



Documentos de Trabajo de Economía de la Salud N° 2/06

# Recursos Humanos en el Subsector Privado de Salud Primera aproximación a la productividad y la capacidad ociosa

Gabriela Pradere  
Victoria Tenenbaum

2006

# **Recursos Humanos en el Subsector Privado de Salud**

## **Primera aproximación a la productividad y la capacidad ociosa**

Gabriela Pradere  
Victoria Tenenbaum

### **Resumen.**

El presente trabajo tiene por objeto el análisis de los recursos humanos del sector salud en Uruguay. La idea es superar el estudio global de dotaciones para mostrar algunos posibles indicadores que permiten realizar un análisis más exhaustivo. Este es el primer estudio que se realiza con el nuevo relevamiento de información de recursos humanos, que incorpora dimensiones que van más allá de las tradicionales permitiendo profundizar en aspectos vinculados a la dotación por niveles de atención y áreas específicas de trabajo, actividad individualizada por trabajador, remuneraciones desagregadas en sus distintas formas, relación de dependencia con la institución a la que pertenece, etc.

En este trabajo se realiza por un lado el análisis clásico de dotación de recursos humanos, características personales de los trabajadores del sector, como edad y sexo, relación de dependencia, multiempleo. Por otro lado, se presentan una serie de indicadores que intentan aproximarse a la medición de la capacidad ociosa y productividad, para el personal asistencial de acuerdo al nivel de atención donde trabajen.

Si bien la información tiene una serie de limitaciones que son naturales al comenzar un relevamiento nuevo, el presente estudio implica un avance sustancial en términos de la información disponible para el diseño de políticas, y pretende ser el puntapié inicial hacia el conocimiento integral y sistemático de los Recursos Humanos del Sector Salud en su conjunto.

Se agradece la colaboración de Luis Lazarov en el diseño de los indicadores.

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

## ÍNDICE

1. Introducción .....	3
2. Dotación de RRHH .....	4
2.1. Por nivel de atención.....	4
2.2. Personal asistencial.....	6
2.3. Personal de Administración y Servicios .....	8
3. Edad y género .....	12
4. Relación de dependencia .....	13
5. Multiempleo.....	14
6. Aproximación a la capacidad ociosa y a la productividad.....	16
6.1. Área ambulatoria .....	16
6.2. Sanatorio: Cuidados Moderados.....	20
6.3. Sanatorio: Cuidados intensivos e intermedios .....	23
6.4. Por grupos de lamc según tamaño.....	24
6.5. Block Quirúrgico .....	26
7. Comentarios Finales .....	27
8. Anexo.....	29
8.1. Listado de Especialidades por código .....	29
8.2. Grupos de Especialidades.....	31
8.3. Edad .....	32
8.4. Género .....	32

## 1. Introducción

El presente informe es una aproximación a las características de los Recursos Humanos (RRHH) en el Subsector privado de los servicios de Salud en Uruguay. Este informe se realiza a partir de un relevamiento que comienza en el año 2005 llevado adelante por la División Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública. El objetivo central de dicho relevamiento de información es conocer de forma integral los RRHH con los que cuenta el Sector Salud en la actualidad. De ese modo es que se solicita información periódica de dotación, producción e información monetaria de todas las Instituciones de Asistencia Médica Colectivas (IAMC) y seguros privados a nivel nacional. El relevamiento del subsector público se encuentra actualmente en curso pero todavía no se tienen resultados del mismo.

En particular, en este informe se utilizan los datos censales del mes de febrero 2006<sup>1</sup>. Es menester aclarar que la información se releva por especialidad y categorías, tanto médicas, no médicas como las vinculadas a áreas asistenciales o de administración y servicios. La misma está desagregada en Servicios Finales, Intermedios (Servicios de Apoyo) y Servicios Generales. Asimismo los trabajadores se asignan al nivel asistencial por área de trabajo tanto para la información monetaria como no monetaria.

El presente informe se centra en el análisis de los datos no monetarios en la medida que los monetarios no son representativos por no ser suficientes. Los datos no monetarios se miden por medio de horas, efectivas y contratadas, actos y cargos según el caso.

En la primera parte del informe, se analizan indicadores generales de dotación de RRHH, luego se presentan algunas características personales de los trabajadores del sector, en particular edad y sexo. De forma seguida se describe a través de diferentes indicadores la relación de dependencia que presentan los trabajadores con las instituciones, para luego presentar indicadores de Multiempleo público-privado del sector. En un sexto punto, se analizan indicadores que intentan aproximarse a la medición de la capacidad ociosa y productividad, para el personal asistencial de acuerdo al nivel de atención.

En general se trabaja a nivel de totales y distinguiendo entre Montevideo e Interior, y en algún caso particular se analiza por grupos según tamaño de las Iamc. Asimismo, cabe destacar que los grupos de especialidades y categorías con los que se trabaja dependen de su relevancia de acuerdo a las áreas específicas que se analicen. Es importante para la comprensión del informe la lectura de la composición de estos grupos que se detalla en el **Anexo**.

---

<sup>1</sup> Censal es aquel en el que se relevan los recursos humanos individualmente por cédula de identidad. Hasta el momento se relevaron los períodos de Octubre 2005, Febrero 2006 y Junio 2006 y los períodos acumulados (sin identificar por cédula de identidad) enero- marzo 2005, junio- julio 2005, marzo- mayo 2006 y julio – setiembre 2006

## 2. Dotación de RRHH

Este primer apartado analiza algunos indicadores de dotación de los RRHH en el Subsector, tanto en el área asistencial como en la no asistencial. También se analizarán indicadores de dotación por grupos de lamc según tamaño. A lo largo del trabajo se utilizan una serie de abreviaciones para las especialidades que se detallan en el Anexo.

En el siguiente cuadro se clasifican los grupos por cantidad de afiliados. En términos generales el subsector privado cuenta con una cantidad de cargos de: 17.564 médicos, 7.259 enfermeras, 5.322 técnicos no médicos y 10.199 trabajadores de administración y servicios.

**Cuadro 1: Grupos de lamc según tamaño**

	Cantidad Afiliados
<b>Grupo1</b>	< 6000
<b>Grupo2</b>	6000-14999
<b>Grupo3</b>	15000-29999
<b>Grupo4</b>	30000-99999
<b>Grupo5</b>	>100.000

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

### 2.1. Por nivel de atención.

En este apartado se analiza el número de cargos por nivel de atención y grupos de especialidades tanto para Montevideo como para el Interior del país. El cuadro 2 muestra la participación relativa de los cargos en Montevideo e Interior, mientras que el cuadro 3 analiza la cantidad de cargos totales por grupos, también para cada nivel de atención.

En el cuadro 2 se observa que la cantidad de cargos por nivel de atención en el Interior es alrededor de la mitad que la de Montevideo. Esto significa, que dos terceras partes de los trabajadores de la Salud privada se concentran en la capital del país, independientemente del nivel asistencial que analicemos. Esto se condice con la distribución de los usuarios por subsector en la medida que Montevideo acumula 62% de los usuarios totales del subsector privado.

**Cuadro 2: Cargos por nivel asistencial sobre el total de personas, para Montevideo – Interior.**

	Interior	Montevideo	Total
<b>Ambulatoria</b>	35%	65%	100%
<b>Sanatorio</b>	32%	68%	100%
<b>CTI</b>	29%	71%	100%
<b>Block</b>	32%	68%	100%
<b>Total</b>	34%	66%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

En el cuadro siguiente se analiza la cantidad de cargos totales por nivel de atención, si bien la misma es en casi todos los casos, menor en el Interior, este

análisis cambia al realizarlo en relación a la cantidad de usuarios, la que es mayor en Montevideo. El caso particular es el de enfermería en el área Ambulatoria en donde llama la atención que dada la diferencia en la cantidad de usuarios la dotación de enfermería sea casi igual.

**Cuadro 3: Total cargos por nivel asistencial en Montevideo- Interior.**

		Total	Interior	Montevideo
<b>Cargos ambulatoria</b>	Enfermería	1.854	937	917
	Médicos	13.427	4.706	8.721
	Técnicos No Médicos	3.940	1.151	2.789
	Administración y servicios	497	149	348
	<b>Subtotal</b>	<b>19.718</b>	<b>6.943</b>	<b>12.775</b>
<b>total cargos sanatorio</b>	Enfermería	4.116	1.078	3.038
	Médicos	2.117	603	1.514
	Técnicos No Médicos	1.205	473	732
	Administración y servicios	839	519	320
	<b>Subtotal</b>	<b>8.277</b>	<b>2.673</b>	<b>5.604</b>
<b>total cargos CTI</b>	Enfermería	1.129	266	863
	Médicos	548	193	355
	Técnicos No Médicos	76	65	11
	Administración y servicios	95	20	75
	<b>Subtotal</b>	<b>1.848</b>	<b>544</b>	<b>1.304</b>
<b>Total Cargos Block</b>	Enfermería	160	64	96
	Médicos	1.472	443	1.029
	Técnicos No Médicos	101	39	62
	Administración y servicios	89	34	55
	<b>Subtotal</b>	<b>1.822</b>	<b>580</b>	<b>1.242</b>
<b>Total Cargos</b>		<b>31.665</b>	<b>10.740</b>	<b>20.925</b>
<b>Total Cargos Asistenciales</b>		<b>30.145</b>	<b>10.018</b>	<b>20.127</b>
<b>Total Cargos Administración y Servicios</b>		<b>1.520</b>	<b>722</b>	<b>798</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

En el siguiente cuadro se analiza el total de cargos asistenciales y de Administración y Servicios en relación al número de usuarios (cada 1000). Se observa que existe una mayor dotación relativa en Montevideo para los cargos asistenciales, mientras que para los cargos de Administración y Servicios es mayor en el Interior. En este último caso si observamos el cuadro anterior vemos que el total de cargos de Administración y servicios la diferencia es pequeña entre Montevideo e Interior, lo que explica la mayor dotación al vincularlo con los usuarios

**Cuadro 4: Cargos por usuarios (cada 1000)**

	Total	Interior	Montevideo
<b>Total Cargos</b>	22,5	19,9	24,1
<b>Total Cargos Asistenciales</b>	21,4	18,6	23,2
<b>Total Cargos Administración y Serv.</b>	1,1	1,3	0,9

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

## 2.2. Personal asistencial

En este punto se refleja a través de algunos indicadores la dotación específica de personal asistencial, en particular Enfermería, Médicos y Técnicos no médicos.

El siguiente cuadro muestra la relación entre los cargos de especialidades médicas respecto al total de cargos médicos. En primer lugar, observamos que la relación cargos de Especialidades Básicas (EB) respecto al total de cargos médicos es de 4 cada 10 médicos para el total de país, aumentando esta relación a 5 en el caso del Interior. Este indicador es menor para los Anestésicos Quirúrgicos (AQ) siendo 2.5 cada 10 cargos médicos.

El último indicador del Cuadro 5 relaciona el total de cargos médicos con el total de cargos asistenciales, e indica que existen 5 médicos cada 10 cargos asistenciales. Este tiene un coeficiente de variación<sup>2</sup> alto para el total por lo que la media no estaría reflejando la situación de la mayoría de las instituciones.

**Cuadro 5: Indicadores Médicos en cargos**

	Interior	Montevideo	Total	Coef. Var
<b>Total cargos EB/ Total cargos médicos (cada 10)</b>	5,02	3,62	4,12	0,49
<b>Total cargos AQ/ Total cargos médicos (cada 10)</b>	2,31	2,60	2,50	0,32
<b>Total cargos EB/ Total cargos AQ</b>	2,18	1,39	1,65	0,80
<b>Cargos médicos/ Total cargos asistenciales</b>	58,9	53,8	55,5	1,06

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

El siguiente cuadro muestra la cantidad de cargos de enfermería y Técnicos No Médicos cada 100 cargos asistenciales de lo que se desprende que no existe una diferencia significativa entre Montevideo e Interior.

Al analizar los últimos dos indicadores, se constata que tanto la cantidad de cargos de Enfermería cada 100 cargos médicos como la cantidad de Licenciadas en Enfermería cada 100 cargos de Auxiliares, es mayor en Montevideo. Es decir, que en términos generales, el interior cuenta con una dotación relativa menor de enfermeras respecto a Montevideo, diferencia que aumenta al considerar las Licenciadas de Enfermería.

**Cuadro 6: Indicadores Técnicos No Médicos en cargos.**

	Interior	Montevideo	Total	Coef. Variación
<b>Cargos Enf/ Total cargos asistenciales</b>	21,50	23,10	22,57	0,50
<b>Cargos TNM/ Total cargos asistenciales</b>	17,15	17,72	17,53	0,63
<b>Cargos enf/ Cargos médicos</b>	36,51	42,92	40,66	0,75
<b>Cargos lic enf/ cargos aux enf</b>	18,10	26,99	24,04	0,63

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

<sup>2</sup> El coeficiente de variación se define como la dispersión de la variable con respecto a la media. Es decir, que una dispersión muy alta indicaría que la media no es una buena unidad de medida.

Por grupos de lamc según tamaño.

En el primer cuadro se analiza la participación por nivel asistencial; se visualiza que al aumentar el tamaño del grupo es menor la participación de la actividad ambulatoria, y más significativa la actividad en CTI.<sup>3</sup>

**Cuadro 7: Participación de cada grupo por nivel asistencial (% cargos sobre el total)**

	<b>CTI</b>	<b>Sanatorio</b>	<b>Ambulatorio</b>	<b>Block</b>
<b>Grupo1</b>	0%	25%	74%	1%
<b>Grupo2</b>	5%	16%	73%	6%
<b>Grupo3</b>	4%	21%	69%	6%
<b>Grupo4</b>	8%	28%	58%	6%
<b>Grupo5</b>	6%	25%	63%	6%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

En el siguiente cuadro se analizan los cargos en relación a la población de referencia de acuerdo al grupo de especialidad, distinguiendo según tamaño de las instituciones.

El predominio de los Médicos en el total de los cargos asistenciales no varía entre los grupos, por lo que se puede intuir que el tamaño no influye en esta relación. Lo que sí varía, y de forma importante, es la relación entre esos cargos médicos y los usuarios, relación que en las instituciones más pequeñas determina la existencia de 20 médicos cada 1000 afiliados y en las de mayor tamaño no llega a 14. Esto puede significar la existencia de economías de escala en la utilización del factor trabajo, específicamente en relación a los recursos humanos del área asistencial.

<sup>3</sup> En los grupos de menor tamaño existen lamc sin CTI propio, así como en los grupos 3 y 4 lamc sin sanatorio, lo que es fundamental tener en cuenta para analizar estos indicadores.

**Cuadro 8: Participación del grupo de trabajadores en el total y cargos por población referencia.**

		Total	Cargos / nº usuarios
<b>Grupo 1</b>	E	24%	7,93
	M	62%	20,31
	TNM	14%	4,77
	<b>Total</b>	100%	33,01
<b>Grupo 2</b>	s/d	0%	0,02
	E	22%	6,18
	M	58%	16,00
	TNM	20%	5,42
	<b>Total</b>	100%	27,70
<b>Grupo 3</b>	s/d	0%	0,03
	E	21%	3,61
	M	63%	10,82
	TNM	15%	2,66
	<b>Total</b>	100%	17,26
<b>Grupo 4</b>	s/d	0%	0,01
	E	25%	5,17
	M	56%	11,58
	TNM	18%	3,75
	<b>Total</b>	100%	20,60
<b>Grupo 5</b>	s/d	0%	0,00
	E	25%	6,10
	M	56%	13,72
	TNM	18%	4,42
	<b>Total</b>	100%	24,43

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

### 2.3. Personal de Administración y Servicios

A continuación se presentan algunos indicadores de dotación de las distintas categorías de administración y servicios. A diferencia de los sectores asistenciales, en los que algunas normativas contienen pautas de dotación, en estos sectores no existen criterios a adoptar de referencia.

El primer cuadro muestra algunos indicadores que relacionan el número de cargos de jefatura o de gerencia con el total de funcionarios operativos, distinguiendo entre Administración y Servicios y Oficios.

**Cuadro 9: Indicadores Jefatura y gerencia (cada 100 cargos).**

	Interior	Montevideo	Total	Coef. Var
<b>jefe adm./ nº de cargos op adm</b>	20,92	13,65	16,28	0,93
<b>jefe serv y of/ nº de cargos serv y of</b>	2,87	2,94	2,92	1,70
<b>gerencia área no médica / total cargos no asist</b>	0,49	0,37	0,41	2,06

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

En las categorías que integran los servicios y oficios no existen diferencias sustanciales entre Montevideo e Interior mientras que al considerar los

administrativos se observa que la relación jefaturas- personal a cargo es mayor en el Interior. En general estos indicadores presentan un coeficiente de variación alto, destacándose el de las gerencias. Seguramente esto se deba a que no todas las instituciones cuentan con este tipo de cargos.

**Cuadro 10: Cargos Administrativos y de Servicios y Oficinas cada 1000 usuarios.**

	Interior	Montevideo	Total	Coef. Var
<b>Nº cargos op adm/ usuarios (cada 1000)</b>	3,23	3,53	3,42	0,36
<b>Nº cargos op Servi y of/ usuarios (cada 1000)</b>	1,81	3,09	2,60	0,68

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

A continuación se analiza el personal de administración y servicios de acuerdo al área en la que desempeña su tarea: Servicios Finales, Intermedios o Generales. Los indicadores que se presentan en el cuadro siguiente relacionan a estos trabajadores con los asistenciales.

Se observa que en el caso de los servicios intermedios la relación es mayor en Montevideo, 9 cargos administrativos y de servicios cada 100 cargos asistenciales, mientras que en el caso de los servicios finales, es mayor en el Interior, 8 cargos cada 100.

En el caso de los servicios generales, no existe un personal específico contra el que compararlo, por lo que el indicador se construye en relación al número de usuarios. Del cuadro se desprende que no existen diferencias relevantes entre Montevideo e Interior en términos de dotación de personal de Servicios Generales cada 100 usuarios.

**Cuadro 11: Cargos Administración y Servicios cada 100 cargos asistenciales.**

	Interior	Montevideo	Total	Coef. Var
<b>Cargos Adm y Serv/ cargos asist. - S. Intermedios</b>	5,34	8,99	7,78	1,07
<b>Cargos Adm y Serv/ cargos asist. – S. Final</b>	7,83	5,30	6,14	1,03
<b>Cargos Servicios Generales/ total usuarios (c/ 1000)</b>	4,00	4,42	4,26	0,46

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

En los dos cuadros que siguen se realiza una apertura de los indicadores anteriores de servicios finales (cuadro 12) e intermedios (cuadro 13), en las distintas áreas que los componen.

**Cuadro 12: Cargos administrativos y de servicios cada 100 cargos asistenciales por área. Servicios Finales**

<b>Cargos Adm y Serv/ Cargos asistenciales</b>	Interior	Montevideo	Total	Coef. Var
<b>Área Ambulatoria</b>	2,18	2,77	2,56	1,73
<b>Sanatorio</b>	23,94	6,05	11,25	2,20
<b>CTI adultos</b>	4,04	4,75	4,56	1,51
<b>CTI pediátrico</b>	3,27	11,11	8,21	2,17
<b>Block Quirúrgico</b>	6,23	4,51	5,04	1,84

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Al analizar por nivel asistencial se destaca la cantidad de cargos administrativos y de servicios de Sanatorio en el Interior en relación a los de Montevideo.

**Cuadro 13: Cargos administrativos y de servicios cada 100 cargos asistenciales. Servicios intermedios**

<b>Cargos Adm y Serv/ Cargos asistenciales</b>	<b>Interior</b>	<b>Montevideo</b>	<b>Total</b>	<b>Coef. Var</b>
<b>Laboratorio</b>	13,82	35,29	27,98	1,34
<b>Radiología</b>	7,96	18,10	13,86	2,21
<b>Alimentación</b>	181,61	205,92	197,66	1,98
<b>Hemoterapia</b>	3,28	7,10	5,42	1,99
<b>Registros Médicos</b>	43,48	17,69	25,49	2,17
<b>Fisioterapia</b>	0,93	1,56	1,33	3,14

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

En el caso de los Servicios de apoyo, se destaca el área de Alimentación, en donde los cargos administrativos y de servicios son superiores a los asistenciales tanto en Montevideo como en el Interior (indicadores superiores a 100). Esto se puede deber a la propia estructura que tiene esta área, en la medida que el único personal asistencial que la integra es la nutricionista o dietista.

También se observa mayor cantidad de cargos de administración y servicios de registros médicos en el Interior (43.4%), que puede explicarse quizás por la diferente calificación que existe en uno y otro caso.

Tanto en el caso de los servicios finales como intermedios se observan coeficientes de variación altos en todas las áreas, lo que significa que existe gran dispersión respecto de los valores medios para el conjunto de instituciones.

El cuadro 14 sintetiza la relación entre la cantidad de cargos totales asistenciales y de administración y servicios, existiendo una relación de "3 a 1" respectivamente.

**Cuadro 14: Relación entre cargos asistenciales y de Administración y Servicios.**

	<b>Interior</b>	<b>Montevideo</b>	<b>Total</b>	<b>Coef. Var</b>
<b>Cargos asistenciales/ Cargos Adm y Servicios</b>	2,91	3,01	2,98	0,70

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

#### Por grupos de lamc según tamaño.

En este apartado se realiza un análisis del personal de administración y servicios por grupos de lamc.

En el cuadro 14, se analiza la distribución por Servicios (final, intermedio y general) de los cargos de administración y servicios de cada grupo de lamc.

En el cuadro se observan grandes diferencias entre los grupos de menor tamaño respecto al resto. Los primeros tienen mayor porcentaje de cargos en

Servicios Generales (98%), mientras que en el grupo 5 se reduce a 50%. Se observa entonces que al aumentar el tamaño de las lamc los cargos en este Servicio disminuyen porcentualmente y van incrementándose los cargos en áreas de Servicios Finales o Intermedios.

**Cuadro 15: Distribución del personal administrativo y de servicios por área de trabajo.**

Grupo IAMC	Cargos S. Generales	Cargos S. Finales	Cargos S. Intermedios
<b>Grupo 1</b>	98%	0%	2%
<b>Grupo 2</b>	63%	12%	26%
<b>Grupo 3</b>	63%	22%	15%
<b>Grupo 4</b>	64%	24%	12%
<b>Grupo 5</b>	50%	14%	36%
<b>Total</b>	<b>58%</b>	<b>18%</b>	<b>23%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Del mismo modo al analizar los cargos administrativos cada 1000 usuarios se refuerza la idea de que existe una relación inversa entre el tamaño de la lamc y la dotación de personal en los Servicios Generales.

**Cuadro 16: Cargos cada 1000 usuarios**

Grupo IAMC	Cargos S. Generales/ usuarios	Total cargos Adm y Ser/ usuarios
<b>Grupo 1</b>	5,3	5,4
<b>Grupo 2</b>	6,1	9,7
<b>Grupo 3</b>	4,2	6,8
<b>Grupo 4</b>	4,4	6,9
<b>Grupo 5</b>	3,8	7,6
<b>Total</b>	<b>4,2</b>	<b>7,2</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

El último cuadro expresa la relación que existe entre el personal administrativo y de servicios y el personal asistencial. Se muestra por un lado como se compone el total de cargos entre estas dos categorías por grupo de lamc, y por otro la relación entre uno y otro.

En promedio existen 3 cargos asistenciales por cada cargo de administración y servicios, guarismo al que están próximo todos los grupos de instituciones con excepción del de instituciones de menor tamaño (G. 1) donde se duplica este valor.

**Cuadro 17: Composición del total de cargos de las instituciones.**

Grupo IAMC	% cargos asist	% cargos Adm y Serv	Total	Cargos asist / Adm. y Serv.
<b>Grupo 1</b>	86%	14%	100%	6,13
<b>Grupo 2</b>	74%	26%	100%	2,87
<b>Grupo 3</b>	72%	28%	100%	2,56
<b>Grupo 4</b>	75%	25%	100%	3,00
<b>Grupo 5</b>	76%	24%	100%	3,21
<b>Promedio</b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>	<b>100%</b>	<b>3,00</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

### 3. Edad y género

En este apartado se analizan algunas características personales de los trabajadores del Subsector: la edad y el género. Para esto se estudia por un lado la participación de hombres y mujeres en el total de cargos y por otro, la edad promedio de los mismos.

**Cuadro 18: Distribución de los cargos por género (en %).**

	Total			Interior			Montevideo		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
<b>Total Asistencial</b>	58.38	38.30	96.68	58.47	37.80	96.27	58.33	38.53	96.86
<b>Total Adm y Serv</b>	68.45	30.30	98.74	65.62	32.13	97.75	69.90	29.35	99.26
<b>M</b>	42.41	53.50	95.91	37.64	57.57	95.21	44.55	51.68	96.23
<b>E</b>	83.00	15.04	98.05	85.54	11.81	97.36	81.90	16.44	98.34
<b>TNM</b>	79.75	18.83	98.57	81.86	15.40	97.26	78.03	21.44	99.47

Nota: los totales representan el porcentaje de cargos para los que se tienen datos.

F: Femenino

M: Masculino

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

El porcentaje de mujeres es claramente mayor en Enfermería, mientras que los Médicos son en su mayoría hombres, cifra que aumenta al analizar el Interior. Si bien el sector, tanto en su personal asistencial como no asistencial tiene una alta participación de mujeres, los médicos son quienes revierten dicha situación. Si consideramos los médicos por especialidad encontramos que el grupo de especialidades que cuenta con una proporción mayor de hombres es el de los Anestésico Quirúrgicos (70%), mientras que en las Especialidades Médicas y Básicas se da la situación inversa (47%). (Ver Anexo)

Para analizar la composición etárea de los trabajadores, se tomaron como indicadores de síntesis la edad promedio y algunos tramos etáreos. Los resultados se presentan a continuación.

**Cuadro 19: Edad promedio por grupos de especialidades en Montevideo e Interior.**

	Interior	Montevideo	Total
<b>E</b>	40,4	41,6	41,2
<b>M</b>	48,9	49,2	49,1
<b>TNM</b>	40,3	41,6	41,2
<b>Total</b>	44,6	45,7	45,4

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

La edad promedio para los Médicos es 49 años, aumentando dentro de este grupo a 60 años en los cargos de Dirección. Por otra parte Enfermería tiene una edad promedio de 41 años. En general, la edad promedio del conjunto de los trabajadores asistenciales es de aproximadamente 45 años tanto en Montevideo como en el Interior. (Ver Anexo)

**Cuadro 20: Cargos asistenciales y de Administración y Servicios por tramo etéreo.**

	Tramos edad				Total
	hasta 24	25-44	45-64	65 y más	
<b>Cargos Asistencial</b>	292	9.156	10.450	529	20.427
<b>% asistencial</b>	<b>1,4%</b>	<b>44,8%</b>	<b>51,2%</b>	<b>2,6%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Cargos Adm y Serv</b>	301	4.432	3.688	81	8.502
<b>% Adm y Serv</b>	<b>3,5%</b>	<b>52,1%</b>	<b>43,4%</b>	<b>1,0%</b>	<b>100,0%</b>

Nota: para la construcción del cargo se excluyen los "sin dato".

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

El cuadro precedente complementa el análisis dividiendo los trabajadores por tramos de edad. Se destaca la concentración de los trabajadores no asistenciales en el tramo de 25 a 44 años, respecto a los asistenciales que se concentran en el siguiente tramo.

#### 4. Relación de dependencia

En este apartado se analizan las diferentes relaciones de dependencia del trabajador, diferenciándose entre honorarios profesionales, cargos suplentes y titulares. Este es un tema sumamente relevante, en la medida que en los últimos años ha ido aumentando el peso de diferentes formas de contratación que imprimen flexibilidad a las relaciones laborales. De todas maneras, los resultados que se presentan a continuación son parciales y subestiman el peso de estas últimas en la medida que existen dificultades en las propias instituciones para tener información completa de estos trabajadores, principalmente los honorarios profesionales.

**Cuadro 21: Comparación entre cargos por formas de contratación.**

		Total		Interior		Montevideo	
		tit/supl	tit/hon	tit/supl	Tit/hon	Tit/supl	tit/hon
<b>Ambulatoria</b>	E	164,18	-	-	-	82,36	-
	M	2,83	12,01	6,70	5,57	2,11	37,89
	TNM	2,27	-	4,76	-	1,78	-
	<b>Total</b>	<b>3,12</b>	<b>18,13</b>	<b>7,51</b>	<b>8,65</b>	<b>2,29</b>	<b>55,73</b>
<b>Sanatorio</b>	E	104,54	-	153,00	-	93,94	-
	M	1,98	12,85	9,74	5,87	1,48	25,76
	TNM	1,15	-	1,58	-	0,93	-
	<b>Total</b>	<b>4,88</b>	<b>61,53</b>	<b>7,60</b>	<b>27,51</b>	<b>4,26</b>	<b>124,56</b>
<b>CTI</b>	E	133,00	-	-	-	95,00	-
	M	2,17	8,48	10,08	3,28	1,45	-
	TNM	2,80	-	6,22	-	0,00	-
	<b>Total</b>	<b>7,25</b>	<b>33,15</b>	<b>20,59</b>	<b>11,33</b>	<b>5,42</b>	<b>-</b>
<b>Block</b>	E	-	-	-	-	-	-
	M	2,70	8,30	7,22	5,11	2,03	12,37
	TNM	17,40	-	8,75	-	52,00	-
	<b>Total</b>	<b>3,37</b>	<b>8,71</b>	<b>8,62</b>	<b>6,63</b>	<b>2,53</b>	<b>10,51</b>
<b>Total</b>	<b>3,60</b>	<b>21,51</b>	<b>7,88</b>	<b>10,16</b>	<b>2,78</b>	<b>55,05</b>	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Es interesante ver que la relación titular- suplente para el Interior (7.9) es significativamente mayor que la de Montevideo (2.8). Asimismo, se observa una mayor cantidad de cargos suplentes en relación a los titulares en los Médicos respecto a los cargos de Enfermería y Técnicos no Médicos.

## 5. Multiempleo

En este quinto punto se analiza el Multiempleo por grupos de especialidades tanto en Montevideo como en el Interior. Para ello se trabaja con los datos del subsector privado y público (Asse), siendo el único apartado en donde se lo incorpora.<sup>4</sup>

El Multiempleo lo mediremos como el número de instituciones en donde trabaja la persona, sin considerar la multiplicidad de cargos que tiene dentro de una misma Institución.

**Cuadro 22: Multiempleo Total**

	Nº de Instituciones en que trabaja					Total
	1	2	3	4	5 y más	
<b>E</b>	91,64	8,34	0,03	-	-	100,00
<b>M</b>	56,41	32,14	8,11	2,44	0,68	100,00
<b>TNM</b>	86,87	11,93	1,00	0,19	-	100,00
<b>Total</b>	79,00	16,96	2,90	0,84	0,22	100,00

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Por un lado, el Multiempleo médico es de más de 40%, concentrándose en los que trabajan en dos instituciones. Sin embargo, tanto en Técnicos No médicos como en Enfermería es menor, 13% y 8% respectivamente. Los bajos guarismos de multiempleo, tanto médico como no médico, en relación a cifras de otras fuentes se pueden deber a la falta de datos de otras instituciones como ser Sanidad Policial, Sanidad Militar, emergencias móviles, etc.

El cuadro siguiente muestra el Multiempleo desagregado en Montevideo e Interior. No se incluye en el cuadro los que trabajan tanto en Montevideo como en el Interior dado su peso marginal.

<sup>4</sup> Se calcula sólo para Asse estando en proceso el relevamiento del resto del sub sector público.

**Cuadro 23: Distribución de las personas de acuerdo al número de instituciones en las que trabaja (en %).**

		Nº de Instituciones en que trabaja					Total
		1	2	3	4	5 y +	
<b>Montevideo*</b>	<b>E</b>	92,62	7,36	0,01	-	-	100
	<b>M</b>	60,85	26,31	9,06	2,81	0,97	100
	<b>TNM</b>	86,88	11,56	1,27	0,25	0,03	100
	<b>Total</b>	80,87	14,56	3,27	0,98	0,32	100
<b>Interior**</b>	<b>E</b>	91,14	8,86	-	-	-	100
	<b>M</b>	59,49	38,01	2,40	0,07	0,03	100
	<b>TNM</b>	88,99	10,76	0,21	0,04	-	100
	<b>Total</b>	81,39	17,82	0,75	0,03	0,01	100

\* Corresponde a las personas que trabajan en instituciones sólo de Montevideo

\*\* Corresponde a las personas que trabajan en instituciones sólo del Interior

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Del cuadro anterior se destaca por un lado, que el multiempleo es mayor en el Interior que en Montevideo, tanto para los Médicos (41% y 39% respectivamente) como para enfermería (9% y 7% respectivamente). Por otro lado, el multiempleo en el caso del interior se concentra mayoritariamente en personas que trabajan en 2 instituciones, mientras que en el caso de Montevideo se dispersa hacia más de dos cargos. Esto sin dudas era de esperar en la medida que en el Interior existen menos instituciones por departamento que en el caso de Montevideo.

En el siguiente cuadro se analiza el multiempleo de Montevideo e Interior, desagregado en el que es exclusivamente privado y el multiempleo público-privado. No se debe olvidar que el público está integrado en este caso únicamente por Asse.

**Cuadro 24: Multiempleo por subsector (en %)**

		Sin Multiempleo*	Con Multiempleo		Total
			lamc**	lamc – Asse***	
<b>Montevideo</b>	<b>E</b>	92,62	1,45	5,92	100
	<b>M</b>	60,85	20,01	19,15	100
	<b>TNM</b>	86,88	6,78	6,34	100
	<b>Total</b>	80,87	8,83	10,31	100
<b>Interior</b>	<b>E</b>	91,14	0,07	8,80	100
	<b>M</b>	59,49	1,30	39,21	100
	<b>TNM</b>	88,99	0,62	10,39	100
	<b>Total</b>	81,39	0,56	18,05	100

\* Personas que trabajan en una única institución, tanto lamc como Asse

\*\* Personas que trabajan en más de una institución privada

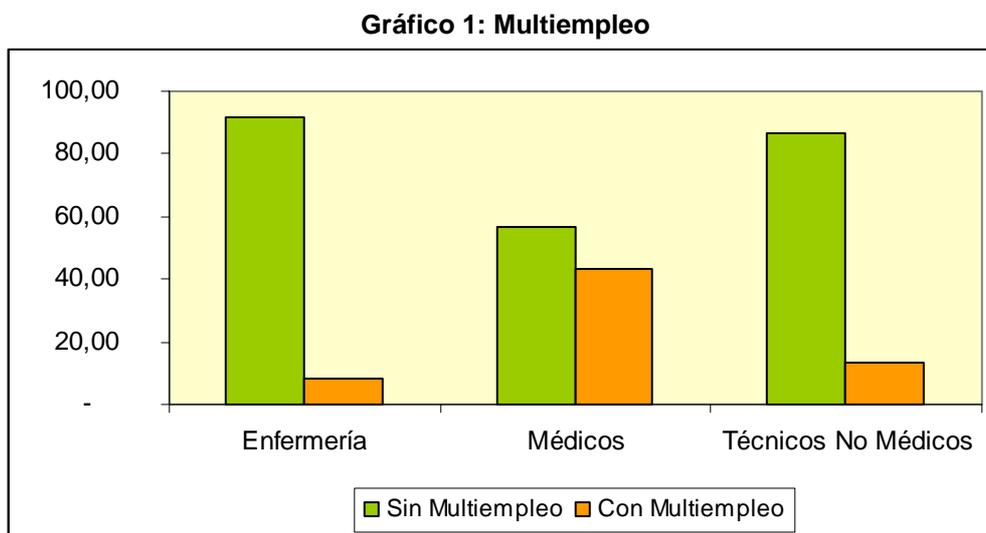
\*\*\* Personas que trabajan en el subsector público y privado

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Se observa que en Montevideo el multiempleo se distribuye prácticamente por igual entre el exclusivamente privado y el público-privado, tanto para los médicos como para los técnicos no médicos, mientras que en Enfermería existe una diferencia mayor a favor del público-privado.

En el Interior por su parte, se observa una clara concentración del multiempleo en el público – privado, siendo irrisorio el multiempleo entre más de una lamc tanto en los médicos como en los no médicos.

El gráfico siguiente sintetiza el Multiempleo para los Médicos, Enfermería y Técnicos No Médicos. En particular, se constata que el mayor porcentaje de Multiempleo se concentra en los Médicos, mientras que en los otros casos no es tan significativo.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

## 6. Aproximación a la capacidad ociosa y a la productividad.

En este capítulo se realiza una aproximación a la medición de la capacidad ociosa y la productividad de las categorías en las áreas asistenciales. El mismo se organiza por nivel asistencial y por áreas de trabajo.

### 6.1. Área ambulatoria

Dentro del área ambulatoria se consideran las áreas de policlínica, radio, urgencia descentralizada, retén y puerta. Los cargos dentro de estas áreas se distribuyen de la siguiente manera:

**Cuadro 25. Distribución de los cargos ambulatorios por áreas.**

	Total	Interior	Montevideo
<b>Policlínica</b>	57%	56%	58%
<b>Radio</b>	10%	4%	13%
<b>Reten</b>	16%	22%	12%
<b>Urgencia descentralizada</b>	5%	6%	4%
<b>Puerta</b>	12%	11%	12%
<b>Total</b>	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Por otra parte, como aproximación a la capacidad ociosa y productividad se utilizan según el caso, indicadores que relacionan las horas efectivamente

realizadas con las contratadas o estas últimas con la producción (actos en el caso de los médicos). El primer indicador permite medir qué proporción de la dotación de recursos potenciales, medido por las horas contratadas, se utiliza en la producción del servicio.

El segundo indicador refleja el número de actos que realizan las distintas especialidades médicas por hora contratada. Si bien tiene grandes carencias a la hora de medir la productividad, por no considerar por ejemplo la calidad, es una aproximación que al menos permite validar o no los laudos actuales. De esta manera, si consideramos los laudos como el “deber ser” (ej: 6 actos por hora contratada en policlínica), podemos contrastarlo con la realidad.

- Policlínica.

En este punto se analiza la relación horas efectivas- contratadas de policlínica, los actos por hora contratada y por último, los cargos de las Especialidades Básicas en relación a la población de referencia que corresponda. Los dos primeros son presentados por tipo de especialidad básica y especialidades médicas (EM).

**Cuadro 26. Indicadores de productividad y capacidad ociosa. Policlínica**

		Total	Interior	Montevideo
<b>hs ef/ hs cont</b>	<b>EM</b>	0,87	0,89	0,81
	<b>Cirugía</b>	0,88	0,92	0,77
	<b>Ginecología</b>	0,86	0,96	0,63
	<b>Medicina General</b>	0,85	0,97	0,58
	<b>Pediatría</b>	0,86	0,95	0,66
<b>actos p/ hora cont</b>	<b>EM</b>	2,58	2,15	2,81
	<b>Cirugía</b>	2,32	2,10	2,56
	<b>Ginecología</b>	2,79	2,43	3,05
	<b>Medicina General</b>	2,63	2,19	3,02
	<b>Pediatría</b>	2,14	1,82	2,42
<b>cargos/ pobl referencia* (cada 1000)</b>	<b>Ginecología</b>	0,71	0,70	0,72
	<b>Medicina General</b>	1,33	1,31	1,33
	<b>Pediatría</b>	3,42	3,64	3,23

\* La población de referencia de Ginecología son las mujeres mayores de 14 años, la de Pediatría son los niños de hasta 15 años y la de Medicina General son todas las personas mayores de 14 años.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

En primer lugar, se observa que en todas las especialidades el indicador de horas efectivas- contratadas es menor a uno, acentuándose esto en Montevideo. Al analizarlo por especialidad Medicina General presenta el menor guarismo en Montevideo y las Especialidades Médicas en el Interior. En particular, en las Especialidades Básicas es Cirugía que presenta el valor máximo en Montevideo y Medicina General en el Interior. En segundo lugar, en promedio los actos por hora, se sitúan entre 2 y 3 para todas las especialidades, siendo menor el promedio en el Interior. En el análisis por especialidad se destaca Pediatría con los menores valores y Ginecología con los mayores en ambos casos. En base a los indicadores seleccionados se

puede concluir que tanto en Montevideo como en el Interior existe una baja productividad médica.

Al vincular este indicador con los valores establecidos en el laudo (6 actos por hora) se reafirma la idea de existencia de capacidad ociosa en el sector Médico para el área de Policlínica.

El último indicador presentado en el cuadro anterior señala que existe mayor cantidad de cargos de Pediatría por población de referencia en relación al resto de las Especialidades. Asimismo, se puede observar que prácticamente no existen diferencias entre Montevideo e Interior en las dotaciones de estas especialidades por población de referencia.

- Actividad Domiciliaria

La actividad domiciliaria está integrada por la actividad no urgente (Radio) y urgente (Urgencia Descentralizada). A continuación se analiza la participación de cada una en el total, e indicadores que vinculan ésta actividad a la de policlínica.

**Cuadro 27: Distribución de las consultas domiciliarias.**

		Total	Interior	Montevideo
% UD / act domicil	Cirugía	20%	71%	0%
	Ginecología	92%	0%	100%
	Medicina General	35%	57%	29%
	Pediatría	63%	70%	61%
% radio/ act domicil	EM	88%	91%	88%
	Cirugía	80%	29%	100%
	Ginecología	8%	100%	0%
	Medicina General	65%	43%	71%
	Pediatría	37%	30%	39%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

De las principales especialidades de la actividad de radio, vemos que en el caso de Medicina General tiene un mayor peso esta actividad que la de Urgencia Descentralizada en Montevideo dándose el proceso inverso en el Interior. Para el caso de Pediatría, la relación se modifica teniendo esta especialidad mayor actividad en Urgencia Descentralizada que en Radio tanto en Montevideo como en el Interior.

De todas formas, en términos generales, la lectura del cuadro no permite desprender una relación clara entre los dos componentes de la actividad domiciliaria ambulatoria, ya sea entre especialidades como entre Montevideo – Interior.

**Cuadro 28. Ratio entre cargos de radio y de policlínica.**

		Total	Interior	Montevideo
cargos radio/ car policl (cada 100)	EM	19,94	8,98	24,60
	Cirugía	2,68	5,17	0,69
	Ginecología	0,90	2,65	-
	Medicina General	44,36	26,27	55,61
	Pediatría	37,70	13,79	51,73

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Al comparar los cargos de radio con los de policlínica encontramos que como era de esperar, en Medicina General, Pediatría y las Especialidades Médicas es donde se da una proporción mayor, mientras que en las restantes especialidades básicas es marginal. Además, se observa que existe una gran diferencia entre Montevideo e Interior, siendo mucho menor en este último. De todas maneras en cualquiera de los casos este indicador es bajo, ya que sería de esperar que fuera cercano a 100, o sea que quien tiene actividad de policlínica debería realizar también actividad de radio. Esto puede ser causado, entre otras cosas, por el comportamiento de los usuarios, que en muchos casos han ido sustituyendo las consultas de radio con las Emergencias Móviles.

- Retén

En el Cuadro 28 se analizan los cargos de retén en el total de cargos de policlínica para aquellas especialidades que tienen actividad de retén.

**Cuadro 29. Relación entre cargos de retén y de policlínica**

		Total	Interior	Montevideo
Cargos retén / cargos policlínica	AQ	0.65	0.77	0.61
	AQ-EM	1.03	1.14	0.75
	EM	0.28	0.39	0.23
	Cirugía	0.71	0.85	0.60
	Ginecología	0.30	0.71	0.09
	Medicina General	0.16	0.33	0.06
	Pediatría	0.29	0.58	0.12

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

En estos indicadores no interesa tanto el valor absoluto, en la medida que algunas de las especialidades no tienen tanta actividad de policlínica, sino más bien la comparación entre Montevideo e Interior. Es así que se constata que el interior concentra mayor cantidad de cargos de retén en cualquiera de las especialidades consideradas respecto a Montevideo.

Estas diferencias se pueden explicar entre otras cosas por el mayor Multiempleo visto anteriormente para el Interior, posibilitado por las propias características del retén.

- Puerta

En los indicadores de Puerta, al analizar la relación entre horas efectivas y contratadas, se observa que Medicina General presenta el valor más próximo a uno y del lado opuesto Cirugía y Ginecología los más bajos. En esta última especialidad, como se observa en el cuadro, las instituciones de Montevideo no registran horas de Puerta.

En lo que refiere a la actividad, encontramos que el mayor número de consultas por cargos se da en Enfermería y Medicina General, siendo aún mayor en el primero. Esto se da incluso con una dotación de aproximadamente 2 Enfermeras por cada Médico General en esta área.<sup>5</sup>

**Cuadro 30. Productividad y capacidad ociosa. Puerta**

		Total	Interior	Montevideo
hs ef / hs contr	TNM	0,78	0,67	1,00
	TNM-E	0,83	0,85	0,78
	EM	0,92	1,01	0,75
	Cirugía	0,76	0,64	1,00
	Ginecología	0,72	0,72	-
	Medicina General	1,09	0,98	1,39
	Pediatría	0,86	0,81	0,99
Consultas/ cargos puerta	Enfermería	174,45	179,32	169,82
	Medicina General	88,72	90,40	87,14
	Pediatría	16,10	17,91	14,39

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

## 6.2. Sanatorio: Cuidados Moderados.

En el caso de Sanatorio, el recurso humano está estrechamente vinculado a la cama, incluso en el caso de CTI, es la unidad de medida que se utiliza para reglamentar el recurso humano del que deben disponer las instituciones. Es por esto que para construir los indicadores de producción de la actividad en sanatorio, se toman por un lado las camas ocupadas y disponibles por cargo<sup>6</sup>. Este indicador si bien es útil para comparar situaciones, no tiene un parámetro de referencia que refleje la situación óptima. A su vez, como medida de aproximación a la capacidad ociosa calculamos en cada caso el cociente horas efectivas sobre contratadas.

En los siguientes apartados, los totales tanto de Montevideo como del Interior consideran exclusivamente a las instituciones que cuentan con sanatorio propio.

<sup>5</sup> Este indicador se construye en base a número de consultas proporcionado por Sinadi.

<sup>6</sup> Ambos datos se extraen de los resultados del Sinadi Asistencial del período de febrero y del Censo Dic. 2005 según el caso.

- “Piso”

Se consideran trabajadores de “Piso” a todos aquellos que tienen un trabajo fijo en sanatorio, distinguiéndose de los que realizan guardias internas, principalmente médicos.

En el siguiente cuadro se registran las principales especialidades de Piso. La cantidad de camas ocupadas por cargo, tiene implícito la tasa de ocupación, es de 23 camas en promedio para el Médico Internista, existiendo una mayor dotación relativa en el Interior. En Pediatría la cantidad de camas por cargo es menor, siendo también mayor en el Interior, estos valores están sobrestimados por utilizar las camas totales y no las pediátricas. Al analizar las camas disponibles la relación se invierte ya que la tasa de utilización es diferente en Montevideo que en el Interior, siendo de 72% y 81% respectivamente.

**Cuadro 31. Productividad y capacidad ociosa. Médicos - Cuidados moderados**

		Total	Interior	Montevideo
Camas ocup / cargos	Médico Internista	23,6	25,2	20,2
	Pediatría	16,2	18,2	10,1
hs efect/ hs contr	Médico Internista	0,9	1,0	0,9
	Pediatría	0,6	0,6	
Nº camas / cargos	Médico Internista	26	26	28
	Pediatría	30	29	32

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

La capacidad ociosa, medida de esta forma, es casi inexistente en los Médicos Internistas y aumenta sustancialmente en Pediatría.

En lo referente al personal de Enfermería, las camas ocupadas por Auxiliar y Licenciada son más en el Interior, existiendo una relación de casi 4 auxiliares por cada licenciada por cama ocupada, indicador que cae en Montevideo, donde se constata mayor cantidad de cargos de Licenciada de Enfermería. Al igual que en los Médicos la relación se mantiene al analizar las camas disponibles.

**Cuadro 32. Productividad y capacidad ociosa. Enfermería - Cuidados moderados**

		Total	Interior	Montevideo
Camas ocup/ cargo	Auxiliares de Enf	1,1	1,3	0,8
	Licenciadas	4,6	5,4	2,8
Nº camas disponibles / cargos	Auxiliares de Enf	2,0	2,3	1,2
	Licenciadas	6,9	8,0	3,9

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Cabe aclarar que el sector de enfermería funciona por turnos (4 turnos de 6 horas cada uno) por lo que el indicador precedente refleja los recursos destinados a la cama pero no los destinados al paciente. Es decir, que por ejemplo si tengo 4 enfermeras por cama, para la atención del paciente tendría 1 enfermera por turno.

- Guardia Interna.

La otra forma de trabajo que existe en sanatorio es la de guardia interna, se utiliza en las especialidades que atienden casos específicos en un régimen más flexible que los internistas. Se analizan entonces indicadores similares a los anteriores pero para todas las especialidades médicas.

**Cuadro 33. Productividad y capacidad ociosa. Médicos – Guardia Interna**

		Total	Interior	Montevideo
<b>Camas disponibles/ cargo</b>	<b>AQ</b>	30,97	15,84	42,31
	<b>AQ-EM</b>	18,15	-	18,15
	<b>EB-AQ</b>	32,71	8,57	56,85
	<b>EB-EM</b>	14,00	13,63	14,49
	<b>EM</b>	17,95	27,19	7,40
<b>Camas ocupadas/ cargo</b>	<b>AQ</b>	16,07	2,92	25,94
	<b>AQ-EM</b>	12,96	-	12,96
	<b>EB-AQ</b>	23,83	0,48	43,30
	<b>EB-EM</b>	-	-	10,39
	<b>EM</b>	10,19	16,17	5,06

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Se observa que la mayor cantidad de camas disponibles por cargo existe en Montevideo exceptuando las especialidades médicas (EM) para las cuales el indicador es mayor en el Interior. Asimismo, éste presenta el mayor valor promedio para las especialidades Anestésico Quirúrgicas (AQ) y para las Especialidades Básicas Quirúrgicas (EB-AQ).

- Internación domiciliaria

En el siguiente cuadro se analiza la relación entre las horas efectivamente realizadas y los cargos.

**Cuadro 34. Productividad y capacidad ociosa. Internación Domiciliaria**

		Total	Interior	Montevideo
<b>hs ef / cargos int dom</b>	<b>Auxiliares de Enf</b>	167,5	176,6	132,9
	<b>Licenciadas</b>	141,0	150,4	132,5
	<b>Médico Internista</b>	121,2	50,3	192,0
	<b>Pediatría</b>	90,0	120,0	60,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Se observa que Enfermería presenta los mayores valores en el Interior en relación a Montevideo. A su vez, podemos constatar que en Montevideo las horas realizadas se encuentran por debajo y en el Interior por encima del laudo, siendo éste de 144 horas mensuales.

Las horas efectivas por cargo de Médico Internista son mayores en Montevideo mientras que en Pediatría son mayores en el Interior. De todos modos en el total la relación es de 1.3 Médico Internista por cargo de Pediatría.

### 6.3. Sanatorio: Cuidados intensivos e intermedios

Como mencionamos, en Cuidados intensivos la unidad de producción también es la cama por lo que realizamos los mismos indicadores que en cuidados moderados diferenciando entre CTI adulto y pediátrico. Es así que en ambos casos se realiza el análisis para Enfermería, Especialidades Médicas y Medicina Intensiva de Adultos o Pediátrica según el caso.

En este caso, a diferencia del de cuidados moderados, existe una normativa para el caso de enfermería que prevé 1 Licenciada cada 4 camas y 1 Auxiliar cada 2 en el caso de cuidados intensivos y 1 Licenciada cada 6 y 1 Auxiliar cada 3 en cuidados intermedios. Para simplificar el análisis nos basaremos en el estándar de CTI que supone la máxima dotación potencial.

- CTI - UCI adultos

En el caso de las Auxiliares de Enfermería, se destaca el extremadamente bajo valor que toman los indicadores vinculados tanto a las camas ocupadas como a las disponibles, reflejando una altísima dotación del recurso humano en este nivel de atención.

En el caso de las licenciadas de enfermería, se observa que las camas disponibles por cargo se aproximan al valor pautado en la normativa, siendo mayor en el Interior. Esto no se refleja en las camas ocupadas, en la medida que la tasa de utilización está en el entorno de 55%.

En el caso de los intensivistas, la dotación es en promedio de 2 camas por cargo, siendo la del Interior casi el doble que la de Montevideo.

**Cuadro 35. Productividad y capacidad ociosa. CTI – CI de adultos.**

		Total	Interior	Montevideo
<b>Hs ef/hs contr cti adultos</b>	Auxiliares de Enf	0,78	0,77	0,80
	Lic. Enfermería	0,81	0,82	0,81
	Especialidades Médicas	1,02	1,02	1,00
	Medicina Intensiva Adultos	0,85	0,95	0,68
<b>Camas ocup / cargos</b>	Auxiliares de Enf	0,25	0,24	0,27
	Lic. Enfermería	1,59	1,85	1,28
	Especialidades Médicas	1,25	1,32	1,11
	Medicina Intensiva Adultos	0,96	1,09	0,72
<b>Camas/ cargos</b>	Auxiliares de Enf	0,57	0,62	0,47
	Lic. Enfermería	4,19	5,58	2,29
	Especialidades Médicas	2,42	2,68	1,64
	Medicina Intensiva Adultos	1,85	2,27	1,04

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

El indicador que relaciona las horas efectivas y contratadas, es cercano a uno tanto en Enfermería como en los médicos, presentando las Auxiliares de Enfermería valores levemente inferiores y las Especialidades Médicas superiores.

- CTI – UCI pediátrico

Al comparar respecto al caso anterior, se observa que la dotación de Licenciadas en Enfermería es mayor, al ser en promedio 2 camas disponibles por cargo, mientras que las Auxiliares presentan valores similares. Sin embargo, en Medicina Intensiva Infantil la dotación es menor contando con casi 3 camas por cargo, frente a 2 de CTI de adultos.

**Cuadro 36. Productividad y capacidad ociosa. CTI – CI pediátrico.**

		Total	Interior	Montevideo
<b>Hs ef/hs contr cti ped</b>	<b>Auxiliares de Enf</b>	0,81	0,82	0,80
	<b>Lic. Enfermería</b>	0,82	0,83	0,81
	<b>Especialidades Médicas</b>	1,00	1,00	1,00
	<b>Medicina Intensiva Infantil</b>	1,42	1,55	1,05
<b>Camas ocup / cargos</b>	<b>Auxiliares de Enf</b>	0,15	0,05	0,27
	<b>Lic. Enfermería</b>	0,33	0,18	0,55
	<b>Especialidades Médicas</b>	1,39	0,00	2,08
	<b>Medicina Intensiva Infantil</b>	0,36	0,30	0,54
<b>Camas disponibles /cargos</b>	<b>Auxiliares de Enf</b>	0,55	0,60	0,50
	<b>Lic. Enfermería</b>	2,14	2,50	1,71
	<b>Especialidades Médicas</b>	2,26	0,50	3,14
	<b>Medicina Intensiva Infantil</b>	2,88	2,70	3,42

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Al observar el indicador horas efectivas- contratadas vemos que tanto las Auxiliares como las Licenciadas presentan valores similares, presentando los Médicos Intensivistas valores mayores a uno. Respecto a esto último podemos decir entonces que además de existir una dotación relativa menor respecto a Medicina Intensiva de Adultos, las horas efectivamente realizadas son mayores.

#### 6.4. Por grupos de lamc según tamaño.

A continuación se analizan indicadores para las lamc según los grupos por tamaño definidos anteriormente. A modo de síntesis se calculan dos indicadores: horas efectivas- contratadas para todos los niveles de atención y actos por hora sólo para el caso de Policlínica.

**Cuadro 37: Horas efectivas sobre contratadas por nivel asistencial y actos por hora por grupos de especialidades**

		horas efectivas / horas contratadas				actos / hora
		policlínica	sanatorio	cti	totales	policlínica
Grupo 1	E	0,66	0,83	-	<b>0,75</b>	0,00
	M	0,82	0,53	1,13	<b>0,82</b>	2,58
	TNM	0,86	0,91	1,00	<b>0,92</b>	0,26
	Total	0,75	0,69	1,00	<b>0,81</b>	0,87
Grupo 2	s/d	0,13	-	-	<b>0,13</b>	0,06
	E	0,93	0,95	0,77	<b>0,88</b>	0,58
	M	0,88	1,01	1,19	<b>1,03</b>	2,30
	OT	0,72	-	-	<b>0,72</b>	2,45
	TNM	0,83	1,00	0,97	<b>0,93</b>	1,37
	Total	0,87	0,97	0,95	<b>0,93</b>	1,49
Grupo 3	s/d	-	1,00	-	<b>1,00</b>	-
	E	0,72	0,84	0,88	<b>0,81</b>	0,00
	M	0,84	0,97	1,10	<b>0,97</b>	1,13
	OT	0,84	-	-	<b>0,84</b>	0,74
	TNM	0,81	0,71	0,95	<b>0,82</b>	0,03
	Total	0,79	0,84	0,94	<b>0,86</b>	0,36
Grupo 4	s/d	1,00	1,00	-	<b>1,00</b>	2,16
	E	0,76	0,69	0,80	<b>0,75</b>	0,25
	M	0,80	0,99	0,92	<b>0,90</b>	2,92
	OT	0,86	0,81	0,06	<b>0,58</b>	0,41
	TNM	0,79	1,04	0,70	<b>0,84</b>	0,23
	Total	0,78	0,82	0,81	<b>0,80</b>	0,90
Grupo 5	s/d	-	-	-	-	-
	E	0,94	0,91	1,07	<b>0,97</b>	0,00
	M	0,97	0,99	0,99	<b>0,99</b>	2,97
	OT	0,49	0,95	-	<b>0,72</b>	2,30
	TNM	1,08	1,00	1,08	<b>1,05</b>	0,36
	Total	0,99	0,92	1,05	<b>0,99</b>	1,59
Total	s/d	0,74	1,00	-	<b>0,87</b>	1,53
	E	0,78	0,84	0,93	<b>0,85</b>	0,14
	M	0,88	0,96	1,01	<b>0,95</b>	2,44
	OT	0,67	0,95	0,06	<b>0,56</b>	1,53
	TNM	0,86	0,96	0,90	<b>0,91</b>	0,27
	Total	0,84	0,88	0,94	<b>0,89</b>	0,96

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

En términos generales, al analizar el cociente entre horas efectivas y contratadas por nivel, se observa que éste es menor a 1 en casi todos los casos, lo que señala de acuerdo a este indicador, la existencia de capacidad ociosa en todos los niveles de atención. De la observación de los grupos, no se pueden extraer relaciones relevantes entre tamaño de la institución y capacidad ociosa.

En el análisis por nivel se observan valores más cercanos a uno, que señalarían convergencia entre las horas contratadas y efectivas, principalmente

en la actividad de CTI, y valores más alejados a 1 para Policlínica, en la gran mayoría de los grupos.

Con respecto al indicador de actos por hora contratada, llama la atención los bajos niveles del grupo 3 para los médicos respecto a los restantes grupos; mientras el valor se sitúa entre 2 y 3, para este grupo es de 1.13 actos por hora.

### 6.5. Block Quirúrgico

Para el análisis de la producción en block quirúrgico se analiza por un lado la cantidad de actos (cirugías) por cargo, en particular cargos de las especialidades Anestésico Quirúrgicas. Por otro lado, se analiza en qué tipo de actos de acuerdo al nivel de complejidad se concentra la actividad de los distintos grupos de especialidades quirúrgicas.

**Cuadro 38. Productividad. Médicos – Block Quirúrgico**

		Total	Interior	Montevideo	Coef. Var
actos / cargo	AQ	7,6	6,1	10,0	1,48
	AQ-EM	16,7	19,1	10,0	0,66
	EB-AQ	7,8	6,8	9,3	1,05

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

La mayor cantidad de actos por cargo la realiza el grupo de especialidades AQ-EM respecto al resto, aumentando este valor para el Interior. Esta relación es mayor en Montevideo para los grupos AQ y EB-AQ.

Por otro lado, al considerar la complejidad de las intervenciones quirúrgicas se observa que las especialidades AQ realizan mayoritariamente cirugías Mayores y Altas, al igual que las EB-AQ aunque tienen un menor peso de las altas. Por otro lado, las especialidades AQ-EM, realizan principalmente cirugías Menores, tal como se observa en el cuadro siguiente.

**Cuadro 39. Distribución de las cirugías por nivel de complejidad.**

	Cir. Menor	Cir. Corriente	Cir. Mayor	Cir. Alta	Total actos Block
AQ	19,45	22,32	<b>47,20</b>	<b>11,03</b>	100,00
AQ-EM	<b>46,19</b>	18,34	25,96	9,51	100,00
EB-AQ	9,79	21,49	<b>60,06</b>	<b>8,66</b>	100,00

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Uniendo esto a lo anterior, vemos que estas especialidades son las que realizan menos actos por cargo y de mayor complejidad.

## 7. Comentarios Finales

El presente informe creemos ha sido un avance sustancial en el conocimiento de los recursos humanos del Sector. El mismo sólo ha podido ser efectivo a partir del relevamiento sistemático que comenzó en el año 2005, cuyo fin es el de conocer información más específica de dotación.

Las nuevas dimensiones incorporadas al relevamiento están vinculadas a la dotación por niveles de atención y áreas específicas de trabajo, actividad individualizada por trabajador, remuneraciones desagregadas en sus distintas formas, relación de dependencia con la institución a la que pertenece, etc.

En base a estos nuevos datos con los que cuenta actualmente el Ministerio de Salud Pública es que se elaboró el presente informe, que si bien tiene fines netamente descriptivos, es de suma importancia en términos de diagnóstico, tanto para el organismo rector del sistema como para la gestión a nivel de cada institución prestadora de servicios de salud.

En este sentido, el informe continúa la línea que se comenzó a trazar con el Informe de Recursos Humanos 2005, que contenía aspectos básicamente de dotación, pretendiendo avanzar en aspectos vinculados a la productividad y capacidad ociosa. Si bien los indicadores seleccionados a lo largo del informe tienen una serie de deficiencias, implican una mejora en relación a la información con que se contaba hasta ahora, independientemente que se continúe perfeccionando.

La lógica general de análisis con la que se trabajó a lo largo de todo el informe fue la de la comparación entre Montevideo e Interior y el promedio de ambos, con excepción de algunos casos específicos en donde existen normativas. En general, en recursos humanos se realizan análisis de este tipo, por ejemplo, para estudiar una institución específica se la compara con otras de similares características.

Esto tiene la enorme limitación de no incorporar medidas de eficiencia y tiende a perpetuar las ineficiencias de las instituciones o subsectores. Estas limitaciones no se superarán hasta tanto no exista un estudio exhaustivo de las necesidades, dotaciones y formas de trabajo óptimas que requiere el Sistema de Salud Uruguayo.

Otras limitaciones del informe están vinculadas a la propia fuente de datos, producto de la combinación de una alta complejidad de los formularios que se utilizaron en el relevamiento y una gran dificultad de las Instituciones para sistematizar diferentes fuentes de datos internas e incluso contar con algunos datos específicos de sus trabajadores.

Actualmente una de las principales limitaciones es no contar con buena información monetaria de los trabajadores del Sector, lo que impide realizar análisis salariales o de gasto de remuneraciones que reflejen la realidad del sector. En este sentido, es que estamos trabajando en el procesamiento de la información monetaria disponible de los últimos períodos acumulados,

quedando como trabajo pendiente el análisis tanto de la estructura salarial como de gasto de remuneraciones.

De todas formas, es importante aclarar que el relevamiento tuvo claros avances en la presentación de la información por parte de las Instituciones y que es necesario continuar este proceso.

Asimismo, creemos que es necesario continuar el relevamiento en todo el Sector Público, tanto para Asse como para el resto del subsector.

**En síntesis, independientemente de las limitaciones planteadas, el informe implica un avance sustancial en términos de la información y análisis disponibles para la toma de decisiones y pretende ser el puntapié inicial hacia el conocimiento integral y sistemático de los Recursos Humanos del Sector Salud en su conjunto.**

## 8. Anexo

### 8.1. Listado de Especialidades por código

Médicos:

<b>AQ (Anestésico Quirúrgicos)</b>	<b>EM (Especialidades Médicas)</b>
Anestésico-Quirúrgicos (incluye Anestesiología)	Alergología
Cirugía Infantil	Cardiología
Cirugía Plástica Reparadora	Dermatología
Cirugía Torácica	Endocrinología
Cirugía Vasculat	Especialidades Médicas
Neurocirugía	Gastroenterología
Oftalmología	Geriatría-Gerontología
Otorrinolaringología (ORL)	Hematología
Traumatología-Ortopedia	Infectología
Urología	Medicina Intensiva Adultos
<b>AQ-EM</b>	Medicina Interna
Anestesiología	Nefrología
<b>DIM (Dirección)</b>	Neonatología
Dirección General (Médica)	Neumología
Dirección Sanatorio	Neurología
Dirección Técnica	Neuropediatría
Dirección Técnico Médica No Asistencial	Oncología
Jefes de Deptos. y/o Equipo	Psiquiatría
Otros	Psiquiatría Infantil
Otros Grados de Responsabilidad de Deptos. y/o Equipo	Reumatología
<b>EB-AQ (Especialidades Básicas Quirúrgicas)</b>	<b>OT (Otros)</b>
Cirugía	Otros
Ginecotología	<b>PR (Practicantes)</b>
<b>EB-EM (Especialidades Básicas Médicas)</b>	Practicantes
Medicina General	
Pediatría	

## Servicios de Apoyo:

<b>JE (Jefe)</b>	<b>TNM (Técnico No Médico)</b>
Jefes de Servicio	Dietista, Nutricionista
<b>JE-TNM (Jefe Técnico No Médico)</b>	Instrumentistas Quirúrgicos
Dietista Jefe de Departamento	Odontólogo
Dietista, Asistente o Nutricionista: Encargada o Supervisor	Otros
Jefe No Médico de Radiología (Supervisor)	Otros (técnicos no médicos, coord., auxili., preparador)
Jefe No Médico de Servicio de Hemoterapia	Otros (técnicos no médicos, auxiliar, preparador o mozo)
Técnico en Fisioterapia Supervisor	Otros (técnicos no médicos, auxiliares)
<b>JE-TNM-E (Jefe Enfermería)</b>	Parteras
Ecónomo de Área Asistencial	Personal de Enfermería
Licenciada en Enfermería Asistente Jefe de Departamento	Químico Farmacéutico (No Jefe)
Licenciada en Enfermería Jefe de Departamento	Técnico Laboratorista
Licenciada en Enfermería Jefe de Sector, Piso o Unidad	Técnico Radiólogo
Licenciada en Enfermería Supervisora	Técnico Transfusionista
Licenciada en Enfermería de Sala, Piso, Unidad, etc.	Técnico en Fisioterapia
<b>M (Médicos)</b>	Técnico en Oftalmología
Ayudantías Quirúrgicas	Técnico en Registros Médicos (técnicos, sub-jefe, superv., auxili.)
Médico Fisioterapeuta	Técnicos No Médicos
Médico Hemoterapeuta	<b>TNM-E (Enfermería)</b>
Médico Laboratorista, anatómo patólogo, microbiólogo, parasitólogo	Auxiliar de Enfermería (Gdo. 1)
Médico Radiólogo	Auxiliar de Enfermería (Gdo. 2)
Médicos	Auxiliar de Enfermería (Gdo. 3)
<b>M-JE (Médico Jefe)</b>	Ecónomo de Área Asistencial
Médico Jefe de Fisioterapia	Licenciada en Enfermería de Sala, Piso, Unidad, etc.
Médico Jefe de Laboratorio	Otros
Médico Jefe de Radiología	Personal de Enfermería
Médico Jefe de Servicio de Hemoterapia	Vacunador

## Administración y Servicios:

<b>DIM (Dirección)</b>	<b>OF1 (Oficial 1º)</b>
Dirección General (No Médica)	Oficial 1º (Cobradores, Telefonista Urg.-Recepc., Ecónomo A. Asist., Coordinador CPD)
Dirección Administrativa (No Médica)	Operativo Cat. I (oficial espec., cocin., lavand., cortador, planchador, repost., carnic., conduct., otros)
Direcciones o Gerencias	<b>OF2 (Oficial 2º)</b>
Otras Gerencias y Subgerencias	Oficial 2º (Telefonista de Centralita)
<b>TP (Técnicos Profesionales)</b>	Operativo Cat. II (oficial, cocinero 2da, ayudante, conductor, sereno, portero, otros)
Contadores – Economistas	<b>OF3 (Oficial 3º)</b>
Abogados – Escribanos	Operativo Cat. III (medio oficial, ayudante práctico cocina, conduct., otros)
Arquitectos – Ingenieros	<b>AU (Auxiliar)</b>
Programadores (AP)	Auxiliar
Otros Profesionales	Operativo Cat. IV (peón práctico, auxiliares, aprendices, ascensorista, otros)
Técnicos Profesionales	<b>ME (Mensajero)</b>
<b>JE (Jefe)</b>	Mensajero (Cadete)
Jefe Servicio (Encargado de Operaciones del CPD)	<b>SE (Secretaría)</b>
Jefe Departamento (Programador I, Supervisor, etc., del CPD)	Secretarías
Jefe Sección (Cajeros, Jefes Policlínica Zona, Programador II, Operador, CPD)	<b>OT (Otros)</b>
Jefe Departamento (Cat. I.)	Otro Personal Administrativo Operativo
Jefe de Sección (Cat. II capataz gral., encargado mantenimiento, encarg. personal servicio)	Otro personal de servicios y oficios operativo
Otras Jefaturas	Otro Personal (Administrativo Operativo, Servicios, Oficios)
Jefaturas (Servicios, Departamentos, Secciones, Otras,)	<b>OC (Otras Categorías)</b>
<b>SJ (Subjefe)</b>	Personal Otras Categorías
Subjefe (Cajero Auxiliar, Productor Afiliación, Empl. Policl., Operador II, Supervis., CPD)	
Subjefe (Cat. III. Encargado de turno, sub-capataz general)	
Supervisor (Cat. IV capataz de rama)	
Subjefaturas	

**8.2. Grupos de Especialidades**

M = Médicos

E = Enfermería (incluye auxiliares y licenciadas)

TNM = Otros Técnicos No Médicos (no incluye las enfermeras)

Servicios Finales = Personal asistencial que trabaja directamente en el servicio final, como ser, sanatorio, policlínica, etc.

Servicios de Apoyo = Personal Médico y No Médico que trabaja en servicios intermedios, como ser, Radiología, Hemoterapia, Etc.

Servicios Generales = Personal que trabaja en áreas que no pueden ser asignadas a un área asistencial específica (Ej: Contaduría, Administración, Cobranzas).

### 8.3. Edad

CÓDIGO	Interior	Montevideo	Total
AQ	49,81	49,62	49,66
AQ-EM	51,42	55,57	53,98
DIM	54,94	58,44	56,61
EB-AQ	50,15	50,7	50,5
EB-EM	46,48	49,47	48,36
EM	48,65	49,04	48,94
JE		50,78	50,78
JE-TNM	44,3	51,47	47,7
JE-TNM-E	42,91	47	45,87
M	48,74	46,46	46,85
M-JE	51,51	55,52	52,96
OT	52,39	48,74	50,03
PR	37,75	35,81	35,83
TNM	40,17	41,42	41,02
TNM-E	40,19	41,18	40,83
<b>Total</b>	<b>44,62</b>	<b>45,76</b>	<b>45,4</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

### 8.4. Género

	Interior			Montevideo			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
AQ	20%	76%	100%	25%	69%	100%	24%	71%	100%
AQ-EM	26%	70%	100%	47%	47%	100%	38%	57%	100%
DIM	0%	75%	100%	17%	76%	100%	16%	76%	100%
EB-AQ	25%	72%	100%	16%	79%	100%	20%	76%	100%
EB-EM	46%	49%	100%	51%	45%	100%	49%	47%	100%
EM	40%	56%	100%	53%	43%	100%	49%	47%	100%
JE-TNM	97%	3%	100%	90%	10%	100%	90%	10%	100%
JE-TNM-E	94%	4%	100%	78%	22%	100%	88%	12%	100%
M	26%	62%	100%	90%	8%	100%	91%	7%	100%
M-JE	29%	60%	100%	44%	52%	100%	41%	54%	100%
OT	52%	45%	100%	40%	60%	100%	32%	60%	100%
PR	50%	50%	100%	41%	42%	100%	43%	43%	100%
TNM	79%	17%	100%	51%	49%	100%	51%	49%	100%
TNM-E	83%	14%	100%	78%	21%	100%	78%	20%	100%
<b>Total</b>	<b>55%</b>	<b>41%</b>	<b>100%</b>	<b>81%</b>	<b>18%</b>	<b>100%</b>	<b>81%</b>	<b>17%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES