



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Edgard Antonio Mendoza Castro*

TOMO N° 410

SAN SALVADOR, LUNES 8 DE FEBRERO DE 2016

NUMERO 26

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

	<i>Pág.</i>		<i>Pág.</i>
ORGANO LEGISLATIVO			
Decreto No. 251.- Disposiciones Especiales y Transitorias para la Exoneración al Ministerio de Agricultura y Ganadería del Pago del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, en las Operaciones de Compras de Semilla Mejorada de Frijol, Semilla Certificada de Maíz, y de Insumos Agrícolas, en el Marco del Programa de Agricultura Familiar y Paquetes Agrícolas.	4-5	Nuevos estatutos de la Asociación de Otorrinolaringología, Broncoesofagología y Cirugía de Cabeza y Cuello y Acuerdo Ejecutivo No. 301, aprobándolos.	16-25
Acuerdo No. 453.- Se llama a Diputados y Diputadas Suplentes para que concurran a conformar asamblea.	5-7	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
		RAMO DE EDUCACIÓN	
		Acuerdo No. 15-1584.- Se autoriza el Cambio de Nominación del centro educativo privado denominado Colegio Cristiano Bilingüe "Amigos para Latinoamérica", ubicado en el municipio de Santiago Texacuangos.	26
		Acuerdos Nos. 15-0972, 15-0013, 15-0014, 15-0015, 15-0020 y 15-0037.- Reconocimiento de estudios académicos.	27-29
ORGANO EJECUTIVO			
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA			
Acuerdo No. 72.- Se encarga el Despacho de Trabajo y Previsión Social, al señor Viceministro del Ramo.	7	MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL	
		RAMO DE LA DEFENSA NACIONAL	
MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL			
RAMO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL			
Escritura pública, estatutos de la Asociación Semilla El Salvador y Acuerdo Ejecutivo No. 250, aprobándoles sus estatutos y confiriéndole el carácter de persona jurídica.	8-15	Acuerdo No. 25.- Se acuerda Transferir dentro del Escalafón General de Oficiales de la Fuerza Armada, en la Categoría de las Armas, de la Situación Activa, a la Situación de Retiro, al señor Cnel. Art. Dem Héctor Manuel Alas Luquez.	30
		Acuerdo No. 26.- Nombramientos a personal de la Fuerza Armada de conformidad a la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres y al Reglamento de la misma ley. ...	30

MINISTERIO DE SALUD
RAMO DE SALUD

Acuerdo No. 273

San Salvador, 5 de febrero de 2016

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD

CONSIDERANDO

- I. Que de acuerdo a lo prescrito en el Artículo 65 de la Constitución de la República, la salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. La salud es uno de los factores más determinantes en la consecución de los fines propuestos por esta Constitución es por ello que la persona humana, constituye el principio y el fin de la actividad estatal, tiene derecho a que se le asista, de forma preventiva y curativa.
- II. Que de conformidad a la Política Nacional de Salud 2009-2014; en sus Estrategias 1, 2 y 4, se establece que el Sistema Nacional de Salud se basa en la Atención Primaria de Salud Integral, para alcanzar los Objetivos del Milenio y realizar un abordaje efectivo de los determinantes de la salud y de las inequidades en salud; razón por la cual corresponde al MINSAL elaborar las Políticas y Planes de salud, que aseguren la provisión y cobertura de servicios en salud, así también, debe crear condiciones y estructuras de participación social y comunitaria, que contribuya al desarrollo humano integral.
- III. Que de acuerdo a lo establecido en los considerandos anteriores y con el propósito de garantizar este derecho, es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan el acceso a la promoción, protección y educación en salud por todos los grupos poblacionales, recibiendo la asistencia mediante la participación de un equipo de profesionales de la salud entre los que se incluye el de enfermería.

POR TANTO:

En uso de las facultades legales conferidas ACUERDA emitir la siguiente:

POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería en El Salvador desde su nacimiento en 1902, ha sido parte esencial del equipo de atención de salud y ha estado dirigida a dar respuesta a la necesidad de salud de la población, tanto de manera individual como colectiva. Se ha caracterizado por ir más allá de la interacción con los usuarios(as) y sus familias, dirigiendo sus acciones conjuntamente con otros miembros del equipo hacia el desarrollo del sistema de salud, para obtener la calidad en la atención de la salud de la población.

La disciplina de enfermería hasta febrero de 2015 integra a 29,622 mil miembros¹, entre profesionales, enfermeras y auxiliares de enfermería inscritos en la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, de este total algunos se encuentran laborando en las diversas instituciones públicas y privadas que dispensan servicios de salud y en Instituciones Formadoras de Recursos Humanos de la disciplina. La práctica profesional conlleva actividades encaminadas al cuidado integral de la persona en las diferentes etapas del curso de vida, estas actividades son aplicables tanto en el ámbito comunitario como hospitalario y no se limitan a la asistencia a la persona enferma, para ello cuentan con una fundamentación técnico científica que establece los procesos y procedimientos para un cuidado seguro, humanizado y de calidad.

Es competencia de la Unidad de Enfermería del MINSAL como instancia rectora del cuidado a nivel nacional definir este marco de actuación a través de la elaboración de documentos técnico jurídicos entre los que se mencionan las políticas, normas y manuales. En respuesta a esta función en diciembre de 1995 se elaboró la Política Nacional de Formación y Utilización de Recursos Humanos de Enfermería, la cual amerita su actualización.

El 31 de Octubre de 2012 fué ratificado por el país el convenio 149 de la Organización Internacional de Trabajo sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería el cual establece en el artículo 2 que país todo miembro que haya ratificado el convenio, deberá elaborar y poner en práctica una política de servicios y de personal de enfermería que tenga como resultado asegurar a la población el mayor nivel posible de salud y que se deberán tomar las medidas para proporcionar las condiciones para atraer y retener al personal en la profesión.

En respuesta a los planteamientos anteriores y con visión de futuro, de manera razonada, intersectorial, colectiva e institucional, se ha elaborado esta Política que

¹

Registro de Inscripciones JVPE, Febrero de 2015.

orienta el accionar hacia el cuidado de enfermería de calidad en El Salvador; utilizando como metodología de trabajo el análisis del ser y el hacer de la profesión ante los cambios internacionales derivados de los nuevos enfoques para el abordaje de la salud, entendida como un derecho, de la Atención Primaria de Salud y de la determinación social de la salud; en el caso del país debido a cambios profundos en el Sistema Nacional de Salud a través del proceso de reforma iniciada en 2009, cuyos planteamientos evidencian la necesidad de contar con instrumentos técnicos jurídicos que regulen las diferentes áreas del quehacer de enfermería a Nivel Nacional.

La Política Nacional de Cuidado de Enfermería contenida en este documento, responde en ese sentido a requerimientos Internacionales y nacionales, a fin de sistematizar y estructurar diferentes condiciones que influyen en la prestación de cuidados de enfermería a la población a la cual se deben, es así que se incluyen y describen ocho ejes de actuación, definidos bajo un enfoque integral e integrado fundamentado en las condicionantes y factores que intervienen para la optimización de la calidad del cuidado a la persona, así mismo considerando las áreas del quehacer de enfermería, siendo estos: administración del cuidado de enfermería, cuidado de enfermería humanizado y de calidad, docencia en enfermería, investigación en enfermería, promoción y educación para la salud, sistema de información en enfermería, condiciones de trabajo y de vida e imagen de la profesión de enfermería.

En cada uno de los ejes se han definido objetivos, estrategias y líneas de acción, basadas en el marco de la Atención Primaria de Salud Integrada, y en el enfoque de derechos humanos, concretados en la Política Nacional de Salud del país y del proceso de reforma, que como línea estratégica orienta que debe ser **“la salud como un bien público y un derecho humano fundamental”**. No se incluye el componente de desarrollo profesional ya que este se retoma en la Política Nacional de Desarrollo de los Recursos Humanos, oficializada en septiembre de 2014 que incluye a todos los recursos humanos a nivel nacional.

Este documento, se complementará con el Plan de Implementación de la Política Nacional de Cuidado de Enfermería, que hará tangible la Política mediante actividades, e indicadores, dirigidos a las necesidades de la profesionalización de enfermería en sus diferentes áreas de desempeño y a dar respuesta a la demanda de cuidados de salud de calidad, de la población salvadoreña; facilitando el monitoreo y evaluación.

I. ANTECEDENTES

1. En el siglo pasado los cuidados de enfermería eran proporcionados por mujeres voluntarias, con escasa preparación, por lo general mujeres de diferentes órdenes religiosas. La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX, cabe resaltar en ese período la escuela Fliedner, por haberse formado en ella a la precursora de enfermería Florence Nightingale.

En el caso de El Salvador, la evolución de enfermería ha sido relevante, su desarrollo histórico se inicia en el año 1902, cuando se inaugura el Hospital Rosales, donde las hermanas de la caridad de San Vicente de Paúl eran las responsables del cuidado de enfermería, sobresaliendo la hermana Sor María Teresa Lang, a quien se considera la precursora de la enfermería en El Salvador.

Es importante resaltar que históricamente enfermería ha evolucionado en su práctica y conceptualización, pasando de ser humanista hasta la conformación de una profesión cuya proyección social se ha ampliado en todos los niveles de atención en salud.

1.1 Situación de Enfermería

Caracterización del personal de enfermería.

Enfermería, es una profesión esencial para el logro de objetivos de los sistemas de salud y reconocida a nivel mundial por la abnegación y el humanismo, demostrados en la prestación del servicio a las personas que necesitan del cuidado, la prevención de enfermedades o para la restauración de su salud.

En El Salvador la composición del personal de enfermería está dada por personal técnico y profesionales de nivel de grado. Según datos de la Junta de Vigilancia de Enfermería, hasta el 5 de Febrero de 2015 el número de profesionales y técnicos registrados para ejercer son 29,622 personas en las categorías siguientes:

Grado académico	N°	Porcentaje
Licenciatura	5451	18.40
Tecnólogo (incluye Enfermera)	6740	22.75
Técnico	11070	37.37
Auxiliar de Enfermería	6361	21.48
Total	29622	100

Fuente: Registro de Profesionales de Enfermería, Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería (JVPE), 5 febrero 2015.

De las categorías anteriores, en el 2013 se encontraban laborando en plazas de enfermería en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, 4,913 enfermeras/os y 6,227 auxiliares de enfermería, detalladas según institución a la que pertenecen de la forma siguiente:

Plazas	MINSAL		ISSS		Sanidad Militar		FOSALUD		ISRI		ISBM		Total	
	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013
Enfermeras/os	2730	3189	1056	1084	84	80	414	457	17	17	83	86	4384	4913
Auxiliares de Enfermería	3690	4027	1878	1859	202	223	56	59	59	59	4	0	5889	6227
Total	6420	7216	2934	2943	286	303	470	516	76	76	87	86	10273	11140

Fuente: Observatorio de recursos humanos 2011 – 2013.

La tabla descrita anteriormente no incluye el personal que labora en el sector privado ni en el docente del país, se identifica que el MINSAL es el principal empleador de este personal, en donde se observa, con relación al 2011, un incremento en la dotación de recursos tanto en enfermeras como auxiliares de enfermería, lo que responde al proceso de reforma de salud y al cumplimiento de las Metas Regionales de Recursos Humanos, principalmente en lo relacionado a la Meta 4 "La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos, alcanzará al menos 1:1 en todos los países", pese a este esfuerzo, la primera medición del cumplimiento de estas metas realizada en julio de 2012 refleja un resultado en la meta 4 del 25%(1:4). Los recursos contratados en las nuevas plazas se han destinado principalmente para fortalecer el primer nivel de atención integrándose a los Equipos Comunitarios de Salud Familiar.

Es importante aclarar que la categoría de enfermera/os incluye tanto personal operativo como en cargos gerenciales. Actualmente los cargos gerenciales son ocupados tanto por enfermeras(os), tecnólogas(os) o licenciados(as) en enfermería, sin embargo las nuevas contrataciones tienen como requisito la licenciatura y otras jefaturas de nivel estratégico, requieren grado de maestría. En la categoría de auxiliar de enfermería se encuentra personal de nivel de técnico en enfermería o auxiliares de enfermería. Es importante resaltar que los grados académicos son requisitos para un puesto de trabajo definido.

Al momento no se dispone de una base de datos que permita identificar el número de profesionales de enfermería laborando en otras categorías de empleo, desempleadas, que han fallecido o migrado hacia el exterior.

Es importante agregar que como producto de las gestiones gremiales e institucionales realizadas, se logró la implementación de la licenciatura en enfermería en la Universidad de El Salvador; actualmente se tiene la formación académica tanto en la Universidad de El Salvador, como en universidades privadas con el grado de Licenciado (a), en Institutos Técnicos y Especializados y algunas universidades privadas, los grados de tecnólogo (a) y técnico (a) en enfermería en congruencia con la Ley de Educación Superior que fue aprobada en 1996 y revisada en el 2004, la cual establece la formación en los grados académicos referidos y vela porque los recursos humanos obtengan una formación altamente calificada y que al final de su periodo de educación académica, logren las necesarias competencias para el desarrollo de la gestión del cuidado del paciente. Tales grados en 1998 fueron adoptados por la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, en adelante JVPE, organismo que autoriza, regula y vigila el ejercicio autónomo de la profesión para garantizar la calidad del cuidado de enfermería, además de proporcionar el aval técnico para que el Ministerio de Educación, apruebe el funcionamiento de las instituciones formadoras y los planes de estudio que en ellas se ofrecen.

A nivel del MINSAL, la responsable de la regulación del cuidado es la Unidad de Enfermería, quien está vinculada al Viceministerio de Servicios de Salud y cuya función principal es impulsar los procesos de calidad a través de la fundamentación técnico científica y el desarrollo de las competencias de las y los profesionales de enfermería, para el logro de los objetivos de salud con la población salvadoreña. En el ejercicio de esta función se ha logrado regular la práctica de la profesión, mediante una serie de instrumentos técnico jurídicos que permiten al personal realizar su labor profesional y técnica, de una manera correcta y sistemática. Instrumentos que son aplicables a nivel nacional,

A nivel gremial existen dos instancias, una es la Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas, que data desde el año 1931 y otra que es el Sindicato Gremial de Profesionales, Técnicos y Auxiliares de Enfermería de El Salvador SIGPTEES, que le permiten espacios para la búsqueda de mejoras en la profesión tendientes a su desarrollo y al bienestar de la persona.

1.2 Análisis de situación

En el año 2013, se realizó un análisis de la situación de enfermería en El Salvador, con la participación de personal de esta disciplina perteneciente al sector salud, encontrando diversos elementos positivos que fortalecen la profesión en el país, así como limitantes que restringen el desarrollo adecuado de la atención de enfermería.

Entre los **elementos positivos**, se identificaron:

1. Personal de enfermería comprometido y aportando a la implementación de la Reforma de Salud.
2. Alto grado de responsabilidad.
3. Institucionalización de la metodología de trabajo en redes de comités a nivel nacional para el desarrollo de procesos de mejora del cuidado.
4. Existencia de instrumentos técnicos jurídicos del cuidado de enfermería a través de manuales, guías y lineamientos técnicos, que contribuyen a la estandarización de los procesos de atención en salud, basados en una filosofía y un código de ética.
5. Niveles gerenciales de enfermería con alta competencia.
6. Planes de estudio estandarizados para los tres grados académicos institucionalizados y establecidos por la Ley de Educación Superior del Ministerio de Educación, de obligatorio cumplimiento.
7. Se cuenta con un organismo de vigilancia del ejercicio de la profesión de enfermería (JVPE).
8. Contar con asociaciones docentes, gremiales y sindicales que trabajan para procurar mejoras en el ejercicio de la profesión.
9. Existencia de una Política Nacional de Salud, que establece líneas de acción para el desarrollo de recursos humanos, en la que específicamente se menciona el interés de “Aumentar la contratación de recurso humano de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, para alcanzar una relación médico enfermera de al menos de 1 a 1”.
10. Personal de enfermería altamente calificado y con valores humanos, profesionales y sociales: respeto a las líneas de autoridad, alto grado de responsabilidad, altos niveles académicos de grado y postgrado, alta credibilidad en el trabajo desarrollado, basado en valores de honestidad, espíritu de servicio, trabajo en equipo, respeto, puntualidad y otros.
11. Profesionales de enfermería con roles definidos y con iniciativa de autoformación que fortalece el desarrollo de la disciplina.
12. Desarrollo del trabajo sin discriminación de credo, ideología política, clase social o étnica.
13. Prestación de cuidados a la persona en la RIISS las veinticuatro horas del día, atendiendo a normas institucionales.

Entre las **limitantes que obstaculizan el desarrollo adecuado de la atención en salud**, se identificaron:

1. Falta de un marco legal que respalde la práctica disciplinar.
2. Déficit de personal de enfermería a nivel nacional.
3. Personal de enfermería en plazas diferentes a su perfil profesional actual.
4. Desarrollo de actividades por el personal de enfermería que no pertenecen a su perfil profesional, ni laboral.
5. Déficit de materiales, equipos e insumos para proporcionar el cuidado.
6. Incumplimiento de procesos para la selección y contratación de personal de enfermería en las instituciones de salud.
7. Algunas áreas de trabajo no cumplen con los requerimientos para un cuidado de calidad.
8. Limitada práctica de valores, comunicación no efectiva, oposición a los cambios en general, deficiencia en el trabajo en equipo, relaciones laborales deficientes, abuso de poder bidireccional, ausentismo laboral, poca experiencia laboral de algunos recursos docentes contratados por las instituciones formadoras, entre otros aspectos.

II. MARCO DE REFERENCIA

La enfermería en El Salvador marca sus inicios en el año de 1902 con la inauguración del Hospital Rosales, llamado antes Hospital San Patricio, siendo las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul, quienes brindaban el cuidado humanizado de higiene y comodidad, con profundo sentido cristiano.

En el año 1918, Sor María Teresa Lang de origen costarricense, sobresaliendo entre las hermanas de la caridad, tuvo la iniciativa de formar enfermeras, e inicia en el año de 1924 la preparación formal y sistematizada en la primera escuela de enfermería, obteniendo en 1926 la primera promoción de siete enfermeras, quienes fueron contratadas por la Dirección Nacional de Salud que fue creada en ese mismo año.

En 1927 se aprueba el primer plan de estudios con una duración de tres años, estableciéndose como requisito de ingreso la lectura, escritura y el manejo de las cuatro operaciones aritméticas. En la década de los 30's la profesión adquiere un rol más relevante en la atención hospitalaria, con la introducción de mejoras técnico administrativas en el plan de estudios, elevándose el requisito educativo de ingreso a sexto grado, obteniéndose el título de enfermera hospitalaria.

En el año 1934, al incrementarse el número de recursos de enfermería formados y por gestión de Margarita Zaldívar y Angélica Vidal de Najarro, se funda la primera Asociación Mutualista Femenina del país, denominada Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador, en adelante ANES, que desempeñaría el papel trascendental para el desarrollo de la profesión y de sus asociadas.

En 1935 se funda la Escuela de Enfermeras Visitadoras, preparando al personal para la atención sanitaria y en la higiene de viviendas de obreros y campesinos de escasos recursos. Esta se fusiona en 1937 con la Escuela del Hospital Rosales, modificándose el plan de estudios. Complementariamente surge en el mismo hospital la preparación de auxiliares de enfermería.

En 1944 se crea la Dirección del Servicio de Enfermería en la Dirección General de Salud, con la función de establecer lineamientos técnicos administrativos para la formación, la práctica profesional y para regular el servicio de enfermería a nivel nacional. En 1948 por gestiones de la ANES, se obtiene el Decreto Legislativo que establece el 15 de mayo como Día de la Enfermera Salvadoreña.

En 1948 se eleva el requisito de ingreso a los estudios de enfermería, exigiéndose el plan básico.

En el año 1950 se inaugura la Escuela Nacional de Enfermería de San Salvador y en 1952 inicia la de Santa Ana y la Escuela de Capacitación Sanitaria. En este periodo se registra la oficialización de la formación de Auxiliares de Enfermería, la cual fue iniciada en 1937 a través de los Cursos desarrollados por el MINSAL.

En el año 1960 se gestiona que el Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Rosales, sea conducido por una enfermera laica, Sra. Isabel de Calderón, para 1963 se obtiene el reconocimiento a la labor desarrollada con la Medalla Sor María Teresa Lang.

Al haber ingresado la ANES como miembro del Consejo Internacional de Enfermería, en 1969 se eleva al bachillerato el requisito de ingreso. En la década del 70's al 80's se crean las escuelas privadas para la formación de enfermeras.

En 1985 por gestión de ANES se forma la Comisión Tripartita entre MINSAL-ANES-Universidad de El Salvador, en adelante UES y se logra la aprobación de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la UES, como resultado del proceso del cierre de las escuelas de enfermería. Estas escuelas en 1989 inician el cese de su funcionamiento trasladando los bienes de las escuelas de enfermería pública al

sector privado para que estos continuaran la formación, ello como parte de los paquetes de ajuste estructural del Estado, condicionando al incremento de instituciones privadas para la formación de enfermería.

En 1990 se aprueba el Plan Complementario en Enfermería en la UES, que permitió a las enfermeras graduadas en las escuelas del MINSAL, reconocidas como profesionales desde los años 60's, obtuvieran el grado de Licenciatura en Enfermería en un periodo de dos y medio años. El nivel académico de licenciatura motiva, por gestiones de ANES, a la creación el 23 de abril de 1992 de la JVPE, la cual forma parte del Consejo Superior de Salud Pública.

La JVPE es una corporación de derecho público, con capacidad jurídica para contraer derechos y obligaciones e intervenir en juicios, goza de autonomía en sus funciones y resoluciones, y tiene la misión de vigilar la formación y el ejercicio profesional, con la responsabilidad de velar por la salud del pueblo, proporcionándole al profesional de enfermería la legalidad en sus roles como: investigadora, docente, administradora y en atención directa.

Para 1996 se aprueba la Ley de Educación Superior, por lo que a partir del año 1998 por acuerdo de la JVPE, la formación de profesionales de enfermería adopta los grados de: Licenciada(o) con cinco años de formación y un mínimo de 160 Unidades Valorativas, Tecnólogo(a) con cuatro años y un mínimo de 128 Unidades Valorativas, y Técnico(a) con dos años y un mínimo de 64 Unidades Valorativas con lo que se suprimió el estudio de enfermera profesional y el de auxiliar de enfermería. En la misma Ley de Educación Superior se regula la equivalencia para los estudios de igual índole, realizados en una institución educativa de nivel superior, abriendo la oportunidad de una formación privada por equivalencia.

Estos niveles de formación, por exigencia del Código de Salud para la obtención del número permanente para el ejercicio profesional, realizan el servicio social en un establecimiento de salud del país según el período establecido, regulado por el MINSAL, basado en una normativa especial que define los procedimientos a seguir.

En este mismo período se organiza el Consejo de Formadores de Recursos de Enfermería de El Salvador (CFREES), por iniciativa de ANES. Este aglutina a las dirigencias de las Instituciones de Educación Superior pública y privadas, formadoras de recursos de enfermería.

En 1995 se estructura la Política Nacional de Formación y Utilización de Recursos Humanos de Enfermería, con la dirección de la Unidad de Enfermería y la participación de profesionales de servicio del MINSAL, ISSS, Asociación Nacional de

Telecomunicaciones (ANTEL), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Sanidad Militar y de docencia pública y privada, con asesoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual no tuvo un proceso de oficialización.

Esta Política tuvo el propósito de establecer líneas de acción para la formación y utilización del recurso de enfermería, basándose en las necesidades de la población y en la Política de Salud vigente. En su contenido expresaba la filosofía, objetivos y metas del personal de enfermería del sector salud en El Salvador; así mismo, el perfil genérico ocupacional y educacional, la política general de desarrollo de recursos humanos de la disciplina y las Políticas específicas de utilización del mismo.

A inicios del siglo XXI, en mayo 2005, ANES genera una propuesta de Política de Recursos Humanos de Enfermería, orientada a establecer procesos de desarrollo y control del gremio; mejorar su desempeño, garantizar la enseñanza e investigación y fortalecer los vínculos entre las diferentes organizaciones.

Para implementar dicha Política, ANES propone el enfoque sistémico de la gestión de recursos humanos, integrado por cinco subsistemas, que fueron: Alimentación de Recursos Humanos con las líneas estratégicas de planificación, reclutamiento y selección de personal; Aplicación de Recursos Humanos, con descripción y análisis de cargos y la evaluación de desempeño; Mantenimiento, con estrategias de compensación, higiene y seguridad ocupacional, beneficios sociales y relaciones laborales; Desarrollo de Recursos de Enfermería con énfasis en la formación continua del personal y el Control, referido a contar con una base de datos y sistema de información, categorizando al personal, además de vigilar el ejercicio y parámetros administrativos, a cargo de un tribunal evaluador de la carrera.

De igual manera, el 25 de noviembre de 2007 se organiza el Sindicato Gremial de Profesionales, Técnicos y Auxiliares de Enfermería de El Salvador, en adelante SIGPTEES que aglutina a profesionales y personal de dicha disciplina, quienes en su gran mayoría laboran en el MINSAL.

En 2013 SIGPTEES elabora y presenta la propuesta de Política Nacional de Recursos de Enfermería, basándose en el Convenio 149 y la Recomendación 157 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ratificado por el Gobierno de El Salvador como Decreto Legislativo 179 de fecha 31 de Octubre de 2012.

Dicha propuesta de política, además de los principios, objeto, ámbito de aplicación y marco regulatorio, incluye los ejes y las líneas estratégicas, al igual que los actores de la misma, con sus funciones y responsabilidades y los instrumentos de aplicación.

Los ejes de dicha propuesta contenidos en el Art. 5, son: Desarrollo de Servicios de Enfermería; Educación, Instrucción, Formación Profesional y la Práctica de la Profesión; Investigación en Enfermería, Ejercicio, Vigilancia, Marcos Legales y Éticos; Dialogo Social y Desarrollo de Organizaciones Profesionales; Condiciones de vida y Trabajo del Personal de Enfermería.

Las propuestas de políticas elaboradas por ANES y SIGPTEES, no tuvieron respaldo legal institucional. Todos los documentos anteriores constituyen insumos para la elaboración de la presente Política Nacional de Cuidado de Enfermería.

Ante dichas propuestas, en el marco de la implementación de la Reforma de Salud que surge a partir de la promulgación de la Política Nacional de Salud 2009 – 2014, se asume el reto de la elaboración participativa de la Política Nacional de Cuidado de Enfermería.

III. MARCO CONCEPTUAL

Conceptualización de enfermería como profesión en el marco de la política.

Enfermería como profesión existe desde que Florence Nightingale a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que para la práctica de enfermería se requería un sistema de conocimientos diferentes al de la medicina; describiendo lo que para ella era la función propia de la enfermera, como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación (1860), consideraba que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era fundamental para la recuperación del paciente”.

La enfermería en su evolución ha desarrollado diversas definiciones, dentro de estas la de Virginia Henderson quien refirió que la “función propia de la enfermera es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que podría realizar por sí mismo, si tuviera la fuerza suficiente, voluntad y conocimiento, y a realizarlo de tal forma que lo ayude a adquirir independencia lo más pronto posible”.

Así mismo, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), define a enfermería como “Disciplina que abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas en todas las edades, familias, grupos y comunidades enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la

enfermedad, y los cuidados de los enfermos, personas con discapacidad y personas moribundas”.

Desde su formulación como profesión se concibe y se ha ido construyendo como la encargada del cuidado integral a un individuo, en diferentes condiciones de la situación del proceso salud enfermedad, mediante personal calificado; cuyo objetivo principal es asistir para mejorar las condiciones de salud al individuo, familia y comunidad, a través de diversas acciones a nivel individual y colectivo. Considerando que la ciencia de enfermería tiene un objeto y un sujeto de estudio, el objeto es el cuidado, y el sujeto es la persona en sus diferentes etapas cronológicas y en las etapas del proceso salud enfermedad.

Para llegar al nivel de profesionalización actual, la enfermería en el país, ha pasado por diversas etapas en la formación de su sistema de conocimientos y práctica, contribuyendo en ello las acciones gremiales colectivas y académicas; así como el apoyo técnico y financiero de organismos de cooperación internacional. Estos logros alcanzados en el desarrollo profesional, han sido también producto de la aplicación de regulaciones nacionales, como la Ley de Educación Superior.

Para fines de este documento se han planteado las siguientes definiciones de conceptos:

Profesional de enfermería: persona que obtiene el título de: Doctor(a), Máster o Maestra, Licenciado, Tecnólogo, Técnico, y otros que determine la Ley de Educación Superior y que haya cumplido con los requisitos que establece el Código de Salud.

Personal de enfermería: persona que obtiene el título o diploma de: Doctor(a), Máster o Maestra(o), Licenciado(a), Tecnólogo(a), Técnico(a), Enfermera(o) y Auxiliar de Enfermería y otros que determine la Ley de Educación Superior y que haya cumplido con los requisitos que establece el Código de Salud. Categoría que fue creada para incluir a personal de enfermería graduadas de las Escuelas Nacionales de Enfermería.

Doctor(a) en enfermería: profesional que está en la capacidad de dar cuidados de calidad, que participe en la elaboración de políticas, la dirección de los servicios de salud y conduzca la investigación, para la construcción de teorías y modelos que contribuyen al desarrollo, cambio social y situación de salud.

Maestra(o) en enfermería: profesional con capacidad científica, técnica, humanística y de gestión del cuidado en los diferentes ámbitos de su desempeño y

niveles de atención, aplicando un liderazgo que le permita tener evidencias científicas para la toma de decisiones adecuadas; así como desarrollar programas y planes de intervención de mejora continua en el marco de la calidad en el desarrollo del capital humano de la institución y de la profesión.

Licenciado(a) en enfermería: profesional con amplios conocimientos científicos, desarrolla el cuidado de enfermería, utilizando el proceso de intervención de enfermería en forma humanizada y holística; para la atención del individuo, familia y comunidad, sanos y con desviación de la salud, aplica en el trabajo el enfoque administrativo y gerencial, participando activamente con otros profesionales, realiza actividades educativas, de investigación utilizando herramienta para el desarrollo de la práctica, efectúa las actividades con responsabilidad, iniciativa y altos estándares de calidad.

Enfermera(o): profesional que ha completado estudios superiores no universitarios autorizados por el Ministerio de Educación, que cursó y aprobó el plan de estudio vigente antes de la implementación de la Ley de Educación Superior de 1996 y está autorizada para el ejercicio profesional por la JVPE.

Tecnólogo(a): profesional con conocimientos científicos en la función de atención directa, desarrollando con el equipo interdisciplinario todas las etapas del proceso de intervención de enfermería, que es la base de la atención a la persona, familia y comunidad tanto sanos y con problemas de la salud de bajo y mediano riesgo, cuyo perfil está capacitada(o) a realizar sus acciones en las cuatro funciones del quehacer de enfermería.

Técnico(a): profesional que adquirió conocimientos para brindar asistencia básica e integral como parte de la atención directa, que responda a las necesidades de la persona, de la familia y comunidad, en forma sano o con desviación de la salud de bajo y mediano riesgo, cuyo perfil la faculta para proporcionar educación, promoción en salud y consejería de acuerdo a necesidades de los usuarios(as), familia y comunidad, en el seguimiento de situaciones de salud, a través de las investigaciones epidemiológicas, como parte del equipo multidisciplinario, así mismo aplica valores éticos y morales.

Auxiliar de enfermería: persona que posee conocimientos, aplica técnicas y procedimientos para brindar asistencia básica e integral que responda a las necesidades del usuario(a), de la familia y comunidad, en forma sano o con desviación de la salud, de bajo y mediano riesgo, cuyo perfil está facultada para

proporcionar educación, promoción en salud y consejería de acuerdo a necesidades identificadas.

En el escenario de oportunidades educativas todas las personas formadas en esta disciplina antes de la Ley de Educación Superior, han tenido la oportunidad de desarrollarse profesionalmente.

En cuanto a la competencia profesional, áreas de desempeño y funciones, se entenderá por:

Competencias de enfermería: constituye la articulación de conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes en un área de trabajo que permite desempeñarse eficientemente en las cuatro áreas del quehacer de enfermería. Los profesionales y auxiliares de enfermería deberán ejercer sus funciones en cada una de las áreas de acuerdo a su grado académico y competencia profesional.

Áreas de desempeño

Atención directa. Aplicación de competencias orientadas a los cuidados de enfermería en relación a la dialéctica con la persona, familia y comunidad; priorizando para la atención a las personas y grupos en riesgo, ejecutando actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados.

Administración. Constituye la aplicación del proceso administrativo en cuanto a las fases de planificación, organización, dirección, y control, en los diferentes ámbitos de desempeño, enfatizando el enfoque gerencial estratégico y de la gestión del cuidado de enfermería en concordancia con los avances científico tecnológicos internacionales, hacia la búsqueda de eficiencia y eficacia en la atención al usuario(a),

Docencia. Es la aplicación del proceso enseñanza aprendizaje para la promoción y educación en salud dirigida a la persona, familia y comunidad según sus necesidades; así mismo el fomento de valores, adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades y destrezas en la formación de profesionales de enfermería y la educación permanente del personal que ejerce la profesión.

Investigación. Es la búsqueda sistemática y análisis de nuevos conocimientos que sustentan el ejercicio profesional de enfermería permitiendo innovar la práctica y tomar decisiones basadas en hechos reales que contribuyan a mejorar la situación de salud de la persona, familia y comunidad aplicando el método científico.

En relación a las funciones que determina la competencia profesional de enfermería se clasifican en:

Independientes. Son aquellas actividades consideradas dentro del campo diagnóstico y tratamiento como producto del proceso de atención de enfermería, relacionado con aspectos específicos de la práctica. Estas acciones no necesitan la indicación de otro profesional de la salud.

Dependientes. Son las actividades ejecutadas con base a normas y protocolos o prescripciones indicadas por escrito, debidamente firmadas y selladas por un profesional de la salud, autorizado por la junta respectiva de su profesión.

Interdependientes. Son actividades que el profesional de enfermería realiza en coordinación con otros profesionales de la salud facilitando el alcance de los objetivos propuestos para la atención integral de la persona, familia y comunidad. Dicha relación existe dentro de los límites de competencias que se derivan del perfil profesional.

Actualmente, se concibe a la profesión de enfermería, como una disciplina fortalecida en su ser (identidad) y quehacer (práctica), correspondiendo en esta etapa la generación de una Política, entendiéndose como tal “a todos los aspectos relacionados a un sistema de ideas, conceptos, principios, enfoques, estrategias y líneas de acción que guiarán la actividad de enfermería para que sirva de herramienta del quehacer en sus diferentes ámbitos de desempeño². Una Política acorde a las exigencias actuales, que contribuya como un sistema orientador hacia el desarrollo profesional y a proporcionar cuidados de enfermería efectivos que impacten en la calidad de vida de la población.

²

Conceptualización propia para fines del documento.

IV. MARCO LEGAL Y POLÍTICO

Nacional

Constitución de la República.

Art. 1.2 En consecuencia es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 65 La salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

Art. 144. Los tratados internacionales celebrados por El Salvador con otros Estados o con organismos internacionales, constituyen leyes de la República al entrar en vigencia, conforme a las disposiciones del mismo tratado y de esta Constitución. La ley no podrá modificar o derogar lo acordado en un tratado vigente para El Salvador. En caso de conflicto entre el tratado y la ley, prevalecerá el tratado.

Código de Salud

Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

Art. 41.- Corresponden al Ministerio: Inciso 1. Orientar la política gubernamental en materia de salud. Inciso 4. Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.

Art. 271.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mantendrá vivo interés porque el personal de sus dependencias se mantenga constantemente informado de los adelantos en las ciencias médicas y sanitarias que incumben al desempeño de sus respectivas funciones; para lo cual organizará periódicamente cursos de perfeccionamiento y reuniones científicas, dotará y fomentará la divulgación de las enseñanzas sanitarias y médicas.

Art. 272.- El Ministerio para formar y adiestrar el personal de sus dependencias estimulará la formación de profesionales de la salud y sus auxiliares y colaborará con

los establecimientos docentes respectivos de otros ministerios y de otros organismos nacionales e internacionales, dentro de sus posibilidades legales, reglamentarias y financieras.

Art. 273.- El Ministerio por sí o en colaboración con otros organismos nacionales e internacionales, desarrollará cursos y cursillos para el adiestramiento del personal de salud pública, además gestionará y proporcionará becas de estudio, práctica y observación para ese personal.

Ley de Educación Superior

Estructura y Titulaciones de Educación Superior

Grados académicos

Art. 5.- Los grados académicos correspondientes al nivel de la educación superior son los siguientes: a) Técnico; b) Profesor; c) Tecnólogo; d) Licenciado, Ingeniero y Arquitecto; e) Maestro; f) Doctor; y g) Especialista. Los grados adoptarán la declinación del género correspondiente a la persona que los reciba.

Grado de Técnico. Art. 8.- El grado de Técnico se otorga al estudiante que ha aprobado un programa de estudios que comprenda todos los aspectos esenciales para la práctica del conocimiento y las destrezas en un área científica o humanística, arte o técnica específica.

El plan de estudios académicos para la obtención del grado de Técnico, tendrá una duración no menor de dos años, y una exigencia mínima de sesenta y cuatro unidades valorativas.

Grado de Tecnólogo. Art. 10.- El grado de Tecnólogo se otorgará al estudiante que curse y apruebe un plan de estudios con mayor profundización que el de Técnico; tendrá una duración mínima de cuatro años y una exigencia académica no menor de ciento veintiocho unidades valorativas.

Grado de Licenciado. Art. 11.- El grado de Licenciado, Ingeniero o Arquitecto, se otorga al estudiante que ha aprobado un plan de estudios que comprenda todos los aspectos esenciales de un área del conocimiento o de una disciplina científica específica. Los planes de estudio para la obtención de este grado académico, tendrán una duración no menor de cinco años y una exigencia mínima de ciento sesenta unidades valorativas.

Ley del Servicio Civil

Art. 1.- El presente estatuto se denomina, LEY DE SERVICIO CIVIL y tiene por finalidad especial regular las relaciones del Estado y el Municipio con sus servidores públicos; garantizar la protección y estabilidad de éstos y la eficiencia de las instituciones públicas y organizar la carrera administrativa mediante la selección y promoción del personal sobre la base del mérito y la aptitud.

Art. 2.- Quedan sujetos a las disposiciones de esta ley, con las excepciones que después se dirán, los servidores públicos de las instituciones públicas.

Política Nacional de Salud. 2009-2014.

Estrategia 2. Rectoría y formulación de políticas y planes de salud. Establecer y aumentar la capacidad del MINSAL para elaborar políticas y planes de salud y garantizar la adecuada provisión y cobertura, según necesidades priorizadas.

Estrategia 6. Sistema de Información Estratégico.

Estrategia 7. Concertación con el sector privado

Estrategia 8. Prestación de la Red de Servicios

Estrategia 9. Política hospitalaria. 9.3: Asignar a cada hospital, según el nivel de complejidad, los recursos humanos (en número y/o dedicación), suministros y equipamiento que permita la resolución de las responsabilidades asignadas.

Estrategia 11. Salud Laboral. 11.5: Vigilar y supervisar los riesgos y las condiciones de salud, así como el ambiente laboral de las unidades productivas y lugares de trabajo.

Estrategia 15. Salud Sexual y Reproductiva

Estrategia 18. Desarrollo de Recursos Humanos. 18.8 Distribuir equitativamente los Recursos Humanos en todo el Sistema Nacional de Salud. 18.9 Aumentar la contratación del Recurso Humano en Enfermería en el Sistema Nacional de Salud para alcanzar una relación médico-enfermera de al menos de 1 a 1.

Estrategia 19. Coordinación con el sector formador. Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicio de salud, a fin de adaptar la educación de los profesionales de salud para la prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

Código de Ética para profesionales de Enfermería de El Salvador

Art. 1.- El Código tiene por objeto establecer principios éticos y valores morales que guían las acciones de profesionales de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, instituciones de salud privadas, instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería y otros organismos que ofertan los servicios de enfermería a la población.

Código de Trabajo

Principio de igualdad y no discriminación arbitraria en el empleo y la ocupación.

Art. 12.- El Estado velará por el respeto de los principios de igualdad de oportunidades y de trato en el empleo y la ocupación, incluyendo el acceso a la formación profesional.

CAPITULO III. De la jornada de trabajo y de la semana laboral Clases de jornadas.

Art. 161.- Las horas de trabajo son diurnas y nocturnas. Las diurnas están comprendidas entre las seis horas y las diecinueve horas de un mismo día; y las nocturnas, entre las diecinueve horas de un día y las seis horas del día siguiente.

La jornada ordinaria de trabajo efectivo diurno, salvo las excepciones legales, no excederá de ocho horas diarias, ni la nocturna de siete. La jornada de trabajo que comprenda más de cuatro horas nocturnas, será considerada nocturna para el efecto de su duración.

La semana laboral diurna no excederá de cuarenta y cuatro horas ni la nocturna de treinta y nueve.

Internacional

Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales

Art. 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

V. PRINCIPIOS RECTORES.

Los principios que regirán la aplicación de la Política Nacional de Cuidado de Enfermería son la integralidad, el respeto a las personas, equidad, objetividad, universalidad, participación y solidaridad, estos se describen de la manera siguiente:

- **Integralidad:** Promueve la generación de la capacidad para proporcionar servicios humanizados de promoción, prevención, atención y recuperación de la salud de la persona, familia y comunidad; en concordancia con el desarrollo de

habilidades y destrezas del personal de enfermería que faciliten la calidad de la prestación de estos servicios.

- **Respeto a las personas:** fundamenta la actitud receptiva que permite valorar los sentimientos, opiniones, individualidad y el carácter único de la persona, familia y comunidad para elevar la calidad de vida y hacer posible que la libertad y la justicia se conviertan en bases del progreso social. Considera tanto al proveedor como al sujeto de la atención de salud.
- **Equidad:** Promueve el cuidado de enfermería de calidad y en condiciones de igualdad a la población, estableciendo una relación armoniosa e imparcial con sentido humano, articulando acciones de manera que faciliten el mejoramiento de la salud y una mejor calidad de vida con énfasis en grupos en condición de pobreza, vulnerabilidad y exclusión.
- **Objetividad:** fomenta a actuar con responsabilidad, imparcialidad, honestidad, justicia y libre de conflicto de interés en la atención del usuario(a), familia y comunidad.
- **Universalidad:** propicia las condiciones para garantizar el acceso a servicios de enfermería integrales y de calidad a toda la población como parte esencial del derecho humano a la salud.
- **Participación:** Fomenta la interacción de la persona usuaria en el cuidado de su salud, la participación social y comunitaria para construir calidad de vida, así mismo promueve la integración de dirigentes de enfermería en la toma de decisiones para la mejora continua del cuidado y el fortalecimiento de la práctica disciplinar.
- **Solidaridad:** se asume como la convicción permanente del recurso humano de enfermería, de trabajar en el marco del derecho humano a la salud, prevaleciendo el bien común mediante la unión de intereses, propósitos y afinidades entre los miembros de las instituciones del SNS³.

VI. ENFOQUES

La calidad del cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad será sustentada bajo los enfoques de **Derechos Humanos, universalidad de la atención, atención en salud integral, género, ética, intersectorialidad y**

³ Política Nacional de Desarrollo de los Recursos, Humanos en Salud, Ministerio de Salud, septiembre de 2014.

convivencia, cooperación y resolución pacífica del conflicto. Estos se describen a continuación:

- **Derechos Humanos.** Respeto a los derechos humanos por ser universales, indivisibles e interdependientes, relacionados entre sí, implica que todo individuo tiene derecho a la vida, salud, educación, trabajo y respeto a la dignidad; donde se impulsa la equidad, la no discriminación por género, etnia, discapacidad, condición socio económica, política y religiosa, procedencia geográfica, condición territorial, nacionalidad, preferencia sexual, edad, privación de la libertad o cualquier otra condición social.
- **Universalidad de la atención.** La atención debe garantizarse a toda la población, contribuyendo a mejorar las condiciones y calidad de vida, atendiendo en forma integral las necesidades de salud del individuo, familia y comunidad.
- **Atención en salud Integral.** Los cuidados de enfermería deben enfatizar la promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto cuidado en el ciclo de vida y todos los niveles de atención, considerando al usuario(a) y al proveedor(a) del cuidado.
- **Género.** Que se brinden las mismas oportunidades de atención en salud a usuarios(as); así como, la educación, toma de decisiones y trabajo en condiciones de igualdad y equidad a proveedores(as) del cuidado.
- **Ética.** Aplicación de las normas de comportamiento ético y moral que rigen a las(os) profesionales de enfermería, sustentadas en el Código de Ética.
- **Intersectorial.** Propicia alianzas estratégicas con instituciones formadoras del recurso humano de enfermería y de servicio que integran el Sistema Nacional de Salud, instituciones privadas de salud, ANES, JVPE, SIGPTEES y otras organizaciones de índole disciplinar para el desarrollo profesional y mejora del cuidado de enfermería.
- **Convivencia, cooperación y resolución pacífica del conflicto.** Procurar relaciones y ambientes de trabajo propicios, donde las condiciones sean adecuadas, proporcionando un clima laboral agradable y libre de riesgos para prevenir conflictos y su solución por medio de la negociación entre las partes.

VII. OBJETIVOS**Objetivo General:**

Promover un cuidado humanizado, seguro y de calidad, en cumplimiento del derecho humano a la salud de la población salvadoreña, propiciando en la práctica de enfermería la formación calificada y el desarrollo profesional según nivel de atención; facilitando la gestión del cuidado y los requerimientos necesarios para la efectividad de su ejercicio en las áreas del quehacer disciplinar.

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar acciones de planificación, organización, dirección y evaluación dirigidas a la mejora de los resultados en el cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad.
2. Propiciar un cuidado de enfermería basado en evidencia, que sea integral, continuo, de calidad técnica, seguro y humanizado, que aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas.
3. Facilitar a los recursos humanos de enfermería, las posibilidades y condiciones que permitan adquirir nuevos conocimientos en salud y enfoques actualizados de la disciplina basándose en las necesidades de salud vigentes y futuras y su determinación social, favoreciendo el diseño e implementación de planes y estrategias de enseñanza aprendizaje, para desarrollar un alto dominio disciplinario e interdisciplinario, dirigido a un cuidado de calidad a la persona, familia y comunidad.
4. Desarrollar estudios e investigaciones que permitan disponer de un mayor conocimiento sobre los fenómenos contextuales durante el proceso de salud/enfermedad, relacionados con el bienestar del ser humano y el ejercicio profesional de enfermería.
5. Generar procesos de promoción y educación para la salud, como parte del equipo de salud multidisciplinario, que conduzcan a la construcción de una cultura de salud y prevención de enfermedades que favorezcan el manejo de la determinación social de la salud en la población sujeta del cuidado de enfermería.
6. Crear un sistema de información e informatización que evidencie los resultados del cuidado de enfermería en la salud de la población y el desarrollo de la enfermería como ciencia.

7. Favorecer las condiciones de trabajo para un desempeño libre de riesgos físicos, psicológicos y sociales que propicien mejoras en la calidad de vida del recurso humano de enfermería y por ende en la calidad de atención para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud.
8. Fortalecer la visibilización de la profesión de enfermería para transmitir su verdadera identidad y el quehacer.

VIII. ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN POR OBJETIVOS.

EJE TEMÁTICO I: ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

OBJETIVO 1

Desarrollar acciones de planificación, organización, dirección y evaluación dirigidas a la mejora de los resultados en el cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad.

ESTRATEGIA 1.1

Planificación, organización y dirección de actividades para el logro de un cuidado humanizado y de calidad.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

1.1.1 Fortalecer los mecanismos técnicos, administrativos y gerenciales para propiciar el cuidado a la persona, la familia y la comunidad.

1.1.2 Organizar los recursos humanos de enfermería según perfil profesional.

1.1.3 Propiciar el trabajo en equipo para asegurar la continuidad y calidad del cuidado de enfermería en las redes integrales e integradas de servicios de salud.

ESTRATEGIA 1.2

Evaluación del desempeño del personal de enfermería bajo su responsabilidad.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

1.2.1 Velar por que los sistemas de evaluación institucionales sean aplicados de manera objetiva y de acuerdo a criterios administrativos y técnicos de enfermería.

1.2.2 Diseñar e implementar planes de monitoreo, y supervisión, para garantizar un desempeño óptimo del personal de enfermería.

ESTRATEGIA 1.3

Cumplimiento del ejercicio profesional en cada una de las áreas de desempeño de acuerdo a su perfil profesional y ocupacional.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

1.3.1. Actualizar la legislación vigente para que regule el ejercicio de la profesión de enfermería y vigilar su aplicación.

1.3.2. Velar por el cumplimiento de la regulación del ejercicio de la profesión de enfermería.

1.3.3. Propiciar condiciones para que la complejidad de las funciones asignadas al personal de enfermería sean en coherencia con el nivel de formación, nombramiento y competencia profesional.

EJE TEMÁTICO II: CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO Y DE CALIDAD

OBJETIVO 2

Propiciar un cuidado basado en evidencia, que sea integral, continuo, de calidad técnica, segura y humanizada que aporte al mejoramiento de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas.

ESTRATEGIA 2.1.

Aseguramiento de los recursos necesarios para un cuidado integral de calidad

LINEAS DE ACCIÓN

2.1.2. Gestionar los recursos materiales y equipo de acuerdo a requerimientos para el cuidado de la persona en el curso de vida.

2.1.2 Velar por el buen uso de los recursos, materiales y equipos sanitarios.

ESTRATEGIA 2.2:

Aseguramiento del cuidado de enfermería en las instituciones de salud, en correspondencia a las necesidades de la población.

LINEAS DE ACCIÓN

2.2.1. Desarrollar la instrumentación técnico jurídica que sustente la práctica disciplinar.

2.2.2. Proporcionar cuidado de calidad basado en el derecho a la salud y en la aplicación de los instrumentos Técnicos Jurídicos y el proceso de atención de enfermería en búsqueda del bienestar de la de la persona, familia y comunidad tomando en cuenta la determinación social de la salud.

2.2.3. Fortalecer el sistema de valores de enfermería orientada a la preservación de los principios éticos y el cumplimiento de las responsabilidades legales para la defensa y respeto de la dignidad y los derechos humanos, de la persona y del recurso humano de enfermería.

2.2.4. Fortalecer los mecanismos técnicos que faciliten la relación interinstitucional para asegurar la continuidad del cuidado de enfermería.

ESTRATEGIA 2.3.

Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería a la persona.

LINEA DE ACCIÓN

2.3.1. Establecer indicadores para monitoreo, supervisión y evaluación del cuidado de enfermería.

2.3.2. Diseñar e implementar procesos de monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad del cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad.

EJE TEMÁTICO III: DOCENCIA EN ENFERMERÍA**OBJETIVO 3**

Facilitar a los recursos humanos de enfermería, las posibilidades y condiciones que permitan adquirir nuevos conocimientos en salud y enfoques actualizados de la disciplina basándose en las necesidades de salud vigentes y futuras; favoreciendo el diseño e implementación de planes y estrategias de enseñanza aprendizaje, para

desarrollar un alto dominio disciplinario dirigido a un cuidado de calidad a la persona, familia y comunidad.

ESTRATEGIA 3.1

Fortalecimiento de la integración docencia servicio promoviendo un cuidado humanizado en todas las instituciones de salud y formadoras de recursos humanos de enfermería.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

3.1.1. Fortalecer la estructura de trabajo en red de los Comités de Integración Docencia Servicio de enfermería, incluyendo a los sectores de salud en donde exista convenio de formación en práctica profesional del recurso humano de la disciplina.

3.1.2. Diseñar e implementar programas para la formación de post grados como maestría, doctorados y especialización en enfermería, con la participación conjunta de universidades, institutos especializados e instituciones de salud.

3.1.3. Promover la profesionalización de la docencia en enfermería, estimulando el desarrollo del rol pedagógico, investigativo y de extensión de servicios a la comunidad.

3.1.4. Promover la articulación de la educación de enfermería con los servicios, estimulando el compromiso generacional en la transferencia de conocimientos técnicos y científicos, valores humanos y profesionales y el desarrollo de habilidades y destrezas para la formación académica en el pregrado y post grado.

EJE TEMÁTICO IV: Investigación en enfermería

OBJETIVO 4

Desarrollar estudios e investigaciones que permitan disponer de un mayor conocimiento sobre los fenómenos contextuales durante el proceso de salud/enfermedad, relacionados con el bienestar del ser humano y el ejercicio profesional de enfermería.

ESTRATEGIA 4.1

Establecimiento de condiciones para la participación de enfermería en programas de investigación científica que faciliten la mejora del bienestar de la población, comunidad y del recurso humano de enfermería.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

4.1.1. Fortalecer el desarrollo de habilidades de investigación en el profesional de enfermería mediante procesos educativos formales y no formales.

4.1.2. Promover la participación de enfermería en espacios donde se desarrollan estudios e investigaciones científicas para generación de conocimientos en salud.

ESTRATEGIA 4.2

Generación de nuevos conocimientos mediante procesos de investigación para la mejora de la práctica de enfermería y la calidad de atención a la persona.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

4.2.1. Promover estudios relacionados con el quehacer de enfermería en las áreas diferentes áreas del desempeño, cuyos resultados se utilicen para innovar el conocimiento y el cuidado.

4.2.2. Valoración de los resultados del cuidado de enfermería desde la perspectiva ciudadana.

EJE TEMÁTICO V: PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**OBJETIVO 5**

Generar procesos de promoción y educación para la salud, como parte del equipo de salud multidisciplinario, que conduzcan a la construcción de una cultura de salud y prevención de enfermedades que favorezcan el manejo de las determinaciones sociales de la salud en la población sujeta del cuidado de enfermería.

ESTRATEGIA 5.1

Aportes al desarrollo de políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

5.1.1. Integrar los organismos sectoriales, locales y nacionales que trabajan a favor de incidir en las determinantes de la salud de la persona, familia y comunidad.

5.1.2. Promover el cumplimiento de políticas públicas y otras normativas que favorezcan el desarrollo de comportamientos saludables y mejoras en las condiciones de vida de la población.

ESTRATEGIA 5.2: Desarrollo de acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, basadas en evidencias científicas sobre la realidad de las comunidades.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

5.2.1. Retomar las necesidades y problemas de la población para desarrollar acciones promocionales que permita incidir en la determinación social de la salud.

5.2.2. Promover el desarrollo integral de la persona, familia y comunidad para ejercer el derecho a la salud y estimular su corresponsabilidad.

ESTRATEGIA 5.3

Mejora del cuidado de enfermería con enfoque de Atención Primaria de Salud integrada (APSI).

LÍNEAS DE ACCIÓN:

5.3.1. Fortalecer la práctica profesional aplicando el proceso de atención de enfermería con enfoque de autocuidado (Dorotea Orem) y de APSI.

5.3.2. Difundir los resultados de las intervenciones con enfoque de APSI.

EJE TEMÁTICO VI: SISTEMA DE INFORMACIÓN EN ENFERMERÍA.**OBJETIVO 6**

Crear un sistema de información e informatización que evidencie los resultados del cuidado de enfermería en la salud de la población y el desarrollo de la enfermería como ciencia.

ESTRATEGIA 6.1

Inserción activa de los recursos de enfermería en los proyectos de informatización del cuidado.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

6.1.1. Establecer un sistema de información e informatización de planes de cuidado con una taxonomía y codificación específica del proceso de atención de enfermería.

6.1.2. Establecer indicadores para medición de los resultados del cuidado a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería.

6.1.3. Evaluar periódicamente el funcionamiento del sistema de información y de los resultados del cuidado de enfermería.

ESTRATEGIA 6.2

Integrar en los sistemas de información existentes las actividades propias de enfermería.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

6.2.1. Impulsar diversas alianzas con los sectores, disciplinas e instituciones para articular un sistema de información y comunicación eficaz y oportuna de enfermería.

6.2.2. Facilitar los medios y recursos para que el personal de enfermería tenga acceso a una red de comunicaciones para el registro, envío y transporte de la información.

EJE TEMÁTICO VII: CONDICIONES DE TRABAJO Y DE VIDA.

OBJETIVO 7

Favorecer las condiciones de trabajo para un desempeño libre de riesgos físicos, psicológicos y sociales que propicien mejoras en la calidad de vida del recurso humano de enfermería y por ende en la calidad de atención para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud.

ESTRATEGIA 7.1

Mejoramiento de las condiciones laborales.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

7.1.1. Facilitar condiciones a los recursos humanos de enfermería que permitan su participación en procesos organizacionales.

7.1.2 Propiciar el conocimiento y cumplimiento del marco legal a nivel nacional y Convenios internacionales ratificados por el país.

ESTRATEGIA 7.2

Promoción de espacios físicos apropiados en las instituciones de salud para que el cuidado de enfermería sea proporcionado con el mínimo de riesgo.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

7.2.1 Promover el cumplimiento y aplicación del marco normativo y regulatorio relacionado las medidas de higiene laboral, salud ocupacional y seguridad en el trabajo.

7.2.2. Gestionar la modernización de los sistemas y medidas de protección contra riesgos y daños a la salud.

EJE TEMÁTICO VIII: IMAGEN DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.**OBJETIVO 8**

Fortalecer la visibilización de la profesión de enfermería para transmitir su verdadera identidad y el quehacer.

ESTRATEGIA 8.1

Mejoramiento de la relación entre la persona usuaria y el profesional de enfermería en el proceso de atención de salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

8.1.1. Promover en el recurso de enfermería una actitud crítica y reflexiva en su práctica profesional.

8.1.2. Promover la humanización del cuidado aplicando principios y valores éticos.

8.1.3. Promover la comunicación efectiva con la familia y cuidadores sobre las acciones que enfermería realiza con el sujeto de cuidado.

ESTRATEGIA 8.2

Promoción de espacios de participación de los recursos de enfermería en los diferentes organismos sectoriales e institucionales dirigidos al desarrollo de la salud y de enfermería en el país.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

8.2.1. Gestionar la participación activa de enfermería en los diferentes organismos sectoriales de salud, reafirmando el rol importante en los cuidados y la gestión de las necesidades básicas del ser humano.

8.2.2. Divulgar en los diferentes escenarios sociales y de salud, el papel decisivo de enfermería, en la promoción y protección de la salud de las personas, la familia, los grupos y la comunidad.

IX GLOSARIO

Calidad: rige la prestación de los servicios de salud establecidos para las personas, la familia y la comunidad en su conjunto, garantizando el cumplimiento de las normativas establecidas así como el acceso oportuno, continuo, con eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad, integralidad y calidez. Incluye la satisfacción del usuario por las atenciones en salud recibidas, la certificación de los recursos, habilitación y acreditación de la atención recibida.

Calidez: este concepto manda que la relación entre el personal de salud y los usuarios(as) se realice con empatía y autenticidad, contribuyendo al éxito de la atención de salud. Requiere de la aceptación incondicional hacia el usuario(a), acompañado de sentimientos de respeto y apoyo independientemente de las actitudes, sentimientos o acciones del usuario.

Cuidado de enfermería: conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico científico orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve. Servicio de salud caracterizado por acciones intencionales, sistematizadas, organizadas, basadas en evidencia científica, realizadas con el fin de garantizar que una persona, familia o comunidad con problemas reales o potenciales de salud reciban una atención de enfermería de calidad promoviendo un sentido de protección y seguridad a la persona cuidada. El cuidado es una expresión de la práctica independiente, es lo que hace la diferencia con servicios de salud dados por otros profesionales.

Integración Docencia Servicio: desarrollo de intervenciones de coordinación, asesoría y capacitación con las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería para cualificar los procesos de enseñanza aprendizaje a nivel de docencia y servicio a fin de incidir en la calidad técnica de los y las nuevas profesionales de enfermería.

Investigación en enfermería: conduce hacia la generación de nuevos conocimientos que sustentan el desarrollo de procesos de mejora en la práctica de enfermería y la calidad de atención.

X VIGENCIA

El presente Acuerdo entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNÍQUESE.

Dra. Elvia Violeta Menjivar Escalante
Ministra de Salud