de la atención hospitalaria en nuestro medio.

El sistema de clasificación de paciente propuesto debe considerar para su implementación en cualquier establecimiento asistencial, las siguientes adaptaciones:

- a) Características de los pacientes de cada sector de trabajo.
- b) Modalidad de distribución de los pacientes en el establecimiento.
- c) División técnica del trabajo de enfermería.
- d) Implementación de un sistema de registros de enfermería que posibilite una clasificación.

A continuación se presenta un sistema de clasificación basado en necesidades y grado de dependencia de enfermería en pacientes adultos.

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| – CATEGORÍA I | – CUIDADOS MÍNIMOS. |
| – CATEGORÍA II | – CUIDADOS MODERADOS. |
| – CATEGORÍA III | – CUIDADOS INTERMEDIOS. |
| – CATEGORÍA IV | – CUIDADOS ESPECIALES. |
| – CATEGORÍA V | – CUIDADOS INTENSIVOS. |

DESARROLLO

> CATEGORÍA I – CUIDADOS MÍNIMOS.

- Observación y control de la alimentación, higiene, movilización y eliminación.
- Paciente colaborador.
- Control de signos vitales una vez al día.
- Medicación por vía oral o parenteral.
- Riesgos potenciales: ninguno.
- Arreglo de la unidad.
- Apoyo emocional.
- Información al paciente.
- Observación de la evolución y registros una vez por turno.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 1 hora.
- Unidades de Producción de Enfermería = 20 U.P.E.

> CATEGORÍA II – CUIDADOS MODERADOS.

- Ayuda en la higiene, movilización y eliminación.
- Paciente poco colaborador.
- Puede comer solo.
- Control de signos vitales una vez por turno.
- Medicación por diferentes vías cada 8 horas.
- Puede estar con venoclisis.
- Riesgos potenciales escasos.
- Arreglo de la unidad más de una vez por día.
- Información al paciente.
- Observación de la evolución y registro dos veces por turno.
- Puede requerir pruebas especiales.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 3 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 60 U.P.E.

> CATEGORÍA III – CUIDADOS INTERMEDIOS.

- Necesitan ser alimentados.
- Baño en cama o higiene parcial por turno.

- Colocación de chata u orinal (control de eliminación).
- Traslado acompañado o en silla de ruedas. Dificultad en la movilización.
- Cuidado de la piel en puntos de presión.
- Control de signos vitales una vez o más por turno.
- Medicación por venoclisis y vía oral.
- Poco colaborador. Cambios importantes en su estado general.
- Riesgos potenciales: caídas, escaras, infección, complicaciones.
- Arreglo de la unidad varias veces en un turno.
- Uso de instrumentos de compensación de impedimentos funcionales (sondas) y posturales (almohadas, arcos).
- Apoyo emocional al paciente y la familia.
- Observación de la evolución y registro más de tres veces por turno.
- Está sometido a tratamientos específicos que requieren controles (punciones, medicación riesgosa, estudios especiales).
- Coordinación con otros profesionales para su atención.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 5 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 100 U.P.E.

> CATEGORÍA IV – CUIDADOS ESPECIALES.

- Puede alimentarse por sí solo, con ayuda o por alimentación asistida.
- Dificultad para movilizarse por reposo o requerimiento postural.
- Baño en cama. Aseo perineal frecuente.
- Uso de chata, orinal o sonda vesical conectada a bolsa colectora.
- Venoclisis. Plan de hidratación.
- Control de signos vitales varias veces en el turno según evolución.
- Colocación de drenajes. Control.
- Procedimientos invasivos para diagnóstico.
- Curaciones complejas.
- Cuidado general de la piel. Uso de colchón de aire. Cambios de decúbito frecuentes.
- Riesgos potenciales: caídas, infección, requerimiento de oxígeno, escaras, complicaciones.
- Toma de muestras para cultivos.
- Análisis cualitativos.
- Apoyo permanente de enfermería.
- Información a la familia.
- Observación de la evolución y registro más de cuatro veces por turno.
- Requerimiento de asistencia de kinesiología y psicología.
- Arreglo de la unidad y posible aislamiento.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 6.30 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 130 U.P.E.

> CATEGORÍA V – CUIDADOS INTENSIVOS.

- Alimentación asistida (parenteral o por sonda).
- Higiene en cama con cambios frecuentes de ropa.
- Movilización cada dos horas. Masajes en zona de apoyo.
- Paciente no colaborador. Desorientado. Dormido. Puede estar en coma.
- Fluidoterapia continua por más de una vía de acceso venoso o arterial. Periférico o central.
- Medicación riesgosa. Requiere controlar las dosis, formas de administración y efectos.
- Sonda vesical y nasogástrica. No controla esfínteres.
- Control de signos vitales. Presión Venosa Central, pupilas cada dos horas o con mayor frecuencia.
- Conexión a monitor.
- Aporte de oxígeno intermitente o permanente. Puede requerir Asistencia Respiratoria Mecánica.
- Control electrocardiográfico diario.
- Muestras para cultivos y análisis cualitativos.
- Procedimientos invasivos (punciones, traqueotomía).
- Tratamientos especiales (diálisis).
- Arreglo de la unidad con frecuencia.
- Apoyo de kinesioterapia.
- Vigilancia del paciente y registros muy frecuentes.
- Control de balance hidroelectrolítico muy frecuente.
- Apoyo emocional al paciente y a la familia estableciendo formas de comunicación de acuerdo a las circunstancias.
- Informes de enfermería muy frecuentes.
- Aplicación de medidas de estimulación a los pacientes.
- Riesgos potenciales inmediatos: descompensación renal, neurológica, respiratoria, cardíaca. Infección generalizada.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 10 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 200 U.P.E.

UNIDADES DE PRODUCCIÓN DE ENFERMERÍA

El presente trabajo constituye un primer intento de acercamiento a la obtención de la producción de enfermería, a partir de la determinación de los tiempos que requiere cada tema en particular.

La determinación de los tiempos de cada tarea fue tomada del informe producido por los profesores de la Cátedra de Salud Pública II de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Rosario.

En dicho informe se señala que a partir de una definición de las actividades propias de la enfermería, se efectuó un seguimiento cronometrado durante diez años por parte de las alumnas de 4º año de la Licenciatura de Enfermería.

El informe consultado contempla 82 actividades que en promedio requieren 6 minutos cada una. En el listado se observa la presencia de 7 actividades que insumen entre 12 y 30 minutos. Considerando las 75 actividades restantes, el promedio resultante es de 3 minutos 27 segundos. Se asume entonces, que una actividad mínima de atención de enfermería requiere 3 minutos para su ejecución.

Al listado original se le agregan otras actividades, no contempladas, a partir de la observación de los integrantes de la comisión en las instituciones asistenciales en las cuales se desempeñan.

Por lo tanto, se sugiere que la Unidad de Producción de Enfermería (U.P.E) tenga un valor de 3 minutos.

A continuación, se presenta el listado de las actividades consideradas, los tiempos promedio para cada una y su valor en U.P.E.

ACTIVIDADES	TIEMPO	U.P.E.
Entrevista al paciente	15'	5
Control de temperatura	6'	2
Control de Tensión Arterial	6'	2
Control de pulso	3'	1
Control de respiración	3'	1
Perímetros	3'	1
Curación simple	6'	2
Curación compleja	15'	5
Curación de escara	21'	7
Vendaje simple	3'	1
Vendaje elástico	3'	1
Faja de cuerpo	6'	2
Pruebas cualitativas en sangre	3'	1
Pruebas cualitativas en orina	3'	1
Pruebas cualitativas en materia fecal	3'	1
Medicación vía oral	3'	1
Medicación ocular	3'	1
Medicación ótica	3'	1
Medicación nasal	3'	1
Medicación sublingual	3'	1
Balance hidroelectrolítico	9'	3
Lavado de boca	3'	1
Confección de Kardex o tarjetero	6'	2
Confección de report	6'	2
Medicación intramuscular	6'	2
Medicación intravenosa	9'	3
Medicación subcutánea	6'	2
Medicación intradérmica	3'	1
Medicación cutánea	3'	1
Medicación rectal	6'	2
Medicación vaginal	6'	2
Medicación por tubuladura	3'	1
Venoclisis	18'	6
Control de goteo	3'	1
Control de permeabilidad del catéter	3'	1
Cambio de frasco	3'	1
Lavado de oído	9'	3
Control de peso	3'	1
Control de talla	3'	1
Asistencia en examen	9'	3
Nebulizaciones	9'	3
Proetz	12'	4
Asistencia en procedimientos invasivos	9'	3
Información al paciente	3'	1
Confección de registros	3'	1
Control de Presión Venosa Central	3'	1
Baño de cama	30'	10

Baño de ducha o bañera	15'	5
Aseo perineal	9'	3
Colocación de chata	6'	2
Colocación de orinal	6'	2
Enema	12'	4
Arreglo de la unidad	6'	2
Ayuda en la alimentación oral	15'	5
Ayuda en la marcha	9'	3
Traslado de cama a silla	6'	2
Rasurado higiénico	6'	2
Rasurado quirúrgico	12'	4
Administración de líquidos por boca	3'	1
Alimentación por sonda	12'	4
Alimentación parenteral	18'	6
Colocación de sonda	9'	3
Control y medición de drenaje	6'	2
Medición de micción horaria	3'	1
Control de diuresis	3'	1
Control de pérdidas por orificios naturales	6'	2
Cuidado de colostomía	15'	5
Aspiración secreciones por traqueostomía	9'	3
Aspiración secreciones por tubo endotraqueal	6'	2
Pase de guardia	15'	5
Control de registros	3'	1
Control de monitor individual	3'	1
Quimioterapia por catéter	30'	10
Control Asistencia Respiratoria	6'	2
Diálisis peritoneal	90'	30
Ejercicios respiratorios	3'	1
Drenaje postural	6'	2
Control de dolor	3'	1
Oxígeno por sonda o máscara (con tubo)	12'	4
Aplicación de calor	3'	1
Aplicación de frío	3'	1
Muestra para hemocultivo	9'	3
Muestra para urocultivo	6'	2
Muestra para coprocultivo	3'	1
Muestra para esputo	3'	1
Lavado vesical	12'	4
Peso de pañales	3'	1
Alimentación por biberón	9'	3
Sujeción de paciente	9'	3
Cambios de posición	6'	2
Control de riesgos ambientales	6'	2
Lavado de mano	3'	1
Observación del paciente (sueño y reposo)	6'	2
Entrevista a la familia	6'	2
Visita domiciliaria	21'	7
Vigilancia en procedimientos especiales	60'	20
Arreglo de uñas	6'	2
Tratamiento de pediculosis	30'	10
Lavado de cabello	12'	4
Control de la eliminación normal	3'	1
Control de estado de conciencia	6'	2
Control de las condiciones del material, insumos y medicamentos	6'	2

A partir de los valores mencionados se pueden establecer los tiempos de procedimientos de enfermería que requieran varias actividades, por ejemplo:

Cuidado de traqueostomía:	
– Aspiración de secreciones por traqueostomía	9'
– Curación simple	6'
– Vendaje simple	3'
– Información al paciente	3'

– Confección de registro	3'
TOTAL	24'
U.P.E.	8

Cada uno de los tiempos deberán ser ajustados a las características del servicio de enfermería del hospital en el cual se aplica y a los requerimientos del paciente según edad y necesidades propias de cada uno.

SERVICIO DE ENFERMERÍA
Informe de Producción

CLASIFICACIÓN DE PACIENTES	NÚMERO DE PACIENTES	VALOR UNITARIO U.P.E.	TOTAL
CUIDADOS MÍNIMOS		20	
CUIDADOS MODERADOS		60	
CUIDADOS INTERMEDIOS		100	
CUIDADOS ESPECIALES		130	
CUIDADOS INTENSIVOS		200	
SUBTOTAL			
CONSULTA ENFERMERÍA 1ª VEZ		10	
CONSULTA ENFERMERÍA ULTERIOR		5	
SUBTOTAL			
ATENCIÓN DE EMERGENCIA MENOR		10	
ATENCIÓN DE EMERGENCIA MAYOR		20	
SUBTOTAL			
TOTAL			

ANEXOS

Las propuestas que se presentan a continuación han sido adaptadas al contexto general de las normas aprobadas.

Se han utilizado publicaciones y gráficos provenientes de:

- MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL DE LA NACIÓN.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.
- HOSPITAL NACIONAL DE PEDIATRÍA "PROF. JUAN GARRAHAN".
- HOSPITAL NACIONAL "PROF. ALEJANDRO POSADAS".
- HOSPITAL ZONAL DE EZEIZA.

METODOLOGÍA PARA LA PLANIFICACIÓN DE PLANTELES DE ENFERMERÍA

FUNDAMENTACIÓN:

En virtud de las condiciones actuales en que se encuentra el área de Enfermería de los Establecimientos Asistenciales del Subsector Público, se deben tener en cuenta:

- Nivel de riesgo del hospital.
- Complejidad de los Servicios.
- Número de camas de cada área o servicio de internación.
- Personal de enfermería por área o servicio.
- Personal actual de conducción (Jefes de División, Supervisores, Jefatura de Sala).

Con el fin de planificar las estrategias a seguir y partiendo de una relación que se considera aceptable, el Plantel de Enfermería debería estar compuesto básicamente por:

- 40 % Enfermeros Profesionales.
- 60 % Auxiliares de Enfermería.

La modificación de los porcentajes correspondientes redundará en una variación de la calidad de la prestación de Enfermería que podríamos clasificar de la siguiente forma:

- Muy deficiente: Hasta el 100 % entre Auxiliares de Enfermería y Empíricos.
- Deficiente:
 - 5 % de Enfermeros Profesionales.
 - 75 % de Auxiliares de Enfermería.
 - 20 % de Empíricos.
- Regular:
 - 10 % de Enfermeros Profesionales.
 - 90 % de Auxiliares de Enfermería.
- Aceptable:
 - 25 % de Enfermeros Profesionales.
 - 75 % de Auxiliares de Enfermería.
- Buena:
 - 40 % de Enfermeros Profesionales.
 - 60 % de Auxiliares de Enfermería.
- Muy Buena:
 - 70 % de Enfermeros Profesionales.
 - 15 % Licenciados en Enfermería.

15 % de Enfermeros Especialistas.
40 % de Enfermeros Generalistas.
30 % de Auxiliares de Enfermería.

El presente documento técnico intenta simplificar los mecanismos para la fundamentación de los requerimientos de personal en el aspecto cuali-cuantitativo y su relación porcentual.

ESTABLECIMIENTO HORA – ENFERMERA POR ESPECIALIDAD

El próximo paso a establecer es la hora–enfermera por especialidad en base a índices de atención de enfermería, standarizados, que guarden relación con la problemática y necesidades de cada provincia y/o municipio.

Asignación propuesta:

Clínica Médica	2,30
Clínica Quirúrgica	4
Obstetricia	2,30
Pediatría	4
Neonatología	10
Terapia Intensiva	10
Unidad Coronada	10
Terapia Intermedia	6
Unidades de Transplantes sólidos y líquidos	6
Nefrología	4
Infectología	4
Servicios de Emergencia	9
Psiquiatría Agudos	6
Psiquiatría Crónicos	2,30

El promedio correspondería a un Índice General de 8 horas, promedio de atención. La aplicación de los índices propuestos permitieron la elaboración de los planteles básicos en función de cálculos aproximados a las necesidades y demandas actuales del Sistema Público de Salud.

CÁLCULO DE AUSENTISMO PROGRAMADO PARA DETERMINAR PLANTELES

Licencias y feriados anuales

Franco	104 días
Feriados	11 días
Licencia Anual Ordinaria	30 días
Licencia por stress	9 días
TOTAL	154 días

Ausentismo:

Un agente de los 365 días del año tiene el 42 % de ausentismo por lo cual el tiempo útil de servicio es del 58 %

Fundamentación:

El perfil de demanda actual, como así también la diversidad de patologías y el elevado número de pacientes inmunosuprimidos han llevado a un cambio fundamental de conductas en los planes de atención de enfermería, incluido el nacimiento de nuevos servicios como ser:

- Unidades de transplantes de órganos sólidos y líquidos
- Servicio de Infectología
- Unidades renales, etc.

Todas estas actividades que se deben cumplimentar en forma continua, nos has llevado a modificar el cálculo promedio de horas - enfermera por especialidad, de 6 a 10 hs. para los servicios intensivos y elevar el porcentaje de ausentismo del 20% al 40 %, quedando la fórmula corregida de la siguiente manera:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de camas} \times \text{horas de atención de enfermera} \times \text{días de la semana}}{\text{Cantidad de horas semanales}}$$

Cantidad de horas semanales

Al resultado final se le agrega el 40 % de ausentismo.

SELECCIÓN DE PERSONAL

El Servicio de Enfermería organizará el mecanismo de designación, promoción y pases de personal, mediante los mecanismos de entrevistas y/o concursos, de acuerdo a las necesidades del Servicio y a los lineamientos que fije cada Establecimiento.

ENTREVISTAS:

- * La realizará el personal de conducción designado a tal fin.
- * Se evaluarán las condiciones de los postulantes, documentación y curriculum.
- * Puede incluir análisis de conocimientos mediante formularios o interrogatorios o evaluaciones prácticas.

CONCURSOS:

- * Pueden ser cerrados para el personal del Establecimiento en primera instancia.
- * Personal de otros Establecimientos en segunda instancia.
- * El Comité de Admisión designado a tal fin, de acuerdo a las normas del Establecimiento deberá integrarse por:
 - * Director Asistente del Área.
 - * Jefe del departamento de Enfermería, Sección o División.
 - * Supervisora correspondiente al Área.
 - * Representante de la Asociación de Enfermería.
 - * Otros que puedan ser designados por el Establecimiento.
- * El análisis de los antecedentes éticos y técnicos de los postulantes puede incluir evaluación práctica o escrita.

NORMAS DE EVALUACIÓN DE PERSONAL DE SERVICIOS TÉCNICOS

1 – TÍTULOS

Máximo: 23 puntos.

1.1. Título habilitante, reconocido a nivel nacional.

Máximo: 10 puntos.

1.2 Otros títulos relacionados con el cargo.

Máximo: 8 puntos.

1.3 Otros títulos no relacionados con el cargo.

Máximo: 5 puntos.

1.3.1. De nivel secundario, Máximo: 2 puntos.

1.3.2. De nivel terciario, Máximo: 3 puntos.

2 – CARRERA ASISTENCIAL

Máximo: 27 puntos

2.1. Antigüedad

Máximo: 16 puntos

2.1.1. Antigüedad en el Hospital en la misma profesión: 2 puntos

2.1.2. Antigüedad fuera del Hospital en la misma profesión: 1 punto

2.1.3. Antigüedad en el Hospital en otra profesión: 0,5 punto por año.

2.2. Institución o servicios en que se desempeñó por lapsos mayores a 6 meses

Máximo: 7 puntos

2.2.1 Según complejidad de la Institución o servicio hasta 5 puntos

2.2.2. Para cargos ganados por concursos, se añadirá 2 puntos

2.3. Pasantías

Máximo: 4 puntos

LLAMADO A SELECCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE CARGOS DE SUPERVISORAS DE ENFERMERÍA Y/O ENFERMERA JEFE DE UNIDAD DE ENFERMERÍA

REQUISITOS:

- Presentar Curriculum vitae.
- Ser enfermera profesional con título habilitante reconocido oficialmente.
- Acreditar experiencia en enfermería asistencial no menos de cinco años y haber desempeñado cargos de conducción no menos de un año.
- Antecedentes de Administración, Supervisión y Enseñanza de Enfermería.
- Antigüedad.
- Entrevista personal.
- Evaluación escrita.

FORMULARIO DE EVALUACIÓN

- APELLIDO Y NOMBRE:
- D.N.I. o C.I. N°:
- N° DE LEGAJO:
- FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA:
- ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN:
- FECHA DE NACIMIENTO: .../.../...
- EVALUACIÓN ANTERIOR: concepto .../.../....
- EVALUACIÓN ACTUAL: concepto .../.../....
- DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS:

A: no satisfactorio	1 punto
B: satisfactorio	2 puntos
C: bueno	3 puntos
D: muy bueno	4 puntos
E: Excelente	5 puntos

- PERÍODO A EVALUAR:

Desde: .../.../... Hasta: .../.../...

- OBSERVACIONES:
- SANCIONES:

- ASPECTOS A EVALUAR:

1 – COOPERACIÓN: (5 puntos)

- A: No coopera con sus compañeros de trabajo.
- B: Ocasionalmente coopera con sus compañeros.
- C: Generalmente coopera con sus compañeros y con personal de otro servicio.
- D: Coopera con compañeros y superiores siempre que se lo soliciten.
- E: Coopera con agrado con compañeros y superiores en forma espontánea, colabora en la orientación al personal de nuevo ingreso.

2 – ADAPTABILIDAD AL TRABAJO COLECTIVO: (5 puntos)

- A: Crea malestar en el grupo de trabajo.
- B: Es eludido por sus compañeros.
- C: Es aceptado por sus compañeros.
- D: Su compañía es agradable.
- E: Su compañía es buscada.

3 – RESPONSABILIDAD: (5 puntos)

- A: No cumple con las tareas asignadas, abandona la guardia, no confecciona los registros.
- B: Cumpla con las tareas asignadas pero tiene dificultades en la confección de los registros, hace abandono de guardia.
- C: Cumple con las tareas asignadas, confecciona los registros y no hace abandono de guardia.
- D: Cumple con tareas asignadas, interroga acerca de situaciones que desconoce antes de emitir opiniones que alteren el normal cumplimiento de las actividades.
- E: Cumple correctamente tareas asignadas, confecciona excelentes registros, se compromete con el servicio, interesándose por sus problemas y planteando soluciones.

4 – ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN EN LA TAREA: (5 puntos)

- A: Es sumamente distraído durante la realización de la tarea, con frecuencia comete errores en la administración de medicamentos y en el cumplimiento de otras indicaciones médicas.
- B: Ocasionalmente incurre en errores/olvidos en la administración de medicamentos y el cumplimiento de las indicaciones médicas.
- C: No comete errores en la administración de medicamentos, rara vez olvida dar cumplimiento a las indicaciones médicas.
- D: Se concentra en la tarea, no suele cometer errores y olvidos en la administración de medicamentos ni en el cumplimiento de las indicaciones médicas.
- E: Posee gran concentración en la tarea, nunca comete errores ni olvidos durante la administración de medicamentos.

5 – ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD: (5 PUNTOS)

- A: Afecta al servicio con sus reiteradas inasistencias y faltas de puntualidad.
- B: Inasiste frecuentemente, incurre en reiteradas faltas de puntualidad.
- C: Cumple normalmente sus horarios y asistencia.
- D: Es sumamente puntual y no presenta inasistencia.
- E: Tiene un nivel de asistencia y puntualidad destacables. Brinda al servicio mayor tiempo que el establecido cuando razones de trabajo lo requieran.

6 – PRESENTACIÓN: (5 puntos)

- A: No utiliza el uniforme reglamentario, es desprolijo en su aspecto general.
- B: Generalmente utiliza el uniforme reglamentario, ocasionalmente limpio y prolijo.
- C: Generalmente utiliza el uniforme reglamentario limpio y prolijo.
- D: Siempre utiliza el uniforme limpio y prolijo.
- E: Siempre utiliza el uniforme reglamentario en excelentes condiciones, su aspecto personal siempre es prolijo.

7 – INICIATIVA: (5 puntos)

- A: No realiza espontáneamente tareas fuera de las asignadas, no se interesa por conocer el diagnóstico y la evolución de los pacientes.
- B: No realiza espontáneamente tareas fuera de las asignadas pero ocasionalmente propone mejoras para la atención de los pacientes.
- C: Generalmente realiza en forma espontánea tareas que no la han sido asignadas y actualiza sus conocimientos.
- D: Permanentemente realiza tareas que no le han sido asignadas, además de las indicadas se interesa por incrementar sus conocimientos, propone cambios acertados.
- E: Busca incrementar sus conocimientos, se interesa por las actividades docentes (ateneos conferencias, cursos y pasés de sala), sugiere nuevos sistemas de trabajo y conoce el diagnóstico y la evolución de todos sus pacientes.

8 – IDONEIDAD: (5 puntos)

- A: No identifica a los pacientes por sus nombres y no planifica cuidados de enfermería en función de las necesidades prioritarias de los pacientes.
- B: No identifica a los pacientes por sus nombres, planifica cuidados en enfermería en función de las necesidades prioritarias de los pacientes.
- C: Generalmente identifica a los pacientes por su nombre y determina prioridades al administrar los cuidados de enfermería.
- D: Generalmente identifica a los pacientes por su nombre, determina prioridades y realiza técnicas de enfermería cuidando los principios que la rigen.
- E: Siempre identifica a los pacientes por su nombre, determina prioridades en la prestación del cuidado y brinda bienestar a los pacientes a su cargo.

9 – ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES: (5 puntos)

- A: No cuida el material que se le entrega para cumplir con sus tareas , no informa sobre las pérdidas o deterioros y no respeta los lugares correspondientes a materiales limpios, sucios y estériles.
- B: No cuida el material que se le entrega , para cumplir con sus tareas, maneja descuidadamente el material de vidrio (jeringas, termómetros, etc.) pero informa sobre pérdidas o deterioros del material asignado.
- C: Cuida el material que se le ha asignado e informa de las pérdidas y/o deterioros oportunamente.
- D: Cuida el material que se le ha asignado, informa oportunamente de pérdidas y deterioros; conoce funcionamiento y mantenimiento de los equipos que utiliza. Utiliza el material necesario cuando realiza los procedimientos de enfermería, mantiene en perfecto orden el office de enfermería y es perfectamente cuidadoso con los materiales y equipos que utiliza.

10 – TRATOS CON EL PACIENTE: (5 puntos)

- A: No considera al paciente como ser humano, no acude a su llamado oportunamente.
- B: Acude al llamado del paciente o familiar oportunamente pero es descortés en el trato con ellos.
- C: Considera al paciente como ser humano y acude oportunamente al ser llamado por él o por sus familiares.
- D: Acude al llamado del paciente o familiares oportunamente y es sumamente cortés en el trato con ellos.
- E: No espera ser llamado por el paciente o familiar, acude espontáneamente y mantiene un excelente trato con ellos.

11 CONOCIMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES: (5 puntos)

- A: Se demuestra indiferente frente al paciente y su familia.
- B: Demuestra poco interés hacia el paciente y de su familia.
- C: Se muestra interesado por el paciente y su familia.
- D: Penetra en los problemas del paciente y su familia.
- E: Conoce profundamente a sus pacientes y su familia.

12 – GRADO EN QUE LOS PACIENTES CONFÍAN EN ÉL: (5 puntos)

- A: Los pacientes tratan de eludir su presencia.
- B: Los pacientes no siempre confían en él.
- C: Los pacientes confían en él.
- D: Los pacientes lo aceptan con agrado.
- E: Los pacientes lo eligen.

13 – RELACIÓN CON PACIENTES Y PÚBLICO: (5 puntos)

- A: No explica al paciente o familiar el procedimiento que va a realizar, no demuestra interés por solucionar los problemas de los familiares del paciente y responde descortésmente al público frente a las preguntas que lo formulen.
- B: No explica al paciente o familiar el proceso que va a realizar, demuestra interés por solucionar los problemas de los familiares y responde descortésmente al público.
- C: Explica al paciente y/o familiar el procedimiento que va a realizar, responde cortésmente a los interrogantes que plantea el público.
- D: Explica los procedimientos que va a realizar a pacientes y familiares, responde cortésmente al público, respeta la intimidad de los pacientes y mantiene buenas relaciones con pacientes y familiares .
- E: Respeta a pacientes y familiares, mantiene relaciones con ellos y evita comentarios acerca de situaciones personales y laborales en presencia del paciente y/o familiar.

EVALUACIÓN

CONDUCTAS A EVALUAR	A	B	C	D	E
1 – Cooperación					
2 – Adaptabilidad al trabajo colectivo					
3 – Responsabilidad					
4 – Atención y concentración en la tarea					
5 – Asistencia y puntualidad					
6 – Presentación					
7 – Iniciativa					
8 – Idoneidad					
9 – Administración de recursos materiales					
10 – Tratos con el paciente					
11 – Conocimiento de problemas de pacientes					
12 – Grado en que los pacientes confían en él					
13 – Relación con pacientes y público					
TOTALES					

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

- A: de 0 a 30 puntos = No satisfactorio.
- B: de 31 a 39 puntos = Satisfactorio.
- C: de 40 a 48 puntos = Bueno.
- D: de 49 a 57 puntos = Muy bueno.
- E: de 58 a 65 puntos = excelente.

OBSERVACIONES FINALES:

FIRMA DE LOS EVALUADORES:

INSTANCIAS:	PERSONAL DE CONDUCCIÓN	FECHA
Primera Enf. Jefe	.../.../..... día/mes/año
Segunda Supervisora	.../.../..... día/mes/año
Tercera Direc de Enfer.	.../.../..... día/mes/año

NOTIFICACIÓN:

En la fecha me notifico:

.....

Lugar y fecha

.....

Firma del notificado

APELLIDO Y NOMBRE				HOJA DE DESCARTABLES											
PISO		SECTOR:			CAMA:										
CODIGO	MATERIALES	T.MAÑANA	T.TARDE	T.NOCHES	CODIGO	MATERIALES	T.MAÑANA	T.TARDE	T.NOCHES	CODIGO	MATERIALES	T.MAÑANA	T.TARDE	T.NOCHES	
	ABOCATH Nº 14					GUIAS SUERO HACROGOTERO					SONDA FOLEY Nº18 2 VÍAS				
	ABOCATH Nº 16					GUIAS SUERO MICROGOTERO					SONDA FOLEY Nº20 2 VÍAS				
	ABOCATH Nº 18					HOJA DE BISTURI Nº					SONDA FOLEY Nº22 2 VÍAS				
	ABOCATH Nº 20					HOJA DE BISTURI Nº					SONDA FOLEY TRIPLE VÍA				
	ABOCATH Nº 22					INTERMITENTE					SONDA K 10				
	AGUJAS 15/5					JERINGAS (OTRAS MEDIDAS)					SONDA K 30				
	AGUJAS 25/6					JERINGAS (OTRAS MEDIDAS)					SONDA K 31				
	AGUJAS 30/10					JERINGAS C/A 10 CM					SONDA K 33				
	AGUJAS 40/6					JERINGAS C/A 20 CM					SONDA K 63 (ASPIRACIÓN)				
	AGUJAS 50/6					JERINGAS C/A 5 CM					SONDA NASOGÁSTRICA				
	AGUJAS OTRAS					JERINGAS C/A INSULINA					SONDA RECTAL Nº 26				
	AMPO NEBUL. ADUL. BUCAL					JERINGAS C/A TUBERCULINA					SONDA RECTAL Nº30				
	AMPO NEBUL. ADUL. NASAL					JERINGAS S/A 10 CM					SONDAS K 36 (SUCCIÓN)				
	BOLSAS COLECT. ORINA					JERINGAS S/A 2.5 CM					TELA ADHESIVA				
	BUTTERFLY Nº 18					JERINGAS S/A 20 CM					TELA ADHES. HIPOTALER- GÉNICA				
	BUTTERFLY Nº 19					JERINGAS S/A 5 CM									
	BUTTERFLY Nº 23					JERINGAS S/A II. JUNJA									
	BUTTERFLY Nº 25					MANDRAS									
	FRASCOS INTUBULADOS					MASC. P/DIAG. TIPO VENTURI									
	GUANTES LATEX DESCAR					SET DE CANALIZACIÓN INTRACATH									
	GUÍA SOL. FOTSENSIBLE					SONDA FOLEY Nº16 2 VÍAS									

INFORME DIARIO DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

SERVICIO	Nº CAMAS DOTACIÓN	INGRESOS	EGRESOS ALTA/FALLEC.	CUIDADOS ESPECIAL	PRE-OPER. PARTOS	POST-OPER. PARTOS	CON O2	CON VENO- CLISIS	OPERAC. PARTOS CESÁREAS	PERSONAL PRESENTE TOTAL	PERSONAL AUSENTE	OBSERVAC.

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE HOSPITALES EN RELACIÓN A PACIENTES CON HEPATITIS B – SIDA

- Evitar accidentes por inoculación con instrumentos cortantes o agujas contaminadas con sangre o secreciones.
- Lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente, con agua y jabón más una solución antiséptica (yodopovidona o clorhexedina).
- Utilizar guantes en extracciones, venopunturas, accesos vasculares, toma de muestras, higiene del paciente o contacto con secreciones, aspiración oral o traqueal y curaciones.
- Utilizar delantal protector o camisolín cuando hay posibilidad de salpicarse con sangre o secreciones (Extracciones, higiene del paciente, procedimientos intensivos, etc.).
- Los objetos manchados con sangre o secreciones se eliminarán en doble bolsa bien rotulados "PRECAUCIONES CON LA SANGRE".
- El material descartable (delantal, guantes, toallas de papel) se descartará como "BASURA INFECTADA" en doble bolsa de plástico correctamente rotulada (PRECAUCIÓN) y se procederá a su incineración.

- Las jeringas y agujas como cualquier otro material punzocortante se deben descartar en recipiente apropiado de paredes duras, para evitar pinchazos o cortaduras accidentales. Luego se procederá a la incineración de los mismos.
- Material reutilizable se envía a esterilización previa descontaminación con hipoclorito de sodio al 5 % durante 30' y luego la higiene habitual (agua caliente y jabón).
- Los objetos que se deterioran con hipoclorito, se descontaminarán sumergiéndolos en glutaraldehído al 2 % durante 30' y luego lavar con agua y jabón. Enjuagar adecuadamente. Si no es posible esterilizarlo se desinfectará con glutaraldehído al 2 % durante 3 horas.
- La ropa sucia se envía a lavadero en doble bolsa de plástico, correctamente rotulada y se lavará con agua caliente (60-70 grados C.) y lavandina al 1 % durante 30'.
- El personal no debe pipetear.
- Cuando el paciente tiene tos o infección respiratoria utilizar barbijo; del mismo modo al aspirarlo.
- Protección ocular. En el caso que haya posibilidades de salpicaduras con sangre (Endoscopías, radiología invasiva, intubación endotraqueal, etc.) debe ser utilizada.

CONDICIONES LABORALES

La conducción del Departamento de Enfermería implementará los mecanismos para asegurar las condiciones de trabajo adecuadas y evaluará periódicamente el estado de salud del personal.

El personal de todas las áreas deberá contar con locales para sus horas de descanso y sanitarios de uso exclusivo del mismo.

El personal de áreas críticas, infectocontagiosas, tareas estresantes deberá contar según la ley con reducción horaria y controles de salud periódicos.

La conducción de Enfermería deberá rotar periódicamente al personal de áreas críticas y turnos nocturnos que alteran el patrón biológico de sueño y descanso.

GUÍA PARA CONFECCIÓN DE MEMORIA ANUAL

1.- DESCRIPCIÓN DE:

- 1.1.- Planta Física: Ubicación, locales, número de camas, locales para otras actividades, etc.
- 1.2.- Recursos Humanos: Personal Profesional (Plantel, concurrentes, residentes, otros) y Personal no Profesional.
- 1.3.- Equipamientos: Aparatología (cantidad y calidad), Bienes de Capital. Condiciones. Bienes de consumo, su disponibilidad.
- 1.4.- Procedimientos (Existencias o no).
 - 1.4.1.- Funcionamiento.
 - 1.4.2.- Normas.

2.- MODIFICACIONES PRODUCIDAS DURANTE EL PERÍODO.

- 2.1.- Planta Física.
- 2.2.- Recursos Humanos.
- 2.3.- Equipamiento.
- 2.4.- Procedimientos.

3.- RENDIMIENTO.

- 3.1.- Rendimiento estadístico, información habitual de División Estadística.
- 3.2.- Estadística propia del área.

4.- ACTIVIDAD DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN.

- 4.1.- Docente: Personal Profesional:
 - a) Pregrado.
 - b) Postgrado.
 Personal no Profesional
- 4.2.- Lugar de realización:
 - a) Hospitalaria.
 - b) Extrahospitalaria.
- 4.3.- Pasantías:
 - a) De personal a otros establecimientos.
 - b) De personal de otros establecimientos.
- 4.4.- Cursos y Congresos: Asistencia de personal a eventos de significación.
- 4.5.- Investigación:
 - a) Trabajos realizados.
 - b) Trabajos en realización.

5.- CONCLUSIONES DEL PERÍODO.

6.- PROPUESTA PARA EL PRÓXIMO PERÍODO.

- 6.1.– Cambios indispensables.
- 6.2.– Cambios para una mejoría.
- 6.3.– Cambios para un óptimo.

7.– DEFINIR.

- 7.1.– Responsabilidad (Unidad, Sala, Servicio).
- 7.2.– Período.
- 7.3.– Plazo de presentación.