



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN



EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORA EN LA DIMENSIÓN DE ENSEÑANZA

Autores:

Br. Fraga, Marisa
Br. García, Mónica
Br. González, Patricia
Br. Olivera, Fernando
Br. Pereyra, Mayra

Tutor:

Prof. Agdo. Rosa Sangiovanni

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

Montevideo, 2013

INDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
OBJETIVO GENERAL y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
CONTEXTO Y ANTECEDENTES	6
MARCO CONCEPTUAL	9
DISEÑO METODOLÓGICO	12
TECNICA Y PROCEDIMIENTOS	13
RESULTADOS	14
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES DE MEJORA	24
BIBLIOGRAFIA	25
ANEXOS	26
1. Plan de Mejora	
2. Instrumentos Utilizados: a -Escala de Likert	
b -Entrevistas: Lic. Mgtr. Josefina Verde	
Lic. Aste Carolina Rodríguez	
Lic. Lorena Bazán	
Lic. Inés Umpiérrez	
Lic. Mgtr. Fany Rocha	
3. González P, Lagnone D, Suárez A , " La enfermería en el Uruguay características actuales y perspectivas del desarrollo"	
4. Grado	
5. Posgrado	
6. Período 2004/2008 relación ingreso/egreso.	
7. Datos estadísticos sistema de Bedelías 2009-2012	
8. Glosario	

RESUMEN

El siguiente trabajo fue elaborado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, perteneciente a la Universidad de la República, cursando el cuarto ciclo de la carrera en el marco de la tesina como requisito curricular para obtener el título de grado en la Licenciatura de Enfermería.

Se buscó responder a la pregunta, **¿Cuál es el impacto del Plan de Mejora de la Facultad de Enfermería en el periodo 2009-2012 en las dimensiones de enseñanza de grado y posgrado?**

Como objetivo general nos planteamos describir e identificar evidencias de las acciones de mejora en la Facultad de Enfermería en el período 2009-2012, en la dimensiones de enseñanza de grado y posgrado.

Como objetivos específicos nos planteamos:

- Definir el nivel de calidad de la dimensiones de enseñanza de grado y posgrado.
- Encaminar pautas de acción basadas en recomendaciones de mejora.

Es una investigación de tipo descriptivo que realiza un corte transversal con fines exploratorios y para lo cual emplea técnicas cuali-cuantitativas. Se realizó en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Montevideo en el período comprendido entre el 1º y el 31 de octubre del 2013, a través de la realización de entrevistas a las directoras en ejercicio de Grado y Posgrado y a personal calificado de los diferentes programas incluidos en el Plan de Mejora.

La importancia de abordar este tema es conocer el Impacto que provocó el Plan de Mejora en la Facultad de Enfermería, en las dimensiones de enseñanza de grado y posgrado, desde su aprobación a nivel del Consejo (2009)¹ hasta el año 2012. También aportar datos que puedan ser importantes como fuente de investigación para futuros estudios, así como contribuir al conocimiento del contexto para el próximo proceso de auto evaluación institucional.

Para la realización de nuestro trabajo se recurrió a fuentes primarias y secundarias de recopilación de datos. Como fuente primaria se utilizó una encuesta de opinión estructurada en base a la Escala de Likert. Como fuente secundaria utilizamos fuentes institucionales, revisión bibliográfica y el último censo de enfermería.

Un balance general de las metas nos muestra, que según la opinión de los Informantes calificados, el 52% de las mismas alcanzó a un nivel "Satisfactorio", en la dimensiones de enseñanza de grado y posgrado.

Si bien se observó un incremento de la matrícula estudiantil en el año 2009, se mantuvo una tendencia a la baja en el ingreso de estudiantes llegando a un 12% de la matrícula al finalizar el periodo.

¹ Resolución del Consejo Directivo Central de la Universidad de la República en sesión ordinaria de fecha 18 de Agosto 2009.

Debido a que han disminuido las inscripciones en la carrera de Licenciado en Enfermería, surge un nuevo problema, **¿Cómo captar estudiantes y de qué manera se podrá lograr interesar a las nuevas generaciones que egresan del Bachillerato?**

En cuanto a los proyectos de investigación se mantiene una escasa visibilidad. Si bien existe un espacio virtual donde publicar los trabajos realizados por Licenciados, no se ha logrado organizar el banco de datos con todos los proyectos de investigación que se llevan a cabo en las diferentes cátedras.

Si bien se realizó la revisión de la estructura del plan curricular, aún no se ha logrado avanzar en las nuevas propuestas.

El financiamiento económico es una debilidad compartida para las dimensiones de grado y posgrado y a su vez es concordante con la opinión de los entrevistados, esto provocó un avance escaso en el Plan de Mejora para las grandes metas propuestas.

En ese sentido dentro de los componentes satisfactorios y como una de las grandes fortalezas se destaca el gran desarrollo de las tecnologías educativas y la utilización de ellas, con un aumento significativo de los cursos a distancia. En el 2012 encontramos que un 100% de las cátedras la utilizan.

Sin duda el mayor logro es el impulso de la educación permanente en la formación de posgrados, especialidades, maestrías. Destacando el comienzo del Doctorado en el año 2011 donde se concretó la aspiración de nuestra Facultad de transitar a la titulación Doctoral en Ciencias de la Salud.

En términos generales, se concluye en que el Plan de Mejora aún no está arraigado en el colectivo de nuestra Facultad. Esto quedó en evidencia cuando los investigadores realizaron las entrevistas a los informantes calificados.

INTRODUCCION

Entre 1999 y 2009, se diseñó, construyó, y desarrolló el Programa de Evaluación Institucional (PEI) de la Udelar, hasta 1984 la única universidad del país y que actualmente tiene a su cargo el 80% de la educación superior. En Uruguay no existía experiencia en procesos de acreditación de carreras y/o evaluación institucional. En tal sentido este programa fue trascendente en el panorama de la educación superior y pionero en el ámbito nacional.

Sus objetivos primordiales era promover entre los actores universitarios una actitud positiva hacia los cambios, respaldada en el análisis valorativo a sus actividades, así como propiciar la generación de información útil para la toma de decisiones en los organismos de cogobierno de la institución.

El contexto de surgimiento de las políticas universitarias de promoción de la mejora académica, apoyados en la evaluación institucional, se sitúa a fines de la década de los 90'.

En el documento "Consensos de 1999" (Udelar 2001), que delineó los acuerdos políticos internos alcanzados en Udelar, se plasmaron en el primer Plan Estratégico de Desarrollo de la Universidad de la República (PLEDUR), en este Plan uno de sus Proyectos Institucionales refería al desarrollo

de la Evaluación Institucional. En 1997 se lleva a cabo una evaluación "cuasi experimental" del área tecnológica de la Udelar, en octubre del 99' el Consejo Directivo Central de la Udelar aprueba el PEI definiendo Objetivos, características, ámbitos, etapas y administración del proceso de EI.

Diferentes factores, entorpecerían la puesta en marcha del programa; como la escasez del personal académico formado, carencias en el orden de la normativa, intereses competitivos respaldados en prerrogativas históricas de las unidades académicas, ausencia de unas prácticas de cooperación necesarias para el suministro de la información necesaria para el proceso, insuficiencia de medios e infraestructura, resistencias sustentadas en prácticas tradicionales de evaluación segmentada y fragmentaria de los procesos institucionales.

Además lo que representó recabar en todos los casos la inexistente, inaccesible, desorganizada y/o dispersa información de donde se obtuvieron los datos para el informe de autoevaluación, la cual hubo que construirla, extraerla, solicitarla de mil maneras a efectos de documentar los juicios y dichos del informe. A pesar de estas condiciones se llevó a adelante el proceso de evaluación institucional entre los años 2001 y 2009.

Entre el año 2009 y 2011 inclusive se realizó una revisión general del proyecto institucional de la Facultad de Enfermería donde los datos aportados mostraron un avance de manera firme sobre la reforma universitaria, se desarrollaron actividades en el interior del país, las nuevas sedes se fortalecieron con estructuras locales, se realizó la revisión de la carrera docente, se logró un compromiso con proyectos multidisciplinarios e intersectoriales. Estas estrategias se han podido lograr a pesar de no contar con los presupuestos solicitados. Todo esto permite valorar el proceso de crecimiento de nuestra Facultad.

A nivel regional encontramos antecedentes de procesos de auto-evaluación como en la Universidad de Chile, cuyos objetivos generales son, entre otros, mejorar la capacidad de gestión y calidad institucional, y su medición periódica, y al mismo tiempo favorecer la rendición de cuentas pública y transparencia de resultados académicos y de gestión, objetivos que en lo esencial se encuentran alineados con los objetivos estratégicos del Proyecto de Desarrollo Institucional aprobado por el Consejo Universitario y el Senado. En el último periodo, la universidad ha elaborado documentos como el Plan Estratégico 2006-2010 y el Plan de Desarrollo Institucional donde se han declarado objetivos estratégicos, estrategias y propuestas de acción para la Universidad de Chile.

En estos documentos se plantean como objetivos estratégicos para dicha institución, durante los próximos años, la consolidación de la excelencia e innovación alcanzada por las áreas del pregrado y postgrado, así como también la excelencia y pertinencia en investigación y desarrollo.

La propuesta de plan de mejoramiento institucional presentada por la Universidad de Chile tiene como objetivo general iniciar la modernización de la gestión institucional. Estos objetivos generales se encuentran alineados, en lo esencial, con los objetivos estratégicos del Proyecto de Desarrollo Institucional aprobado por el Consejo Universitario y el Senado Universitario. Los ejes centrales de la modernización de la gestión de la universidad, en el contexto del presente convenio de desempeño, se focalizan en: (1) la reingeniería de los organismos centrales de la universidad e instalación de capacidades de gestión en organizaciones de campus; (2) la

consolidación de un sistema de información que permita gestionar las diversas actividades y recursos de la universidad, en todos sus niveles y de manera integrada y transversal con todas sus unidades académicas y organismos centrales.²

Si bien se han realizados estudios de impacto en planes de mejora en servicios universitarios, en nuestro medio y en la región no se han encontrados resultados sobre investigaciones específicas.

En nuestro servicio y luego de la implementación del proceso de auto evaluación institucional y la aprobación del Plan de Mejora, no se han evaluado las metas y acciones establecidas, por ello consideramos de interés plantearnos el siguiente problema:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el impacto del Plan de Mejora de la Facultad de Enfermería en el período 2009-2012 en las dimensiones de enseñanza de Grado y Posgrado?

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones de mejora definidas por la Facultad de Enfermería para las dimensiones de enseñanza de Grado y Posgrado en el período 2009-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar fortalezas y debilidades de estas dimensiones según los informantes calificados
- Encaminar pautas de acción basadas en recomendaciones de mejora.

JUSTIFICACIÓN

Nuestro país y nuestra universidad en pleno proceso de cambio, exigen tanto a las facultades más tradicionales como a las más jóvenes (que conforman su estructura) los mismos patrones de calidad, que le permitirán luego mostrar en el escenario local o internacional, como garantías de un país. Los avances de la Facultad de Enfermería, así lo demuestran desde la transformación de escuela a instituto asimilado a Facultad (1994), y luego de instituto asimilado a Facultad (2004).

La vinculación de nuestra Facultad con la sociedad se ha fortalecido, los simples acuerdos de cátedras, sin registros ni seguimiento normado, se fueron sustituyendo por protocolos y convenios, involucrando a todo el sector salud (público y privado), al Estado y a la Universidad como oferente principal del servicio.

La descentralización de la Facultad, la diversidad de la propuesta académica -de grado y de posgrado- tienden a responder a las necesidades más emergentes de la salud de nuestra población y a las políticas del estado y de la Universidad.

El equipo de decanato, los catedráticos y la comisión de evaluación institucional y acreditación, presentaron el resumen de actividad institucional, desarrollado entre los años 2004 y 2008. Con una mirada retrospectiva permitió apreciar la producción en la vida de la Facultad.

² Plan de Mejoramiento Institucional, Convenio de desempeño, Universidad de Chile, Setiembre 2007.

El proceso de evaluación institucional efectuado en el año 2009 de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República hizo pensar la necesidad de realizar un monitoreo a 2 años de accionar el Plan de Mejora institucional a fin de participar en el proceso de acreditación en la próxima convocatoria.

El modelo de gestión que se desarrolló desde el decanato de la Facultad de Enfermería se sustentó en políticas definidas por la Universidad de la República y los principios el paradigma de la reforme continua.

La evaluación institucional, al igual que el Plan de Mejora, son instrumentos para el desarrollo.

Estos no son un fin en sí mismo, sino que se basan en el supuesto de contribuir al cumplimiento de la misión de las organizaciones. En este caso, adquieren una relevancia particularmente trascendente, en la medida de que en ese momento histórico, se estaba revisando el papel de la Universidad de la República en su conjunto.

Particularmente el año 2009 ha marcado un hito en la historia de nuestra Facultad. Año de evaluación institucional, año de reflexión colectiva año de crítica profunda y de propuesta. Tanto la elaboración del informe de auto evaluación, como la visita de los pares externos fueron eventos altamente movilizadores y fructíferos.

A partir de ellos nuestro colectivo se posiciono de manera consciente, sobre lo que significa comprometerse ideológicamente y políticamente con la mejora de calidad.

Para ello se ha diseñado y aprobado un Plan de Mejora, el que ya se ha comenzado a implementar con los recursos disponibles, mediante acciones a corto, mediano y largo plazo. En ese sentido, se encamina la solicitud de presupuesto quinquenal, para materializar las mejoras y continuar el camino hacia la próxima convocatoria regional de acreditación de carrera.

Se propuso hacer una revisión general considerando los ejes fundamentales del proyecto institucional de la Facultad de Enfermería en una perspectiva que abarca del 2009 al 2012.

CONTEXTO y ANTECEDENTES

A partir de los años 70, varios países de América Latina ya introducen el tema de la calidad en sus propuestas de reforma de la Educación Superior. Sin embargo, el tema de la evaluación sólo entra en la agenda de los países a mediados de los 90, como consecuencia de dos fenómenos complementarios: por una parte, el incremento de la demanda por educación superior, y por otra, el desarrollo de un sector privado de corte empresarial. El incremento de la demanda está asociado al éxito de los programas de desarrollo de la educación primaria y secundaria, junto con la complejización creciente del sector productivo. Pero inevitablemente, esta mayor demanda significó cambiar el modelo selectivo y elitista de la educación superior latinoamericana por una perspectiva más inclusiva, asociada a una población estudiantil de menores recursos económicos y culturales. Al mismo tiempo, la incorporación de estos nuevos proveedores privados generó en la mayoría de los países un fuerte cuestionamiento a la legitimidad y calidad de partes importantes de la oferta educativa superior. Más tardíamente, a principios de la década en curso, surge el tema de la acreditación como una preocupación generalizada en toda la región, incluso en el Caribe. Lemaitre (2007) lo apunta como una "consecuencia de la centralidad que ha

adquirido la educación superior en el marco de lo que solemos llamar la sociedad del conocimiento, o la era de la información, y su rol como componente esencial del desarrollo de los países.”

En América Latina, el desarrollo se inició en 1990 y a la fecha existen sistemas razonablemente consolidados en Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Costa Rica, Cuba, México, El Salvador, Jamaica y República Dominicana. Algunos de estos países ya han iniciado procesos de revisión y ajuste de los procedimientos y mecanismos, como es el caso de Brasil, de Colombia y de Chile. A su vez, los siguientes países han iniciado la instalación de estos mecanismos, con distintos grados de implementación: Paraguay, Ecuador, Uruguay, Perú, Bolivia, Panamá, Nicaragua, Trinidad y Tobago.

En el MERCOSUR, la capacitación de evaluadores es uno de los requisitos formalmente establecidos para la participación en el mecanismo regional de acreditación, y las agencias nacionales destinan parte importante de sus recursos y su tiempo también a generar las capacidades necesarias para instalar, en el país y en las instituciones de educación superior, los procesos de evaluación y acreditación.³

En nuestro país lo antedicho se refleja como resultado de un proceso de medición a través de las dimensiones y criterios de calidad definidos por la Comisión Sectorial de Evaluación Institucional (CSEI) de la Universidad de la República (Udelar) en el documento: *Pautas para la presentación del informe de Auto-evaluación 2000*. El mismo tiene como propósito, evaluar el estado de los programas institucionales, orientar a los problemas y acciones correctivas más emergentes, a fin de mejorar la calidad en el cumplimiento de las funciones universitarias. A punto de partida de la utilización de los datos disponibles en diversas fuentes dispersas, se buscó diseñar un prototipo preliminar de requerimientos, para la organización de un sistema de información al servicio de la gestión de calidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República. Para su elaboración, se dio especial relevancia a las metodologías participativas como generadoras de conciencia colectiva, condición indispensable para viabilizar los cambios institucionales. Así también se parte de los datos disponibles para respaldar la evidencia de las diferentes dimensiones de la calidad estudiada. Además de la rigurosidad empleada para fundamentar cada uno de los estándares o criterios de calidad con la información disponible, se analiza el proceso social vivenciado por los actores institucionales desde los roles de: docentes, estudiantes, egresados y funcionarios. Constituye un documento básico para la gestión en tanto desarrolla, a punto de partida de la fase de Auto-evaluación Institucional y Evaluación Externa, un ajuste del Plan de Mejora continua en etapas, sustentado en una base de información adecuada. El informe se construyó teniendo en cuenta las siguientes etapas de trabajo: Primera Etapa (2001-2004): En la cual se realizó un relevamiento de opinión entre informantes calificados de la Facultad, definiendo un escenario de consenso para establecer fortalezas y debilidades. Segunda Etapa (2004-2008): se consideró necesario actualizar el informe anterior en base a fuentes documentales e indicadores disponibles para someterlo nuevamente a consideración del colectivo institucional. La comisión de trabajo se responsabilizó de actualizar la información referida a las dimensiones y someter el informe 2004-2008 a un nuevo proceso de discusión y aprobación.

³Tendencias de la Educación Superior en América Latina y el Caribe, capítulo 8, Sistemas de acreditación y evaluación en América Latina y el Caribe.

Mediante el juicio global se identificaron las fortalezas y debilidades actuales de la Facultad y de acuerdo a ello se diseñaron los lineamientos para el Plan de Mejora. Tercera Etapa (2009-2015): Incluye dos momentos: a) Un plan de mejora de largo plazo, actualmente en construcción para ser presentado en el marco del Presupuesto Quinquenal de la Universidad de la República. b) Un plan de contingencia, basado en acciones jerarquizadas por consenso y sustentadas en la disponibilidad efectiva de recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta la Facultad en este momento.⁴

La formación de recursos humanos a nivel superior, supone por su carácter estratégico, definiciones del modelo social futuro. Las políticas de formación de recursos humanos son uno de los componentes esenciales del modelo de atención a la salud.

Las reformas sanitarias⁵ implementadas en América Latina, se han centrado en la reducción presupuestal del Estado y presentan las siguientes características:

- Deterioro de los indicadores distributivos con aumento de la inequidad.
- Reducción del mercado de trabajo.
- Baja de salarios y despidos de personal.
- Flexibilidad laboral
- Debilidades e insuficiencias de normas reguladoras.
- Hipertrofia de la intermediación financiera, incrementando los costos de manera insostenible para los consumidores.
- Subsidios generados desde el sector público al sector privado.

En este escenario del cual Uruguay forma parte, se identifica una primera zona de conflicto entre la formación de Enfermeros y el mercado. La Universidad pública debe atender las necesidades reales de la sociedad de la cual forma parte, sin desconocer esta realidad para operar como agente transformador.

Analizando globalmente indicadores cuantitativos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la relación enfermero / población es una de las más bajas de la región y del mundo: partimos de 0,9 enfermeros cada 1.000 habitantes (2002) y estamos en 1,1 enfermeros cada 1.000 habitantes (2005), situación verdaderamente deficitaria en materia de recursos humanos para encarar la reforma sanitaria. A ello se suma el incremento del flujo migratorio, con un aumento significativo en el año 2006-2007 de las solicitudes de reválidas de los profesionales de Enfermería para solicitar trabajo en España, Italia y Estados Unidos.

La evaluación institucional y el Plan de Mejoras, son instrumentos para el desarrollo que buscan contribuir con el cumplimiento de la misión de las organizaciones.

⁴ Revista Uruguaya de Enfermería, mayo 2010, 5 (1): 2-12, Cabrera, A "Autoevaluación institucional: una experiencia de crecimiento"

⁵Según lo expresan los documentos de la última Reunión Internacional de Enfermería- realizada en Belo Horizonte, Brasil (2000)

A continuación se citan conceptos que serán utilizados en la investigación:

MARCO CONCEPTUAL

PLAN DE MEJORA

Un plan de mejora es un conjunto de acciones articuladas y correspondientes con metas u objetivos de superación. Se diseñan a medida por los gestores con la finalidad de obtener mejores resultados en las empresas de bienes o servicios.

La mejora de calidad impone un circuito metodológico que nuestra Facultad comenzó a transitar. Identificada la situación diagnóstica con sus fortalezas y debilidades, confirmadas estas mediante auditoria externa de pares, nos encontramos en la fase de implementar las mejoras para avanzar en calidad.

El Plan de Mejora (anexo 1) fue aprobado por el Consejo en el año 2009, el proyecto elaborado para el nuevo edificio de nuestra Facultad y las Acciones de Mejora iniciadas en el 2009, entendidas estas como una señal necesaria para comenzar a revertir las debilidades más preocupantes, desde la perspectiva académica.

Este proyecto está fundamentado sobre la base de la democratización del acceso a la educación universitaria, tomada como un imperativo ético y garantizada por años de trabajo en esa línea de inclusión.

Se decidió comenzar con un Plan de Mejora de "contingencia", basado en el estímulo presente en el colectivo institucional aunque restringido a los recursos disponibles en el último trimestre del año. Este plan en todas sus dimensiones fue monitoreado desde la CEI en articulación con la DIBA, dado que el centro de su accionar fueron las funciones de Enseñanza e Investigación.

Cabe señalar que la Facultad también implemento otras líneas de mejora en el presente ejercicio, orientadas a la gestión financiera, los sistemas de información, la infraestructura no edilicia, entre otras. Los sistemas de información y comunicación son de vital importancia para la organización.

Su modernización y perfeccionamiento apuntan, de manera gradual, a mejorar la calidad técnica del servicio, la eficacia y oportunidad de la información, la calidad de los datos, así como el funcionamiento organizacional en su conjunto.

FORMACIÓN PROFESIONAL

Se define formación profesional como todos aquellos estudios y aprendizajes encaminados a la inserción, reinserción y actualización laboral, cuyo objetivo principal es aumentar y adecuar el conocimiento y habilidades de los actuales y futuros trabajadores a lo largo de toda la vida.⁶

La formación incluye los estudios de grado y posgrado. Dentro del posgrado para la Licenciatura en Enfermería se encuentran: Especialización, Maestrías y Doctorados, dictados en el centro de posgrado (CEDEPO).

⁶ Carlos Agustín León Román. Enfermería ciencia y arte del cuidado Rev. Cubana Enfermería (revista en la Internet). 2006, Dic. disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

GRADO

Se llama grado académico a la distinción que una Institución otorga luego de la finalización exitosa de un curso.⁷

La enseñanza de grado en Facultad de Enfermería se implementó según el proyecto institucional, las políticas de la Universidad de la República y las políticas internacionales con respecto a la formación de los profesionales en enfermería. Se toma como eje el Plan de Mejora definido en la Facultad en el año 2009.

Las líneas de trabajo para la enseñanza de grado están basadas en tres ejes: epistemológico, pedagógico y organizativo-administrativo, desde la integración de las funciones de enseñanza investigación y extensión.

El programa de enseñanza ha hecho énfasis en la mejora de la enseñanza clínica, transformación curricular, formación docente, investigación-extensión que dan cuenta del Plan de Mejora para alcanzar los estándares de calidad establecidos en la Facultad de Enfermería.

La meta del grado es la transformación curricular a fin de dar respuesta al avance del desarrollo del conocimiento de enfermería y en la educación superior elaborado por la comisión de plan de estudios.

A partir del 2011 se propone una reestructura educacional denominada implementación de ordenanza que crea la comisión de grado y las comisiones de Programas (plan 93, carrera escalonada, profesionalización a nivel de licenciados).

POSGRADO

Es el nivel superior dentro del Sistema de Educación, que surge como una necesidad imprescindible para mejorar los indicadores de desarrollo de un país. La educación de posgrado se desarrolla a través de dos vías diferentes e interrelacionadas-entre sí; una es la superación profesional y la otra el posgrado académico. La superación profesional comprende los cursos, entrenamientos, y diplomados, mientras el posgrado académico comprende maestrías, especialidades y doctorados.⁸

El Centro de Posgrado fue creado en 1997, donde se transforma de departamento a centro de posgrado. Este centro tiene como misión articular los esfuerzos de diferentes instituciones para brindar propuestas académicas de mayor calidad a los egresados de nuestra facultad y otros servicios universitarios. Abarca dos grados programas: educación permanente y posgrados.

Se han introducido nuevas tecnologías de comunicación al ámbito pedagógico, esto permite la educación a distancia. Esto es un acercamiento de la universidad a la población.

⁷Dra. Adriana Marrero y Germán Barbato. "Estructura y titulaciones de Educación Superior".

⁸Departamento de Programación Estratégica en Salud. DPES/MSP: Hacia la Salud como una política de Estado. Uruguay; 2010.

CURSOS DE POSGRADO

Con el fin de fortalecer la enseñanza de grado en relación con la formación docente, corresponde al Departamento el abordaje de la formación en los aspectos pedagógico-didáctico en educación superior, en forma articulada con la formación disciplinar y la investigación.

UNIDAD DE ENSEÑANZA VIRTUAL DE APRENDIZAJE

Es una Unidad que cumple funciones tanto para la formación a nivel de Grado como de Postgrado. Pretende diversificar y flexibilizar el proceso de enseñanza y de aprendizaje, brindando acceso a diferentes modalidades de educación innovadoras, adquiriendo un papel importante en el uso de las Nuevas Tecnologías de la información y la Comunicación (NTIC's), logrando una participación activa del estudiante en su proceso formativo, fomentando la interactividad, motivación, interés y atención en el proceso.⁹ La línea de trabajo consiste en el desarrollo de la Tecnología Educativa, en los tres diferentes niveles reutilización de recursos de Internet:

- Presencial, apoyado con recursos de Internet.

- Semi-Presencial
- Educación a Distancia vía Internet.

Orientado a aportar en los aspectos de enseñanza determinados en el Plan de Mejora de la Facultad de Enfermería (FdeE) posee indicadores de calidad para la evaluación de los cursos distancia.¹⁰

INFORMANTE CALIFICADO

Se considera "informante calificado"¹¹ aquel que cumpla con los siguientes requisitos:

- *conocimientos*: además de tener acceso directo a la información buscada el informante deberá haberla asimilado en forma significativa.
- *buena disposición*: el informante deberá estar dispuesto a comunicar su conocimiento al investigador, y a prestarle la máxima colaboración.
- *comunicabilidad*: el informante deberá ser capaz de comunicar su conocimiento al investigador de manera clara.
- *imparcialidad*: es deseable que el informante no esté atravesado por prejuicios, y que, de tenerlos, el investigador esté al corriente de ellos.

Criterios para la selección de los informantes calificados

- Influencia de los actores en el tema a investigar.

⁷ Prof. Aste, Lic. Carolina Rodríguez, Anteproyecto Creación Unidad de Enseñanza Virtual de Aprendizaje, Montevideo Julio 2009.

⁸ Prof. Aste, Lic. Carolina Rodríguez, Indicadores de Evaluación a distancia, Versión 1 - Noviembre 2011.

¹¹ Las Representaciones Sociales – mja la entrevista.pdf

- Grado de participación en la toma de decisiones y dominio del tema en estudio.
- Disposición para brindar la información.
- Cargo de director de cátedra, director de centro de posgrado y dirección de grado.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El trabajo fue llevado a cabo mediante una investigación de tipo descriptivo, integrando técnicas cuali- cuantitativas. Esta combinación de ambos enfoques integra lo mejor de cada uno de ellos ya que permitirá conocer la realidad de una manera más integral y más real. Además de examinar los datos numéricos, se analizan opiniones con ayuda de herramientas del campo de la estadística, tales como frecuencias absolutas, relativas y porcentajes.

Según el análisis y alcance de los resultados es de tipo descriptivo, ya que está dirigido a determinar "como es" o "como está" la situación de las variables que se estudian, la presencia o la ausencia de algo; la frecuencia con que ocurre un fenómeno; y quiénes, dónde y cuándo se presenta determinado fenómeno.

Según el período y secuencia del estudio es de corte transversal, ya que las variables se estudiaron simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. A través de la opinión de informantes calificados se relevó la opinión basada en el conocimiento de actores, que por su nivel de responsabilidad institucional pueden tener una opinión pertinente sobre el estado de los diferentes aspectos a estudiar en cada dimensión.

Los aspectos consultados a los informantes calificados fueron respecto a las metas de calidad del Plan de Mejora con el cometido de relevar datos acerca de las debilidades más preocupantes desde el punto de vista académico. Las opiniones de los entrevistados se midieron a través de una escala Likert (Anexo N° 2 a), en una ponderación establecida entre 1 a 4, correspondiendo a los siguientes niveles:

1. Nada satisfactorio
2. Poco satisfactorio
3. Satisfactorio
4. Muy satisfactorio

Hernández y Col. (2006) plantean que¹², en el proceso cuantitativo, el "poder de medición" es mayor si se utilizan varios instrumentos, por ejemplo, escalas de actitudes y observación estructurada. En la investigación cualitativa se logra una mayor riqueza y profundidad en los datos si estos provienen de diferentes actores, de distintas fuentes, y al utilizar una mayor variedad de formas de recolección.

AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en los distintos departamentos que desarrollan los programas de Grado y Posgrado de la Facultad de Enfermería.

¹² Hernández SR, Collado CF, Baptista P. 2006. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición, Mc Graw Hill. México.

UNIVERSO

Todas las dimensiones que integran la Evaluación Institucional y el Plan de Mejora de la Facultad de Enfermería en período 2009-2012.

MUESTRA

Se definió una muestra no probabilística por conveniencia, en base a criterios establecidos por el equipo docente de la Cátedra de Administración. De acuerdo a ello se nos propuso estudiar la dimensión de Grado y Posgrado, lo que corresponde a dos dimensiones que incluyen el Plan de Mejora en un total de diez dimensiones.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

El instrumento que empleamos para recolectar la información fue una entrevista semi estructurada. La misma constaba de dos partes: a) una serie de preguntas abiertas y b) una evaluación de las acciones de mejora en base a la escala de Likert (anexo N° 2 b).

Los informantes calificados a los cuales nos dirigimos para realizar nuestra investigación fueron:

Las directoras de Grado y Posgrado

La directora del programa Uneva

Integrante del Comité de Bioética

Integrante de programa de Investigación

Las entrevistas fueron realizadas previamente, informando sobre los objetivos del estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Cada entrevista (anexo 3) fue realizada por 2 integrantes del grupo basados en los números y porcentajes del anterior proceso de auto evaluación y en las metas de calidad del Plan de Mejora.

Se utilizó como fuente secundaria de recopilación de datos la revisión bibliográfica y último censo de enfermería¹³ (anexo 4).

Los datos obtenidos fueron presentados en forma de tablas, con cálculo de frecuencia absoluta, relativa y porcentajes. Se presentan gráficos de barra y el análisis de las mismas.

DEFINICIÓN DE VARIABLES OPERACIONALES

DIMENSIÓN DE GRADO: Función sustantiva del servicio académico que involucra al proceso de formación integral de las personas para formarse como Licenciados en Enfermería. Se describe a través del Plan de Estudios avalado por la Facultad de Enfermería. (Ver anexo 5)

DIMENSIÓN DE POSGRADO: Formación posterior a la Licenciatura orientada al conocimiento especializado, profundizando algún área de conocimiento particular con bases sólidas para el desarrollo disciplinar y la investigación. Los títulos reconocidos por la Universidad como posgrado son: cantidad de cursos Especialidades, Maestrías y Doctorados. (Ver anexo 6)

¹³ González P, Lagnone D, Suárez A, " La enfermería en el Uruguay características actuales y perspectivas del desarrollo"

RESULTADOS

GRADO

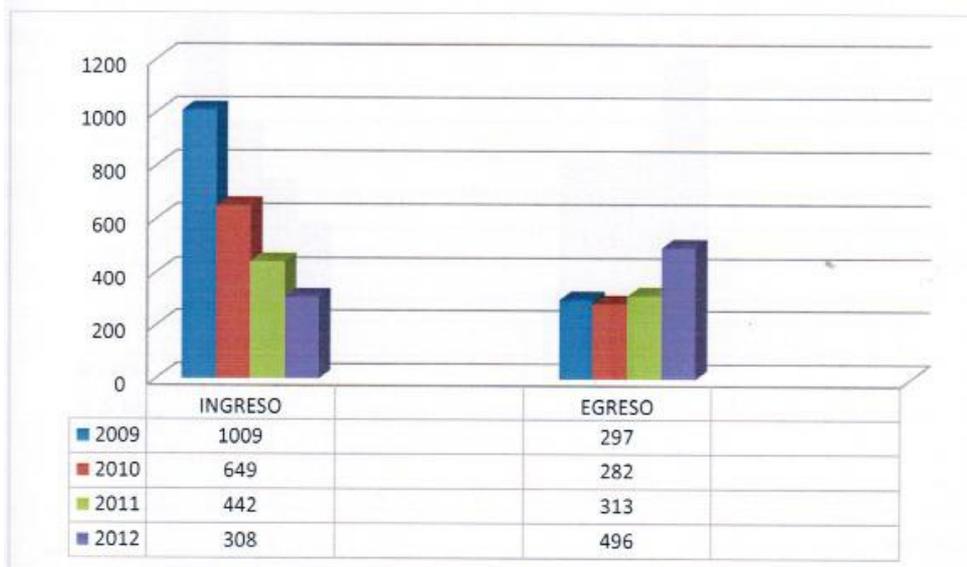
Tabla N° 1: Relación Ingresos- Egresos de la Facultad de Enfermería (2009-2012)

AÑOS	2009	2010	2011	2012	Total 2009-2012
RELACIÓN INGRESO/EGRESO	3,4	2,3	1,4	0,6	1,7
INGRESO	1009	649	442	308	2408
EGRESO	297	282	313	496	1388

FUENTE: BEDELIA /FACULTAD DE ENFERMERIA

Si analizamos el período se puede observar una tendencia a la baja de la matrícula de ingreso, si bien la misma presentó un incremento muy significativo con respecto al período 2004-2008 (ver anexo 7)

Gráfica N°1. Relación Ingresos- Egresos de la Facultad de Enfermería (2009-2012)



FUENTE: BEDELIA /FACULTAD DE ENFERMERIA

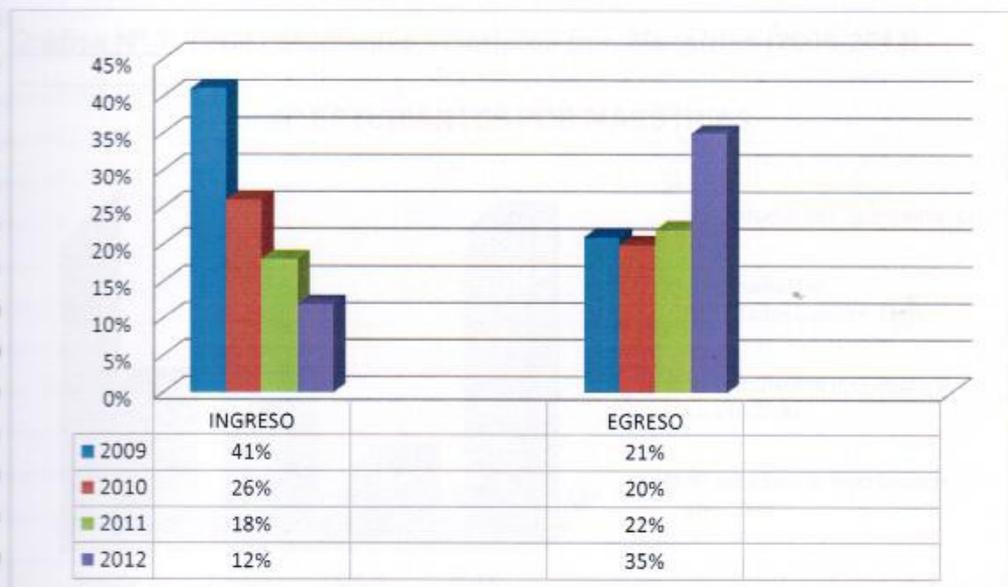
Tabla N°2 : Relación Ingresos- Egresos de la Facultad de Enfermería (2009-2012).

AÑOS	2009		2010		2011		2012		TOTAL
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	
Ingreso	1009	41 %	649	26%	442	18%	308	12%	2408
Egreso	297	21%	282	20%	313	22%	496	35%	1388

FUENTE: BEDELIA /FACULTAD DE ENFERMERIA

En el cuadro 2 si bien se observa un incremento en los indicadores de resultado, en los cuales hay un aumento notorio en la relación graduados/estudiantes que ingresan con respecto al periodo 2004-2008 (relación 2-1), se observa que en este periodo se produce un aumento en la cantidad de estudiantes que egresan comenzando en el año 2009 con un 21% y culminando el periodo en el 2012 con un 35%. No obstante, se observa que la tasa de matriculación va en franco descenso ya que en el año 2009 la misma era de en 41% y al finalizar el periodo cayó a un 12%.

Gráfica N° 2: Relación Ingresos- Egresos de la Facultad de Enfermería % (2009-2012)



FUENTE: BEDELIA /FACULTAD DE ENFERMERIA

Estos datos reflejan un eventual agravamiento estructural de enfermeras universitarias pues el sistema educativo no logra captar la cantidad necesaria de estudiantes para producir la fuerza de trabajo que se necesita para cubrir la demanda existente en el campo laboral, en todas sus áreas.

POSGRADO

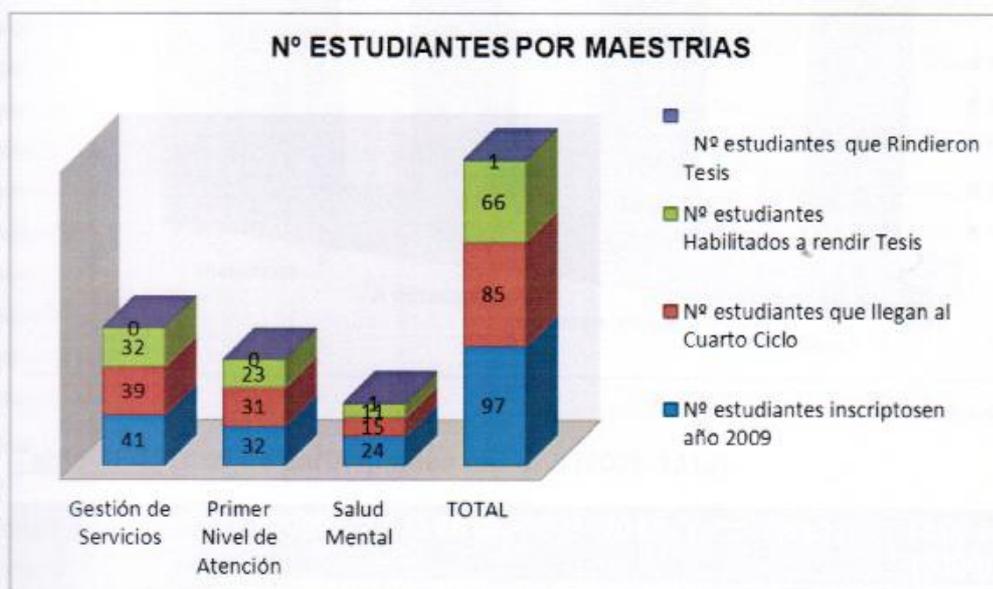
Tabla N°3: Total estudiantes inscriptos por Maestrías (2009-2012).

MAESTRÍAS	Nº estudiantes inscriptos en año 2009	Nº estudiantes que llegan al Cuarto Ciclo	Nº estudiantes Habilitados a rendir Tesis	Nº estudiantes que Rindieron Tesis
Gestión de Servicios	41	39	32	0
Primer Nivel de Atención	32	31	23	0
Salud Mental	24	15	11	1
TOTAL	97	85	66	1

BASE DE DATOS/NÓMINA INSCRIPCIONES POSGRADO

En el año 2009 se dio comienzo a tres maestrías: Gestión de Servicios, Primer Nivel de Atención y Salud Mental de los datos obtenidos se desprende la siguiente información.

Gráfica N° 3: Total estudiantes inscriptos por Maestrías (2009-2012).



BASE DE DATOS/NÓMINA INSCRIPCIONES POSGRADO

Se observa que un alto porcentaje de los estudiantes de las diferentes Maestrías llegan al cuarto ciclo y los mismos están habilitados en su mayoría a rendir la Tesis sin embargo los datos evidencian un franco estancamiento en la elaboración de la Tesis final. La relación ingreso – egreso de posgrado continúa siendo muy baja al igual que en el período anterior 2004-2009.

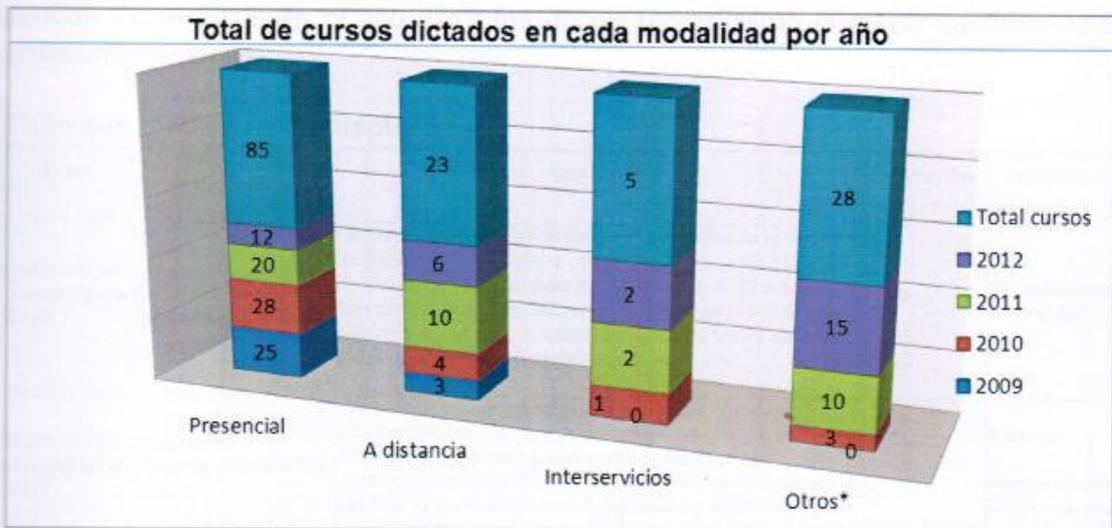
Tabla N°4: Total de cursos dictados en cada modalidad por año (2009-2012).

Modalidad del Curso	2009	2010	2011	2012	Total cursos (2009-2012)
Presencial	25	28	20	12	85
A distancia	3	4	10	6	23
Inter servicios	0	1	2	2	5
Otros*	0	3	10	15	28

*Solicitados, Conferencias, Seminarios, Pasantías.

BASE DE DATOS/NÓMINA INSCRIPCIONES POSGRADO

Gráfica N° 4a Total de cursos dictados en cada modalidad por año (2009-2012).

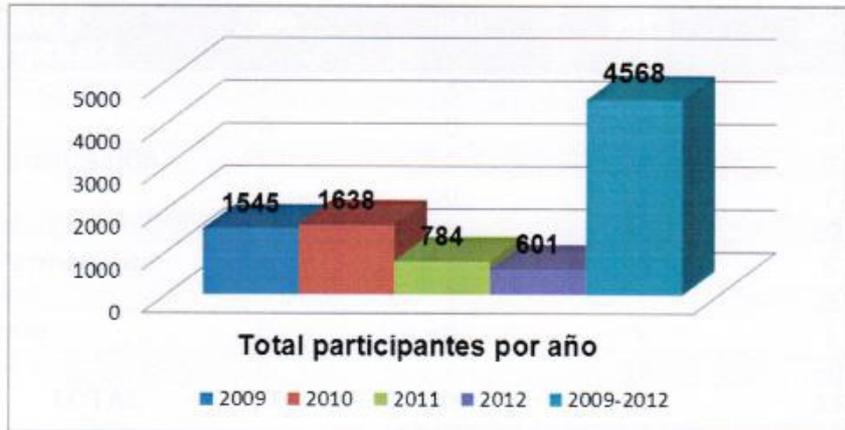


BASE DE DATOS/NÓMINA INSCRIPCIONES POSGRADO

Tabla N°5: Total de participantes por año (2009-2012).

Años	2009	2010	2011	2012	Total cursos (2009-2012)
Total participantes	1545	1638	784	601	4568

Gráfica N° 5: Total de participantes por año (2009-2012)



BASE DE DATOS/NÓMINA INSCRIPCIONES POSGRADO

Los cursos presenciales se redujeron a la mitad y los cursos a distancia se han duplicado en el periodo 2009- 2012, en el año 2011 fue donde se realizaron la mayor cantidad de cursos en ambas modalidades.

En lo que respecta a los doctorados:

Título	Institución Organizadora	Descripción	Duración	Cantidad de Inscriptos
Doctorado en Ciencias de la Salud	Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) de Cuba	La Comisión Nacional de Grados Científicos de la República de Cuba, en consonancia con el Decreto Ley No.133 del 8 de marzo de 1992, dictado por el Consejo de Estado otorgará el Grado de Doctor en Ciencias de la Salud a los aspirantes que venzan satisfactoriamente todos los exámenes y ejercicios establecidos para ello.	4 años	14 profesionales del área de la salud.
Doctorado en Ciencias de la Salud	Facultad de Enfermería de Pelotas (Brasil)	En este Grado académico se espera que el alumno adquiera capacidad de trabajo independiente y creativo que debe ser demostrada por la creación de nuevos conocimientos y validada por publicaciones científicas es esencial la demostración de cualidades y experiencias en investigación.	4 años	5 Becas Para profesionales del área de la salud.

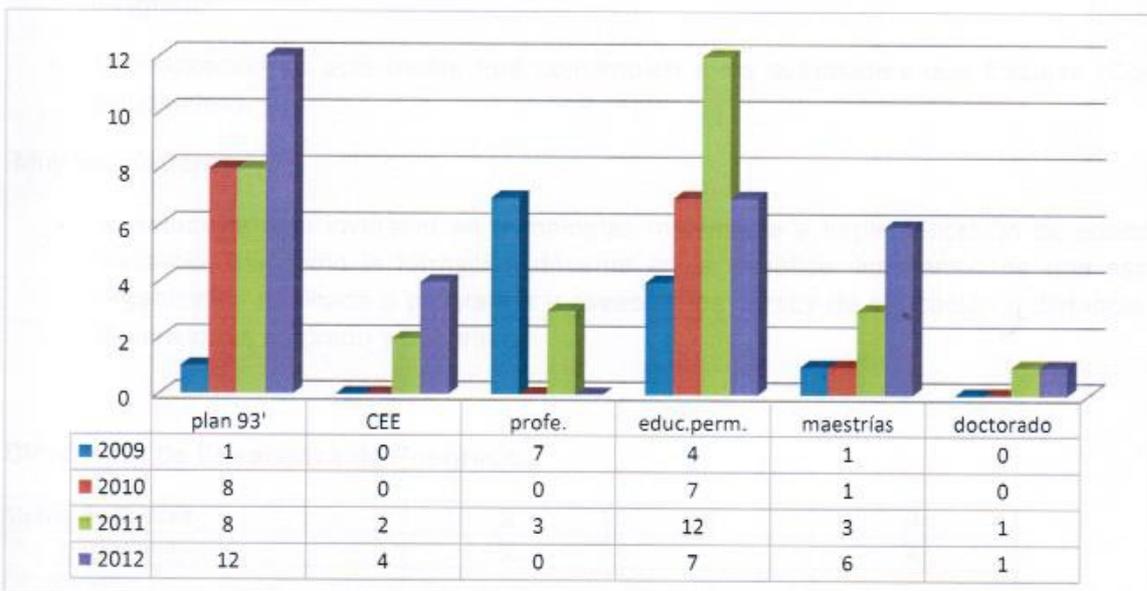
Fuente de datos: Entrevista con Lic. Mgr. Josefina Verde.

UNEVA Tabla N° 6: Total de cursos dictados por Plataforma Eva por año (2009-2012).

Tabla 5. PROGRAMA		2009	2010	2011	2012
GRADO	Plan 93'	1	8	8	12
	CEE	0	0	2	4
	Profesionalización	7	0	3	0
	CURE	0	0	0	7
	Subtotal	7	8	13	23
POS GRADO	Educ. Permanente	4	7	12	6
	Maestrías	1	1	3	3
	Doctorado	0	0	1	1
	Subtotal	5	7	16	10
	TOTAL	13	16	29	33

Fuente: Informe Anual - Actividades de coordinación en Entorno Virtual de Aprendizaje

Gráfico N°6: Total de cursos dictados por Plataforma Eva por año (2009-2012).



En el análisis realizado se observa un incremento de los cursos dictados por Plataforma virtual, en el año 2008 el 100% de los cursos eran presenciales. En el Programa Plan 93' es donde se ha notado un crecimiento mantenido en el período 2009-2012, teniendo en cuenta que al 2009 solamente se dictaba una materia optativa en esta modalidad.

PLAN DE MEJORA: a continuación se presenta la evaluación de los Informantes Calificados en torno a las dimensiones de grado y posgrado:

Dimensión Enseñanza de Grado.

Metas de Calidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Muy satisfactorio					X								
Satisfactorio	x	X		X		x	X		X		x	X	X
Poco Satisfactorio			X					X		X			
Nada satisfactorio													

Si analizamos la opinión en ésta dimensión se evidencian las siguientes debilidades y fortalezas de acuerdo a los resultados:

Poco satisfactorio:

- la definición y actualización de indicadores de estructura, proceso y resultado del Plan curricular.
- la realización de talleres de perfeccionamiento sobre tutorías para docentes de grado y posgrado
- la realización de actividades que contemplen a los estudiantes que trabajan (Censo de estudiantes).

Muy satisfactorio:

- se relaciona a la inversión en tecnologías multimedia e implementación de educación a distancia, así como la formación docente en la temática, instalación de una estructura organizativa dedicada a programar y asesorar los cursos de educación a distancia en las dimensiones de grado y posgrado.

Dimensión de Enseñanza de Posgrado.

Metas de Calidad	1	2	3	4
Muy satisfactorio		X		X
Satisfactorio			x	
Poco Satisfactorio	x			
Nada Satisfactorio				

Si analizamos la opinión en ésta dimensión se evidencian las siguientes debilidades y fortalezas de acuerdo a los resultados:

Poco satisfactorio:

- Obtención de financiamiento genuino para sistematizar los programas de especialidades y maestrías.

Muy Satisfactorio:

- se refiere a la consolidación de los programas de Maestrías y Especialidades, así como a la formación de Doctores. Se consideran propuestas viables para nuestro cuerpo académico, siendo el aspecto que más se destaca y esto concuerda con lo expresado en la entrevista por la directora de posgrado, la cual plantea que hubo mejora en la oferta educativa y que los cursos cumplen con las exigencias de la región.

Uneva.

Metas de Calidad	1	2	3	4
Muy satisfactorio		X	x	
Satisfactorio				X
Poco Satisfactorio	x			
Nada Satisfactorio				

Si analizamos la opinión en ésta dimensión se evidencian las siguientes debilidades y fortalezas de acuerdo a los resultados:

Poco satisfactorio:

- inversión en apoyo técnico y tecnológico para el diseño e implementación de cursos de educación a distancia.

Muy satisfactorio:

- fomento de la utilización de aulas virtuales por parte del cuerpo docente y la formación docente.
- Programa de formación docente en la temática.

Por último si hacemos un análisis general de los datos obtenidos a través de la evaluación del Plan de Mejora por parte de los informantes, se observa un nivel de satisfacción alto, aunque de acuerdo a las entrevistas llevadas a cabo aún no se logra plasmar en números el impacto del proceso.

Tabla N°7: Evaluación del Plan de Mejora por parte de los Informantes Calificados (2009-2012)

Metas de Calidad	FA	FR%
Muy satisfactorio	5	24 %
Satisfactorio	11	52%
Poco Satisfactorio	5	24%
Nada Satisfactorio	0	0%
TOTAL	21	100%

Fuente de Datos: Escala de Likert

Gráfico N°7: Nivel de Satisfacción del Plan de Mejora (2009-2012)



Fuente de Datos: Escala de Likert

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación concluimos que se alcanzaron los objetivos planteados que era la evaluación de las acciones de mejora definidas por la Facultad de Enfermería, de acuerdo a ello se identificaron las siguientes fortalezas y debilidades.

Si bien en el 2009 hubo un incremento de la matrícula estudiantil con respecto al año 2008, se mantuvo en los años siguientes la tendencia a la baja en el ingreso de estudiantes ya que en el año 2009 la misma era de un 41% y al finalizar el período cayó a un 12%.

Debido a que han disminuido las inscripciones en la carrera de Licenciatura en Enfermería, surge un nuevo problema, ¿Cómo captar estudiantes y de qué manera se podrá lograr interesar a las nuevas generaciones que egresan del Bachillerato?

La acreditación del Plan 93' y la modificación de su reglamento está en revisión, como parte de un proceso de mejora que aspira a la calidad tanto a nivel de los contenidos curriculares así como a nivel de la capacitación del recurso humano.

Aun no se pudo concretar la revisión del plan de estudios si bien ha habido avances en el mismo.

Tampoco se ha concretado la incorporación del programa de Bioética en la nueva propuesta curricular.

De acuerdo a los informantes calificados se evidencia en un balance general de las metas, que en un 52% se corresponde a un nivel "Satisfactorio" en lo que se refiere el Plan de Mejora para las dimensiones de Grado y Posgrado.

En ese sentido se consideran dentro de los componentes "**poco satisfactorios**", la definición y actualización de indicadores de estructura, proceso y resultado del Plan curricular, la realización de talleres de perfeccionamiento sobre tutorías para docentes de grado y posgrado, la realización de actividades que contemplen a los estudiantes que trabajan. Así como la obtención de un financiamiento genuino para sistematizar los programas de especialidades y maestrías e inversión en apoyo técnico y tecnológico para el diseño e implementación de cursos de educación a distancia.

En lo que refiere a los componentes "**muy satisfactorios**" se destacan el gran desarrollo de las tecnologías educativas y la utilización de ellas, con un aumento significativo de los cursos a distancia (en el 2012 encontramos que un 100% de las cátedras la utilizan) y la consolidación de los programas de Maestrías y Especialidades, así como a la formación de Doctores.

En cuanto a los proyectos de investigación no se ha logrado completar un banco de datos con todos los proyectos de investigación de las diferentes cátedras, es un proceso que aún continúa en construcción. Esto implica una debilidad importante, en tanto no permite identificar la línea de base para trazar nuevas estrategias de mejora

El financiamiento económico es una debilidad compartida para las dimensiones de Grado y Posgrado y a su vez es concordante con la opinión de los entrevistados, esto provocó un avance escaso en el Plan de Mejora para las grandes metas propuestas.

El escaso recurso económico es fundamental se ve reflejado en la falta de docentes para seguir al estudiante en la enseñanza clínica. Si bien no se contó con los datos correspondientes para respaldar estas opiniones, nos basamos en lo que nos refirieron los informantes calificados en las entrevistas realizadas.

Según la opinión de los entrevistados uno de los mayores logros es el impulso de la educación permanente y a la formación de posgrados, destacándose la apertura del programa de Doctorado en Ciencias de la Salud en el año 2011. Con la obtención del Doctorado se logró además de elevar el estatus de la investigación, fortalecer una red de vinculaciones de nivel internacional.

En términos generales El Plan de Mejora no está arraigado en la Facultad, esto quedó en evidencia cuando los investigadores realizaron las entrevistas a los informantes calificados y ellos no demostraron dominio del mismo. Por lo tanto el Plan de Mejora no impresiona haber configurado una clara "hoja de ruta" para el colectivo de dirigentes de la Facultad en este periodo por lo menos para el grupo de entrevistados.

RECOMENDACIONES DE MEJORA

A nivel de Grado: implementar estrategias encaminadas a incrementar el ingreso de estudiantes realizando charlas de orientación a la carrera en liceos tanto del ámbito público como privado, con visitas guiadas y divulgación de la misma a través de la prensa tanto escrita como oral.

Es indispensable culminar la revisión del Plan de estudios 93' de manera de avanzar en la mejora de la enseñanza de grado.

A nivel de posgrado: buscar nuevas estrategias para lograr incrementar los egresos de la Maestrías con miras de alcanzar la acreditación de Posgrado para así cumplir con las metas del Plan.

A nivel general lo más importante sería volver a traer el tema de la Auto evaluación institucional y del plan de mejora. Trabajando conjuntamente con estudiantes, docentes, no docentes y mandos medios, de manera de lograr mayores niveles de involucramiento en los actores institucionales.

BIBLIOGRAFÍA

Hernández SR, Collado CF, Baptista P. 2006. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición, Mc Graw Hill. México.

Universidad de la República, Avanzando en la mejora continua de la calidad de la Enseñanza Superior en Enfermería, Montevideo, Uruguay Facultad de Enfermería, 2009.

González P, Lagnone D, Suárez A, "La enfermería en el Uruguay características actuales y perspectivas del desarrollo"

Revista uruguaya de enfermería, noviembre 2011, 6 (Vol. especial): 32-3

Revista uruguaya de enfermería, MAYO, 5(1):2-12

Pautas para la presentación del informe de auto-evaluación, serie documentos de evaluación institucional, n° 2 setiembre, 2000.

Dra. Adriana Marrero y Germán Barbató. "Estructura y titulaciones de Educación Superior".

Prof. Aste. Lic. Carolina Rodríguez, Anteproyecto Creación Unidad de Enseñanza Virtual de Aprendizaje, Montevideo Julio 2009.

Prof. Aste .Lic. Carolina Rodríguez, Indicadores de evaluación a distancia, Versión 1 - Noviembre 2011.

Tendencias de la educación superior en América latina y el caribe, capítulo 8, sistemas de acreditación y evaluación en América latina y el caribe.

Según lo expresan los documentos de la última Reunión Internacional de Enfermería- realizada en Bello Horizonte, Brasil (2000)

Carlos Agustín León Román. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev. Cubana Enfermería (revista en la Internet).2006, Dic: disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

Departamento de Programación Estratégica en Salud. DPES/MSP: Hacia la Salud como una política de Estado. Uruguay; 2010.

- <http://www.universidad.edu.uy/bibliotecas>
- [http://cátedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/mja la entrevista.pdf](http://cátedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/mja%20la%20entrevista.pdf)
- <http://www.fenf.edu.uy> ordenanza del centro de posgrado

Capítulo V
PLAN DE MEJORA

ANEXOS

V. PLAN DE MEJORA

Capítulo V
PLAN DE MEJORA

La mejora de calidad requiere un proceso continuo e identifique la imagen diagnóstica con sus fortalezas y debilidades con unidades académicas mediante Autoevaluación de Calidad con acciones más en la fase de implementación del proyecto para avanzar en calidad. Asimismo, se reconoce que en esta etapa existen cambios de carácter permanente de las prácticas de enseñanza de los planes educativos que se avanzan en los aspectos de: Continuidad, la innovación permanente que permite la renovación de los planes educativos, los recursos humanos, tecnológicos, logísticos y bibliográficos. Asimismo, se reconoce haber estado en buenas y malas momentos al grado de haber estado en la posibilidad de haber estado en los estándares 2009 de Acreditación de Capreva.

Desde constructivistas el pensamiento del Dr. Juan Freyre, en las que define el papel de la Agencia de Acreditación, lo que responde a "¿cómo mejorar?" como colectivo de personas que se esfuerza de hacer cosas positivas en el ámbito mundial, donde se debe trabajar para alcanzar los logros, metas de descubrir los estándares establecidos que la Capreva de Educación (Educación de la UCA) SURTI.

A continuación se presenta el Plan de Mejora aprobado por nuestro Consejo en el año 2009, el cual se elaboró en la sede de la Facultad de Educación y las Acciones de Mejora se realizaron en el 2009 cuando se realizó el Autoevaluación de Calidad de Capreva para reconocer las debilidades más importantes de cada una de las respectivas académicas.

PLAN DE MEJORA 2009

El plan de mejora se basó en los datos de la Autoevaluación de 2009.

MEJORA REALIZADA	PLAN DE MEJORA 2009	ACTUALIZACIÓN
Elaboración de un plan de mejora para cada una de las unidades académicas.	Elaboración de un plan de mejora para cada una de las unidades académicas.	Elaboración de un plan de mejora para cada una de las unidades académicas.
Elaboración de un plan de mejora para cada una de las unidades académicas.	Elaboración de un plan de mejora para cada una de las unidades académicas.	Elaboración de un plan de mejora para cada una de las unidades académicas.
Elaboración de un plan de mejora para cada una de las unidades académicas.	Elaboración de un plan de mejora para cada una de las unidades académicas.	Elaboración de un plan de mejora para cada una de las unidades académicas.
Elaboración de un plan de mejora para cada una de las unidades académicas.	Elaboración de un plan de mejora para cada una de las unidades académicas.	Elaboración de un plan de mejora para cada una de las unidades académicas.

1. Facultad de Educación, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, Guatemala. Perspectiva de la mejora de la calidad de la educación superior en Guatemala. Autoevaluación de Calidad de Capreva de Educación de la UCA SURTI, 2009, agosto 10-11.

V. PLAN DE MEJORA

La mejora de calidad impone un circuito metodológico que nuestra Facultad comenzó a transitar. Identificada la situación diagnóstica con sus fortalezas y debilidades, confirmadas estas mediante Auditoria Externa de Pares, nos encontramos en la fase de implementar las mejoras para avanzar en calidad. Somos conscientes que en esta etapa, además de cambios culturales profundos de largo plazo, se requiere de un plan estratégico que marque rumbo. A partir de ello definir la inversión presupuestal que atienda la corrección de las brechas estructurales en materia de recursos humanos, tecnológicos, logísticos y bibliográficos. Inversión que por no haber estado en tiempo y forma, nos obstaculizó de manera coyuntural, la posibilidad de debutar en la convocatoria 2009 de Acreditación de Carreras.

Si bien, compartimos el pensamiento del Dr. Ares Pons, en los que refiere al papel de las Agencias de Acreditación, las que responden a "ciertos intereses"¹, como colectivo entendemos, que sin dejar de lado estas reservas en el asunto, nuestro servicio debe integrarse a las exigencias de la región, tratando de alcanzar los estándares establecidos para la Carrera de Enfermería (Estándares de ARCU-SUR).

A continuación se presenta el Plan de Mejora aprobado por nuestro Consejo en el año 2009, el proyecto elaborado para el nuevo edificio de nuestra Facultad y las Acciones de Mejora iniciadas en el 2009, entendidas estas como una señal necesaria para comenzar a revertir las debilidades más preocupantes, desde la perspectiva académica.

PLAN DE MEJORA 2008

(Aprobado por el Consejo de Facultad de Enfermería el 11 de febrero de 2009)

I. Enseñanza

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLES
Fortalecer metodologías que promuevan mejores niveles en la integración de conocimientos teóricos-prácticos	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de guías de autoaprendizaje por curso articulado con tutorías docentes. Sistematización en la presentación de casos clínicos en la enseñanza de la disciplina de enfermería. Perfeccionamiento de la enseñanza de la epistemología en enfermería, a través del análisis crítico de los modelos teóricos aplicados. 	<ul style="list-style-type: none"> DIBA Equipo docente responsable de la enseñanza de la epistemología

¹ Panel de Discusión. Estructura y funcionamiento del gobierno universitario. Perspectivas de nuevas formas de ejercicio de la democracia. Asamblea del Claustro. Universidad de la República. Uruguay. 2009. pp16 a 19.

<p>Ajustar contenidos temáticos en el Plan Curricular (PC) priorizando la enseñanza de la disciplina y los ejes curriculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de encuentros docentes para la unificación de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) teórico y práctico. • Ajustes del PC en función de los acuerdos académicos. • Formación docente pos básica en el área disciplinar. 	<ul style="list-style-type: none"> • DIBA • Comisión de evaluación Plan de Estudios. • CEDEPO
<p>Sistematizar la evaluación a través de indicadores de estructura, proceso y resultado considerando puntos claves del PC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición y actualización de indicadores de estructura, proceso y resultado del PC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría técnica • DIBA / UP
<p>Fomentar métodos de enseñanza aprendizaje más participativos y favorecer el pensamiento crítico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de tecnologías educativas que desarrollen efectivamente el pensamiento crítico: estudio de casos, tutorías docentes y tutorías entre pares estudiantiles (TEP), guías de autoaprendizaje. • Asesoramiento en métodos de estudio. • Asesoramiento de tecnologías educativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría técnica • DIBA / UP
<p>Incorporar las tecnologías multimedia de enseñanza a distancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inversión en apoyo técnico y tecnológico para el diseño e implementación de cursos de educación a distancia. • Fomento de la utilización de aulas virtuales por parte del cuerpo docente. • Programa de formación docente en la temática. • Instalación de una estructura organizativa dedicada a la programación y asesoramiento de los cursos de educación a distancia (grado y posgrado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría técnica • DIBA / UP
<p>Fortalecer la enseñanza de la ética en el ejercicio profesional y en correspondencia con los valores universitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración Institucional a la Red de Bioética de la UdelaR. • Evaluación de los contenidos curriculares de grado y posgrado. • Formación posbásica para docentes de la Institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Representante Institucional en la Red • Equipo docente responsable de la asignatura. • CEDEPO
<p>Perfeccionar los mecanismos de flexibilización del PC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigirnos hacia la culminación del proceso de creditización para los cursos de grado y posgrado. • Diseño de mecanismos de convalidación para el proyecto de reconversión del recurso humano en enfermería. • Diseño de cursos de complementación para el nivel de grado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría técnica (jurídica y pedagógica). • Comisión Académica de posgrado. • Comisión de Reválida y convalidación para la carrera escalonada. • Consejo de Facultad • Claustro • DIBA / UP

FACULTAD DE ENFERMERÍA

<p>Profundizar el desarrollo de los procesos tutoriales y la especialidad de materias de apoyo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de talleres de perfeccionamiento sobre la técnica pedagógica de "tutoría" para el docente de grado y posgrado. • Definición de un menú de materias optativas como ser: idioma, bases científicas del cuidado enfermero, paquetes estadísticos, elaboración de publicaciones científicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría técnica • Docentes de idioma y otros • DIBA • CEDEPO
<p>Favorecer la continuidad y complementariedad entre la formación de grado y el posgrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Culminación de la elaboración de los programas curriculares de las especialidades. • Definición del marco normativo del Residentado en enfermería. • Ampliación del financiamiento de los cupos de Internos en el sector público y privado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo de Facultad • Claustro • Comisión Académica de Posgrado • Comisión Directiva de Posgrado • Comisión mixta ASSF - Facultad de Enfermería
<p>Realizar una oferta de actividades que contemplan la situación de los estudiantes que trabajan a lo largo de toda la carrera, en forma estratégica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Censo de estudiantes que trabajan. • Identificación de problemas vinculados con su rol de educando y estudio de alternativas para la elaboración de un plan de tratamiento específico. 	<ul style="list-style-type: none"> • DIBA / UP • Orden Estudiantil / CEFE
<p>Perfeccionar el proceso de evaluación estudiantil, para el logro de un mayor rendimiento curricular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematización de instrumentos de evaluación con indicadores para cada curso del PC. • Orientación a docentes y estudiantes sobre los criterios para la implementación de los mismos. • Revisión periódica de los sistemas de evaluación de grado y posgrado para la práctica y teoría. • Revisión periódica de la reglamentación vigente. 	<ul style="list-style-type: none"> • DIBA / UP • Comisión de Evaluación Plan de Estudios
<p>Realizar una oferta de actividades que contemplan la situación de los estudiantes que trabajan a lo largo de toda la carrera, en forma estratégica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Censo de estudiantes que trabajan. • Identificación de problemas vinculados con su rol de educando y estudio de alternativas para la elaboración de un plan de tratamiento específico. 	<ul style="list-style-type: none"> • DIBA / UP • Orden Estudiantil / CEFE
<p>Maximizar los niveles de articulación de las funciones de investigación, extensión con los contenidos curriculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visibilización de las actividades de extensión e investigación que se desarrollen integradas al PC. • Sistematización en el registro de proyectos unidos al desarrollo del PC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Extensión • DIBA / UP

2. Investigación

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLES
Incrementar la producción científica en la disciplina de Enfermería y especialidades.	• Elaboración de publicaciones por parte de los grados superiores, como aspecto relevante en las exigencias del cargo.	<ul style="list-style-type: none"> • Decanato • DIBA / UP • CEDEPO • Directores de Cátedra • Programas Descentralizados
Incrementar la participación en Redes Temáticas y Proyectos interdisciplinarios que enriquezcan el área disciplinar.	• Participación del cuerpo académico en redes temáticas.	
Estimular la formación de investigadores jóvenes a través de la participación estudiantil en proyectos.	• Asesoramiento de expertos, de reconocimiento internacional, sobre el óptimo desarrollo de la función de investigación en nuestra Facultad.	
Promover la captación de recursos económicos y presupuestales que permitan a la Facultad sostener la investigación de reconocimiento en la disciplina de Enfermería.	• Presentación a proyectos de convocatoria internacional y estudios multicéntricos.	
Incrementar la difusión de los resultados de investigaciones a través de publicaciones nacionales e internacionales.	• Definición de un equipo docente responsable del desarrollo de esta función, con miras a la conformación de una Unidad organizacional.	
Promover la investigación científica con la finalidad de evaluar la calidad de la enseñanza.	• Mejoramiento de la articulación de la docencia -asistencia para la elaboración de productos científicos conjuntos (Revista Uruguaya de Enfermería).	
Instalar una estructura organizativa dedicada al apoyo a la investigación en enfermería.	• Fortalecimiento de la Unidad Pedagógica (UP) para desarrollar investigaciones educativas aplicadas.	

3. Actividades de Posgrado y Educación Permanente

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLES
Consolidar los programas de Maestrías y especialidades, atendiendo a las necesidades disciplinares y al desarrollo profesional específicamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Obtención de financiamiento genuino para sistematizar los programas de especialidades y maestrías. • Definición de cursos curriculares de especialización, priorizando las necesidades asistenciales de la población y el desarrollo profesional, en el marco de las exigencias de la región. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo de Facultad • Hospital de Clínicas / División de Enfermería
Perfeccionar los programas de actualización de conocimientos de acuerdo a la demanda del cuerpo profesional.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de estrategias educativas que viabilicen las tesis de maestrías pendientes y la divulgación de ésta producción científica. • Organización de los núcleos de investigación, integrando a los estudiantes de posgrado. 	

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Fortalecer la articulación entre el posgrado y los programas de investigación.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoramiento y control de calidad de la oferta en los cursos de formación permanente. • Definición de un sistema de creditización y unidades académicas asociadas, que articule cursos de formación continua y formación permanente con las especialidades. 	
Organizar la formación de Docentes con propuestas viables para nuestro cuerpo académico.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar una propuesta preliminar de doctorado articulando recursos y voluntades nacionales, regionales e internacionales. 	

4. Extensión y Asistencia

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLES
Desarrollar la articulación inter-institucional y con el medio, a través de una adecuada identificación de demandas asistenciales, gerenciales y tecnológicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de una comisión social consultiva de la Facultad de Enfermería, (Asociación de usuarios de servicios de salud, ONG, gremios de la salud, personalidades), para la captación de ideas y necesidades de la comunidad, en el marco de las políticas de educación y salud del Estado. 	
Mantener e incrementar los convenios de asistencia y asesoramiento técnico con instituciones (públicas y privadas) así como con organizaciones sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización y generación de nuevos convenios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decanato
Fortalecer las líneas de integración docente-asistencia en el área intrahospitalaria y especialmente en el trabajo directo con la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Priorización de acciones en el marco de convenio con el Hospital Universitario, CEDU y ASSE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo de Facultad
Extender el Programa Internado a otras áreas geográficas del territorio nacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de Unidades Docentes Asistenciales (UDA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Extensión
Evaluación sistemática de los proyectos ejecutados, para la retroalimentación continua de las políticas de extensión y relacionamiento con el medio.	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de la Unidad de extensión y de mecanismos para la evaluación y difusión sistemática de proyectos y actividades llevadas a cabo. 	
Civar una estructura organizativa dedicada al desarrollo de la extensión universitaria mediante un relacionamiento fluido con el medio.	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación de un equipo de trabajo responsable de la gestión global de los convenios. 	

5. Cuerpo Docente

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLES
Fortalecer la formación disciplinaria y pedagógica mediante una cultura institucional adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de una política de dirección por valores, con criterios claros de promoción y estímulo para el cuerpo docente. • Conformación de una Comisión de estudio sobre Carrera Docente. • Programa de formación continua sobre calidad total y acreditación • Implementación del Sistema de Evaluación Docente con criterios comunes aplicables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decanato • DIBA /UP • CFEDEPO • Asesoría técnica • Comisión de Evaluación Institucional y Acreditación
Impulsar la excelencia del cuerpo docente a través de la cultura de la superación y el reconocimiento tanto personal como colectivo.		
Fortalecer las líneas de inserción docente asistencial en el área intrahospitalaria y especialmente en el trabajo con la comunidad.		
Revisión periódica de criterios de actuación con la finalidad de mantener una razonable homogeneidad e integralidad de las tareas que realizan los docentes de igual grado y de función horaria.		
Revisión periódica de los mecanismos de acreditación y promoción en la carrera docente, de acuerdo a normas vigentes en la UdeFAR.		

6. Estudiantes

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLES
Sistematizar estudios de las características socioeconómicas y causas de rezago, que permitan implementar medidas reparadoras acordes.	<ul style="list-style-type: none"> • Partir de los resultados existentes sobre causales de deserción, rezago para la ponderación de alternativas viables (turnos optativos, cursos complementarios, racionalizar las cargas horarias semanales teórico-prácticas). • Desarrollar los programas de educación a distancia conjuntamente con políticas que garanticen la accesibilidad del educando a la tecnología. • Estudios específicos sobre identidad profesional, rendimiento académico, e inserción laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decanato • DIBA /UP • Orden estudiantil/ CEFE
Reforzar el sentimiento de identidad profesional y universitaria.		
Mejorar el rendimiento académico e indicadores de egreso.		
Desarrollar actividades culturales y sociales que fortalezcan la cohesión institucional y la pertenencia al sector universitario.		

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Realizar estudios de inserción laboral que favorezcan la revalorización curricular.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de actividades culturales y sociales en función de los intereses de los estudiantes (Proyecto de Atención Integral). 	
Proporcionar alternativas adecuadas a la condición del estudiante trabajador.	<ul style="list-style-type: none"> • Censo de estudiantes que trabajan. • Identificación de problemas vinculados con su rol de educando y estudio de alternativas para la elaboración de un plan de tratamiento específico. 	

7. Administración y Gestión Académica

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLES
Mejorar los servicios de apoyo académico especialmente la calidad del servicio en Fiechla, Audiovisuales y Biblioteca.	<ul style="list-style-type: none"> • Inversión en RRHH y tecnológicos para el sector administrativo y servicios generales. • Desarrollo del Proyecto de Biblioteca Virtual. • Actualización de sistemas de información acordes con las dimensiones de la evaluación institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decanato • Asesoría técnica
Mantener fuentes de información actualizadas y ágiles que permitan tomar decisiones de forma oportuna y confiable.	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de la política de gestión de calidad participativa (reunión de directores, reunión con funcionarios y estudiantes). • Programas de formación continua sobre calidad total y acreditación (todos los actores institucionales) 	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión de Evaluación Institucional. • Comisión de BVS
Promover políticas de gestión de calidad y estímulo para los recursos humanos del conjunto de la Facultad.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de políticas de estímulo y mejoras de las condiciones laborales, para los funcionarios de la Institución, en conjunto con los involucrados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gremios universitarios

8. Infraestructura Física

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLES
Ajustar la distribución de espacios de acuerdo a necesidades académicas y disponibilidad real de recursos físicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un grupo de trabajo desde el decanato, para coordinar la administración de espacios físicos (tecnología médica, bedelia, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Decanato • Asesoría técnica
Mejorar las condiciones edilicias de servicios básicos para el funcionamiento institucional. Mejorar las Condiciones y medio ambiente laborales.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de un Plan para el mejoramiento de las condiciones laborales del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión de Edificio • Intendencia • Gremios Universitarios

<p>Mejorar los mecanismos de seguridad y custodia de los bienes institucionales.</p> <p>Lograr a mediano plazo una infraestructura física definitiva y acorde con el proyecto académico de la facultad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reparación de espacios físicos (sanitarios, vestuarios, garaje, etc.). • Instalación del servicio de vigilancia nocturna, en la sede central de la Institución. • Elaboración del Proyecto de nuevo edificio con asesoramiento técnico. 	
---	---	--

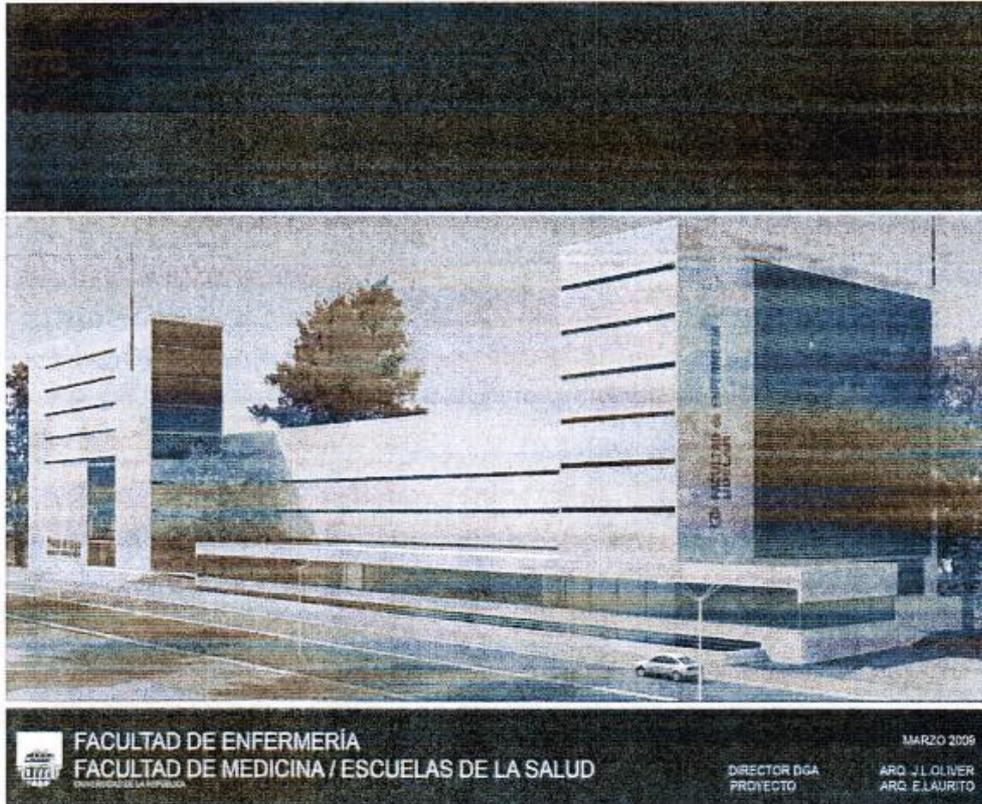
9. Recursos Financieros

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLES
<p>Corregir el déficit estructural de financiamiento de acuerdo al proyecto de desarrollo que exigen las normas de calidad de la UDELAR y la acreditación de la carrera (Estándares ALCUSUR).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de propuesta presupuestal a nivel de las autoridades universitarias: <ul style="list-style-type: none"> a) Presupuesto de Emergencia b) Presupuesto de Desarrollo (quinquenal) • Presentación de Proyectos concursables en las Comisiones Sectoriales de la UdelaR. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decanato
<p>Desarrollar armónicamente los programas atendiendo las demandas generales y locales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de Proyectos en agencias internacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión de Presupuesto
<p>Estimular la búsqueda de otras formas de financiamiento externo, apoyo logístico, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un grupo de trabajo, que estudie alternativas para el incremento de partidas extrapresupuestales y asesore a los organismos competentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Extensión



PROYECTO DEL NUEVO EDIFICIO PARA LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEDE MONTEVIDEO
(POLO PARQUE BATLLE)



INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene la finalidad de concretar la definición del CDC del 26 de diciembre de 2007, enmarcándose en las líneas generadas por el Equipo de Alto Nivel, encargado de desarrollar un Plan de Obras de Mediano y Largo Plazo con Perspectiva Académica. (POMLP)

En este marco, el Arq. Eduardo Laurito, desarrolló un proyecto arquitectónico, al cual nuestra Facultad adhirió, por las ventajas que ofrece, desde lo académico hasta lo económico, pasando por la defensa del paisaje urbanístico y la interrelación de los servicios del Área Salud ubicados en el predio Parque Batlle.

A nivel de la perspectiva académica, éste proyecto integra los conceptos principales, que orientan el desarrollo edilicio de la Facultad de Enfermería a la democratización del acceso a la educación superior, adoptando características descentralizadoras en el interior del país (Salto, Rivera y Maldonado), y una innovadora perspectiva de la Universidad en Montevideo, desarrollando procesos interdisciplinarios e interinstitucionales, adoptando medidas para desarrollar las Áreas académicas del Polo Universitario Parque Batlle.

La propuesta arquitectónica desarrollada por el Arq. Eduardo Laurito, se formula tomando como referencia el enfoque académico y analiza aspectos referidos a las características físicas y urbanas del Polo Parque Batlle, y de los servicios universitarios que se encuentran en él, fundamentalmente de la Facultad de Enfermería y las Escuelas de la Salud.

Respecto al componente de financiamiento, el mismo se enmarca en las propuestas del Equipo de Alto Nivel, en donde se plantea la necesidad de obtener apoyo del Gobierno Central para el POMLP, ya sea para contar con recursos presupuestales especiales o para obtener un respaldo oficial que permita acceder a fondos de organismos multilaterales de crédito.

También se plantea la importancia de aplicar recursos propios a este proyecto provenientes de la reconversión del patrimonio universitario con el aporte de nuestra Facultad, del inmueble de la calle Sarandí, edificio emblemático para la Enfermería; y de un posible fideicomiso a estructurar a partir de los flujos de fondos obtenidos del tributo adicional del Fondo de Solidaridad.

LA DEMOCRATIZACION DEL ACCESO A LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

“El acceso democrático y equitativo de todas las personas a la educación universitaria es asumido como un imperativo ético. De los factores que explican la desigual distribución del acceso a la educación universitaria en Uruguay, hay dos que son particularmente importantes: (a) la desigual distribución en el territorio nacional de los servicios universitarios, que impone una barrera física y geográfica real al acceso de todo tipo de jóvenes a los estudios universitarios; y (b) la procedencia socioeconómica de los estudiantes ...”

Este desafío que tiene hoy nuestro sistema educativo, expresado como preocupación y reto a la vez, en el documento elaborado por el Equipo de Dirección del PLOMP, hace a la esencia del proyecto académico de la Facultad de Enfermería. Proyecto que ha impulsado desde hace años la descentralización universitaria, llegando al día de hoy a tener opciones curriculares en más de 16 departamentos del país, con la avanzada descentralizadora de ser uno de los pocos Servicios que ofrecen la carrera completa en Salto y Rivera, además de Montevideo.



El segundo factor que influye en el acceso a la educación universitaria, el de la procedencia socioeconómica, es un factor de gran importancia e impacto para nuestra Facultad, ya que la mitad de nuestros alumnos son provenientes del interior del país, y de niveles socioeconómicos medibajos. Razón por la cual las distancias de traslado deben minimizarse, en éste sentido, la propuesta Parque Batlle resume todas las actividades académicas en un solo predio, desarrollando así un proyecto inclusivo, basado en la sociedad del conocimiento y del aprendizaje.

En síntesis podemos decir que éste proyecto está fundamentado sobre la base de la democratización del acceso a la educación universitaria, tomada como un imperativo ético y garantizada por años de trabajo en esa línea de inclusión.

PAUTAS BÁSICAS DE LA PROPUESTA

En las ideas guías para el desarrollo del PLOMP se expresa que: "El POMLP que la UdelaR y el país definan como necesario, dentro de las zonas urbanas de Montevideo, debería ser visto como el límite físico dentro del cual puede crecer la UdelaR en el futuro ...", en éste sentido, el Arq. Laurito expresa que el proyecto se desarrolla en el predio del Área Salud, donde existen construcciones de alto valor patrimonial, en particular las obras del Arq. Surraco, Hospital de Clínicas, Instituto de Higiene y Traumatología, Facultad de Odontología y Comedor Universitario.

Entendiendo primordial y factible la identidad del nuevo complejo edilicio dentro del predio universitario, favoreciendo y fortaleciendo las relaciones con los espacios internos del predio y los edificios universitarios. Esta propuesta Parque Batlle es innovadora debido a que se trata de un complejo que involucra a dos servicios, promoviendo la lectura independiente de cada uno de ellos en los extremos, compartiendo el cuerpo central de los módulos de aulas y plataformas de apoyo, lo que racionaliza el uso de los espacios y de los tiempos. A su vez entre ambos servicios se está desarrollando el estudio de nuevas metodologías de enseñanza, con un sistema de créditos que da flexibilidad curricular a las carreras, y que se ve fortalecido con ésta propuesta arquitectónica. Así también permite una racionalización en el uso de los recursos financieros, al disponer de espacios en común entre los diversos servicios dentro del edificio; y resolver en una única obra la infraestructura de la Facultad de Enfermería y las Escuelas de la Salud. El proyecto lleva implícito en su realización la jerarquización de la zona central de la manzana, permitiendo al Hospital e Clínicas a abrirse a un patio exterior que integrará todos los servicios del Área Salud ubicados en el predio.

Por otra parte y en la línea del POMLP, ésta propuesta se proyecta con una fuerte relación con la ciudad y su entorno próximo, el Parque Batlle, conformando los límites del



predio a nivel urbano, y paralelamente a la consolidación de éstos límites se propone "conservar y potenciar la lectura de continuidad o penetración de la imagen del parque" dentro del predio, por lo que se incorporarán nuevas especies que permitan acondicionar los espacios de esparcimiento y estacionamiento. Conjuntamente se plantea el realzar las especies declaradas "monumento vegetal" que tiene nuestra ciudad en el predio, patrimonio constituido por siete especies vegetales únicas que se vuelven parte de la propuesta arquitectónica, incorporándolas a los espacios de extensión del proyecto.

Los Polos de desarrollo universitario son hoy en día una realidad que no nos es ajena, y que éste proyecto toma desde su concepción, vinculando en un mismo edificio dos Servicios con más de veinte ofertas de grado, que se entrelazan con otras disciplinas del Área Salud, teniendo como centro el Hospital Universitario, centro formador de los recursos humanos por excelencia; sintetizando la esencia universitaria en la academia, la extensión y la investigación en un mismo predio, el predio de la Salud.

LA PROPUESTA FÍSICA

Esta propuesta edilicia traspasa el horizonte temporo-espacial actual, teniendo la flexibilidad de adaptarse a posibles necesidades incrementales de espacio sin condicionar las aptitudes físicas u urbanísticas de la propuesta.

Reafirma el desarrollo del Polo Parque Batlle, consolidando en él Servicios con gran significación social, y en particular dando una identidad propia a las Escuelas de la Salud y a la Facultad de Enfermería, colocándolos a la altura de las necesidades que el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud requiere.

La idea de cómo se estructura el Proyecto, es que siempre emblemáticamente estén las Instituciones visibles, que no se confundan, y lo neutro, que se enmarca en la estrategia de la Universidad, es lo que se puede dar en común como un área muy flexible y de encuentro.

Esta propuesta califica los accesos a los Servicios confiriéndoles roles diferenciados según su relación al conjunto funcional: los Institucionales sobre la avenida y la plaza oval directo a las placas de gobierno y administración. Otro acceso que se relaciona a través de un parquecillo a los estacionamientos a cielo abierto que se conectan directa a la espina circulatoria, y los que se originan entre los aularios que se vinculan con los estacionamientos cubiertos y la vida interna del predio de la salud. La circulación general no sólo se entiende como un conector funcional sino como herramienta formal que consolida el ensamblaje de los dife-



rentes componentes, confiriéndole al conjunto una imagen unitaria.

Otro aspecto importante e innovador en la propuesta es que se necesita y está previsto en el programa, una oficina que organice la utilización de los recursos, de coordinación entre los Servicios, que tendrá como objetivo primario el mantenimiento integral del edificio.

EL FINANCIAMIENTO

Como decíamos, en éste punto, el proyecto se enmarca en la resolución general delineada por el Equipo de Alto Nivel del POMLP, con el incentivo de que nuestra Facultad aporta el inmueble emblemático para la Enfermería a nivel nacional, adquirido por la lucha de nuestro Servicio. Es fundamental para el financiamiento, el realizar éste proyecto que permite comenzar ya con las obras, que dan solución definitiva a dos Servicios, mostrando la viabilidad del Plan de Obras a Mediano y Largo Plazo con Perspectiva Académica, y por ende lograr mayores posibilidades de apoyos financieros y políticos de todos los involucrados.

MATERIAL DE REFERENCIA

- Arq. Laurito, Eduardo, Proyecto Edificio Facultad de Enfermería - Escuelas de la Salud. Marzo 2009.
- Equipo de Alto Nivel, Informe de Avance para la elaboración del Plan Obras a Mediano y Largo Plazo en perspectiva académica. Octubre 2008.
- Unidad de elaboración del PLOMLP, Cuarto Informe de Avance. Diciembre 2008.
- Unidad de elaboración del PLOMLP, Propuesta Metodológica y Plan de Trabajo. Octubre 2008.
- Universidad de la República - Consejo Directivo Central
 - Resolución N° 7 del 28 - 10 - 2008
 - Resolución N° 3 del 26 - 12 - 2007.
- Universidad de la República - Facultad de Enfermería
 - Resolución del Consejo del 15 - 08 - 2008
 - Resolución del Consejo del 03 - 09 - 2008
 - Resolución del Consejo del 05 - 11 - 2008
 - Resolución del Consejo del 17 - 12 - 2008
 - Resolución del Consejo del 18 - 03 - 2009
 - Resolución del Consejo del 27 - 05 - 2009

**RESOLUCIÓN ADOPTADA POR EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
EN SESIÓN ORDINARIA DE 5 DE NOVIEMBRE DE 2008**

ASISTEN A LA SESIÓN LOS CONSEJEROS:

Sra. Decana Prof. Lic. Alicia Cabrera, Por el Orden Docente, Prof. Lic. Pilar González, Prof. Agr. Lic. Ana Correa, Prof. Adj. Lic. América Monge, Prof. Adj. Lic. Teresita Ghizzoni, Prof. Adj. Lic. Josefa Verde, Por el Orden Egresados: Lic. Haydée Ballesteros, Lic. Gladys Picción, Por el Orden Estudiantil Br. Nicolás Pons.

Nº 27.

(Exp. Nº 221160-000789-08) - Visto:

1. Las reuniones mantenidas con los integrantes de la Comisión del Plan de Obras a Mediano y Largo Plazo.
2. La resolución del CDC del 28/10/08
3. El informe de la Comisión de Edificio de nuestra Facultad

Considerando:

1. Que la Comisión del Plan de Obras a Mediano y Largo Plazo realiza un reconocimiento explícito sobre las necesidades edilicias que afectan a nuestra Facultad en el conjunto de otras necesidades de la Universidad de la República.
2. Que en función de los asesoramientos recibidos nuestro proyecto se alinea al proyecto general de la Comisión del Plan de Obras a Mediano y Largo Plazo en dos aspectos fundamentales: **a)** la localización en la zona de Parque Batlle sin considerar las áreas verdes periféricas al Hospital de Clínicas; y **b)** la necesidad de un edificio nuevo para la Facultad de Enfermería.
3. Que es razonable pensar en un plan de construcción por etapas que comience por atender los problemas más emergentes y particulares de nuestro servicio.
4. Que es de nuestro interés estudiar la eventual enajenación del edificio de la Escuela de Sanidad, como fuente de financiamiento para la construcción y equipamiento de nuestra nueva sede.

El Consejo de la Facultad resuelve:

1. Hacer pública la confianza que nuestro servicio ha depositado en la Comisión de del Plan de Obras a Mediano y Largo Plazo y al equipo de Rectorado, entendiendo que las decisiones que se tomen en este plano contemplarán el principio de equidad y darán las respuestas más adecuadas a las necesidades particulares de la Facultad.
2. Designar al Asistente Académico Lic. Milton Sbárbaro como alterno del Area Salud a la Comisión del Plan de Obras a Mediano y Largo Plazo
3. De efectivizarse la venta del edificio de Escuela de Sanidad, se desencadenarán las siguientes acciones:



Construcción y equipamiento de las nuevas instalaciones para la Facultad de Enfermería:

- a) elaboración del programa de necesidades de funcionamiento para el proyecto del edificio.
 - b) definición del lugar de localización.
 - c) elaboración del proyecto del edificio en su nueva localización.
 - d) construcción y equipamiento del edificio.
 - e) traslado de la Facultad de Enfermería a su nuevo local y disponibilidad del predio para su enajenación efectiva.
4. El traslado se hará efectivo una vez que los requisitos y acciones detalladas en el punto 3 se encuentren resueltos.
 5. Invitar a los integrantes de la Comisión del Plan de Obras a Mediano y Largo Plazo a nuestro Consejo con la finalidad de intercambiar inquietudes sobre este tema. (9 en 9)

**RESOLUCION ADOPTADA POR EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
EN SESIÓN ORDINARIA DE 16 DEDICIEMBRE 2009**

ASISTEN A LA SESION LOS CONSEJEROS:

Sra. Decana Prof. Lic. Alicia Cabrera, Por el Orden Docente, Prof. Adj. Lic. Graciela Núñez, Prof. Lic. Lía Fernández, Prof. Lic. Pilar González, Prof. Lic. Silvia Santana, Prof. Lic. Cristina Barrenechea, Por el Orden Egresados: Lic. Gladys Picción, Lic. Jimena Peña, Lic. Esther Lastreto, Por el Orden Estudiantil Br. Nicolás Pons.

Nº 6.

(Exp. Nº 221160-001260-09) - Visto: La resolución Nº 3 adoptada por el Consejo Directivo Central en sesión de fecha 13/10/09 en relación a los estudios realizados por el Equipo Técnico y a lo propuesto por el Comité del Alto Nivel del Plan de Obras de Mediano y Largo Plazo.

El Consejo de Facultad resuelve:

1. Tomar conocimiento de la resolución del Consejo Directivo Central.
2. Expresar el beneplácito porque han sido consideradas nuestras demandas edilicias como especialmente urgentes para el Plan de Obra del próximo quinquenio y se han contemplando nuestras aspiraciones desde el punto de vista edificio.
3. Expresar el agradecimiento al Comité Académico de Alto Nivel del POM&LP, a la representación del Área Salud Lic. Ema Leites y destacar la dedicación que han tenido para este proyecto el As. Ac. Milton Sbárbaro y el Arq. Santiago Horjales. (10 en 10)

**ACCIONES de MEJORA - 2009
(Plan de Contingencia)**

En base a los aportes generados luego de culminar la etapa correspondiente al Informe Final de los Pares Externos, nuestro Consejo encomienda a la Comisión de Evaluación Institucional y Acreditación (CEI y A), ajustar el Plan de Mejora con miras a la convocatoria para la acreditación de la carrera. De acuerdo a ello, se plantea atender líneas de prioridad dirigidas a la transformación de ciertas debilidades identificadas en el proyecto académico. Con ese propósito, se realizaron reuniones con el nivel directriz de la institución, de manera de alinear las necesidades en un marco de viabilidad financiera, contando con los fondos solicitados a la Comisión Sectorial de Enseñanza- Proyectos Educativos 2009. En este contexto, la CEI y A alerta al Consejo en relación a que aún no se contaba formalmente con los fondos mencionados, dado que la Comisión Sectorial no había fallado sobre los proyectos presentados por los servicios. El informe de evaluación debía ser presentado al mes siguiente a la Comisión Ad-Hoc, por lo que se entendía imperioso valorar la posibilidad de suspender la presentación a la convocatoria 2009. Finalmente esto fue lo que se definió por el cogobierno.

Sin desmedro ello, también se decidió comenzar con un Plan de Mejora de "contingencia", basado en el estímulo presente en el colectivo institucional aunque restringido a los recursos disponibles en el último trimestre del año. Este plan en todas sus dimensiones fue monitoreado desde la CEI y A en articulación con la DIBA, dado que el centro de su accionar fueron las funciones de Enseñanza e Investigación.

Cabe señalar que la Facultad también implementó otras líneas de mejora en el presente ejercicio, orientadas a la gestión financiera, los sistemas de información, la infraestructura no edilicia, entre otras. Si bien no profundizaremos el tema en esta instancia, el redimensionamiento del Centro de Tratamiento de la Información (CETI) pretende acompasar la dinámica de este proceso de crecimiento. Los sistemas de información y comunicación son de vital importancia para la organización. Su modernización y perfeccionamiento apuntan, de manera gradual, a mejorar la calidad técnica del servicio, la eficacia y oportunidad de la información, la calidad de los datos, así como el funcionamiento organizacional en su conjunto.

A fines del ejercicio 2008 se designó la Dirección del CETI y se amplió el equipo de trabajo técnico. En el año 2009 se generó un proyecto de desarrollo, definiendo tres áreas de organización que permitirán acompasar el proceso de la acreditación de carrera y la gestión estratégica de un sistema complejo. El nuevo presupuesto quinquenal deberá ser una fuente de financiamiento que permita llevar a cabo la propuesta de desarrollo en esta área. A continuación se detallan las acciones seleccionadas y los resultados preliminares obtenidos en el Plan de Contingencia 2009:



A. MEJORA DE LA ENSEÑANZA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA

A.1 Fortalecimiento de la estrategia de Integración Docencia Asistencia Investigación (IDAI) en el Hospital de Clínicas, junto con la División Enfermería.

A.2 Fortalecimiento del INSTEC (Montevideo)

A.3 Fortalecimiento del INSTEC (Salto)

Para esta línea de acción se definió un proyecto conjunto con la División Enfermería del Hospital de Clínicas (HC), en el cual se compartían objetivos académicos y asistenciales, con beneficio para la población usuaria del hospital, los estudiantes y los profesionales de enfermería. Mediante la creación de la figura de "Tutor Clínico" (Licenciados que se desempeñan en áreas asistenciales del HC) y Becarios (estudiantes de la Facultad de Enfermería), se combinaron las acciones de docencia - asistencia e investigación, promoviendo el reforzamiento en el aprendizaje de los aspectos prácticos del cuidado de Enfermería articulado a las necesidades de atención de los pacientes hospitalizados. Participaron del proyecto piloto 30 Becarios y 15 Licenciados.

La evaluación preliminar muestra un impacto positivo logrado a nivel asistencial, donde se prestó atención de enfermería profesional a un importante número de usuarios en los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital de Clínicas.

El "Informe de resultados del proyecto IDAI" muestran un alto índice de satisfacción en el conjunto de los participantes, con una valoración calificada con Muy Bueno y Excelente de esta experiencia (91% de los Becarios) y un importante material para estudio, que aportará conocimiento útil para mejorar los métodos de enseñanza clínica.

Se detallan las "PERCEPCIONES Y VIVENCIAS DESTACADAS EN LA EXPERIENCIA":

a) Opinión Estudiantil:

- Fortalecimiento y accesibilidad de técnicas de Enfermería.
- Aplicación del PAE (en el plano teórico y en el práctico).
- Adquisición de nuevos conocimientos teóricos y aplicados en la práctica.
- Conocimiento de diferentes áreas donde Enfermería puede desenvolverse.
- Vínculo tutor - becario muy positivo, fortaleciendo aspectos como la seguridad y la confianza.
- Fortalecimiento del equipo de salud, con gran apoyo, integración e interacción.
- Fortalecimiento del vínculo Enfermero - usuario - familia.
- Visualización del rol del Licenciado en Enfermería en el cuidado directo al usuario y no solamente a la gestión.
- Dificultades en el instrumento de registro.
- Conocimiento de otras especialidades (como nefrología).

- Posibilidad de repetir la experiencia, para que otros estudiantes la vivencien.

b) Opinión del Tutor:

- Realización de técnicas de Enfermería no convencionales en áreas especializadas.
- Mejora de la calidad en la atención en los servicios.
- Gran interacción e integración con el equipo de salud.
- Fortalecimiento de aspectos como la seguridad y destreza en la realización de técnicas de Enfermería.
- Fortalecimiento del vínculo Enfermero - Usuario – Familia.
- Fortalecimiento del tutor como profesional (actualización de conocimientos) y en su rol docente - asistencial.
- Compromiso del becario con el servicio y la Institución.
- Fortalecimiento de los aspectos éticos y humanos en el ejercicio de la profesión.
- Conocimiento del becario del rol del Licenciado en cada una de las etapas del proceso asistencial.
- Posibilidad de que la experiencia quede instalada en el marco de convenio entre la Facultad y el Hospital de Clínicas.

Paralelamente se realizó el análisis colectivo del importante papel que juegan los Institutos Tecnológicos (Montevideo y Salto) para el fortalecimiento de la enseñanza práctica en Enfermería. Luego de varias sesiones dedicadas al tema con el conjunto del cuerpo académico se arribaron a propuestas que comprometen cambios sustantivos en la política educativa de la Facultad. Estos cambios fueron discutidos en el marco del proceso de transformación curricular, se finalizará el diseño y comenzaran a desarrollarse gradualmente en el año 2010.

B. MEJORA DE LA CALIDAD DE LA FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN

En este aspecto se desarrollaron avances importantes que se resumen en la aprobación, por parte del Consejo (Resol. N° 7 del 4/11/09) de la creación de la Unidad de Investigación. Esta estructura tendría dentro de sus cometidos: Generar un núcleo docente altamente calificado, destinado a brindar asesoramiento de especialistas, contribuir en la producción y difusión del conocimiento y fomentar la inserción institucional en proyectos de reconocido "status" científico (nacional e internacional).

Se definieron tres metas prioritarias que comprenden:

1. Desarrollo de la estructura
 - Instalación de la Unidad
 - Consecución de equipos y otros recursos



2. Desarrollo del capital humano:

- Formación de recursos en las áreas de mayor debilidad (estadística, epidemiología, informática)
- Realización de actividades de formación permanente y cursos de posgraduación
- Conformación de equipos docentes que articulen la enseñanza de grado y posgrado
- Desarrollo de programa de tutorías de trabajos de investigación
- Desarrollar líneas de trabajo conjunto con Servicios universitarios de reconocida trayectoria en la materia .

3. Desarrollo de la Investigación:

- Programa de control de calidad de la producción científica, aplicando estándares de calidad que midan coherencia, pertinencia, rigurosidad y cumplimiento de requisitos éticos.
- Profundización de líneas propias del desarrollo disciplinar.
- Divulgación: desarrollo de un órgano de difusión (Revista electrónica, Jornadas anuales de difusión)
- Establecimiento de vínculos con el Sector asistencial
- Establecimiento de nexos con instituciones internacionales

En el ejercicio 2009 y con el aporte de expertos internacionales en la materia, se obtuvo un diagnóstico profundo sobre las fortalezas y debilidades de esta función universitaria. A partir de ello se evidenciaron cambios significativos en esta esfera de actividad, lográndose la participación activa de equipos docentes en proyectos internacionales avalados por organizaciones de reconocida trayectoria (Oficina Panamericana de la Salud, Organización de Estados Americanos, Ministerio de Salud Pública, entre otros).

En el 2010 se continuará con la discusión sobre la mejor forma de instalación de la Unidad en la estructura vigente. Así también como la reorganización de los recursos humanos calificados con los que cuenta la Facultad y la coordinación de esfuerzos con otros servicios universitarios, para desarrollar estos propósitos.

C. MEJORA LA ENSEÑANZA VIRTUAL (Un EVA)

La instalación de esta modalidad de enseñanza favoreció la realización de varios cursos (13 total) de carácter presencial y semi-presencial, a nivel de los programas de grado y posgrado. De hecho se dispone de tres plataformas para la implementación de diferentes cursos y se aspira a un trabajo más articulado para el año 2010. La Unidad de Educación Virtual de Aprendizaje (UnEVA) se dedicó a la formación del primer grupo de docentes para el empleo de esta herramienta (40 participantes). El trabajo realizado por el equipo de la UnEVA fue reconocido por el Consejo de manera especial y quedó planteada la propuesta de desarrollar un seminario , para profundizar sobre las ventajas y desventajas del uso de estas tecnología en la enseñanza de la enfermería.

Finalmente, en esta apretada síntesis, donde seguramente se nos han escapado otras actividades desarrolladas en la institución, queda sentada una plataforma de despegue hacia la construcción de la mejora de la calidad de la Facultad de Enfermería. En un futuro próximo se pretende desarrollar y articular todas las propuestas institucionales desde un espacio virtual común, de manera de optimizar recursos y democratizar esta herramienta educativa.

Entendimos gratificante el hecho de dejar documentado en esta publicación, el proyecto del nuevo edificio para nuestra Facultad. Un proyecto largamente anhelado por todos, que dará el marco físico necesario para que la calidad pueda ser construida en un escenario más favorable y afectivo para los actores institucionales.

Si bien, como planteábamos al comienzo, el camino en búsqueda de la calidad es permanente, esperamos que el trayecto que implica alcanzar el Plan de Mejora aprobado, pueda resolverse en el próximo quinquenio. De esta manera podremos estar en condiciones de asumir las exigencias de calidad que nos hemos autoimpuesto, las propias de la Universidad y también las definidas en la región MERCOSUR, en materia de educación superior.

Prof. Mag. Alicia Cabrera
Decana

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar fortalezas y debilidades de estos documentos según las diferentes calificaciones.
- Escamotear puntos de acción basados en recomendaciones de mejora.

ESCALA DE LIKERT

Marque de 1 al 4 con una cruz (x) de acuerdo al Nivel de Satisfacción.

(MUY SATISFACTORIO)

(SATISFACTORIO)

(POCO SATISFACTORIO)

(NADA SATISFACTORIO)

EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORA EN LA DIMENSIÓN DE ENSEÑANZA

En nuestro servicio y luego de la implementación del proceso de auto evaluación institucional y la aprobación del Plan de Mejora no se han evaluado las metas y acciones establecidas, por ello consideramos de interés plantearnos el siguiente problema:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el impacto del plan de mejora de la facultad de enfermería en el período 2009-2012 en las dimensiones de enseñanza de grado y posgrado?

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones de Mejora definidas por la Facultad de Enfermería para las dimensiones de enseñanza de grado y posgrado en el período 2009-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar fortalezas y debilidades de éstas dimensiones según los informantes calificados.
- Encaminar pautas de acción basadas en recomendaciones de mejora.

ESCALA DE LIKERT

Califique de 1 al 4 con una cruz (x) de acuerdo al Nivel de Satisfacción.

- 4) MUY SATISFACTORIO
- 3) SATISFACTORIO
- 2) POCO SATISFACTORIO
- 1) NADA SATISFACTORIO.

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	MUY SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	POCO SATISFACTORIO	NADA SATISFACTORIO
<p>ar contenidos temáticos Plan Curricular (PC), dando la enseñanza de la línea y los ejes curriculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de encuentros docentes para la unificación de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) técnico y práctico. - Ajustes del PC en función de los acuerdos académicos. - Formación docente pos básica en el área Disciplinar 				
<p>matizar la evaluación a través de indicadores de estructura, proceso y resultado considerando las claves del PC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición y actualización de indicadores de estructura, proceso y resultado del PC 				
<p>ntar métodos de enseñanza y aprendizaje más participativos y procedimientos del pensamiento crítico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de tecnologías educativas que desarrollen efectivamente el pensamiento crítico: estudio de casos, tutorías docentes y tutorías entre pares estudiantiles (TEP), guías de autoaprendizaje. - Asesoramiento en métodos de estudio. - Asesoramiento de tecnologías educativas. 				
<p>opor las tecnologías multiplataforma de enseñanza a distancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inversión en apoyo técnico y tecnológico para el diseño e implementación de cursos de educación a distancia. - Fomento de la utilización de aulas virtuales por parte del cuerpo docente. - Programa de formación docente en la temática. - Instalación de una estructura organizativa dedicada a la programación y asesoramiento de los cursos de educación a distancia (grado y posgrado) 				
<p>tecer la enseñanza de la ética profesional y en concordancia con los valores institucionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Integración Institucional a la Red de Bioética de la UdeLaR. - Evaluación de los contenidos curriculares de grado y posgrado. - Formación posbásica para docentes de la Institución. 				
<p>ccionar los mecanismos de articulación del PC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigimos hacia la culminación del proceso de acreditación para los cursos de grado y posgrado. - Diseño de mecanismos de convalidación para el proyecto de reconversión del recurso humano en enfermería. - Diseño de cursos de complementación para el nivel de grado. 				
<p>ndizar el desarrollo de los cursos tutoriales y la opción de materias de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de talleres de perfeccionamiento sobre la técnica pedagógica de "tutoría" para el docente de grado y posgrado. - Definición de un menú de materias optativas como ser: idioma, bases científicas del cuidado enfermero, paquetes estadísticos, elaboración de publicaciones científicas. 				
<p>tecer la continuidad y complementariedad entre la formación de grado y el posgrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Culminación de la elaboración de los programas curriculares de las especialidades. - Definición del marco normativo del Residencia en enfermería. - Ampliación del financiamiento de los cupos de Internos en el sector público y Privado. 				
<p>zar una oferta de actividades que contemplan la situación de los docentes que trabajan a lo largo de la carrera, en forma estratégica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Censo de estudiantes que trabajan. - Identificación de problemas vinculados con su rol de educando y estudio de alternativas para la elaboración de un plan de tratamiento específico 				
<p>ccionar el proceso de evaluación estudiantil, para el logro de un buen rendimiento curricular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematización de instrumentos de evaluación con indicadores para cada curso del PC. - Orientación a docentes y estudiantes sobre los criterios para la implementación de los mismos. - Revisión periódica de los sistemas de evaluación de grado y posgrado para la práctica y teoría. - Revisión periódica de la reglamentación Vigente 				
<p>zar una oferta de actividades que contemplan la situación de los docentes que trabajan a lo largo de la carrera, en forma estratégica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Censo de estudiantes que trabajan. - Identificación de problemas vinculados con su rol de educando y estudio de alternativas para la elaboración de un plan de tratamiento específico. 				
<p>ntizar los niveles de articulación e integración de funciones de investigación con los contenidos curriculares</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Visibilización de las actividades de extensión e investigación que se desarrollen integradas al PC. - Sistematización en el registro de proyectos unidos al desarrollo del PC. 				

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	MUY SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	POCO SATISFACTORIO	NADA SATISFACTORIO
<p>Organizar los programas de maestrías y Especialidades, atendiendo a las necesidades disciplinares y desarrollo profesional de la región.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Obtención de financiamiento genuino para sistematizar los programas de especialidades y maestrías. - Definición de cursos curriculares de especialización, priorizando las necesidades asistenciales de la población y el desarrollo profesional, en el marco de las exigencias de la región. 				
<p>Optimizar los programas de actualización de conocimientos atendiendo a la demanda del mercado profesional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de estrategias educativas que habiliten las tesis de maestrías pendientes y la divulgación de ésta producción científica. - Organización de los núcleos de investigación, integrando a los estudiantes de posgrado. 				
<p>Mejorar la articulación entre el pregrado y los programas de posgrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoramiento y control de calidad de la oferta en los cursos de formación permanente. - Definición de un sistema de acreditación y unidades académicas asociadas, que articule cursos de formación continua y formación permanente con las especialidades. 				
<p>Organizar la formación de Doctores y generar propuestas viables para el cuerpo académico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Generar una propuesta preliminar de doctorado articulando recursos y voluntades nacionales, regionales e internacionales. 				

POSGRADO

Entrevista: Josefina Verde, Directora de Posgrado (período 2009-2012)

1- ¿Cuál fue el monto del presupuesto del CEDEPO entre los años 2009-2012? 2009 \$....., 2010 \$.....,2011 \$....., 2012 \$.....

2- ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para el CEDEPO?

PRESUPUESTALES

EXTRAPRESUPUESTALES

3- Según su criterio, mejoró la calidad de la oferta educativa? Si..... No.....

4 - ¿Cuáles los indicadores de mejora?

5 - N° de cursos de formación permanente por año (estadísticas 2009-2012)

6- ¿Cuáles son las especialidades que se dictaron en el período comprendido entre el 2009-2012?

7- Se implementaron cursos de maestrías? Cuáles? Cuantos estudiantes?.....

8- Se implementaron cursos de doctorado ?..... Cuáles? Cuantos estudiantes?.....

9- ¿Hay algún informe de rendimiento estudiantil del período 2009-2012?

10- ¿Cuántos cursos presenciales y semi-presenciales se han realizado en el período 2009-2012?

11- Relación ingresos / egresos de maestrías en el período 2009-2012

ENTREVISTA A PROF MAGISTER JOSEFINA VERDE.

El día martes 15 de octubre del 2013 se mantuvo entrevista en la sede de Posgrado de Facultad de Enfermería con dicha licenciada de la cual se desprende la siguiente información:

-Con respecto al presupuesto asignado durante los años 2009-2012 es poco satisfactorio porque no se les asigna un presupuesto independiente del que se recibe de la Udelar, ya que no tienen un número significativo de egresados dado que los mismos no culminan las maestrías por no presentar las tesis.

-En cuanto a las fuentes de financiamiento de posgrado nos informa que proviene de Udelar y también del extra presupuesto por el cobro de maestrías.

Estos cursos han sido muy satisfactorios dado que cumplen con las exigencias de la región. Según su criterio mejoro la oferta educativa.

El día martes 15 de octubre del 2013 se mantuvo entrevista en la sede de Posgrado de Facultad de Enfermería con dicha licenciada de la cual se desprende la siguiente información:

-Con respecto al presupuesto asignado durante los años 2009-2012 es poco satisfactorio porque no se les asigna un presupuesto independiente del que se recibe de la Udelar, ya que no tienen un número significativo de egresados dado que los mismos no culminan las maestrías por no presentar las tesis.

-En cuanto a las fuentes de financiamiento de posgrado nos informa que proviene de Udelar y también del extra presupuesto por el cobro de maestrías.

Estos cursos han sido muy satisfactorios dado que cumplen con las exigencias de la región. Según su criterio mejoro la oferta educativa.

-Con lo que respecta en los indicadores de mejora no hay datos, dado que posgrado está incluido en el Plan de Mejora pero no acredita para el mismo.

En cuanto a las estrategias educativas se han implementado talleres de tesis e inserción de tesis en líneas de investigación de las diferentes cátedras.

La divulgación de los talleres se realiza a través de la revista universitaria de enfermería.

En el periodo del 2009-2012 no se dictaron cursos de especialidades, si se implementaron cursos de maestrías y doctorado.

En lo que respecta al mejoramiento y control de calidad en los cursos de formación permanente ha sido muy satisfactorio.

Los programas de educación permanente están descentralizados, existe curso dictado por cátedras, por servicios (San José, Asociación Española, Medica Uruguay, BSE, CENAQUE Y OTROS) y cursos a medida, a manera de ejemplo el departamento de Durazno se realizaron cursos de RN crítico y niño-adolescente.

El sistema de creditización se hace a través de la Udelar.

En lo que respecta a los doctorados se están realizando a través de la escuela de salud pública de Cuba con una totalidad de 14 estudiantes y en la Facultad de Enfermería de Pelotas en Brasil con 5 becas.

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	MUY SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	POCO SATISFACTORIO	NADA SATISFACTORIO
Contenidos temáticos en Curricular (PC), de la enseñanza de la y los ejes curriculares	<ul style="list-style-type: none"> Realización de encuentros docentes para la unificación de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) teórico y práctico. Ajustes del PC en función de los acuerdos académicos Formación docente pos básica en el área Disciplinar 				
Elazar la evaluación a través de indicadores de estructura y resultado considerando las áreas del PC.	<ul style="list-style-type: none"> Definición y actualización de indicadores de estructura, proceso y resultado del PC 				
El uso de métodos de enseñanza que promuevan el aprendizaje más participativo y los factores del pensamiento	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de tecnologías educativas que desarrollen efectivamente el pensamiento crítico: estudio de casos, tutorías docentes y tutorías entre pares estudiantiles (TEP), guías de autoaprendizaje Asesoramiento en métodos de estudio. Asesoramiento de tecnologías educativas. 				
El uso de las tecnologías multiplataforma para la enseñanza a distancia	<ul style="list-style-type: none"> Inmersión en apoyo técnico y tecnológico para el diseño e implementación de cursos de educación a distancia Fomento de la utilización de aulas virtuales por parte del cuerpo docente Programa de formación docente en la temática Instalación de una estructura organizativa dedicada a la programación y asesoramiento de los cursos de educación a distancia (grado y posgrado) 				
El uso de la enseñanza de la ética profesional y su vinculación con los valores éticos	<ul style="list-style-type: none"> Integración Institucional a la Red de Bioética de la UdeLAR. Evaluación de los contenidos curriculares de grado y posgrado. Formación posbásica para docentes de la institución. 				
El uso de los mecanismos de acreditación del PC.	<ul style="list-style-type: none"> Dirigimos hacia la culminación del proceso de acreditación para los cursos de grado y posgrado. Diseño de mecanismos de consolidación para el proyecto de reconversión del recurso humano en enfermería Diseño de cursos de complementación para el nivel de grado. 				
El uso de los recursos de apoyo para el desarrollo de los tutoriales y la opción de materiales de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> Realización de talleres de perfeccionamiento sobre la técnica pedagógica de "tutoría" para el docente de grado y posgrado. Definición de un menú de materias optativas como ser idioma, bases científicas del cuidado enfermero, paquetes estadísticos, elaboración de publicaciones Científicas. 				
El uso de la continuidad y vinculación entre la formación de grado y el posgrado.	<ul style="list-style-type: none"> Culminación de la elaboración de los programas curriculares de las especialidades. Definición del marco normativo del Residentado en enfermería Ampliación del financiamiento de los cursos de Internos en el sector público y Privado 				
El uso de una oferta de actividades que permitan a los estudiantes que trabajan a lo largo de su carrera, en forma estratégica.	<ul style="list-style-type: none"> Censo de estudiantes que trabajan. Identificación de problemas vinculados con su rol de educando y estudio de alternativas para la elaboración de un plan de tratamiento específico 				
El uso de los mecanismos de evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje, para el logro de un mejoramiento curricular	<ul style="list-style-type: none"> Sistematización de instrumentos de evaluación con indicadores para cada curso del PC. Orientación a docentes y estudiantes sobre los criterios para la implementación de los mismos. Revisión periódica de los sistemas de evaluación de grado y posgrado para la práctica y teoría Revisión periódica de la reglamentación Vigente 				
El uso de una oferta de actividades que permitan a los estudiantes que trabajan a lo largo de su carrera, en forma estratégica.	<ul style="list-style-type: none"> Censo de estudiantes que trabajan. Identificación de problemas vinculados con su rol de educando y estudio de alternativas para la elaboración de un plan de tratamiento específico. 				
El uso de los niveles de articulación de las actividades de investigación con los contenidos curriculares	<ul style="list-style-type: none"> Visibilización de las actividades de extensión e investigación que se desarrollan integradas al PC. Sistematización en el registro de proyectos unidos al desarrollo del PC. 				

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	MUY SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	POCO SATISFACTORIO	NADA SATISFACTORIO
2. Los programas de Especialidades, lo a las necesidades disciplinares y profesionalmente.	1. Obtención de financiamiento genuino para sistematizar los programas de especialidades y maestrías. 2. Definición de cursos curriculares de especialización, priorizando las necesidades asistenciales de la población y el desarrollo profesional, en el marco de las exigencias de la región.	X		X	
3. Desarrollar los programas de actualización de conocimientos de la demanda del profesional.	1. Aplicación de estrategias educativas que validen las tesis de maestrías pendientes y la divulgación de ésta producción científica. 2. Organización de los núcleos de investigación, integrando a los estudiantes de posgrado.		X		
4. Mejorar la articulación entre los programas de formación y los programas de actualización.	1. Mejoramiento y control de calidad de la oferta en los cursos de formación permanente. 2. Definición de un sistema de creditización y unidades académicas asociadas, que articule cursos de formación continua y formación permanente con las especialidades.	X			
5. Promover la formación de Doctores y tesis viables para el cuerpo académico.	1. Generar una propuesta preliminar de doctorado articulando recursos y voluntades nacionales, regionales e internacionales.				• ENSAP (Escuela Nacional de Salud Pública) : Cuba (14) Facultad Prof. Pelotas (5 becas)

* Estrategias educativas: Implementación de Talleres de Tenis.
 - Inserción de los tenis en líneas de investigación de las cátedras.

Resultado:

Divulgación: R. U. E.

X2 - Descentralización Programas E.P.

- cursos dictados x cátedras
- " " " x servicios
- " " " " a medida"

San José!
 ASES P.
 MUCAM
 BSE
 CENAGUE
 Durazno, otros.
 Sistema creditización UOZAR
 R. U. E. | R. U. E. crítico
 N, Adol,

ENTREVISTA Prof. Adjta. Lic.Esp. Carolina Rodríguez (período 2009-2012)

Respecto a la meta fijada en el Plan de Mejora de incorporar las tecnologías multimedia de enseñanza a distancia

1) ¿Hubo inversión en apoyo técnico y tecnológico para el diseño e implementación de

¿Cursos de educación a distancia entre los años 2009-2012? ¿De dónde proviene dicha inversión? 2009 \$....., 2010 \$.....,2011 \$....., 2012 \$.....

2) ¿Hubo fomento de la utilización de aulas virtuales por parte del cuerpo docente?

3) ¿Se elaboró un Programa de formación docente en la temática?

4) ¿Se logró la Instalación de una estructura organizativa dedicada a la programación y asesoramiento de los cursos de educación a distancia (grado y posgrado)?

5) ¿Cuáles son los cursos a distancia presencial y semi-presencial que dictaron en el periodo 2009-2012 a docentes y estudiantes efectuados por la Facultad de Enfermería en todos los programas?

6) ¿Existe algún registro de los docentes que se capacitaron para esta modalidad y quienes más se capacitaron y en que años?

7) ¿Cuántos docentes se capacitaron para el nivel de grado y cuantos para posgrado?

8) ¿En cuántos cursos han participaron docentes de otros servicios?

Al 2012 el 100% de las cátedras utilizan tecnología. Antes la utilizaban presencialmente por algunos de sus cursos.

En el 2007 se envían 2 docentes al exterior, México a capacitarse y en el 2009 se comienza con la formación para los docentes a nivel Central, en la Facultad se empieza con mayor fuerza a partir del 2010.

A través de TICUR (Tecnologías de la Información y la Comunicación de la Universidad de la República) se formaron los docentes.

ENTREVISTA Prof. Adjta.Lic.Esp. Carolina Rodríguez (período 2009-2012)

- Si existió una inversión, que proviene de la Udelar, la misma fue más marcada en el aula informática para poder brindar accesibilidad sobre todo a los estudiantes que les permitió capacitarse a distancia.

La inversión proviene de fondos consolidados y de proyectos propios para lograr dinero extra y se designa a recursos materiales.

Se equipó el aula informática en 3 etapas:

1ª etapa → 10 computadoras

2ª etapa → 10 computadoras

3ª etapa → 7 notebook

Otro proyecto que fue impulsado por la Udelar fue la sala de video conferencia, la cual se encuentra centralizada en la sede de Posgrado, pero su uso es tanto para Grado como para Posgrado, y éste es un requisito para lograr la acreditación.

- Hasta el 2008 el 100% de los cursos eran presenciales. No se usaba más que el correo electrónico en la etapa de Tesis recién.

En el 2009 se gana un proyecto (Proyecto para la Creación de Unidad de Enseñanza Virtual de Aprendizaje) y se empieza con el proceso de informatización.

Se inició con la Plataforma Moddle, básicamente para asignaturas complementarias.

En el 2009 se comenzó a implementar con el Plan 93' para alguna materia optativa.

Al 2012 el 100% de las cátedras utilizan tecnología, todas la tienen presente para algunos de sus cursos.

En el 2007 se envían 2 docentes al exterior, México a capacitarse y en el 2009 se comienza con la formación para los docentes a nivel Central y en la Facultad se impulsa con mayor fuerza a partir del 2010.

- A través de TICUR (Tecnologías de la Información y la Comunicación de la Universidad de la República) se formaron los docentes.

Se formaron: 2008 → 7 docentes

2009 → 44 docentes

2010 → 40 docentes

2011 → 47 docentes

2012 → 34 docentes

Total → 172 docentes

En el 2009 se crea UNEVA y se forman 2 docentes por cátedra en toda la Facultad.

Éstos son los primeros docentes en los que pudo participar el docente del interior.

Se dictaron 8 cursos diferentes de los cuales se hicieron varias ediciones

TIC 1: 2009 – 2010- 2011.

TIC 2: 2010 – 2011.

TIC 3: 2012.

- Sí, se logró a través de UNEVA la cual se creó en el 2009 y la misma depende directamente del decanato y a su vez coordina con Grado y Posgrado.
- Sí, existen y se encuentran en UNEVA.

En los años 2010 y 2011 son los periodos en que se capacitaron más.

Por ejemplo la cátedra de Administración es la que más usa la tecnología pero es la que tiene menos docentes formados.

- Se exige que los docentes se formen y deben dar clase tanto en Grado como en Posgrado.

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	MUY SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	POCO SATISFACTORIO	NADA SATISFACTORIO
<p>Actualizar contenidos temáticos del Plan Curricular (PC), homogenizando la enseñanza de la disciplina y los ejes curriculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de encuentros docentes para la unificación de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) teórico y práctico. - Ajustes del PC en función de los acuerdos académicos. - Formación docente pos básica en el área Disciplinar. 				
<p>Sistematizar la evaluación a través de indicadores de estructura, proceso y resultado considerando estos claves del PC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición y actualización de indicadores de estructura, proceso y resultado del PC. 				
<p>Incrementar métodos de enseñanza aprendizaje más participativos favorecedores del pensamiento crítico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de tecnologías educativas que desarrollen efectivamente el pensamiento crítico: estudio de casos, tutorías docentes y tutorías entre pares estudiantiles (TEP), guías de autoaprendizaje. - Asesoramiento en métodos de estudio. - Asesoramiento de tecnologías educativas. 				
<p>Incorporar las tecnologías multimedia de enseñanza a distancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Inversión en apoyo técnico y tecnológico para el diseño e implementación de cursos de educación a distancia. 2. Fomento de la utilización de aulas virtuales por parte del cuerpo docente. 3. Programa de formación docente en la temática. 4. Instalación de una estructura organizativa dedicada a la programación y asesoramiento de los cursos de educación a distancia (grado y posgrado). 	2 3	4	1	
<p>Instalar la enseñanza de la ética en el ejercicio profesional y en correspondencia con los valores universitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Integración Institucional a la Red de Bioética de la UdeLaR. - Evaluación de los contenidos curriculares de grado y posgrado. - Formación posbásica para docentes de la Institución. 				
<p>Perfeccionar los mecanismos de flexibilización del PC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigimos hacia la culminación del proceso de creditización para los cursos de grado y posgrado. - Diseño de mecanismos de convalidación para el proyecto de reconversión del recurso humano en enfermería. - Diseño de cursos de complementación para el nivel de grado. 				
<p>Profundizar el desarrollo de los ejes tutoriales y la opcionalidad de materias de apoyo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de talleres de perfeccionamiento sobre la técnica pedagógica de "tutoría" para el docente de grado y posgrado. - Definición de un menú de materias optativas como ser: idiomas, bases científicas del cuidado enfermero, paquetes estadísticos, elaboración de publicaciones Científicas. 				
<p>Aumentar la continuidad y complementariedad entre la titulación de grado y el posgrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Culminación de la elaboración de los programas curriculares de las especialidades. - Definición del marco normativo del Residencia en enfermería. - Ampliación del financiamiento de los cupos de internos en el sector público y Privado. 				
<p>Realizar una oferta de actividades que contemplen la situación de los estudiantes que trabajan a lo largo de toda la carrera, en forma estratégica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Censo de estudiantes que trabajan. - Identificación de problemas vinculados con su rol de educando y estudio de alternativas para la elaboración de un plan de tratamiento específico. 				
<p>Perfeccionar el proceso de evaluación estudiantil, para el logro de un mayor rendimiento curricular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematización de instrumentos de evaluación con indicadores para cada curso del PC. - Orientación a docentes y estudiantes sobre los criterios para la implementación de los mismos. - Revisión periódica de los sistemas de evaluación de grado y posgrado para la práctica y teoría. - Revisión periódica de la reglamentación Vigente. 				
<p>Realizar una oferta de actividades que contemplen la situación de los estudiantes que trabajan a lo largo de toda la carrera, en forma estratégica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Censo de estudiantes que trabajan. - Identificación de problemas vinculados con su rol de educando y estudio de alternativas para la elaboración de un plan de tratamiento específico. 				
<p>Sistematizar los niveles de articulación de las funciones de investigación extensión con los contenidos curriculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Visibilización de las actividades de extensión e investigación que se desarrollen integradas al PC. - Sistematización en el registro de proyectos unidos al desarrollo del PC. 				

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	MUY SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	POCO SATISFACTORIO	NADA SATISFACTORIO
Consolidar los programas de maestrías y Especialidades, atendiendo a las necesidades disciplinares al desarrollo profesional respectivamente.	<ul style="list-style-type: none"> Obtención de financiamiento genuino para sistematizar los programas de especialidades y maestrías. Definición de cursos curriculares de especialización, priorizando las necesidades asistenciales de la población y el desarrollo profesional, en el marco de las exigencias de la región. 				
Optimizar los programas de actualización de conocimientos de acuerdo a la demanda del campo profesional	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de estrategias educativas que viabilicen las tesis de maestrías pendientes y la divulgación de ésta producción científica. Organización de los núcleos de investigación, integrando a los estudiantes de posgrado. 				
Fortalecer la articulación entre posgrado y los programas de investigación.	<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento y control de calidad de la oferta en los cursos de formación permanente. Definición de un sistema de creditización y unidades académicas asociadas, que articule cursos de formación continua y formación permanente con las especialidades. 				
Organizar la formación de Doctores en propuestas viables para el cuerpo académico.	<ul style="list-style-type: none"> Generar una propuesta preliminar de doctorado articulando recursos y voluntades nacionales, regionales e internacionales. 				

En el marco de la Facultad de Enfermería de UNCLAF, para programar la reunión a nivel de la Universidad de Córdoba.

Fortalecer la inserción de la escuela en el espacio profesional y en correspondencia con los valores universitarios.

Plan de acción:

- Integración institucional a la Red de Doctores de la Udelar.
- Evaluación de los currículos curriculares de grado y posgrado.
- Formación pos título para docentes de la institución.

La respuesta fue que la integración de una persona de la Facultad en la Red Académica de la Universidad, está signada y la red trabaja activamente y participando en el espacio interdisciplinario de la Udelar.

En cuanto a la formación, se han realizado cursos de formación permanente en la institución, y también cursos para el área de salud de formación en área clínica y de la investigación.

En cuanto a la inserción de los currículos curriculares, se trata de los conocimientos del campo de la salud en las ciencias y su rol en el campo de educación, lo que se ha ido incorporando de un curso a otro.

ENTREVISTA A LICENCIADA ASISTENTE LORENA BAZAN

PREGUNTA: ¿Existe un banco de datos en común para los diferentes programas de los proyectos de extensión e investigación?

Nos dirigimos a dicha entrevista para saber si existe un Banco de datos en común para los diferentes programas de estudio y si hay proyectos que se realicen juntos entre extensión e investigación.

La misma argumenta que no existe un Banco de datos, si en una primera instancia se elaboró en formato papel la implementación de dicho instrumento donde no hubo buena respuesta por parte de las cátedras.

En este momento se está elaborando en forma online donde las cátedras puedan subir sus investigaciones.

ENTREVISTA A LICENCIADA INÉS UMPIÉRREZ

Se realizó entrevista a la Licenciada Inés Umpiérrez que integra el Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería de UDELAR para preguntarle respecto a una de las metas de calidad:

Fortalecer la enseñanza de la ética en el ejercicio profesional y en correspondencia con los valores universitarios.

Plan de acción:

- Integración Institucional a la Red de Bioética de la Udelar.
- Evaluación de los contenidos curriculares de grado y posgrado.
- Formación pos básica para docentes de la Institución.

Su respuesta fue que la integración de una persona de la Facultad en la Red Bioética de la Universidad, está logrado y la red participa activamente y periódicamente en el espacio interdisciplinario de la Udelar.

En cuanto a la formación, se han realizado cursos de formación permanente en la institución, y también cursos para el área de salud de formación en ética clínica y de la investigación.

En cuanto a la evaluación de los contenidos curriculares, se hizo, se trató con los responsables del dictado de la materia en las cátedras y se trató en el Dpto. de Educación pero no se decidió la incorporación de las sugerencias.

Email enviado a Lic Inés Umpiérrez el 7/10/2013

Licenciada soy Marisa estuvimos con usted en el centro de posgrado conversando sobre nuestra tesis la información que necesitamos de usted como representante institucional de la Red de Bioética si se ha podido alcanzar la siguiente meta de calidad propuesta en el Plan de Mejora en el año 2009.

Metas de calidad: Fortalecer la enseñanza de la ética en el ejercicio profesional y en correspondencia con los valores universitarios.

Plan de acción: -Integración Institucional a la Red de Bioética de la Udelar.

-Evaluación de los contenidos curriculares de grado y posgrado.

- Formación pos básica para docentes de la Institución.

Agradecemos su respuesta

Saludos

MARÍA INÉS UMPIÉRREZ PERCIANTE

07/10/2013

Estimados, de acuerdo a vuestro planteo les informo:

La integración de una persona de la Facultad en la Red Bioética de la Universidad, está logrado y la red participa activamente y periódicamente en el espacio interdisciplinario de la UdelaR.

En cuanto a la formación, se han realizado cursos de formación permanente en la institución, y también cursos para el área de salud de formación en ética clínica y de la investigación.

En cuanto a la evaluación de los contenidos curriculares, se hizo, se trató con los responsables del dictado de la materia en las cátedras y se trató en el Dpto de Educación pero no se decidió la incorporación de las sugerencias.

Sds y a las órdenes por cualquier ampliación.

Inés Umpiérrez.

ENTREVISTA FANY ROCHA, DIRECTORA DE GRADO.

Referente al desarrollo de guías de autoaprendizaje. ¿Cuáles y cuantos son los cursos que cuentan con guías de aprendizajes y tutorías en el período comprendido entre el 2009-2012?

Según el último informe de la comisión de Plan de estudios, ¿dónde se hacen los ajustes al Plan de estudios? (Nº de expediente, si existe) y ¿cuántos docentes tienen formación pos básica en educación?

La unidad pedagógica tiene información de los registros de los asesoramientos que realizan los estudiantes y ¿cuál de ellos es al que recurre el estudiante con más frecuencia?

Respecto a UNEVA ¿cuántos cursos a distancia se realizaron en el período comprendido entre el 2009-2012?

¿El programa de grado está creditizado? ¿Existe un documento que lo respalde? ¿Hay mecanismos de convalidación? ¿Por qué están regidos estos mecanismos?

¿Se definió un menú de materias optativas? ¿Cuáles son en el Plan de estudio?

¿Existe norma de resindentado? ¿Cuántos hay en residencia?

¿Cuántos estudiantes estudian y trabajan?

¿Se logró perfeccionar los sistemas de evaluación para los cursos de grado y posgrado? ¿Cómo?

¿Existe un banco de proyectos que se realicen unidos entre investigación y extensión?

ENTREVISTA A PROF MAGISTER FANY ROCHA.

Se realizó entrevista en el departamento de educación de la facultad de enfermería de la cual se desprende la siguiente información:

1. No existen expedientes respecto al plan de estudios. Existe una comisión de plan de estudio de 93, donde las cátedras se reúnen y analizan el mismo.
2. En lo que se refiere al asesoramiento que piden los estudiantes se realiza a través del departamento de apoyo a la enseñanza.
3. Si esta creditizado el programa de grado por el consejo, él cual no se ha aplicado.

4. Si hay mecanismos de convalidación que son aprobados por consejo y aplicados por Bedelía:-PLAN DE ESTUDIANTES 93-PROFESIONALIZACION

-PLAN DE ESTUDIANTES 93-ESCALONADA

5. Del menú de materias optativas no se ha podido hacer en este plan de estudio ninguna reforma, si en el claustro.

6. No hay un instrumento único.

7. En cuanto a la formación pos-básica de docentes, se carece de información, la misma se está estudiando con un grupo de TFI.

8. Para los sistemas de evaluación de grado y posgrado se logró perfeccionar parcialmente el sistema de evaluación, cada cátedra aplica su sistema.

9. Referente a las guías de aprendizaje, el Departamento de Educación no ha logrado acoplarse aún, saben que existen, pero no hay información al respecto.

Se concluye la entrevista con la docente alegando la misma que este PLAN DE MEJORA ha tenido un avance escaso para las grandes metas propuestas.

Comentario:

-En cuanto a los ajustes del Plan Curricular se lograron algunas metas del plan de acción, no se lograron acuerdos generalizados y si se jerarquizo la debilidad.

-En cuanto a la sistematización usando indicadores de estructura, hay dificultad en su aplicación.

-El método de enseñanza y el aprendizaje más participativo no fueron tomados por los estudiantes.

-No se llegó a la instancia de formación pos básico para docentes de la institución.

-No se aplica el proceso de creditización para los cursos de grado y posgrado, tampoco se han desarrollado cursos.

-En cuanto al perfeccionamiento del proceso de evaluación estudiantil se ha dado un buen resultado y han sido bien evaluados.

-No se ha llegado aún a un censo de estudiantes.

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	MUY SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	POCO SATISFACTORIO	NADA SATISFACTO
Contenidos temáticos Curricular (PC) y la enseñanza de la y los ejes curriculares.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de encuentros docentes para la unificación de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) teórico y práctico. Ajustes del PC en función de los acuerdos académicos. Formación docente pos básica en el área Disciplinar 		X		
Realizar la evaluación a través de la estructura, proceso y resultado del PC.	<ul style="list-style-type: none"> Definición y actualización de indicadores de estructura, proceso y resultado del PC 			X	
Métodos de enseñanza que sean más participativos y favorezcan el pensamiento crítico.	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de tecnologías educativas que desarrollen efectivamente el pensamiento crítico: estudio de casos, tutorías docentes y tutorías entre pares estudiantiles (TEP), guías de autoaprendizaje. Asesoramiento en métodos de estudio. Asesoramiento de tecnologías educativas. 		X		
Implementar las tecnologías multi-enseñanza a distancia.	<ul style="list-style-type: none"> Inmersión en apoyo técnico y tecnológico para el diseño e implementación de cursos de educación a distancia. Fomento de la utilización de aulas virtuales por parte del cuerpo docente. Programa de formación docente en la temática. Instalación de una estructura organizativa dedicada a la programación y asesoramiento de los cursos de educación a distancia (grado y posgrado) 	X			
Integrar la enseñanza de la ética profesional y en relación con los valores.	<ul style="list-style-type: none"> Integración Institucional a la Red de Bioética de la UdelaR. Evaluación de los contenidos curriculares de grado y posgrado. Formación posbásica para docentes de la Institución. 		X		
Definir los mecanismos de articulación del PC.	<ul style="list-style-type: none"> Dirigimos hacia la culminación del proceso de acreditación para los cursos de grado y posgrado. Diseño de mecanismos de convalidación para el proyecto de recomersión del recurso humano en enfermería. Diseño de cursos de complementación para el nivel de grado. 		X		
Realizar el desarrollo de los planes de acción y la operacionalización de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de talleres de perfeccionamiento sobre la técnica pedagógica de "tutoría" para el docente de grado y posgrado. Definición de un menú de materias optativas como ser: idioma, bases científicas del cuidado enfermero, paquetes estadísticos, elaboración de publicaciones Científicas. 			X	
Garantizar la continuidad y coherencia entre la formación de grado y el posgrado.	<ul style="list-style-type: none"> Culminación de la elaboración de los programas curriculares de las especialidades. Definición del marco normativo del Residencia en enfermería. Ampliación del financiamiento de los cupos de Internos en el sector público y Privado. 		X		
Realizar la oferta de actividades que atiendan la situación de los docentes que trabajan a lo largo de la carrera, en forma estratégica.	<ul style="list-style-type: none"> Censo de estudiantes que trabajan. Identificación de problemas vinculados con su rol de educando y estudio de alternativas para la elaboración de un plan de tratamiento específico. 	X		X	
Realizar el proceso de evaluación del currículo, para el logro de un instrumento curricular.	<ul style="list-style-type: none"> Sistematización de instrumentos de evaluación con indicadores para cada curso del PC. Orientación a docentes y estudiantes sobre los criterios para la implementación de los mismos. Revisión periódica de los sistemas de evaluación de grado y posgrado para la práctica y teoría. Revisión periódica de la reglamentación Vigente. 		X		
Realizar la oferta de actividades que atiendan la situación de los docentes que trabajan a lo largo de la carrera, en forma estratégica.	<ul style="list-style-type: none"> Censo de estudiantes que trabajan. Identificación de problemas vinculados con su rol de educando y estudio de alternativas para la elaboración de un plan de tratamiento específico. 			X	
Articular los niveles de articulación de los contenidos de investigación con los contenidos curriculares.	<ul style="list-style-type: none"> Visibilización de las actividades de extensión e investigación que se desarrollen integradas al PC. Sistematización en el registro de proyectos unidos al desarrollo del PC. 		X		

METAS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	MUY SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	POCO SATISFACTORIO	NADA SATISFACTORIO
Desarrollar los programas de Especialidades, en concordancia con las necesidades disciplinares y el desarrollo profesional de la población.	<ul style="list-style-type: none"> - Obtención de financiamiento genuino para sistematizar los programas de especialidades y maestrías. - Definición de cursos curriculares de especialización, priorizando las necesidades asistenciales de la población y el desarrollo profesional, en el marco de las exigencias de la región. 		X		
Fortalecer los programas de formación de conocimientos técnicos y científicos acorde a la demanda del mercado laboral.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de estrategias educativas que vabilicen las tesis de maestrías pendientes y la divulgación de esta producción científica. - Organización de los núcleos de investigación integrando a los estudiantes de posgrado. 				
Fortalecer la articulación entre los programas de formación y los programas de formación permanente.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoramiento y control de calidad de la oferta en los cursos de formación permanente. - Definición de un sistema de creditación y unidades académicas asociadas, que articule cursos de formación continua y formación permanente con las especialidades. 				
Fortalecer la formación de Doctores y Maestrías para el cuerpo académico.	Generar una propuesta preliminar de doctorado articulando recursos y voluntades nacionales, regionales e internacionales.				



DT N° 3/11

La Enfermería en el Uruguay

CARACTERÍSTICAS ACTUALES Y
PERSPECTIVAS DE DESARROLLO



División Recursos Humanos del SNIS

ISSN:1688 - 6704

Prof. Lic. Pilar González

Lic. Diego Langone

Lic. Aníbal Suárez

Resumen

El presente informe realiza una caracterización de los recursos humanos de Enfermería y su relación con la reforma sanitaria en curso, considerando tanto el ámbito educativo y asistencial como la disponibilidad y distribución territorial de auxiliares y licenciadas en enfermería.

Por lo tanto, el cuerpo del trabajo se estructura en base a una somera descripción del contexto en el que se desarrollan los Recursos Humanos en Salud y, en particular, las características, distribución, disponibilidad y niveles de formación del equipo de enfermería, así como los desafíos que se presentan para el desarrollo de la profesión.

En términos de dotación de recursos humanos de enfermería, Uruguay cuenta con un déficit de licenciadas en enfermería. Dadas las características de la formación y del ejercicio profesional es difícil que este déficit se revierta en el corto plazo. Sin embargo, en estos últimos años distintas iniciativas de actores del sector intentan corregir esta carencia.

¹ Las opiniones expresadas en este documento son aquellas de los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista del Ministerio de Salud Pública.

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1. CONTEXTO PAÍS PARA EL DESARROLLO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	4
1.1. LA REFORMA SANITARIA. OBJETIVOS.....	4
CAPÍTULO 2. LOS RECURSOS HUMANOS EN LA REFORMA DEL SECTOR	10
2.1. Disponibilidad de Recursos Humanos	10
2.2. Relación Enfermeras Profesionales/Médicos	13
2.3. Características de la enfermería en Uruguay.....	15
2.3.1. Distribución geográfica de auxiliares y licenciadas en enfermería	16
2.3.2. Enfermería uruguaya en el Primer Nivel de Atención.....	22
2.3.3. Enfermería instituciones formadoras.....	23
2.3.3.1. Licenciadas en Enfermería	24
2.3.3.2. Auxiliares de Enfermería.....	25
2.3.4. Lic. en Enfermería: Tasas de abandono, deserción y eficiencia en la titulación	26
2.3.5. RELACIÓN DE INGRESOS- EGRESOS.....	29
2.3.6. TASA BRUTA DE MATRICULACIÓN.	32
CAPÍTULO 3. LA ENFERMERÍA EN DESARROLLO	35
3.1. REGULACIÓN DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.....	35
3.2. NUEVOS DESAFÍOS PARA LA ACTUAL ADMINISTRACIÓN	35
FUENTES CONSULTADAS	37
ANEXO I	38
ANEXO II	43

El presente trabajo fue elaborado por el equipo responsable de Enfermería del MSP ante el Proyecto de Cooperación TC 41 para el Desarrollo de la Enfermería Regional. El mismo fue presentado en el 1er. taller de trabajo propuesto por el Ministerio de Salud de Brasil en marzo de 2011 en Blumenau para "Apoyar el intercambio de experiencias, conocimientos y tecnologías volcadas a la estructuración y al fortalecimiento de la educación profesional técnica en salud, teniendo como foco inicial la formación de trabajadores de nivel técnico del área de Enfermería que actúan en atención primaria de salud".

En el marco de este proyecto, y teniendo en cuenta las especificidades del país, el MSP acordó elaborar un plan para el desarrollo de los recursos de enfermería a nivel nacional, para lo cual son necesarios los siguientes componentes:

1. Análisis de la situación actual de la enfermería en Uruguay, a partir de los datos que serán recogidos en un Censo de Enfermería.
2. Profesionalización de auxiliares con base en Atención Primaria de Salud (APS).
3. Programa de Formación de Auxiliares de enfermería con base en APS para el Primer Nivel de Atención y las zonas rurales.
4. Programa de reperfilamiento del personal de enfermería que trabaja en servicios de salud del primer nivel y del ámbito hospitalario, con competencias en APS y Promoción de la Salud.
5. Readequación de los perfiles de competencias de estos dos niveles acorde a las necesidades del SNIS.

Por lo tanto, el cuerpo del trabajo se estructura con base en una descripción del contexto en el que se desarrollan los Recursos Humanos en Salud y, en particular, a las características, distribución, disponibilidad y niveles de formación del equipo de enfermería, así como a los desafíos que se presentan para el desarrollo de la profesión.

Capítulo 1. Contexto País para el desarrollo del Personal de Enfermería

1.1. La Reforma sanitaria. Objetivos

La reforma sanitaria en Uruguay forma parte de un cambio de signo en el rol asumido por el Estado en materia de políticas sociales, intentando reasumir funciones que se dejaron de cumplir por el repliegue iniciado en la segunda mitad del siglo XX y profundizado luego por la corriente neoliberal que recorrió la región. Por lo tanto, esta reforma es parte integral del Plan de Gobierno que abarca entre otras reformas: el sector educación, la seguridad social, el plan de igualdad de oportunidades, las políticas de empleo, de alimentación, de viviendas, de ordenamiento territorial, de protección específica a sectores más vulnerables, entre otras, posibilitando un camino hacia un Uruguay más humano, solidario, productivo, participativo y saludable.

En este proceso de construcción colectiva que tiene como horizonte la salud como una política de Estado, en la primera etapa de la Reforma Sanitaria, se elaboró el marco normativo aprobando en el año 2007 tres leyes por las cuales se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y el Fondo Nacional de Salud (FONASA), y se descentralizó la Administración de los Servicios de Salud del Estado. La ley que crea el SNIS, en su artículo cuarto, señala los objetivos generales del mismo:

- A) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- B) Implementar un modelo de atención integral, basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.
- C) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.
- D) Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales.
- E) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.
- F) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.
- G) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.
- H) Establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud."

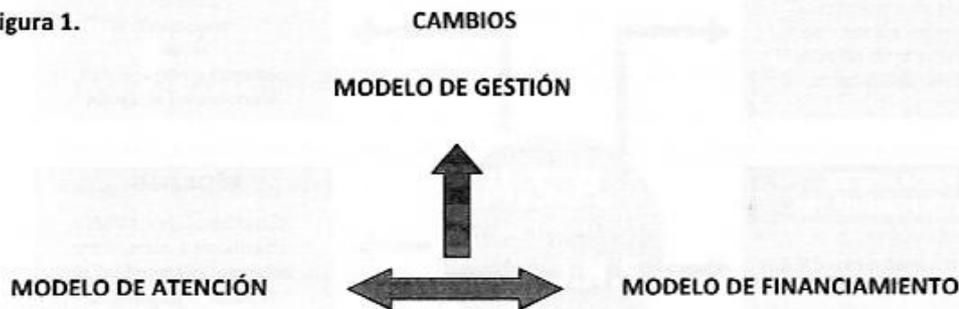
En el cuerpo de la ley queda establecida la intersectorialidad, que se comienza a desarrollar y potenciar con la creación del **Gabinete Social** -en el año 2005-, el cual está integrado por los titulares de los ministerios de Economía y Finanzas, de Educación y Cultura, de Trabajo y Seguridad Social, de Salud Pública, de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, y de Desarrollo Social, que lo preside. Dicho Gabinete Social se crea con los cometidos de Asesorar y proponer al Poder Ejecutivo, para su consideración y aprobación, los planes, programas y proyectos de carácter social vinculados a los ministerios que lo integran; Analizar, definir y acordar las prioridades y asignaciones presupuestales vinculadas al Gasto Público Social; Establecer estrategias y lineamientos de acción conjunta en materia de Políticas Públicas Sociales entre los diversos Ministerios; y Articular atribuciones y campos de actuación de naturaleza intergubernamental entre las instancias nacionales y municipales, y de carácter sectorial con los diferentes órganos y entes públicos.

Asimismo, uno de los principios rectores de la acción del MSP ha sido el de alentar la **participación social** en el sector salud, tanto en los procesos de formación de las políticas de salud como en la gestión institucional. Lo primero, se aprecia en varias acciones, como la creación del **Consejo Consultivo**, que agrupa a todos los actores del sector salud para la consulta y discusión de las estrategias de implementación del SNIS, y la Junta Nacional de Salud (**JUNASA**) como órgano de administración del Seguro Nacional de Salud con la participación de un representante de los usuarios, uno de los trabajadores y otro de las empresas del sector salud.² Asimismo, la reforma establece la creación de los consejos asesores y consultivos a nivel de las Instituciones de Asistencia Médica Colectivas (IAMC) con participación de usuarios y trabajadores, y en el principal prestador público, la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) la conducción de la misma queda a cargo de un directorio con participación también de los trabajadores y usuarios.

² Esto se enmarca en un conjunto de acciones que promueven la participación ciudadana. La denominada ley de Descentralización Política y Participación Ciudadana habilita la creación de unas 120 alcaldías (municipios) en todo el país. Así se crea un tercer nivel de administración, a nivel local, configurado por los centros poblados y sus áreas adyacentes. La descentralización es política y administrativa y permitirá que los problemas locales sean priorizados por las políticas públicas de cada municipio. También facilita la participación y control ciudadano de las políticas definidas como prioritarias por las Alcaldías.

La implementación del SNIS requiere procesar tres grandes cambios, a saber:

Figura 1.



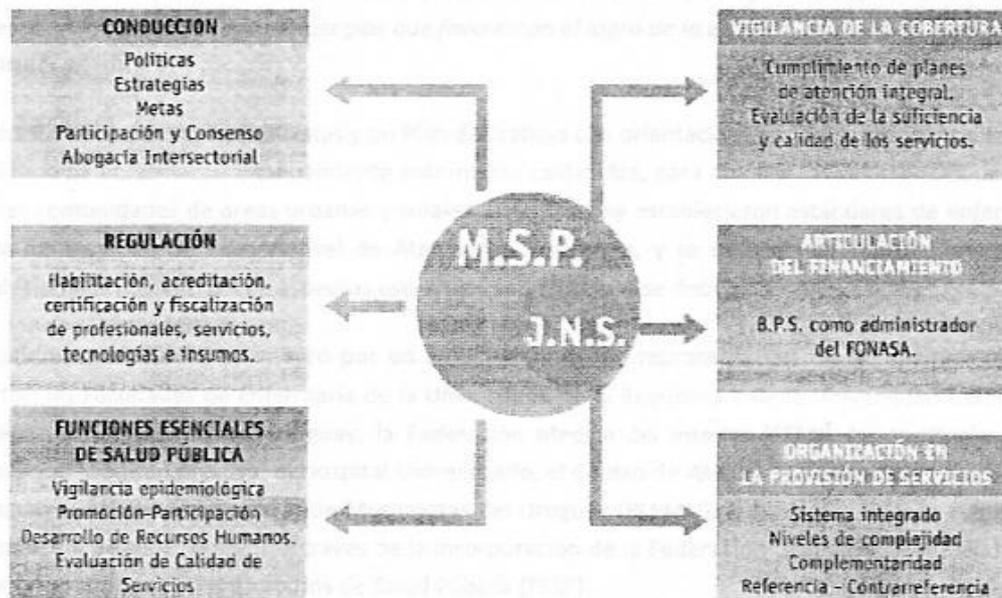
Fuente: Elaboración propia en base a MSP (2009): "La Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009" pág. 5.

Para la ejecución de estas modificaciones propuestas para el sistema, se requieren recursos humanos calificados, capacitados y comprometidos con los objetivos de la reforma. Es por ello que, en el punto (f) de los objetivos de la ley 18.161, queda claramente expresado este aspecto, junto con la necesidad de instalar equipos interdisciplinarios, capaces de dar respuestas a los problemas de salud de las poblaciones. Siendo necesario para ello producir modificaciones en la relación sanitaria del personal de salud con los usuarios, en las prácticas asistenciales que privilegien acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, sin descuidar el Diagnóstico Precoz, el Tratamiento y la Rehabilitación. Al mismo tiempo, se requiere una gestión del cuidado de la salud con involucramiento y participación de todos los actores y sectores, teniendo en cuenta la complejidad del proceso de construcción social de la salud.

Simultáneamente con la creación del marco normativo de la reforma, fue necesario ir recuperando las capacidades y funciones de Rectoría del Ministerio. Como lo muestra la figura 2, se agruparon las mismas, en las siguientes funciones: de conducción, de regulación, funciones esenciales de salud pública, diseñando y creando los instrumentos para su efectivización.

Figura 2.

Funciones de rectoría del MSP y nuevas herramientas institucionales



Extraído de "La Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009" pág. 65

Es importante señalar que entre las funciones de rectoría, la descentralización y reorganización territorial son componentes esenciales en el cambio de modelo de gestión. Por lo tanto en el proceso de reestructura se crean las 19 direcciones departamentales de salud y posteriormente la Unidad de Descentralización Territorial (UDT) de la cual actualmente dependen aquellas, cumpliendo a nivel de cada territorio las funciones esenciales del MSP. Esta reestructura se complementa con la creación de las 19 direcciones de Primer Nivel de Atención por parte de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) generando bases objetivas para la gestión de políticas en el territorio. Asimismo se crea el Departamento de Programación Estratégica (DPES), con el cometido de continuar con el cambio en la lógica vertical de los programa de salud, por una programación horizontal, participativa, local y territorial³.

En este contexto de cambios, los recursos humanos de la salud tienen posibilidades de incidir en la mejora de las condiciones de vida de la población, en especial el personal de enfermería, siendo este fin coincidente con la misión de la profesión, el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades mediante su plena participación.

³ Ver Anexo II.

Específicamente en relación con la Enfermería, se creó una comisión asesora del Ministro, denominada Comisión Nacional Asesora de Enfermería-CONAE (Ordenanza 879/005), que tiene como misión: *“asesorar en el ámbito del MSP sobre políticas de desarrollo de enfermería a nivel nacional e internacional, promoviendo estrategias que favorezcan el logro de la equidad y la calidad de atención”* (CONAE: 2010).

Dicha Comisión elaboró propuestas y un Plan de Trabajo con orientaciones estratégicas, para disminuir el déficit de enfermeras, especialmente enfermeras calificadas, para atender las necesidades de salud de las comunidades de áreas urbanas y rurales. Asimismo, se establecieron estándares de enfermería para los servicios de Primer Nivel de Atención y Hospitales, y se definió una cartera de servicios profesionales (CONAE 2010), aspectos esenciales sobre los que se debe retomar el trabajo.

Inicialmente la CONAE se integró por un amplio abanico de representantes de las instituciones del sector: las Facultades de Enfermería de la Universidad de la República y de la Universidad Católica, el Colegio de Enfermería del Uruguay, la Federación Médica del Interior (FEMI), las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, el Hospital Universitario, el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU) y el Plenario de Mutualistas del Uruguay (PLEMU). A partir del 2010 se refuerza la integración de esta Comisión a través de la incorporación de la Federación Uruguaya de la Salud (FUS) y de la Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP).

Como parte integral de esta política para fortalecer el relacionamiento MSP/UDELAR, mancomunando esfuerzos y acordando estrategias que mejoren la dotación y competencias de los profesionales de la salud, se creó la Comisión Mixta que vincula el MSP con el Área Salud de la Universidad de la República, en la que está integrada la Facultad de Enfermería. Dentro de este espacio de coordinación interinstitucional, se constituyó una subcomisión específica para el estudio de las necesidades de profesionales y técnicos que requiere la reforma, su nuevo perfil de competencias y las estrategias para conseguir incrementar el número de profesionales y lograr una mejor distribución territorial, por nivel de atención y por disciplina.

En esta segunda fase de la reforma se continúa con el proceso de reestructura para potenciar la Rectoría sectorial y la conducción en el proceso de dicha reforma. El desarrollo de los Recursos Humanos es uno de los objetivos prioritarios de esta Administración. En este marco se crea la nueva Dirección General del SNIS, donde se ubica la División de Recursos Humanos del SNIS⁴.

Buscando la mejora de los sistemas de información de los recursos humanos en salud (RHS) el MSP ha desarrollado un conjunto de acciones entre las que se destacan la creación del Sistema de Control y Análisis de Recursos Humanos (SCARH), la realización del Primer Censo Nacional de Recursos Humanos en Salud, y la actualización del Sistema de Habilitación y Registro de profesionales de la salud (SHARPS).

⁴ Ver Anexo II.

En el caso de Enfermería se elaboró como parte de un trabajo regional, el proyecto TCC de Enfermería, en el que se da prioridad al desarrollo del equipo de enfermería, teniendo previsto los siguientes productos: 1er. Censo Nacional de Enfermería; reperfilamiento de la Enfermería con base en APS; profesionalización de los auxiliares de enfermería; y el plan de desarrollo de la enfermería a nivel nacional.

Capítulo 2. Los Recursos Humanos en la reforma del sector

El logro de los principales objetivos de la Reforma está condicionado a la disponibilidad de recursos humanos alineados a los mismos. El intento de mejorar la calidad de los servicios asistenciales obliga – a modo de ejemplo– a cambios en los procesos y condiciones laborales, en los sistemas de calificaciones, así como también modificaciones en los regímenes salariales, promoción de incentivos e implementación de sistemas de evaluación por desempeño.

Un componente esencial para el desarrollo profesional es la capacitación y actualización continua para adquirir las nuevas competencias requeridas en los servicios. Por lo tanto, la educación permanente debe ser una plataforma para mantener actualizados a los recursos humanos durante todo el ejercicio profesional, aprovechando todos los dispositivos didácticos y pedagógicos que requiere la enseñanza de adultos trabajadores, que a su vez enfrentan los desafíos y oportunidades invaluableles que les ofrecen las nuevas tecnologías de información y comunicación.

Los RHS son el recurso fundamental para cualquier efector de salud, por lo que los niveles de calidad asistencial están estrechamente relacionados con estos. Por lo tanto, es primordial, en primer lugar, conocer la disponibilidad de recursos humanos de salud.

2.1. Disponibilidad de Recursos Humanos

Como lo muestra la siguiente tabla, el país cuenta con 15.469 médicos, 5.018 enfermeras profesionales, 18.100 auxiliares de enfermería y 650 parteras. El médico y el equipo de enfermería (licenciada –técnico–auxiliar) son los recursos centrales en los modelos de organización sanitaria que tienen como base la atención primaria en salud. Algunos ejemplos de ello son el Sistema Único de Salud de Brasil (SUS), las Unidades Básicas de Atención Familiar en Paraguay, las redes de Atención Primaria en Chile y Argentina, por nombrar algunos de la Región.

Tabla 1

RECURSOS HUMANOS EN SALUD (RHS) ACTIVOS (febrero 2011)	Cantidad	Densidad x 10.000 habitantes
Médicos	15469	45.9
Enfermeras profesionales	5018	14.9
Parteras	650	1.9
Auxiliares de enfermería	18100	53.7
Total	39237	116.5
Densidad de Médicos, Licenciadas y Parteras*10000 hab.		62.7

Fuente: Elaboración propia en base a datos de División de Recursos Humanos del SNIS, MSP, Lotus Notes; MSP, 1er. Censo Nacional de RHS, 2010; CIPPU, afiliados activos, afiliados con declaración jurada de no ejercicio de la profesión.

Nota: datos de Lotus Notes, MSP actualizados al 2 de febrero de 2011. CIPPU actualización, enero de 2009.

Si bien las cifras ameritan una visión positiva en cuanto a la cantidad de RHS por habitante, la desagregación de los datos deja al descubierto un déficit de enfermeras profesionales y parteras, dado el significativo aporte del número de médicos y auxiliares al dato agregado. De lo anterior también se desprende la dificultad que afronta el Uruguay en cuanto a la razón de enfermeras profesionales por habitante, que alerta a afrontar un desafío relacional de formación de esta categoría de profesionales. El caso de las parteras ameritaría un análisis más profundo, ya que la deficiencia en el número de parteras se contraponen con el hecho de que Uruguay es uno de los países mejores posicionados de América Latina en partos asistidos por personal calificado. Probablemente las deficiencias en el número de parteras se compensen con sobredotaciones del número de ginecólogos, por lo que el problema no es de calidad asistencial sino de eficiencia en la formación de los RHS.

La Tabla 2 y el Gráfico 1 muestran la evolución de la densidad de los RHS en los últimos años:

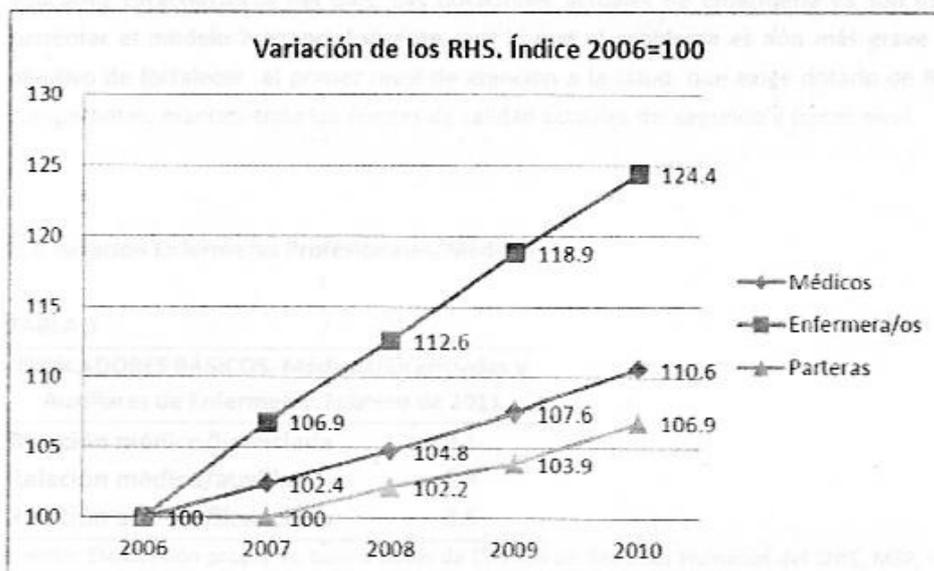
Tabla 2
Densidad de Recursos Humanos en Uruguay
Serie cronológica años 2006-2010.

RECURSOS HUMANOS EN SALUD (RHS)	Período (2006 - 2010)				
	2006	2007	2008	2009	2010
Médicos	13.603	13.940	14.260	14.640	15.049
Enfermeras profesionales	3.737	3.996	4.208	4.446	4.650
Parteras	586	586	599	609	627
Totales	17.926	18.522	19.067	19.695	20.326
Densidad x 10.000 habitantes total	54.1	55.7	57.2	58.9	60.5
Densidad x 10.000 habitantes enfermería	11.3	12	12.6	13.3	13.9

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la CIPPU, periodo base a 31 de diciembre de cada año; INE, Proyecciones de Población, 1996-2025.

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

Gráfico 1.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la CJPPU.

Al analizar los datos es posible visualizar un crecimiento sostenido de las tres poblaciones de profesionales a lo largo del tiempo. En el Gráfico 1 se ilustra con claridad la evolución positiva que tuvieron en su conjunto los RHS. De la lectura del mismo también se desprende que el peso de los Médicos en el conjunto de los RHS es el más importante⁵.

En la tabla 2 también se expresa la relación conjunta de los RHS en salud con respecto a la población. Como se observa, dicha densidad está por encima de los parámetros mínimos de 25 cada 10.000 habitantes estipulados en las Metas Regionales en materia de Recursos Humanos para la salud 2007-2015⁶. En los años considerados la oferta de RHS tendió a aumentar, llegando al 2010 con una razón de 60.5 cada 10.000; la evolución fue, a su vez, constante a lo largo de todo el período (3% de crecimiento anual).

Dentro del periodo considerado si bien la enfermería presenta un crecimiento más acelerado que el conjunto de los RHS (crecimiento de 5.5% promedio anual), el mismo no es suficiente para superar los problemas de dotación que se indicaban anteriormente, (de una razón de 11 licenciadas en enfermería cada 10.000 habitantes en el 2006 se llega a una razón de 13.9 en 2010). De continuar esta tendencia la razón de enfermeras por habitante mejorará a largo plazo, sin embargo, es necesario impulsar el

⁵ Para el año 2006 los Médicos representaban el 76% del conjunto de RHS (entendido como la sumatoria de Médicos, Enfermeras y Parteras); para el año 2007 esta proporción bajo un punto porcentual; manteniendo se igual en el 2008 y disminuyendo su representatividad al 74% para los años próximos 2008 y 2010.

⁶ OPS-OMS: 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 59ª Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007.

desarrollo de estrategias para acelerar dicho proceso, en el marco de los estándares de calidad educativa característicos del país. Las dotaciones actuales de enfermería ya son insuficientes para sustentar el modelo asistencial vigente, por lo que el problema es aún más grave si se plantea el objetivo de fortalecer el primer nivel de atención a la salud, que exige dotarlo de RHS suficientes y competentes, manteniendo los niveles de calidad actuales del segundo y tercer nivel.

2.2. Relación Enfermeras Profesionales/Médicos

TABLA 3

INDICADORES BÁSICOS. Médicos/Licenciadas y Auxiliares de Enfermería. Febrero de 2011

Relación médico/licenciada	3.1
Relación médico/auxiliar	0.9
Relación auxiliar/licenciada	3.6

Fuente: Elaboración propia en base a datos de División de Recursos Humanos del SNIS, MSP, Lotus Notes; MSP, 1er. Censo Nacional de RHS, 2010; CJPPU, afiliados activos, afiliados con declaración jurada de no ejercicio de la profesión.

Nota: datos de Lotus Notes, MSP actualizados al 2 de febrero de 2011. CJPPU actualización, enero de 2009.

Los indicadores presentados son contundentes a la hora de analizar la relación Licenciada de Enfermería/o-Médico, revelando una sobre-representación de los Médicos respecto a las Enfermeras. Por otra parte, se observa una paridad entre el número de Médicos y de Auxiliares de Enfermería, así como una relación superior de 3 a 1 de las auxiliares con respecto a las Licenciadas de Enfermería.

Por ser parte de las Metas Regionales 2007-2015 sobre recursos humanos en salud, acordadas por los países en el marco institucional de la OPS/OMS, vale la pena describir con mayor precisión la relación médico/enfermera. Con este indicador se intenta observar la relación existente entre la producción del personal médico y el personal de enfermería que podría afectar la composición de habilidades del equipo de salud. En algunos países, como Canadá, Suecia, Cuba y Gran Bretaña, la relación médico-enfermera es cercana a 4 enfermeras por médico⁷. Sin embargo, a nivel regional se acordó alcanzar en el 2015 una relación de un médico por enfermero/a.

Para el cálculo de este indicador se recurre una vez más a los datos de la CJPPU, pues permiten dar cuenta de la evolución de dicho indicador.

Indicador propuesto:
$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ total de médicos certificados que trabajan en el país}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de enfermeras que trabajan en el país}}$$

⁷ Ver: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH>

Tabla 4 Razón de enfermeras calificadas en relación a Médicos

Relación	Período (2006 - 2010)				
	2006	2007	2008	2009	2010
médicos/enfermeras	3,6	3,5	3,4	3,3	3,2

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la CJPPU.

**Gráfico 2 Evolución de participación relativa de médicos - enfermeras (%).
Período 2006-2010.**

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la CJPPU.

La tabla 4 indica que de relación Enfermera/médico no varía significativamente en los años considerados pasando de una Enfermera por cada 3.6 Médicos en el año 2006, a 3.3 médicos por enfermera en 2010.

En el gráfico 2 se observa la modesta variación de la participación relativa médicos-enfermeras en el período considerado.

Figura 3. Licenciadas y auxiliares en enfermería según edad (2), febrero 2011

2.3. Características de la enfermería en Uruguay

Como se aprecia en la siguiente tabla las enfermeras uruguayas constituyen una población predominantemente femenina. Esta es una constante observada en toda la región y el mundo, por la propia configuración histórica de las sociedades en donde las mujeres desde tiempos históricos son las encargadas del cuidado.

Tabla 5

Sexo	Licenciadas en Enfermería	Auxiliares en Enfermería
	2011	2011
	Porcentaje	Porcentaje
Femenino	92.2	81.87
Masculino	7.8	18.13
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos de División de Recursos Humanos del SNIS, MSP, Lotus Notes; CIPPU, afiliados activos, afiliados con declaración jurada de no ejercicio de la profesión.

Nota: datos de Lotus Notes, MSP actualizados al 2 de febrero de 2011.

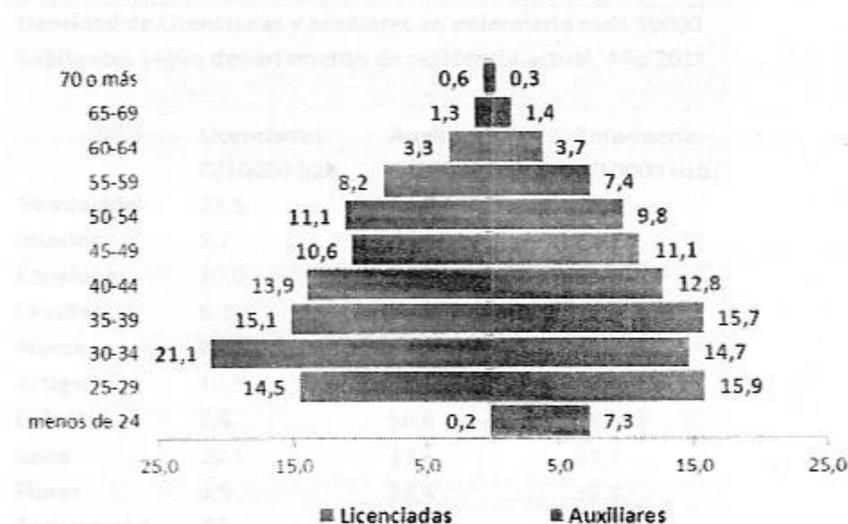
Mientras que el 92.2% de las licenciadas son del sexo femenino, ese porcentaje desciende al 81.7 para el caso de las auxiliares en enfermería.

Tabla 6

Licenciadas en enfermería según edad				Auxiliares de enfermería según edad		
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menos de 24	9	0.23	0.23	1,296	7.27	7.31
25-29	558	14.55	14.78	2,827	15.87	23.14
30-34	809	21.09	35.87	2,626	14.74	37.89
35-39	581	15.15	51.02	2,802	15.73	53.62
40-44	532	13.87	64.89	2,276	12.78	66.39
45-49	406	10.58	75.47	1,972	11.07	77.46
50-54	426	11.11	86.57	1,744	9.79	87.25
55-59	314	8.19	94.76	1,310	7.35	94.61
60-64	126	3.28	98.04	663	3.72	98.33
65-69	51	1.33	99.37	242	1.36	99.69
70 o más	24	0.63	100	56	0.31	100
Total	3836	100		17814	100	
s/d	1,188			286	1.58	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de División de Recursos Humanos del SNIS, MSP, Lotus Notes; MSP, 1er. Censo Nacional de RHS, 2010; CIPPU, afiliados activos, afiliados con declaración jurada de no ejercicio de la profesión.

Nota: datos de Lotus Notes, MSP actualizados al 2 de febrero de 2011. CIPPU actualización, enero de 2009.

Gráfico 3. Licenciadas y auxiliares en enfermería según edad (%). Febrero 2011.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de División de Recursos Humanos del SNIS, MSP, Lotus Notes; MSP, 1er. Censo Nacional de RHS, 2010; CIPPU, afiliados activos, afiliados con declaración jurada de no ejercicio de la profesión.

Nota: datos de Lotus Notes, MSP actualizados al 2 de febrero de 2011. CIPPU actualización, enero de 2009.

La tabla 6 y el gráfico 3 sintetizan la distribución de las licenciadas y auxiliares en enfermería según la edad. Se observa una composición etaria similar de ambos grupos, siendo relativamente mayor el grupo de las auxiliares en los dos primeros tramos de la distribución. La mitad de las licenciadas y auxiliares tiene menos de 40 años de edad. Por lo tanto podemos decir que se trata de una población joven.

2.3.1 Distribución geográfica de auxiliares y licenciadas en enfermería.

La disponibilidad de recursos humanos es un factor que repercute sobre el estado de salud de una población. Esto se ve reflejado "en particular con respecto a la mortalidad materno infantil"⁸. Por otra parte, la distribución geográfica de los recursos humanos existentes influye en la equidad en el acceso al sistema sanitario del país. Las zonas rurales y urbanas del interior del país presentan generalmente escasez de recursos humanos.

⁸ OPS-OMS: 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 59ª Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007.

Tabla 7

Densidad de Licenciadas y auxiliares en enfermería cada 10000 habitantes según departamento de residencia actual. Año 2011.

	Licenciadas C/10000 hab.	Auxiliares C/10000 hab.	Enfermería c/10000 hab.
Montevideo	23,5	64,9	88,4
Interior	8,7	46,1	54,8
Canelones	10,0	53,5	63,4
Lavalleja	6,1	55,8	61,9
Rivera	8,2	53,3	61,6
Artigas	10,3	48,4	58,8
Colonia	7,4	50,6	58,0
Salto	20,1	37,6	57,7
Flores	3,5	52,4	55,9
Tacuarembó	7,5	47,3	54,7
Treinta y Tres	6,9	46,7	53,6
Florida	7,7	45,7	53,4
Rocha	6,5	43,8	50,3
Durazno	4,8	43,9	48,7
Soriano	6,9	41,8	48,7
San José	6,4	41,6	48,0
Paysandú	9,2	35,5	44,7
Maldonado	7,3	37,1	44,4
Cerro Largo	4,0	39,6	43,7
Río Negro	6,5	31,7	38,2
Total (UY)	14,9	53,7	68,6

Fuente: Elaboración propia en base a datos de División de Recursos Humanos del SNIS, MSP, Lotus Notes; MSP, 1er. Censo Nacional de RHS, 2010; CIPPU, afiliados activos, afiliados con declaración jurada de no ejercicio de la profesión; INE, Proyecciones de Población según departamento de residencia habitual, 1996-2025.

Nota: datos de Lotus Notes, MSP actualizados al 2 de febrero de 2011. CIPPU actualización, enero de 2009.

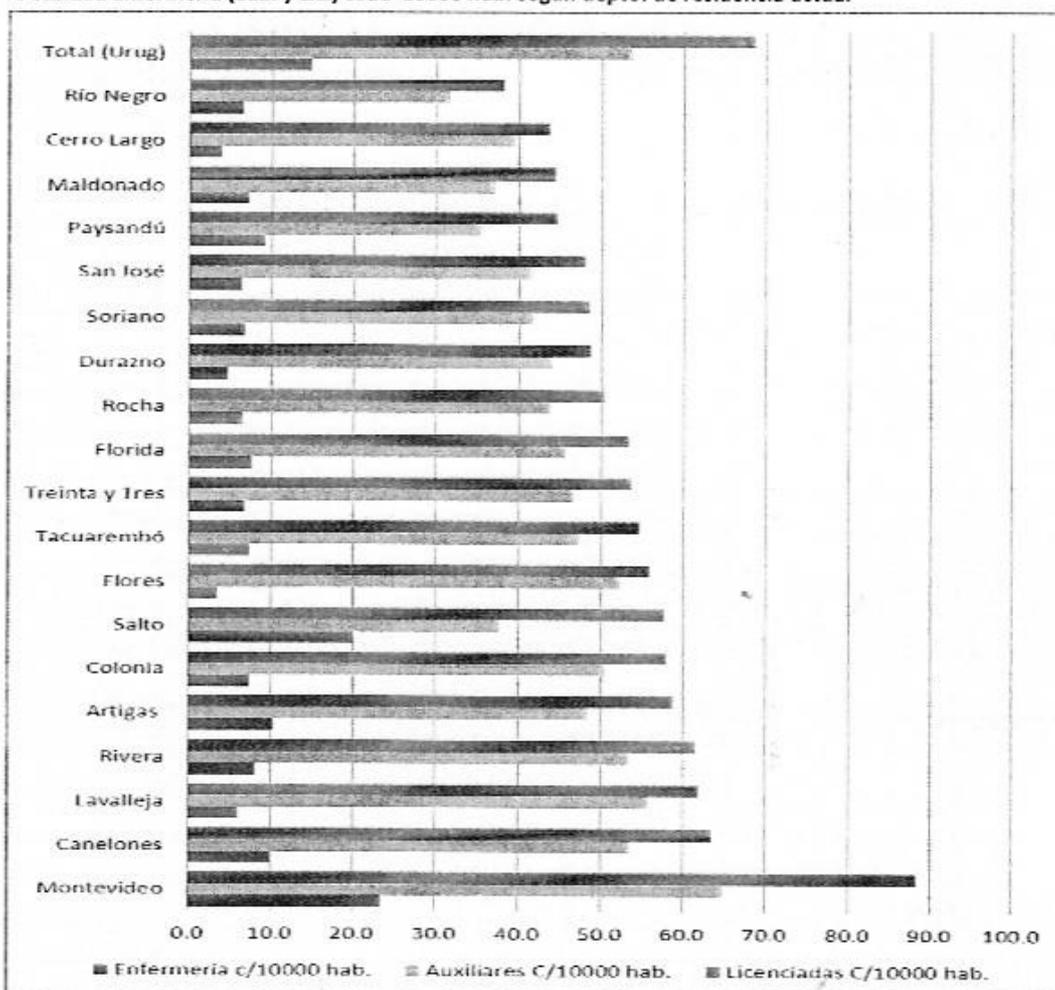
La tabla 7 y el gráfico 4 relacionan la disponibilidad de auxiliares y licenciadas en enfermería con la población residente por departamento. Los datos confirman la tendencia general de distribución desigual de los RHS en el país. La concentración de auxiliares y licenciadas en enfermería no se da sólo en Montevideo y en su área metropolitana, sino también en las capitales departamentales con respecto a las localidades del interior y a las zonas rurales de cada departamento. Con excepción de los departamentos de Canelones y Colonia en todos los otros departamentos el porcentaje de Licenciados en Enfermería que viven en las capitales departamentales supera el 60%⁹. Este aspecto se debe investigar con mayor profundidad para observar el nivel de incidencia que tiene esta disponibilidad de

⁹ Fuente: Elaboración propia en base a datos del 1er Censo Nacional de RHS. MSP. 2010.

profesionales en la salud de la población. Finalmente, la concentración de licenciadas en enfermería en Salto, está evidenciando el impacto que ha tenido el Programa de Licenciatura de Enfermería en Regional Norte de la UdelaR, incrementando el número de enfermeras que se quedan en el medio. Por lo tanto las políticas de descentralización de la Universidad podrían ser una de las estrategias para reducir el déficit de enfermeras y mejorar su distribución territorial.

Gráfico 4.

Densidad Enfermería (aux. y Lic.) cada 10000 hab. según depto. de residencia actual



Fuente: Elaboración propia en base a datos de División de Recursos Humanos del SNIS, MSP, Lotus Notes; MSP, 1er. Censo Nacional de RHS, 2010; CJPPU, afiliados activos, afiliados con declaración jurada de no ejercicio de la profesión; INE, Proyecciones de Población según departamento de residencia habitual, 1996-2025.

Nota: datos de Lotus Notes, MSP actualizados al 2 de febrero de 2011. CJPPU actualización, enero de 2009.

A continuación se muestra la densidad de licenciadas y auxiliares según subsector y departamento de trabajo, perspectiva que complementa la tabla anterior dado que incluye a los recursos humanos de enfermería que tienen contrato de trabajo con los prestadores integrales de salud. Asimismo, deben

considerarse las diferencias existentes entre lugar de trabajo y residencia actual, especialmente en el área metropolitana.

Tabla 8.

Densidad Lic. y Aux. de Enfermeras contratadas cada 10000 usuarios por departamento y subsector**						
	IAMC + Seguros Privados		ASSE		Total País (ASSE+IAMC+SEGUROS)	
	Lic. Enf.	Aux. Enf.	Lic. Enf.	Aux. Enf.	Lic. Enf.	Aux. Enf.
Montevideo	11.64	48.46	15.74	82.26	11.55	52.44
Artigas	8.40	44.78	5.41	38.67	5.21	36.17
Canelones	8.16	57.49	2.41	20.69	4.21	32.80
Cerro Largo	5.22	45.60	3.37	39.68	3.57	36.17
Colonia	6.11	46.40	5.33	33.34	5.30	38.65
Durazno	11.31	62.96	4.35	44.24	6.65	45.29
Flores	3.26	54.59	3.83	49.85	2.77	48.99
Florida	7.09	69.51	7.06	50.79	6.23	49.86
Lavalleja	7.03	61.28	3.98	38.96	4.18	44.90
Maldonado	8.09	40.66	4.13	27.57	6.14	32.96
Paysandú	10.96	49.51	6.27	39.05	6.99	36.96
Río Negro	9.21	42.59	4.03	31.94	5.18	32.81
Rivera	6.98	55.63	5.12	35.20	5.59	38.13
Rocha	5.40	62.73	5.43	38.58	4.71	44.21
Salto	6.16	17.21	7.79	30.71	6.65	23.04
San José	4.89	46.29	2.95	28.27	3.41	32.90
Soriano	10.35	49.05	4.74	41.44	6.35	40.27
Tacuarembó	11.70	61.48	7.24	38.03	7.06	41.36
Treinta y Tres	7.11	37.34	6.47	42.37	5.06	36.51
Ref. Nacional*	0.00	0.00	0.43	2.19	0.17	0.86
Total	10.10	48.71	8.23	49.36	8.45	44.88

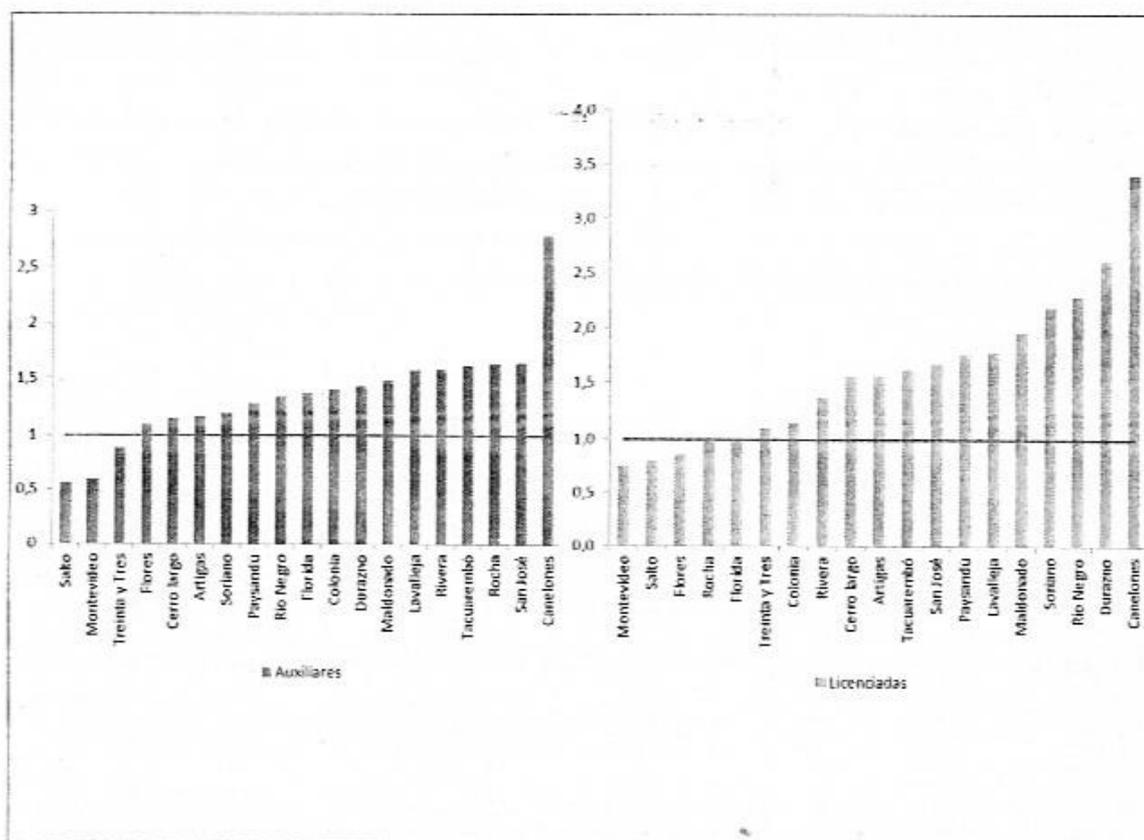
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SCARH noviembre 2010, LOTUS NOTES de ASSE junio 2010; SINADI: IAMCs noviembre 2010; ASSE diciembre 2009.

* Se consideran unidades ejecutoras de ASSE de referencia nacional: Instituto de Oncología, Inst. Ortopedia y Traumatología, Instituto Nal. Reumatología, Laboratorio Dorrego, Serv. Nac. de Sangre, Colonia Dr. Santín Carlos Rossi.

** Los datos refieren a la cantidad de enfermeras, no a la cantidad de cargos. Sin embargo, los RHS que trabajan en más de un departamento y los que trabajan tanto en el sector público como en el privado se incluyen en ambas categorías.

En el Interior, se observa la existencia de una mayor densidad de Enfermeras Profesionales contratadas en los prestadores integrales del subsector privado que en ASSE, al contrario de lo que sucede en Montevideo, donde ASSE tiene una relación más ventajosa. En el caso de las auxiliares de enfermería en el Interior, con excepción de Salto y Treinta y Tres, ASSE tiene una dotación muy por debajo de la de las IAMCs (53.2 y 37.3 respectivamente), mientras que en los casos de Montevideo, Salto y Treinta y Tres esta situación se revierte, contando ASSE con una dotación muy superior a la de las IAMCs.

Gráfico 5. Ratio de la relación de recursos entre las IAMC y ASSE.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de SCARH noviembre 2010, LOTUS NOTES de ASSE junio 2010; SINADI: IAMC noviembre 2010; ASSE diciembre 2009.

Por otra parte, existe una mejor distribución en el territorio nacional tanto de las auxiliares como de las licenciadas en el subsector privado que en ASSE. En esta última se constata una alta concentración de auxiliares y licenciadas de enfermería en Montevideo. En el gráfico 5 se observa que en Montevideo y Salto el subsector público de ASSE concentra un mayor número de licenciadas y auxiliares de enfermería por usuario que el subsector privado, lo mismo ocurre en el departamento de Treinta y Tres con relación a las auxiliares de enfermería y en el departamento de Flores con relación a las licenciadas en enfermería. En los departamentos de Florida y Rocha existe una relación de igualdad entre la cantidad de licenciadas por usuario en ASSE y en el subsector privado. Finalmente, en el resto de los departamentos del interior del país el subsector privado cuenta con un mayor número de auxiliares y Licenciadas por usuario que ASSE. Esta brecha es mayor en el departamento de Canelones donde el subsector privado cuenta con aproximadamente el triple de licenciadas y auxiliares de enfermería por usuario que el subsector público.

La meta 9 de la Resolución #CSP27/10 de OPS-OMS, "Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud (RHS) 2007-2015" refiriéndose a los desequilibrios en la distribución geográfica de los recursos

humanos que trabajan en atención primaria señala que “el treinta por ciento del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades”¹⁰. Justificando esta pretensión bajo los siguientes supuestos: “Los trabajadores de la salud que son reclutados de sus propias comunidades tienen más posibilidades de volver y permanecer en sus comunidades para trabajar después de completar su entrenamiento que aquellos que son reclutados externamente. El reclutamiento local fomenta mucho más al equipo de atención primaria de salud al tener un individuo que ya posee las sensibilidades culturales requeridas y el conocimiento de redes comunitarias, contactos y necesidades”¹¹. Por lo dicho anteriormente, es importante observar la cantidad de auxiliares y licenciadas en enfermería que viven en las mismas localidades o en su defecto, en el mismo departamento de nacimiento.

Tabla 9

Porcentaje de Auxiliares y Lic. en enfermería que reside en el mismo departamento de nacimiento. Febrero 2011.		
	Auxiliares	Licenciadas
Montevideo	75.8	80.1
Artigas	50.2	27.8
Canelones	77	62.5
Cerro Largo	54.7	21.4
Colonia	76	36
Durazno	8.67	7.87
Flores	63.7	15.6
Florida	64	34.7
Lavalleja	61.2	35.1
Maldonado	83.1	64.1
Paysandú	66	42.7
Río Negro	54.2	35.2
Rivera	62.7	40.5
Rocha	62.5	29.9
Salto	63	58
San José	70	45.1
Soriano	54.8	29
Tacuarembó	51.9	31.8
Treinta y Tres	33.5	60.4

Fuente: Elaboración propia en base a datos de División de Recursos Humanos del SNIS, MSP, Lotus Notes; MSP, 1er. Censo Nacional de RHS, 2010; CJPPU, afiliados activos, afiliados con declaración jurada de no ejercicio de la profesión.

Nota: datos de Lotus Notes, MSP actualizados al 2 de febrero de 2011. CJPPU actualización, enero de 2009.

¹⁰ OPS (2007): Indicadores de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud 2007 – 2015. Un compromiso compartido. Manual de Medición de líneas de base. Pág. 18.

¹¹ Idem.

La tabla 9 resume el porcentaje de licenciadas y auxiliares de enfermería que residen en el mismo departamento de nacimiento. Con respecto a las auxiliares de enfermería, excepto el Departamento de Durazno, todos los departamentos superan el umbral del 30% establecido en la meta 9 para los RHS de la región, anteriormente citada. Sin embargo, el porcentaje de licenciadas que residen en el mismo departamento de nacimiento es inferior al 30% en los departamentos de Artigas, Cerro Largo, Durazno, Flores, Rocha y Soriano.

2.3.2. Enfermería uruguaya en el Primer Nivel de Atención

Tabla 10

Distribución porcentual de lic. y aux. de enfermería según nivel de atención. IAMCs. (en %)

	Lic. Enf.	Aux. Enf.
Ambulatorio*	30.7	37.2
Cuidados moderados**	57.6	53.3
CTI-Block***	11.4	8.7
Retén	0.3	0.8
Total	100.0	100.0

*Policlínica, Puerta, Radio, Urgencia descentralizada

** Sanatorio, Guardia Interna, Internación domiciliaria

***CTI adultos, CTI pediátrico, block quirúrgico

En la Tabla 10 se observa una mayor concentración de la Enfermería en el segundo Nivel de Atención que en los servicios ambulatorios.

Tabla 11

Licenciadas y auxiliares de enfermería según nivel de atención. Mdeo.-Interior. IAMCs. (en %)¹²

	Ambulatorio*		Cuidados moderados**		CTI-Block***		Retén	
	Lic. Enf	Aux. Enf	Lic. Enf	Aux. Enf	Lic. Enf	Aux. Enf	Lic. Enf	Aux. Enf
Montevideo	79.1	64.5	63.7	56.9	71.2	62.9	0	18.5
Interior	20.9	35.47	36.3	43.1	28.8	37.1	100.0	81.5

Fuente: SCARH noviembre 2010.

*Policlínica, Puerta, Radio, Urgencia descentralizada

** Sanatorio, Guardia Interna, Internación domiciliaria

***CTI adultos, CTI pediátrico, block quirúrgico

¹² Ver anexo I.

Tabla 12

Cargos de Aux. y Lic. en enfermería que trabajan en Policlínica y enfermería domiciliaria. ASSE.

	Aux. de Enfermería	%	Lic. en Enfermería	%
Policlínica y enfermería domiciliaria*	999	13.46	119	9.18
Total	7424		1297	

*Incluye R.A.P: policlínica, enfermería domiciliaria, recepción.

Policlínicas centrales: Salud Mental, D.A.P.S., Adolescentes, Pediatría, Ginecología, Medicina Adultos, Enfermería, Policlínicas, Medicina General, Carné de Salud y Certificaciones.

Policlínicas rurales y periféricas.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de División de Recursos Humanos del SNIS, MSP, Lotus Notes de ASSE, junio de 2010.

Tabla 13

Cargos de Aux. y Lic. en enfermería que trabajan en policlínica. IAMCs.

	Auxiliares de enfermería	%	Licenciadas en enfermería	%
Policlínica	1628	16.93	157	7.67
Total	9618		2047	

Fuente: Departamento Mercado de Trabajo- División de Recursos Humanos del SNIS, MSP, Sistema de Control y Análisis de Recursos Humanos (SCARH) de mayo de 2010.

Las tablas 12 y 13 indican la cantidad de auxiliares y licenciadas que trabajan en el primer nivel de atención de los principales prestadores del subsistema público (ASSE) y privado (IAMC). Las diferencias en el relevamiento de la información impiden hacer el cálculo conjunto de estos dos subsectores. En ASSE el 13.46% de los cargos de auxiliar de enfermería y el 9.18% de los cargos de licenciada en enfermería pertenecen a servicios relacionados con el primer nivel de atención. En las IAMC el 16.93% de los cargos de auxiliar de enfermería y el 7.65% de los cargos de licenciada en enfermería pertenecen al primer nivel de atención.

Esto evidencia que para fortalecer el primer nivel de atención y las orientaciones establecidas en la reforma, se deben crear nuevos cargos para el equipo de enfermería en especial el nivel profesional, con políticas de estímulo para la radicación en el interior y en este nivel de atención.

2.3.3. Instituciones formadoras

En Uruguay actualmente existen dos niveles de enfermería: Licenciados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

2.3.3.1. Licenciadas en enfermería

El Uruguay cuenta en la actualidad con dos instituciones formadoras de licenciados en enfermería la Facultad de Enfermería y tecnologías de la Salud perteneciente a la Universidad Católica del Uruguay y la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República, principal institución formadora.

La formación de los Profesionales descansa en una larga tradición de la enseñanza pública, de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, que cuenta con una sede central en Montevideo y dos sedes descentralizadas en Salto y Rivera, gestionándose la apertura de un tercer Programa desconcentrado en el Departamento de Rocha. En este sentido, la distribución de los ingresos a la licenciatura de enfermería entre Montevideo e interior en el período 2000-2009 fue de aproximadamente el 20%¹³.

Esta institución es la responsable de la formación del 96 % de los profesionales con los que cuenta el país. También forma Auxiliares de Enfermería, en una propuesta de carrera escalonada, que permite la continuidad de los estudios a los alumnos que así lo deseen. La enseñanza de enfermería se realiza a nivel de Grado y Posgrado (Especialidades, Maestrías y está en desarrollo una propuesta de Doctorado).

De la formación de los Licenciados se destaca la orientación y formación en Salud Comunitaria y APS, siendo pionera en experiencias de participación en salud en comunidades rurales y barrios urbanos.

Su Plan de Estudios de 1993 que se encuentra en fase de ajustes, en su diseño curricular establece desde el primer año de formación hasta el internado, las experiencias de trabajo comunitario, estableciendo como uno de los ejes formativos la Atención Primaria en Salud.

Aunque la formación de Posgrados es muy incipiente y el número de estudiantes aún es relativamente bajo¹⁴ se destaca la creación de la Maestría de Primer Nivel de Atención y la propuesta de Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Asimismo posee una de las mayores propuestas de Educación Permanente del país con modalidades de cursos presenciales, a distancia y a medida, posibilitando la formación continua a los profesionales en todo el territorio nacional y regional.

Por otra parte, ha emprendido diversas estrategias para contribuir a disminuir el déficit de profesionales que tiene el país. Ejemplo de ello son las iniciativas de descentralización territorial, los programas de Profesionalización de Auxiliares, el programa de Carrera Escalonada, entre otras.

¹³ Ver División Recursos Humanos del SNIS, MSP (Núñez, Sergio) (2011): *La Formación en el Área de la Salud de la UdeloR*. Documento no publicado.

¹⁴ (Idem).

Actualmente ha finalizado su proceso de autoevaluación y evaluación externa, como fases preparatorias para la acreditación en el MERCOSUR.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Católica del Uruguay -acreditada en MERCOSUR- es la responsable del 4 % restante en la Formación de Licenciados en Enfermería, así como también forma Auxiliares de Enfermería.

2.3.3.2. Auxiliares de enfermería

El currículo tiene como objetivo principal la capacitación de este recurso humano para desempeñar funciones de Auxiliar de Enfermería en cualquier área a nivel nacional, ya sea preventiva o asistencial, en el ámbito público como en el privado (bajo la supervisión de un profesional universitario).

Actualmente hay 30 Escuelas de Auxiliares de Enfermería en todo el país, de las cuales 13 están ubicadas en Montevideo y 17 en el interior del país. Dos Escuelas son públicas y el resto privadas. El Decreto 90/06, del 22 de marzo de 2006 transfirió al Ministerio de Educación y Cultura los cometidos y atribuciones conferidos al Ministerio de Salud Pública Escuela de Sanidad "Dr. José Scosería" en materia de habilitación, supervisión y seguimiento de las Escuelas Privadas de Enfermería que ofrecen cursos de auxiliar de enfermería y otros.

Cabe señalar que en nuestro país no existe un nivel intermedio de formación de tecnólogos o técnicos en enfermería, a diferencia de otros países de la Región. De todas formas, las diferencias en la formación de auxiliares entre las escuelas privadas y las universidades es notoria, ya que a las primeras se puede ingresar solamente con el primer ciclo liceal y tienen una carga horaria de 1300 a 1800 horas, y a las universidades se ingresa con segundo ciclo completo y la formación tiene una carga horaria de 2400 horas.

Un elemento central a tener en cuenta, es la necesaria capacitación y actualización que requiere el auxiliar de enfermería para abordar el trabajo en el Primer Nivel de Atención con base en la estrategia de APS. Por lo tanto para avanzar en el sentido de la reforma sanitaria, se requiere el desarrollo de proyectos de actualización en la estrategia de APS renovada.

Tabla 14 Aux. Enfermería Lic. En Enfermería

	Aux. Enfermería	Lic. En Enfermería
Instituciones públicas	2	1
Instituciones Privadas	28	1
Total	30	2

Fuente: Elaboración propia en base a Listado de Escuelas Habilitadas de Enfermería 2010, Comisión Asesora de Escuelas Habilitadas de Enfermería, MEC.

Tabla 15

Cantidad de Escuelas Habilitadas de Enfermería* por el MEC.

Montevideo	11
San José	1
Artigas	1
Trinidad	1
Florida	1
Melo	1
Maldonado	1
Rivera	1
Rosario	1
Salto	1
Las Piedras	1
Pando	1
Rocha	1
Tacuarembó	1
Paysandú	1
Canelones	1
Colonia	1
Durazno	1
Mercedes	1
Total	29

*Incluye filiales y Escuelas con Habilitaciones transitorias. No incluye UCU.

Fuente: Elaboración propia en base a Listado de Escuelas Habilitadas de Enfermería 2010, Comisión Asesora de Escuelas Habilitadas de Enfermería, MEC.

2.3.4. Licenciadas en enfermería: Tasas de abandono, deserción y eficiencia en la titulación

Con el propósito de brindar más información sobre la formación en enfermería, se hará una breve descripción sobre indicadores tales como la deserción universitaria, la tasa de abandono, y la eficiencia en la titulación.

La tasa de abandono representa el porcentaje de estudiantes de Enfermería que abandonan la carrera.

Para definir la deserción se toma la definición propuesta por el Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y El Caribe (IESALC) recogida por el Dr. Marcelo Boado. Definiéndose en primera instancia la eficiencia de titulación "E" del sistema (o eficiencia terminal interna), la misma se entiende como "la proporción de estudiantes (T) que se titula en un año (t) en

comparación a la matrícula nueva en primer año (**N**), en el tiempo correspondiente a una duración (**d**) de las carreras establecidas en los planes de estudios oficiales.”¹⁵

Se ha señalado también que para evitar posibles distorsiones exógenas a las carreras, se deberá promediar el tiempo real de duración de las mismas. A los efectos de nuestros objetivos, al tiempo real de duración se le ha agregado un año más, entendiendo que la duración promedio de la carrera de Enfermería se estima en 5 años¹⁶.

**Tabla 10- Ingresos – Egresos.
Facultad de Enfermería.**

AÑO	INGRESOS	EGRESOS
1998	404	179
1999	521	158
2000	644	154
2001	575	159
2002	564	149
2003	616	237
2004	606	315
2005	559	229
2006	491	312
2007	526	338
2008	399	226
2009	1297	301

Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2002-2010) “Estadísticas Básicas de la Universidad de la República”.

¹⁵ Marcelo Boado, Carlos Casacuberta y Tabaré Fernández: “La deserción universitaria en Udelar, algunas tendencias y reflexiones” en *La Desafiliación en la Educación Media Superior y en la Educación Superior Pública*, seminario internacional realizado por el Departamento de Sociología y el Departamento de Economía de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, (RINACE) Red Iberoamericana de Investigación sobre Eficacia y Cambio Escolar con el apoyo de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC), Montevideo, 8 y 9 Junio de 2009.

¹⁶ La tasa de eficiencia se expresa como: $E = T(t) / N(t-d)$

E = Tasa de eficiencia en la titulación

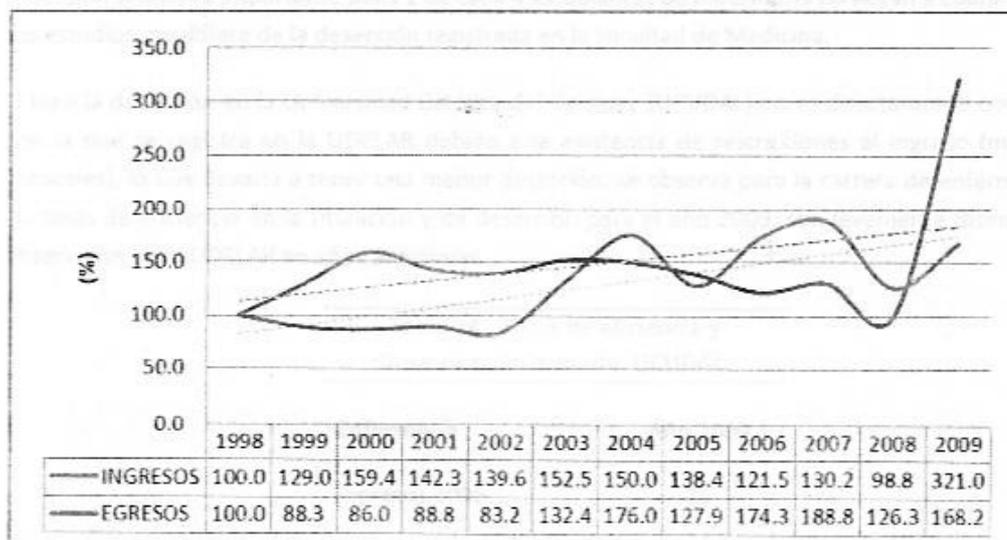
T(t) = Número de estudiantes “T” que se titula en el año “t”.

N (t-d) = Número de estudiantes “N” que ingresaron en el año “t-d” que representa el tiempo de duración de la carrera según el plan de estudios.

D = Tasa de deserción

$D = (1-E) * 0,5$

Gráfico 5. Ingresos y egresos de la Facultad de Enfermería. Índice base 1998 = 100



Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2002-2010) "Estadísticas Básicas de la Universidad de la República".

Tabla 13- Tasas de eficiencia y Deserción. Enfermería. UDELAR.

	Períodos								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio
Efici. Titulación	0.3688	0.4549	0.4891	0.3983	0.5532	0.5487	0.3729	0.5385	0.4656
(1-E) Rezago.	0.6312	0.5451	0.5109	0.6017	0.4468	0.4513	0.6271	0.4615	0.5345
Aband. Repet.									
Tasa Deserción	0.3156	0.2726	0.2554	0.3009	0.2234	0.2257	0.3136	0.2308	0.2672

Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2002-2009) "Estadísticas Básicas de la Universidad de la República", Facultad de Enfermería www.fenf.edu.uy.

3.3.3. Evolución de Ingresos-Egresos

El promedio de eficiencia en la titulación de la Facultad de Enfermería para el período 2002-2009 (tomando una duración promedio de la carrera de 5 años), es del 46.56% de los alumnos de cada cohorte, con un mínimo de 36.9% en el año 2002 y un máximo de 55.3% en el año 2006.

Lo opuesto de la titulación: el rezago, abandono y repetición (1-E), representan, en promedio, el 53.45% de los alumnos matriculados en el período considerado.

El promedio de alumnos matriculados en la Facultad de Enfermería que no culminan sus estudios es del 26.7%, con un máximo de 31.56% en 2002 y un mínimo de 22.34% en 2006. Este promedio de deserción es similar al registrado en la Facultad de Medicina, el cual para el período 2002-2006 es de 28.49%.

A la luz del análisis precedente se puede afirmar que entre los factores que influyen en la formación, la deserción si bien es importante pues 1 de cada 4 estudiantes de enfermería no llegan a culminar nunca sus estudios, no difiere de la deserción registrada en la Facultad de Medicina.

Si bien la deserción en la Universidad Católica del Uruguay (UCUDAL) no es directamente comparable con la que se registra en la UDELAR debido a la existencia de restricciones al ingreso (matrículas, aranceles), lo que llevaría a tener una menor deserción, se observa para la carrera de enfermería que las tasas de eficiencia en la titulación y de deserción para el año 2009, son levemente disímiles a las observadas en la UDELAR en años anteriores.

Tabla 14 - Tasas de eficiencia y Deserción. Enfermería. UCUDAL.

Enfermería	Año 2009
Ingresos 2005	25
Egresos 2009*	15
Ef. Titulación	0,6
(1-E) Rezago Abandono Repetición	0,4
T Deserción	0,20

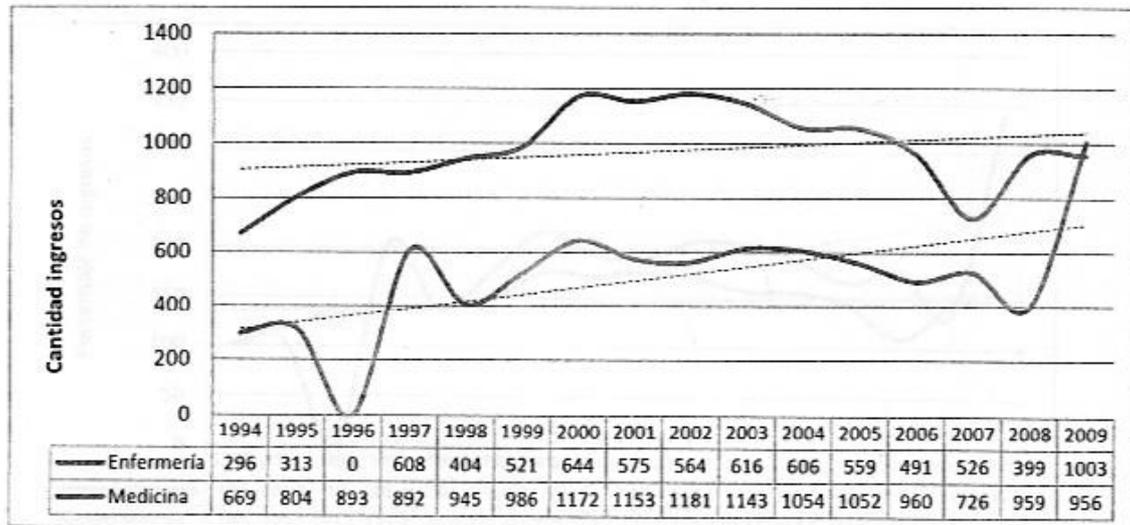
*Promedio Egresos 2005- 2009

Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del Programa de Información Estratégica Universidad Católica del Uruguay.

2.3.5. Relación de Ingresos- Egresos

Al no encontrarse diferencias significativas entre las tasas de deserción de la Facultad de Enfermería y la Facultad de Medicina de la UdelAR, ni con la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica del Uruguay, se podrían buscar las causas del déficit de enfermeras universitarias en la matriculación.

Gráfico 6 Ingresos* Enfermería**- Medicina (cantidad). Período 1994-2009.



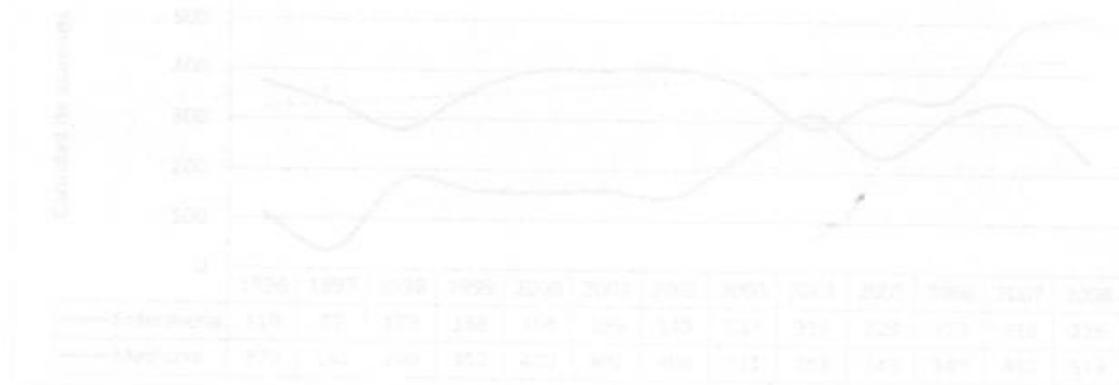
*Refiere al número de inscriptos, no implica realización de actos académicos posteriores.

**No se incluye los ingresos a Carreras no terciarias.

Año 2009: Licenciado en Enfermería 264. Carrera Escalonada de Enfermería 739.

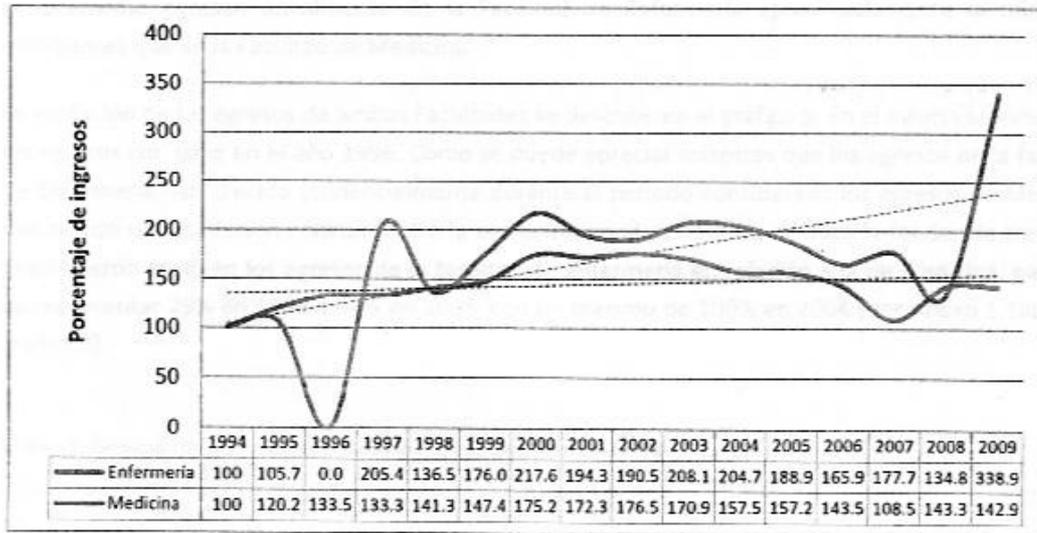
Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2010) "Estadísticas Básicas 2009 de la Universidad de la República"

El gráfico 6 muestra los ingresos de estudiantes de la Facultad de Enfermería y la Facultad de Medicina. Del mismo se desprende que desde el año 1994 al 2009 se inscriben en promedio en la Facultad de Enfermería aproximadamente la mitad de estudiantes que en la Facultad Medicina. Sin embargo, esta brecha ha disminuido en el período, llegando en el año 2009 a superar la cantidad de ingresos de Enfermería a los de Medicina.



Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2010) "Estadísticas Básicas 2009 de la Universidad de la República"

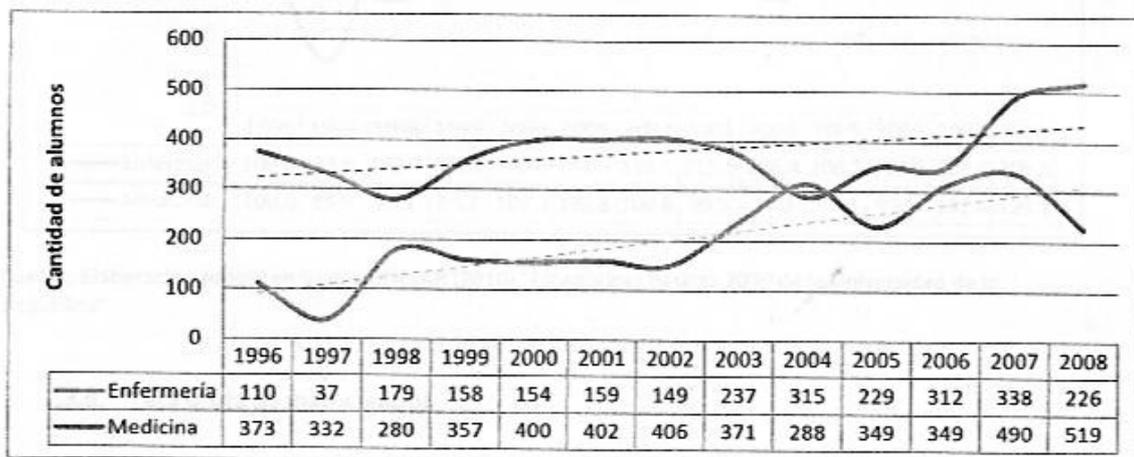
Gráfico 7. Evolución de los ingresos de medicina- enfermería (%). 1994=100.



Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2010) "Estadísticas Básicas 2009 de la Universidad de la República"

Para observar más detenidamente, la evolución de los ingresos de ambas Facultades se indexaron los ingresos con base en el año 1994. Como se puede apreciar en el gráfico siguiente los ingresos a la facultad de Enfermería han crecido tendencialmente durante el período considerado por encima de los ingresos de Medicina (ver Anexo I tabla 4 y gráfico 1).

Gráfico 8- Egresos Enfermería-Medicina (cantidad) 1996-2008**

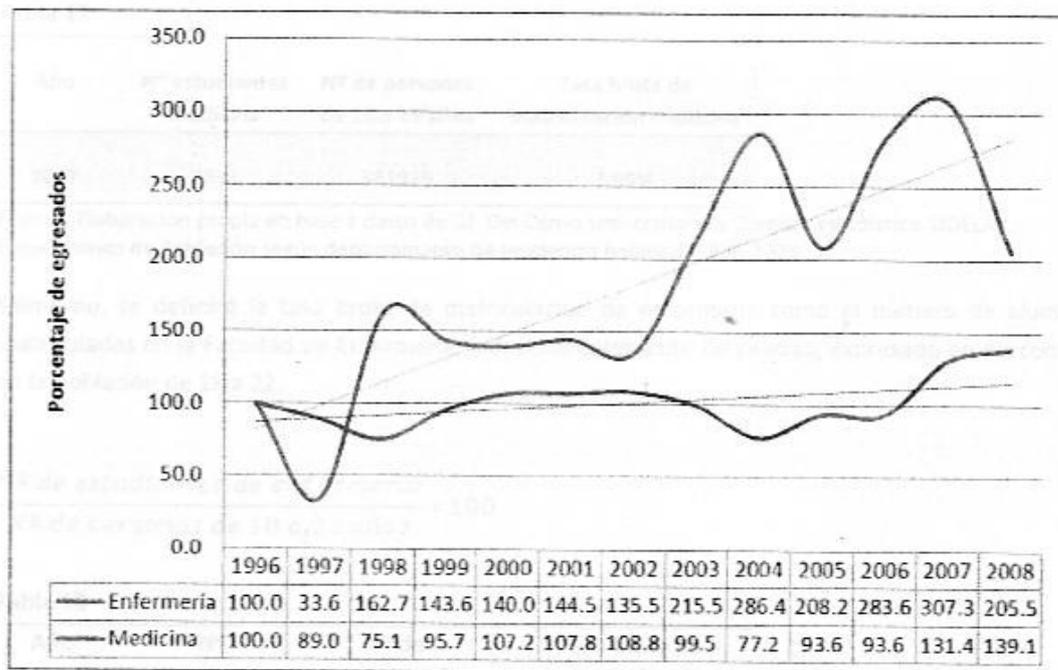


Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2010) "Estadísticas Básicas 2009 de la Universidad de la República"

El gráfico 8 muestra los egresos de estudiantes de la carrera de doctor en Medicina y Licenciado en Enfermería, de las Facultades de Enfermería y de Medicina. Se observa que en el período 1996-2008 en promedio egresan anualmente de la Facultad de Enfermería aproximadamente la mitad de estudiantes que en la Facultad de Medicina.

La evolución de los egresos de ambas Facultades se describe en el gráfico 9. En el mismo se indexaron los egresos con base en el año 1996. Como se puede apreciar mientras que los egresos de la facultad de Enfermería han crecido tendencialmente durante el periodo considerado los egresos de Medicina han tenido una evolución constante. De la evolución en el período se destaca la tendencia creciente que tuvieron también los egresos de la facultad de enfermería en relación a la de medicina, pasando de representar 29% en 1996 a 44% en 2008, con un máximo de 109% en 2004 (Ver Anexo 1 Tabla 5 y gráfico 2).

Gráfica 9. Evolución de los egresos de medicina- enfermería (%). 1996=100.



Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2010) "Estadísticas Básicas 2009 de la Universidad de la República"

2.3.6. Tasa bruta de matriculación

Se toma el indicador propuesto por la UNESCO para medir la tasa bruta de matriculación según el nivel de enseñanza y se lo aplica a las carreras de Enfermería y Medicina para tener una referencia de la proporción de personas que optan por estudiar estas carreras con relación a la población en edad de

asistir a las mismas. La definición propuesta por la UNESCO es la siguiente: "Número de alumnos matriculados en un determinado nivel de educación, independientemente de la edad, expresada en porcentaje de la población del grupo de edad teórica correspondiente a ese nivel de enseñanza."¹⁷ El mismo es el resultado de "dividir el número de alumnos matriculados en un nivel determinado de educación (sin importar la edad) por la población del grupo en edad oficial que corresponde a ese nivel, y multiplicar el resultado por 100"¹⁸.

Por lo tanto, se definirá la tasa bruta de matriculación de medicina como el número de alumnos matriculados en la Facultad de Medicina, independientemente de la edad, expresado en porcentaje de la población de 18 a 25.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de estudiantes de medicina}}{\text{N}^{\circ} \text{ de personas de 18 a 25 años}} \times 100$$

Tabla 17

Año	Nº estudiantes medicina	Nº de personas de 18 a 25 años	Tasa bruta de matriculación medicina
2007	7833	381929	2,05%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Of. Del Censo Universitario y División estadística. UDELAR; Proyecciones de Población según departamento de residencia habitual, 1996-2025.

Asimismo, se definirá la tasa bruta de matriculación de enfermería como el número de alumnos matriculados en la Facultad de Enfermería, independientemente de la edad, expresado en porcentaje de la población de 18 a 22.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de estudiantes de enfermería}}{\text{N}^{\circ} \text{ de personas de 18 a 22 años}} \times 100$$

Tabla 18

Año	Nº estudiantes enfermería	Nº de personas de 18 a 22 años	Tasa bruta de matriculación enfermería
2007	2672	244921	1,09%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Of. Del Censo Universitario y División estadística. UDELAR; Proyecciones de Población según departamento de residencia habitual, 1996-2025.

¹⁷ Institut de Statistique de l' UNESCO.

[http://www.uis.unesco.org/glossary/term.aspx?name=GROSS%20ENROLMENT%20RATIO%20\(GER\)&lang=es](http://www.uis.unesco.org/glossary/term.aspx?name=GROSS%20ENROLMENT%20RATIO%20(GER)&lang=es)

¹⁸ Idem.

De la lectura de las tablas se desprende que en el año 2007 los estudiantes de la Facultad de Medicina representan el 2,05% de la población de 18 a 25 años; mientras que para Enfermería esta representatividad desciende a 1,09% de la población de 18 a 22 años.

Estos datos sugieren un déficit estructural de enfermeras universitarias no fácilmente reversible pues el sistema educativo no logra captar la cantidad necesaria de estudiantes para reproducir la fuerza de trabajo y reducir la brecha existente con respecto a la cantidad de médicos recibidos.

Por lo tanto las estrategias para incrementar el número de profesionales deberían estar orientadas a elaborar un Plan Nacional para el desarrollo de la enfermería en el Uruguay el cual incluya acciones relacionadas tanto con el ámbito formativo, como por ejemplo profesionalizar los Auxiliares de Enfermería, como referidas al ámbito laboral, tales como regímenes de trabajo, condiciones laborales, calidad del empleo, entre otros.

En suma, la situación del equipo de enfermería se caracterizaría por:

- Déficit de licenciadas en enfermería.
- Población joven y altamente feminizada.
- Distribución territorial desigual, alta concentración en el área metropolitana.
- Déficit del personal de enfermería en el Primer Nivel de Atención.
- Tendencia creciente de ingresos y egresos a la facultad de enfermería durante las últimas dos décadas

Facultad de Enfermería
R: DEL OTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

CAPÍTULO 3. LA ENFERMERÍA EN DESARROLLO

3.1. Regulación del Ejercicio de la Profesión de Enfermería

En las dos últimas Legislaturas ha estado en consideración en el Parlamento Nacional la regulación del ejercicio de la profesión de enfermería. La discusión sobre la misma ha estado instalada en la Comisión de Salud Pública del Senado de la República, la cual luego de recibir los aportes y opiniones de distintos actores institucionales y gremiales involucrados en la formación, la regulación y el ejercicio profesional, aprobó un proyecto de Ley¹⁹ que ya cuenta con la sanción del plenario de la Cámara de Senadores (11/05/2011). Dicho proyecto pasó a consideración de la Cámara de Representantes el 19/05/2011. Sin entrar en el análisis del contenido del proyecto en discusión, es necesario realizar algunas consideraciones sobre la importancia de la regulación legislativa en la materia.

A la fecha Uruguay es el único país de la sub-región que no tiene una norma de rango legislativo que regule el ejercicio de esta profesión. La misma es necesaria para la definición de los ámbitos de ejercicio de la profesión, de los perfiles de competencia y de su ubicación en los equipos de salud. Para ello es necesaria la participación en la elaboración de dicha norma de los principales actores vinculados al ejercicio de esta profesión, a saber, gremios, instituciones rectoras, formadoras y prestadoras, teniendo en cuenta que la aprobación de esta Ley es un reclamo de larga data del colectivo de enfermeros profesionales de nuestro país y cuenta con el apoyo expreso de las Facultades de Enfermería, del Colegio de Enfermería del Uruguay y del Ministerio de Salud Pública.

La elaboración normativa referida a esta categoría de profesionales de la salud debe alinearse con los objetivos de la Reforma Sanitaria en marcha. En la nueva normativa deberían atenderse especialmente en las características del trabajo en equipo con otras profesiones, el trabajo del equipo de enfermería, y la posibilidad de que las enfermeras profesionales especializadas dirijan servicios de salud. Por último, será necesario precisar en la reglamentación de la norma las funciones del auxiliar de enfermería.

3.2. Nuevos desafíos para la actual Administración

La Enfermería en el Uruguay necesita una actualización y construcción de un Plan Nacional para su desarrollo. Esto quiere decir que a partir de lo elaborado por la Comisión Nacional Asesora de Enfermería, recuperando la rectoría del MSP en el tema, se deben construir de manera participativa las directrices y objetivos, estrategias y acciones que marcarán el rumbo de la enfermería para el próximo decenio, dando respuestas a las necesidades que tiene el SNIS y el desarrollo disciplinar, en su contribución a la mejora de la calidad de atención, nivel de salud y calidad de vida de la población.

¹⁹ <http://www.parlamento.gub.uy/dgip/websip/lisficha/fichaap.asp?Asunto=103443&FichaPrint=s>

Para abordar con seriedad los problemas de la Enfermería es necesario actualizar el diagnóstico de situación en base a una construcción colectiva. Aporta a ello la existencia a nivel regional de un acuerdo para realizar un censo de enfermería, con indicadores que permitan comparar las diversas realidades y emprender estrategias comunes y particulares de acuerdo a la realidad analizada.

El déficit de profesionales afecta directamente la calidad de atención, por lo tanto se requiere la elaboración y ejecución de un Plan para profesionalizar auxiliares con base en APS, pudiéndose utilizar el modelo PROFABE de Brasil, de manera de atender especialmente la falta de profesionales en los Servicios de Primer Nivel, con énfasis en las áreas rurales.

Nuestro país ha definido como prioritarios los Programas de: Salud del Niño/a; Salud de los/as adolescentes; Salud Rural; Salud de la Mujer; Salud Mental; Prevención de la Violencia. Todos ellos requieren para su implementación equipos de enfermería capacitados y formados en base a estas nuevas orientaciones.

Del mismo modo es necesario en cualquier emprendimiento apoyarse y articular las instancias ya existentes.

Asimismo es necesario desarrollar y fortalecer equipos para una investigación pertinente en enfermería que dé cuenta y atienda los problemas centrales vinculados con las necesidades de la población, del sector y el sistema, así como propios de la disciplina.

La reforma sanitaria requiere de personal de la salud adecuado -en cantidad y calidad- a las necesidades de salud de la población. Aspecto en el que se ha venido trabajando, no pudiendo aún alcanzar los estándares de calidad de nivel internacional dada la precaria situación sanitaria que tenía el país al momento de iniciarse la Reforma.

- Boado, Marcelo, Casacuberta, Carlos y Fernández, Tabaré (2009): "La deserción universitaria en UdeLaR, algunas tendencias y reflexiones" en *La Desafiliación en la Educación Media Superior y en la Educación Superior Pública*, seminario internacional realizado por el Departamento de Sociología y el Departamento de Economía de la Facultad de Ciencia Sociales, Universidad de la República, (RINACE) Red Iberoamericana de Investigación sobre Eficacia y Cambio Escolar con el apoyo de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC), Montevideo, 8 y 9 Junio de 2009.
- Comisión Nacional Asesora de Enfermería CONASE (2010): *Normativa de Enfermería*. Edit. Mosca. Montevideo, Uruguay.
- Departamento de Programación Estratégica en Salud DPES/MSP (2010): *Hacia la Salud como una Política de Estado*. Montevideo, Uruguay.
- DIGESA/DIGESE-MSP (2010): *Documento de Trabajo Cambio de Modelo de Atención*. Montevideo, Uruguay.
- División Recursos Humanos del SNIS, MSP (Núñez, Sergio) (2011): *La Formación en el Área de la Salud de la UdeLaR*. Documento no publicado.
- González, Pilar; Cal, Isabel (2001): *Situación de la Enfermería Uruguaya*. Presentado Encuentro Expertas de Educación en el Consejo Regional de Enfermería MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina.
- MSP (2009): *La Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009*. Montevideo, Uruguay
- MSP (2010): *Primer Censo de Recursos Humanos en Salud. Desarrollo y presentación de los primeros resultados*. Montevideo, Uruguay.
- OPS-OMS (2007): *27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 59ª Sesión del Comité Regional*. Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007.
- OPS-OMS (2009): *Perfil del Sistema de Salud de la República Oriental del Uruguay: Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma*. Washington, D.C, Estados Unidos.
- UdeLaR (2002 al 2010): *Estadísticas Básicas*. Montevideo, Uruguay.

Anexo I

Tabla 1

Población Uruguay					
Períodos	2006	2007	2008	2009	2010
Totales	3.314.466	3.323.906	3.334.052	3.344.938	3.356.584

Fuente: Elaboración propia en base a INE, Proyecciones de Población, 1996-2025.

Tabla 2

Licenciadas y auxiliares en enfermería.
Departamento de residencia actual.

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Montevideo	3,137	62.44	8664	47.87
Artigas	82	1.63	384	2.12
Canelones	530	10.55	2844	15.71
Cerro Largo	37	0.74	362	2.00
Colonia	90	1.79	612	3.38
Durazno	30	0.6	275	1.52
Flores	9	0.18	135	0.75
Florida	55	1.09	325	1.80
Lavalleja	38	0.76	346	1.91
Maldonado	113	2.25	572	3.16
Paysandú	107	2.13	414	2.29
Río Negro	37	0.74	180	0.99
Rivera	93	1.85	603	3.33
Rocha	46	0.92	308	1.70
Salto	260	5.18	486	2.69
San José	71	1.41	465	2.57
Soriano	61	1.21	372	2.06
Tacuarembó	73	1.45	461	2.55
Treinta y Tres	34	0.68	231	1.28
Exterior	1	0.02	14	0.08
s/d	120	2.39	47	0.26
Total	5,024	100	18100	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos de División de Recursos Humanos del SNIS, MSP, Lotus Notes; MSP, 1er. Censo Nacional de RHS, 2010; CJPPU, afiliados activos, afiliados con declaración jurada de no ejercicio de la profesión.

Nota: datos de Lotus Notes, MSP actualizados al 2 de febrero de 2011. CJPPU actualización, enero de 2009.

Tabla 3

	Ambulatorio*		Cuidados moderados**		CTI-Block***		Retén	
	Lic. Enf	Aux. Enf	Lic. Enf	Aux. Enf	Lic. Enf	Aux. Enf	Lic. Enf	Aux. Enf
Montevideo	79.1	64.5	63.7	56.9	71.2	62.9	0	18.5
Artigas	0.8	1	1.4	1.4	0	0.7	0	0
Canelones	0.6	4	6.7	8	3	6.4	0	4.9
Cerro Largo	0.3	1.5	1.4	2.3	3.4	2.3	0	3.7
Colonia	0.5	1.8	2.6	3.7	1.3	3.9	0	23.5
Durazno	1.1	1.8	1.7	1.8	0.9	1.7	0	2.5
Flores	0.5	0.6	0.3	1	0	0	66.7	3.7
Florida	1	2.7	0.8	0.7	0	0	0	9.9
Lavalleja	0	1.5	1.4	2.3	3	3	0	0
Maldonado	2.1	4.6	4.7	4.3	7.7	6.2	0	0
Paysandú	2.7	2.7	3.1	3	3.9	3.6	0	0
Río negro	0.8	0.8	1	0.9	0	0	0	4.9
Rivera	1.6	2.6	1.8	2.9	0.9	1.3	0	6.2
Rocha	0	2.1	1.4	2.3	0	1.9	16.7	0
Salto	4.8	2.3	0.1	0.1	0	0	0	0
San José	1	2.1	1.2	1.4	0.9	2.9	0	3.7
Soriano	1.1	0.8	3.7	3.7	0	0	0	12.3
Tacuarembó	1.3	2	2	2	3.9	2.9	0	4.9
Treinta y Tres	0.8	0.5	1	1.4	0	0.4	16.7	1.2
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: SCARH noviembre 2010, LOTUS NOTES de ASSE junio 2010.

*Policlínica, Puerta, Radio, Urgencia descentralizada

** Sanatorio, Guardia Interna, Internación domiciliaria

***CTI adultos, CTI pediátrico, block quirúrgico

Tabla 4. Relación Ingresos* Enfermería-Medicina (%)

Años 1994-2009.

Año	Enfermería**	Medicina	Relación I.Enf/I.Med (%)
1994	296	669	44,25
1995	313	804	38,93
1996	NH	893	
1997	608	892	68,16
1998	404	945	42,75
1999	521	986	52,84
2000	644	1172	54,95
2001	575	1153	49,87
2002	564	1181	47,76
2003	616	1143	53,89
2004	606	1054	57,50
2005	559	1052	53,14
2006	491	960	51,15
2007	526	726	72,45
2008	399	959	41,61
2009	1003***	956	104,92
Promedio	517,15	979,77	52,89

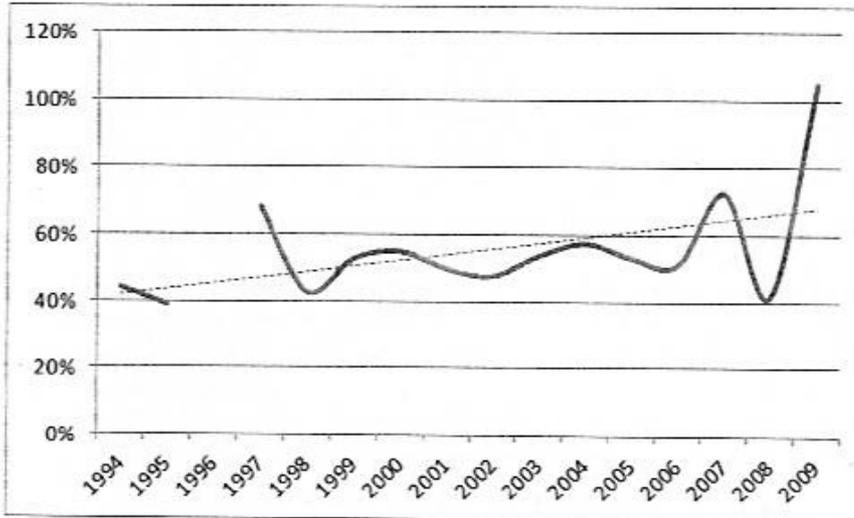
*Refiere al número de inscriptos, no implica realización de actos académicos posteriores.

**No se incluyen los ingresos a Carreras no terciarias.

***Licenciado en Enfermería 264. Carrera Escalonada de Enfermería 739.

Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2010) "Estadísticas Básicas 2009 de la Universidad de la República"

Gráfico 1. Evolución del ratio de ingresos entre la facultad de enfermería y la de medicina.



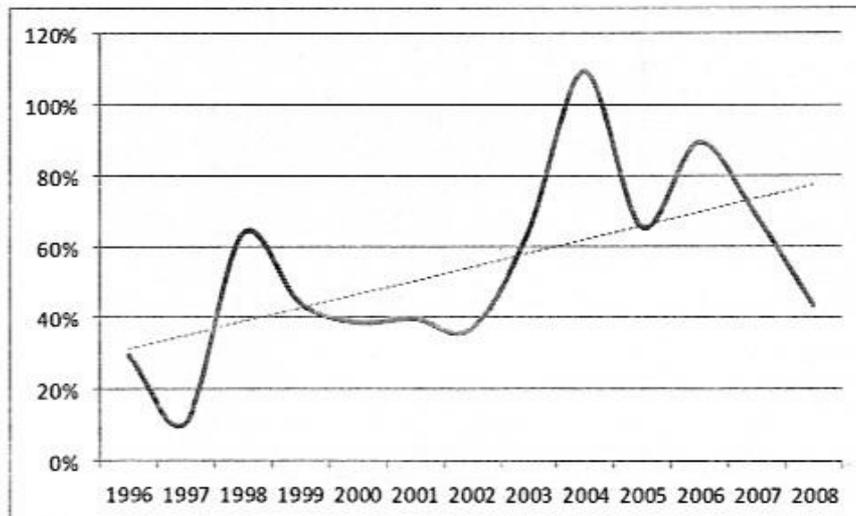
Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2010) "Estadísticas Básicas 2009 de la Universidad de la República"

**Tabla 5- Relación Egresos Enfermería-Medicina (%).
Años 1996-2008.**

Año	Enfermería	Medicina	Relación E.Enf/E.Med en %
1996	110	373	29,5
1997	37	332	11,1
1998	179	280	63,9
1999	158	357	44,3
2000	154	400	38,5
2001	159	402	39,6
2002	149	406	36,7
2003	237	371	63,9
2004	315	288	109,4
2005	229	349	65,6
2006	312	349	89,4
2007	338	490	69,0
2008	226	519	43,5
Promedio	185,36	355,18	54,2

Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2010) "Estadísticas Básicas 2009 de la Universidad de la República"

Gráfico 2. Evolución del ratio de egresos entre la facultad de enfermería y la de medicina.



Fuente: Elaboración propia en base a UDELAR (2010) "Estadísticas Básicas 2009 de la Universidad de la República"

Anexo II

Departamento de Programación Estratégica (DPES)

La creación del Departamento de Programación Estratégica (DPES), tiene como finalidad contribuir desde el Área programática del Ministerio de Salud Pública a la construcción y la conquista de la Salud Colectiva como herramienta para el desarrollo humano y el mejoramiento de la calidad de vida de los uruguayos en todo el territorio de la República. Aportando al proceso de construcción de una Política Pública en Salud como política de Estado, que sea sustentable, que tenga visión estratégica, democrática, de alcance nacional y con especificidad territorial, basada en una perspectiva de derechos, participación social, intersectorialidad, conocimiento e investigación, desarrollo local, y con enfoque de género.

Desde esta lógica, en correspondencia con la filosofía de la reforma, la construcción programática y los programas son instrumentos esenciales para la conducción y orientación en el cambio del modelo de atención.

Los cometidos se estructuran en base a 3 componentes: el componente programático, el componente de contribución a la equidad y el componente de fortalecimiento de los equipos de salud y empoderamiento ciudadano.

1- En lo programático los cometidos del DPES son:

- Elaboración del Plan Programático Prioritario en salud (PPPS) desde el Foro nacional programático de Salud.
- Elaborar y transferir a los prestadores las normativas de salud generales y las guías de práctica clínica.
- Proponer diferentes prestaciones y metas asistenciales a la JUNASA.

2- En la lucha por la equidad:

- Incidir en la lucha contra los mecanismos de reproducción de la pobreza y desigualdad, contribuyendo en este periodo al desarrollo y consecución del Plan Juntos.
- Promover la regionalización de la política de salud.

3- En la capacitación de los equipos de salud y empoderamiento ciudadano:

- sensibilizar y capacitar a los equipos de salud en alianza a UdelaR.
- Contribuir a diseñar un sistema de comunicación y difusión permanente con la comunidad.

Además el DPES contribuirá a:

- Contar con un sistema de información adecuado a las necesidades de planificación.
- Propuesta de Líneas de investigación prioritaria de los programas.

División de Recursos Humanos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

Esta División nace con los siguientes objetivos generales:

1. Aportar a la construcción y diseño de políticas para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud acorde a la realidad sanitaria de la población, las necesidades y objetivos del SNIS y a las expectativas y derechos de los usuarios del sistema.
2. Promover el abordaje conjunto para la gestión política de los Recursos Humanos en Salud con los distintos actores implicados en el campo de los Recursos Humanos en Salud, tomando a estos como sujetos activos y eje esencial para una adecuada atención en Salud.

Para cumplir satisfactoriamente con estos objetivos, se desarrollaron los siguientes objetivos específicos:

- Identificar y monitorear los aspectos demográficos, políticos, sociales y sanitarios de la oferta y demanda de los Recursos Humanos del sector. En particular, detectar los problemas asociados a la distribución y disponibilidad de los mismos en el territorio, por especialidad y por nivel de atención.
- Diseñar y proponer políticas tendientes a mejorar la gestión, dotación y distribución de los trabajadores de la salud, en los aspectos vinculados a su formación y capacitación, inserción laboral, y ejercicio profesional.
- Desarrollo y conducción del Observatorio de Recursos Humanos en Salud.
- Coordinación intrainstitucional con otras dependencias del MSP y la JUNASA.
- Coordinación interinstitucional con actores públicos y privados implicados en el campo de los Recursos Humanos.
- Diseñar y desarrollar un sistema de información para el relevamiento de datos necesarios para la consecución de los objetivos y metas.
- Aportar a la elaboración normativa específica para el campo de los Recursos Humanos en Salud.
- Contribuir a la prevención y a la solución de los conflictos en el campo de los recursos humanos en salud
- Aportar a la regulación y control de los recursos humanos del SNIS.

**Bases para una
ORDENANZA DE ESTUDIOS DE GRADO
Y OTROS PROGRAMAS DE FORMACIÓN Terciaria**

**Versión revisada y aprobada por CSE el 29 de junio de 2010,
de acuerdo a la resolución del CDC del 23/2/10**

SUMARIO

Capítulo I- ÁMBITO DE APLICACIÓN

Sección I - Ámbito de aplicación

Capítulo II- DISPOSICIONES SOBRE ENSEÑANZA

Sección I - Orientaciones generales
Sección II - Orientaciones específicas

Capítulo III - DISPOSICIONES ORGÁNICAS

Sección I - Formas y requisitos de ingreso
Sección II - La orientación y coordinación de los estudios de grado

Capítulo IV- DISPOSICIONES CURRICULARES

Sección I - Orientaciones básicas
Sección II - Créditos y niveles de titulación

Capítulo V- APROBACIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIOS

Sección I - Requisitos para la presentación y renovación de los planes de estudios
Sección II - Reglamentación de los estudios de grado
Sección III- Programas de cursos

Capítulo VI- DISPOSICIONES SOBRE EVALUACIÓN

Sección I - Orientaciones generales
Sección II - Sistema de calificaciones

Capítulo VII - DISPOSICIONES FINALES

Sección I - Disposiciones complementarias
Sección II - Disposiciones transitorias

ORDENANZA DE ESTUDIOS DE GRADO
Y OTROS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TERCIARIA

Capítulo I - ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- La presente Ordenanza se aplica al conjunto de las formaciones de carácter terciario impartidas por la Universidad de la República definidas en el artículo 2.

Dichas formaciones se desarrollarán en un espacio que: a) tendrá al estudiante y sus necesidades formativas como centro del proceso educativo; b) posibilitará la formación integral de todos sus alumnos; c) generará ámbitos y metodologías propicias para el desarrollo de las capacidades potenciales y la creatividad de cada uno de ellos; d) procurará –a través de diferentes medios pedagógicos, donde las actividades de extensión tendrán un rol fundamental– asegurar que el proceso formativo implique una fuerte socialización en valores que se dé en contacto directo con la realidad del medio social.

Art. 2.- Los niveles de formación y tipos de certificación comprendidos en esta norma son los siguientes:

- (a) Formaciones de cuatro a más años de duración o un mínimo de 2500 horas de cursos, que otorgan el título de Licenciado o título profesional equivalente y pueden incluir titulaciones intermedias con perfil de formación definido.

Esta formación terciaria de grado universitario tiene como finalidad proporcionar una formación sustantiva que posibilite el desempeño profesional y académico en un área del conocimiento adecuadamente definida. Dentro del contexto general definido para la formación universitaria y mediante el abordaje de los contenidos específicos del área involucrada, las carreras de grado garantizarán una práctica sólidamente sustentada en fundamentos teóricos y habilidades propios del campo del conocimiento en cuestión, y el desarrollo de un conjunto de capacidades que le permitan al graduado universitario afrontar éticamente las contingencias del desempeño profesional y académico, su actualización permanente y el aprendizaje a lo largo de la vida.

- (b) Formaciones de entre dos y tres años de duración o un mínimo de 1200 horas de cursos, de nivel técnico superior o tecnológico, que otorgan el título de Técnico Universitario o de Tecnólogo.

Cumplen con la finalidad de brindar una formación de carácter instrumental en las más variadas áreas del conocimiento. Se trata de carreras de carácter práctico, aplicado y creativo, que se desarrollarán dentro del contexto general de las formaciones universitarias con el objetivo de la formación integral del estudiante y suponen un dominio de las bases científicas y tecnológicas que las sustentan. Constituyen formaciones de carácter terminal y a la vez propedéutico, esto es, que permiten tanto el desempeño laboral como la continuación de los estudios en carreras universitarias de grado, a través de los mecanismos de articulación que se entiendan convenientes.

- (c) Otras modalidades de formación y certificación de conocimientos que el Consejo Directivo Central determine, particularmente las que surjan del proceso de ampliación, diversificación, flexibilización y articulación de la enseñanza universitaria y terciaria pública nacional.

Capítulo II - DISPOSICIONES SOBRE ENSEÑANZA

Sección I - Orientaciones generales

Art. 3.- La educación universitaria a nivel de grado se orientará en sus componentes básicos por pautas de:

(a)(Conocimiento). Rigor científico y profundidad epistemológica, apertura a las distintas corrientes de pensamiento y fuentes culturales e integración indisoluble de la enseñanza con los procesos de generación y aplicación del conocimiento mediante la investigación y la extensión de sus actividades al medio social.

(b)(Aprendizaje). Logro de la más amplia y rica formación de todos los estudiantes, capacitándolos para la comprensión crítica y creativa del conocimiento y de la sociedad y sus problemas, el desempeño profesional y ciudadano ético, responsable y comprometido con la realidad y la justicia social, y el desarrollo de capacidades de aprendizaje a lo largo de la vida.

(c)(Enseñanza). Fomento de una acción docente orientada a motivar procesos reflexivos y activos de creación de conocimientos, antes que de exclusiva transmisión de información y de resultados dados, estimulando la duda, el cuestionamiento crítico responsable y el aprendizaje significativo y autónomo permanente.

Sección II - Orientaciones específicas

Art. 4.- La enseñanza de grado promoverá la participación activa del estudiante como principal protagonista de su proceso formativo e inserto en la realidad de su medio, desarrollando en forma intensiva para ello estrategias pedagógicas diversas que promuevan el aprendizaje basado en problemas, orientado a proyectos, cooperativo, las actividades integrales en comunidad, las pasantías profesionales y laborales, formas tutoriales, etc.

Art. 5.- Se deberá contemplar la más amplia diversificación de modalidades organizativas y de uso de recursos a fin de contribuir a la igualdad de oportunidades educativas garantizando la calidad educativa:

(a)cursados presenciales, semi-presenciales u otros;

(b)formas organizativas múltiples de horarios y de modalidades de cursado de las unidades curriculares;

(c)variedad de formatos de enseñanzas teóricas y prácticas (seminarios, trabajos prácticos, laboratorio, talleres, proyectos, clínicas, pasantías, etc.);

(d)variedad de recursos educativos impresos, materiales concretos específicos de la formación, audiovisuales, multimedia, virtuales.

Capítulo III - DISPOSICIONES ORGÁNICAS

Sección I - Formas y requisitos de ingreso

Art. 6.- El Consejo Directivo Central establecerá en forma anual un período de inscripción común para todos los interesados en ingresar a la Universidad. Dicho plazo podrá ser ampliado por los servicios.

Art. 7.- El ingreso a las carreras universitarias requerirá la certificación de estudios de nivel secundario completo. No obstante, el Consejo Directivo Central podrá permitir el acceso a la Universidad de personas que, si bien no han completado la enseñanza media, disponen de una formación que les permite seguir con aprovechamiento cursos universitarios.

Art. 8.- Contribuyendo a la articulación con la enseñanza media, el CDC podrá habilitar asimismo el ingreso a la Universidad a través de ciclos iniciales optativos o programas equivalentes, con certificación específica, a aquellos estudiantes que aspiren cursar un amplio campo de conocimientos recibiendo apoyo y orientación para su elección vocacional. El acceso a los mismos se realizará desde cualquier bachillerato.

Art. 9.- Luego de realizado y aprobado un año de estudios en la Universidad de la República, o completado un mínimo de 80 créditos, los estudiantes podrán ingresar a otras carreras universitarias independientemente del bachillerato que tengan aprobado, en la medida en que cumplan los requisitos razonablemente establecidos por los respectivos Servicios Universitarios. Del mismo modo, todos los egresados universitarios podrán reinsertarse en estudios de grado sin pre-requisitos respecto a las orientaciones cursadas en la enseñanza media ni obligación de cursado de los componentes introductorios de las carreras.

Sección II - La orientación y coordinación de los estudios de grado

Art. 10.- En la orientación y coordinación de los estudios de grado universitarios, los respectivos órganos de co-gobierno contarán con el asesoramiento de la Comisión Académica de Grado, que dependerá de la Comisión Sectorial de Enseñanza, y las Comisiones de Grado de cada Servicio, sin perjuicio del asesoramiento de las comisiones de co-gobierno que se definan en cada caso y el respaldo de estructuras de apoyo a la enseñanza.

Sub-Sección I - La Comisión Académica de Grado

Art. 11.- La Comisión Académica de Grado estará integrada por cinco miembros y sus respectivos suplentes: tres serán docentes, uno egresado y uno estudiante avanzado en su carrera. Los docentes o egresados deberán tener destacada trayectoria en la enseñanza o en la actividad profesional y deberán reflejar diferentes áreas del conocimiento. La Comisión será designada por el CDC a propuesta de la Comisión Sectorial de Enseñanza.

Art. 12.- Podrá crear las Sub Comisiones que entienda pertinente para el mejor cumplimiento de sus objetivos.

Art. 13.- Cometidos:

- (a) Proponer orientaciones generales en diseño curricular de los planes de estudios.
- (b) Asesorar desde el punto de vista académico y técnico pedagógico a la Comisión Sectorial de Enseñanza y al CDC con relación a las propuestas de nuevos planes de estudios, así como sobre las bases y los procesos de implementación de los mismos.
- (c) Realizar el seguimiento de los programas de formación especiales que defina el CDC
- (d) Proponer las modificaciones a la presente Ordenanza, que entienda pertinente.

Sub-Sección II - Las Comisiones de Grado de los Servicios

Art. 14.- La orientación y organización de estas actividades en los servicios se efectuará por un organismo de carreras de grado (en adelante Comisión de Grado) dependiente del Consejo o Comisión Directiva y que estará integrada por docentes o egresados con trayectoria académica y profesional reconocida en el área. Estará integrada asimismo por un estudiante del servicio.

Art. 15.- Cometidos:

- (a) Proponer orientaciones generales en diseño curricular de los planes de estudios y someterlas a consideración de los órganos competentes del servicio, y éstos elevarlas a las autoridades

centrales, si lo entienden pertinente, con la posibilidad de asesoramiento previo de la Comisión Académica de Grado.

(b) Realizar el seguimiento de las carreras que imparte el Servicio.

(c) Asesorar al Consejo, Comisión Directiva o Claustro en materia de programas de cursos, garantizando la consistencia de los mismos y su coherencia con el perfil y los fines del plan de estudios.

(d) Asesorar preceptivamente al Consejo o Comisión Directiva en los casos en que sea necesario considerar formaciones equivalentes para el ingreso.

(e) Asesorar al Consejo o Comisión Directiva en materia de solicitudes de revalidas y reconocimiento de títulos y de estudios universitarios parciales.

(f) Asesorar al Consejo o Comisión Directiva en la creditización de actividades curriculares y extra curriculares.

(g) Verificar el cumplimiento de los créditos atribuidos a las distintas unidades curriculares.

(h) Coordinar acciones con las comisiones y direcciones de carreras, así como con las estructuras de apoyo a la enseñanza del Servicio.

Art. 16.- Las Comisiones de Grado de los Servicios podrán, si lo consideran necesario, crear Sub Comisiones para el mejor cumplimiento de sus cometidos y serán apoyadas por las estructuras de apoyo a la enseñanza.

Sub-Sección III - Comisiones de Carrera

Art. 17.- Los Servicios, así como la Comisión Académica de Grado en relación con las carreras y programas de formación especiales, podrán disponer la creación de Comisiones de Carrera, que estarán a cargo de la implementación de cada plan de estudios y de su seguimiento, de acuerdo a las directivas impartidas por el Consejo o Comisión Directiva correspondiente .

Las mismas serán designadas por los órganos competentes y estarán integradas por docentes o egresados con trayectoria académica o profesional reconocida en el área y estudiantes vinculados a las carreras. Podrá incorporarse, asimismo, la figura del Director de Carrera.

Art. 18.- Dichas comisiones deberán cumplir al menos los siguientes cometidos:

(a) asesorar a los estudiantes en sus trayectorias de formación

(b) asesorar respecto a la creditización en la carrera de formaciones previas alcanzadas por los estudiantes.

(c) asesorar en materia de orientaciones curriculares, opcionales, electivas, cursos propuestos para ser dictados cada año por las unidades académicas, etc.,

(d) verificar el cumplimiento por parte de los estudiantes de los créditos atribuidos a las distintas unidades curriculares,

(e) proponer modificaciones a la implementación del plan de estudios.

Sub-Sección IV - Estructuras de apoyo a la enseñanza

Art. 19.- Los Servicios podrán contar con estructuras académicas de integración multidisciplinaria que respalden desde el punto de vista pedagógico los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

Art. 20.- Sus cometidos serán el apoyo pedagógico a docentes y a estudiantes, la orientación a los estudiantes, el asesoramiento curricular y propiciar el desarrollo de la investigación educativa.

Art. 21.- El número de comités correspondiente a cada nivel de formación será

Capítulo IV - DISPOSICIONES CURRICULARES

Sección I – Orientaciones básicas

Art. 21.- Los currículos deberán ajustarse a principios de pertinencia académica y social, integralidad de la formación, calidad educativa, diversificación y continuidad de los estudios.

Art. 22- Atendiendo a estos principios, los planes de estudios se elaborarán siguiendo criterios de:

(a)Flexibilidad curricular: diversificación de itinerarios curriculares por medio de actividades opcionales y electivas que otorgan autonomía a los estudiantes en la consecución de sus intereses y necesidades de formación.

(b)Articulación curricular: tránsitos curriculares que posibilitan una fluida movilidad estudiantil, tanto horizontal como vertical, entre carreras universitarias y otras carreras terciarias, y facilitan la prosecución de estudios de personas que estudian y trabajan.

(c)Integración de funciones universitarias: experiencias de formación que articulan las funciones de enseñanza, investigación y extensión.

(d)Integración disciplinar y profesional: experiencias de formación orientadas a abordajes multidisciplinares y multiprofesionales, en espacios controlados y en contextos reales de prácticas.

(e)Articulación teoría-práctica: integración equilibrada de los componentes de formación teórica y formación práctica.

(f)Atención a la formación general: definición de los conocimientos científico-culturales que se entienden imprescindibles para los procesos de aprendizaje en el nivel superior y que pueden involucrar experiencias y contenidos transversales al currículo (formación social, ética, estética, ciudadana, medio ambiental, comunicacional, etc.).

(g)Creditización: aplicación del régimen de créditos académicos previsto en la presente Ordenanza.

Sección II - Créditos y niveles de titulación

Art. 23.- Se define el crédito como la unidad de medida del tiempo de trabajo académico que dedica el estudiante para alcanzar los objetivos de formación de cada una de las unidades curriculares que componen el plan de estudios. Se empleará un valor del crédito de 15 horas de trabajo estudiantil, que comprenda las horas de clase, de trabajo asistido y de estudio personal.

Art. 24.- El cálculo de los créditos se ajustará a los siguientes parámetros:

(a) estimación de créditos mínimos por titulación, de acuerdo a años de duración de la carrera y opciones de créditos anuales, previstas entre 80 y 90 créditos;

(b) estimación de créditos de las áreas y las unidades curriculares de cada carrera, de acuerdo a los objetivos de formación, y a las modalidades de enseñanza y de evaluación previstas.

Art. 25.- El número de créditos correspondiente a cada nivel de titulación será:

Opción	80 créditos	90 créditos
CARRERAS TECNICAS y TECNOLÓGICAS		
Tecnicaturas y Tecnólogos - 2 y 3 años -	160 / 240	180 / 270
CARRERAS DE GRADO		
Carreras de 4 años	320	360
Carreras de 5 años y así sucesivamente	400	450

Art. 26.- El total de créditos establecidos para una carrera debe incluir los créditos establecidos para cursos optativos, la formación en otros ámbitos educativos y las prácticas de formación en ámbitos sociales y productivos, atendiendo a los principios y criterios expresados anteriormente.

Asimismo los espacios de formación que articulan las funciones universitarias e integran disciplinas, deben ser considerados como parte del plan de estudios.

La consideración en el plan de estudios de todos los espacios de formación antedichos, no debe prolongar la duración de la carrera, procurándose por el contrario la racionalización de los tiempos de formación. La inclusión de nuevos contenidos contemplará las correspondientes reorganizaciones o supresiones, manteniéndose los créditos totales establecidos.

Art. 27.- Los aprendizajes alcanzados en distintos programas y contextos de formación, tanto curriculares como extracurriculares, serán considerados para su creditización con un criterio de razonable equivalencia de formación y pertinencia para la carrera de referencia.

Art. 28.- Todos los estudiantes de grado deberán completar al menos 10 créditos correspondientes a prácticas de formación en los ámbitos social y productivo y/o cursos afines a su formación impartidos por otros servicios universitarios, nacionales o extranjeros.

Capítulo V - APROBACIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIOS

Art. 29.- Los planes de estudios, programas de cursos y otros documentos curriculares, deberán servir de guía didáctica y pedagógica a docentes y a estudiantes, dando cuenta de los fines y de la consistencia del proyecto de formación.

Art. 30.- Los planes de estudios proyectados por los servicios serán aprobados de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de la Universidad de la República.

Art. 31.- Los planes de estudios de carreras y programas de formación especiales, no proyectados por un servicio en particular sino que surjan de la propuesta de un ámbito educativo interdisciplinario o interinstitucional y que, comprendidas en esta Ordenanza, culminan con el otorgamiento de un título, serán aprobados por el CDC como lo establece la Ley Orgánica. A tales

efectos el CDC solicitará el asesoramiento de la Asamblea General del Claustro o en caso de ubicarse un servicio de referencia solicitará la intervención de la Asamblea del Claustro y el Consejo respectivo.

Sección I - Requisitos para la presentación y renovación de los planes de estudios

Art. 32.- Las carreras se registrarán por un plan de estudios que se ajustará a las orientaciones contenidas en la presente Ordenanza y comprenderá como mínimo, junto a los fundamentos, los siguientes capítulos: objetivos de formación, perfiles de egreso, denominación del título/s, duración en años de la carrera y número de créditos mínimos de la titulación/es, descripción de la estructura del plan, contenidos básicos de las áreas de formación (áreas o ejes temáticos) y créditos mínimos asignados a las mismas, orientaciones pedagógicas.

Las unidades curriculares básicas que lo componen se presentarán de forma indicativa o a modo de ejemplo.

Los requisitos académicos de ingreso a la carrera no deberán estar definidos en el plan de estudios aunque el mismo podrá expresar una orientación general o sugerir una formación previa.

Art. 33.- Los planes de estudios deberán ser renovados toda vez que se requieran modificar sus objetivos, perfiles de egreso, denominación del título/s, duración de la carrera y créditos mínimos de la titulación/es, estructura del plan, los contenidos básicos de las áreas de formación y las orientaciones pedagógicas.

Los planes de estudios deberán ser revisados por los respectivos Claustros en forma periódica, en un plazo no superior a 10 años, emitiendo una opinión general sobre el mismo, su implementación y otros aspectos relacionados, y promoviendo los cambios que se entiendan necesarios

Sección II - Reglamentación de los estudios de grado

Art. 34.- Los estudios de grado se regularán de acuerdo a las reglamentaciones definidas por los Consejos o Comisiones Directivas y deberán contemplar respecto de las carreras al menos los siguientes aspectos: requisitos académicos de ingreso, regímenes de cursado, asistencia, evaluación de los aprendizajes, pautas de creditización. En particular deberán considerar los criterios establecidos en los Artículos 1,2 y 22, estableciendo una implementación flexible del currículo.

Los Consejos o Comisiones Directivas serán asesorados por las respectivas Comisiones de Grado o la Comisión Académica de Grado según corresponda.

Sección III - Programas de cursos

Art. 35.- Los programas de cursos deberán especificar: los conocimientos previos recomendados, los objetivos, los contenidos, la metodología de enseñanza, las formas de evaluación, los créditos y la bibliografía básica, de forma coherente con lo estipulado por el respectivo plan de estudios y sirviendo de guía a los procesos de aprendizaje.

Capítulo VI - DISPOSICIONES SOBRE EVALUACION

Sección I - Orientaciones generales

Art. 36.- La evaluación de los aprendizajes en el nivel de grado cumplirá una función formativa a la vez que de control. Se emplearán modalidades e instrumentos diversos de aplicación docente, así como mecanismos de auto y heteroevaluación. La misma cumplirá principios básicos de validez, confiabilidad y consistencia con los procesos de enseñanza y de aprendizaje, contribuyendo a la mejora continua de los mismos.

Sección II - Sistema de calificaciones

Art. 37.- Los procesos de formación que impliquen una evaluación cuantitativa se regirán por una escala de calificaciones (... que defina la Universidad), fijándose el ... como nivel de suficiencia mínima o umbral de aprobación.

Capítulo VII - DISPOSICIONES FINALES

Sección I - Disposiciones complementarias

Art. 38.- Se deroga el sistema de calificaciones vigente aprobado por el CDC en sesión 21/08/57.

Sección II - Disposiciones transitorias

Art. 39.- Los servicios tendrán un plazo de dos años a partir de la fecha de publicación de la presente en el Diario Oficial para adecuar los planes de estudios vigentes y las reglamentaciones respectivas a lo dispuesto por esta Ordenanza.

Art. 40.- El sistema de créditos entrará en vigencia con la aprobación de la Ordenanza. Los Servicios que a ese momento no lo hubieran hecho, deberán creditizar las unidades curriculares de los planes de estudios vigentes en un plazo no mayor de un año.

Art. 41.- El nuevo sistema de calificaciones entrará en vigencia con la aprobación de la Ordenanza y los servicios tendrán un plazo no mayor de un año para su aplicación. La incorporación del mismo en los sistemas de gestión de la enseñanza se realizará en forma inmediata.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



POSGRADO

CENTRO DE POSGRADO



Facultad de Enfermería
Tel.: 24870050 - 24870044 int. 114
posgrado@fenf.edu.uy

ORDENANZA DEL CENTRO DE POSGRADO

Artículo 1: Marco Regulator.

La presente Ordenanza se aplica a las carreras de Posgrado de la Facultad de Enfermería. El funcionamiento de estas actividades se enmarca en la Ordenanza de las Carreras de Posgrado respetando los principios de la Ley Orgánica de la Universidad de la República.

Artículo 2: Misión.

Ofrecer capacitación de Posgrado a los profesionales según las necesidades nacionales del Sector Salud, contribuyendo a mejorar su formación académica y promoviendo un espíritu crítico y creativo que los habilite a la generación de nuevos conocimientos y a la adaptación en función de la demanda social.

La formación de las carreras de posgrado sustenta el valor de la integración de profesionales en equipos de trabajo interdisciplinario que enriquezcan los procesos educativos y refuercen el producto en los Servicios Asistenciales.

Serán incluidos como candidatos "los graduados universitarios u otro aspirante que excepcionalmente acredite formación equivalente. Por graduado universitario se entenderá quien haya culminado estudios universitarios habilitados de acuerdo con las disposiciones reglamentarias vigentes y con las exigencias que para ello tiene la Universidad de la República" (sic, art. 1 Ordenanza de las carreras de Posgrado. UDELAR)

Artículo 3: Propósitos

Las actividades de posgraduación se orientan a:

- a) Promover la actualización y profundización del conocimiento científico-técnico que contribuya a la especialización disciplinar.
- b) Fomentar el desarrollo de la investigación como herramienta para la generación del conocimiento y la mejora de la calidad asistencial.
- c) Favorecer la implementación de estrategias de extensión que refuercen los vínculos con la comunidad académica y la sociedad en su conjunto.
- d) Contribuir al desarrollo académico del cuerpo docente.

Artículo 4: Oferta Académica.

La actividad comprende 2 Áreas: Programa de Educación Permanente y Programas de Posgrado.

4.1: Programa de Educación Permanente.

Tiene como objetivo actualizar conocimientos de manera que la práctica profesional se ajuste a las exigencias científicas y tecnológicas. El Programa estará regulado por las reglamentaciones específicas respectivas.

4.1.1: Las actividades surgirán a propuesta de los Servicios, Sociedades Científicas o Gremiales y/o Departamentos Docentes de Facultad de Enfermería.

4.1.2: Podrán organizarse bajo modalidades diversas: cursos, seminarios, talleres u otros.

4.1.3: El funcionamiento de este Programa estará a cargo de la Comisión de Educación Permanente, asesora de Comisión Directiva, cuyos cometidos serán los definidos en el Art. 6 de la "Ordenanza de Actividades de Educación Permanente".

4.1.4: Las actividades establecidas podrán ser objeto del cobro de derechos universitarios, cumpliéndose para ello el Art. 14 de la mencionada Ordenanza. El otorgamiento de beca u otras exoneraciones estará regido por las resoluciones del Consejo de la Facultad.

4.1.5: El trabajo académico será medido en créditos, conforme a lo dispuesto por la Ordenanza de las Carreras de Posgrado de la UdelaR.

4.1.6: La actividad será reconocida mediante constancia de asistencia o certificado de aprobación, según corresponda al sistema de evaluación establecido en las bases de cada programa académico.

4.1.7: Los cursos tendrán una duración mínima de 15 horas (equivalente a 1 crédito académico) y una máxima de 80 horas. Este criterio se ajustará según las definiciones de la Comisión Sectorial de Educación Permanente de la Universidad de la República.

4.2: Programas de Posgrado.

4.2.1: Comprende a Especialidades, Maestrías y Doctorados. Los Programas están regulados por reglamentaciones específicas respectivas.

4.2.2: Los docentes de estos Programas deberán acreditar sólida formación académica y reconocida producción científica. Preferentemente deberán tener titulación académica

equivalente al programa en que participa, o ser especialista de reconocida trayectoria en el área específica de conocimiento.

4.2.3: El funcionamiento de estos Programas estará a cargo de los Departamentos Docentes respectivos, quienes serán supervisados por la Comisión de Posgrado, asesora de Comisión Directiva, que tendrá los cometidos establecidos en el Art. 4 de la "Ordenanza de las carreras de Posgrado". (Res. N°9 del CDC de fecha 25/09/01 - Dist. 431/01)

4.2.4: Los Programas de Especialidades y Maestrías podrán ser objeto del cobro de derechos universitarios, de conformidad con el Art. 10 de la Ordenanza de Carreras de Posgrado.

4.2.5: El otorgamiento de becas u otras exoneraciones estará regido por el Consejo de Facultad y/o los órganos de resolución que este designe.

4.2.6: El desempeño académico será medido en créditos, estableciéndose los mínimos de cada programa:

- Especialidades: 60 créditos
- Maestrías: 100 créditos

Artículo 5: Organización.

5.1: Son órganos del Centro de Postgrados, el Director, el Subdirector y la Comisión Directiva.

5.2: Corresponden a las funciones del Director y subdirector las definidas en la Ordenanza de Organización Docente correspondiente a un Profesor Esc. G, G° 5.

5.3: La Comisión Directiva estará integrada por el Director del Centro de Posgrado, dos delegados docentes, un graduado y un estudiante de posgrado, con dos suplentes por cada uno de ellos.

5.3.1: El Consejo de Facultad designará los representantes de cada orden.

5.3.2: Los miembros titulares y suplentes de Comisión Directiva serán designados por periodos de cuatro años.

5.4: Compete a la Comisión Directiva definir estrategias generales de formación posbásica, necesidades, recursos, modalidades de convenios, así como la elaboración de propuestas relacionadas a esos asuntos.

5.5: Comisión Directiva contará con comisiones asesoras para cada programa y/o definición de procedimientos de gestión. Comisión Directiva regulará el ámbito de competencia específico de cada comisión asesora.

5.6: Las Comisiones asesoras de la Comisión Directiva serán: la Comisión de Posgrado Académica, la Comisión de Educación Permanente y la Comisión de Reválidas.

5.7: Los miembros titulares y suplentes de cada comisión serán designados por el Consejo de Facultad.

Artículo 6: Comisión de Posgrado: estará integrada por un representante titular de cada una de las distintas áreas de conocimiento/departamentos docentes con sus respectivos suplentes. Deben ser profesores titulares grados 5, 4 o 3, preferentemente con título de

posgrado, o en su defecto, con amplia trayectoria académica y reconocida labor de investigación.

6.1: Sin perjuicio de los cometidos establecidos en la Ordenanza de las Carreras de Posgrado de la UdelaR, compete a la Comisión de Posgrado:

6.1.1: Definir los perfiles profesionales y académicos de los distintos programas de posgrado.

6.1.2: Elaborar propuestas de planes de estudio, establecer el sistema de créditos y previas respectivas correspondientes a los programas académicos de Especialidades y Maestrías.

6.1.2: Pronunciarse sobre las propuestas académicas de los distintos programas.

6.1.3: Determinar las bases y requisitos de ingreso a cada programa académico según los objetivos de los mismos.

6.1.4: Asesorar a los Directores de los Programas Académicos en la elaboración de propuestas y exigencias programáticas de las investigaciones.

6.1.6: Designar a los Directores de Tesis.

6.1.7: Asesorar a la Comisión Directiva para la designación de los tribunales de tesis.

6.1.8: Elaborar propuestas que contribuyan al perfeccionamiento y especialización de los distintos programas académicos.

Artículo 7: Las Comisiones de Educación Permanente y de Reválidas estarán integradas por representantes de los tres órdenes: 3 docentes, 1 egresado y 1 estudiante de Posgrado, cada uno con sus respectivos suplentes.

Artículo 8: La Comisión de Educación Permanente estará regida por la Ordenanza de Actividades de Educación Permanente de la Universidad de la República (Res. N° 10 del CDC de 21/VI/2011)

8.1 Sin perjuicio de los cometidos establecidos en la Ordenanza de Actividades de Educación Permanente, compete a la Comisión de Educación Permanente:

8.1.1: Hacer cumplir las exigencias establecidas en el Reglamento de Educación Permanente de la Facultad de Enfermería, según fuera aprobado por el CDC.

8.1.2: Analizar y evaluar las propuestas académicas del Programa.

8.1.3: Colaborar con las áreas docentes en la elaboración de propuestas de Educación Permanente, asegurando el buen desarrollo de los cursos y la mejora de la calidad académica de los programas.

8.1.4: Realizar el seguimiento y la evaluación técnica en el cumplimiento normativo de los distintos programas.

8.1.5: Colaborar en la definición logística de las áreas de aprendizaje para el desarrollo y mejora en la calidad de los programas académicos.

8.1.6: Elaborar propuestas de nuevas áreas de conocimiento y aprendizaje.

Artículo 9: Compete a Comisión de Reválidas:

9.1: Aplicar lo dispuesto por la Ordenanza de Revalidación de Estudios Parciales cursados en Instituciones de Enseñanza Nacionales Privadas y Públicas no integrantes del Sistema Nacional de Educación Pública (Res. N° 10 del CDC de 6/XII/2011) y por la “Ordenanza sobre Revalidación y reconocimiento de títulos, grados académicos y certificados de estudio extranjeros” (Res. N° 163 del CDC de 1/I/X/1986)

9.2: Estudiar, elaborar propuestas y pronunciarse sobre la reválida de estudios parciales cursados en otras instituciones, estableciendo sus equivalencias según los criterios y exigencias reglamentarias establecidas.

Artículo 10: El Centro de Posgrado podrá definir reglamentaciones internas de carácter general o específico a efecto de resolver aspectos de organización y/o funcionamiento no previstos en la presente Ordenanza.

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Colectivo Estudiantil

Cuadro N°1: Relación Ingresos – Egreso de la Facultad de Enfermería (2004 -2008)

AÑOS	2004	2005	2006	2007	2008
RELACION INGRESO/EGRESO	1,9	2,1	1,5	1,5	2
INGRESO	606	559	491	526	410
EGRESO	315	229	312	338	196

Fuente: Bedelía / Facultad de Enfermería

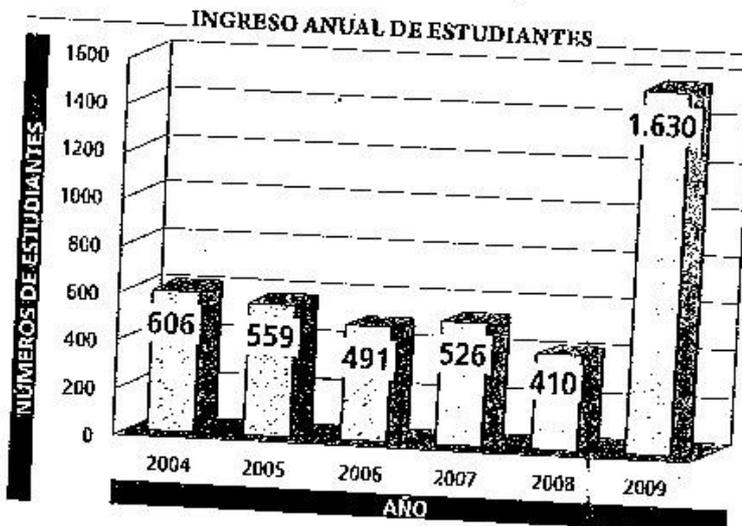
Si analizamos el período se puede observar una tendencia a la baja de la matrícula ingreso, la que se revierte significativamente en el presente ejercicio con un incremento importante, que implicó cuadruplicar las cifras habituales (1.630 inscriptos en el 2009)

Según los datos del censo 2007 aportados por el Servicio Central de Informática Universitaria (SeCIU) tenemos una población de sexo femenino que asciende al 85%; aproximadamente el 10% de esta población esta casada y un 16% tiene uno o más hijos a cargo. Residencialmente el 10% de esta población más del 20% del alumnado y el 10% tiene otra carrera universitaria en el interior del país más del 20% del alumnado y el 10% tiene otra carrera universitaria en proceso. El 27% corresponde a una población estudiantil que trabaja de manera paralela.

En este ejercicio 474 estudiantes de nuestra Facultad han recibido beneficio provenientes del Servicio de Bienestar Universitario (becas de apoyo económico, comedor, boletos, etc.). Esto último puede relacionar a la procedencia de nuestro estudiante de hogares de bajos ingresos económicos.

Al finalizar el año 2009 la Facultad posee una matrícula total de 3.637 estudiantes activos. Con motivo de las elecciones universitarias, nuestro padrón estudiantil de habilitados corresponde a 2.532 estudiantes, pertenecientes a la Carrera de Enfermería.

Gráfico N°1: Ingresos estudiantiles en la Facultad de Enfermería (2004 - 2008)



Fuente: Bedelía / Facultad de Enfermería

SECCIÓN BADELÍAS



FACULTAD DE ENFERMERIA

DATOS ESTADÍSTICOS

Según datos del Sistema de Badelías al : 04/10/2013

DE INGRESOS A FACULTAD (por Carrera-Ciclo) ENTRE LOS AÑOS 2009 Y 2012

AÑO : 2009

CARRERA	CICLO	TOTAL
12 - AUXILIAR DE ENFERMERIA	1 - CICLO UNICO	77
11 - ESCALONADA DE ENFERMERIA	1 - SEDE RIVERA	75
31 - ESCALONADA DE ENFERMERIA	1 - SEDE MONTEVIDEO	536
9 - LICENCIADO EN ENFERMERIA	1 - PROFESIONALIZACION DE AUXILIAR	39
3 - LICENCIATURA EN ENFERMERIA	1 - LICENCIADO EN ENFERMERIA	310
18 - MAESTRIA GESTION DE SERV SALUD	1 - MAGISTER EN GESTION	13
20 - MAESTRIA: PRIMER NIVEL	1 - UNICO	18
19 - MAESTRIA: SALUD MENTAL	1 - UNICO	18

TOTAL GENERAL: 1009

AÑO : 2010

CARRERA	CICLO	TOTAL
12 - AUXILIAR DE ENFERMERIA	1 - CICLO UNICO	28
11 - ESCALONADA DE ENFERMERIA	1 - SEDE RIVERA	28
31 - ESCALONADA DE ENFERMERIA	1 - SEDE MONTEVIDEO	279
3 - LICENCIATURA EN ENFERMERIA	1 - LICENCIADO EN ENFERMERIA	342

TOTAL GENERAL: 649

AÑO : 2011

CARRERA	CICLO	TOTAL
31 - ESCALONADA DE ENFERMERIA	1 - SEDE MONTEVIDEO	142
3 - LICENCIATURA EN ENFERMERIA	1 - LICENCIADO EN ENFERMERIA	300

TOTAL GENERAL: 442

Criterio para determinar totales:

- Se cuentan los estudiantes que ingresaron a facultad (mínima fecha de inscripción a carrera - ciclo) en el año indicado por carrera - ciclo.
- El total general cuenta los estudiantes una sola vez en caso de haber ingresado a más de una carrera en ese año.



DATOS ESTADÍSTICOS

Según datos del Sistema de Bedelías al : 04/10/2013

DE INGRESOS A FACULTAD (por Carrera-Ciclo) ENTRE LOS AÑOS 2009 Y 2012

AÑO : 2012

CARRERA	CICLO	TOTAL
31 - ESCALONADA DE ENFERMERIA	1 - SEDE MONTEVIDRO	10
3 - LICENCIATURA EN ENFERMERIA	1 - LICENCIADO EN ENFERMERIA	298
TOTAL GENERAL:		308

Criterio para determinar totales:

Se cuentan los estudiantes que ingresaron a facultad (mínima fecha de inscripción a carrera o ciclo) en el año indicado por carrera o ciclo.

El total general cuenta los estudiantes una sola vez en caso de haber ingresado a más de una carrera en ese año.

DATOS ESTADISTICOS

Según datos del Sistema de Bedelías al : 04/10/2013

TOTAL DE ESTUDIANTES EGRESADOS EN EL AÑO 2009 (por Carrera-Ciclo)

CARRERA	CICLO	TITULO	SUBTOTAL
12-AUXILIAR DE ENFERMERIA	1-CICLO UNICO	TOTAL	1
11-ESCALONADA DE ENFERMERIA	1 SEDE RIVERA	PARCIAL	5
		TOTAL	6
9-LICENCIADO EN ENFERMERIA	1-PROFESIONALIZACION DE AUXILIAR	TOTAL	3
3-LICENCIATURA EN ENFERMERIA	1-LICENCIADO EN ENFERMERIA	TOTAL	20
		PARCIAL	1
14-MAESTRIA: PRIMER NIVEL	1-MAGISTER EN PRIMER NIVEL	TOTAL	1
15-MAESTRIA: SALUD MENTAL	1-MAGISTER EN SALUD MENTAL	TOTAL	1

TOTAL GENERAL : 297

SECCION BEDELIA



FACULTAD DE ENFERMERIA

Criterio utilizado para determinar el TOTAL GENERAL:

- Los estudiantes que hayan egresado de más de un título en el año dado, se contarán una única vez en total general.

DATOS ESTADISTICOS

Según datos del Sistema de Bedelias al : 04/10/2013

TOTAL DE ESTUDIANTES EGRESADOS EN EL AÑO 2010 (por Carrera-Ciclo)

CARRERA	CICLO	TITULO	SUBTOTAL
12-AUXILIAR DE ENFERMERIA	1-CICLO UNICO	TOTAL	
11-ESCALONADA DE ENFERMERIA	1-SEDE RIVERA	PARCIAL	
3-LICENCIATURA EN ENFERMERIA	1-LICENCIADO EN ENFERMERIA	TOTAL	27
15-MAESTRIA: SALUD MENTAL	1-MAGISTER EN SALUD MENTAL	PARCIAL	
		TOTAL	

TOTAL GENERAL : 282

SECCION BEDELIA



FACULTAD DE ENFERMERIA

Criterio utilizado para determinar el TOTAL GENERAL:

- Los estudiantes que hayan egresado de más de un título en el año dado, se contarán una única vez en total general.

DATOS ESTADISTICOS

Según datos del Sistema de Bedelías al : 04/10/2013

TOTAL DE ESTUDIANTES EGRESADOS EN EL AÑO 2011 (por Carrera-Ciclo)

CARRERA	CICLO	TITULO	SUBTOTAL
11- ESCALONADA DE ENFERMERIA	1- SEDE RIVIERA	PARCIAL	38
3- LICENCIATURA EN ENFERMERIA	1- LICENCIADO EN ENFERMERIA	TOTAL	231
		PARCIAL	5
12- MAESTRIA GESTION DE SERV SALUD	1- MAGISTER EN GESTION	PARCIAL	4
13- MAESTRIA: GESTION DE SERVICIOS	1- MAGISTER EN GESTION	PARCIAL	17
20- MAESTRIA: PRIMER NIVEL	1- UNICO	PARCIAL	17
15- MAESTRIA: SALUD MENTAL	1- MAGISTER EN SALUD MENTAL	TOTAL	1

TOTAL GENERAL : 313

SECCION BEDELIA



FACULTAD DE ENFERMERIA

iterio utilizado para determinar el TOTAL GENERAL:

- Los estudiantes que hayan egresado de más de un título en el año dado, se contarán una única vez en el total general.

DATOS ESTADISTICOS

Según datos del Sistema de Bedelías al : 04/10/2013

TOTAL DE ESTUDIANTES EGRESADOS EN EL AÑO 2012 (por Carrera-Ciclo)

CARRERA	CICLO	TITULO	SUBTOTAL
31-ESCALONADA DE ENFERMERIA	1-SEDE MONTEVIDEO	PARCIAL	5
		TOTAL	7
3-LICENCIATURA EN ENFERMERIA	1-LICENCIADO EN ENFERMERIA	TOTAL	23
		PARCIAL	12
14-MAESTRIA- PRIMER NIVEL	1-MAGISTER EN PRIMER NIVEL	TOTAL	

TOTAL GENERAL : 496

SECCION BEDELIA



FACULTAD DE ENFERMERIA

Criterio utilizado para determinar el TOTAL GENERAL:
- Los estudiantes que hayan egresado de más de un título en el año dado, se contarán una única vez en el total general.

Glosario:

UDELAR: Universidad de la República

PE: PLAN DE ESTUDIO

MEC: Módulo de enlace complementario

ASSE: Administración de salud del estado

ONG: Organizaciones No Gubernamentales

UCEP: Unidad central de educación permanente

INDE: Instituto Nacional de Enfermería

APEX: Aprendizaje y extensión

URE: Revista Uruguaya de Enfermería

PEI: Proceso de Evaluación Institucional

PLEDUR: Plan Estratégico de Desarrollo de la Universidad de la República

EI: Evaluación Institucional

CSEI: Comisión Sectorial de Evaluación Institucional

INE: Instituto Nacional de Estadística

DIBA: Dirección del Programa Básico

CEDEPO: Centro de Posgrado

UNEVA: Unidad de Enseñanza Virtual de Aprendizaje

F de E: Facultad de Enfermería

NTIC'S: Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación.

UP: Unidad pedagógica

EI: Evaluación Institucional

PC: Plan Curricular

OG: Ordenanza de Grado

CDC: Comisión Académica Posgrado

TE: Tecnologías Educativas

DATA: Departamento de Apoyo Técnico y Académico