



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CATEDRA ADMINISTRACION



**DOTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS RECURSOS  
HUMANOS EN LAS POLICLÍNICAS PERIFÉRICAS  
DEPENDIENTES  
DEL CENTRO AUXILIAR DE PANDO, DICIEMBRE  
DE 2004**

**AUTORES:**

Br. Chávez, Gabriel  
Br. Espinoza, Carlos  
Br. Mega, Carlos  
Br. Meljem, Cecilia  
Br. Paben, Robert

**TUTORES:**

Prof. Mag. Cabrera, Alicia

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2007

## ÍNDICE

Glosario de siglas.....	Pág. 4
Introducción.....	Pág. 5
Justificación.....	Pág. 7
Marco Conceptual.....	Pág. 8
Marco Referencial.....	Pág. 14
Planteamiento del problema.....	Pág. 23
Objetivos.....	Pág. 23
Material y métodos.....	Pág. 24
Universo.....	Pág. 24
Muestra.....	Pág. 24
Variables de estudio.....	Pág. 25
Resultados.....	Pág. 27
Discusión.....	Pág. 55
Conclusiones.....	Pág. 66
Bibliografía.....	Pág. 68
<b>Anexos</b> .....	Pág. 69
Anexo 1: Mapa de Canelones.....	Pág. 70
Anexo 2: instructivo del formulario de relevamiento de datos.....	Pág. 72
Anexo 3: Instrumento de relevamiento de datos.....	Pág. 74
Anexo 4: Planillas de datos por policlínicas.....	Pág. 76
Anexo 5: Entrevista a Lic. Supervisora Stella Santos.....	Pág. 90
Anexo 6: Entrevista al Director de Centro Auxiliar de Pando.....	Pág. 94
Anexo 7: Entrevista al Contador Manuel Rodríguez.....	Pág. 99
Anexo 8: Ley de Evaluación del Desempeño y de Incentivos.....	Pág. 107
Anexo 9: Anteproyecto de Ley de Enfermería.....	Pág. 113
Anexo 10: Contrato 410 y Ley 17290, art.410.....	Pág. 118
Anexo 11: Ley 14906.....	Pág. 122
Anexo 12: Ley 17930, art. 288.....	Pág. 128

## ***Glosario de SIGLAS***

**ASSE:** Administración de Servicios de Salud del Estado.

**RRHH:** Recursos Humanos

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**APS:** Atención Primaria de Salud

**CAP:** Centro Auxiliar de Pando

**IAMC:** Instituciones de Asistencia Médica Colectiva

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Este trabajo surge como una necesidad por parte de la Dirección del Centro Auxiliar de Pando, Unidad Ejecutora N° 50, de conocer la calidad y cantidad de los recursos humanos existentes en las policlínicas periféricas dependientes de dicha institución. El no contar con un diagnóstico actualizado sobre la situación de los recursos humanos existentes en esas policlínicas, justifica la realización de este estudio.

La referencia a nivel nacional con la que se cuenta sobre relevamiento de datos de recursos humanos con respecto a enfermería corresponde al primer censo nacional de Enfermería Profesional, y fue realizada y publicada en el año 1993. En cuanto a la demografía médica en Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay se encarga anualmente de realizar un censo de distribución de médicos por departamento y por especialidad actualizado al 30 de junio de cada año.

Este estudio exploratorio fue compartido con un grupo de Licenciadas en Enfermería realizando una Maestría, con quienes se contribuyó proporcionándoles los datos relevados, y también con otro grupo de estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería con quienes se trabajó en conjunto en los comienzos de la investigación, hasta el momento del relevamiento de datos. Posteriormente cada grupo continuó su trabajo dándole distintos enfoques.

Se planteó como objetivo general realizar un diagnóstico primario de la cantidad y calidad de los recursos humanos de las **13 policlínicas** dependientes del Centro Auxiliar Pando. Para lograr dicho objetivo se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- 1- Cuantificar a los funcionarios que desempeñan actividades en las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando.
- 2- Conocer el nivel de formación y los aspectos de relación laboral de estos recursos.
- 3- Identificar el cumplimiento de la norma de categorización de servicios (decreto n° 460/2001) en estas policlínicas.

El instrumento debió ser modificado en el transcurso del relevamiento, con el propósito de ceñir la información a nuestras necesidades. A su vez se realizaron entrevistas con autoridades de ASSE y del Centro Auxiliar de Pando; a raíz de las mismas surge la necesidad de recopilar información relevante para profundizar en el estudio.

Posteriormente se llevó a cabo el análisis de la información recopilada tomando como referencia el marco teórico y las normas de categorización de servicios de ASSE, a través de lo cual se desprenden algunas conclusiones:

- 1-La mayoría de las policlínicas (84,62 %) en las que se realizó relevamiento de recursos humanos no cumplen con lo establecido en el marco normativo elaborado por ASSE, de acuerdo a lo que expresa el decreto de categorización de servicios ya que la cantidad de los recursos humanos no es acorde con la población de referencia. De un total de 13 policlínicas sólo 2 cumplen con los requisitos establecidos para su nivel de gestión.

2- Encontramos una cifra muy por debajo de lo expresado por los indicadores internacionales, tanto en América del Norte, América Latina y el Caribe en relación a los médicos y enfermeros disponibles para atender a la población de referencia. Por lo tanto se ve afectada negativamente la calidad de la atención en los servicios. La figura del Licenciado en Enfermería se encuentra contemplada en el marco normativo recién a partir del nivel de gestión 3, lo que podría corresponder a un desconocimiento del perfil de competencia de este recurso. Esto se ve agravado por la falta de normativas que definan y regulen el ejercicio de enfermería y por la ausencia de una descripción de cargo para enfermería en el primer nivel de atención. Estos aspectos refuerzan el modelo asistencial centrado en el médico y en la enfermedad, desconociendo la concepción moderna de la atención sanitaria, basada en el trabajo interdisciplinario.

No sólo no se cuenta con los recursos humanos necesarios, sino que además encontramos más médicos que enfermeros cuando debería ser lo inverso. El decreto de categorización no establece dotación de RRHH mediante indicadores, lo cual implica un vacío normativo que no contribuye a la organización de este nivel de atención.

3-La figura del Licenciado en Enfermería se encuentra contemplada en el marco normativo recién a partir del nivel de gestión 3, lo que podría responder a un desconocimiento del perfil de competencia de este recurso por parte de los autores de la norma y trae como consecuencia una limitación preocupante en la oferta de servicios y en el alcance del modelo asistencia, en este nivel de atención. Los trazadores empleados para medir la actividad de enfermería reflejan un perfil desactualizado en relación a los demandas y necesidades de la población en este nivel de atención, marcando un perfil de enfermería que se restringe a las actividades dependientes del médico.

4- La norma contempla ".....que entre los niveles 1 a 3 se resolverá el 85% de las necesidades de atención de la población usuaria..... (Planificación de la red asistencial de ASSE, Uruguay 2002). Así también legitima el accionar del personal auxiliar trabajando sin supervisión profesional y sin la constitución de un equipo básico de salud. En el caso de enfermería esta situación se ve agravada por la falta de normativos que definan y regulen a la profesión, situación que se ha intentando revertir sin éxito, mediante el Anteproyecto de Ley de Enfermería.

Durante el transcurso de la experiencia se nos plantearon algunas dificultades como: la difícil accesibilidad geográfica de las policlínicas; inadecuación del instrumento a algunas de nuestras necesidades, por lo cual fue modificado; dificultades a nivel grupal debido a la realización del Programa Internado, lo cual nos obligó a prolongar el tiempo de la investigación. También se llevó a cabo el cambio de gobierno en el país, lo que modificó las autoridades en ASSE y en el Centro Auxiliar de Pando. En esta nueva etapa no fue posible realizar entrevistas a los nuevos actores.

Cabe destacar, como hecho positivo, la total disponibilidad y apoyo de los funcionarios de los distintos organismos e instituciones a los cuales les fue solicitada información necesaria para hacer posible nuestro trabajo

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo surge como una necesidad por parte de la Dirección del Centro Auxiliar de Pando, de conocer la calidad y cantidad de los recursos humanos existentes en policlínicas periféricas dependientes de dicha institución; en colaboración con un grupo de Maestría de la Cátedra de Administración de la Facultad de Enfermería.

En toda la región de América Latina surge la necesidad de establecer sistemas de salud con fuertes bases en la asistencia en el primer nivel de atención.

En nuestro país el escenario político de cambio impone identificar el estado de situación de los recursos disponibles en el primer nivel de atención, dado que este es uno de los ejes de la reforma del sector salud, haciendo hincapié a nivel de los recursos humanos ya que estos serán los protagonistas fundamentales de los cambios planteados en esta reforma.

No existe un diagnóstico actualizado por parte de las autoridades el Centro Auxiliar de Pando que revele cuál es la realidad de éstas policlínicas en cuanto a su dotación y calificación de recursos humanos.

Por lo anteriormente mencionado se considera de suma importancia conocer la situación en cuanto a sus Recursos Humanos y en caso de ser pertinente mejorarlo ya que es de vital importancia en el funcionamiento del primer nivel de atención teniendo en cuenta el marco de la reforma de la salud.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:**

Es la puerta de entrada al Sistema de Salud, relacionado y apoyado por el segundo y tercer nivel. Es la organización de los recursos que nos permiten resolver las necesidades básicas y/o prácticas más frecuentes en la población.

Posee una complejidad cualitativamente diferente ya que requiere de personal muy calificado pero no de una tecnología altamente sofisticada. Las actividades que realiza son de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Con acento en la participación activa de la población, incluidos en la policlínica y centro de salud. La APS debe ser la base del Sistema de Salud.

### **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:**

Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanentemente de asistencia sanitaria.

#### **Características conceptuales de la Atención Primaria de Salud:**

Dentro de esta definición de A.P.S identificamos elementos que caracterizan y especifican este nivel de atención. Así, la A.P.S debe ser:

- \* Una atención integral, al considerar al ser humano en todas sus dimensiones: biológicas, psicológicas, y sociales, sin perder de vista el medio ambiente en el que vive el ser humano.
- \* Una atención integradora de todas las actividades que se llevan a cabo tanto desde el equipo de salud como desde otros sectores coordinados.
- \* Una atención continuada y permanente, es decir, que debe prestarse atención durante toda la vida del individuo y, además, sin interrupción en el tiempo y con independencia del ámbito en el que la persona se encuentre.
- \* Una atención activa, que implica la búsqueda y la investigación diligente de las necesidades de salud de la población, sin esperar a que sea esta la que demande atención.

- \* Una atención que sea accesible, es decir, adecuado tanto desde el punto de vista físico como organizativo, a través de horarios, comunicaciones y transporte, información, etc., que permitan al usuario acceder fácil y rápidamente a los servicios de salud.
- \* Una atención prestada por equipos multidisciplinares, que posibiliten una visión más rica y eficaz para la solución de los problemas de salud de la comunidad y del individuo.
- \* Una atención comunitaria y participativa, puesto que el individuo es responsable de su salud y de la de su comunidad y, por tanto, deben tomar parte activa en todos los diseños y planes de intervención comunitaria que se realicen.
- \* Una atención programada y evaluable, es decir, una atención en la que se utilice la programación de salud como metodología básica y en la que se evalúen tanto los resultados de las intervenciones sanitarias, como su costo, su eficacia y efectividad o la praxis de los distintos grupos profesionales.
- \* Una atención docente e investigadora para profundizar y desarrollar los conocimientos propios y específicos de este nivel de atención. La docencia y la investigación, llevadas a cabo tanto en el pregrado como en el postgrado, forman parte del conjunto de actividades que han de desarrollar los equipos de A.P.

### **Funciones de la Atención Primaria de Salud:**

La Conferencia Internacional de la OMS estableció las funciones mínimas que deben llevar a cabo los servicios de salud de la atención primaria:

**-Promoción de la salud:** lo que pretende es el mantenimiento del grado de salud de la población, a la vez que promulga los hábitos saludables y la salud como uno de los principales elementos del bienestar humano.

**-Prevención de la enfermedad:** en realidad, las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son complementarias, si bien las primeras suelen tener un carácter general o inespecífico, mientras que las segundas, las de prevención, están dirigidas selectivamente a evitar aspectos concretos de una enfermedad.

**-Tratamientos de los problemas de salud:** es la función que tradicionalmente más se ha desarrollado por parte de los servicios sanitarios. En este tipo de estructuras, tanto el profesional como el usuario tienen tendencia a reducir su relación al mero hecho asistencial. La nueva perspectiva de la A.P.S permite reconducir esta predisposición, de forma que a la vez que se realizan las actividades de tipo asistencial, se desarrollen también las preventivas y las de promoción de la salud.

**-Rehabilitación:** implica la readaptación al régimen de vida habitual por parte de los individuos cuya salud está deteriorada. Tradicionalmente se ha entendido la rehabilitación referida a la superación de secuelas físicas; aquí debe ser entendida como la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias, físicas o psíquicas, agudas o crónicas.

## ROL DE ENFERMERÍA EN A.P.S

- Promover participación comunitaria de grupos de familias y del individuo en el Proceso de Atención de Enfermería.
- Participar en los programas elaborados por los niveles centrales y locales de salud.
- Realizar educación para la salud en los ámbitos que crea conveniente.
- Coordinar actividades con otros sectores comunitarios, educativos, municipal, comercial y otros.
- Participar activamente en actividades de vigilancia epidemiológica.
- Realizar visitas domiciliarias.
- Coordinar con el equipo estrategias de salud a llevar adelante, para desarrollar los programas del servicio.
- Administrar los cuidados de enfermería a los usuarios a través de la consulta de enfermería.

**Recursos Humanos:** son las personas que ingresan, permanecen y participan en la organización, sin importar cual sea su nivel jerárquico o su tarea. Los recursos humanos están distribuidos en el nivel institucional (dirección), nivel intermedio (gerencia y asesoría), y el nivel operativo (técnicos, funcionarios y obreros, a demás de los supervisores de primera línea).

Constituyen el único recurso vivo y dinámico de la organización y es el que decide el manejo de los demás, que son inertes y estáticos por si mismo.

Además, constituye un tipo de recurso que posee vocación encaminada hacia el crecimiento y el desarrollo. Las personas aportan a la organización sus habilidades, conocimientos, actitudes, comportamientos, percepciones, etc. Sin importar el cargo que ocupen, las personas cumplen papeles diversos -los cargos- en la jerarquía de autoridad y responsabilidad existente en la organización. Así mismo las personas difieren entre sí y constituyen un recurso muy diversificada en virtud de las diferencias individuales de personalidad, experiencia, motivación, etc. En realidad, la palabra recurso representa un concepto muy estrecho para abarcar a las personas, puesto que más que un recurso, ellas son participantes de la organización.

### **Objetivos de la Administración de Recursos Humanos.**

1. Crear, mantener y desarrollar un conjunto de RRHH con habilidades y motivación suficientes para conseguir los objetivos de la organización;
2. Crear, mantener y desarrollar condiciones organizacionales que permitan la aplicación, el desarrollo y la satisfacción plena de los RRHH y el logro de los objetivos individuales;
3. Alcanzar eficiencia y eficacia con los RRHH disponibles.

### **Cargo.**

Es un conjunto de funciones con posición definida dentro de la estructura organizacional, es decir, en el organigrama. Ubicar un cargo en organigrama significa definir cuatro aspectos: el nivel jerárquico, el área o el departamento en que está localizado, el superior jerárquico (ante quien responde) y los subordinados (sobre los que ejerce autoridad).

### **Descripción de cargos**

Es necesario describir un cargo para conocer su contenido.

La descripción de cargos es un proceso que consiste en enumerar las tareas o atribuciones que conforman un cargo y que lo diferencian de los demás cargos que existen en la empresa; es la enumeración detallada de las atribuciones o tareas del cargo (que hace el ocupante), la periodicidad de la ejecución (cuándo lo hace), los métodos aplicados para la ejecución de las atribuciones o tareas (como lo hace) y los objetivos del cargo (por qué lo hace).

Los deberes y las responsabilidades de un cargo corresponden al empleado que lo desempeña, y proporcionan los medios con que los empleados contribuyen al logro de los objetivos de una empresa.

### **Objetivos de la descripción de cargos**

1. Ayudar a la elaboración de los anuncios, a la demarcación del mercado de mano de obra, elegir donde debe reclutarse, etc., como base para el reclutamiento de personal.
2. Determinar el perfil ideal del ocupante del cargo, de acuerdo con el cual se aplicarán las pruebas adecuadas, como base para la selección de personal;
3. Suministrar el material necesario según el contenido de los programas de capacitación, como base para la capacitación del personal;
4. Determinar, mediante la evaluación y clasificación de cargos, las franjas salariales, según la posición en los cargos de la empresa y el nivel de los salarios en el mercado, como base para la administración de salarios;
5. Estimular la motivación del personal, para facilitar la evaluación del desempeño y verificar el mérito funcional;
6. Servir de guía del supervisor en el trabajo con sus subordinados, y guía para el empleado para el desempeño de sus funciones;
7. Suministrar datos relacionados con higiene y seguridad industrial, en el sentido de minimizar la insalubridad y peligrosidad comunes a ciertos cargos.

### **Evaluación del desempeño humano:**

En general el esfuerzo de cada individuo está en función del valor de las recompensas ofrecidas y de la probabilidad de que éstas dependan del esfuerzo. Ese esfuerzo individual está dirigido, por una parte, por las capacidades y habilidades del individuo y por otra, por las percepciones que él tiene del papel que debe desempeñar.

Una evaluación del desempeño es un concepto dinámico, ya que los empleados son siempre evaluados con cierto continuidad, sea formal o informalmente en las organizaciones. Además una evaluación del desempeño constituye una técnica de dirección imprescindible en la actividad administrativa.

La mayor parte de las veces la evaluación del desempeño es responsabilidad de línea y función de staff, con la ayuda de la dependencia de Administración de Recursos Humanos. Quien evalúa al personal es el propio jefe; sin embargo los jefes directos no tienen conocimientos especializados para poder proyectar, mantener y desarrollar un plan

sistemático de evaluación del desempeño de su personal. Aquí entra a funcionar el staff de la dependencia de Administración Recursos Humanos. Éste proyecta, prepara y luego acompaña y controla el sistema, en tanto que cada jefe aplica y desarrolla el plan dentro de su círculo de acción. Así el jefe mantiene su autoridad de línea, evaluando el trabajo de los subordinados mediante el esquema trazado por el plan, en tanto que la dependencia de Administración de Recursos Humanos mantiene su autoridad de staff, asesorando a todas las jefaturas mediante la orientación y las instrucciones necesarias para la buena aplicación del plan.

### **Objetivos de la evaluación del desempeño.**

La *evaluación del desempeño* no puede reducirse al simple juicio superficial y unilateral del jefe con respecto al comportamiento funcional del subordinado; es necesario ir a un nivel de mayor profundidad, ubicar causas y establecer perspectivas de común acuerdo con el evaluado. Si debe modificarse el desempeño, el mayor interesado (el evaluado) debe no sólo adquirir conocimiento del cambio planeado, sino también saber por qué y cómo éste deberá hacerse. Debe recibir la retroalimentación adecuada y reducir disonancias con respecto a su actuación en la organización.

La *evaluación del desempeño* no es por sí misma un fin, sino un instrumento, un medio, una herramienta para mejorar los resultados de los recursos humanos de la empresa. Para alcanzar éste objetivo básico (mejorar los resultados de los recursos humanos de la empresa), la evaluación del desempeño intenta alcanzar diversos objetivos intermedios. Éstos son:

- Adecuación del individuo al cargo.
- Entrenamiento
- Promociones
- Incentivo salarial por buen desempeño.
- Mejoramiento de las relaciones humanas entre superiores y subordinados.
- Autoperfeccionamiento del empleado.
- Informaciones básicas para la investigación de recursos humanos.
- Estimación del potencial de desarrollo de los empleados.
- Estimulo a la mayor productividad.
- Oportunidad de conocimiento de los patrones de desempeño de la empresa.
- Retroalimentación de información al propio individuo evaluado.
- Otras decisiones del personal, como transferencias, licencias, etc.

### **Compensaciones y salarios**

Salario es la retribución, dinero o su equivalente pagado por el empleador al empleado en función del cargo que este ejerce y de los servicios que presta. Así, existen el salario directo y el salario indirecto. El salario directo es aquel recibido exclusivamente como contraprestación del servicio en el cargo ocupado. En el caso de los empleados que trabajan por horas, corresponde al número de horas efectivas trabajadas al mes. El salario indirecto es resultante de cláusulas de la convención colectiva del trabajo y del plan de servicios y beneficios sociales ofrecidos por la organización; salario indirecto influye gratificaciones, premios, horas extras y el correspondiente monetario de

los servicios y beneficios sociales ofrecidos por la organización. La suma del salario directo y del salario indirecto constituyen la remuneración; la cual es todo lo que el empleado recibe directa o indirectamente, como consecuencia del trabajo que desarrolla en una organización.

### **Educación continúa.**

La educación continua del personal consiste en la capacitación del mismo a través de procesos de aprendizaje-enseñanza que se dan durante toda su vida.

Cuando hablamos de aprendizaje-enseñanza nos referimos a un proceso que tiende a la modificación de pautas de conducta de las personas.

En ésta búsqueda de cambio de grupo, a través de la educación continúa del personal el educador es un facilitador del proceso, los educandos son los protagonistas, quienes han de participar activamente.

Objetivos:

La educación continúa a nivel institucional tiene dos grandes objetivos:

- Mejorar el desarrollo de las personas para que puedan aumentar la cantidad y calidad de la producción de bienes y servicios, a fin de contribuir al bienestar social.
- Promover la satisfacción y autogestión de los trabajadores. Ambos objetos permiten mejorar la eficacia y eficiencia institucional, contribuyendo a la transformación social.

## MARCO REFERENCIAL

### Marco Normativo

El marco normativo y reglamentario de los servicios de atención médica en Uruguay incluye una larga lista de leyes, decretos y otras normas legales.

La Constitución de la República Oriental del Uruguay de 1966, en la sección II relativa a "Derechos, Deberes y Garantías" establece en su artículo 44: "El estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país... Todos los habitantes tienen el deber de cuidar de su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes"

La política normativa- regulatoria del MSP fue definida con la promulgación de la Ley Orgánica de Salud Pública (NO. 9.202 de 1934) que rige hasta hoy las funciones del ministerio. Esta Ley define como cometidos del MSP los siguientes puntos:

- ser la institución rectora de la salud, debiendo a su vez organizar y dirigir servicios asistenciales preventivos.

El MSP es responsable de normatizar todo lo referente al área de la salud, definir políticas, planes y programas, fiscalizar al sub-sector privado reglamentando y vigilando el funcionamiento de las instituciones de asistencia médica, así como el ejercicio de los profesionales de la salud (médicos, odontólogos, enfermeros u otras profesiones derivadas).

Es importante destacar que buena parte de la regulación del sector esta en manos de diversas entidades públicas: Ministerio de Economía y Finanzas( precios),Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (mercado de trabajo en el área de la salud); Banco de Previsión Social (afiliados ex DISSE, servicio materno infantil y de enfermedades congénitas), Fondo Nacional de Recursos (medicina altamente especializada), Banco de Seguros del Estado (enfermedades profesionales) ,Universidad de la República (Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas, etc.), Ministerios de Defensa y del Interior (Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas, y Servicio de Sanidad Policial), etc.

A partir de 1987 se encuentra vigente la Ley de Rendición de Cuentas Nº 15.903, por la cual se crea la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), separándose de esta forma los servicios médico-asistenciales del (MSP), de su actividad normativa y de control.

Por su parte ASSE (organismo desconcentrado dependiente del MSP) tiene la responsabilidad de brindar los servicios médico-asistenciales. La ley que da origen a ASSE (Art.295) plantea que las prestaciones de tercer nivel podrán realizarse mediante servicios propios o a través de su encargo a instituciones privadas a su costo.

Los cometidos de ASSE:

- Definir las políticas de ASSE en función de la situación de salud de su beneficiarios, los problemas prioritarios detectados, el Modelo de Atención Sanitaria y la política de MSP.
- Identificar beneficiarios con el fin de obtener la información mínima necesaria sobre sus características demo-epidemiológicas y sociales y de acceso a los servicios para definir los servicios de salud a brindar.
- Definir la cartera de servicios de salud que permitan asegurar la cobertura y satisfacer las necesidades de salud sus beneficiarios.
- Concertar con los servicios de salud pública y/o privados los términos de los compromisos de gestión, convenios de gestión u otros tipos de acuerdos.
- Planificar, administrar las actividades y controlar la gestión de los recursos económicos- financiera, material, humana y asistencial de las unidades de atención médica dependientes de ASSE.
- Aprobar la planificación de las necesidades de servicios a contratar para asegurar la prestación, la equidad en el acceso y la calidad de servicio a la población objetivo.
- Promover la capacitación y adiestramiento de sus funcionarios con el fin de optimizar el nivel de los servicios.

En el Art.296 otorga la facultad para transferir a los Gobiernos Departamentales, mediante convenio, la administración o el uso de los establecimientos asistenciales propios, en la forma y oportunidad que establezca el Poder Ejecutivo; asimismo podrá convenirse con la Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) el uso parcial de sus establecimientos asistenciales.

ASSE cuenta con una multiplicidad, y diversidad de servicios, (Médicos de Familia Policlínicas, Centros de Salud y Hospitales) destinados a la atención de patologías tanto de agudos como de crónicos.

#### Planificación de la red asistencial ASSE.

Las características del sistema de salud se encuentran estrechamente relacionadas con el estado de salud de su población objetivo. Entre estas características se destacan:

- Organización: dueño, volumen, fines, configuración, acreditaciones, amplitud de los servicios.
- Recursos Humanos: número, calificación, experiencia, destrezas, composición.
- Tecnología disponible: que se asocia, en general, con mejores resultados en el estado de salud.
- Programas de atención: por ejemplo, evaluación de la calidad de la atención, normas de diagnóstico, tratamiento y monitorización de los resultados de éstos.

Se define como efector de salud o Unidad Asistencial a la que efectúa prestaciones vinculadas a la atención de salud, con profesionales habilitados a tal fin, organizándose los servicios brindados a través de una administración única.

Consultorio externo o policlínica. Es la unidad asistencial que dispone de profesionales de la salud e instalaciones permanentes para brindar atención a usuarios en forma ambulatoria.

Se diseñó un "**Modelo de clasificación de unidades asistenciales**" con el objetivo de tipificar y dimensionar la oferta de los servicios de ASSE para dar respuesta a las necesidades, demandas y expectativas potenciales de sus usuarios en el país.

Se definió como "modelo" el esquema teórico de la oferta asistencial de ASSE que se elabora para facilitar su organización, comprensión y estudio de comportamiento.

Se define como modelo de gestión el esquema teórico que define la oferta asistencial de ASSE, según desempeño esperado (en términos de producción de servicios) y la complejidad necesaria para satisfacer la demanda estimada de su población usuaria.

El "**desempeño**" se define como la medición cuantitativa del grado de cumplimiento de las obligaciones correspondientes, para satisfacer la demanda estimada de los usuarios.

La "**complejidad**" se determinó por el número de procedimientos diferentes de atención y el grado de desarrollo alcanzado por los mismos, necesarios para satisfacer las demandas asistenciales de una determinada población. Ello condiciona el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos asistenciales específicos.

**De los Médicos de Familia**, la Ley N° 15903 del 10 de Noviembre de 1987, en su Artículo 270 establece:

La Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), organizará la atención del Primer Nivel de sus beneficiarios basándose en Médicos de Familia.

Funciones: deberá realizar funciones asistenciales, preventivas, de rehabilitación, educativas, administrativas y de investigación (art. 25, 26,27).

De los relaciones de los médicos de familia con ASSE.

El médico de familia será contratado para un área determinada que deberá contener 2200 usuarios aproximadamente. No podrá residir a más de 40 Km. del lugar de trabajo.

Obligaciones técnicas:

Se comprenden las generales, educativas y de coordinación.

Generales:

- 1- Ejecutar, participar y promover los programas salud del MSP.
- 2- Procurar solucionar los problemas de salud de las familias a su cargo...
- 3- Colaborar con la supervisión técnica del Programa de medicina familiar...
- 4- Cumplir actividades de investigación clínica y epidemiológica que promueva o se le asigne.

**Las Comisiones de Apoyo** (Decreto 144/97) establecen como personas jurídicas, sin fines de lucro, compuestas por 5 miembros honorarios que colaboran con la gestión de las diferentes Unidades Ejecutoras bajo la supervisión del director de la misma, dentro de los marcos legales preestablecidos.

El ingreso de los funcionarios a ASSE se ve regulado por la Ley Orgánica, y por la ley 16170 (reforma presupuestal), que establece nuevos criterios para el ingreso.

**El artículo 410** establece que los directores de las Unidades Ejecutoras del programa 002 "Prestación Integral de Servicios de Salud", dependientes de ASSE cuando se produzca una vacante temporario o permanente que afecte la normalidad del servicio, podrán contratar, con un plazo máximo de 180 días, directamente en forma interina o transitoria, personal para cubrir el mismo hasta que la vacancia haya sido subsanada o no se vea afectada la normalidad del servicio.

**El artículo 427** establece que el MSP podrá disponer a los efectos de su mejor funcionamiento, de las vacantes en las Unidades Ejecutoras de los Programas 001, "Políticas de Salud" y 004, "Administración de los Servicios de Salud del Estado"(ASSE), que se generen a partir del 31 de diciembre de 1990, de la siguiente forma. Transformarlas sin que ello signifique incremento en los créditos presupuestales; eliminar de los grados de ingreso al cierre de cada ejercicio y reasignar el crédito respectivo dentro del rubro 0 de los referidos programas y redistribuirlas entre las Unidades Ejecutoras de los citados programas.

### **Diseño del Modelo de Clasificación de la oferta asistencial por Niveles de Gestión.**

**"Nivel de Gestión"**: es el grado o desarrollo que debe alcanzar la oferta de prestaciones de una unidad asistencial (o establecimiento), constituida por el grado de desempeño y de complejidad que debe contar para responder adecuadamente a la demanda.

Para cada nivel se definió objetivo y funciones asistenciales, en el marco de la continuidad de la atención a brindar por la red, así como procedimientos trazadores a realizar de acuerdo a su complejidad.

Los funciones se agrupan en razón de objetivos comunes o afines lo que define la organización funcional. La delimitación de áreas de responsabilidad y autoridad a su vez condiciona la organización estructural.

En el caso particular de la identificación de los recursos humanos necesarios, se siguió la siguiente metodología:

1. Identificación de la plantilla de tipo de personal por función necesaria.
2. Normalización del rendimiento promedio esperado por tipo de personal, considerando el tiempo promedio que insumiría llevar a

cabo cada acto o actividad de proceso, con relación al número de horas trabajados por el personal. Estos tiempos se definen en base a normas internacionales y a partir de la observación y experiencia de expertos nacionales que fueron consultados en cada una de las áreas.

3. determinación teórica de la dotación de recursos humanos por función necesaria para cada unidad asistencial estructura de puestos de trabajo (imagen objetivo). Se realizan considerando: nivel de gestión asignado, plantilla de tipo de personal e indicadores de rendimiento del personal.

### **Modelo de clasificación (según decreto n° 460/2001)**

El modelo de clasificación de unidades asistenciales de ASSE necesarias para el país se clasifica en siete niveles. Esto se sustenta fundamentalmente en la cuantificación y caracterización de la población usuaria a servir y en la demanda estimada de servicios; a partir de las cuales se definen para cada nivel objetivos asistenciales; funciones; carteras de servicios; procedimientos trazadores; organización; recursos humanos, físicos y materiales necesarios.

Desde el punto de vista de sus objetivos asistenciales se destaca que:

- Los niveles de gestión 1 a 3, se orientan a resolver complementariamente en el ámbito local alrededor del 85% de las necesidades de atención de la población usuaria, fundamentalmente con acciones de promoción y prevención de la salud. Se define como la puerta de entrada del usuario al sistema.
- Los niveles 4 y 5 están orientados a dar respuesta a necesidades de atención menos frecuentes (en general por patología) provenientes de la población de su área de influencia y que para satisfacerlas requieren un mayor nivel de complejidad, asociada a un mayor volumen de trabajo a realizar. Se aspira que den resolución hasta el 95% de las necesidades de salud de la población de su área de influencia.
- El nivel 6 de gestión además de cumplir con las mismas funciones que el nivel 5 se orienta en particular a dar respuesta a necesidades de salud poco frecuentes de la población usuaria del área de influencia y que requieren para su atención de algunos procedimientos de alta complejidad. Se conciben como un escalón mayor capacidad de resolución. Se aspira a que resuelvan complementariamente hasta el 98% de las necesidades de atención de su área.
- El nivel 7 de gestión se ubica exclusivamente en el departamento de Montevideo y por lo tanto es de referencia nacional. Da satisfacción a necesidades de atención por grupos de edad de la población, por patologías específicas o por sistema de orgánico, lo cual condiciona su alto grado de especialización. Las unidades asistenciales que lo integran se diferencian en cuanto a población a cubrir, área de responsabilidad asignada, cartera de servicios, tipos de procedimientos a realizar, composición y estructura de los recursos. Su demanda agregada se estima en alrededor de un 2% de las necesidades de atención.

- Se concibe con una capacidad de resolución que alcance a cubrir el 100% de las necesidades de salud en el marco de la red

En suma: sobre la base de investigación realizada se definieron en el modelo 7 niveles que se ordenan tomando como eje principal los rangos crecientes de la población a cubrir (o partir de una concentración mínimo de 500 usuarios, el límite establecido para la existencia de un puesto de salud fijo) como ejes secundarios o ajustes se consideran la ubicación geográfica, distancias, vías de comunicación y vías de transporte de la población, con respecto a las unidades asistenciales de referencia mas cercanas.

Para cada nivel se definió:

- Demanda estimada en relación a "rango de población a servir", (la cual delimito y condiciono las características y las formas de organización del nivel).
- Oferta asistencial necesaria: comprendiendo objetivos asistenciales y capacidades de resolución esperadas, cartero de servicios (especialidades que debe brindar, procedimientos trazadores, organización estructural y funcional, recursos humanos por función, recursos físicos y materiales mínimos).

De lo referente al personal honorario, el Ministerio de Salud Publico resolvió, a través de la Orden de Servicio N° 3/93 (resolución de ASSE N° 339/93) "tramitación que deberán seguir las solicitudes de autorización para los técnicos asistentes y técnicos colaboradores honorarios", visto que se le delogo a la Dirección General de ASSE la atribución de autorizar la actuación de los técnicos asistentes y técnicos colaboradores honorarios en las distintas unidades ejecutoras, se considero importante que en tal sentido se estima pertinente instrumentar la ejecución de procedimientos, para lo anteriormente mencionado.

## Recursos Humanos y Procedimientos trazadores según nivel de gestión

### Nivel 1 –

**Población:** 500 a 1499 usuarios

**Demanda estimada:** 2000 a 6000 consultas anuales

**RRHH** – Médico general o de familia, Auxiliar de Enfermería, Chofer en el área rural.

**Procedimientos trazadores:**

**Medicina general:** Identificación de usuarios, registro de consultas, historia clínica integral, familiograma, elaboración de índice de pacientes, otoscopia, comprobación de visión, suturas, extracción de cuerpo extraño, taponamiento nasal, inmovilización de fracturas, reducción de pronación dolorosa, sondaje vesical, maniobras de reanimación básica, hemaglutotest.

**Enfermería:** Toma de signos vitales, somatometría, curaciones, vendaje e inmovilizaciones, administración de medicamentos/diferentes vías, toma de muestra sangre y orina, nebulizaciones y oxigenoterapia, técnica de aerosolterapia, técnica de inhaló terapia, custodia de historias clínicas.

### Nivel 2 –

**Población:** de 1500 a 3999 usuarios

**Demanda estimada:** 6001 a 16000 consultas anuales

**RRHH** – Médico general o de familia, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar administrativo, Auxiliar de servicio, Chofer en el área rural; eventualmente: pediatra, ginecólogo y odontólogo visitantes.

**Procedimientos trazadores:**

**Pediatría:** Historia Clínica integral y familiar, confección de árbol genealógico, evaluación de audición y visión.

**Ginecología:** Historia Clínica, elaboración de ficha de control obstétrico, drenaje de abscesos bulbares y de glándula de Bartholina.

**Odontología:** Diagnóstico y evaluación de la salud bucal, flúoroterapia sistémica tópica, control mecánico y químico de placa microbiana, detartraje, sellantes, obturaciones, abluciones, endodoncia.

**Laboratorio:** Test reactivo de cinta (sangre y orina), investigación de cuerpos reductores en materias fecales.

**Enfermería:** Medidas de higiene, confort y seguridad, enema evacuador.

**Administración:** Aseguramiento del abastecimiento de los artículos de uso y consumo, control de asistencia a los funcionarios, elaboración de informes de ejecución presupuestal y de gastos de funcionamiento, mantenimiento de planta física, equipos, útiles, vehículos, rendición de cuentas de los fondos que maneja.

### **Nivel 3 --**

**Población:** 4000 a 9999 usuarios

**Demanda estimada:** 16001 a 40000 consultas anuales y entre 400 y 1000 egresos anuales, en los casos que corresponda

**RRHH** – Médico encargado de Dirección, Egds Área administrativa, Médico general, Médico pediatra, Médico ginecólogo, Médico psiquiatra, Odontólogo, Licenciado en Enfermería, Partera, Asistente social, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de farmacia, Auxiliar de registros médicos, Auxiliar administrativo, Auxiliar de mantenimiento polivalente, Auxiliar de servicio, Chofer.

En los casos que corresponda: Médico encargado, Área técnica, Auxiliar de radiología, Auxiliar de laboratorio, Auxiliar de cocina.

#### **Procedimientos trazadores:**

**Medicina general:** Electrocardiograma, drenaje de abscesos superficiales, drenaje de hemorroides trombosadas, infiltraciones, intubación endotraqueal / urgencia, lavado gástrico, taponamiento nasal, baño de parafina, onda corta, iontoforesis.

**Pediatría:** Intubación nasogástrica, lavado gástrico, saturometría de pulso, toracocentesis, extracción de sangre capilar y arterial, cateterismo vesical.

**Laboratorio:** Hemograma, glicemia, funcional hepático, azoemia, creatinemia, VDRL, colesterol total, HDL, LDL, VLDL, triglicéridos, uricemia, orina completa, crisis sanguínea básica.

**Imagenología:** Radiología simple, ecografía gineco-obstétrica

**Farmacia:** Distribución de medicamentos, realización de control administrativo y logístico de stock, control del acondicionamiento y manejo de psicofármacos y estupefacientes

**Enfermería:** Esterilización, aspiración de secreciones, inmunizaciones, intubación nasogástrica.

**Registros médicos:** Custodia y manejo de Historia Clínica, mantenimiento de base de datos, registro de estudios y procedimientos

**Dirección- administración:** Programación de actividades técnico administrativas (incluye previsión de recursos), elaboración del presupuesto anual de gastos de funcionamiento, calificación, motivación, incentivo y adiestramiento del personal.

## CANELONES

### Contexto Social:

La población total del Departamento de Canelones, según los resultados del Censo General de población de 1996, alcanza a 443.053 personas. Este resultado expresa para el período intercensal 1985-1996, un ritmo de crecimiento anual, muy superior al promedio estimado para el total del país, que registrara un valor del 6,4 por mil anual.

La población urbana del departamento es de 384.716, equivalente al 86,8 % y la rural de 58.337, lo que corresponde al 13,2%.

La esperanza de vida al nacer es de 75,42 años; siendo para los hombres de 71,76 para las mujeres de 79,23.

La tasa de mortalidad infantil es de 13,9 por 1000 hab. para el año 2001.

### Distribución de la población según grupo de edades:

Encontramos una población infantil, entre 0 y 14 años, de 115.728, equivalente a un 26% de la población.

Entre la población adolescente, adulta joven y adulta (entre 14 y 64 años), encontramos un total de 275.695, equivalente a un 62% de la población.

En lo referente a adultos mayores de 65 años, encontramos un total de 51.630, lo que corresponde a el 12% de la población.

### Distribución de población según cobertura de salud:

Del total de la población, un 35% presenta cobertura de salud pública; un 45% presenta cobertura de salud privada; un 7% corresponden a Sonidad Militar, Policial y otros; mientras el 13% restante se encuentra sin cobertura de salud.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la dotación y calificación de los recursos humanos que desempeñan funciones en las policlínicas periféricas dependientes del Centro Auxiliar de Pando, Unidad Ejecutora N° 50?

## **OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO**

Realizar un diagnóstico primario de la cantidad y calidad de RRHH de 13 policlínicas dependientes del Centro Auxiliar Pando, tomado como referencia el "Modelo de Categorización de Servicios", decreto n° 460/2001.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1-Identificar la cantidad de funcionarios que desempeñan actividades
- 1-1 Definir una caracterización básica del perfil demográfico y laboral de los recursos humanos en las policlínicas periféricas de Centro Auxiliar de Pando.
- 2-Identificar el cumplimiento de la norma de cotegorización 460/2001.

## **MATERIAL y METODOS:**

El presente trabajo realizado tiene un diseño de tipo descriptivo y de corte transversal.

En primera instancia se realizó una entrevista a la Licenciada en Enfermería supervisora de la Atención Primaria de Salud y del Centro Auxiliar de Pando, **(ver anexo N° 5 pág. 90)**; con el objetivo de conocer datos en cuanto a número y localización de las policlínicas, como también datos generales en cuanto a diferentes variables de estudio.

Luego se realizó el trabajo de campo con la recolección de datos, a través de un instrumento de estudio con las variables a estudiar con su respectiva definición operacional y categorización de las variables; basándonos en un instructivo para la recolección de datos **(ver anexo N° 2 pág. 72)**

Dicho instrumento es un cuestionario estructurado, con preguntas cerradas y de opción múltiple **(ver anexo N° 3 pág. 74. )**; finalizada dicha instancia se procedió a la sistematización y tabulación de la información obtenida, mediante tablas uní y bivariedades presentando frecuencia absoluta, frecuencia relativa y frecuencia relativa porcentual y luego su graficación y análisis comparativo con el marco normativo correspondiente, como también entrevistas realizadas a el Director del Centro Asistencial de Pando **(ver anexo N° 6 pág. 94)** y al Jefe de personal de RRHH de ASSE **(ver anexo N° 7 pág. 99)** Finalmente la elaboración de conclusiones.

## **UNIVERSO**

Recursos humanos pertenecientes a las 27 policlínicas periféricas dependientes del Centro Auxiliar de Pando, Unidad Ejecutora N° 50.

## **MUESTRA**

Se definió un tamaño muestral del 40% y la selección convencional de las unidades de observación por el criterio de accesibilidad geográfica de las policlínicas. En ese sentido integraron la muestra todos los recursos humanos pertenecientes a 13 de las policlínicas periféricas dependientes del Centro Auxiliar de Pando, Unidad Ejecutora N° 50 que se encuentran desempeñando funciones en el periodo de tiempo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

## **REQUISITOS DE INCLUSIÓN**

Se incluirán en el estudio a todos los funcionarios que poseen una relación contractual con ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).

## **REQUISITOS DE EXCLUSIÓN**

Se excluirán del estudio todos aquellos funcionarios que no presenten relación contractual con ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).

### VARIABLES de ESTUDIO:

<b><u>VARIABLE</u></b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Tipo de variable</b>
<b><u>Ocupación</u></b>	Empleo u oficio observado por la presentación de la fotocopia del certificado o título.	Médico especialista Médico de familia Lic. en Enfermería Auxiliar de enfermería Otros	Cualitativa ordinal
<b><u>Edad</u></b>	Tiempo de vida en años a contar desde el nacimiento en números enteros según lo referido por el entrevistado.	De 20 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años De 51 a 60 años 61 años y más	Cuantitativa discreta
<b><u>Sexo</u></b>	Condición orgánica que distingue en masculino o femenino, según lo observado por el entrevistador	Masculino  Femenino	Cualitativa nominal
<b><u>Tiempo de ejercicio en el cargo</u></b>	Tiempo de permanencia en el cargo contado en números enteros según lo referido por el entrevistado.	De 0 a 1 año De 1 a 5 años De 6 a 10 años Más de 10 años	Cuantitativa discreta
<b><u>Forma de ingreso</u></b>	Mecanismo de acceso al cargo que ocupa en la institución según lo referido por el entrevistado	Por nombramiento directo en ASSE Por concurso en cualquiera de sus formas Por contratación a través de terceros Por sorteo	Cualitativa nominal
<b><u>Dependencia</u></b>	Pertenencia del puesto de trabajo dentro de la organización, según lo observado en el recibo de sueldo	ASSE Unidad ejecutora n° 50 Pase en comisión de Empresa tercerizada Comisión de apoyo	Cualitativa nominal
<b><u>Relación contractual</u></b>	Tipo de contrato por el cual el funcionario ingresa a su puesto de trabajo según lo manifestado por éste.	Presupuestado Contrato 410 Empresa unipersonal Honorario	Cualitativa nominal
<b><u>Descripción de cargo</u></b>	Norma aprobada por ASSE que describe las actividades del cargo.	Conocida No la conoce	Cualitativa nominal

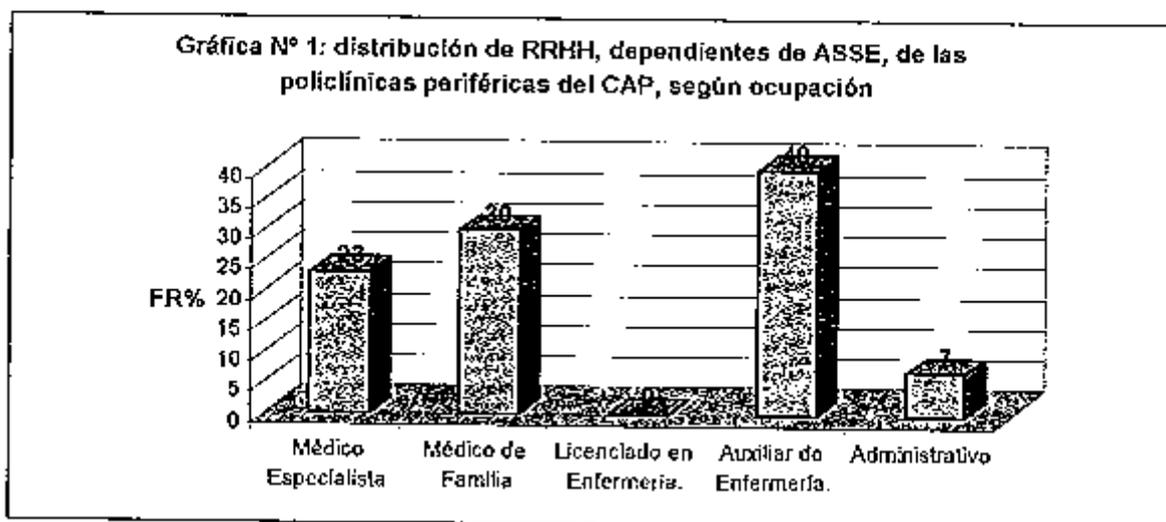
<b><u>Formación</u></b>	Se consideran los cursos realizados en el último año, referentes a la especialidad que desempeña el funcionario, según lo manifestado por el mismo.	Realizó curso en el período 2003-2004  No realizó ningún curso en ese período	Cualitativa nominal
<b><u>Evaluación</u></b>	Referente a la evaluación del desempeño del funcionario en el último año, bajo la responsabilidad de personal de ASSE autorizado y capacitado para ello.	Evaluado en el último año  No evaluado en el último año	Cualitativa nominal
<b><u>Promociones</u></b>	Se registrará la ocurrencia de las promociones cuando conste documentación formal, según lo referido por el entrevistado.	Subrogancias Encargaturas Becas	Cualitativa nominal
<b><u>Salarios</u></b>	Se toma como salario el nominal total en moneda nacional, que figura en el recibo de pago el último mes de cobro, según lo que refiera el entrevistado. Será expresado en cantidad de salarios mínimos nacionales.	De 1 a 2 salarios mínimos De 3 a 4 salarios mínimos De 5 a 6 salarios mínimos De 7 a 8 salarios mínimos 9 o más	Cuantitativa discreta
<b><u>Satisfacción con el trabajo</u></b>	Cumplimiento de las expectativas del funcionario con respecto a su desempeño laboral, condiciones necesarias para el desempeño profesional y salario percibido, según lo manifestado por el entrevistado.	No satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho No contesta	Cualitativa ordinal

## RESULTADOS: Tabulación de datos.

### VARIABLE OCUPACION

**Tabla N° 1:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según ocupación, en el período comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

OCUPACION	FA	FR	Porcentaje
Médico Especialista	9	0,23	23
Médico de Familia	12	0,30	30
Licenciado en Enfermería.	0	0	0
Auxiliar de Enfermería.	16	0,40	40
Administrativo	3	0,07	7
Otros	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**Gráfico N° 1:** con respecto a la variable ocupación, encontramos que un 23% de los recursos relevados son Médicos Especialistas; un 30% son Médicos de Familia; un 40% son Auxiliares de Enfermería; y, un 7% de los funcionarios son Administrativos. No se encontraron Licenciados en Enfermería en el momento del relevamiento de datos.

## VARIABLE SEXO

**Tabla N° 2:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, **según sexo**, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

SEXO	FA	FR	Porcentaje
Masculino	16	0,4	40
Femenino	24	0,6	60
<b>TOTALES</b>	40	1	100

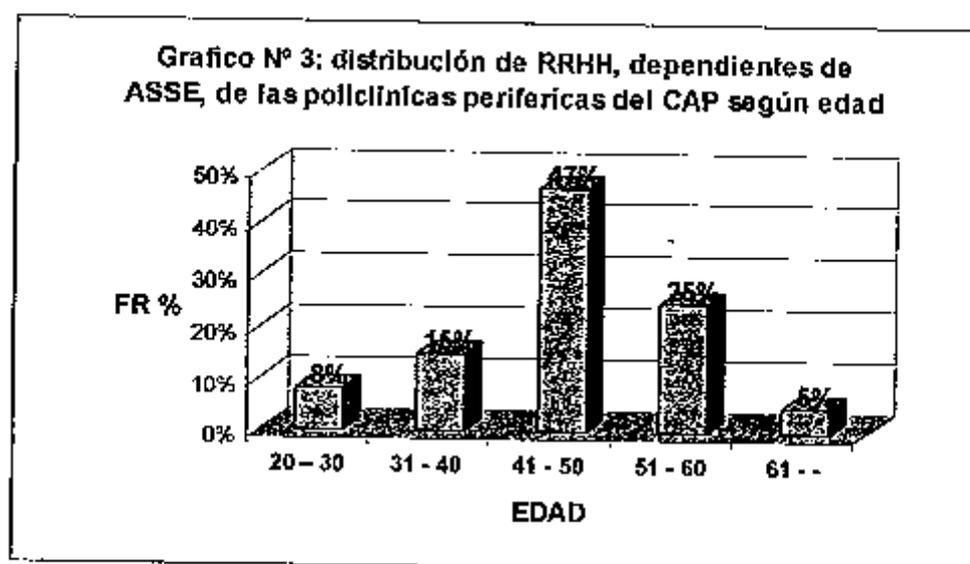


**Gráfico N° 2:** En lo que tiene relación al variable sexo, el mayor porcentaje de los recursos humanos pertenecía al sexo femenino 60%, el restante 40% pertenecía al sexo masculino.

## VARIABLE EDAD

**Tabla N° 3:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según edades, en el período comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

EDAD	FA	FR	Porcentaje
20 - 30	3	0,08	8
31 - 40	6	0,15	15
41 - 50	19	0,47	47
51 - 60	10	0,25	25
61 - -	2	0,05	5
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**Gráfico N° 3:** Con respecto a la variable edad la mayor parte, un 47% de los funcionarios, se encuentra entre el rango de edades correspondiente a 41-50 años; un 25 % se encuentra entre 51-60 años; un 15% entre 31-40 años; un 8% entre 20-30 años; mientras que un 5% es mayor de 60 años.

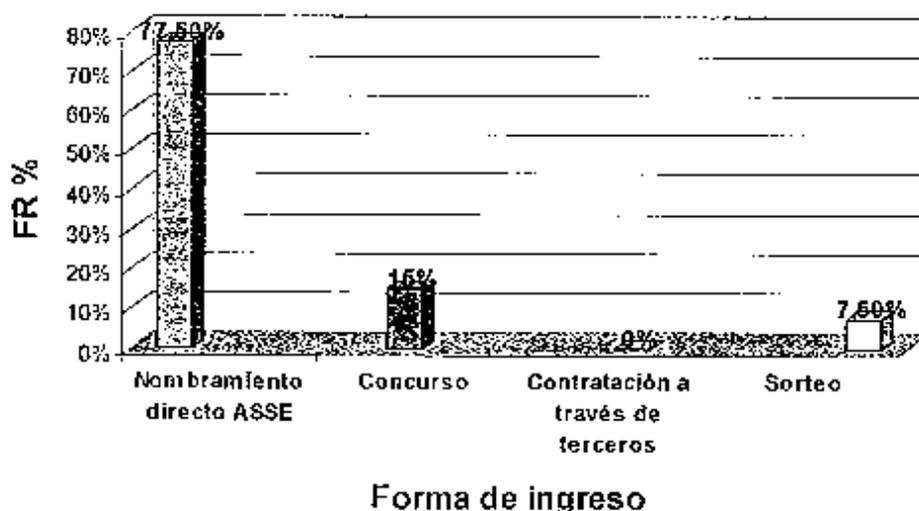
**Facultad de Enfermería**  
**BIBLIOTECA**  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

## VARIABLE FORMA DE INGRESO

**Tabla N° 4:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, **según Ingreso**, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

FORMA DE INGRESO	FA	FR	Porcentaje
Por nombramiento directo de ASSE	28	0,7	70
Por concurso en cualquiera de sus formas	6	0,15	15
Por contratación o través de terceros	3	0,075	7,5
Por sorteo	3	0,075	7,5
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 4:** distribución de RRHH, dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del CAP, según forma de ingreso

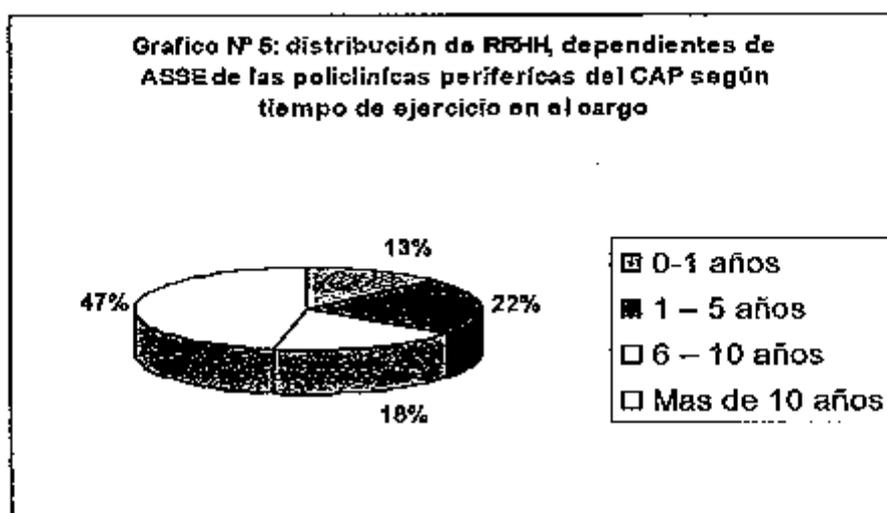


**Gráfico N° 4:** Con respecto a la variable forma de ingreso, la mayor parte, un 77,5% de los RRHH, ingresó por nombramiento directo de ASSE; un 15%, por concurso en cualquiera de sus formas; y un 7,5% por sorteo; no registrándose funcionarios contratados a través de terceros.

## VARIABLE TIEMPO DE EJERCICIO EN EL CARGO

**Tabla N° 5:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según tiempo de ejercicio en el cargo, en el período comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

TIEMPO DE EJERCICIO EN EL CARGO	FA	FR	Porcentaje
0-1 años	5	0,13	13
1 - 5 años	9	0,22	22
6 - 10 años	7	0,18	18
Mas de 10 años	19	0,47	47
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

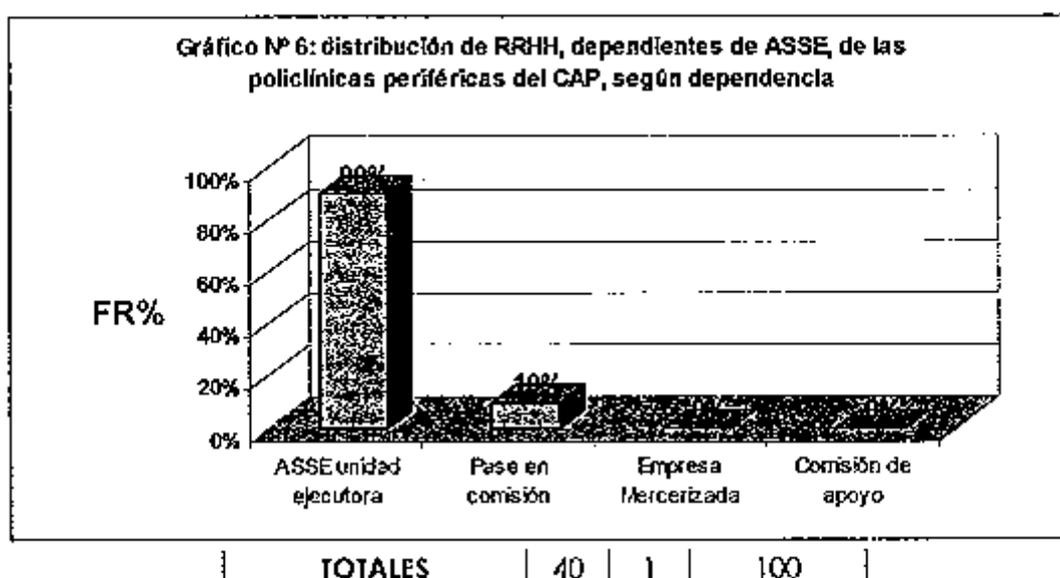


**Gráfico N° 5:** Con respecto a la variable tiempo de ejercicio en el cargo, la mayor parte, un 47% de los funcionarios, se encuentra en su cargo desde hace más de 10 años; un 22 % lo hace desde hace entre 1-5 años; un 18% entre 6-10 años; mientras que un 13% entre 0-1 años.

## VARIABLE DEPENDENCIA

**Tabla N° 6:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según dependencia, en el período comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

DEPENDENCIA	FA	FR	Porcentaje
ASSE unidad ejecutora	35	0,9	90
Pase en comisión	5	0,1	10
Empresa Mercenizada	0	0	0
Comisión de apoyo	0	0	0

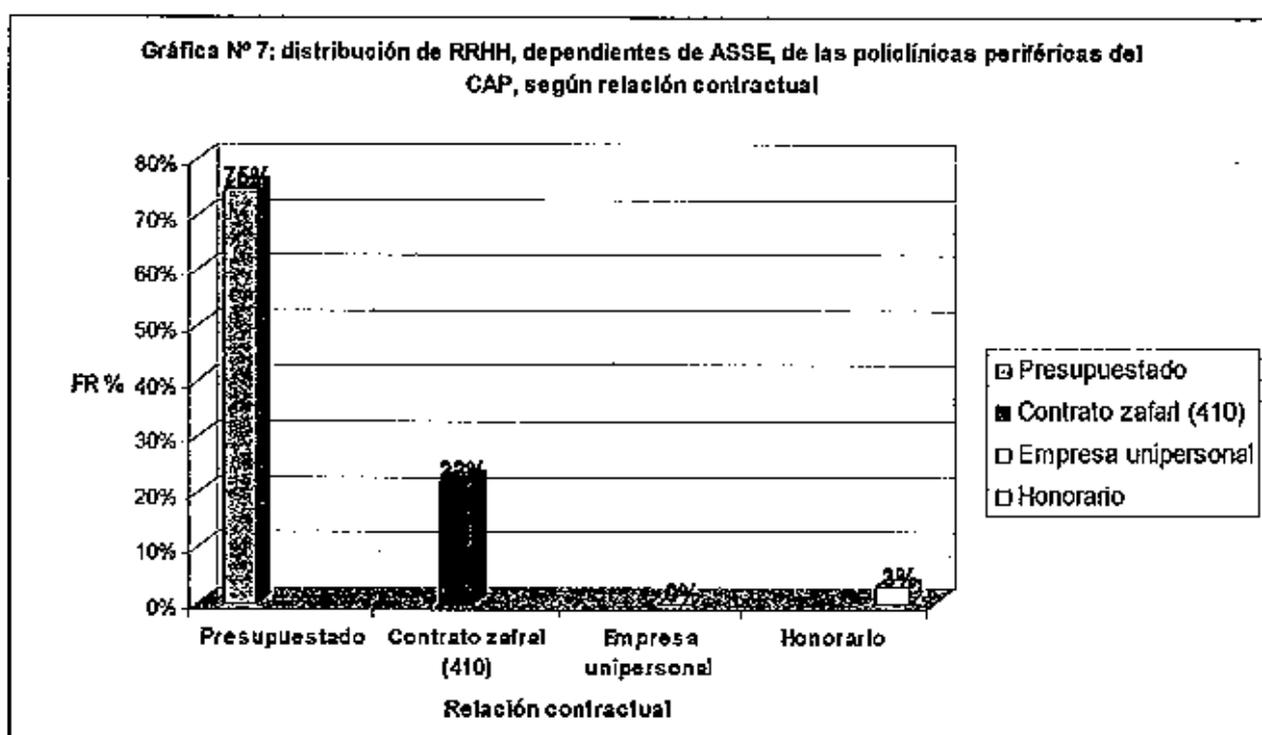


**Gráfico N° 6:** Con respecto a la variable dependencia, la mayor parte de los funcionarios, un 90%, depende de ASSE, Unidad Ejecutora N° 50; el 10% restante están en comisión, por lo que pertenecen a otra unidad ejecutora o servicio público.

## VARIABLE RELACION CONTRACTUAL

**Tabla N° 7:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según relación contractual, en el período comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

RELACION CONTRACTUAL	FA	FR	Porcentaje
Presupuestado	30	0,75	75
Contratado zafra (410)	9	0,22	22
Empresa unipersonal	0	0	0
Honorario	1	0,03	3
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**Gráfico N° 7:** Con respecto a la variable relación contractual, la mayor parte, un 75% de los funcionarios son presupuestado; un 22 % presenta contrato zafra; mientras que un 3% son honorarios.

## VARIABLE DESCRIPCION DEL CARGO

Tabla N° 8: distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según descripción del cargo, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

DESCRIPCION DEL CARGO	FA	FR	Porcentaje
Conocida	36	0,9	90
Desconocida	4	0,1	10
TOTALES	40	1	100

Gráfico N°8: distribución de RRHH, dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del CAP, según descripción del cargo

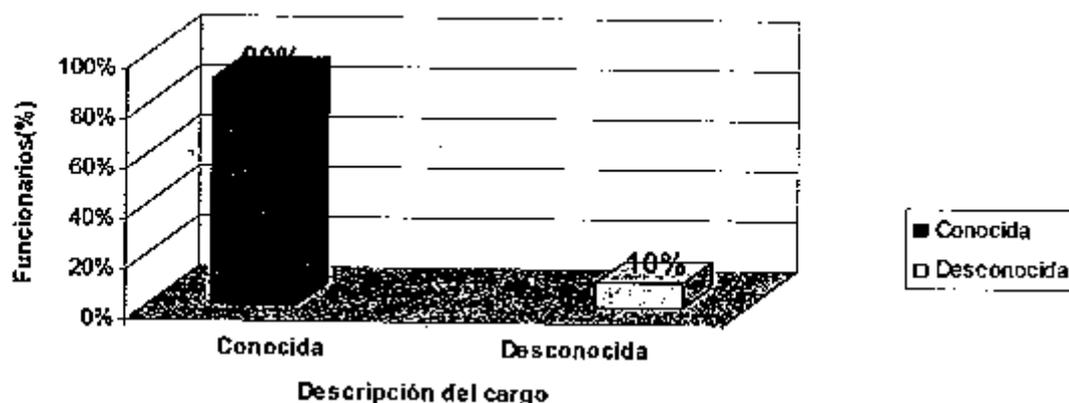
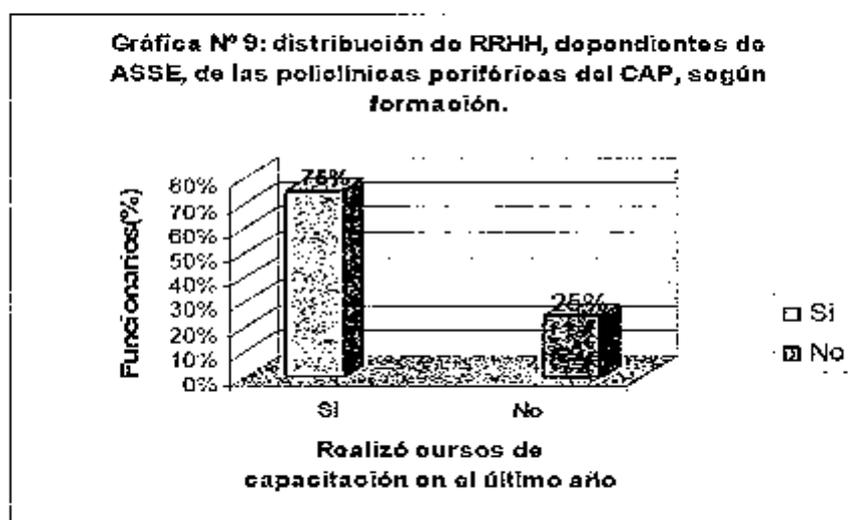


Gráfico N° 8: Con respecto a la variable descripción del cargo la mayor parte un 90% de los RRHH refieren conocer la descripción del cargo, un 10% no conoce la descripción de su cargo.

## VARIABLE FORMACIÓN

**Tabla N° 9:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según formación, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

REALIZO ALGUN CURSO EN EL ULTIMO AÑO	FA	FR	Porcentaje
Si	30	0,75	75
No	10	0,25	25
<b>Totales</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

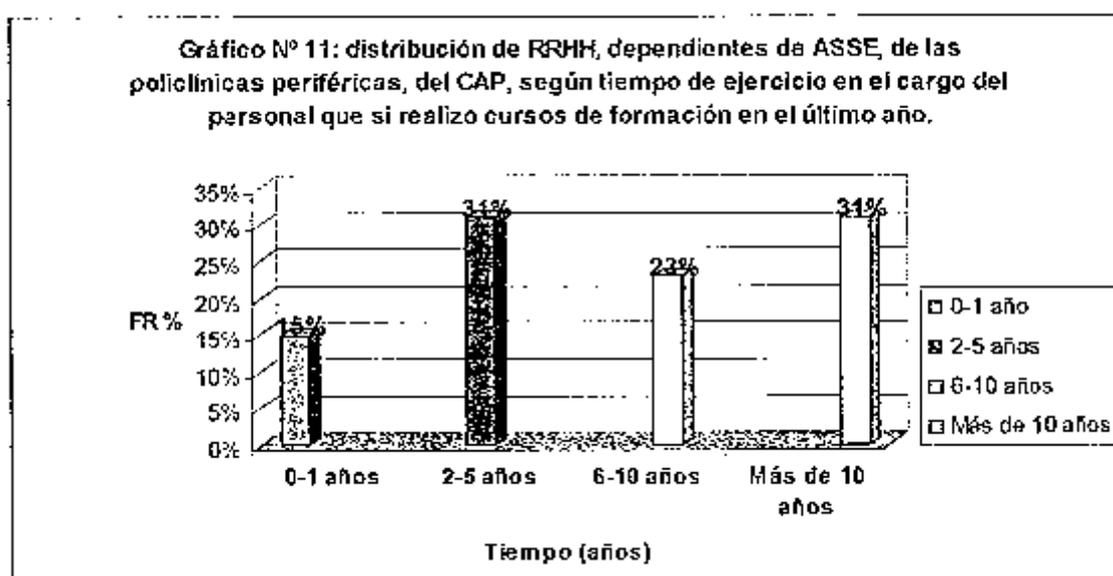


**Gráfico N° 9:** Del total de los funcionarios, un 65% realizó algún curso de actualización en el último año. El 35% restante no realizó cursos de actualización en el último año.

**VARIABLE TIEMPO DE EJERCICIO EN EL CARGO DEL PERSONAL QUE REALIZO CURSOS DE FORMACION EN EL ULTIMO AÑO**

**Tabla N° 10:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según tiempo de ejercicio en el cargo del personal que realizo cursos de formación en el último año, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Tiempo de ejercicio en el cargo de funcionarios que realizaron cursos de capacitación	FA	FR	Porcentaje
0-1 años	4	0.15	15
2-5 años	8	0.31	31
6-10 años	6	0.23	23
+ 10 años	8	0.31	31
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

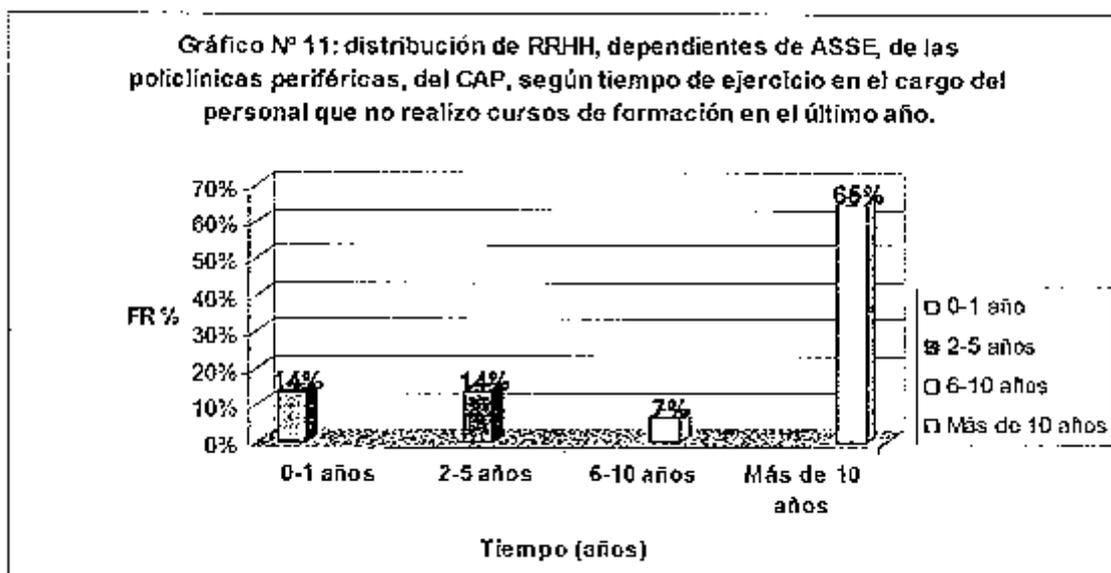


**Gráfico N° 10:** De los funcionarios que realizaron cursos de actualización en el último año, un 31% presenta entre 1-5 años de ejercicio en su cargo; con igual porcentaje para los funcionarios que presentan más de 10 años en su cargo; un 23% se encuentran en su cargo desde hace entre 6-10 años; y el 16% restante presenta 1 año de ejercicio en su cargo.

**VARIABLE TIEMPO DE EJERCICIO EN EL CARGO DEL PERSONAL QUE NO REALIZO CURSOS DE FORMACION EN EL ULTIMO AÑO**

**Tabla N° 11:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según tiempo de ejercicio en el cargo del personal que no realizo cursos de formación en el último año, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Tiempo de ejercicio en el cargo en años	FA	FR	Porcentaje
0-1	2	0.14	14
1-5	2	0.14	14
6-10	1	0.07	7
+ 10	9	0.65	65
<b>Total</b>	<b>14</b>		<b>100</b>

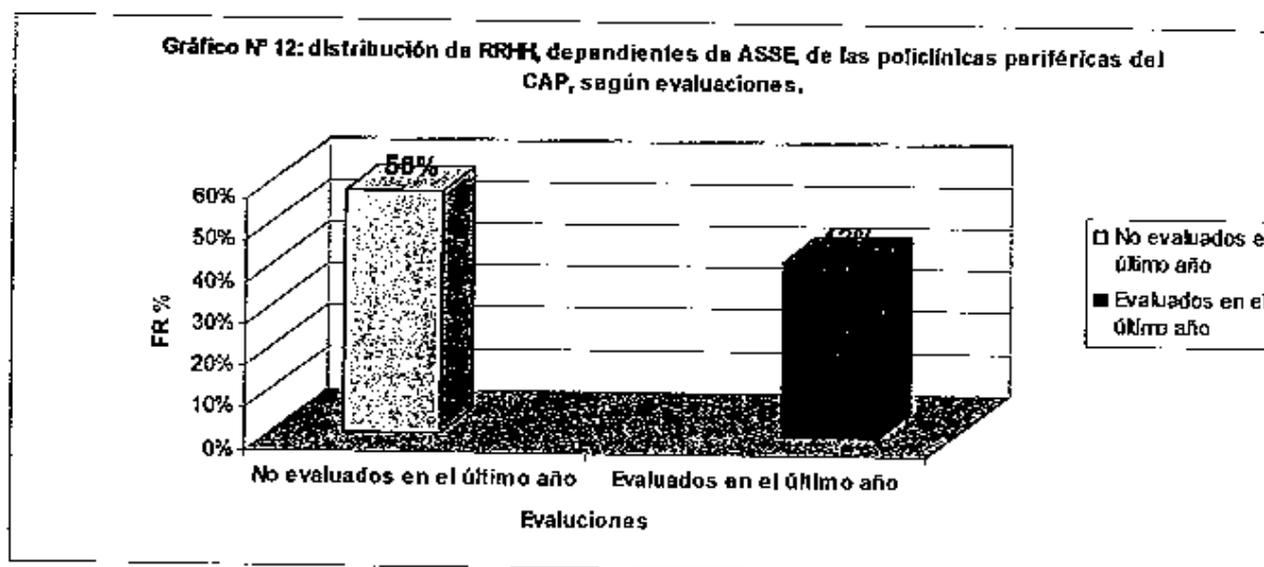


**Gráfico N° 11:** De los funcionarios que no realizaron cursos de actualización en el último año, un 14% presenta entre 1-5 años de ejercicio en su cargo; con igual porcentaje para los funcionarios que presentan entre 0-1 año en su cargo; un 7% se encuentran en su cargo desde hace entre 6-10 años; y un 65% presenta más de 10 años de ejercicio en su cargo

## VARIABLE EVALUACIÓN

**Tabla N° 12:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según evaluación en el último año, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

EVALUACIONES	FA	FR	Porcentaje
No se le ha realizado en el último año	23	0,58	58
Evaluado En el último año	17	0,42	42
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

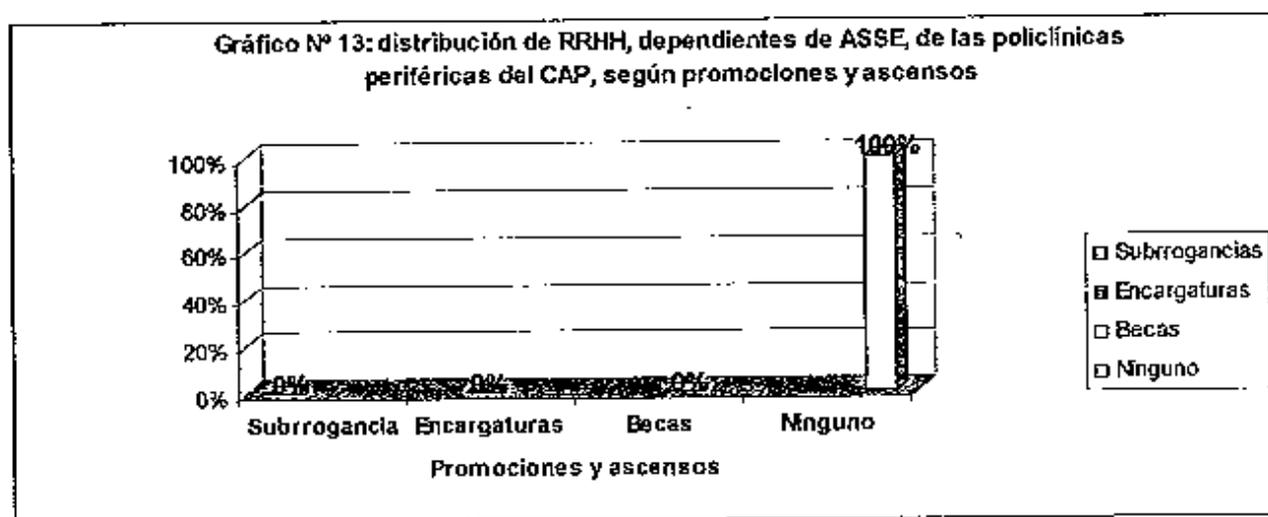


**Gráfico N° 12:** Con respecto a la variable evaluaciones, la mayor parte, un 58% de los RRHH, no ha sido evaluada en el último año; mientras que un 42% fue evaluado en el último año.

## VARIABLE PROMOCIONES Y ASCENSOS

**Tabla N° 13:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según promociones y ascensos, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

PROMOCIONES	FA	FR	Porcentaje
Subrogancias	0	0	0
Encargaturas		0	0
Becas	0	0	0
Ninguno	40	1	100
<b>TOTALES</b>	40	1	100

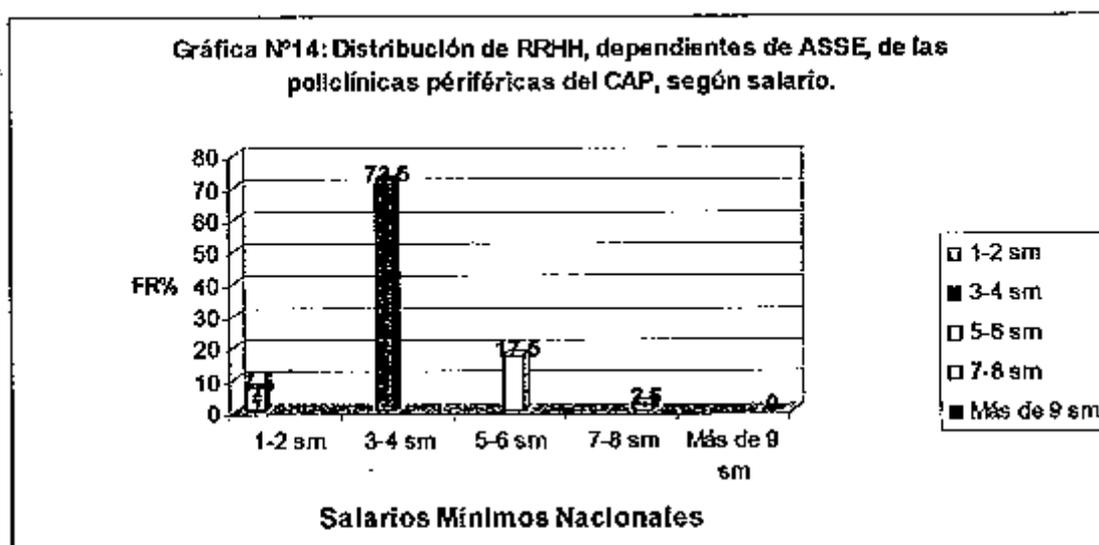


**Gráfico N° 13:** Con respecto a la variable Promociones y ascensos, el 100% de los funcionarios entrevistados no ha recibido ningún tipo de promociones.

## VARIABLE SALARIO

**Tabla N° 14:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según salario, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

SALARIOS	FA	FR	Porcentaje
1 a 2 salarios mínimos	3	0,075	7,5
3 a 4 salarios mínimos	29	0,725	72,5
5 a 6 salarios mínimos	7	0,175	17,5
7 a 8 salarios mínimos	1	0,025	2,5
Más de nueve salarios mínimos	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

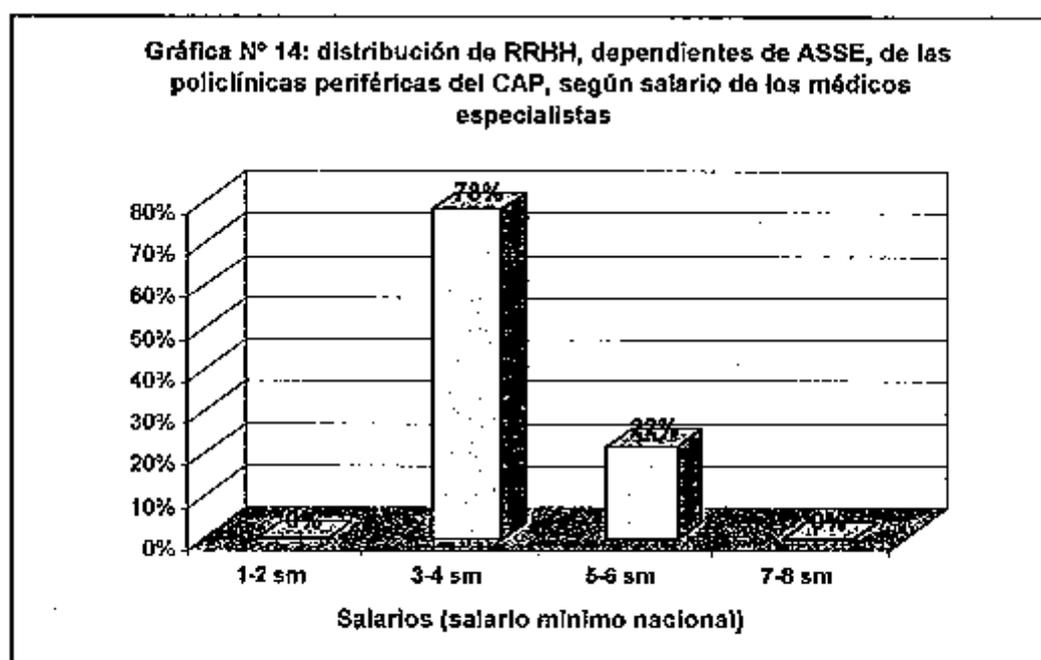


**Gráfico N° 14:** Con respecto a la variable salarios, la mayor parte de los funcionarios, un 62,5%, percibe entre 3 y 4 salarios mínimos; un 25% entre 5 y 6 salarios mínimos; un 7,5% entre 1 y 2 salarios mínimos; un 2,5% entre 7 y 8 salarios mínimos; ninguno de los entrevistados percibe 9 o más salarios mínimos.

## VARIABLE SALARIO DE MEDICOS ESPECIALISTAS

**Tabla N° 15:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según salario de médicos especialistas, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Salario de Médicos Especialistas	FA	FR	Porcentaje
1-2 sm	0	0	0
3-4 sm	7	0.78	78
5-6 sm	2	0.22	22
7-8 sm	0	0	0
Total	9	1	100

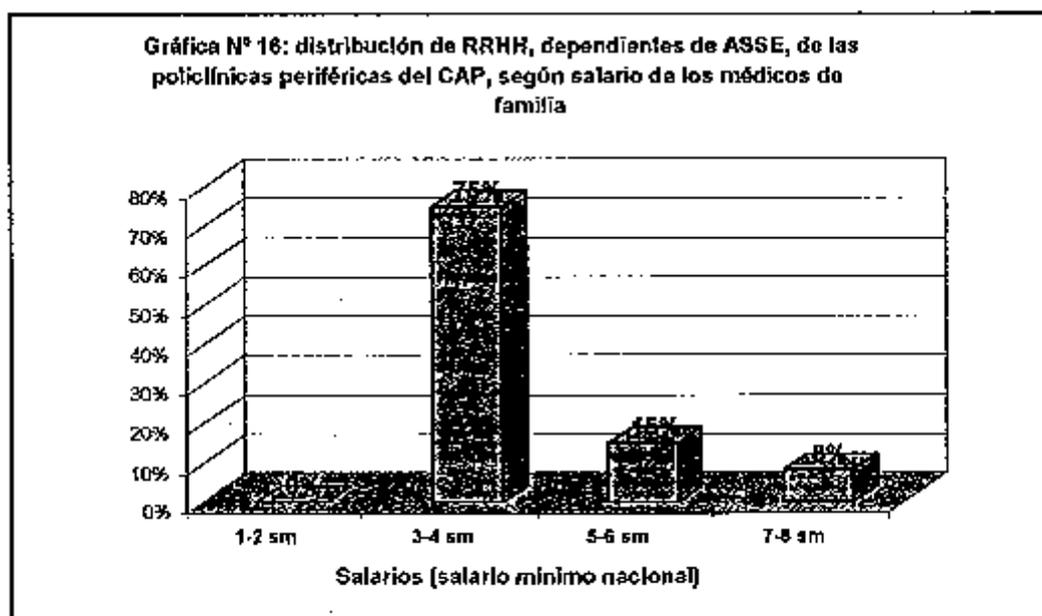


**Gráfico N° 15:** Del total de los médicos especialistas, un 78% percibe entre 3 y 4 salarios mínimos, y un 22% recibe un sueldo de entre 5 y 6 salarios mínimos.

## VARIABLE SALARIO DE MEDICOS DE FAMILIA

**Tabla N° 16:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según salario de médicos de familia, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Salario de Médicos de Familia	FA	FR	Porcentaje
1-2	0	0	0
3-4	9	0.75	75
5-6	2	0.17	17
7-8	1	0.08	8
Total	12	1	100

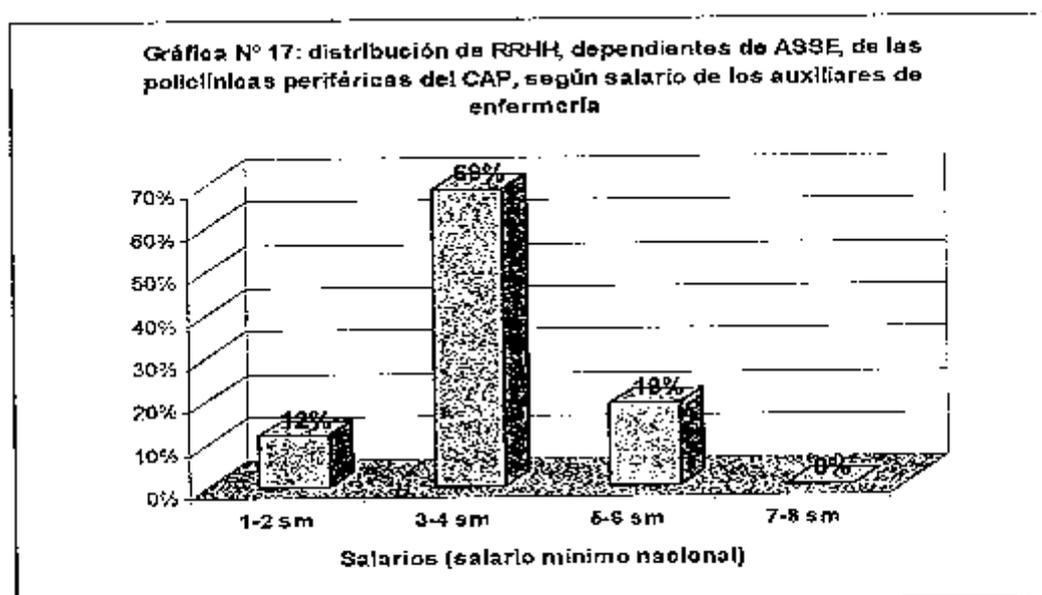


**Gráfico N° 16:** En cuanto a los médicos de familia, un 75 % percibe entre 3 y 4 salarios mínimos; un 17% percibe un sueldo de entre 5 y 6 salarios mínimos; y un 8 % de entre 7 y 8 salarios mínimos.

## VARIABLE SALARIO DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA

**Tabla N° 17:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según salario de los auxiliares de enfermería, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Salario de Auxiliares de Enfermería	FA	FR	Porcentaje
1-2 sm	2	0.12	12
3-4 sm	11	0.69	69
5-6 sm	3	0.19	19
7-8 sm	0	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



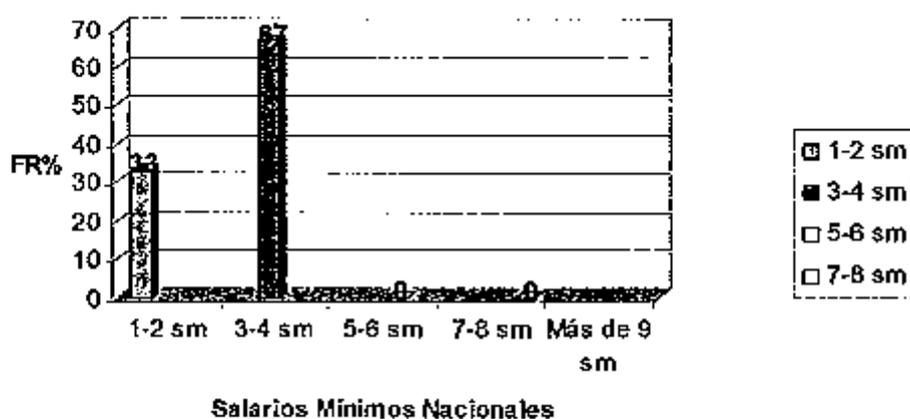
**Gráfico N° 17:** En lo que hace relación a los Auxiliares de Enfermería, un 12% recibe un salario de entre 1 y 2 salarios mínimos; un 69% recibe un salario entre 3 y 4 salarios mínimos; y el restante 19% recibe entre 5 y 6 salarios mínimos.

## VARIABLE SALARIO DE LOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS

**Tabla N° 18:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlinicas periferias del Centro Auxiliar de Pando, según salario de los auxiliares administrativos, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Salario de los Administrativos	FA	FR	Porcentaje
1-2	1	0.33	33
3-4	2	0.67	67
5-6	0	0	0
7-8	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 17:** Distribución de RRHH dependientes de ASSE, de las policlinicas periferias de CAP, según salario de los auxiliares administrativos.



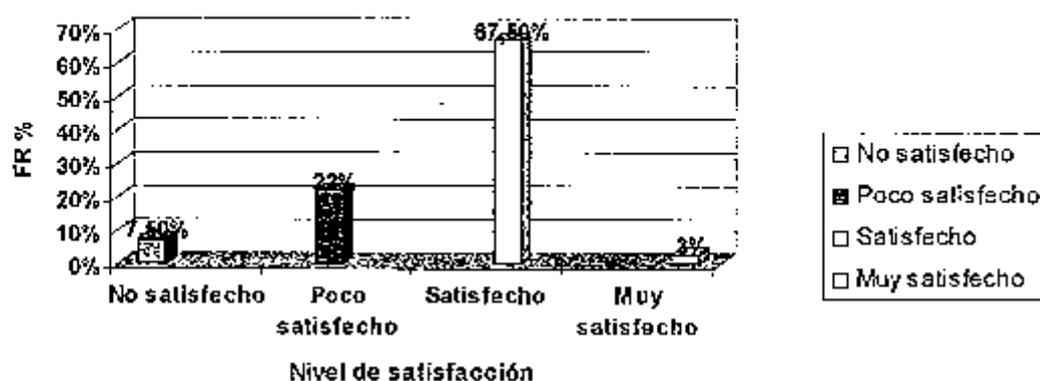
**Gráfico N° 18:** Del personal Administrativo, un 67% percibe un salario de entre 3 y 4 salarios mínimos; y un 33% recibe entre 1 y 2 salarios mínimos.

## VARIABLE Satisfacción del Funcionario

**Tabla N° 19:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según satisfacción del funcionario, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Satisfacción	FA	FR	Porcentaje
No satisfecho	3	0,075	7,5
Poco satisfecho	9	0,22	22
Satisfecho	27	0,675	67,5
Muy satisfecho	1	0,03	3
No contesto	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 19:** distribución de RRHH, dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del CAP, según satisfacción del funcionario



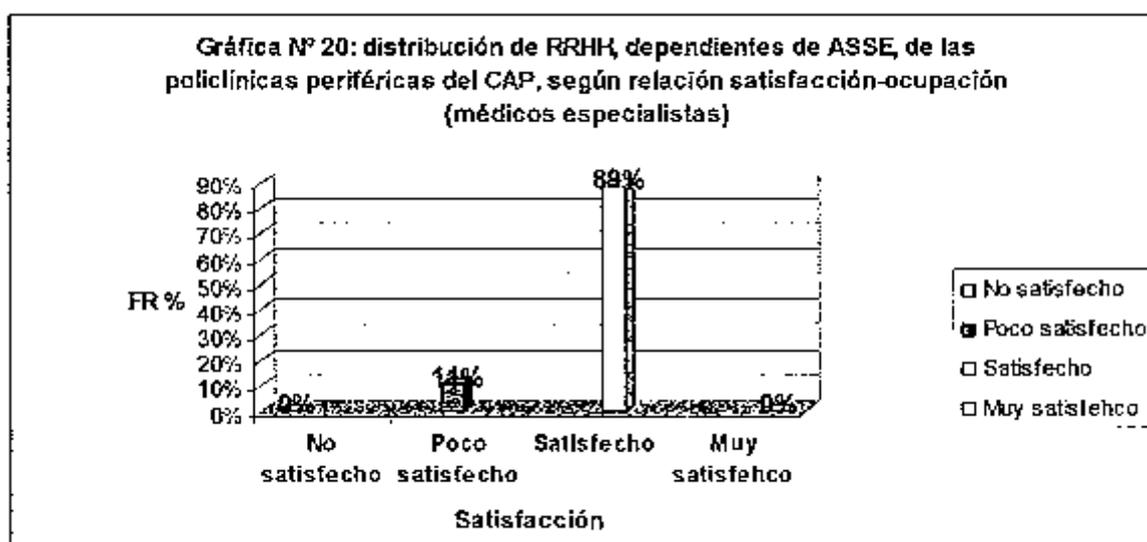
**Gráfico N° 19:** Con respecto a la variable satisfacción, la mayor parte, un 67,5% de los funcionarios, se encuentra satisfecho con su trabajo; un 22 % se encuentra poco satisfecho; un 7,5% no está satisfecho con su trabajo; y un 3% se encuentra muy satisfecho.

## Relación Satisfacción – Ocupación.

### VARIABLE RELACIÓN SATISFACCIÓN-OCUPACIÓN (MÉDICOS ESPECIALISTA)

Tabla N° 20: distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según relación satisfacción-ocupación (médicos especialista), en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Satisfacción de Médicos Especialistas	FA	FR	Porcentaje
No satisfechos	0	0	0
Poco satisfechos	1	0.11	11
Satisfechos	8	0.89	89
Muy Satisfechos	0	0	0
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

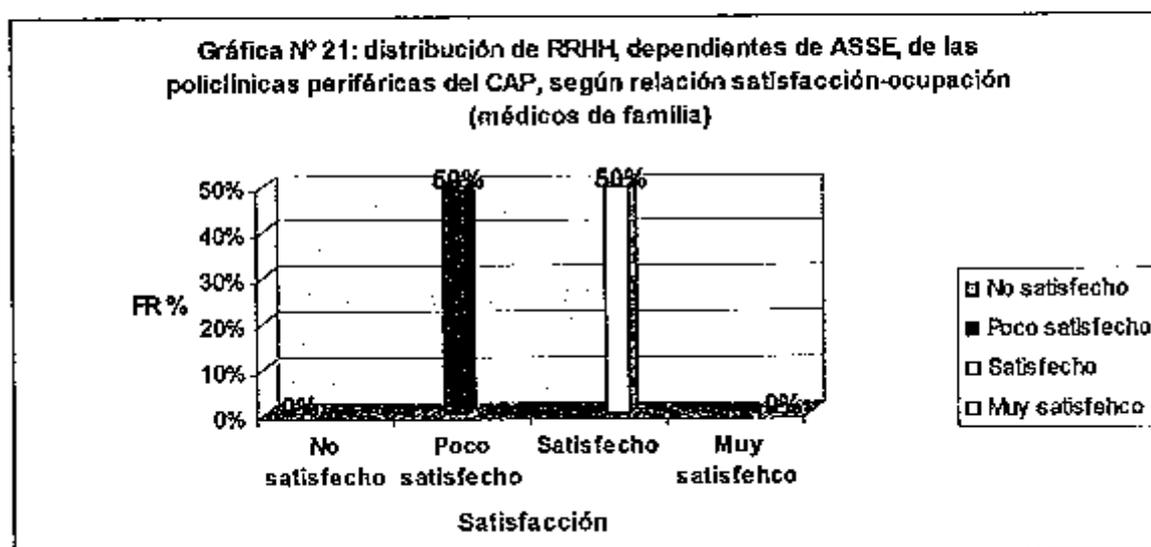


**Gráfico N° 20:** En relación al desempeño de su función, un 89% de los Médicos especialistas se encuentra satisfecho, un 11% se encuentra poco satisfecho.

## VARIABLE RELACIÓN SATISFACCIÓN-OCUPACIÓN (MÉDICOS DE FAMILIA)

**Tabla N° 21:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según relación satisfacción-ocupación (médicos de familia), en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Satisfacción de Médicos de Familia	FA	FR	Porcentaje
No satisfechos	0	0	0
Poco satisfechos	6	0.50	50
Satisfechos	6	0.50	50
Muy Satisfechos	0	0	0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**Gráfico N° 21:** En cuanto a los médicos de familia, observamos que un 50% se encuentra satisfecho, y un 50% se encuentra poco satisfecho con su trabajo.

## VARIABLE RELACIÓN SATISFACCIÓN-OCUPACIÓN (AUXILIARES DE ENFERMERÍA)

Tabla N° 22: distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según relación satisfacción-ocupación (auxiliar de enfermería), en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Satisfacción de Auxiliares de Enfermería	FA	FR	Porcentaje
No satisfechos	3	0.19	19
Poco satisfechos	2	0.12	12
Satisfechos	10	0.63	63
Muy Satisfechos	1	0.06	6
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

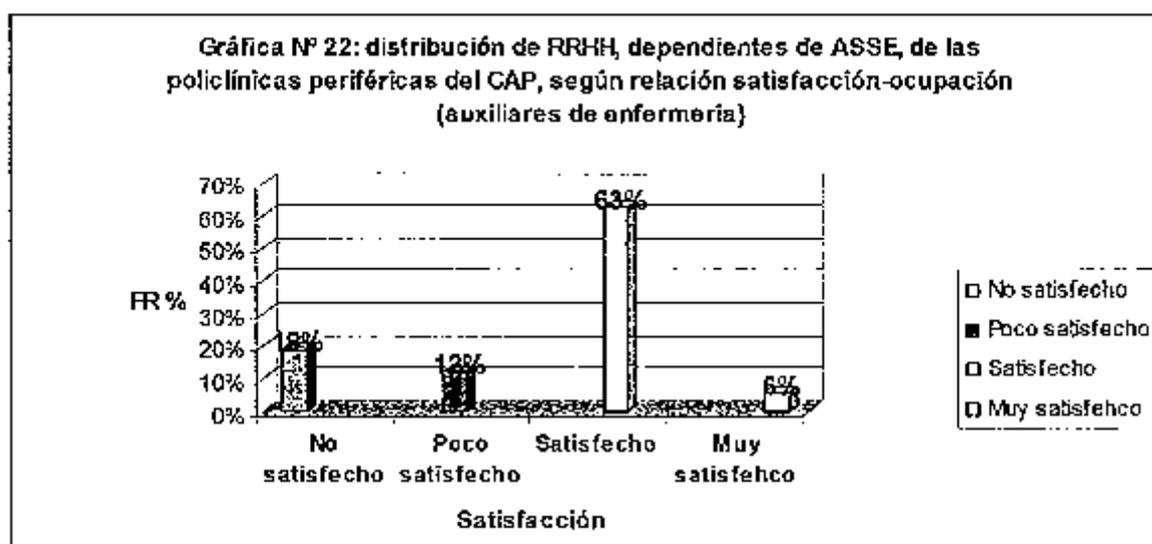


Gráfico N° 22: En cuanto a los auxiliares de enfermería, un 63% se encuentra satisfecho con su trabajo, un 19% no se encuentra satisfecho, un 12% se encuentra poco satisfecho, y un 6% se encuentra muy satisfecho.

## VARIABLE RELACIÓN SATISFACCIÓN-OCUPACIÓN (PERSONAL ADMINISTRATIVO)

Tabla N° 23: distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según relación satisfacción-ocupación (personal administrativo), en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Satisfacción de Administrativos	FA	FR	Porcentaje
No satisfechos	0	0	0
Poco satisfechos	0	0	0
Satisfechos	3	1	100
Muy Satisfechos	0	0	0
Total	3	1	100

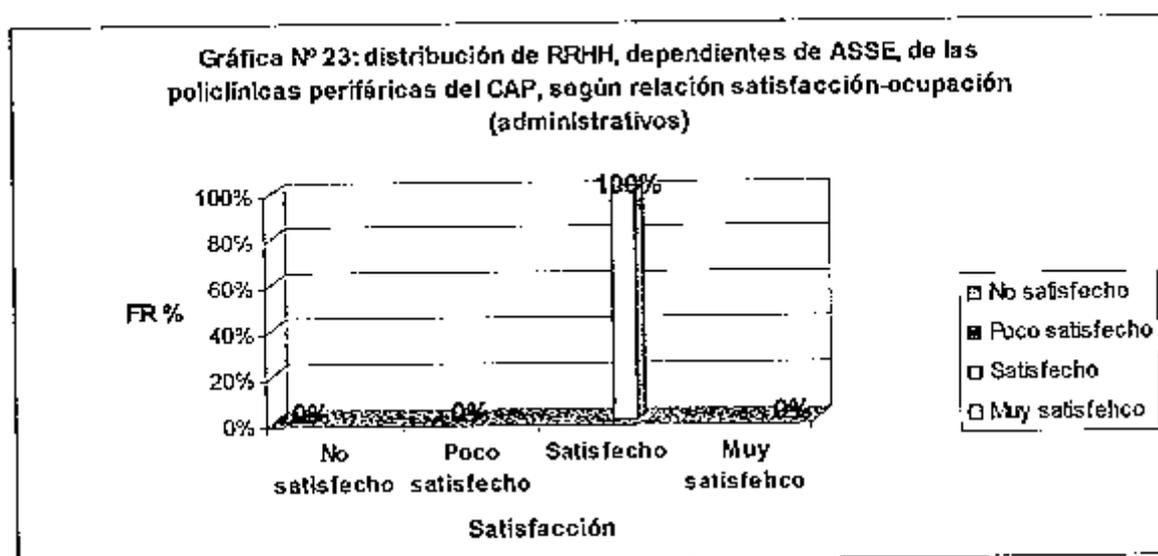


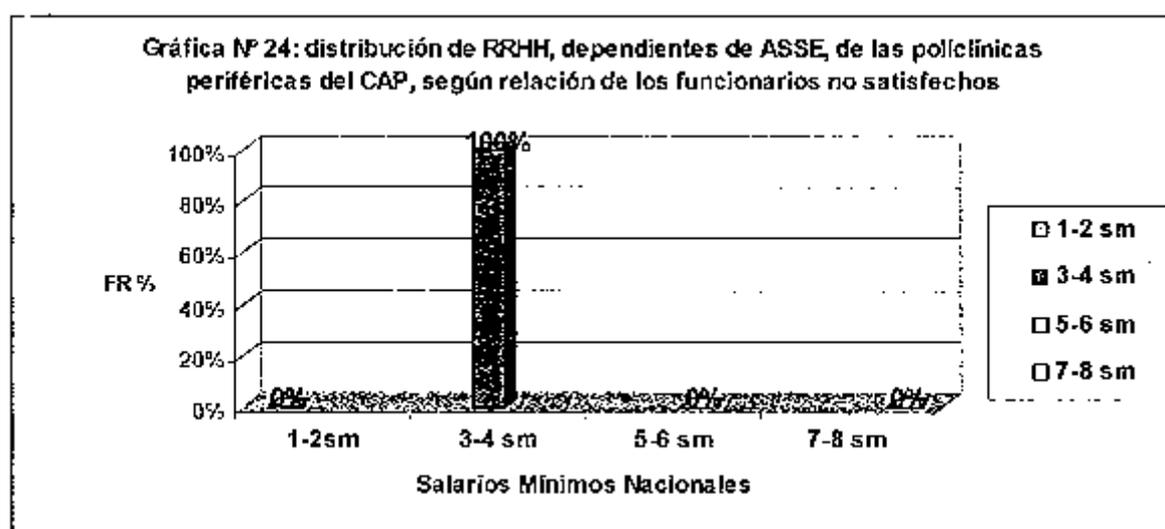
Gráfico N° 23: El 100% del personal Administrativo refiere estar satisfecho con su trabajo.

## Relación Salario – Satisfacción

### VARIABLE RELACIÓN SALARIO DE LOS FUNCIONARIOS NO SATISFECHOS

**Tabla N° 24:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según relación salario de los funcionarios no satisfechos, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Salario de los funcionarios no satisfechos	FA	FR	Porcentaje
1-2	0	0	0
3-4	3	1	100
5-6	0	0	0
7-8	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

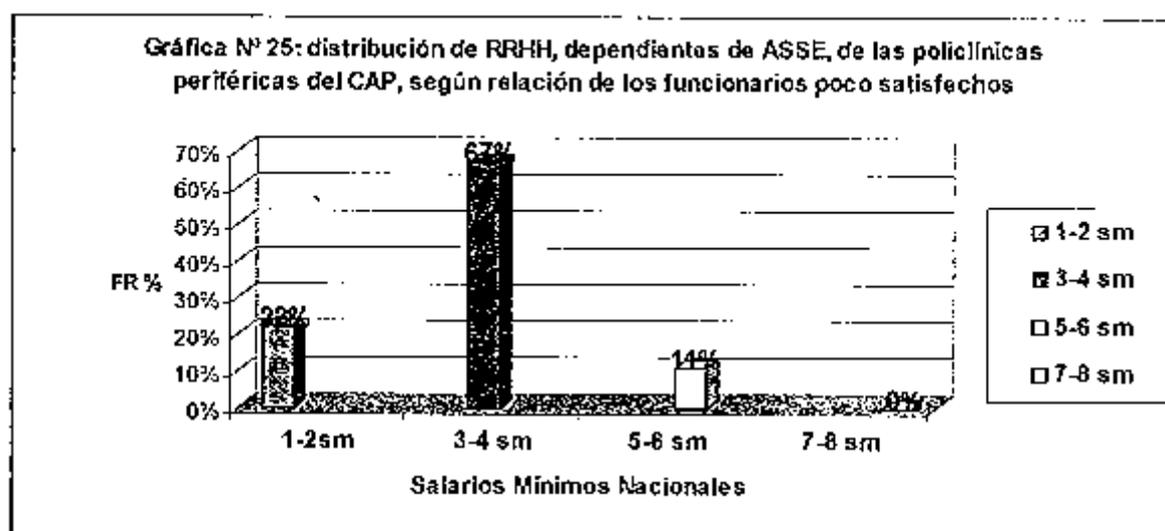


**Gráfico N°24:** El 100% de los funcionarios no satisfechos percibe un sueldo de entre 3 y 4 salarios mínimos.

## VARIABLE RELACIÓN SALARIO DE LOS FUNCIONARIOS POCO SATISFECHOS

**Tabla N° 25:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según relación salario de los funcionarios poco satisfechos, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Salario de los funcionarios poco satisfechos	FA	FR	Porcentaje
1-2 sm	2	0.22	22
3-4 sm	6	0.67	67
5-6 sm	1	0.11	11
7-8 sm	0	0	0
Total	9	1	100

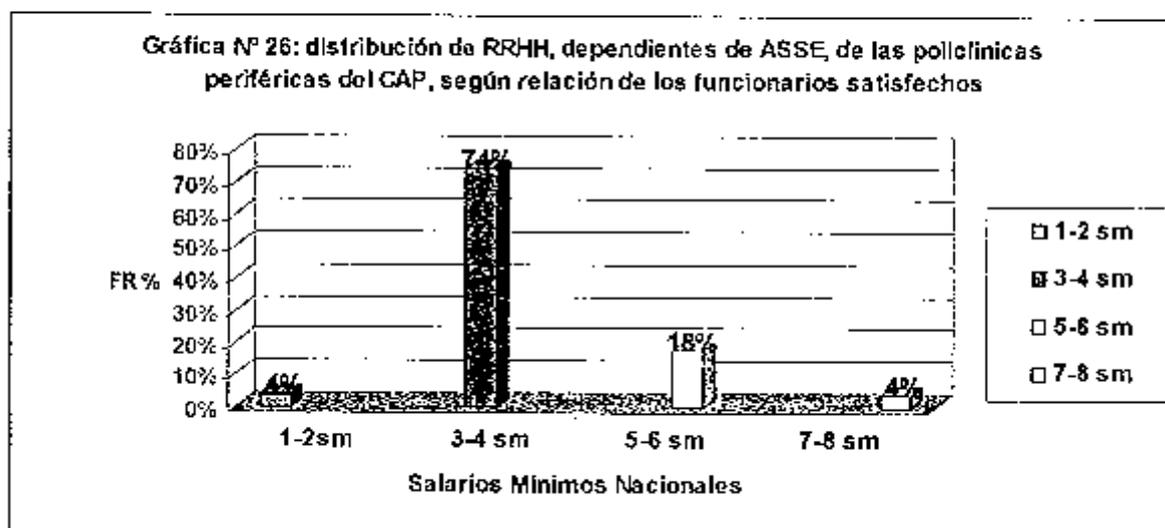


**Gráfico N°25:** De los funcionarios poco satisfechos, el 67% percibe un sueldo de entre 3 y 4 salarios mínimos nacionales; seguido de un 22% que recibe un sueldo de entre 1 y 2 salarios mínimos y un 11% que recibe entre 5 y 6 salarios mínimos.

## VARIABLE RELACIÓN SALARIO DE LOS FUNCIONARIOS SATISFECHOS

**Tabla N° 26:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según relación salario de los funcionarios satisfechos, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Salario de los funcionarios satisfechos	FA	FR	Porcentaje
1-2	1	0.04	4
3-4	20	0.74	74
5-6	5	0.18	18
7-8	1	0.04	4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

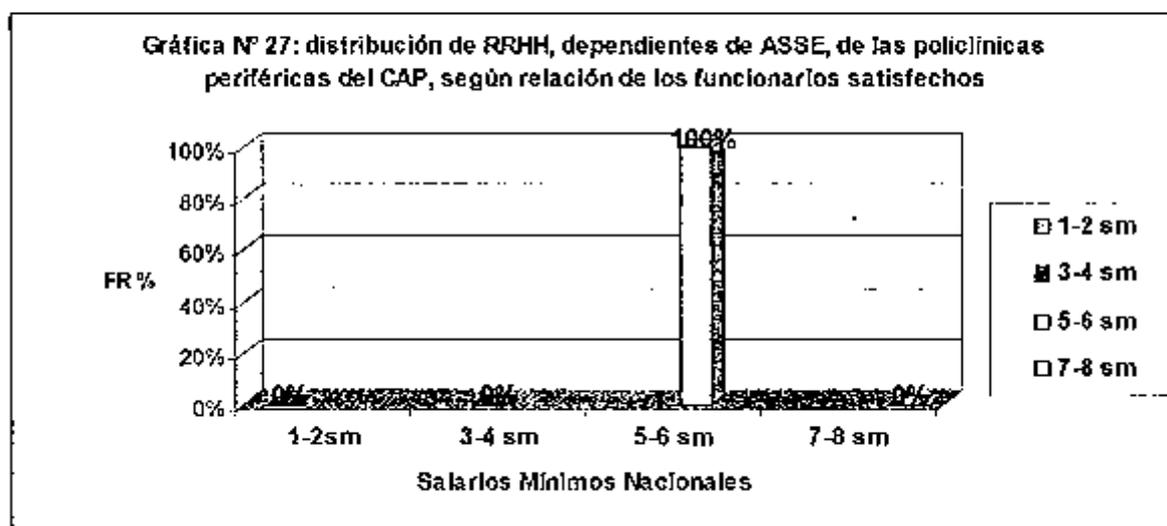


**Gráfico N°26:** De los funcionarios satisfechos, un 74% percibe entre 3 y 4 salarios mínimos; un 18% entre 5 y 6 salarios mínimos. En igual porcentaje, 4%, reciben entre 1 y 2, y entre 7 y 8 salarios mínimos.

**VARIABLE RELACIÓN SALARIO DE LOS FUNCIONARIOS MUY SATISFECHOS**

**Tabla N° 27:** distribución de recursos humanos dependientes de ASSE, de las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando, según relación salario de los funcionarios satisfechos, en el periodo comprendido entre el 20 de diciembre de 2004 y el 20 de enero de 2005.

Salario de los funcionarios muy satisfechos	FA	FR	Porcentaje
1-2	0	0	0
3-4	0	0	0
5-6	1	1	100
7-8	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**Gráfico N°27:** El 100% de los funcionarios que refieren estar muy satisfechos con su trabajo, recibe entre 5 y 6 salarios mínimos nacional.

**CUADRO N°**  
**NIVEL DE GESTIÓN Y CANTIDAD DE RRHH EXISTENTES Y ESPERADOS EN LAS DISTINTAS POLICLÍNICAS INVESTIGADAS SEGÚN LA POBLACIÓN POR LOCALIDAD EN LA QUE SE ENCUENTRAN.**

Policlínica	Población	Nivel de gestión según población	Nivel de gestión según RRHH	RRHH esperados según el nivel de gestión							RRHH actuales														
				ME	MF	AE	LE	Ad	otros	ME	MF	AE	LE	Ad	otros										
Tapia	273	No alcanza nivel ges 1	No completa nivel ges 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cuchilla alta	435	No alcanza nivel ges 1	No completa nivel ges 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La floresta	1.109	1	1**	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	1.224	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Soca	1.742	2	1	1	1	1	0	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Empalme Omos	3.978	2	No completa nivel ges 1	3*	1	1	0	1	3	1	1	0	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Toledo	4.023	3	2	3	1	1	1	1	10	3	1	1	1	10	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Aeroparque	4.434	3	No completa nivel ges 1	No completa nivel ges 1	3	1	1	1	10	3	1	1	1	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atarvida	4.580	3	1	1	3	1	1	1	10	3	1	1	1	10	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Pque. Del Plata	5.900	3	2*	No completa nivel ges 1	3	1	1	1	10	3	1	1	1	10	6	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Suárez	6.124	3	No completa nivel ges 1	No completa nivel ges 1	3	1	1	1	10	3	1	1	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salinas	6.574	3	1	1	3	1	1	1	10	3	1	1	1	10	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Barros Blancos (Juan A. Aragus)	13.553	4	No completa nivel ges 1**	No completa nivel ges 1**	RR HH de un Hospital (fuera del área de estudio)	RR HH de un Hospital (fuera del área de estudio)	RR HH de un Hospital (fuera del área de estudio)	RR HH de un Hospital (fuera del área de estudio)	RR HH de un Hospital (fuera del área de estudio)	RR HH de un Hospital (fuera del área de estudio)	RR HH de un Hospital (fuera del área de estudio)	RR HH de un Hospital (fuera del área de estudio)	RR HH de un Hospital (fuera del área de estudio)	RR HH de un Hospital (fuera del área de estudio)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

\* Eventualmente  
 \*Presenta RRHH correspondiente a otro nivel  
 + Presenta mayor disponibilidad de recursos

## DISCUSIÓN

El análisis se ordena de acuerdo a las variables estudiadas y la articulación que surge entre los resultados obtenidos, el marco conceptual y referencial.

### 1- Cumplimiento de los niveles de gestión

Según los datos observados encontramos dos policlínicas (Tapia y Cuchilla Alta) que no se ajustan a los criterios de clasificación definidos por ASSE. Esto se debe fundamentalmente al desfase entre el número de población correspondiente al área de influencia y la cantidad y calidad de los recursos humanos disponibles en ese nivel de gestión.

En nuestra opinión consideramos necesaria la presencia de dichos centros asistenciales dotados en correspondencia con el nivel de gestión uno, debido a la escasa locomoción y a la difícil accesibilidad geográfica de la zona, encontrándose ambas poblaciones a grandes distancias de otros centros que pudieran ser de referencia.

Por el simple hecho de existir tales policlínicas deberían por lo menos cubrir los recursos humanos de un nivel de gestión uno, sin embargo Tapia carece de medico de familia y cuenta con un administrativo que corresponde a un nivel superior; y un auxiliar de enfermería; mientras Cuchilla Alta cuenta con medico de familia como único recurso humano.

Las policlínicas de la Floresta y San Luis corresponden al nivel de gestión uno, contando con los servicios pre-establecidos por ASSE.

Según la magnitud de la población, Empalme Olmos y Soca corresponderían a nivel de gestión dos. Sin embargo, la disponibilidad de recursos humanos de Soca correspondería a nivel uno ya que cuenta con medico de familia y auxiliar de enfermería. En cuanto a Empalme Olmos no se completa según los recursos humanos el nivel de gestión uno debido a que cuenta solo con medico de familia y administrativo y carece de los demás recursos humanos necesarios para completar el nivel de gestión uno.

En cuanto a seis de las policlínicas restantes según sus números de poblaciones deberían corresponder a un nivel de gestión tres, solo una de ellas Parque del Plata llega a tener un nivel de gestión dos, contando con un mayor número de recursos; médicos en algunas especialidades y auxiliar de enfermería.

A la policlínica de Toledo le correspondería un nivel tres en relación a su población de referencia, pero posee los recursos suficientes de un nivel de gestión dos.

La policlínica de Atlántida le correspondería un nivel de gestión tres en relación a su población de referencia, pero posee los recursos suficientes de un nivel de gestión uno; dado a que no posee médicos especialistas, ni Licenciado en Enfermería, ni administrativo.

Tanto Aeroparque como Suárez corresponde a un nivel de gestión tres en relación a su población de referencia; ambos cuentan con un recurso humano, en el caso de Aeroparque un medico de familia y en Suárez un auxiliar de enfermería, no alcanzando en ambos casos un nivel de gestión uno.

En lo que refiere a la policlínica de Salinas por su población de referencia debería corresponderse con un nivel de gestión 3 y por los recursos humanos encontrados un medico de familia y un auxiliar de enfermería no completa el nivel de gestión 1.

La policlínica de Barros Blancos constatamos que la población del área de influencia corresponde a un hospital (nivel de gestión 4). En lo que refiere a recursos humanos encontrados, no completa un nivel de gestión 1, constatando recursos correspondientes a niveles de gestión superiores (medico especialista)

En cuanto al relevamiento de los recursos humanos no encontramos ningún Licenciado en enfermería, lo que da cuenta de una política de exclusión de este recurso al igual que de otros como asistente social, etc. Esto evidencia una importante carencia en el Sistema de Salud debido a que se prescinde de un recurso con un perfil único y calificado para un primer nivel de atención que está capacitado para realizar asistencia, docencia, investigación y administración, con el fin de contribuir con las funciones esenciales de dicho nivel, como son: promoción de salud, prevención de enfermedad, tratamiento de los problemas de salud y rehabilitación. Cabe destacar que en el marco normativo encontramos a dicho recurso recién en un tercer nivel de gestión. A nuestro entender este hecho se relaciona directamente con el modelo médico hegemónico de nuestro sistema de salud. La ausencia del licenciado en enfermería puede vincularse al desconocimiento del perfil del mismo, siendo fundamental sus competencias en lo relacionado a la prevención de enfermedades y promoción de salud. En otro sentido puede deberse a una concepción de enfermería aún dependiente del servicio médico.

#### En suma:

- De un total de 13 policlínicas, solo 2 cumplen con lo establecido por el marco normativo de ASSE.
- 11 policlínicas no cumplen con lo establecido por el marco normativo. De acuerdo a los requisitos planteados en la norma. En todos los casos no se contemplan los recursos humanos correspondientes a la población de referencia. En ese sentido faltarían 6 Licenciados en Enfermería, 6 Auxiliares en Enfermería, 15 Médicos Especialistas y la cantidad de Médicos de Familia estaría acorde a la población de referencia (Ver cuadro Nº 1).

#### Ocupación:

Con respecto a la variable ocupación, encontramos que un 23% de los recursos relevados son Médicos Especialistas; un 30% son Médicos de Familia; un 40% son Auxiliares de Enfermería; y, un 7% de los funcionarios son Administrativos. No se encontraron Licenciados en Enfermería en el momento del relevamiento de datos (Ver Gráfico Nº 1).

Se observó que en las policlínicas dependientes del Centro Auxiliar de Pando la relación médico-población es de 3,89 cada 10.000 habitantes; la relación Licenciado en enfermería-población es de 0 cada 10.000 habitantes; la relación Auxiliar de enfermería-población es de 2,96 cada 10.000 habitantes.

Teniendo en cuenta que la población del área estudiada son 53.954 habitantes, para los cuales hay disponibles, según el relevamiento de datos, 21 médicos y 16 Auxiliares de Enfermería, encontramos una relación inferior a la relación expresado anteriormente. Los indicadores internacionales muestran que en América del Norte la relación medico-población es de 22,1 cada 10.000 habitantes y la relación enfermero-población es de 78,0 cada 10.000

habitantes; En América Latina y el Caribe la relación médico-población es de 18,3 cada 10.000 habitantes y la relación enfermero-población es de 8,2 cada 10.000 habitantes. Esto muestra una relación médico/enfermero comparativamente invertida entre los países del norte y el sur. En este sentido los países considerados de mayor desarrollo, tienen dotaciones de enfermería tres veces y media mayores a la dotación de los países del cono sur (*Organización Panamericana de la Salud; Situación de Salud en las Américas Indicadores Básicos; Washington, OPS/OMS; 2005*).

Encontramos que la dotación de médicos y enfermeros es insuficiente, esto puede ser debido al presupuesto insuficiente para contratar recursos y/o a la mala distribución de los recursos dentro del territorio nacional, concentrándose en su mayoría en la capital del país.

De los Médicos de Familia, la Ley N° 15903 del 10 de Noviembre de 1987, en su Artículo 270 establece: La Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), organizará la atención del Primer Nivel de sus beneficiarios basándose en Médicos de Familia. El médico de familia será contratado para un área determinada que deberá contener 2.200 usuarios aproximadamente. Del total de las 13 policlínicas investigadas, solo 4 de ellas cumplen con esta relación establecida por ASSE, mientras que las 9 restantes no la cumplen.

De estas 9 policlínicas:

- En 3 no se cuenta con médico de familia como recurso humano: una de ellas debería tener 1 médico de familia según la población de referencia, una debería tener 3 y la restante debería tener 6 médicos de familia.
- En 4 de las policlínicas se deberían contar con 2 médicos de familia y sólo se encuentra 1.
- Una de las policlínicas debería tener 3 médicos de familia y tiene 2.
- Una de ellas debería tener 3 médicos de familia y sólo tiene 1.

Según los niveles de gestión establecidos por ASSE ("Planificación de la red asistencial de ASSE", Montevideo, 2002) deberíamos encontrar Licenciados en Enfermería en 8 de las policlínicas estudiadas que son las que corresponden al nivel de gestión 3. Según lo referido por el Director de la Unidad Ejecutora N° 50 (**ver anexo N° 6 pág. 94**), actualmente encontramos un Licenciado en Enfermería "part time" con responsabilidades en el Centro Auxiliar de Pando y todas sus policlínicas, el cual no estaba presente en el momento de relevar los datos. Este es contratado por Comisión de apoyo, que son personas jurídicas de derecho privado, cuyo principal objetivo es apoyar a un determinado centro de Salud Pública; por lo tanto no pertenece directamente a ASSE. Éste cumple con la responsabilidad de supervisar todas las policlínicas rurales. Supervisa y detecta problemas los cuales son planteados luego al equipo de gestión del Centro Auxiliar de Pando y este mediante reuniones con el personal de las diferentes policlínicas, buscan soluciones a dichas dificultades que se presentan. Cabe destacar la importancia de un licenciado que supervise la totalidad de las policlínicas, pero sin duda alguna y expresado por el propio director del Centro Auxiliar de Pando, esta persona se encuentra desbordada al ser la única persona responsable. Por lo tanto realiza funciones que no corresponden específicamente al rol del Licenciado en Enfermería, demostrando nuevamente la falta de consideración del verdadero perfil del Licenciado en Enfermería que presenta el Sistema de Salud.

El hecho de no encontrar la figura del Licenciado en Enfermería responde a una política de recursos humanos que sostiene el modelo vigente, centrado en la actividad médica, desconociendo el aporte del equipo de salud en el trabajo con la población. Según el Director de Recursos Humanos de ASSE (ver anexo N° 7 pág. 99), el MSP no está proporcionando cargos por un tema presupuestal; y refiere que existe una cantidad excesiva de médicos en relación a los que debería haber; y un número muy reducido de Licenciados en Enfermería en relación al marco normativo.

Si bien existe una restricción presupuestal para los gastos e inversiones del Estado como política general, las oportunidades de ingreso al mercado laboral se orientan en forma evidente al personal médico y postergan a otros profesionales. Esto evidencia el paradigma de la hegemonía médica, en el modelo actual de salud.

A nuestro entender este hecho podría estar respondiendo tanto a un tema cultural como político; cultural ya que es posible que no se esté reconociendo la importancia de la figura y función del Licenciado en Enfermería a nivel de la sociedad en general; y político ya que es el propio MSP quien debería adecuar el número de profesionales tanto médicos como Licenciados en Enfermería a las necesidades y al marco normativo, lo que no se está cumpliendo. Desde el marco normativo se refleja la política y las prioridades en materia de RRHH.

El Comité Nacional de Legislación de Enfermería ha creado un Anteproyecto de Ley de Enfermería (Información proporcionada por el Colegio de Enfermeros del Uruguay) (ver anexo N° 9 pág. 113) con el propósito de contar con definiciones claras del ámbito y las responsabilidades de ésta profesión, en conformidad con la contribución social que la disciplina es capaz de aportar. Según el Comité Nacional de Legislación de Enfermería, "la legislación actual, normativa nacional sobre empleo, condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería, Decreto de Ley N° 14906 del 2 de febrero de 1979, (ver anexo N° 11 pág. 122) demuestra frecuentemente que la estructura de la profesión no está claramente definida. Las exigencias en materia de enseñanza y las definiciones jurídicas de la enfermería son, por lo general, insuficientes en relación con la complejidad y la expansión de sus funciones". El Comité Nacional de Legislación de Enfermería plantea que "el bienestar de la población, de la profesión y de quienes la ejercen, se alcanzará si la reglamentación de la función es más pertinente, racional, coherente y clara". Éste anteproyecto de ley, intenta completar y desarrollar las actuales normas legislativas y/o reglamentarias nacionales que regulan la enfermería. De ésta manera se podría lograr un mayor reconocimiento de la importancia de la figura y función del Licenciado en Enfermería a nivel de la sociedad en general.

Según el actual director del Centro Auxiliar de Pando, en base a las directivas de la reforma de ASSE, se está planteando una presupuestación ante la necesidad de formar un equipo compuesto por diferentes profesionales, entre ellos Licenciados en Enfermería para cubrir el área de influencia de la Unidad Ejecutora; consideramos este hecho positivo ya que se intenta acercar la realidad a lo que se plantea teóricamente, proponiendo un cambio en el que encontramos al Licenciado en Enfermería como figura importante en el equipo de salud. Según versiones del directivo, el equipo estaría formado por: un pediatra, un ginecólogo, una partera, un Licenciado en enfermería, un psicólogo, un asistente social, por cada una de las 4 grandes zonas de

referencia: una sería en Pando y sus adyacencias junto con Empalme Olmos, otro para Toledo, Suárez y Barros Blancos; otro equipo para todo lo que es la Costa de oro, o sea desde Parque del Plata hasta Jaureguiberry y otro para la zona de Salinas y Aeroparque que comprende a esa zona hasta el peaje.

### **Sexo**

En lo que tiene relación a la variable sexo referido a los RRHH el mayor % pertenecía al sexo femenino (60%), el restante (40%) pertenecía al sexo masculino.

En relación a los médicos en su mayoría son de sexo masculino (60%) en relación al sexo femenino (40%).

Con respecto a los auxiliares de enfermería pudimos observar que la totalidad de los funcionarios son de sexo femenino (69%), lo que se relaciona con la tendencia histórica de la disciplina en nuestro país (ver Gráfico N° 2)

### **Edad**

Con respecto a la variable edad, un 8% se encuentra entre 20-30 años, mientras que un 5% es mayor de 60 años (Ver Gráfico N° 3).

Observamos una minoría de adultos jóvenes y a su vez, una minoría en edad jubilatoria. Consideramos importante el ingreso del personal joven ya que podría aportar nuevos conceptos al sistema de salud sustentado en su reciente aprendizaje y conocimientos de las tendencias actuales en cuanto a su profesión.

### **Forma de Ingreso**

Con respecto a la variable forma de ingreso, la mayor parte, un 77,5% de los RRHH, ingresó por nombramiento directo de ASSE, un 15%, por concurso en cualquiera de sus formas, y un 7,5% por sorteo, no registrándose funcionarios contratados a través de terceros (Ver Gráfico N° 4).

El porcentaje de contratación por sorteo no refleja la norma vigente, esta es el artículo 410 de la Ley 16.170 de 28 de diciembre de 1990, modificado por el artículo 355 de la Ley 17.296 de 21 de febrero de 2001 (ver anexo N° 10 pág 118), en la cual el MSP se auto limita, evitando la discrecionalidad, permitiendo que todos los ingresos con el contrato 410 se realicen por medio de un registro de aspirantes, y este se hará en base a sorteos.

A nuestro criterio cabe destacar que la mayoría de los recursos humanos ingresaron al sistema mediante nombramiento directo de ASSE, por lo cual no se especifican los requisitos necesarios para acceder al cargo. En menor medida ingresaron por concurso en cualquiera de sus formas, siendo ésta la forma mas indicada ya que se realiza una evaluación de méritos y conocimientos entre los postulantes al cargo.

La elección de funcionarios por sorteo es una modalidad que permite ingresar al sistema de salud a funcionarios sin tomar en cuenta los conocimientos, méritos y experiencia de los mismos. Esta forma permite a funcionarios sin experiencia insertarse en el sistema de salud ya que solo el MSP permite esta forma de ingreso y sería imposible que un funcionario con estas características se inserte fácilmente en el mercado laboral, pero a su vez disminuye la posibilidad a personas mas capacitadas de ocupar el cargo, ya que su

elección depende del azar. Actualmente el ingreso se realiza prácticamente por sorteo mediante el contrato 410, para el personal médico se utiliza la designación directa, valorando sus méritos antigüedad en el cargo y buen desempeño.

La contratación a través de terceros, es una forma que permite ingresar al sistema de salud a funcionarios de empresas de seguridad, personal de limpieza, personal de tisanería, y algún servicio especializado. Por lo general esta forma no se utiliza para contratar personal médico, de enfermería o administrativo.

### **Tiempo de Ejercicio en el Cargo**

Con respecto a la variable tiempo de ejercicio en el cargo, la mayor parte un 47% de los funcionarios trabaja hace mas de 10 años, un 22 % se encuentra entre 1-5 años, un 18% entre 6-10 años, mientras que un 13% entre 0-1 años (**Ver Gráfico N° 5**)

### **Dependencia**

Con respecto a la variable (dependencia) la mayor parte un 90% de los RRHH depende de ASSE, Unidad Ejecutora N° 50, un 10% se encuentran trabajando en pase en comisión, mientras que no se encontraron funcionarios contratados por Comisión de Apoyo (**Ver Gráfico N° 6**)

En cuanto a las Comisiones de Apoyo, según refiere el Director del Centro Auxiliar de Pando, existen en casi todas las policlínicas dependientes de éste, y hasta el momento se han dedicado principalmente a resolver problemas de recursos materiales más que cubrir las carencias de recursos humanos.

Los servicios tercerizados se encuentran en casos puntuales no perteneciendo a cada una de las policlínicas. Se entiende por Comisión de Apoyo de una Unidad Ejecutora dependiente de ASSE aquella persona jurídica (Art.21 del Código Civil) que, teniendo por objeto colaborar con la gestión de la respectiva Unidad Ejecutora, bajo la supervisión del Director de la misma, actúa dentro de las normas legales y del contenido del Decreto N° 189/990. Estas comisiones no persiguen fines de lucro y están compuestas por cinco miembros, designados por propuestas de los técnicos de las Unidades Ejecutoras. El coordinador y supervisor deberá ser el Director de la Unidad Ejecutora.

### **Relación Contractual**

Con respecto a la variable relación contractual la mayor parte un 75% de los funcionarios es presupuestado, un 22 % presenta contrato zafral, mientras que un 3% son honorarios (**Ver Gráfico N° 7**). Estos estarían amparados por la normativa vigente, debido a que el 27 de abril de 1993, por resolución de la Dirección General de ASSE, las Unidades Ejecutoras autorizaran la incorporación de personal a cumplir funciones de carácter honorario siempre que cumplan con los requisitos establecidos en la misma. A partir del 19 de diciembre de 2005, en artículo 288 de la ley 17930 (**ver anexo N° 12 pág. 128**) se reglamenta que "está prohibido el ingreso al desempeño de funciones de carácter honorario de naturaleza asistencial y administrativa en todo las dependencias del Ministerio de Salud Pública".

No se encuentran empresas unipersonales en la información relevada. Actualmente la política de ASSE es ingresar personal por medio del contrato 410 que es por 6 meses renovable. Tiene una evaluación cada 150 días aproximadamente, que tiene que ser favorable y la unidad debe seguir precisando el servicio para que se renueve. En la actualidad se están presupuestando todos los contratos 410, que cumplieron 1 año de antigüedad. Por lo tanto se espera que el número de presupuestados se mantenga o aumente a pesar que el contrato 410 sea la principal forma de ingreso.

### Descripción del Cargo

Con respecto a la variable descripción del cargo la mayor parte un 90% de los RRHH refieren conocer la descripción del cargo, un 10% no conoce la descripción de su cargo (Ver Gráfico N° 8). Esto nos llama la atención debido a que no existe descripción del cargo en el MSP, según lo expresado por la Dirección de RRHH de ASSE y Director del Centro Auxiliar de Pando, aunque cada servicio se encarga de orientar al funcionario, lo que no nos da la certeza de que realmente estén correctamente delimitadas sus funciones.

La única referencia de descripción de cargos conocida data del año 1978, elaborada por el Departamento Central de Enfermería del M.S.P. más precisamente por la Enfermera Universitaria Iris González de Burgoa; éste Departamento del MSP. dejó de funcionar en la década del 90, y junto con él toda su normativa, por lo que actualmente dicha descripción de cargos no se utiliza, implicando esto un retroceso en lo referente a la organización e identidad de la profesión en el país. Esto es reflejo de una situación general de desorganización ya que no se ha realizado una nueva descripción de cargos por parte del MSP.

El hecho de que no exista una descripción del cargo, como tal, a nivel del MSP nos resulta preocupante ya que es necesario conocer la descripción de los cargos dado que estos facilitan la división de tareas correspondientes a cada trabajador, logrando una mayor eficiencia y eficacia en sus funciones.

Refiriéndonos nuevamente a nuestra muestra, cabe destacar que los funcionarios que refieren no conocer la descripción del cargo no conocen claramente los límites de su función, pudiendo no llevar a cabo la totalidad de actividades competentes a su función, y no asumir la responsabilidad de la misma, o de lo contrario, exceder las funciones de su cargo en cuanto a tareas y responsabilidades; otra posible dificultad sería la creación de conflictos en cuanto a la estructura jerárquica

A pesar de que la mayoría de los entrevistados refieren conocer la descripción del cargo (según el criterio de cada policlínica), detectamos casos en los cuales, debido a la falta de recursos humanos, realizaban funciones no correspondientes con el cargo.

Podemos mencionar anécdotas manifestadas por los involucrados, donde la policlínica esta ubicada en un pueblo que se encuentra a grandes distancias de otros centros asistenciales. Cuenta con un médico que atiende sólo dos veces a la semana y la población esta a cargo de un auxiliar de enfermería que cumple actividades que exceden claramente el límite de su competencia. Por otro lado, podemos decir que hay, teóricamente, una serie de "trazadores" que indican puntualmente los procedimientos a realizar por cada uno de los funcionarios según el nivel de gestión, ya que cada uno cuenta con un número pre establecido de recursos humanos y materiales. Si analizamos los

trazadores de enfermería se identifica un perfil desactualizado en relación a las demandas y necesidades de la población en este nivel de atención marcando un perfil de enfermería dependiente de la actividad médica siendo que los procedimientos trazadores anteriormente mencionados se realizan por indicación médica, omitiéndose la participación independiente de enfermería en los programas de salud y los procedimientos independientes de enfermería.

### **Formación**

Del total de los funcionarios un 65% realizó un curso de actualización en el último año (**Ver Gráfico N° 9**).

Consideramos que la tendencia fue positiva, ya que la mayoría de los funcionarios realizaron cursos de actualización en el último año. Esto muestra el interés por superarse y especializarse en su profesión. Si bien desconocemos la materia de los mismos, pueden responder a una señal de superación de este colectivo, fundamentalmente si unimos este hecho con la experiencia laboral que supera los 10 años de ejercicio en la mayoría.

Si bien tenemos una población mayoritariamente de más de 10 años de ejercicio en su cargo (47%) (**Ver Gráfico N° 5**), encontramos que no se les exige cursos de actualización, pero tampoco se les impide realizarlos por interés propio.

Actualmente el Centro Auxiliar de Pando está organizando talleres de actualización en diferentes temáticas pero no es obligatoria la concurrencia.

Encontramos al momento del relevamiento de datos que el 65% de los funcionarios había realizado cursos de actualización en el último año, por lo que a nuestro entender, existe un interés de capacitación constante por parte de los funcionarios a pesar de que no se les exige la actualización en forma obligatoria.

### **Tiempo de Ejercicio en el Cargo en relación a Formación:**

De los funcionarios que realizaron cursos de actualización en el último año (35%), un 31% presenta entre 1-5 años de ejercicio en su cargo; con igual porcentaje para los funcionarios que presentan más de 10 años en su cargo; un 23% se encuentran en su cargo desde hace entre 6-10 años; y el 16% restante no supera 1 año de ejercicio en su cargo. Podemos observar entonces que los funcionarios que se han capacitado lo han hecho independientemente al tiempo de ejercicio en su cargo, distribuyéndose de manera similar en los diferentes rangos preestablecidos de tiempo de ejercicio en el cargo (**Ver Gráfico N° 10**).

De los funcionarios que no realizaron cursos de actualización en el último año (65%), un 14% presenta entre 1-5 años de ejercicio en su cargo; con igual porcentaje para los funcionarios que presentan entre 0-1 año en su cargo; un 7% se encuentran en su cargo desde hace entre 6-10 años; y un 65% presenta más de 10 años de ejercicio en su cargo. Cabe destacar que la mayoría de los funcionarios que no realizaron cursos de actualización presentan más de 10 años de ejercicio en su cargo. Esto puede resultar desfavorable ya que pueden no estar actualizados con respecto a las nuevas tendencias (**Ver Gráfico N° 11**).

## Evaluaciones

Con respecto a la variable evaluaciones la mayor parte un 58% de los RRHH no ha sido evaluada en el último año, mientras que un 42% fue evaluado en el último año (Ver Gráfico N° 12).

De acuerdo a lo manifestado por el Director del Centro Auxiliar de Pando, "se realizan evaluaciones, a los funcionarios tanto técnicos como no técnicos la de los funcionarios los hacen los jefes de los servicios y nosotros la referendamos. La de los médicos las realizamos nosotros y los directores de la distintos policlínicas. Se hace anualmente a los funcionarios presupuestado mientras que a los funcionarios contratados mediante 410 se realiza 2 veces c año".

Según el Director de Recursos Humanos de ASSE, la obligación legal de evaluar a los funcionarios presupuestados es una vez al año; al contratado por 410 se lo evalúa cada 6 meses. Existe la obligación, pero hay un desinterés por las calificaciones ya que al funcionario le molesta si no es para obtener un beneficio, con excepción de los funcionarios del escalafón administrativo y que pueden ascender; en el resto de los escalafones, concretamente en el escalafón A (profesionales), que corresponde al 90% de los funcionarios de Salud Pública no tienen derecho a las promociones, al no tener derecho a las mismas hay un desinterés por la evaluación.

Cabe destacar que hasta el momento las evaluaciones son realizadas por cada coordinador de las policlínicas, siendo realizadas una vez al año, pero sin llevar registro alguno en el transcurso del mismo.

La norma vigente que regula la evaluación de los servicios y funcionarios dependientes del MSP es el **Decreto N° 73/997** - Funcionarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado. Pago de incentivos a la productividad a los funcionarios. Se reglamenta en el **artículo 394 de la Ley N° 16.736** de 5 de enero de 1996, en los capítulos II y III referidos a **Evaluación de la productividad de los servicios y Evaluación del desempeño personal de los funcionarios** respectivamente (ver anexo N° 8 pág. 107), promulgada y publicada en de marzo de 1997.

A nuestro entender es importante que se cumpla con la normativa vigente del MSP (Decreto 73/997) que establece los criterios de evaluación, para que estos tomen un carácter objetivo y se unifiquen los criterios.

El 58% de los funcionarios no fue evaluado en el último año. De acuerdo a la normativa vigente del MSP y a lo expresado por los 2 entrevistados se debería realizar anualmente.

A nuestro entender es importante que a los funcionarios les interese la evaluación como un medio para lograr un ascenso, pero consideramos que el motor de la evaluación es mejorar los resultados de los recursos humanos del servicio, reforzando el potencial del empleado, esta nos da la pauta de la calidad del mismo, sirviendo también para promover ascensos de los funcionarios, corregir errores y saber si el empleado cumple con los requisitos del cargo que ocupa. Según Chiavenato: "La evaluación del desempeño no es por sí mismo un fin, sino un instrumento, un medio, una herramienta para mejorar los resultados de los recursos humanos de la empresa".

Por lo tanto teniendo en cuenta que la mayoría de los funcionarios no han sido evaluados en el último año, puede perjudicar notoriamente la calidad de atención de los recursos humanos dentro del servicio. Consideramos esto como una connotación notoriamente negativa para el proceso dinámico del servicio. A nuestro entender es importante la intervención de funcionarios

especializados de ASSE que supervisen a los coordinadores de cada policlínica, que evalúen el desempeño de los mismos y unifiquen los criterios de evaluación, ya que es tan grave no ser evaluado como ser evaluado con diferentes criterios, esto puede provocar una situación de arbitrariedad no deseada por la administración ni los trabajadores.

Según marca la norma anteriormente mencionada se debe evaluar a los funcionarios cada seis meses sin excepción lo cual no concuerda con lo expuesto por los dos entrevistados, que mencionan que en la actualidad a los funcionarios presupuestados se los debe evaluar una vez al año.

### Promociones y/o Ascensos.

La población entrevistada, en su totalidad, manifiesta no haber recibido promociones o ascensos (**Ver Gráfico N° 13**). Cabe destacar que el MSP, no los proporciona para el escalafón A, en el que entrarían médicos y licenciados en enfermería; pero sí son proporcionados para el escalafón C, que comprende al personal administrativo. Cabe destacar que al no estar definidos los cargos y al no ser todos los funcionarios presupuestados no se pueden otorgar promociones o ascensos lo que influye directamente en la motivación de los funcionarios a ser evaluados.

En cuanto a becas, no se proporcionan salvo los puntuales que pueden ser ofrecidas por otros organismos como la OPS, que son difundidas a todos los funcionarios para que tengan la posibilidad de acceder a ellas. Pero el MSP no tiene como incentivo dar becas a los funcionarios. El actual director de Centro Auxiliar de Pando explica que no tienen experiencia en esto. ASSE no está proporcionando ascensos ni promociones a sus funcionarios de acuerdo a la política que se viene llevando en el MSP.

### Salarios

#### **Relación Salario – Ocupación.**

Con respecto a la variable salarios la mayor parte un 62,5% de los RRHH percibe entre 3 y 4 salarios mínimos, un 25% entre 5 y 6 salarios mínimos, un 7,5% entre 1 y 2 salarios mínimos, un 2,5% entre 7 y 8 salarios mínimos, mientras que ninguno de los entrevistados percibe más de 9 salarios mínimos (**Ver Gráfico N° 14**).

Cabe destacar que el Salario Mínimo Nacional en el momento del relevamiento de datos era de \$u1310; la mayoría de los funcionarios percibe entre 3 y 4 s.m. lo que nos parece poco en relación a la responsabilidad de sus funciones, pero se relaciona con la situación económica en la que se encuentra el país y las prioridades del gobierno en cuanto al presupuesto teniendo en cuenta que la canasta básica de alimentos en el interior del país en diciembre de 2004 era de \$u 846,29 per cápita, según el Instituto Nacional de Estadística. ([www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy), Uruguay, 2004)

Cabe destacar que los funcionarios en su mayoría cobran entre 3 y 4 s.m. ya sea médico, enfermero o administrativo (**Ver Gráficos N° 15; 16; 17; 18**); teniendo en cuenta que los médicos tienen una menor carga horaria semanal que el personal de enfermería, siendo para los primeros un total de 24 horas semanales, mientras que para los segundos 36 horas semanales, pudiendo

diferenciarse el salario en relación a la cantidad de horas semanales de trabajo.

Cabe destacar, además, que reciben una prima por antigüedad que es la misma que para todos los funcionarios públicos, calculada en base al salario mínimo nacional, que se empieza a cobrar a partir de los tres años (cabrando los tres años juntos), y se va aumentando cada año.

El salario, también está directamente relacionado con la satisfacción de personal debido a que existe **la ley de Incentivos a la productividad** (mencionada anteriormente) que se refiere a los incentivos para aquellos funcionarios con calificaciones de muy bueno y bueno, evaluados por sus respectivas Unidades Ejecutoras. En el momento del relevamiento de datos según lo referido por la directora del Departamento de sueldos de ASSE Marc Moratorio, este equiva a una suma de \$u 445,58 mensuales.

### **Satisfacción.**

Con respecto a la variable satisfacción la mayor parte un 67,5% de los funcionarios se encuentra satisfecha con su trabajo, un 22 % se encuentra poco satisfecho, un 7,5% no está satisfecho con su trabajo, mientras que un 3% se encuentra muy satisfecho (**Ver Gráfico N° 19**).

Esta tendencia es favorable debido a que la satisfacción, al igual que el salario, influye directamente en el desempeño de la función y la calidad de la atención. Según la Lic. Soledad Sánchez ("Bases Científicas de la Administración"): La satisfacción permite mejorar la eficacia y eficiencia institucional. Cabe destacar que un 35% de los funcionarios no se encuentran totalmente satisfechos pudiendo condicionar su rendimiento y la calidad de los servicios brindados. A nuestro entender sería conveniente profundizar en las causas de esta disconformidad, pero consideramos que no es el fin de este trabajo en particular.

Los factores que se toman en cuenta como influyentes sobre la satisfacción del funcionario son el salario, y las condiciones necesarias para el desempeño profesional.

El análisis de salario y satisfacción permite ver que tanto en médicos especialistas, de familia como en enfermería se observa un comportamiento similar, ya que los funcionarios poco satisfechos se relacionan con los que tienen menores ingresos salariales. En cuanto a los funcionarios administrativos, si bien reciben bajos ingresos éstos refieren encontrarse satisfechos (**Ver Gráficos del N° 15 al N° 18; y del N° 20 al N° 23**)

## Conclusiones

En relación a lo analizado previamente concluimos que:

- La **mayoría** (84,71%) de las policlínicas en las que se realizó relevamiento de recursos humanos no cumplen con lo establecido en el marco normativo de ASSE, ya que las características de los recursos humanos no se corresponde con la población de referencia de sus localidades correspondientes.
- En algunos casos encontramos policlínicas que debido a su población de referencia no están contempladas en el marco normativo. Encontramos su presencia justificada debido a que las zonas en las que se encuentran presentan una dificultosa accesibilidad las cuales se deben guiar por los criterios de nivel de gestión 1.
- Encontramos una cifra muy por debajo de lo expresado por los indicadores internacionales en torno a la relación de médicos y enfermeros disponibles para atender la población de referencia. Por lo tanto se ve afectada negativamente la calidad de la atención en los servicios. La figura del Licenciado en Enfermería se encuentra contemplada en el marco normativo recién a partir del nivel de gestión 3, lo que podría corresponder a un desconocimiento del perfil de competencia de este recurso. Esto se ve agravado por la falta de normativas que definan y regulen el ejercicio de enfermería y por la ausencia de una descripción de cargo para enfermería en el primer nivel de atención. Estos aspectos refuerzan el modelo asistencial centrado en el médico y en la enfermedad, desconociendo la concepción moderna de la atención sanitaria, basada en el trabajo interdisciplinario.
- Las policlínicas que deberían corresponder a un nivel de gestión 3 y 4 según su población de referencia, no se encuentra la figura del Licenciado en Enfermería, evidenciando una política de exclusión de estos recursos en los servicios de primer contacto con la población.
- La gran mayoría de los funcionarios entrevistados refieren conocer la descripción de su cargo según el criterio de cada policlínica, ya que no existen normativas al respecto a nivel del MSP que unifiquen criterios en cuanto a los cargos. Esto puede llevar a que los funcionarios se extralimiten en sus funciones o no lleven a cabo la totalidad de sus funciones afectando negativamente la calidad de la atención.
- La mayoría de los funcionarios realizaron cursos de capacitación en el último año a pesar de que no se les exige en forma obligatoria. Esto es favorable para la calidad de la atención. Consideramos un aspecto negativo que el MSP no exija la capacitación para sus funcionarios.
- Se evidencia una política de administración de recursos humanos que no aplica mecanismos de promociones y ascensos. Esto podría influir en

la motivación de los funcionarios por en tanto no se vislumbran posibilidades de superación en ese ámbito laboral.

- La mayoría de los funcionarios no han sido evaluados en el último año, Sería importante la intervención de funcionarios especializados de ASSE que supervisen a los coordinadores de cada policlínica, que evalúen el desempeño de los mismos y unifiquen los criterios de evaluación, ya que es tan grave no ser evaluado como ser evaluado con diferentes criterios, esto puede provocar una situación de arbitrariedad no deseada por la administración ni los trabajadores pudiendo perjudicar notoriamente la calidad de atención de los recursos humanos dentro del servicio
- Si bien el sueldo percibido por los funcionarios no es acorde a sus responsabilidades, la mayoría de los funcionarios se encuentran satisfechos teniendo en cuenta este y otros factores. Si bien no se observa una relación directa entre remuneraciones y nivel de satisfacción, este aspecto abre una línea de investigación ser explorada con mayor profundidad.
- El cumplimiento de las exigencias planteadas en las normas que definen los niveles de gestión, requiere de una inversión en recursos humanos por parte de ASSE. Estas exigencias son de nivel básico y su incumplimiento deja en evidencia la debilidad del sector público para enfrentar el desarrollo de los servicios del primer nivel de atención.

## **Bibliografía**

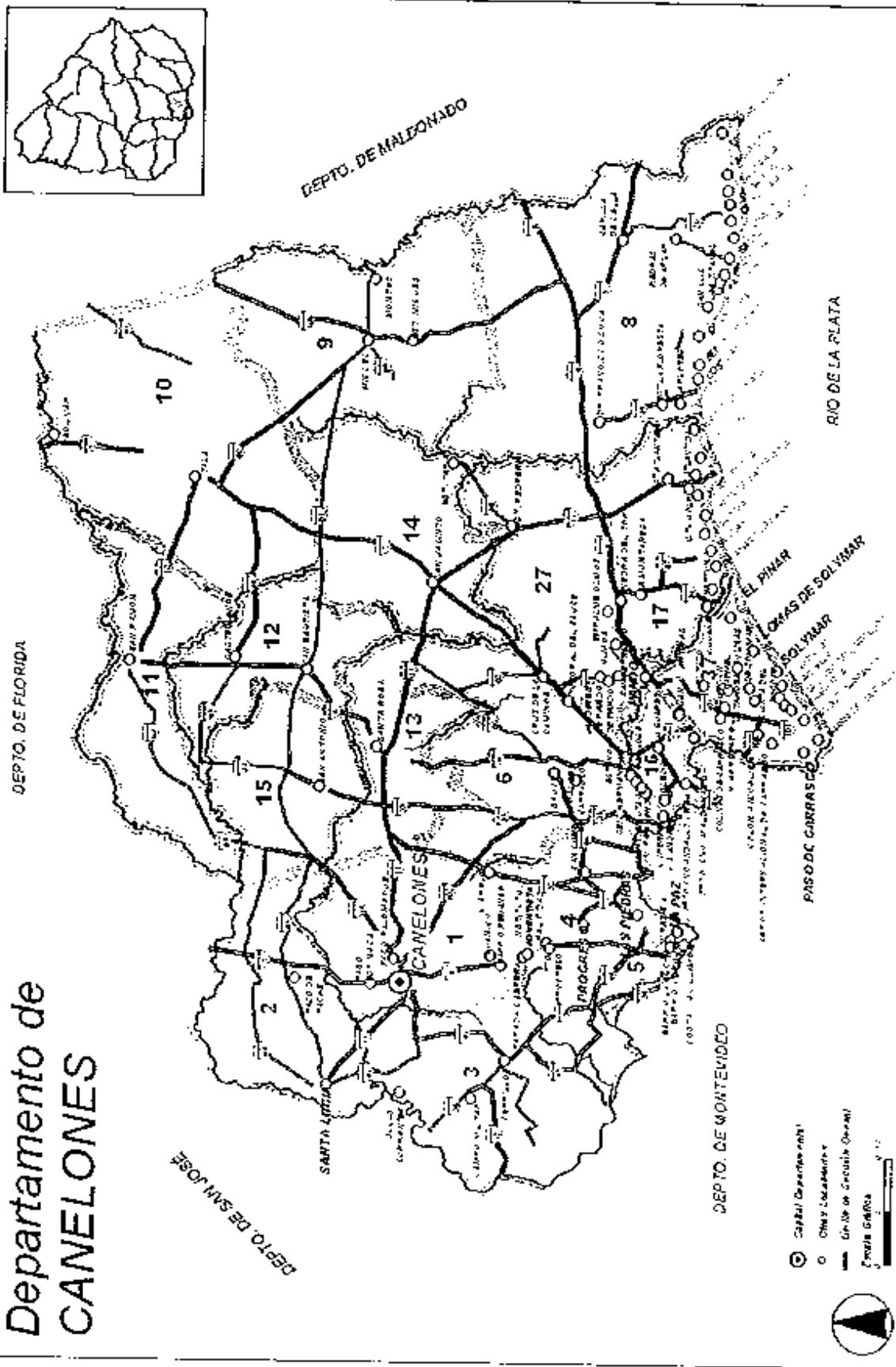
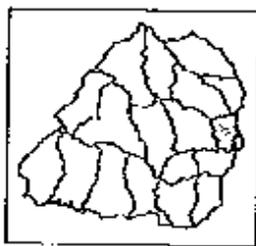
- Polit, Denis F., Ph. D. ,Hungler, Bernadette; "Investigación Científica en Ciencias de la Salud", Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, Mexico; 1994.
- Canales, F. , Pineda, E. ; "Metodología de la Investigación", Editorial Limusa, México; 1988.
- Chaparro, N. , Infante, E. ; "Administración de los Servicios de Enfermería", Editorial Panamericana, Buenos Aires, 1974.
- Ballesteros, H. , Sánchez, S. ,y col. ; "Bases Científicas de la Administración", Editorial Interamericana, México, 1995.
- Chiavenato, I.; "Administración de los Recursos Humanos", Editorial Mc Graw-Hill, Colombia, 1994.
- Magnífico, G., Noceti, C., Rodríguez, N.; "Planificación de la Red Asistencial de ASSE", Uruguay, 2002.
- Colegio de Enfermeras del Uruguay, Generación 89 del Instituto Nacional de Enfermería; "1º Censo Nacional de Enfermería Profesional", Uruguay; 1993.
- [http://: www.ine.gub.uy.](http://www.ine.gub.uy)
- [http://:www.ops.org](http://www.ops.org)
- Oficina Panamericana de la Salud; Situación de Salud en las Américas; Indicadores Básicos; Washington, OPS/OMS; 2003
- Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP).Salud, Perinatal n° 19. Montevideo :OPS /OMS;2001.
- Revista de enfermería, año3, n°4, Junio, julio, agosto de 2005; Ediciones de Enfermería C.I.E. S.R.L.
- -Marriner A. Modelos y Teorías en enfermería Tercera, Edición. Madrid: Mosby/Doyma; 1993
- Roca A, Álvarez C. Enfermería Comunitaria I Barcelona:, Masson-Salvat
- -López R, Coja C. Enfermería Comunitaria III, Barcelona: Masson-Salvat; 1993

# Anexos

# **Anexo 1**

*Mapa de Canelones*

# Departamento de CANELONES



- ⊙ Capital Departamental
- Otras Locaciones
- Límite de Estudio (Estudio)
- Frontera Gráfica



Mapa elaborado en la Unidad de Planeación del Territorio del INIA

# **Anexo 2**

**INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO DE RELEVAMIENTO DE DATOS**

## **INSTRUCTIVO PARA LA UTILIZACION DEL FORMULARIO DE RELEVAMIENTO DE DATOS**

El objetivo del instrumento es el de relevar de forma ordenada y sistematizada los datos de los recursos humanos de las Policlínicas del Centro Auxiliar de Pando, que previamente fueron establecidos como relevantes en la justificación del trabajo.

La finalidad del instructivo es el de unificar criterios al momento de completar el formulario para evitar errores de interpretación que posteriormente afecten la validez y resultados de los datos.

### **DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO**

El instrumento para el relevamiento de datos está constituido por un cuadro de identificación, en el cual se debe de registrar: fecha, hora, nombre de entrevistador y policlínica al cual pertenece.

Luego consta de un cuadro formado por 17 columnas y 14 filas. Este está diseñado para insertar los datos de todos los recursos humanos de una misma policlínica en un formulario único.

La primera columna incluye las variables a ser estudiadas y la segunda incluye las categorías de la misma. Las 18 columnas restantes serán utilizadas para el registro de las respuestas de las entrevistas, correspondiendo cada una de ellas a un funcionario, identificándolos en forma numérica.

Las 14 filas corresponden a las distintas variables consideradas para el relevamiento de datos. Estas son: ocupación, edad, sexo, forma de ingreso, dependencia, relación contractual, tiempo de ejercicio en el cargo, descripción del cargo, formación, evaluaciones, salario, satisfacción del usuario. A su vez estas variables poseen diferentes categorías detalladas en la definición operacional y categorías de las variables.

### **PASOS PARA LA REALIZACION DE LA ENTREVISTA Y LLENADO DEL FORMULARIO:**

1. Presentación de entrevistadores: nombre, cargo, institución que representa, breve introducción del trabajo que se está realizando y la forma en que se realizará la entrevista.
2. Presentación al funcionario del formulario a ser utilizado.
3. Completar el cuadro identificatorio, con fecha, hora, nombre de los entrevistadores y nombre de la policlínica en la cual se realizó la entrevista.
4. Registrar número de columnas, nombre del funcionario y número de funcionario o en su defecto cédula de identidad.
5. Posteriormente se comenzará con el cuestionario.
6. Cierre de la entrevista.

# **Anexo 3**

*Instrumento de relevamiento de datos*

### INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: ..... HORA:.....  
 OPERADOR: .....  
 POLICLINICA: .....

VARIABLES	CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista																	
	Medico de familia																	
	Lic. en Enfermería																	
	Aux. de enfermería																	
Edad	De 20 a 30 años																	
	De 31 a 40 años																	
	De 41 a 50 años																	
	De 51 a 60 años																	
	61 años y más																	
Sexo	Masculino																	
	Femenino																	
Tiempo de ejercicio en el cargo	0-1 años																	
	2 - 5 años																	
	6 - 10 años																	
	Mas de 10 años																	
Forma de ingreso	Por nombramiento directo de ASSE																	
	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
	Por contratación a través de terceros																	
	Por sorteo																	
Dependencia	ASSE unidad ejecutora N° 50																	
	Pase en comisión																	
	Empresa tercerizada																	
Relación contractual	Comisión de apoyo																	
	Presupuestado																	
	Contratado zafra (410)																	
	Empresa unipersonal																	
Descripción del cargo	Honorario																	
	Conocida																	
Formación: Realizo un curso de actualización en el período 2003-2004	Desconocida																	
	Sí																	
Evaluaciones	No																	
	No se le ha realizado en el último año																	
Promociones o ascensos	Evaluado en el último año																	
	Subrogancias																	
	Encargaturas																	
Salarios	Becas																	
	1 a 2 salarios mínimos																	
	3 a 4 salarios mínimos																	
	5 a 6 salarios mínimos																	
	7 a 8 salarios mínimos																	
Satisfacción del usuario	Mas de 9 s. mínimos																	
	No satisfecho																	
	Poco satisfecho																	
	Satisfecho																	
	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

# **Anexo 4**

*Planillas de datos por policlínicas*

## INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: ...28/12/04..... HORA: ...9:30.....  
 OPERADOR: ..Vanesa Caballero - Virginia Ojeda.... POLICLINICA: ...AEROPARQUE....

VARIABLES	CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista																	
	Medico de familia	X																
	Lic en Enfermería																	
	Aux. de enfermería																	
Edad	De 20 a 30 años	X																
	De 31 a 40 años																	
	De 41 a 50 años																	
	De 51 a 60 años																	
Sexo	61 años y más																	
	Masculino	X																
Tiempo de ejercicio en el cargo	Femenino																	
	0-1 años	X																
Forma de Ingreso	2 - 5 años																	
	6 - 10 años																	
	Más de 10 años																	
	Por nombramiento directo de ASSE																	
Dependencia	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
	Por contratación a través de terceros	X																
	Por sorteo																	
	ASSE unidad ejecutora N°50	X																
Relación contractual	Pase en comisión																	
	Empresa tercerizada																	
	Comisión de apoyo																	
Descripción del cargo	Presupuestado																	
	Contratado zafra (410)	X																
	Empresa unipersonal																	
Formación: Realizo un curso de actualización en el periodo 2003-2004	Honorario																	
	Conocida	X																
Evaluaciones	Desconocida																	
	Si	X																
Promociones o ascensos	No																	
	No se le ha realizado en el ultimo año																	
	Evaluado en el ultimo año	X																
Salarios	Subrogancias																	
	Encargaturas																	
	Becas																	
	1 a 2 salarios mínimos																	
	3 a 4 salarios mínimos																	
Satisfacción del usuario	5 a 6 salarios mínimos																	
	7 a 8 salarios mínimos	X																
	Más de 9 s. mínimos																	
	No satisfecho																	
Satisfacción del usuario	Poco satisfecho																	
	Satisfecho	X																
	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

**INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS**

FECHA: ....22/12/04..... HORA:..12:30.....  
 OPERADOR: .Virginia Caballero · Vanesa Ojeda... POLICLINICA: ...ATLÁNTIDA.....

VARIABLES	CATEGORÍAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista		X															
	Medico de familia																	
	Lic en Enfermería																	
	Aux. de enfermería	X																
Edad	De 20 a 30 años																	
	De 31 a 40 años																	
	De 41 a 50 años	X																
	De 51 a 60 años		X															
	61 años y más																	
Sexo	Masculino		X															
	Femenino	X																
	0-1 años	X																
Tiempo de ejercicio en el cargo	2 - 5 años																	
	6 - 10 años		X															
	Más de 10 años																	
	Por nombramiento directo de ASSE	X	X															
Forma de ingreso	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
	Por contratación a través de terceros																	
	Por sorteo																	
Dependencia	ASSE unidad ejecutora N° 50	X	X															
	Pase en comisión																	
	Empresa tercerizada																	
	Comisión de apoyo																	
Relación contractual	Presupuestado	X	X															
	Contratado zafral (410)																	
	Empresa unipersonal																	
	Honorario																	
Descripción del cargo	Conocida	X	X															
	Desconocida																	
Formación: Realizo un curso de actualización en el periodo 2003-2004	Si																	
	No	X	X															
Evaluaciones	No se le ha realizado en el ultimo año		X															
	Evaluado en el ultimo año	X																
Promociones o ascensos	Subrogancias																	
	Encargaturas																	
	Becas																	
Salarios	1 a 2 salarios mínimos																	
	3 a 4 salarios mínimos	X	X															
	5 a 6 salarios mínimos																	
	7 a 8 salarios mínimos																	
	Más de 9 s. mínimos																	
Satisfacción del usuario	No satisfecho	X																
	Poco satisfecho																	
	Satisfecho		X															
	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

## INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: .....28/12/04..... HORA:.....  
 OPERADOR: ..... POLICLINICA: ...BARROS BLANCOS.....

VARIABLES	CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista	X																
	Medico de familia																	
	Lic en Enfermería																	
	Aux. de enfermería		X	X	X													
Edad	De 20 a 30 años																	
	De 31 a 40 años			X														
	De 41 a 50 años	X	X															
	De 51 a 60 años				X													
Sexo	61 años y más																	
	Masculino		X	X	X													
Tiempo de ejercicio en el cargo	Femenino	X																
	0-1 años																	
	2 - 5 años	X		X														
	6 - 10 años		X															
Forma de ingreso	Mas de 10 años				X													
	Por nombramiento directo de ASSE	X		X	X													
	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
	Por contratación a través de terceras		X															
Dependencia	Por sorteo																	
	ASSE unidad ejecutora N° 50	X	X	X	X													
	Pase en comisión																	
	Empresa tercerizada																	
Relación contractual	Comisión de apoyo																	
	Presupuestado																	
	Contratado zafra (410)		X		X													
Descripción del cargo	Empresa unipersonal	X		X														
	Honorario																	
Formación: Realizo un curso de actualización en el período 2003-2004	Conocida	X	X	X	X													
	Desconocida																	
	Si	X	X	X														
Evaluaciones	No				X													
	No se lo ha realizado en el ultimo año		X															
	Evaluated en el ultimo año	X		X	X													
Promociones o ascensos	Subrogancias																	
	Encargaturas																	
	Becas																	
Salarios	1 a 2 salarios mínimos																	
	3 a 4 salarios mínimos	X	X	X	X													
	5 a 6 salarios mínimos																	
Satisfacción del usuario	7 a 8 salarios mínimos																	
	Mas de 9 s. mínimos																	
	No satisfecho				X													
	Poco satisfecho																	
Satisfacción del usuario	Satisfecho	X	X	X														
	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

## INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: ...28/12/04..... HORA:..9:30.....  
 OPERADOR:..Cecilia Meljem - Robert Paben POLICLINICA: ...CUCHILLA ALTA.....

VARIABLES	CÁTEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista																	
	Medico de familia	X																
	Lic en Enfermería																	
	Aux. de enfermería																	
Edad	De 20 a 30 años																	
	De 31 a 40 años																	
	De 41 a 50 años	X																
	De 51 a 60 años																	
	61 años y más																	
Sexo	Masculino	X																
	Femenino																	
Tiempo de ejercicio en el cargo	0-1 años																	
	2 - 5 años																	
	6 - 10 años	X																
	Mas de 10 años																	
Forma de ingreso	Por nombramiento directo de ASSE	X																
	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
	Por contratación a través de terceros																	
	Por sorteo																	
Dependencia	ASSE unidad ejecutora N° 50	X																
	Pase en comisión																	
	Empresa mercerizada																	
	Comisión de apoyo																	
Relación contractual	Presupuestado	X																
	Contratado zafral (410)																	
	Empresa unipersonal																	
	Honorario																	
Descripción del cargo	Conocida	X																
	Desconocida																	
Formación: Realizo un curso de actualización en el período 2003-2004	Si	X																
	No																	
Evaluaciones	No se le ha realizado en el ultimo año	X																
	Evaluado en el ultimo año																	
Promociones o ascensos	Subrogancias																	
	Encargaturas	X																
	Becas																	
Salarios	1 a 2 salarios mínimos																	
	3 a 4 salarios mínimos	X																
	5 a 6 salarios mínimos																	
	7 a 8 salarios mínimos																	
	Mas de 9 s. mínimos																	
Satisfacción del usuario	No satisfecho																	
	Poco satisfecho	X																
	Satisfecho																	
	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

## INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: .....29/12/04..... HORA:.....8:50.....  
 OPERADOR: ..Gabriel Chávez; Carlos Mega. POLICLINICA: ...EMPALME OLMOS.....

VARIABLES	CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista																	
	Medico de familia		X	X														
	Lic en Enfermería																	
	Aux. de enfermería																	
Edad	Administrativo	X																
	De 20 a 30 años																	
	De 31 a 40 años			X														
	De 41 a 50 años				X													
Sexo	61 años y más	X																
	Masculino		X	X														
Tiempo de ejercicio en el cargo	Femenino	X																
	0-1 años																	
	2 - 5 años																	
	6 - 10 años		X															
Forma de ingreso	Mas de 10 años	X		X														
	Por nombramiento directo de ASSE	X	X	X														
	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
	Por contratación a través de terceros																	
Dependencia	Por sorteo																	
	ASSE unidad ejecutora N° 50	X	X	X														
	Pase en comisión																	
Relación contractual	Empresa tercerizada																	
	Comisión de apoyo Presupuestado	X	X	X														
Descripción del cargo	Contratado zafrat (410)																	
	Empresa unipersonal Honorario																	
Formación: Realizo un curso de actualización en el periodo 2003-2004	Conocida		X	X														
	Desconocida	X																
	Si		X															
Evaluaciones	No																	
	No se le ha realizado en el último año	X	X	X														
Promociones o ascensos	Evaluado en el último año																	
	Subrogancias																	
	Encargaturas			X														
Salarios	Becas																	
	1 a 2 salarios mínimos																	
	3 a 4 salarios mínimos	X	X	X														
	5 a 6 salarios mínimos																	
Satisfacción del usuario	7 a 8 salarios mínimos																	
	Mas de 9 s. mínimos																	
	No satisfecho																	
	Poco satisfecho			X														
Satisfacción del usuario	Satisfecho	X		X														
	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

## INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: ...29/12/04..... HORA: ...8:30.....  
 OPERADOR: ..Cecilia Meljem - Robert Paben. POLICLINICA: ...LA FLORESTA.....

VARIABLES	CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista																	
	Medico de familia		X															
	Lic en Enfermería																	
	Aux. de enfermería	X																
Edad	De 20 a 30 años																	
	De 31 a 40 años																	
	De 41 a 50 años		X															
	De 51 a 60 años	X																
	61 años y más																	
Sexo	Masculino		X															
	Femenino	X																
Tiempo de ejercicio en el cargo	0-1 años																	
	2 - 5 años																	
	6 - 10 años		X															
	Mas de 10 años	X																
Forma de ingreso	Por nombramiento directo de ASSE	X	X															
	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
	Por contratación a través de terceros																	
	Por sorteo																	
Dependencia	ASSE unidad ejecutora N° 50	X	X															
	Pase en comisión																	
	Empresa tercerizada																	
	Comisión de apoyo																	
Relación contractual	Presupuestado	X	X															
	Contratado zafral (410)																	
	Empresa unipersonal																	
Descripción del cargo	Honorario																	
	Conocida		X															
Formación: Realizo un curso de actualización en el período 2003-2004	Desconocida	X																
	Si		X															
	No	X																
Evaluaciones	No se le ha realizado en el ultimo año	X	X															
	Evaluado en el ultimo año																	
Promociones o ascensos	Subrogancias																	
	Encargaturas																	
	Becas																	
Salarios	1 a 2 salarios mínimos	X																
	3 a 4 salarios mínimos		X															
	5 a 6 salarios mínimos																	
	7 a 8 salarios mínimos																	
	Mas de 9 s. mínimos																	
Satisfacción del usuario	No satisfecho																	
	Poco satisfecho	X	X															
	Satisfecho																	
	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

## INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: ...22/12/04..... HORA:..09:30.....  
 OPERADOR: .....Virginia y Vanesa..... POLICLINICA: ...PARQUE DEL PLATA.....

VARIABLES	CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista									X				X		X	X	X
	Medico de familia																	
	lic. en Enfermería																	
	Aux. de enfermería																	
Edad	De 20 a 30 años								X									
	De 31 a 40 años												X				X	
	De 41 a 50 años	X		X		X	X	X		X								X
	De 51 a 60 años		X		X						X					X		
	61 años y más																	
Sexo	Masculino		X				X	X								X	X	X
	Femenino	X		X	X	X			X	X	X			X		X	X	X
Tiempo de ejercicio en el cargo	0-1 años									X								
	2 - 5 años					X	X	X	X								X	
	6 - 10 años																	
	Mas de 10 años	X	X	X	X						X			X		X		X
Forma de ingreso	Por nombramiento directo de ASSE		X		X		X	X			X			X				
	Por concurso en cualquiera de sus formas			X		X				X						X		X
	Por contratación a través de terceros																	
	Por sorteo									X							X	
Dependencia	ASSE unidad ejecutora N° 50			X				X	X	X						X		
	Pase en comisión		X			X				X	X			X				X
	Empresa tercerizada																	
Relación contractual	Comisión de apoyo																	
	Presupuestado	X	X	X	X	X	X				X			X		X		X
	Contratado zafra (410)									X								X
Descripción del cargo	Empresa unipersonal																	X
	Honorario																	X
Formación: Realizo un curso de actualización en el periodo 2003-2004	Conocida	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		X	X	X
	Desconocida													X		X	X	
Evaluaciones	Sí		X	X		X	X		X	X				X		X	X	
	No	X			X			X			X							X
Promociones o ascensos	No se le ha realizado en el ultimo año					X		X	X							X	X	X
	Evaluated en el ultimo año	X	X	X	X		X		X		X			X				
Salarios	Subrogancias																	
	Encargaturas	X	X	X	X						X			X				
	Becas																	X
Satisfacción del usuario	1 a 2 salarios mínimos			X			X	X		X							X	
	3 a 4 salarios mínimos															X		
	5 a 6 salarios mínimos	X	X		X	X			X	X				X		X		
	7 a 8 salarios mínimos																	
Satisfacción del usuario	Mas de 9 s. mínimos																	
	No satisfecho																	X
	Poco satisfecho															X	X	
	Satisfecho	X	X		X	X	X	X	X	X								
Satisfacción del usuario	Muy satisfecho			X							X			X				
	No contesta																	

## INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: .....28/12/04.....	HORA:.....
OPERADOR: .....	POLICLINICA: ...SALINAS.....

VARIABLES	CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista																	
	Medico de familia	X																
	Lic en Enfermeria																	
	Aux. de enfermeria		X															
Edad	De 20 a 30 años																	
	De 31 a 40 años		X															
	De 41 a 50 años	X																
	De 51 a 60 años																	
	61 años y más																	
Sexo	Masculino		X															
	Femenino	X																
Tiempo de ejercicio en el cargo	0-1 años																	
	2 - 5 años		X															
	6 - 10 años	X																
	Mas de 10 años																	
Forma de ingreso	Por nombramiento directo de ASSE	X																
	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
	Por contratación a través de terceros																	
Dependencia	Por sorteo		X															
	ASSE unidad ejecutora N° 50	X	X															
	Pase en comisión																	
	Empresa tercerizada																	
Relación contractual	Comisión de apoyo																	
	Presupuestado	X	X															
	Contratado zafra (410)																	
	Empresa unipersonal																	
Descripción del cargo	Ilonorario																	
	Conocida	X	X															
Formación: Realizo un curso de actualización en el período 2003-2004	Desconocida																	
	Si	X	X															
Evaluaciones	No																	
	No se le ha realizado en el ultimo año																	
Promociones o ascensos	Evaluado en el ultimo año	X	X															
	Subrogancias																	
Salarios	Encargaturas																	
	Becas																	
	1 a 2 salarios mínimos																	
	3 a 4 salarios mínimos		X															
	5 a 6 salarios mínimos	X																
Satisfacción del usuario	7 a 8 salarios mínimos																	
	Mas de 9 s. mínimos																	
	No satisfecho																	
	Poco satisfecho	X																
	Satisfecho		X															
Satisfacción del usuario	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

## INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: ....29/12/04..... HORA:..10:40.....  
 OPERADOR: .Cecilia Meljem - Robert Paben. POLICLINICA: ...SAN LUÍS.....

VARIABLES	CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista																	
	Medico de familia		X															
	Lic en Enfermería																	
	Aux. de enfermería	X																
Edad	De 20 a 30 años																	
	De 31 a 40 años																	
	De 41 a 50 años		X															
	De 51 a 60 años	X																
	61 años y más																	
Sexo	Masculino																	
	Femenino	X	X															
Tiempo de ejercicio en el cargo	0-1 años																	
	2 - 5 años																	
	6 - 10 años		X															
	Mas de 10 años	X																
	Por nombramiento directo de ASSE	X	X															
Forma de ingreso	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
	Por contratación a través de Terceros																	
	Por sorteo																	
	ASSE unidad ejecutora N° 50	X	X															
Dependencia	Pase en comisión																	
	Empresa tercerizada																	
	Comisión de apoyo																	
Relación contractual	Presupuestado	X	X															
	Contratado zafra (410)																	
Descripción del cargo	Empresa unipersonal																	
	Honorario																	
	Conocida	X	X															
Formación: Realizo un curso de actualización en el periodo 2003-2004	Desconocida																	
	Si	X	X															
Evaluaciones	No se le ha realizado en el ultimo año	X	X															
	Evaluado en el ultimo año																	
Promociones o ascensos	Subrogancias																	
	Encargaturas	X	X															
	Becas																	
Salarios	1 a 2 salarios mínimos																	
	3 a 4 salarios mínimos	X	X															
	5 a 6 salarios mínimos																	
	7 a 8 salarios mínimos																	
	Mas de 9 s. mínimos																	
Satisfacción del usuario	No satisfecho																	
	Poco satisfecho		X															
	Satisfecho	X																
	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

## INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: ....28/12/04..... HORA: ..8:30.....  
 OPERADOR: .Cecilia Meljom - Robert Paben. POLICLINICA: ...SOCA.....

VARIABLES	CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista																	
	Medico de familia		X															
	Lic en Enfermería																	
	Aux. de enfermería	X																
Edad	De 20 a 30 años	X																
	De 31 a 40 años																	
	De 41 a 50 años		X															
	De 51 a 60 años																	
	61 años y más																	
Sexo	Masculino																	
	Femenino	X	X															
Tiempo de ejercicio en el cargo	0-1 años																	
	2 - 5 años	X	X															
	6 - 10 años																	
	Mas de 10 años																	
Forma de ingreso	Por nombramiento directo de ASSE		X															
	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
	Por contratación a través de terceros																	
	Por sorteo	X																
Dependencia	ASSE unidad ejecutora N° 50	X	X															
	Pase en comisión																	
	Empresa tercerizada																	
Relación contractual	Comisión de apoyo																	
	Presupuestado			X														
	Contratado zafra (410)	X																
	Empresa unipersonal																	
Descripción del cargo	Honorario																	
	Conocida		X															
Formación: Realizo un curso de actualización en el periodo 2003-2004	Desconocida	X																
	Si		X															
	No	X																
Evaluaciones	No se lo ha realizado en el último año	X																
	Evaluado en el último año		X															
Promociones o ascensos	Subrogancias																	
	Encargaturas	X	X															
	Becas																	
Salarios	1 a 2 salarios mínimos																	
	3 a 4 salarios mínimos	X	X															
	5 a 6 salarios mínimos																	
	7 a 8 salarios mínimos																	
	Mas de 9 s. mínimos																	
Satisfacción del usuario	No satisfecho																	
	Poco satisfecho																	
	Satisfecho	X	X															
	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

## INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: ...28/12/04..... HORA:.....  
 OPERADOR: .. Gabriel Chávez; Carlos Mega. POLICLINICA: ...SUÁREZ.....

VARIABLES	CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Médico especialista																	
	Médico de familia																	
	Lic en Enfermería																	
Edad	Aux. de enfermería	X																
	De 20 a 30 años																	
	De 31 a 40 años																	
	De 41 a 50 años																	
	De 51 a 60 años	X																
Sexo	61 años y más																	
	Masculino	X																
Tiempo de ejercicio en el cargo	Femenino																	
	0-1 años																	
	2 - 5 años																	
	6 - 10 años																	
Forma de ingreso	Mas de 10 años	X																
	Por nombramiento directo de ASSE	X																
	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
Dependencia	Por contratación a través de terceros																	
	Por sorteo																	
	ASSE unidad ejecutora N° 50	X																
Relación contractual	Pase en comisión																	
	Empresa tercerizada																	
	Comisión de apoyo																	
Descripción del cargo	Presupuestado	X																
	Contratado zafral (410)																	
	Empresa unipersonal																	
Formación: Realizo un curso de actualización en el periodo 2003-2004	Honorario																	
	Conocida	X																
Evaluaciones	Desconocida																	
	Si	X																
Promociones o ascensos	No																	
	No se le ha realizado en el último año	X																
Salarios	Evaluado en el último año																	
	Subrogancias																	
	Encargaturas																	
	Becas																	
	1 a 2 salarios mínimos																	
Satisfacción del usuario	3 a 4 salarios mínimos	X																
	5 a 6 salarios mínimos																	
	7 a 8 salarios mínimos																	
Satisfacción del usuario	Mas de 9 s. mínimos																	
	No satisfecho	X																
	Poco satisfecho																	
	Satisfecho																	
Satisfacción del usuario	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

## INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: ...29/12/04.....  
 OPERADOR: ..Gabriel Chávez; Carlos Mega.

HORA: ..12:20.....  
 POLICLINICA: ...TAPIA.....

VARIABLES	CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista																	
	Medico de familia	X																
	Lic en Enfermería																	
	Aux. de enfermería		X															
Edad	De 20 a 30 años																	
	De 31 a 40 años																	
	De 41 a 50 años		X															
	De 51 a 60 años	X																
	61 años y más																	
Sexo	Masculino																	
	Femenino	X	X															
Tiempo de ejercicio en el cargo	0-1 años																	
	2 - 5 años																	
	6 - 10 años																	
	Mas de 10 años	X	X															
Forma de ingreso	Por nombramiento directo de ASSE	X	X															
	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
	Por contratación a través de terceros																	
	Por sorteo																	
Dependencia	ASSE unidad ejecutora N° 50	X	X															
	Pase en comision																	
	Empresa tercerizada																	
	Comisión de apoyo																	
Relación contractual	Presupuestado	X	X															
	Contratado zafral (410)																	
	Empresa unipersonal																	
Descripción del cargo	Conocida	X	X															
	Desconocida																	
Formación: Realizo un curso de actualización en el período 2003-2004	Si	X	X															
	No																	
Evaluaciones	No se le ha realizado en el último año																	
	Evaluado en el último año	X	X															
Promociones o ascensos	Subrogancias																	
	Encargaturas																	
	Becas																	
Salarios	1 a 2 salarios mínimos																	
	3 a 4 salarios mínimos	X	X															
	5 a 6 salarios mínimos																	
	7 a 8 salarios mínimos																	
	Mas de 9 s. mínimos																	
Satisfacción del usuario	No satisfecho																	
	Poco satisfecho																	
	Satisfecho	X	X															
	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

## INSTRUMENTO PARA RELEVAMIENTO DE DATOS

FECHA: ....28/12/04..... HORA:..7:35.....  
 OPERADOR: ..Carlos Mega - Gabriel Chávez. POLICLINICA: ...TOLEDO.....

VARIABLES	CATEGORIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ocupación	Medico especialista			X	X													
	Medico de familia		X															
	Lic. en Enfermería																	
	Aux. de enfermería																	
	Administrativo	X																
Edad	De 20 a 30 años																	
	De 31 a 40 años			X														
	De 41 a 50 años		X		X													
	De 51 a 60 años																	
	61 años y más	X																
Sexo	Masculino	X																
	Femenino		X	X	X													
Tiempo de ejercicio en el cargo	0-1 años		X		X													
	2 - 5 años			X														
	6 - 10 años																	
	Mas de 10 años	X																
Forma de ingreso	Por nombramiento directo de ASSE		X	X	X													
	Por concurso en cualquiera de sus formas																	
	Por contratación a través de terceros	X																
	Por sorteo																	
Dependencia	ASSE unidad ejecutora N° 50	X	X	X	X													
	Pase en comisión																	
	Empresa tercerizada																	
	Comisión de apoyo																	
Relación contractual	Presupuestado	X	X															
	Contratado zafral (410)			X	X													
	Empresa unipersonal																	
	Honorario																	
Descripción del cargo	Conocida	X	X	X	X													
	Desconocida																	
Formación: Realizo un curso de actualización en el periodo 2003-2004	Si		X	X	X													
	No	X																
Evaluaciones	No se le ha realizado en el último año		X	X	X													
	Evaluado en el último año	X																
Promociones o ascensos	Subrogancias																	
	Encargaturas																	
	Becas																	
Salarios	1 a 2 salarios mínimos	X																
	3 a 4 salarios mínimos		X	X	X													
	5 a 6 salarios mínimos																	
	7 a 8 salarios mínimos																	
	Mas de 9 s. mínimos																	
Satisfacción del usuario	No satisfecho																	
	Poco satisfecho																	
	Satisfecho	X	X	X	X													
	Muy satisfecho																	
	No contesta																	

# **Anexo 5**

*Entrevista a Lic. Stella Santos*

NOMBRE STELA SANTOS.  
 EDAD 47 AÑOS  
 PROFESIÓN LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
 AÑOS DE RECIBIDA 12 AÑOS  
 CARGO ACTUAL SUPERVISORA APS, CAP.  
 ANTIGÜEDAD EN EL CARGO 3 AÑOS.  
 FUNCIONES SUPERVISORA Y REFERENTE DE EPIDEMIOLOGÍA,  
 DOCENTE DE INTERNOS DE ENFERMERÍA

1. ¿Cuáles son las policlínicas a su cargo?

2. ¿Cuánto personal tiene a su cargo?

Licenciadas NO HAY.  
 Auxiliares -  
 Aux. Servicio -  
 Otros NO SABE RESPONDER NI AUXILIARES,  
 INTERNOS DE ENFERMERÍA

3. ¿Cuál es el mecanismo de ingreso?

Reclutamiento .....  
 Mecanismo de ingreso- contratación directa (ALGUNOS CASOS)  
 - concurso  
 - concurso méritos  
 - ambos  
 - sorteo  
 - contratación a través de terceros

4. ¿Se le realiza orientación del personal?

Si X  
 No .....

Porque DEPENDE DEL MOMENTO. HAY VECES QUE NO HAY  
 QUIEN LO ORIENTE.

5. ¿De quien depende el personal de Enfermería?

DEPENDE DEL DEPTO. DE ENFERMERÍA  
 JEFA LIC. ENF. ROSARIO MARTINEZ

6. En lo que respecta a la relación contractual:

- Presupuestados
- 410 (LA MAYORÍA)
- unipersonal
- honorario

7. ¿Cuales son los criterios de selección del lugar de trabajo?

SEGÚN SUS NECESIDADES DEL SERVICIO

8. ¿Existe descripción del cargo?

Sí .....  
No  .....

Porque NO HAY HECHA EN EL CAP.  
HAY UNA EN EL MSP. 96'

9. ¿Se le brinda la descripción al personal?

Sí ..... escrita oral  
No  .....

10. ¿ se realizan cursos de formación por parte del CAP?

Sí .....  
No  .....

11. El CAP participa en cursos realizados por otras Instituciones?

Sí .....  
No  .....

12. ¿Se incentiva al personal a realizar cursos?

Sí  ..... SE DAN DÍAS VESPERES.  
No .....

13. ¿Existen formularios de evaluación de desempeño del personal?

Sí  .....  
No  ..... LA EVALUACIÓN SE LA REALIZA EL DIRECTOR  
Y EL MÉDICO DEL SERVICIO

14. ¿Cada cuanto se evalúa al personal?

EN FORMA ANUAL

15. ¿Se conoce el perfil de evaluación de desempeño del personal?

NO

16. ¿Cómo es el mecanismo de promociones o ascensos?

NO HAY

17. ¿Cuál es el perfil salarial de los funcionarios?

Lic.

Aux

—  
\$ 5000 aproximadamente.

# **Anexo 6**

*Entrevista al Director del Centro Auxiliar de Pando doctor  
Walter Reyes:*

## **Entrevista al Director del Centro Auxiliar de Pando doctor Walter Reyes:**

### **¿Porque no se encuentra la figura del Licenciado en Enfermería?**

La no presencia de la presencia del lic. en Enfermería en las policlínicas periféricas para nosotros es importante debido a lo establecido entorno a los cambios en el modelo de atención, es justamente uno de los grandes problemas que establecemos que es la falta de RRHH, esta unidad que cuenta con las 28 policlínicas, en este momento se cuenta con 3 lic. en Enfermería, que no dan ha basto ni para atender al centro auxiliar, en algún momento estuvo un solo lic. Una debido a lic. por maternidad y otra por licencia sin goce de sueldo. O sea que no damos ha basto con los RRHH que tenemos. En este momento planteamos una represupuestacion que se esta haciendo, la necesidad de formar un equipo de 1 pediatra, 1 ginecólogo, 1 partera, 1 lic., 1 psicólogo 1 un asistente social, por cada una de las 4 grandes zonas que tenemos: 1 sería en Pando y sus adyacencias junto con empalme Olmos, otro para Toledo, Suárez y B. Blancos; otro equipo para Todo lo que es la Costa de oro, o sea desde Parque del Plata hacia arriba a Jaureguiberry y otro para la zona de Salinas y Aeroparque que comprende ha esa zona hasta el peaje, justamente buscando en ese equipo la presencia del lic. en. Que es muy importante.

### **¿Porque no se estarían haciendo llamados para cubrir esos cargos porque teóricamente según ASSE tendría que haber en ciertos niveles de gestión como en el 2?.**

Según el marco teórico que esta plasmado ante un trabajo que nosotros hicimos para todo este período o sea del 2005 hasta el 2010, hemos pedido la necesidad pero todo pasa por un tema presupuestal, los pedidos de RRHH están hechos pero por problemas presupuestales le van dando de ha poquito, ahora tenemos para cubrir ya un puesto que tenemos de la lic. Estela Santos, no lo podemos cubrir porque no hay dinero, las causas son económicas.

### **¿Las tres lic. se encuentran en este centro?**

En el centro hay 2 que cubren los distintos 4 turnos y hay una lic. para la periferia que es la lic. Alicia Agapide, que primero estuvo como lic. en parque del plata y toda la costa de oro y luego, pidió 1 mes de licencia sin goce de sueldo y luego cuando se reintegro se reintegra con tareas en todas las policlínicas, va recorriendo c/u de las policlínicas tratando de coordinar, un trabajo que la sobrepasa por supuesto porque hay muchas policlínicas. Se han agregado a todas estas policlínicas. Los consultorios médicos de familia, que también deberían ser supervisados por una lic., la verdad que los problemas posan por falta de RRHH y falta de RR presupuestales y cualquiera de estas 2 causas interrelacionados.

**¡En ese caso ella lo mas que podría hacer es supervisar haría ella es supervisar!** Supervisando y detectando los grandes problemas que hay, viene los conversa con el equipo de gestión y ella forma parte del equipo de gestión y vamos agarrando los problemas y hacemos reuniones con el personal de las policlínicas y vamos solucionando como equipo.

### **¿En cuanto a los chóferes de las policlínicas, como es la distribución?**

Hay 2 puertas de emergencia que son: las de parque del plata y en en C.A. Pando, y tenemos 4 móviles, con las dificultades que tienen que son móviles

con mucho uso y la frecuencia de rotura es muy importante, los servicios con chóferes y ambulancia que tenemos es en Pando y Parque del Plata, en este momento en Parque del Plata no hay móvil porque está roto, solo de esos 4 funciona 1, hay 5 chóferes en Parque del Plata y hay 5 chóferes acá más un chofer que es un coordinador de todos los chóferes y las ambulancias que maneja el utilitario que es otro vehículo, la distribución se realiza por medio de guardias de 6 horas, cubriendo las 24 y el 5º hace los libres y los licencias, también en ese sentido muchas veces si se enferma uno, o alguno de ellos no pertenecen a la unidad o cuando cesan los pases de comisión, nos dejan sin chóferes, el mes próximo nos quedamos sin un chofer lo que significa que quedemos sin un turno cubierto en Parque del Plata. En cada una de las policlínicas no se cuentan con ambulancias.

#### **¿Se comparten?**

No se comparten, los 5 de Parque Del Plata son distintos a los de acá.

#### **¿Si se necesita en alguna otra policlínica puede ser que lo manden a esa otra; como en Tapia (muy alejado del C.A.P)?**

Sí, siempre por ser policlínica servicio de emergencia no tiene, y por la cantidad de los pobladores de la zona que está definido cuanto población tampoco justifica tener un móvil, en Tapia se soluciona de dos formas, si es coordinado traslado que allá que hacer, se lo hace desde acá, y cuando es alguna cosa emergente se recurre a la policía o a la ambulancia de San Jacinto que no es de esta unidad, es de la unidad de Tala. Ahí tenemos la solicitud de cada lugar que vos vas de la ambulancia, es uno de las cosas que se plantea en todos lados, por eso se necesita 1 móvil que significa 4 chóferes por lo menos, 2 médicos o 1 médico por día, o sea 7 médicos en la semana, sería eso para tener un servicio eficaz, y en este momento presupuestal sería difícil de realizar.

#### **¿En cuanto a variable dependencia; Se cuenta con alguna comisión de apoyo?**

Hay una comisión de apoyo cuyo presidente es el Ing. Agrónomo Casanova, con una subcomisión de eventos, que desde que nosotros asumimos se han realizado cuatro eventos, en horas de solucionar el problema radiológico (aparato roto), se realizaron estos eventos durante el correr del año pasado donde se recabaron aprox. 4.000 dólares, depositados en una cuenta de la comisión de apoyo. En casi todas las policlínicas periféricas cuentan con su propia comisión de apoyo, no se ha podido realizar comisiones de usuarios, debido a las características socioeconómicas que tiene y porque no hay experiencia en el tema en el Uruguay de comisiones.

Es importante destacar que muchas de las cosas que se han podido conseguir han sido a través de las comisiones de apoyo.

**¿Hay RRHH contratados por comisión de apoyo?**

Hay RRHH pocos, como en soca la Aux. de servicio es solventada por la comisión de apoyo, acá en algunas de las guardias excepcionales de médicos que surge se solventa por comisión de apoyo.

**¿En cuanto a si existe contrataciones de RRHH a través de empresas tercerizadas?**

Si mediante el sistema de licitaciones tenemos una empresa de limpieza y vigilancia y también una licitación de traslados especializados, y oxígeno terapia, los traslados especializados son los traslados de usuarios graves o para realizar tomografías, en la actualidad son prestados por las ambulancias de EME, y antiguamente SAP, debido a que nosotros no contamos con ambulancias equipadas para traslados de usuarios graves.

**¿Existe alguna descripción del cargo de los funcionarios?**

Descripción del cargo en sí no hay, nos guiamos por los escalafones. Donde los profesionales entran en el A y el B.

**¿Se asegura de que cada funcionario conozca la descripción del cargo?**

Eso en general está en los contratos, donde especifica la tarea y la carga horaria y todo lo que entra en el reglamento del funcionario público.

**¿Los funcionarios cumplen funciones por fuera del cargo que ocupan?**

Lamentablemente sucede tanto en el interior como en las policlínicas periféricas, hay gente que figura como auxiliar de servicio y capoz que está atendiendo en farmacia.

Hay funcionarios auxiliares de servicio que desempeñan funciones de enfermería a pesar que hemos tratado de evitar esta situación. Administrativos haciendo tareas de los chóferes y viceversa.

**¿Hay cursos de actualización para los funcionarios?**

Es de preocupación de las direcciones hacer cursos de capacitación, en este momento en esta unidad se están tratando de hacer cursos y talleres orientados en atención primaria de salud, en los distintos niveles. Se han hecho tres talleres, el primer taller fue roles del equipo de salud en atención primaria de salud. También se han realizado algunos cursos impulsados por esta dirección con la agrupación médica de pando entorno a lo asistencial. En general los cursos son organizados por la institución con el apoyo de diferentes organizaciones (asociación médica de pando)

**¿Se exigen cursos de actualización en relación a la antigüedad del funcionario?**

No, no se les exige, pero no se pone ningún impedimento para que este pueda concurrir a cursos de actualización.

**¿Se realizan evaluaciones a los funcionarios, quien las realiza y cada cuanto tiempo?**

Si se realizan, a los funcionarios tanto técnicos como no técnicos, la de los funcionarios las hacen los jefes de los servicios y nosotros las refrendamos. La de los médicos las realizamos nosotros y o los directores de las distintas policlínicas, y se hacen anualmente.

**¿Utilizan algún método específico de evaluación?**

Lo que valoramos es lo que dice algún formulario que tiene algunos ítems de referencia.

Se utilizan planillas y al final se sacan las conclusiones. Se lleva al legajo y pesa a la hora de los ascensos como mérito o demérito.

**¿Existen promociones o ascensos? ¿Para que funcionarios?**

No tenemos experiencia en eso, hasta el momento solo hemos designado gente en cargos de confianza, que prácticamente son honorarios.

# **Anexo 7**

Entrevista al Contador Manuel Rodríguez  
Jefe de RRHH de ASSE

## **Entrevista al Contador Manuel Rodríguez Jefe de RRHH de ASSE**

### **¿Cuántos licenciados en Enfermería se encuentran desempeñando funciones en las policlínicas periféricas del Centro Auxiliar de Pando?**

Se encuentra un sólo Licenciado en Enfermería en policlínicas rurales, y dos Licenciadas en Enfermería en el Depto. de Enfermería del Centro Auxiliar de Pando ambas contratadas por el MSP; esos son los actuales. En cuanto a los cargos, si nosotros no los tocamos no los puede modificar nadie; luego que está asignada a la unidad ejecutora, como ésta puede disponer de ellos y mandarlos a donde quiera son ellos quienes indican dónde están trabajando las personas. El único licenciado rural que hay está contratado por comisión de apoyo. De los recursos de enfermería, los que cumplen funciones de Lic. en enfermería en Pando, es contratado por comisión de apoyo; luego contaríamos con los internos de Lic. en Enfermería, contando con 5 internos en éste momento.

Si bien se están precisando lic. en enfermería, y teóricamente deberían estar, el MSP no está proporcionando cargos.

Todos los funcionarios jurídicamente pertenecen al Centro Aux. de Pando. Este es quien los distribuye, las policlínicas no tienen categoría de unidad ejecutora, la unidad ejecutora N° 50 es el Centro Aux. de Pando y las policlínicas son servicios de éste.

### **¿Con cuántos chóferes cuenta el Centro de Pando?**

Actualmente hay 12 chóferes, 4 asignados a dirección, 4 asignados a puerta de emergencia, y 4 a policlínicas rurales.

### **¿Cómo es la distribución de los chóferes?**

La distribución de los chóferes en las policlínicas depende de la unidad ejecutora. Todos dependen del MSP, hay uno que está en pase en comisión que es del Piñeyro del Campo.

### **¿Con respecto a los médicos deben cumplir 24 hrs. semanales?**

Los cargos de la administración pública en general como regla son de 30 hrs. semanales, a los cuales se les adicionan porcentajes en caso de que hagan 36hs o 48hs. Los funcionarios del escalafón A del MSP, excluidos los lic. en enfermería tienen un régimen especial de 4 hrs. diarias. Por eso teóricamente se habla de las 24 hrs. semanales, 4 hrs. diarias, 6 días a la semana.

### **¿El horario puede estar compartido en varias policlínicas?**

Sí, puede estar repartido en diferentes policlínicas, o hacer guardias 24hs.

### **¿De acuerdo al tiempo de ejercicio en el cargo poseen algún beneficio los funcionarios?**

El funcionario que pertenece al MSP, ya sea presupuestado o por contrato 410, reciben una prima por antigüedad que es la misma que para todos los funcionarios públicos, calculada en base al salario mínimo nacional, que se empieza a cobrar a partir de los tres años (cobrando los tres años juntos), y se va aumentando cada año, y al igual que el privado tienen un incentivo de

licencia, Al quinto año se agrega un día de licencia, y después cada cuatro se agrega un día más de licencia.

#### **¿Se exige cursos de actualización al personal?**

No se realizan ni se exige cursos de actualización, debido a que la mayoría del personal no se encuentra presupuestado, por lo tanto no tienen la posibilidad de ascender.

Para ello a partir de una ley se esta presupuestando a los funcionarios para así poder realizar concursos por oposición y méritos.

Queda a criterio de cada servicio brindar la posibilidad de realizar cursos de actualización y capacitación.

#### **En cuanto a la forma de ingreso,**

Los nombramientos de ASSE son por medio del contrato 410, el 410 no establecía ningún obligación de cumplir ningún procedimiento, a partir del año 2000 el MSP se auto limita, lo hace firmar un decreto, el cual establece para evitar la discrecionalidad, de que todos los ingresos al contrato 410 se realicen por medio de un registro de aspirantes, y este se hará en base a sorteos, entonces todos los años cada unidad ejecutora, llama a aspirantes a esas funciones que entiende que puede llegar a necesitar en función de las vacantes que pueda llegar a tener. Lo único excluyente es que no tengo el título habilitante del MSP, no se exige experiencia laboral, si que resida en la zona, se permite el ingreso al registro de aspirantes a aquellos que no superen los 50 años, debido a que se debe de tener 15 años de aporte para poder percibir una jubilación.

Los únicos exceptuados de este régimen son los médicos, para los cuales ASSE puede utilizar cualquier procedimiento, puede ser la designación directa, buscando al suplente mas antiguo o al mas calificado o por mérito.

Próximamente por decreto de la presidencia de la Republica, establece que además de los sorteos se puede aplicar por criterio de selección, siempre para hacer registro de aspirantes que van entrando por orden.

La dos novedades de este decreto es la posibilidad de hacer selección y que también los médicos están comprendidos. El candidato se inscribe cada tres años.

#### **¿Cual es la forma de ingreso del personal?**

El ingreso es por 410, en la actualidad hay un concurso para 100 médicos en primer nivel por 410. Los residentes y los practicantes entran por concurso.

#### **¿Existe personal contratado por empresas tercerizadas?**

Básicamente lo que hay tercerizado y no en todos lados es limpieza y cocina en algunos lugares.

#### **¿De quien depende la Unidad Ejecutora N° 50?**

Cada unidad ejecutora depende del coordinador, este depende del director del programa del interior que a su vez depende del director de ASSE.

#### **¿Quien depende de la Unidad Ejecutora N° 50?**

Del Centro Aux. de Pando dependen 289 puestos de trabajo, lo que no significa que correspondan a 289 funcionarios, ya que el número de puestos puede superar ligeramente el número de funcionarios.

El Centro Aux. de Pando tiene 128 cargos presupuestados y 109 son suplentes o contratados por comisión de apoyo.

De esos 109 que integran la parte no presupuestal que no son cargos presupuestados, ni contratados permanentes, ni 410, 72 puestos de comisión de apoyo, 7 del patronato del Psicópata y 29 suplentes.

#### **¿En que consiste la comisión de apoyo y que se dice que depende de ella?**

La comisión de apoyo es por definición una persona jurídica de derecho no publico, la ley cuando las crea establece que son personas jurídicas de derecho privado, es decir como si fuera una empresa privada, cuyo principal objetivo es apoyar a un determinado centro de Salud Pública.

Hay comisiones de apoyo locales sobre todo en las capitales de los departamentos, hay una general que es la que esta acá en Montevideo que es la 168 con la sede en la calle Magallanes que es la gran proveedora de servicios para todos lados, pero además hay locales (pero las dos unidades ejecutoras que hay en Canelones tienen una sola comisión de apoyo o hay una para cada una). No hay en la 50 nadie contratado por comisión de apoyo locales, la comisión existe solo en Canelones, en el otro no le ha contratado nunca nadie.

Esa comisión local la diferencia que tiene con la comisión central (168), de que esta se nutre solo de dinero que le entra por un convenio con rentas generales,

Es un convenio por el cual ellos le hacen un apoyo y estos le dan una contraprestación que hoy por hoy es exclusivamente monetaria,

En cambio las locales pueden generar su propio ingreso, por medio de rifas, eventos, etc.

No son honorarios.

Son personas jurídicas de derecho privado, obviamente la relación con el MSP.

#### **¿A que nos referimos en pase a comisión?**

Pases en comisión, nosotros le llamamos cuando a una persona que cobra por una unidad ejecutora que pertenece a esa unidad ejecutora es autorizada o mandada a que preste servicios a otra unidad, pero siempre que se da un pase a comisión y no se la pasa directamente con cargo y todo que se puede hacer también porque los directores que la cedon en comisión son reacios porque siempre tienen la esperanza de que cuando la persona se vaya o que vuelva o que cuando se jubile recupere el cargo.

En cambio si la deja ir con cargo y todo nunca más ve nada, por eso el pase en comisión.

#### **¿Quien decide los pases en comisión?**

Normalmente los salarios de salud pública se van por necesidad de la gente, no es un organismo del estado como el banco central o republica, donde por razones de servicios le dicen vos para allá, acá no pasa eso, acá normalmente es a pedido del funcionario, lo que estamos haciendo para tratar de desterrar eso cosa es que halla canjes, es decir que cuando alguien valla para un lado si no viene una persona para acá porque es difícil, por lo menos que esa unidad ejecutora le de una vacante, es decir le de un cargo vacante para que pueda contratar otro y así funciona bastante equilibrado, en general se desequilibra todo.

se encuentra en algunos servicios de algunos hospitales importantes en que el propio servicio con la dirección han establecido algún documento o una descripción de los cargos de salud.

### **¿El hecho de hacer funciones que no le correspondan?**

No es tanto por la carencia de personal, pero por otros factores que el MSP desde el 86 no ha hecho una reestructura de cargos y la gente evolucione o cambio de puesto se estima que hay 2000 personas que esta haciendo funciones distintas para el cargo que tienen, tanto que en el 2002 cuando reformulamos, hicimos tres cosas, se agregaron los puestos mas allá de los cargos a veces hay que ingresar a gente que trabaja en comisión de apoyo porque esa gente forma parte de la mosa de trabajo de la unidad ejecutor. Por los pases en comisión porque eran tantos que para determinar como esta una unidad ejecutora de recursos humanos, se necesita saber cual es la gente que trabaja ahí, no la que cobra por ahí, tradicionalmente en materia de presupuesto hay una ley de presupuesto y la contaduría general de la nación todo sigue donde la gente cobra, pero no sirve cuando hay un número material en pases a comisión ya necesitas tener una unidad función y la otra cosa que incorporamos fue que además de tener el cargo de las personas tenemos la función de la persona por eso se puede encontrar que de repente hay una persona haciendo lo función de lic. de enfermería y en realidad el cargo es de auxiliar. Se tiene identificado y la intención es hacer coincidir los dos cosas.

En el presupuesto del año anterior se intento poner un artículo solo para regularizar esta situación. Se confía que en los primeros meses de año que viene se arregle por los propios funcionarios que se enfrentan a una jubilación, hay un aspecto jubilatorio importante hay en el salario no solo que pasen a ganar lo que tienen que ganar y los que no están pensando en la jubilación esta pensando en un concurso.

En el 2002, los cargos presupuestales del ministerio son 10.000 seria un 20 % o un 15% en esta situación y es proporcional porque no hay ninguna razón específica de ninguna unidad ejecutora porque todas las causales de esta situación son las mismas y se dan en todos lados, una es la gente que se recibe es una de las causas principales, la otra causa principal es el hecho que durante mucho tiempo cuando se empezaron ha hacer los contratos 410 y eran discrecionales al 2000 el escalafón C que es el administrativo nunca pudo ser ingresado por contrato 410, hoy tampoco, entonces entraban todos como auxiliar de servicio a partir del 2000 cuando entran los registros de aspirantes empezamos a crear la categoría de cargos de auxiliar contable entonces ahí se le requiere un título de UTU o de alguna academia particular lo que le permite acceder al escalafón D y mas o menos tener el cargo acorde a la función que cumple o sea que eso ya no se genero.

Anteriormente al 410 también pasaba lo mismo y el escalafón C siempre estaba prohibido llenarlo, entonces entraban en cualquier otro escalafón sobretudo en el de oficio o en el de servicio, ahora hay mucha gente para cambiar; gente que ha avanzado en sus estudios, gente que entraba en un escalafón porque no se podía entrar porque no se podía entrar al tramo administrativos, y en menor grado gente que ante la oportunidad laboral acepta para entrar un contrato menor en categoría D.

Esa es la otra situación Incluso gente que se inscribe en el cargo de aspirante, se inscribe en dos o tres registros y después en el que esta capacitado para mas.

Entre un 10 o 15 %, más del 10% de los funcionarios presupuestales tiene ese problema.

#### **¿Existen cursos de formación?**

Recién ahora esta agarrando fuerza en esta administración, ahora en este año en particular estamos organizando un programa con el banco mundial, estamos utilizando bastante la oferta de servicio civil, y hay en marcha un curso con la universidad de la Republica, facultad de medicina y de ciencias económicas y salud publica para administradores ahora si se esta encarando.

#### **¿Se exigen cursos de actualmente?**

No.

#### **¿Se realizan evaluaciones?**

La obligación legal es una vez al año a los funcionarios presupuestados, el 410 se evalúa cada 6 meses por lómenos durante los 2 primeros años.

#### **¿Quién realiza las evaluaciones?**

El supervisor comienza y después termina en un tribunal.

#### **¿Se utiliza algún método específico?**

Existe la obligación, hay un desinterés por las clasificaciones ya que al funcionario le molesta si no es para obtener un beneficio, entonces la diferencia salarial entre grado y grado, es mínima porque la mayoría de los últimos aumentos de salud publica han sido de monto fijo, entonces le dan aumento a todo el mundo y a veces mas a los de abajo que a los de arriba, entonces no hay interés.

Los que se preocupan por la evaluación son los funcionarios del escalafón administrativo que mas o menos tienen la carrera armada y es por los ascensos aunque no sea mucha plata por lómenos existe, en el resto de los escalafones concretamente en el escalafón A, funcionario de Salud Publica mas del 90% de los funcionarios hasta hoy han sido ingresados en el escalafón A como interino quiere decir que no tienen derecho a las promociones, al no tener derecho a las promociones no le interesa la calificación.

Ahora el 30 de mayo firmado el decreto de titularización cada uno es titular los cargo que tiene, en gran motor de la calificación es el ascenso al no haber un premio en efectivo o alguna otra cosa asociada no hay ningún otro incentivo mas que el ascenso.

#### **¿Cuando dice supervisor se refiere al coordinador o director de la policlínica o alguien dependientemente del ministerio?**

De la policlínica misma, no hay nadie que valla del ministerio.

La ultima instancia por donde pasa la calificación es un tribunal en la unidad ejecutora o sea cuando llega al ministerio ya se encuentran realizadas las evaluaciones. Acá solo se interviene para el ranking.

**¿Cuál es el Método utilizado para dicha evaluación?**

Se está haciendo un decreto en el poder ejecutivo donde se establecen claramente los factores a evaluar y el director lo que hace es ponerle puntos en cada uno de esas variables. Lo correcto sería que el supervisor tuviese una especie de libreta para realizar una evaluación continua y a fin de año tener un seguimiento, pero no se realiza.

**¿Existen promociones o ascensos?**

Hoy por hoy sí existen, de hecho básicamente en el escalafón administrativo, donde no hay promociones básicamente es en el A.

**¿Qué criterios se toman para brindarlos y quién los decide?**

Los criterios están claramente establecidos en las normas del poder ejecutivo, de lo que dé el puntaje puedes hacer un concurso o no de acuerdo a la jerarquía que tiene se exigen determinados cursos. El que decide hacer un ascenso es el director de la unidad que propone a algún funcionario para determinado cargo pero lo que no puede es salirse del ranking ordenado por un tribunal que fue el que ordenó la gente.

**¿El MSP proporciona becas?**

No es que el MSP tenga como incentivo dar becas a los funcionarios, si por supuesto eventualmente paga cursos como todo organismo público.

# **Anexo 8**

*Ley de evaluación de desempeño y de incentivos*  
*Ley N° 16.736*

**PROMULGACION:** 7 de marzo de 1997

**PUBLICACION:** 18 de marzo de 1997

**Decreto N° 73/997 - Funcionarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado. Pago de incentivos a la productividad a los funcionarios. Se reglamenta el artículo 394 de la Ley N° 16.736.**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Montevideo, 7 de marzo de 1997.

**VISTO:** que por el Artículo 394 de la Ley 16.736 de 5 de enero de 1996 se dispuso la creación de un fondo destinado al pago de incentivos a la productividad a los funcionarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

**CONSIDERANDO:** I) Que se hace necesario establecer los procedimientos definitivos para la individualización de los funcionarios que se harán acreedores al cobro de este beneficio y para la liquidación de las partidas correspondientes; II) Que se debe tender al aprovechamiento de la partida asignada por Ley de forma que sirva de estímulo tanto para el incremento de la producción de los distintos servicios como para el fomento del trabajo en equipo en procura de un objetivo común; III) Que los Programas Presupuestales de A.S.S.E. 005 "Administración del Subsidio para la Atención Médica", 006 "Administración de la Red de Establecimientos de Agudos de Montevideo", 007 "Administración de la Red de Establecimientos de Agudos del Interior" y 008 "Administración de Establecimientos de Crónicos y Especializados" están conformados por Unidades Ejecutoras asistenciales y servicios administrativos que presentan similitudes en la conformación de su estructura interna de funcionamiento.

**ATENTO:** a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto por el Artículo 394 de la Ley N° 16.736 de 5 de enero de 1996

***El Presidente de la República***  
**DECRETA:**

**ART. 1°.-**

Apruébase el presente Reglamento, que se regulará por las disposiciones contenidas en los numerales siguientes, para la distribución de la partida asignada a A.S.S.E. por el Artículo 394 de la Ley 16.736 de 5 de enero de 1996, en las Unidades Ejecutoras que componen los Programas Presupuestales 005 "Administración del Subsidio para la Atención Médica" 006 "Administración de la Red de Establecimientos de Agudos de Montevideo", 007 "Administración de la Red de Establecimientos de Agudos del Interior" y 008 "Administración de la Red de Crónicos y Especializados", con el objeto de crear un fondo destinado al pago de incentivos por productividad a sus funcionarios.

**CAPITULO I**  
**CRITERIOS GENERALES**

**ART. 2°.-**

La productividad de los funcionarios del organismo será relacionada, a los efectos de posibilitar su medición, con la productividad de los servicios en que desempeñen tareas. A estos efectos, los Directores de cada Unidad Ejecutora dependiente de A.S.S.E. deberán clasificar las áreas de funcionamiento de sus establecimientos en: Servicios Finales, Intermedios y Generales.

**ART. 3°.-**

Todos los funcionarios que actúen en dependencias de la Unidad Ejecutora deberán quedar comprendidos en alguno de los servicios definidos en la forma mencionada anteriormente.

**ART. 4º.-**

Los funcionarios que desempeñen tareas en más de un Servicio, serán evaluados en aquel en que presten mayor dedicación horaria mensual.

**ART. 5º.-**

Los Directores de Unidades Ejecutoras quedan facultados para reagrupar áreas muy reducidas, en Servicios que guarden relación o afinidad de funcionamiento según el tipo de servicios prestados.

**ART. 6º.-**

Esta organización de los servicios de la Unidad Ejecutora deberán ser realizadas como paso previo al registro de los indicadores de productividad que se establece más adelante.

**ART. 7º.-**

La evaluación de la productividad de los servicios se regulará por lo dispuesto en el siguiente capítulo y deberá ser realizada previamente a la evaluación individual del desempeño de cada funcionario.

## **CAPITULO II EVALUACION DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS**

**ART. 8º.-**

**INFORME GERENCIAL ESPECÍFICO DEL SERVICIO.** Todos los Jefes de Servicios Finales, Intermedios y Generales registrarán en un libro o planilla rubricado y foliado por el Director de la Unidad Ejecutora, datos referidos a la producción, calidad y costo del servicio a su cargo, como así también, información sobre la eficiencia del mantenimiento de la planta física en que funciona el mismo y el estado del equipamiento disponible como, asimismo, las horas ociosas o fuera de servicio de éste.

**ART. 9º.-**

Cada Jefe de Servicio, en acuerdo con la Dirección del establecimiento, deberá seleccionar los indicadores de medición de la producción, calidad y costo del Servicio a su cargo. También deberá fijarse, para cada indicador, los estándares mínimos a alcanzar, para lo que deberá tenerse en cuenta tanto la demanda, como los recursos humanos, materiales y económicos de que se dispone.

**ART. 10.-**

A partir del registro diario, cada Jefe de Servicio o Encargado de Unidad Funcional, elaborará un resumen mensual que, bajo su firma, elevará a la Dirección del Establecimiento. Este informe se denominará "Informe Gerencial Específico del Servicio".

**ART. 11.-**

Los Informes Gerenciales Específicos de los Servicios serán sometidos, del 1º al 10 de junio y del 1º al 10 de diciembre de cada año, a la evaluación de un Tribunal que deberá funcionar en la órbita de cada Unidad Ejecutora y que estará integrado por el Director del Establecimiento, el Administrador o Sub-Director Técnico, según sea técnica o administrativa el área a evaluar, un representante de los funcionarios de la U.E., o de la Federación de Funcionarios de Salud Pública (electo en la forma que ésta determine) y el Jefe del Servicio o Encargado de Unidad Funcional que en cada caso corresponda. En caso de votación empatada, el voto del Director de la Unidad Ejecutora se computará como un doble voto.

**ART. 12.-**

**INFORME GERENCIAL DE LA DIRECCION DE LA UNIDAD EJECUTORA.** A partir de la información obtenida de los servicios finales, intermedios y generales, el Tribunal -integrado en la forma descrita en el numeral anterior-, evaluará su funcionamiento, comparando los datos de producción, calidad y costos, brindados por las distintas jefaturas, con los estándares mínimos fijados por cada indicador. A estos fines, el Tribunal de Evaluación asignará 1 punto a aquellos indicadores que alcancen o superen el estándar mínimo y 0 punto a los indicadores que no alcancen el mínimo exigible.

**ART. 13.-**

Serán considerados Servicios de Baja Producción aquellos cuyo puntaje mínimo sea inferior a 42 puntos, mientras que serán calificados como Servicios Productivos aquellos cuyo puntaje sea igual o superior a esa cifra.

**ART. 14.-**

Dos veces al año, del 21 al 31 de junio y del 21 al 31 de diciembre, las Direcciones de las Unidades Ejecutoras remitirán a la Dirección General de A.S.S.E. un consolidado de la información y evaluación de producción, calidad y costos de todos los servicios hospitalarios finales, intermedios y generales bajo su responsabilidad.

### **CAPITULO III EVALUACION DEL DESEMPEÑO PERSONAL DE LOS FUNCIONARIOS**

**ART. 15.-**

A partir de los días 11 de junio y 11 de diciembre de cada año, se instalarán en las Unidades Ejecutoras de A.S.S.E., Tribunales de Calificación de los Funcionarios de los servicios de cada Unidad Ejecutora, integrados por el Director, el Administrador y el Sub-Director Técnico de la Unidad Ejecutora, el Jefe del Servicio o Encargado de Unidad Funcional que en cada caso corresponda y un representante de los funcionarios o de la Federación de Funcionarios de Salud Pública (electo en la forma que ésta determine) con el único objeto de evaluar la actuación de los funcionarios para el cobro del incentivo a la productividad.

**ART. 16.-**

Serán objeto de evaluación y calificación los funcionarios presupuestados, contratados anuales, contratados al amparo del Artículo 410 de la Ley 16.170, suplentes que hayan cumplido funciones en forma ininterrumpida durante el periodo de evaluación, practicantes internos y médicos residentes que efectivamente presten funciones en dependencias de A.S.S.E., aunque presupuestalmente revisten en otra dependencia del inciso o de la Administración Pública.

**ART. 17.-**

Los factores de evaluación de los funcionarios serán los que a continuación se detallan y describen, a los que se asignará la ponderación que en cada caso se indica y un puntaje de 1 a 3:

**RENDIMIENTO (Ponderación 5):** Es la capacidad del funcionario para realizar el trabajo asignado dentro de los parámetros de tiempo y calidad esperados.

- 1 punto: rendimiento bajo
- 2 puntos: rendimiento normal
- 3 puntos: rendimiento alto

**PRESENTISMO (Ponderación 4):** Se mide el porcentaje de faltas registrado en el periodo a evaluar.

- 1 punto: Más de un 10% de inasistencias calculado sobre el total de jornadas laborales del periodo a evaluar.
- 2 puntos: Inasistencias que no superen un 10% sobre el mismo total indicado anteriormente.
- 3 puntos: Cuando se haya registrado 0 inasistencias en el periodo.

Se admitirán ausencias al servicio motivadas por:

- a) El usufructo de licencias anuales reglamentarias por periodos que no excedan -durante el semestre que se evalúa- el máximo de días generados anualmente por el funcionario, más los días que corresponda adicionar por concepto de antigüedad.

- b) Licencias por maternidad.
- c) Licencias por duelo
- d) Días libres por horario compensatorio cumplido previamente.

**CONDUCTA (Ponderación 3):** Es el acatamiento a las directivas impartidas y el respeto hacia los usuarios, las autoridades y los compañeros de trabajo.

- 1 punto: conducta regular
- 2 puntos: buena conducta
- 3 puntos: muy buena conducta.

**ART. 18.-**

Estos Tribunales tendrán plazo para emitir sus dictámenes hasta el 20 de junio y el 20 de diciembre de cada año.

**ART. 19.-**

De las ponderaciones y puntajes establecidos en el numeral 16 se desprende que serán funcionarios con calificación de MUY BUENO los que obtengan 30 puntos. SATISFACTORIO los que reciban entre 23 y 29 puntos e INSATISFACTORIO los que reciban un puntaje igual o inferior a 22 puntos. Las calificaciones serán difundidas y notificadas en la forma habitual.

#### **CAPITULO IV**

### **QUIENES SE HACEN BENEFICIARIOS AL COBRO DEL INCENTIVO A LA PRODUCTIVIDAD**

**ART. 20.-**

En los Servicios Productivos, definidos así en base a la evaluación que realizará el Tribunal en función a lo dispuesto en los numerales 12 y 13 de la presente Resolución, accederán al cobro del incentivo por productividad los funcionarios que hallan recibido la calificación de MUY BUENO y de SATISFACTORIO.

**ART. 21.-**

En los Servicios de Baja Producción, definidos en la forma citada, percibirán el incentivo únicamente los funcionarios con calificación de MUY BUENO. Estos nunca podrán superar en número el equivalente al 20% de los funcionarios que actúen en el Servicio de Unidad Funcional de que se trate.

**ART. 22.-**

Tendrán derecho al cobro del incentivo, los funcionarios que reúnan las condiciones precedentemente establecidas y presten efectivamente funciones en dependencias de A.S.S.E., pertenezcan o no sus cargos a los programas presupuestales de A.S.S.E. No lo percibirán aquellos que, revistando presupuestalmente en los programas de A.S.S.E., presten funciones en comisión en dependencias de los Programas 001 a 004 del Ministerio de Salud Pública o en otras dependencias oficiales.

**ART. 23.-**

Quedarán automáticamente excluidos del cobro del beneficio los funcionarios con notoria mala conducta y/o con ausentismo superior al 10%.

#### **CAPITULO V**

### **CRONOGRAMA DE EVALUACION Y LIQUIDACION**

**ART. 24.-**

El cronograma de evaluaciones, liquidaciones y pagos, se regirá por los plazos que se indican a continuación:

**TRIBUNALES DE EVALUACION DE LOS SERVICIOS:** Evalúan los servicios del 1º al 10 de junio y del 1º al 10 de diciembre de cada año, en base a los datos registrados en los periodos diciembre-mayo y junio-noviembre, respectivamente.

**TRIBUNALES DE CALIFICACION DE LOS FUNCIONARIOS DE CADA UNIDAD EJECUTORA:** Formulan las calificaciones de los funcionarios del 11 al 20 de junio y del 11 al 20 de diciembre.

**DIRECCIONES DE UNIDADES EJECUTORAS:** Elevan a la Dirección General de A.S.S.E. información consolidada sobre el funcionamiento de los servicios del 21 al 30 de junio y del 21 al 31 de diciembre de cada año.

**OFICINAS DE PRESUPUESTO DE SUELDOS DE LAS UE.:** Disponen de plazo hasta el 30 de junio y el 31 de diciembre de cada año para enviar al Departamento de Liquidación de Sueldos de A.S.S.E. las liquidaciones correspondientes.

**ART. 25.-**

El crédito asignado a los Programas Presupuestales de A.S.S.E. se distribuirá en 4 liquidaciones trimestrales. La evaluación de servicios y funcionarios del mes de junio de cada año, dará lugar al cobro de los trimestres: enero-marzo y abril-junio, cuyo pago se hará efectivo a partir del mes de julio. La evaluación de servicios y funcionarios que se efectúe durante el mes de diciembre, dará lugar al cobro de los trimestres: julio-setiembre y octubre-diciembre, cuyo pago se hará efectivo a partir del mes de enero del siguiente año.

**ART. 26.-**

Los plazos establecidos en la presente Reglamentación podrán ser modificados por la Dirección General de A.S.S.E., en la medida que ello facilite la aplicación y el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la misma.

**ART. 27.-**

Anualmente, una vez efectuadas las liquidaciones de incentivos a la productividad, los créditos remanentes serán redistribuidos entre aquellos funcionarios que hubieren percibido dicho beneficio en forma consecutiva durante la totalidad de períodos de liquidación del año respectivo.

**ART. 28.-**

Coméntese a la Dirección General de A.S.S.E. el diseño de un régimen transitorio de implantación progresiva del sistema de evaluación de servicios y de calificación de los funcionarios aprobado por el presente Decreto, que permita el pago de los incentivos y el perfeccionamiento paulatino de los procesos de trabajo dispuestos precedentemente.

**ART. 29.-**

Comuníquese.

**SANGUINETTI - ALFREDO SOLARI.**

# **Anexo 9**

*Anteproyecto de la ley de Enfermería*

ASOCIACIÓN DE NURSES DEL URUGUAY

**Comité Nacional de  
Legislación de Enfermería**

**Anteproyecto de  
Ley Nacional de  
Enfermería**

## ANTEPROYECTO NACIONAL DE ENFERMERÍA

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El propósito de este anteproyecto de Ley Nacional de Enfermería es contar con definiciones claras del ámbito y las responsabilidades de esta profesión. Esas definiciones han de promover el desarrollo de la profesión, en conformidad con la contribución social que la disciplina es capaz de aportar.

El Consejo Internacional de Enfermeras, en un pormenorizado informe ha concluido que las normas actuales legislativas y/o reglamentarias que regulan la enfermería en varios países son insuficientes. En la 45a. Sesión de la Asamblea Mundial de la Salud en 1992 se adhirió a los Estados miembros a:

"Que refuereen la capacidad gerencial y directiva y fortalezcan la posición del personal de enfermería y partería en todos los marcos y niveles asistenciales incluidos los servicios centrales y locales de los ministerios de salud y las autoridades locales responsables de los programas locales".

"Que promulguen disposiciones legislativas, cuando así sea necesario o adopten otras medidas apropiadas para asegurar buenos servicios de enfermería".

La legislación comparada demuestra frecuentemente que la estructura de la profesión está mal definida y es variable. Las exigencias en materia de enseñanza y las definiciones jurídicas de la enfermería son, por lo general, insuficientes en relación con la complejidad y la expansión de sus funciones.

El bienestar de la población, de la profesión y de quienes la ejercen, se alcanzará si la reglamentación de la función es más pertinente, racional, coherente y clara.

La normativa nacional sobre empleo, condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería se reduce al Decreto-Ley No. 14906 del 2 de febrero de 1979, que aprobó el Convenio Internacional de Trabajo N° 149 adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo del 21 de junio de 1977 (Recomendación 157 de la OIT).

El anteproyecto de Ley que se presenta completa y desarrolla, en el mismo sentido, algunas de las regulaciones de los referidos convenios 149 y 157 de la OIT y ha tenido en cuenta el Decreto-Ley del Ministerio de Educación y Cultura N° 15.661 del 29 de octubre de 1981.

### ANTEPROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- La Enfermería es una disciplina científica, orientada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio frente a alteraciones bio-psico-sociales

Fineca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria".

A través de todas sus acciones la Enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a

la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficiente.-

Artículo 2º - Componen la profesión de Enfermería aquellos agentes de salud egresados de las Instituciones de formación profesional habilitadas por la autoridad pública competente. Podrán ejercer sus funciones como tales en todo el territorio nacional luego de su inscripción y habilitación en el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 3º.- La Enfermería será ejercida por:

- a) Licenciados en Enfermería, ya sea con título expedido o revalidado por la Universidad de la República, o con título de las Universidades privadas o Instituciones de Enseñanza Terciaria Universitaria, reconocidos a tales efectos por la autoridad pública. La duración y contenido de la currícula de las diferentes Instituciones Privadas de enseñanza habilitadas y facultadas para expedir el título de Licenciado en Enfermería, deberán cumplir con pautas básicas uniformes definidas por las autoridades públicas competentes.
- b) Auxiliares de Enfermería, que hayan aprobado los cursos pertinentes a tal especialidad en las instituciones responsables de su formación, públicas, o privadas habilitadas por la autoridad pública competente.

Artículo 4º.- Al Licenciado en Enfermería compete:

- a) Integrar y participar activa y armónicamente en los Equipos de Salud, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes.
- b) Realizar y conducir el proceso de atención que corresponde al equipo de Enfermería, en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.
- c) Participar directamente en el proceso de atención, enseñanza y cuidado de la salud, en los distintos ciclos vitales del individuo con un enfoque preventivo.
- d) Formular diagnósticos de enfermería, tratamiento y evaluación de los mismos.
- e) La enseñanza de Enfermería en todos los niveles de formación.
- f) Realizar investigación.
- g) Administrar los centros docentes de formación y los servicios asistenciales de enfermería en las instituciones públicas y privadas.
- h) Ejercer la Dirección de Divisiones y Departamentos de Enfermería en instituciones públicas y privadas.
- i) El Licenciado de enfermería podrá integrar la gestión directiva de los servicios docentes y de la salud a nivel estratégico, táctico y operativo.
- j) Evaluar la capacidad profesional de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, promoción y otros.
- k) Realizar auditorías y consultorías, vinculadas a su especificidad.

**Artículo 5º - El Auxiliar de Enfermería está capacitado para:**

- a) Desempeñar las funciones y actividades para los que ha sido curricularmente preparado. Dependerá en las mismas de la dirección y supervisión del Licenciado en Enfermería.**
- b) Participar en el proceso de atención de enfermería al individuo, familia o comunidad en las distintas etapas del ciclo vital y en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, con un enfoque preventivo.**
- c) Participar en la educación a la población y en proyectos de investigación.**

**Artículo 6º Los integrantes de Enfermería deberán:**

- a) Acreditar periódicamente su actualización científica y su idoneidad profesional o auxiliar, según corresponda, ante las respectivas instituciones formadoras. Los certificados que se expidan sobre actualizaciones, capacitación y otros estarán sujetos a los requisitos establecidos por las instituciones referidas en el artículo 3º de la presente ley.**
- b) La falta de acreditaciones en un plazo de diez años será considerado como condición limitante para el acceso a cargos de ascenso.**
- c) Todo integrante de Enfermería con título habilitante que haya permanecido diez años o más sin ejercer su profesión, deberá actualizarse de acuerdo a los requisitos establecidos por las instituciones del artículo 3º de la presente ley, para ejercer su actividad como tal.**

**Artículo 7º - Sin perjuicio de la aplicación de las normas legales nacionales pertinentes, las condiciones laborales del personal de enfermería en lo relativo a: medio ambiente laboral, salarios, aspectos de la tarea y de la organización institucional, tendrán presente lo estipulado en el Convenio 149 (Recomendación 157) de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por la República según Decreto Ley 14.096 de 2 de julio de 1979.**

(Última corrección: 15/07 2003)

# **Anexo 10**

**Contrato 410 y Ley 17290, art.410**

**Artículo 410.-** Los Directores de las unidades ejecutoras del programa 002, "Prestación Integral de Servicios de Salud", dependientes de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), cuando se produzca una vacancia temporaria o permanente que afecte la normalidad del servicio, podrán contratar, por un plazo máximo de ciento ochenta días, directamente en forma interina y transitoria, personal para cubrir el mismo hasta que la vacancia haya sido subsanada o no se vea afectada la normalidad de dicho servicio.

Para usar de la facultad a que refiere este artículo deberán darse las siguientes condiciones:

- A) Que exista una partida presupuestal identificada por la unidad ejecutora en su escalafón, grado y número correlativo cuya economía financie suficientemente la contratación.
- B) Sólo podrá contratarse personal que reúna las condiciones técnicas que requiere el cargo y el escalafón, con excepción de personal administrativo (escalafón C).
- C) La retribución se pagará con cargo al renglón específico que abrirá la Contaduría General de la Nación y se financiará con la economía producida por la vacante temporaria o permanente.
- D) La contratación sólo podrá efectuarse con el nivel de retribución del cargo vacante de cada escalafón y hasta por el plazo máximo establecido en el inciso primero, a cuyo vencimiento el contratado no podrá percibir, bajo responsabilidad funcional grave de los jefes intervinientes, retribución alguna.

El Director de la unidad ejecutora podrá, por motivos fundados, declarar finalizado el contrato cuando lo considere oportuno.

**Artículo 355.-** La facultad de contratación prevista por el artículo 410 de la Ley N° 16.170, de 28 de diciembre de 1990, será privativa del Director General de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

**MINISTERIO de SALUD PUBLICA**  
**A.S.S.E.**

**Programa 00**

**UNIDAD EJECUTORA.....**

**CONTRATO:** En..... a los... dias del mes de... del año dos mil... quien actúa en representación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes, constituyendo domicilio en 13 de Julio N° 1392 y por otra parte, ella Sr./a ..... Ciudadano/ oriental, con Cédula de Identidad N° ..... Credencial Cívica Serie ..... N°....., de ... años de edad, de estado civil....., quien constituye domicilio en..... a todos los efectos en el Departamento de....., convienen en celebrar el presente contrato de carácter interino y transitorio, que quedará regido por lo dispuesto en el Artículo 410 de la Ley N° 16.170 del 28 de diciembre de 1990.---

**Primero: LUGAR DONDE SE DESARROLLAN LAS TAREAS** - El Sr./a..... se obliga a realizar sus tareas en el Inciso N° 12 - Ministerio de Salud Pública - Programa 00 .-----

**Segundo: INDOLE DE LAS TAREAS** - Se obliga a prestar sus funciones asimilándose a tales efectos al Escalafón ... Grado .....

**Tercera: REMUNERACIÓN** - Su remuneración será la que corresponda al Escalafón y Grado al que esta asimilado por ..... horas semanales, equivalentes a \$..... que se financiará con cargo al objeto del gasto 0.31.- El contratado percibirá los mismos aumentos salariales que los que se dispongan para los funcionarios de la Administración Central, mientras dure su contrato.-----

**Cuarta: FINANCIAMIENTO** - El financiamiento del presente contrato se efectuará con el crédito que resultare del siguiente cargo:  
U.R..... Escalafón... Grado.....

Denominación..... Correlativo..... Cuando éste fuera un cargo de ascenso, en el momento de proveerse por promoción, el presente contrato pasará a ser financiado por el cargo que se libere como consecuencia de la misma.---

**Quinto: PLAZO** - El plazo del presente contrato se extiende desde la fecha de la toma de posesión y hasta el ..... (plazo máximo 180 días), sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo siguiente.-----

A partir del vencimiento del plazo contractual se extingue automáticamente el derecho del contratado al ejercicio de las funciones y a la percepción de hecho que puede producirse no implicará renovación tácita del contrato, ni le otorga derecho a la permanencia en el cargo ni a indemnización alguna.-----

**Sexto:** Este contrato caducará en cualquier momento de su vigencia, cuando sea designado un funcionario para subsanar la presente vacancia o no se vea afectada la normalidad del servicio, según lo dispuesto en la norma legal que regula esta contratación, no generando derecho a indemnización alguna.-----

Séptimo: **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** – Serán obligaciones del funcionario contratado las generales de la función pública, así como las específicas de las tareas a desarrollar según el cargo al cual está asimilado de acuerdo al Artículo 2.-

Octavo: **DERECHOS** – Los derechos del contratado se limitan a la percepción de su remuneración con los aumentos correspondientes, aguinaldo, beneficios sociales, jornada laboral, descanso semanal, licencia ordinaria proporcional y licencia por enfermedad.-----

Noveno: **TITULOS O DIPLOMAS HABILITANTES** – El contratado justifica el título habilitante de ..... para ejercer la función para la cual se le designa.- (Texto para el caso de los Escalafones: "A", "B", "D" y E).-----

Décimo: **DE LA RESCISIÓN** – La Administración podrá por motivos fundados declarar finalizado el presente contrato cuando lo considere oportuno no generándose derecho a indemnización alguna.-----

Undécimo: El descaimiento de la relación funcional contractual se producirá por el hecho de perder el contratado alguna condición esencial para su contratación y permanencia en la función y no origina derecho a indemnización alguna.-----

Duodécimo: **REGIMEN DISCIPLINARIO** – El contratado estará sujeto al régimen dispuesto con carácter general para los funcionarios públicos, sin perjuicio de lo establecido en este contrato.-----

# **Anexo 11**

**Ley 14.906**

*\*Denominada Decreto-Ley por Ley N° 15.738*

Ley N° 14.906\*

**CONVENIO INTERNACIONAL**

**SE APRUEBA EL DE TRABAJO N° 149, RELATIVO AL EMPLEO  
Y VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**

**El Consejo de Estado ha aprobado el siguiente**

**PROYECTO DE LEY**

**Artículo 1º.-** Apruébase el Convenio Internacional del Trabajo N° 149 relativo al empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, el 21 de junio de 1977, en el transcurso de su sexagésima tercera reunión.

**Artículo 2º.-** Comuníquese, etc.

Sala de Sesiones del Consejo de Estado, en Montevideo, a 26 de junio de 1979.

**HAMLET REYES,**

**Presidente.**

**Nelson Simonetti,**

**Julio A. Waller,**

**Secretarios.**

**MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**

**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

**Montevideo, 2 de julio de 1979.**

Cúmplase, acúsese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos.

**APARICIO MENDEZ.**

**ALFREDO BAEZA ACCOSSANO.**

**ADOLFO FOLLE MARTINEZ.**

**ANTONIO CAÑELLAS.**

**CONVENIO Nº 149 DE LA OIT**  
**CONVENIO SOBRE EL EMPLEO Y CONDICIONES DE TABACO**  
**Y DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERA**

---

**Artículo 1**

1. A los efectos del presente Convenio, la expresión personal de enfermería comprende todas las categorías de personal que prestan asistencia y servicios de enfermería.
2. Este Convenio se aplica a todo el personal de enfermería, sea cual fuere el lugar en que ejerza sus funciones.
3. La autoridad competente, previa consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, cuando tales organizaciones existan, podrá adoptar disposiciones especiales para el personal de enfermería que presta asistencia y servicios de enfermería a título benévolo; tales disposiciones no deberán ser inferiores a las contenidas en el párrafo 2, a), del artículo 2 y en los artículos 3, 4 y 7 del presente Convenio.

**Artículo 2**

1. Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio deberá elaborar y poner en práctica, según métodos apropiados a las condiciones nacionales, una política de servicios y de personal de enfermería que, en el marco de una programación general de los servicios de salud, cuando ésta exista, y dentro de los recursos disponibles para el conjunto de estos servicios, tenga por objeto prestar tales servicios en la cantidad y calidad necesarias para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud.
2. En particular, tomará las medidas necesarias para proporcionar al personal de enfermería:
  - a) una educación y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones; y
  - b) condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en la profesión.
3. La política mencionada en el párrafo 1 de este artículo deberá formularse en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, cuando éstas existan.
4. Dicha política deberá coordinarse con las relativas a los otros aspectos de la salud y a otras categorías de personal de los servicios de salud, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas.

**Artículo 3**

1. Las exigencias básicas en materia de instrucción y de formación de personal de enfermería y la supervisión de esta instrucción y de esta formación deberán ser previstas

por la legislación nacional, o por las autoridades o los organismos profesionales competentes, habilitados al efecto por la legislación nacional.

2. La instrucción y la formación del personal de enfermería deberán coordinarse con la instrucción y la formación proporcionadas a los otros trabajadores en el campo de la salud.

#### **Artículo 4**

La legislación nacional precisará las condiciones que deben reunirse para tener derecho al ejercicio de la práctica de enfermería y reservar este ejercicio a las personas que reúnan dichos requisitos.

#### **Artículo 5**

1. Se tomarán medidas para fomentar la participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y la consulta de este personal en la adopción de las decisiones que le afectan, según métodos apropiados a las condiciones nacionales.

2. La determinación de las condiciones de empleo y de trabajo deberá realizarse, de preferencia, mediante negociaciones entre las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas.

3. La solución de los conflictos que plantee la determinación de las condiciones de empleo se tratará de lograr por medio de la negociación entre las partes o por medio de procedimientos independientes e imparciales, como la mediación, la conciliación o el arbitraje voluntario, cuyo carácter garantice la confianza de las partes interesadas.

#### **Artículo 6**

El personal de enfermería deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a las de los demás trabajadores del país correspondiente, en los aspectos siguientes:

- a) horas de trabajo, incluidas la reglamentación y la compensación de las horas extraordinarias, las horas incómodas y penosas y el trabajo por turnos;
- b) descanso semanal;
- c) vacaciones anuales pagadas;
- d) licencia de educación;
- e) licencia de maternidad;
- f) licencia de enfermedad;
- g) seguridad social.

## **Artículo 7**

Todo Miembro deberá esforzarse, si fuere necesario, por mejorar las disposiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que éste se realiza.

## **Artículo 8**

Las disposiciones del presente Convenio, en la medida en que no se apliquen por vía de contratos colectivos, reglamentos de empresa, laudos arbitrales, decisiones judiciales, o por cualquier otro medio conforme a la práctica nacional y que se considere apropiado, habida cuenta de las condiciones particulares de cada país, deberán ser aplicadas por medio de la legislación nacional.

## **Artículo 9**

Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

## **Artículo 10**

1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.
2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.
3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

## **Artículo 11**

1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.
2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio a la

expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

### **Artículo 12**

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.

2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

### **Artículo 13**

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.

### **Artículo 14**

Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

### **Artículo 15**

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:

- a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 11, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;
- b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

### **Artículo 16**

Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.

# **Anexo 12**

**Ley 17930 Art. 288**

LEY N° 17.930 18.11.08

También queda facultada para complementar, articular programas y servicios en función de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Artículo 288.- A partir de la entrada en vigencia de la presente ley queda prohibido el ingreso al desempeño de funciones de carácter honorario de naturaleza asistencial y administrativa, en todas las dependencias del Ministerio de Salud Pública - Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Los Directores y Jefes de Servicio serán directamente responsables del control y cumplimiento efectivo de la presente prohibición, siendo su omisión considerada falta grave.

Excepcionalmente expuesto, a la participación de las Comisiones de Fomento, de Apoyo, obras y otras, así como a las tareas de voluntariado admitidas por la normativa vigente.

Artículo 289.- Facilita a la Administración de los Servicios de Salud del Estado, a hacerse cargo de los pasajes en servicios de transporte urbano e interdepartamental, a efectos del traslado de pacientes y acompañantes a otros servicios propios o prestados por terceros, para continuar el proceso de atención, así como para el retorno a su domicilio luego del alta. Dicha erogación será con cargo a los créditos de la unidad ejecutora 068 "Administración de los Servicios de Salud del Estado".

Artículo 290.- Facilita a la Administración de los Servicios de Salud del Estado a hacerse cargo de los pasajes, en servicios de transporte interdepartamental o local para:

A) El traslado de suplentes a cumplir funciones en localidades o departamentos distintos a los que habitualmente se desempeñan.

B) A los funcionarios de las Colonias de Asistencia Psiquiátrica, doctor Bernardo Etchepare y doctor Sanín Carlos Rossi.

A tales efectos, se estará a los casos y circunstancias que la reglamentación determine.

Artículo 291.- Modifícase el artículo 347 de la Ley N° 17.296, de 21 de febrero de 2001, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 347.- La asignación de los recursos presupuestales para las unidades ejecutoras dependientes de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, se realizará de acuerdo a la reglamentación que dicte el Poder Ejecutivo de conformidad con las pautas que se establezcan en el Seguro Nacional de Salud".

Artículo 292.- Créanse en el inciso 12 "Ministerio de Salud Pública" treinta y seis cargos escalafón B, grado 06 Técnico; que se distribuirán de la siguiente forma: dieciséis cargos en el programa 006 "Administración de la Red de Establecimientos de Agudos", unidad ejecutora 068 "Administración de los Servicios de Salud del Estado" y veinte cargos en el programa 007 "Administración de la Red de Establecimientos de Agudos del Interior", de la unidad ejecutora 068 "Administración de los Servicios de Salud del Estado".

Los mismos serán asignados a la aplicación del Sub Componente 1.4 de prevención del embarazo precoz del Programa de Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo Social (INFAMILIA).

Su régimen salarial y compensación, así como la distribución geográfica en todo el país, se regirá de acuerdo a la reglamentación que se dicte al respecto.

Asígnase a tales efectos una partida anual de \$ 2.401.550 (dos millones cuatrocientos un mil quinientos cincuenta pesos uruguayos).

Artículo 293.- Créanse en el inciso 12 "Ministerio de Salud Pública" hasta cinco mil ciento setenta cargos asistenciales y de apoyo necesarios, con el fin de incorporar las funciones desempeñadas en dependencias del Inciso, por el personal que a la fecha de la promulgación de la presente ley se encuentre contratado por las Comisiones de Apoyo a las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud Pública - Administración de los Servicios de Salud del Estado y por el Patronato del Psicópata.

Autorízase al Ministerio de Salud Pública a transferir, en forma total o parcial, del grupo 5 y 2, respectivamente al grupo 0, los créditos que la legislación vigente traspasa a las Comisiones de Apoyo de las Unidades Ejecutoras del organismo y al Patronato del Psicópata, con el objeto de contratar y/o complementar los salarios respectivos.

El Poder Ejecutivo reglamentará la ejecución para el cumplimiento de esta disposición, previo asesoramiento de la Oficina Nacional del Servicio Civil y de la Contaduría General de la Nación, determinando la escala salarial y funcional respectiva, sin que ello implique mayor costo para el Estado.

Quedan incluidos en la presente disposición los cuidadores de pacientes que ejercen funciones en las Colonias de Asistencia Psiquiátrica doctor Bernardo Etchepare y Sanín Carlos Rossi, en el hospital doctor Piñeyro del Campo y en el hospital Pereira Rossell.

Artículo 294.- Créanse en el inciso 12 "Ministerio de Salud Pública", unidad ejecutora 068 "Administración de los Servicios de Salud del Estado", hasta doscientos cincuenta y seis funciones contratadas del escalafón "B", y "Técnico III Practicante Interno Medicina", Grado 07, y suprímense en la misma unidad ejecutora, hasta doscientos cincuenta y seis cargos presupuestados de la misma denominación, escalafón y grado.

Las creaciones y supresiones mencionadas se realizarán en forma gradual de acuerdo a la existencia de vacantes en los cargos mencionados, previo informe favorable de la Contaduría General de la Nación.

Artículo 295.- La Administración de los Servicios de Salud del Estado podrá celebrar contratos de arrendamiento o de concesión respecto de inmuebles y/o locales propiedad del Ministerio de Salud Pública, ubicados en predios hospitalarios o destinados al uso de los mismos, siempre que la actividad o giro comercial a desarrollarse por parte de los arrendatarios no perjudique ni entorpezca el normal funcionamiento de los servicios hospitalarios. Los contratos se realizarán de conformidad con los plazos y procedimientos que la normativa vigente establezca.

Exclúyense de lo precedentemente expuesto: aquellos bienes gravados con cargas modales.

El producido de dichas contrataciones será destinado a gastos de funcionamiento e inversiones de la unidad ejecutora respectiva.

El Poder Ejecutivo reglamentará lo dispuesto en el presente artículo en el plazo de noventa días desde la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 296.- Créase el "Centro de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas" en la órbita del programa 008 "Administración de los Establecimientos de Crónicos y Especializados", dependiente de la Administración de los Servicios de Salud del Estado del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 297.- El Centro de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas será dirigido por un Consejo Directivo Interinstitucional con representantes de la Junta Nacional de Drogas-Secretaría Nacional de Drogas, del Ministerio de Salud Pública y del Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay.

Artículo 298.- El representante del Ministerio de Salud Pública ejercerá la función de Director General Ejecutivo del Centro, del cual dependerán dos responsables técnicos, encargados de la Unidad de Desintoxicación (internación) y de la Unidad Ambulatoria, respectivamente.

Artículo 299.- El Centro de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas tendrá los siguientes cometidos:

- A) Atender a los usuarios de drogas en situación de intoxicación crónica, de intensidad moderada a severa, vinculados a drogas de abuso de alto impacto psicológico y social, así como en situación clínica residual del tratamiento de las intoxicaciones agudas, con o sin demanda posterior de tratamiento.
- B) Actuar en red con los actores más importantes del primer nivel de atención: Centros de Salud y Policlínicas de la Red de Atención del Primer Nivel de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, Intendencias Municipales, Hospital de Clínicas-Toxicología, Policlínicas Comunitarias, Dirección Nacional de Salud de las Fuerzas Armadas, Dirección Nacional de Sanidad Policial, Policlínicas de Adolescentes del Centro Hospitalario Pereira Rossell y organizaciones no gubernamentales.
- C) Convocar a los servicios universitarios de diferentes disciplinas, para en términos de extensión universitaria, unir esfuerzos en torno a este emprendimiento.
- D) Interrelacionarse y apoyar la actuación en el campo de lucha contra las adicciones con el conjunto de organizaciones sociales, universitarias, públicas y privadas.

Artículo 300.- Créanse a efectos del funcionamiento del Centro de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas cuarenta y seis cargos:

catorce cargos,	escalafón A Profesional	grado 06
trece cargos,	escalafón A Profesional	grado 07
diez cargos,	escalafón D Especialista	grado 04

Hotel Aniceto

## AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar nuestro agradecimiento por la disponibilidad, el apoyo brindado y la dedicación de su tiempo a las siguientes personas e instituciones:

- Los funcionarios de las diferentes policlínicas en las cuales se realizó relevamiento de datos.
  - La Dirección del Centro Auxiliar de Pando.
  - Los funcionarios de los diferentes Departamentos de ASSE, MSP.
  - Colegio de Enfermeras del Uruguay.
  - Instituto Nacional de Estadística.
  - Estudiantes de Licenciatura en Enfermería que colaboraron con el relevamiento de datos.
  - Licenciadas en Enfermería con las que se trabajó en conjunto en las primeras etapas del trabajo.
  - Funcionarios de la biblioteca de Facultad de Enfermería.
  - Nuestra tutora Prof. Lic. en Enf. Alicia Cabrera.
- A nuestros familias por el apoyo incondicional brindado a lo largo de nuestra carrera.