

El sistema de información administrativa, instrumento indispensable para la toma de decisiones

Juana Jiménez-Sánchez,¹ Ana María Gutiérrez-Nava²

¹Dirección de Enfermería de la DGCES Secretaría de Salud, Coordinación General de la Comisión Permanente de Enfermería. ²Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería. Dirección de Enfermería de la DGCES Secretaría de Salud.

Palabras clave

Sistemas de información administrativa
Personal de enfermería en hospital
Servicios de enfermería
Toma de Decisiones

Resumen

Introducción: el estudio de los sistemas de información se produjo como una sub-disciplina de las ciencias de la computación en un intento por entender y racionalizar la administración de la tecnología dentro de las organizaciones, sin embargo, constituye una herramienta tecnológica útil en la toma de decisiones.

Desarrollo: el Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE) es uno de los proyectos más ambiciosos de la Comisión Permanente de Enfermería, mediante el cual se pretende contar con información confiable, oportuna y completa para detectar y atender con oportunidad las necesidades de recursos de enfermería y su mejor distribución a nivel nacional e institucional y en consecuencia, lograr el equilibrio entre la oferta y la demanda de estos recursos.

Conclusiones: la información reportada por el SIARHE, está enfocada a lograr la caracterización del personal de enfermería desde el punto de vista académico, laboral y profesional para coadyuvar en la formulación de políticas que permitan conformar la fuerza de trabajo de enfermería suficiente y calificada, para responder de manera efectiva a las demandas de salud del país. Los avances al momento son significativos gracias a la contribución de las instituciones que conforman el sistema nacional de salud, en la consolidación del SIARHE, recurso administrativo necesario para asegurar la continuidad en la operación del sistema.

Keywords

Management Information Systems
Nursing Staff, Hospital
Nursing Services
Decision Making

Abstract

Introduction: the study of information systems occurred as a sub-discipline of computer science in an attempt to understand and rationalize the administration of technology within organizations; however, it is a useful technological tool in decision making.

Development: management Information System of Nursing Human Resources (Abbreviated in Spanish as SIARHE) is one of the most ambitious projects of the Standing Nursing Committee, through which it aims to have reliable, timely and complete information to detect and respond to the needs of nursing resources and for a better distribution to national and institutional level, thus achieving balance between supply and demand for these resources.

Conclusions: the information reported by the SIARHE, is focused on achieving nursing characterization from the academic, professional and work-setting standpoint to assist in the formulation of policies that will shape the skilled and enough nursing workforce to effectively respond to the health needs of the country. Progress to date are significant due to the contribution of the institutions of the national health system in the consolidation of SIARHE, administrative device necessary to ensure the continued operation of the system.

Correspondencia:

Ana María Gutiérrez Nava

Correo electrónico:

anam.gutierrez@salud.gob.mx

Fecha de recibido: 23/10/2012

Fecha de aceptado: 13/12/2012

Introducción

El estudio de los sistemas de información se produjo como una sub-disciplina de las ciencias de la computación en un intento por entender y racionalizar la administración de la tecnología dentro de las organizaciones. En la actualidad los sistemas de información han madurado hasta convertirse en un campo de estudios superiores.¹

Un sistema es un conjunto de partes interdependientes que actúan en forma conjunta para llevar a cabo una función determinada que forma un todo unitario con un objetivo específico.²

Un Sistema de Información Administrativa (SIA) es el conjunto de elementos que examina y recupera los datos provenientes del ambiente que captura, filtra datos a partir de las transacciones y operaciones efectuadas dentro de la administración, es la combinación de equipos de comunicación y otros dispositivos diseñados para manejar datos, cuando es totalmente automatizado recibe, procesa y almacena los datos, transfiere la información, conforma la información que requiere y produce informes y copias según sea el requerimiento.

De acuerdo con las anteriores definiciones, el SIA es el proceso de transformar los datos en información de calidad, los cuales permiten a los administradores tomar decisiones, resolver problemas y cumplir con sus funciones/operaciones en forma eficiente y eficaz.

Bajo este panorama es claro que un SIA debe disponer de ciertas características que lo delimitan, siendo estas las siguientes:

Comprensibilidad: debe ser elaborado en forma correcta y contener términos y símbolos adecuados para que el receptor lo interprete debidamente.

Confiabilidad: es necesario que sea preciso, congruente con el hecho real y comprobable desde la fuente y todo el proceso de transmisión.

Relevancia: debe ser esencial para el área de responsabilidad de actuación de la administración.

Integridad: contiene los hechos que el tomador de decisiones necesita para resolver problemas.

Concisión: debe omitir materias ajenas al asunto, resumir la información clave y dejar a un lado los detalles y los datos que no tienen relación con el sistema de información administrativa.

Oportunidad: disponibilidad en el momento en que sea necesaria para la actuación del administrador, pues anticipada podría ser olvidada o mal usada y retrasada no tiene valor.

Calidad: es el grado de precisión con el cual la información retrata la realidad, a un costo razonable, para su procesamiento y distribución.¹

Toda actuación administrativa se apoya en el uso de información, la cual sienta las bases para el proceso de toma de decisiones. De ahí la importancia que tienen los sistemas de información para los administradores y tomadores de decisiones, ya que deben tener información útil sobre los resultados del desempeño del personal, para así planear, organizar y realizar gestiones administrativas.

La información es la base de la función gerencial, cualquier sistema de control de la comunicación debe brindar información exacta en el momento oportuno para los directivos, cuyo objetivo es tomar la mejor decisión.

Los cuatro componentes básicos de un SIA son:

1. Entradas: datos obtenidos de fuentes internas y externas; donde la fase de entrada es permanente, los datos nuevos se suman continuamente al sistema cuando se realiza el procesamiento.

2. Procesamiento: fase durante la cual los datos obtenidos son transformados, organizados y archivados electrónicamente.

3. Salidas: relatos, diagramas, cuadros, resúmenes escritos compilados y producidos durante la fase de procesamiento; una vez que las salidas son utilizadas para tomar decisiones estas deben ser producidas en un formato que permita al usuario final tener un acceso rápido.

4. Retroalimentación: mecanismo de verificación y ajuste, que ayuda a los administradores a determinar qué información generada es necesaria. Los informes pueden ser comparados con pronósticos, patrones y otros medios. Los resultados y las salidas son por sí solos retroalimentación.²

Desarrollo

En un Sistema Nacional de Salud la tarea de recursos humanos no es sencilla, implica la implementación de sistemas objetivos que ayuden a tener una buena administración del capital humano. En otras palabras, disponer de datos relacionados con la cantidad y formación del personal que labora en las diferentes instituciones, transformar estos datos en mecanismos de coordinación y estrategias para el mejor desarrollo del sector con procesos eficientes y eficaces en las instituciones de salud.

Los sistemas de salud requieren de recursos humanos suficientes y capacitados para responder a las demandas que impone el perfil epidemiológico y demográfico de nuestro país. Actualmente se conocen dos problemas que observan los Sistemas de Salud de algunos países: la escasez de trabajadores de la salud bien preparados y su inadecuada distribución geográfica.³

Hacia finales de los años noventa, prácticamente todos los países de la Región de las Américas, enfrentaron una serie de retos comunes en el tema de recursos humanos para la atención de la salud: insuficiencia grave y sistemática de personal de determinadas categorías, falta de relación entre la oferta y demanda del mercado de trabajo, movilidad constante de personal, sobrecarga y condiciones precarias de trabajo, lo cual generó baja motivación y escasa productividad, y sobre todo la deficiencia en la asignación de los recursos lo que ocasiona desequilibrio en la composición y distribución de la fuerza laboral.⁴

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros, la repercusión de estos problemas en la gestión de la fuerza laboral de salud se convirtió en un motivo mayor de preocupación ante la multiplicación de los conflictos laborales, algunos con consecuencias desastrosas para la población. Es por esto, que respondió con el lanzamiento de la Iniciativa Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, con el objetivo de vigilar la repercusión de las reformas del sector salud en la fuerza laboral.

Esta iniciativa señaló como una situación común, la debilidad de los sistemas de información sobre recursos humanos en todos los niveles de los servicios de salud. Destaca la insuficiencia de información pertinente, oportuna y de calidad para tomar decisiones en la gestión de los recursos humanos, así como la escasa capacidad técnico administrativa de los líderes responsables de esta función y el no dar prioridad al problema de recursos humanos.⁵

En 1999 se puso en marcha el Observatorio de Recursos Humanos en Salud, una importante iniciativa de la OPS, encaminada a crear una mayor conciencia sobre la importancia de integrar los recursos humanos en el tema de políticas de salud, y apoyar la formulación participativa de las políticas de recursos humanos. Para lograr los objetivos, la iniciativa promueve la creación de redes y la colaboración activa entre las partes institucionales interesadas directas a nivel nacional, para tratar y analizar los datos, vigilar las tendencias, asignar prioridades a los problemas y forjar un consenso, por lo que respecta a las intervenciones en materia de políticas.

Las actividades de cooperación técnica de la OPS están dirigidas a la creación de un acervo de datos básicos que permitan el análisis de tendencias y las comparaciones entre países, así como el intercambio de experiencias entre grupos nacionales del Observatorio.⁶

En 2001 se aprobó la resolución CD43 R6 OPS/OMS sobre el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de recursos humanos de salud, por la cual instó a los Estados Miembros a otorgar carácter prioritario a las políticas para la formación de recursos humanos en sus procesos de reforma sectorial y a participar activamente en la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos.⁷ En 2004, se habían sumado a la iniciativa 21 países y participaban activamente usando la mejor información disponible, estableciendo la factibilidad de las políticas y las intervenciones necesarias.

En 2005 la OPS realizó una consulta para caracterizar los retos fundamentales que enfrentan los países de la región en el ámbito de recursos humanos. Desde entonces, los retos identificados se convirtieron en la plataforma común para desarrollar una serie de acciones de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), relacionados con la salud.

Los informes de la estrategia de la Iniciativa Aprendizaje Conjunto sobre Recursos Humanos en Salud, el de La Salud en el Mundo 2006: Colaboremos por la Salud, las resoluciones de las Asambleas Mundiales de la Salud sobre el desarrollo de la fuerza laboral sanitaria, y el lanzamiento de la Alianza Mundial en pro del personal sanitario, así como determinados mecanismos de asociación regional de acción en Recursos Humanos para la Salud (RHS), formaban parte del grupo de iniciativas internacionales que alertaron a las instancias decisorias y los interesados nacionales, regionales e internacionales, de la importancia de los RHS en todo el mundo.⁸

Al reconocer y valorar cada vez más el papel fundamental de los recursos humanos en el logro de los objetivos de los sistemas de salud, la OPS pide a los países que establezcan o fortalezcan los sistemas de información y seguimiento de los RHS, se exigieron bases más sólidas para la formulación de políticas, la planificación, la elaboración de programas y la rendición de cuentas, pone a su disposición diversos instrumentos y recursos orientados a ayudarlos a trazar sus planes estratégicos nacionales sobre RHS. Ofrece apoyo técnico para prepararlos y calcular su costo, pero les impone como recurso indispensable que dispongan de los datos básicos necesarios para la generación o fortalecimiento de sistemas de información que permita monitorear la

formación, existencia y movilidad de la fuerza de trabajo en salud por medio de la expansión de los observatorios y estrategias similares. Así como, el desarrollo de las capacidades de manejo de datos de forma tal que la información recogida pueda ser utilizada efectivamente para guiar decisiones en la elaboración de planes y políticas de recursos humanos y el estudio e identificación de indicadores para comprender mejor sus impactos en la salud de la población y los servicios.⁹

En 2009, la declaración de Kampala y las prioridades para la acción internacional adoptados por el Primer Foro Mundial sobre RHS, exhortaron a los gobiernos, en cooperación con los organismos internacionales, la sociedad civil, el sector privado, las asociaciones profesionales y otros asociados, a diseñar y establecer sistemas de información sobre la disponibilidad de personal sanitario, para mejorar la investigación y crear capacidad de gestión de datos para institucionalizar la adopción de decisiones basadas en la información y promover el intercambio de conocimiento.¹⁰

El objetivo final de la cooperación es mejorar la información disponible y ampliar su posibilidad de explotación para su transformación en conocimiento por parte de los encargados de adoptar las decisiones y los agentes sociales pertinentes, mediante el uso creativo de esa información, sin sustituir ni crear nuevos sistemas, sino utilizando los existentes. La difusión de esos resultados de manera horizontal entre países permitiría generar un desarrollo sinérgico.¹¹

De esta manera, en México el desarrollo de un Sistema de Información Administrativa sobre Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), se sustenta en la estrategia principal del Observatorio de Recursos Humanos en Salud para las Américas, la cual enfatiza la necesidad de generar datos y transformarlos en información —evidencias— y conocimiento —análisis estadístico de la información—, con el fin último de mejorar la calidad de la atención sanitaria, efectividad y factibilidad de las políticas y propuestas de intervención gerencial, orientadas al desarrollo equitativo, efectivo y eficiente del personal de enfermería, mediante el establecimiento de una red nacional de acopio, intercambio, monitoreo y análisis en este campo, e invariablemente, ponerla a disposición de los tomadores de decisiones.⁵

Es trascendental documentar el proceso de construcción y conformación de la hasta hoy, única fuente de información interinstitucional e intersectorial. Para ello se presenta una breve descripción de sus antecedentes para identificar su evolución y avances tecnológicos que día a día han surgido en el ámbito de las comunicaciones y el desarrollo de nuevas plataformas informáticas.

Evolución del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería.

La conformación del SIARHE inicia en 1996, con el diseño de la cédula para la encuesta del personal de servicios de salud donde se incluyen variables para caracterizar a los profesionales de enfermería a partir de la compilación de datos: *a)* generales de identificación; *b)* escolaridad; *c)* formación profesional, de pregrado y posgrado; *d)* cursos posttécnicos o de capacitación, *e)* laborales del primer empleo, y *f)* laborales del segundo y tercer empleo.

Para ello se estableció coordinación con los representantes de las instituciones del sector salud, hospitales privados, asociaciones gremiales y escuelas de enfermería para la capacitación, distribución, aplicación y supervisión de la recolección de datos a través de la cédula, de noviembre a mayo de 1997.

En aquel momento el SIARHE estaba a cargo de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, quien convocó a representantes de las instituciones de cada entidad federativa. La metodología de recopilación de la información se realizó a través de la captura de datos en archivos de Excel y se enviaban al nivel federal para procesar la información obtenida. La integración de la información final se dificultó debido a fallas en el guardado o por contaminación de los archivos con virus. Hubo pérdida de información e insuficiente participación de las instituciones. No obstante, la información se validó por los representantes de cada institución y sirvió de base para conformar un primer informe que fue difundido en los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas, para el caso de la Secretaría de Salud, y en las instituciones participantes del sector salud.

Simultáneamente, se iniciaron mejoras al proceso de captura, actualización y procesamiento de la información en la base de datos; se diseñaron los programas de cómputo “SIARHE 96” y “CONTADOR 97” para el almacenamiento de los registros del personal participante en la encuesta.

Este medio utilizaba una tecnología de almacenamiento de bases de datos relacionales Motor MySQL-MyIsam —MySQL, por sus siglas en inglés—, cuya principal característica es almacenar y poseer una gran velocidad, lo que facilitó las consultas, pero sin hacer comprobaciones de la integridad de datos de cada registro, ni bloquear las tablas donde se almacenan los registros. Sin embargo, el tipo de tablas que ofrecía estaba especialmente indicado para sistemas que tienen un número restringido de inserciones. Estas limitaciones y la captura creciente de registros, generaron la necesidad de reestructurar la base de datos.

Con base en esa reestructuración se llevaron a cabo talleres regionales en Monterrey, Nuevo León, Guadalajara, Jalisco y Villahermosa, Tabasco, de septiembre de 1997 a febrero de 1998, para difundir la información obtenida del SIARHE y capacitar al personal directivo de enfermería sobre el uso y manejo de los programas de cómputo. Se mantiene la misma estructura orgánica y funcional, con la variante del comité técnico operativo que integra un representante de la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMFEE). Esta fase culmina con la publicación en 1999, del Informe de la Situación de la Enfermería en México.

Con el propósito de difundir y desarrollar estrategias para el uso de la información en la toma de decisiones que involucrará al personal de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, en 1999 se llevó a cabo “El taller de análisis y utilización del SIARHE”, al que asistieron enfermeras representantes de instituciones del sector salud y de organizaciones profesionales de las entidades federativas. Las conclusiones y propuestas se difundieron a los titulares de los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas del país y directivos de las dependencias del sector salud para conocimiento y desarrollo de las acciones correspondientes a su ámbito de responsabilidad.

El SIARHE ha pasado por una serie de departamentos y direcciones de área en los que se desestimó su utilidad y se brindó escaso apoyo hasta casi su total extinción ya que las bases de datos se perdieron y fue imposible darle continuidad.

Actualmente el SIARHE es responsabilidad de la Dirección de Enfermería/Comisión Permanente de Enfermería como una situación necesaria, dado que la Dirección no contaba con presupuesto para las mejoras que requería el proyecto, se gestionó ante la OPS el financiamiento de una nueva plataforma que solventara las áreas de oportunidad en esa etapa de conformación.

Para una reestructuración, se inicia la etapa de construcción de la plataforma del SIARHE con cambios sustantivos que incluyen la migración de los registros al motor de datos MySQL-InnoDB, que es una tecnología de almacenamiento de fuente abierta para MySQL, incluido como formato de tabla estándar en todas las distribuciones de MySQL AB, a partir de las versiones 4.0. Su característica principal es que soporta transacciones de: Atomicidad al verificar la integridad de datos, Consistencia en la información, Aislamiento, es decir, evita la afectación a otros registros y Persistencia en la captura en cuanto se realiza la operación en cada registro insertado para evitar la pérdida de informa-

ción y bloqueo de registros e integridad referencial. La tecnología InnoDB ofrece fiabilidad y consistencia superior a la anterior tecnología de tablas de MySQL. Si bien el mejor rendimiento de uno u otro formato dependen de la aplicación específica; la integridad referencial es una propiedad deseable en las bases de datos. La integridad referencial garantiza que una entidad—fila o registro— siempre se relacione con otras entidades válidas, es decir, que existan en la base de datos; esto implica que en todo momento dichos datos sean correctos, sin repeticiones innecesarias, datos perdidos y relaciones mal resueltas.

Es así como durante los últimos años se ha trabajado en actualizar la plataforma del personal de enfermería, se llevan a cabo reuniones de carácter interinstitucional con personal dirigente de enfermería para incrementar el número de registros por unidad, analizar los movimientos en el flujo de la información y depurar datos incorrectos.

En 2009 da inicio la conformación de la base de datos del SIARHE correspondiente a las instituciones educativas. Se revisó la cédula de registro para estas instituciones, se actualizó y difundió el manual del usuario. Para la socialización de la nueva cédula de registro de las instituciones educativas se aprovecharon las reuniones nacionales y se dio difusión vía electrónica. Se asesoró a los responsables de los centros educativos para la integración, análisis, depuración y corrección de la información capturada. En ese año la meta fue incrementar los registros por instituciones y mejorar el proceso de captura, sin embargo, esta actividad se retrasó debido a la contingencia epidemiológica de la Influenza. No obstante, se realizaron talleres de capacitación y asesorías en los centros laborales para resaltar las bondades del sistema y los beneficios de la utilización de la información; asimismo, fortalecer el seguimiento de la forma de captura, fomentar la participación para el incremento de registros y aprovechar la base de datos como subsistema de información a nivel operativo en las instituciones de salud.

En términos de lograr un mayor compromiso de los directivos de las escuelas de enfermería del país, se desarrolla un programa de capacitación en el manejo de la plataforma educativa del SIARHE para que se logran los objetivos planeados. Se difunden los lineamientos para la administración del SIARHE en el ámbito nacional e interinstitucional a fin de contar con una estructura para la administración del sistema a nivel nacional, estatal, institucional y local, que redunde en la confiabilidad de una base de datos que proporcione información relevante para la toma de decisiones relacionadas con la planificación de los recursos humanos en enfermería, su mejor distribución y desarrollo de competencias profesionales.

Para evitar duplicidad en solicitudes y registro de información, la Dirección de Enfermería adscrita a la DGCEs, acordó con la Dirección de Información en Recursos para la Salud, de la Dirección General de Información en Salud, estableciera los mecanismos de coordinación y canales de comunicación que hicieran posible la confiabilidad de los registros. Esto fue determinante para incluir en la actualización del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010, al SIARHE como una función más para la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector, subsecretaría de la cual depende la Dirección de Enfermería.

En 2011 se presenta la propuesta de institucionalización del SIARHE y por primera vez, se presenta el tema en la agenda de la XVII Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud. Como resultado de esta participación se genera el acuerdo de que cada titular de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y de los Servicios Estatales de Salud, revisarían el lineamiento normativo para manifestar su acuerdo o desacuerdo con el mismo y nombrar o ratificar al administrador del sistema en los ámbitos respectivos.

La importancia de estos acontecimientos, hace necesaria la revisión y actualización del lineamiento normativo y del manual de operación cuya publicación es avalada por el área de comunicación social y se difunden en su versión electrónica a partir de 2012; donde se establece que cada institución del Sistema Nacional de Salud es responsable de las acciones de operación del sistema y de definir su propio plan de trabajo de actualización y análisis de la información para la toma de decisiones en materia de: distribución, adecuación de la persona al puesto, sustitución y profesionalización del personal de enfermería, así como, la generación de conocimiento y líneas de investigación sobre recursos humanos.

Conclusiones

Los beneficios obtenidos a partir de la implantación del SIARHE han sido diversos, se puede mencionar que en varias de las instituciones, el SIARHE ha sido insumo importante para la integración de diagnósticos estratégicos del personal de enfermería, en la identificación de necesidades de formación del recurso humano en cuanto a número y tipo que se requiere para satisfacer las demandas de atención. Asimismo, se logró justificar la ampliación de la plantilla de personal para la operación de nuevas unidades, la formación de especialistas

en enfermería perinatal, elaborar planes de sustitución del personal próximo a jubilarse, reubicación del personal de acuerdo a nivel de formación y ocupación para favorecer la acreditación de las unidades hospitalarias y promover la recategorización del personal de confianza: subjefe de enseñanza e investigación, jefe de enfermeras jurisdiccional o coordinadora normativa.

Otras aplicaciones de gran trascendencia fueron justificar el incremento de plazas en apego a los indicadores de recursos humanos en enfermería publicado por la Comisión Permanente de Enfermería con base en el déficit identificado en el SIARHE, de la misma manera se obtuvo la integración de Direcciones Estatales de Enfermería con fundamento en el tramo de control a nivel estatal, formulación de programas de profesionalización y de recategorización.

Con la sistematización de la información, se logra reducir el tiempo de consulta, por ello el SIARHE se constituye en una herramienta tecnológica útil en la toma de decisiones, para iniciar procesos de redistribución de recursos acordes a las estrategias nacionales de salud, permite asimismo, establecer semejanzas y diferencias entre el recursos humano del sector público, privado y centros educativos, aspectos que influyen en la implementación de políticas públicas.

Otra aplicación de utilidad del SIARHE es la posibilidad de identificar los diferentes roles de la práctica de la enfermería, que no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades que se precisan en los catálogos de puestos o profesiogramas, incluye, además de la prestación de cuidados directos, la enseñanza y la investigación.

La información que proporciona el SIARHE, está enfocada a lograr la caracterización del personal de enfermería desde el punto de vista académico, laboral y profesional. Con base en esta información, se ha contribuido a la formulación de políticas de planificación de recursos humanos en salud, con el fin de colocar a las personas adecuadas en los lugares apropiados, mitigando con ello la escasez, la inequidad y las deficiencias en la distribución, para responder de manera efectiva a las demandas de salud del país.

Los avances obtenidos son significativos, no obstante hace falta un mayor compromiso institucional para que se cuente con un recurso administrativo que permita contribuir a asegurar la continuidad en la operación actualizada del sistema.

Es destacable el papel que tiene el SIARHE como fuente de información para la toma de decisiones; centrarse únicamente en aspectos relacionados con el nú-

mero no es suficiente, es conveniente además, considerar la formación académica, el nivel de competencia de los recursos, y la posibilidad de enfrentar satisfactoriamente la demanda prevista.

Una ventaja esencial de la planificación, además de identificar con oportunidad las necesidades, es abordar el problema de la pérdida de personal durante la formación o el ejercicio profesional. Identificar las condiciones laborales, salariales y expectativas de desarrollo profesional, es condición indispensables para implementar acciones encaminadas a atraer y retener al personal de enfermería en el campo profesional, institucional y nacional.

Disponer de datos para la identificación del potencial de desarrollo de los trabajadores de la salud, en especial del profesional de enfermería, ofrece a las ins-

tituciones una alternativa para implementar acciones que permitan la mejor utilización y aprovechamiento de las capacidades del personal, obtener mejores resultados en cuanto a la calidad de los servicios otorgados y en la satisfacción de los trabajadores.

El SIARHE se ha constituido en un instrumento de importancia y trascendencia en la búsqueda de una mejor distribución del personal, acorde a las necesidades de salud de la población y del desarrollo profesional de enfermería, en la búsqueda del equilibrio entre el personal de enfermería, las cargas de trabajo y las necesidades continuas y cambiantes del entorno laboral local o nacional, que sólo pueden ser alcanzadas si se cuenta con información suficiente, confiable y disponible en los momentos en que se requiere.

Referencias

1. <http://rumiurbaneja.blogspot.mx/2009/06/definicion-del-sistema-de-informacion.html> [Consultado 12/04/2012].
2. <http://rumiurbaneja.blogspot.mx/2009/06/definicion-del-sistema-de-informacion.html> [Consultado 12/04/2012].
3. Secretaría de Salud (México). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México: Secretaría de Salud; 2007. [En línea] http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/programa_nacional_salud.pdf [Consultado 13/06/2012].
4. Scavino J. La conflictividad de alcance nacional en el sector salud en la región de las Américas en 2003. Citado en: OPS-OMS. Metas Regionales en materia de recursos humanos para la Salud 2007-2015. 27ª Conferencia sanitaria Panamericana. 59ª Sesión del Comité Regional. 1-5 octubre 2007. OPS: Washington DC; 2007.
5. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 35ª sesión del Subcomité del Comité Ejecutivo de Planificación y Programación. Punto 6 del orden del día provisional. SPP35/5 (Esp.) Salud, agua potable y saneamiento en el desarrollo humano sostenible, 14-16 de marzo de 2001; Washington, D.C.; 2001. [En línea] http://hist.library.paho.org/english/GOV/SPP/spp35_5_spa.pdf [Consultado 16/08/2012].
6. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 47º Consejo Directivo. 58ª Sesión del Comité Regional. 25-29 de septiembre de 2006. Washington, D.C., Punto 4.13 del orden del día provisional. CD47/19 (Esp.) Los recursos humanos de salud-retos fundamentales para la región de las Américas: mesas redondas. [En línea] <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-19-s.pdf> [Consultado 20/08/2012].
7. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 43º Consejo Directivo. 53ª Sesión del Comité Regional. 24-28 de septiembre de 2001. Washington, D.C., Resolución. CD43.R6. Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud. [En línea] <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd43.r6-s.pdf> [Consultado 22/08/2012].
8. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 27º Consejo Directivo. 59ª Sesión del Comité Regional. 1-5 de octubre de 2007. Washington, D.C., Punto 4.6 del orden del día provisional. CSP27/10 (Esp.) Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015. [En línea] http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/csp_metas-regionales.pdf [Consultado 20/08/2012].
9. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ministry of Health (Canada). Ministry of Health and Long-Term Care (Ontario). VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. 4-7 de octubre de 2005; Toronto, Ontario. Llamado a la acción de Toronto. 2006-2015 Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. [En línea] <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/59ebd5d5e1db9d63e04001011e012842.pdf> [Consultado 20/08/2012].
10. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Kampala y prioridades para la acción internacional. Ginebra: OMS; 2008. Pp. 1-24. [En línea] http://www.who.int/workforcealliance/20090521_Kampala_Sp.pdf [Consultado 12/08/2012].
11. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud Unidad de Recursos Humanos para la Salud. Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud: 2005-2015. Washington, D.C.:OPS; 2006. [En línea] [http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/DesafiosGestionHR\(esp\).pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/DesafiosGestionHR(esp).pdf) [Consultado 11/08/2012].

Cómo citar este artículo:

Jiménez Sánchez J, Gutiérrez Nava AM. Los sistemas de información administrativa como instrumento indispensable para la toma de decisiones: Sistema de información administrativa de recursos en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2013;21(2): 105-111.