

Ministerio de Salud Pública

Escuela Nacional de Salud Pública

Facultad Miguel Enríquez

Gestión Descentralizada de los Sistemas Locales

Integrados de Salud.

Trabajo Final

Título:

Estrategia para mejorar la capacidad de dirección local. Vice-Dirección de enfermería
Policlínico Docente de Guanabacoa "Julio A Mella". Ciudad de La Habana.

Autor: Lic. Luis Enrique Caram Sosa

Año 2004

Introducción

La organización de los servicios de salud en el ámbito local, es pilar fundamental para el desarrollo de las actividades de promoción de salud y la prevención de enfermedades.

Este nivel de atención exhibía muy poco desarrollo antes del triunfo de la revolución y básicamente se sustentaba en las llamadas "Casas de Socorro" y el cuerpo de guardia de los hospitales, a los que se le agregaron dispensarios que se concentraban en las capitales de los territorios. Estas instituciones se limitaban a la asistencia curativa, a la par de ser insuficiente y mal dotadas.

A ellos se le unía el escaso número de instituciones de salud que ascendía a unas escasas 400 unidades médicas en 1958, lo que imposibilitaba el acceso de los servicios básicos y por tanto impedían enfrentar los males que afectaban al país. Por otra parte no existían entonces institutos de investigaciones médicas.

Los servicios de epidemiología funcionaban a nivel de los Municipios a través de una jefatura local de Sanidad, encargada de la recolección de información de algunas enfermedades transmisibles y la participación en campañas de vacunación frente a las situaciones epidémicas que con frecuencia se presentaban. El control higiénico sanitario era pobre y se acompañaba de un amplio sub.- registro.

En 1959 se marcó el punto de partida para la completa transformación de la vida de la población cubana. La conciente voluntad política de elevar el nivel y la calidad de vida, así como proveer servicios de salud de calidad, trajo consigo cambios significativos en el estado de salud de la población.

La integración de todas las unidades conformó una red de instituciones agrupadas entre niveles de atención primaria, secundaria y terciaria coordinadas entre sí y amparadas en la ley de derecho a su uso, sin distinción alguna de personas y de manera gratuita.

El aumento y la cobertura de la accesibilidad social fueron las primeras acciones que acometió el Sistema Nacional de Salud en Cuba (SNC), aumentando el número de consultas en las instituciones existentes y creando locales nuevos para las consultas.

El mayor énfasis fue puesto en las actividades preventivo-curativas dirigidas a los individuos, la familia y la comunidad con un incremento de la formación de recursos humanos (médicos, estomatólogos, enfermeros y técnicos) que se distribuyeron desde un inicio por todo el país, ocupando las áreas más alejadas y desprotegidas con un adecuado nivel de especialización y de desarrollo científico-técnico de los servicios.

En lo referente al nivel local, en 1964 surge el Policlínico Integral, se introducen los conceptos relativos a la medicina integral, lo cual fue seguido de la división poblacional de áreas de salud para desarrollar la población básica de salud y del modelo de la medicina en la comunidad, con la creación del policlínico docente, hasta llegar al modelo actual del médico y la enfermera de la familia. Se ha seguido, por tanto una trayectoria ascendente con búsqueda permanente de mayores niveles de salud donde la respuesta del sector es satisfacer la demanda continua de mayor calidad de los servicios de salud.

Cuba ha experimentado una total transformación de la situación de salud de la población. El desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud organizado y con poder resolutivo, dotado de recursos humanos suficientes y científicamente calificados, así como el balance entre el uso de tecnologías más novedosas junto a la ética, el humanismo y la solidaridad, han sido elementos básicos del desarrollo extensivo y tecnológico en el sector de la salud. No podemos dejar de señalar en la evolución y desarrollo del sistema nacional de salud

cubano (SNS), la colaboración internacionalista con otros pueblos del mundo, cumpliendo con unos de sus principios.

Es por eso que nosotros, trabajadores de la salud, debemos sentirnos plenamente identificados con el proceso de cambios que viene experimentando día a día nuestro sistema, y debemos estar comprometidos a participar activa y permanentemente en este proceso para mejorar la gestión en los sistema integrados de salud.

Pienso que este trabajo puede contribuir a que estos principios se cumplan en nuestro policlínico y especialmente en la vice-dirección de Enfermería, al que escogí como objeto de transformación para hacer este trabajo en nuestro propio centro, como trabajadores de la salud que somos, aplicando el sentido de pertenencia, la moral y la responsabilidad.

Objetivo del trabajo

Elevar la calidad de los servicios de salud, que le corresponde a la Vice Dirección de Enfermería, mediante la elaboración y aplicación de una Estrategia de Transformación de los servicios de enfermería.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en relación con la situación actual de la vice-dirección de enfermería del policlínico docente “Julio A. Mella” situado en el municipio Guanabacoa en el periodo de Agosto a Septiembre del 2004.

Para aplicar la estrategia grupal de transformación de la vice-dirección de enfermería del centro, se tuvo en cuenta el método empírico, utilizando las siguientes técnicas y procedimientos.

-Elaboración de la misión y visión de la vice-dirección de enfermería, mediante técnica grupales.

-Identificación los problemas principales aplicando la guía de observación y la entrevista individual a trabajadores y población en general.

-Aplicación de la Matriz DAFO, identificación de un total de 7 debilidades, 7 amenazas, 12 fortalezas y 6 oportunidades.

-Aplicación del método de trillaje para lograr establecer prioridades.

-Identificación de las áreas de resultados claves.

-Elaboración de los objetivos estratégicos y las estrategias para el logro de la misión y visión.

-Elaboración del plan de acción

Resultado

El policlínico “Julio A. Mella”, unidad presupuestada del municipio de Guanabacoa, se encuentra situado en la calle Cruz Verde #58.

Es un policlínico categorizado como docente y cuenta como una de sus grandes fortalezas el tener su pirámide docente completa, lo que contribuye a la formación de sus recursos humanos, a la formación de alumnos en distintas carreras tecnológicas, incluyendo este año psicología de la salud e incorporado a la universalización en atención primaria.

Atiende una población de 35 mil 300 habitantes distribuidos en tres Consejos Populares y 28 Circunscripciones con 48 consultorios médicos cubiertos todos con enfermeras. Tiene 3 grupos básicos de trabajo y 3 supervisoras distribuidos en cada uno de ellos, con la cual logra satisfacer las necesidades de la población, en este nuevo proceso de reorganización de los consultorios.

Existen también en el área 6 empresas(productoras de alimentos, minerales y textiles), 5 círculos infantiles, 1 jardín de la infancia, 2 escuelas especiales, 1 politécnico, 2 secundaria básicas y 11 escuelas primarias con una cobertura educacional de un 100%.

Como el resto de la instituciones de salud de nuestro país, esta vice-dirección de enfermería ha estado inmersa en el proceso de cambios y transformaciones que han contribuido a mejorar el estado de salud de la población y las condiciones de los trabajadores, apoyando y asumiendo con inmensa fortaleza las diferentes áreas de salud.

Este policlínico, reparado su edificio y construido un cuerpo de guardia, ha incorporado servicios, que no existían como son: fisioterapia, cirugía menor, u/s, la construcción de un cuerpo de guardia con los servicios de trombolisis, apoyo vital.

Se realizo este trabajo para elaborar un proyecto de cambio de la vice-dirección de enfermería

MATRIZ DAFO

En correspondencia con el método seleccionado para la realización de este trabajo, se elabora la matriz DAFO, con el objetivo de examinar la interacción entre las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.

Debilidades

- 1- El trabajo en equipo en el cuerpo de guardia es deficiente o no existe.
- 2- El ausentismo del personal del cuerpo de guardia afecta los servicios.
- 3- Incumplimiento de las guardias de enfermería en el Policlínico por las enfermeras de los consultorios.
- 4- Estabilidad y permanencia de las enfermeras de los consultorios.
- 5- Insuficiente capacitación del personal de enfermería.
- 6- Deficiente trabajo en la esfera investigativa.
- 7- Insuficiente satisfacción por el trabajo que realiza el personal.

Amenazas

- 1- El departamento de esterilización no tiene autoclave central.
- 2- Incompleta la plantilla del departamento de esterilización.
- 3- Incompleta la plantilla de las enfermeras del cuerpo de guardia.
- 4- Autoclaves defectuosos en los consultorios.
- 5- Falta de autoclaves en consultorios.
- 6- Insuficiente suministro de recursos materiales gastables.

7- Los instrumentos médicos de que se dispone no son suficientes y/o no están en buen estado.

Fortalezas

1- El método de trabajo de reuniones con el equipo de supervisoras y jefas de departamento semanal.

2- El vice-director de enfermería es líder.

3- Presencia de enfermeras emergentes en el cuerpo de guardia.

4- El equipo de supervisoras esta completo.

5- Nuevo cuerpo de guardia con equipamiento nuevo.

6- Presencia de estudiantes de licenciatura en Enfermería como plan docente que mantienen buena interrelación con la facultad y tienen un trabajo reconocido como bueno entre la población.

7- Existe la reserva de cuadro del vice-director de enfermería y se trabaja con ella.

8- Existe un buen manejo del programa materno infantil.

9- La totalidad de las supervisoras son licenciadas y están bien identificadas con las estrategias.

10- El vice-director de enfermería tiene categoría docente.

11- El jefe de esterilización es líder.

12- Existen 3 supervisoras y 4 enfermeras con categoría docente.

Oportunidades

1- Se incorpora tecnología de salud para el personal de enfermería

2- Incorporación de nuevos servicios.

3- Existe buena relación entre la facultad y su vice decanato de enfermería y la vice- dirección del enfermería.

4- El jefe de enfermería es profesor del curso de dirección en la facultad

5- Intersectorialidad.

6- El Policlínico es sede universitaria para psicología de la salud a partir del curso 2004-2005.

Durante el trabajo individual logramos identificar 6 problemas fundamentales de la vice-dirección de enfermería y sus 3 áreas.

Proyecto de transformación

Misión

Brindar una atención de enfermería integrar al individuo, la familia y a la comunidad, de los consejos populares Villa I, Villa II ,Roble-Chibás, Mañana y Habana Nueva con un enfoque humanista, asistencial y social, mediante el trabajo en equipo y la planificación estratégica, logrando un trabajo de excelencia en el servicio de urgencia, los consultorios y la proyección investigativa y consolidar el proceso de cambio y satisfacción de nuestra población y de nuestros pacientes.

Visión

Somos una vice-dirección de enfermería docente que presta servicios de excelencia integrada;de trombolisis,esterilización,cirugía menor, traumatología con un trabajo en equipo, elevado conocimiento científico,humanismo,solidaridad y sentido de pertenencia, alcanzando plena satisfacción de nuestros pacientes y población, la cual nos ha otorgado la condición de “Colectivo Moral”.

Problemas Identificados

- 1- Insatisfacción de la población por los servicios de enfermería en el cuerpo de guardia.
- 2- No existe trabajo en equipo de las enfermeras del cuerpo de guardia.
- 3- No cumplimiento de la guardia de enfermería por las enfermeras de los consultorios.
- 4- Existen problemas de estabilidad y permanencia de las enfermeras de los consultorios.
- 5- Insuficiente capacitación de las enfermeras.
- 6- Deficiente trabajo en la esfera investigativa.

Áreas de Resultados Claves

- 1- Cuerpo de guardia.
- 2- Consultorio
- 3- Docencia e investigación.

Objetivos Estratégicos

- 1- Mejorar la atención a la población en el servicio de urgencia.
- 2- Lograr un trabajo en equipo en el cuerpo de guardia.
- 3- Lograr la estabilidad y permanencia de las enfermeras en los consultorios médicos.
- 4- Alcanzar resultados satisfactorios en la capacitación del personal de enfermería.
- 5- Incrementar la actividad investigativa.

Criterios de Medida

- 1- Mejorar la atención a la población que acude al cuerpo de guardia.
- 2- Lograr la cohesión del equipo de trabajo del cuerpo de guardia.
- 3- Lograr un cumplimiento de la guardia de enfermería en un 95%.
- 4- Mejorar la estabilidad y permanencia en los consultorio en un 100%.
- 5- Alcanzar resultados satisfactorios en la capacitación del personal de enfermería en un 100%.
- 6- Incrementar la actividad investigativa en el 85%.

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. No existe trabajo de equipos en el cuerpo de guardia. 2. Existen problemas de ausentismo del personal del cuerpo de guardia 3. Incumplimiento de la guardia de enfermería por las enfermeras de los consultorios. 4. Problemas de estabilidad y permanencia de las enfermeras de los consultorios 5. Insuficiente capacitación del personal de enfermería 6. Deficiente trabajo en la esfera investigativa. 7. Insuficiente satisfacción por el trabajo que realiza el personal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Método de trabajo que incluye las reuniones semanales con supervisoras y jefes de departamento. 2. El vice-director de Enfermería es líder. 3. Presencia de enfermeras emergentes en el cuerpo de guardia. 4. El equipo de supervisores está completo. 5. Construcción de un nuevo cuerpo de guardia con equipamiento nuevo. 6. Presencia de estudiantes de licenciatura como plan docente, que mantiene buena interrelación con la Facultad y tiene un trabajo reconocido como adecuado en la población. 7. El vicedirector tiene reserva de cuadro. 8. Buen manejo del programa materno – infantil. 9. Calificación de las supervisoras como Licenciadas y correcta identificación de ellas con la estrategia. 10. El vice-Director de Enfermería tiene categoría docente. 11. El jefe de esterilización es líder 12. Existe 3 supervisoras y 4 enfermeras con categoría docente.
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta autoclave central en el Depto. de Esterilización 2. Plantilla incompleta en el Depto. de esterilización 3. Plantilla incompleta de las enfermeras del Cuerpo de Guardia 4. Autoclaves defectuosos en los consultorios. 5. Falta de autoclaves en consultorios. 6. Insuficiencia de recursos materiales gastables 7. Los instrumentos médicos de que se dispone no son suficientes y/o no están e en buen estado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se incorpora tecnología de salud para el personal de enfermería. 2. Incorporación de nuevos servicios. 3. Buena relación de trabajo entre la Facultad con el vice decanato docente de Enfermería con la Vicedirección de Enfermería. 4. El jefe de enfermería es profesor del curso de Dirección en la Facultad. 5. Intersectorialidad. 6. El policlínico es sede Universitaria para Sicología de salud en el curso 2004-05.

Del examen de la Matriz DAFO, obtuvimos un balance en el reforzamiento – anulación de efectos, que nos permitirá elaborar el Plan de Medidas para el logro de los Objetivos General y Específicos:

Estrategia

Basadas en la Matriz DAFO se proponen las siguientes líneas estratégicas de trabajo:

- 1- Reorganizar de los recursos humanos de enfermería en el cuerpo de guardia.
- 2- Transmitir la misión y visión de la vice-dirección de enfermería a todas las enfermeras.
- 3- Incorporar el 100% de las licenciadas a cursos de maestría a distancia.
- 4- Planificar y fomentar la investigación.
- 5- Logra la incorporación de las licenciadas con categoría docentes a cursos de post-grado.
- 6- Proponer la incorporación del 30% de las Licenciadas a cursos de post-gradados en cada curso académico.
- 7-Rediseñar la rotación de enfermeras para el cuerpo de guardia.
- 8- Lograr incorporar a las enfermeras de los consultorios a las guardias en el Cuerpo de guardia.
- 9- Consolidar el trabajo en el equipo de enfermeras del Cuerpo de Guardia.
- 10- Organizar y monitorear el trabajo de las enfermeras de los consultorios para lograr la estabilidad y la permanencia.
- 11- Chequeo conjunto con las supervisoras y el jefe del Cuerpo de Guardia sobre el funcionamiento del Cuerpo de Guardia y los consultorios.

PLAN DE ACCION

Estrategia	Actividad	Responsable	Lugar	Fecha de Cumpl.	Ejecutores
1. Reorganización de los Recursos Humanos	1. Reunión con los factores	Vicedtor. Enfermería	Policlínico	15 días	Vicedtor.
2. Transmitir al Personal la Misión y Visión del Área	1. Taller con el personal, técnicas participativas. (Lluvias de Ideas)	Vicedtor. Enfermería	Policlínico	Mensual	Vicedtores de Enfermería y Docencia
	2. Murales informativos	Supervisora Pol. Docente	Policlínico	Mensual	Supervis. Docentes
3. Incorporación del 100% de las Licenciadas a Cursos de Maestría a Distancia	1. Propaganda sobre temas de maestría	Docente Facilitadota Vicedtor. Enf.	Policlínico	Inmediato	Docente y Facilitadota
	2. Convocatoria a Cursos a distancia	Docente Vicedtor. Enf.	Policlínico	Inmediato	Docente
4. Planificar y Fomentar la Investigación	1. Curso sobre la Metodología de la Investigación	Vicedtor. Docente.	Policlínico	Trimestral	Profesor
	2. Panel sobre el Plan de ciencias e innovación tecnológica	Vicedtor. Enf. Docente	Policlínico	Inmediato	Vicedtor. Docente
	3. Programar y realizar hasta 6 investigaciones con el Proyecto CITMA	Vicedtores de Enfermería y Docencia	Policlínico	Año 2004	Vicedtor. Docente y personal de enfermería
	4. Curso sobre el Proyecto CITMA	Vicedtor. Docente	Policlínico	Semestral	Vicedtor. Docente
	5. Realizar Proyecto de Colaboración	Vicedtor. De Enfermería	Policlínico	Anual	Vicedtor. Enfermería
5. Lograr la incorporación de las	1. Murales de Información.	Vicedtores de Enfermería	Policlínico y Cojnsultorios	Mensual	Vicedtor. Docente

Licenciadas con Categorías Docentes a Cursos Post-Grado		y Docencia			
	2. Trabajo persona a persona	Idem	Idem	Mensual	Vicedtor. Docente
6. Proponer la incorporación de 30% de Licenciados a Cursos Postgrado en cada curso académico	1. Reunión grupal para brindar información y analizar posibilidades personales	Vicedtor. De Enfermería	Policlínico	Mensual	Vicedtor. Docente
7. Rediseñar la rotación de enfermeras para el Cuerpo de Guardia	1. Reunión por departamentos con las supervisoras y el Jefe del CG con técnicas participativas.	Vicedtor. Enfermería	Policlínico	Inmediato	Vicedtor. Enfermería
8. Lograr incorporar a las enfermeras de los consultorios a guardias en el CG	1. Reuniones de análisis con las enfermeras del Cuerpo de Guardia	Vicedtor. Enfermería	Policlínico	Inmediato	Vicedtor. Enfermería y Jefe CG
9. Consolidar el trabajo en equipo de las enfermeras en el Servicio de Urgencia	1. Reuniones para lograr el trabajo en equipo: Participativa, fijando objetivos concretos	Vicedtor. Enfermería	Policlínico	Mensual	Vicedotr. Enfermería y Jefe Urgencias
10. Organizar y Monitorear el trabajo de las enfermeras de los consultorios para lograr estabilidad y permanencia.	1. Reuniones conjuntas con las enfermeras	Vicdtor. Enfermería	Policlínico	Mensual	Vicedtor. Enfermería

11. Chequeos conjuntos con las supervisoras y el Jefe CG sobre el funcionamiento del CG y los consultorios	1. Reuniones departamentales	Vicedtor. Enfermería	Policlínico	Semanal	Vicedtor. Enfermería
--	------------------------------	----------------------	-------------	---------	----------------------

AnexosGuía de observación

1-Cobertura de enfermería

- plantilla aprobada
- Plantilla Cubierta
- Plantilla física
- Total de enfermeros en consultorios y en el policlínico..

2-Docencia

- Cantidad de profesores por categoría
- Plantilla docente
- Números de enfermeras con pos grados.
- Cantidad de licenciadas
- Cantidad de master
- Relación facultad policlínico.

3-Área administrativa

- caracterización del líder de la vice-dirección docente de enfermería.
- Controles administrativo
- Informes mensuales
- Reserva de cuadro.

4-Con respecto al consultorio a explorar.

- Número de consultorio
- Cantidad de pacientes por consultorio
- Ver si están cubiertos todos los consultorios por enfermeras.
- Cursos recibidos,preparación de enfermeras.
- Total.
- Análisis de la situación de salud, si esta actualizado el reconocimiento del contexto de enfermería.
- Dispensarización.

-Atención materno-infantil.

-Satisfacción de la población.

-si realiza las guardias médicas y con que frecuencia.

-Proyección comunitaria.

5-Explorar en dirigentes 9 cuadros mediante encuestas.

-Estrategias.

-Relación interpersonales.

-Manejo de conflictos.

-Diagnostico de problemas y toma de decisiones.

-Negociaciones.

-Trabajo en equipo.

-Liderazgo y motivaciones.

-Administración de tiempo y delegación de funciones.

-Reuniones productivas.

6-Fotos del departamento, Cuerpo de Guardia y policlínico.

Índice

Objetivo del trabajo	4
Método	4
Desarrollo	5
MATRIZ DAFO	6
Debilidades	6
Amenazas	6
Fortalezas	7
Oportunidades	7
Misión	8
Visión	8
Problemas Identificados	9
Áreas de Resultados Claves	9
Objetivos Estratégicos	10
Criterios de Medida	10
Tabla de Matriz DAFO	11
Estrategia	12
Tabla de plan de acción	13
Anexos	15
Bibliografía	20

BIBLIOGRAFIA

1-Biblioteca virtual para transformación posgraduada de directivos del sector salud.Versión 2004 Volumen 2.ENSAP.

**2-Programa director para la preparación y superación de los cuadros,
reservas y canteras en el sistema nacional de salud. Curso introductorio.**

Dirección de salud. ENSAP 2004.

3-Libro de consulta para médico de atención primaria de salud. 1989.

**4-Programa introductorio para médicos en atención primaria de
salud. 2002.**

5-La salud Pública en Cuba. Colectivo de autores. 1991.