



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE PREGRADO

**ASISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS  
HUMANOS EN SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA  
MICRORED “CIRCUITO DE PLAYA” DE LA PROVINCIA DE  
CHICLAYO, JULIO A SETIEMBRE 2015**

PRESENTADA POR  
**LADY CAROLINA TERRANOVA VELIZ**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2017



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE PREGRADO**

**ASISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS  
HUMANOS EN SALUD DE ESTABLECIMIENTOS DE LA  
MICRORED “CIRCUITO DE PLAYA” DE LA PROVINCIA DE  
CHICLAYO, JULIO-SETIEMBRE DE 2015**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**LADY CAROLINA TERRANOVA VELIZ**

**CHICLAYO - PERÚ**

**2017**

**ASISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS  
HUMANOS EN SALUD DE ESTABLECIMIENTOS DE LA  
MICRORED “CIRCUITO DE PLAYA” DE LA PROVINCIA DE  
CHICLAYO, JULIO-SETIEMBRE DE 2015**

Lady Terranova-Veliz<sup>1a</sup> Oscar Reluz-Salazar<sup>2b</sup> Jorge Osada-Liy<sup>3c</sup>

<sup>1</sup> Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Chiclayo, Perú

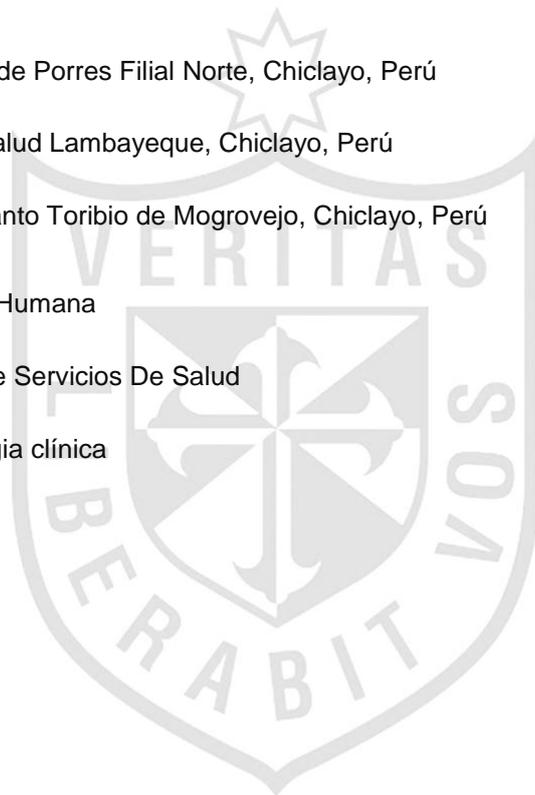
<sup>2</sup> Dirección Regional de salud Lambayeque, Chiclayo, Perú

<sup>3</sup> Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

<sup>a</sup> Estudiante de Medicina Humana

<sup>b</sup> Magister en Gerencia De Servicios De Salud

<sup>c</sup> Magister en Epidemiología clínica



# **JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

## **ASESOR**

Mg. OSADA LIY JORGE

Mg. RELUZ SALAZAR OSCAR

## **PRESIDENTE DEL JURADO**

DRA Karina del Carmen Cabrejos Solano

**C.S SAN MARTIN LAMBAYEQUE**

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO**

## **MIEMBROS DEL JURADO**

DR. Jorge Luis Fernández Mogollón

**HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO**

DR. Ángel David Aguinaga Fernández

**HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE**

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO**

## **Dedicatoria**

Dedico esta investigación a Dios, quien mejor conoce mi interior, te pido dame tus ojos en tiempo de oscuridad, permíteme tus pies para volver a caminar y sobre todo dame pasión para buscarte.

Dedico esta tesis a mis amados padres, Mardonio y Carmen, a quienes les agradezco todo este tiempo junto a mí. Por brindarme su amor, que me conforta en los malos tiempos y su sonrisa que me alegra en los momentos bellos, por lo que sin duda cada logro mío es suyo.

Dedico esta tesis a mis queridos hermanos Carlos y Jhonatan, por ser mis compañeros en este camino... con quienes comparto sueños, éxitos y también fracasos... Quisiera estar en todas sus alegrías para celebrarlas como únicas y en cada caída para levantarnos juntos.

Dedico esta investigación con un profundo cariño y amor a mi abuelo Carlos, que se encuentra en presencia de Dios, por el apoyo incondicional que me brindó durante el tiempo que lo tuve a mi lado.

Dedico esta tesis a mi abuelita Liliana que siempre me ha tenido una gran consideración y paciencia, quien me acogió con su amor, quien está orgullosa de cada logro de sus nietos, depositó su confianza en mí y espero no haberla defraudado.

Dedico esta tesis a mis hermosas amigas, Lady Lazo, Rosana Lluen, Alejandra Sullon y Leyla Campos, que nunca me permiten extrañarlas. Porque nos unen alegrías, tristezas, angustias, desvelos, hipersomnias... pero sobre todo Amistad. Deseo ser la fortaleza de su debilidad como ustedes lo son para mí. Las estimo, respeto y admiro...

## **Agradecimiento**

Mi profundo agradecimiento a nuestro señor Jesucristo, porque me brindó la oportunidad de realizar esta investigación con firmeza, responsabilidad, perseverancia y voluntad desde el inicio hasta su conclusión final.

Agradezco a mi madre, Carmen Veliz, por su ayuda incondicional, amor, cariño y dedicación, que me ha brindado durante toda mi vida; siento que ella es el motivo más bello que Dios me ha dado, y le agradezco todos los días por enviarme a su lado.

Agradezco al Dr. Jorge Osada por su tiempo y guía durante la realización de esta tesis.

Agradezco al Dr. Oscar Reluz por la paciencia y apoyo brindado en la elaboración de esta tesis.

Agradezco a la dirección regional de salud Lambayeque por brindarme la autorización para ejecutar esta tesis.

Agradezco a mis amigos, Leyla, Rosana, Emmanuel y Edwin, por el apoyo brindado durante la ejecución de la tesis.

Agradezco al Sr Carbajal y Sra. Lita Aguilar, que me brindaron las herramientas para la ejecución de esta tesis.

## ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Contraportada	ii
Miembros del Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
<b>ÍNDICE</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>3</b>
Tipo de Estudio	3
Población	3
Técnicas de Recolección de Datos	3
Técnicas para el Procesamiento de la Información	4
Aspectos Éticos	5
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>ix</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>xii</b>
A-Hoja de recolección de datos	<b>xiii</b>
B-Categorización de los establecimientos de salud	<b>xxi</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la asistencia y disponibilidad de los recursos humanos en salud de los establecimientos de la Microred “Circuito De Playa” de la provincia de Chiclayo en el año 2015. **Material y Métodos:** Es un estudio descriptivo longitudinal. Se incluyeron a los 7 establecimientos de la Microred y los 53 recursos humanos en salud tipo profesionales registrados en sus planillas laborales. Se confeccionó una hoja de recolección de datos para registrar las variables principales. Se observó a los recursos humanos desde las 7:30 am hasta la 1:30pm, durante quince días, sin considerar los días domingos.

**Resultados:** La disponibilidad de médicos, enfermeras y obstetras alcanzó un 45,87% (189/412); encontrándose un 54,13% (223/412) como no disponible. La asistencia de médicos, enfermeras y obstetras fue un 60,00%, existiendo un 40,00% de inasistencias. El mayor número de inasistencias se registró en los Serums equivalentes con un 68,20% (30/44), seguido por los Serums remunerados con un 46,00% (40/74). Se observó una tendencia a asistir a su labor asignada en los recursos humanos que tenían más de 10 años de servicio laboral (83/108; 76,85%). **Conclusiones:** La disponibilidad de los recursos humanos en salud de la Microred obtuvo una cifra inferior al 50%, mostrándose diferencias entre cada establecimiento, categoría y grupo ocupacional. La asistencia de los recursos humanos en salud de la Microred obtuvo una cifra superior al 50%, mostrando variabilidad en cada establecimiento, categoría, grupo ocupacional, tiempo de servicio laboral y modalidad de contratación.

**Palabras claves:** Instituciones de Salud, Eficiencia Organizacional, Asignación de Recursos (Fuente: DeCS-BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the attendance and availability of the human resources in health of the establishments of the Micronet "Beach Circuit" of Chiclayo's province in the year 2015. **Material and Methods:** It is a descriptive longitudinal study. There included to 7 establishments of the micronet and 53 human resources in health type professionals registered in his labor schedules. There was made a leaf of compilation of information to register the principal variables. It was observed to the human resources from 7:30 am up to it 1:30pm, during fifteen working days, without considering on Sundays. **Results:** The availability of doctors, nurses and obstetricians reached 45, 87% (189/412), being 54,13% (223/412) as not available. The attendance of doctors, nurses and obstetricians was 60,00%, existing 40,00% of non attendances. The major number of non attendances registered in the equivalent Serums with 68,20% (30/44), followed by the Serums remunerated with 46,00% (40/74). We observed a tendency to attend to their work assigned in the human resources that had more than 10 years of labor service (83/108; 76,85%). **Conclusions:** The availability of the human resources in health of the micronet obtained a number lower than 50%, showing him differences between every establishment, category and occupational group. The attendance of the human resources in health of the micronet obtained a number superior to 50%, showing variability in every establishment, category, occupational group, time of labor service and modality of contracting.

**Key words:** Health Facilities, Efficiency, Organizational, Assignment of Resources, Resource Allocation (Source: DeCS-BIREME).

## I-INTRODUCCIÓN

Los Recursos Humanos en Salud (RHUS) hacen referencia a las personas que realizan acciones en el sistema de salud para lograr resultados, adquieren recursos cognitivos, valores, habilidades y experiencias durante su formación; se monitorizan mediante características como son la disponibilidad y la asistencia. Se considera disponibles a aquellos recursos humanos en salud que en el instante del cálculo de la brecha se encuentran asignados y están laborando efectivamente en los establecimientos de salud de la Microred, deben encontrarse presentes en sus funciones laborales en el turno establecido; en el caso del turno mañana, su horario de trabajo inicia a las 7:30am hasta la 1:30pm; por lo tanto, requiere que el establecimiento se encuentre abierto a los pacientes desde el inicio hasta concluir el turno laboral (1).

La productividad y efectividad de los servicios de salud, requiere como cualquier empresa del cumplimiento de normativas de asistencia, puntualidad y permanencia en su área asignada, considerando en la asistencia a aquellos recursos humanos en salud que se encuentran presentes en sus funciones asignadas a las 7:30am, desde minutos antes de la hora de ingreso y que permanecen en su turno hasta la 1:30pm; es decir, teniendo el deber de mantenerse en la área asignada por horario laboral mensual, sin permiso de salida de funciones establecidas (2). Sin embargo, el cumplimiento de la normativa laboral de los RHUS, presenta un problema muy antiguo que existe desde el surgimiento del trabajo en las asociaciones humanas, denominado ausentismo laboral; que se justifica o no por la

incapacidad de salud, por permiso familiar, por compensaciones, por trabajo fuera de la entidad, por calamidad doméstica, por causas jurídicas o representatividad; y por infracción de la normativa de asistencia del establecimiento, es decir incumplir con el horario establecido de 7:30am a 1:30pm del turno mañana (3).

Hoy en día, existe una crisis de recursos humanos en salud, que involucra un constante problema del mundo y Latinoamérica, como lo muestra el informe mundial de la salud del 2006 (4); por lo cual muchos países plantearon modelos de enfoques de salud comunitaria, debido a esto Brasil adoptó un modelo de equipo de salud de la familia, basándose en la asignación de un equipo multidisciplinario para la atención primaria, reorientando los valores y prácticas de los profesionales de la salud, cuyo éxito se logró por el compromiso político, para regular la formación, reorientación y asignación de recursos humanos en salud en las microredes de atención primaria, logrando reducir la mortalidad neonatal de 26,8 a 9,7 por 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de menores de 5 años de 58 a 15,6 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente (5).

Así mismo Bonilla D. y colaboradores (2014) mediante un análisis cualitativo y cuantitativo en Colombia, con una población de 12 empleados con contrato indefinido, registró un 50% de asistencia en el último trimestre laboral y las inasistencias en este periodo fueron un 42%, concluyendo que la evidencia cuantitativa del ausentismo manifiesta la necesidad de fortalecer las estrategias y medios de motivación para los trabajadores de la salud, ya que,

a pesar de las políticas implantadas por el hospital, sigue preocupando el alto porcentaje de ausentismo (3).

El objetivo es describir la asistencia y disponibilidad de los recursos humanos en salud de establecimientos de la Microred “Circuito De Playa” de la provincia de Chiclayo durante el mes de julio a setiembre del 2015.



## II-MATERIAL Y MÉTODOS

**TIPO DE ESTUDIO:** estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo longitudinal.

**POBLACIÓN:** La población de esta investigación fueron los 53 recursos humanos en salud tipo profesionales, distribuidos en 13 Médicos cirujanos, 22 licenciados en enfermería y 16 Obstetras, registrados en las plantillas laborales de los 7 establecimientos de la Microred Circuito de playa.

**TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Así se realizó un estudio piloto de 3 días, donde se observó a un centro de salud similar a los establecimientos en estudio, la autora registró los datos mediante el uso de la hoja de recolección de datos, evidenciando la tardanza en ingresar y para incorporarse a sus actividades laborales, los tres días de observación la hora de apertura del establecimiento fue 8:00am. La autora capacitó a cinco ejecutores para recolectar los datos, mediante la explicación detallada sobre el registro de asistencia y disponibilidad dentro de los rangos de horario, siguiendo los llamados de cada tabla correspondiente a cada recurso humano, además participaron en el estudio piloto y así utilizaron la hoja de recolección de datos en el campo de estudio.

Cada establecimiento fue evaluado diariamente durante quince días hábiles, sin considerar los días domingos, durante el turno mañana.

Los primeros dos días, se visitó cada establecimiento, para presentarse ante el jefe de establecimiento. El equipo responsable de la recolección de la información simultáneamente inició la observación a las 7:30 am,

permaneciendo en el establecimiento hasta la 1:45 pm. Además, se recogió el informe mensual de control de asistencia, papeletas de autorización de salida de personal, solicitud por docencia o estudios superiores y permisos y/o licencias de los recursos humanos en el área responsable del control de recursos humanos, ingresadas durante mes evaluado.

**Descripción del instrumento:** Para registrar las variables en estudio, la autora confeccionó una hoja de recolección de datos, que constó de dos partes: a. Recolección en el establecimiento, la autora identificó mediante códigos cada establecimiento de salud y cada recurso humano; además mediante tablas se graficaron los 15 días evaluados en el turno mañana, incluyendo llamados para especificar los rangos de horarios para realizar la denominación correcta de lo observado. En la otra parte se registró las causas de inasistencias, los ejecutores observaron las fechas de inasistencias y el código del recurso humano inasistente, se buscó una papeleta de autorización de salida de personal, solicitud por docencia o estudios superiores y permisos y/o licencias de los recursos humanos ingresadas en el día referido; y así se comprobó las causas de la inasistencia, para la posterior denominación del tipo de inasistencia.

**TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** la autora ingresó la información en el procesador Microsoft Excel 2007, donde utilizó frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas (disponibilidad, asistencia y modalidad de contratación).

Para el tiempo de servicio laboral se utilizó mediana y riesgo intercuartílico. Se realizaron tablas con las frecuencias absolutas y relativas de las variables disponibilidad y asistencia según grupo ocupacional, además se confeccionó una tabla presentando los motivos y las causas de las inasistencias. La autora realizó un gráfico para esquematizar las inasistencias de acuerdo al día de la semana.

**ASPECTOS ÉTICOS:** el estudio contó con la autorización de la Dirección Regional De Salud Lambayeque y la Universidad San Martín de Porres – Filial Norte, la autora se presentó ante los jefes de gestión de cada establecimiento. Los datos que fueron recolectados en los establecimientos de salud no brindaron información privada de cada recurso humano, la autora aseguró la confidencialidad de la información designando códigos a los establecimientos y sus recursos humanos, almacenando la información de las siglas y los códigos de cada establecimiento en lugares distintos, asegurados con llave dentro del domicilio de la autora. Cuando se concluyó el estudio, la información recolectada durante su ejecución se guardó en un cajón con llave en el domicilio de la autora, la llave se guardó en un cajón diferente. Tal información se resguardó por un periodo de 3 meses, cumplido este plazo se procedió a la eliminación mediante el reciclaje de los documentos, se borró los archivos con el procesamiento y resultados, y se eliminó cualquier información que sirva para identificar a los establecimientos y recursos humanos en evaluación. La información obtenida será expuesta a la Universidad San Martín De Porres – Filial Norte mediante la sustentación de la tesis para obtención del título de Médico Cirujano.

### III-RESULTADOS

Los recursos humanos en salud tipo profesionales están distribuidos en Médicos Cirujanos (14/53; 26,42%), Licenciados en enfermería (21/53; 39,62%) y Obstetras (18/53; 33,96%). Según la condición laboral, se integraban por Personal Nombrado (31/53; 58,49%), Serums Remunerados (8/53; 15,09%), Personal Contratado (6/53; 11,32%), Serums Equivalentes (6/53; 11,32%) y Contratados por Funcionamiento (2/53; 3,77%). En cuanto al tiempo de servicio laboral de los recursos humanos, se encontró un promedio de 77,21 meses (Mediana=40, RQ=129,00), siendo un 66,90 meses (Mediana=10; RQ=135,00) en licenciados de enfermería, un 96,1 meses (Mediana=53; RQ=129,75) y un 74,50 meses (Mediana=39; RQ=89,25) en los médicos cirujanos y obstetras respectivamente.

La disponibilidad de médicos, enfermeras y obstetras en la Microred alcanzó un 45,87% (189/412), observando diferencias entre cada establecimiento, siendo en el establecimiento 1 un 11,76% (4/34); se registró un 7,41% (2/27) de disponibilidad en el establecimiento 2; hubo un 35,00% (21/60) de disponibilidad de profesionales en el establecimiento 3; un 22,22% (10/45) de disponibilidad en el establecimiento 4; un 17,11% (13/76); 61,84% (47/76) y 97,87% (92/94) de disponibilidad en los establecimientos 5,6 y 7 respectivamente.

La asistencia de médicos, enfermeras y obstetras en la Microred fue un 60,00%, observando diferencias entre cada establecimiento, siendo en el establecimiento 1 un 11,80% (4/34); se registró un 7,40% (2/27) de asistencia en el establecimiento 2; hubo un 38,30% (23/60) de asistencia de profesionales en el establecimiento 3;

un 28,90% (13/45) de asistencia en el establecimiento 4; un 63,20% (48/76); 85,50% (65/76) y 97,90% (92/94) de asistencia en los establecimientos 5,6 y 7 respectivamente.

La asistencia en los establecimientos I-1 (Posta de salud) fue un 9,80% (6/61); un 33,30% (35/105) en los establecimientos I-2 (Posta de salud con médico); un 74,30% (113/152) y un 97,90% (92/94) en los establecimientos I-3 (Centro de salud) y en los establecimientos I-4 (Centro de salud con internamiento), respectivamente.

**Tabla N°1:** Asistencia y Disponibilidad de los recursos humanos en salud de los establecimientos de la Microred de “Circuito Playa” de la provincia de Chiclayo por grupo ocupacional y establecimiento, Julio a Setiembre del 2015

VARIABLES	DISPONIBILIDAD		ASISTENCIA	
	N° <sup>(i)</sup>	% <sup>(ii)</sup>	N° <sup>(iii)</sup>	% <sup>(iii)</sup>
<b>Lic. Enfermería</b>	84	48,00%	108	61,71%
Establec. 1	1	7,70%	1	7,70%
Establec. 2	0	0,00%	0	0,00%
Establec. 3	8	44,50%	9	50,00%
Establec. 4	2	13,30%	2	13,30%
Establec. 5	7	18,92%	22	59,46%
Establec. 6	32	64,00%	40	80,00%
Establec. 7	34	100,00%	34	100,00%
<b>Médico Cirujano</b>	46	43,00%	56	52,34%
Establec. 1	3	21,43%	3	21,43%
Establec. 2	2	16,67%	2	16,67%
Establec. 3	3	15,79%	4	21,06%
Establec. 4	6	40,00%	6	40,00%
Establec. 5	1	7,14%	10	71,43%
Establec. 6	4	100,00%	4	100,00%
Establec. 7	27	92,60%	27	92,60%
<b>Obstetra</b>	59	45,38%	82	53,64%
Establec. 1	0	0,00%	0	0,00%
Establec. 2	0	0,00%	0	0,00%
Establec. 3	10	43,48%	10	43,48%
Establec. 4	2	13,33%	4	26,67%
Establec. 5	5	20,00%	16	64,00%

Establec. 6	11	50,00%	21	95,46%
Establec. 7	31	100,00%	31	100,00%
<b>Total</b>	<b>189</b>		<b>247</b>	

<sup>(i)</sup> **N° DISPONIBILIDAD:** Número de registros del personal de salud (médicos, enfermas y obstetras) que ingresó antes del inicio del horario laboral (7:30 am-1:30pm) al establecimiento, que acató su apertura en el horario indicado.

<sup>(ii)</sup> **% DISPONIBILIDAD:** Número de registros del personal de salud disponibles por 100, entre el número de registros del personal de salud asignados durante los quince días.

<sup>(iii)</sup> **N° ASISTENCIA:** Número de registros del personal de salud (médicos, enfermas y obstetras) que ingresó antes del inicio del horario laboral (7:30 am-1:30pm) al establecimiento, que permanecieron en su área asignada hasta culminación del turno establecido.

<sup>(iiii)</sup> **% ASISTENCIA:** Número de registros del personal de salud asistentes por 100, entre el número de registros del personal de salud asignados durante los quince días.

El estudio registró un 100,00% de asistencia en los recursos humanos contratados por funcionamiento (12/12), alcanzando un 73,60% (39/53) de asistencia entre los contratados, seguido por un 64,70% (148/229) de asistencia en los nombrados. El mayor número de inasistencias se alcanzó en los Serums equivalentes con un 68,20% (30/44), seguido por los Serums remunerados con un 46,00% (40/74).

El estudio registro que los recursos humanos que asistieron tuvieron un tiempo promedio de servicio laboral de 84,56 meses (Mediana= 42, RQ=135), obteniéndose un promedio de 45,52 meses (Mediana=12, RQ=49) en los que no asistieron; observándose que los recursos humanos en salud que tenían un tiempo de servicio laboral mayor a 10 años (83/108; 76,85%) tenían una mayor tendencia a asistir; se registró un 66,67% (72/108) de asistencia en aquellos RHUS que tenían un tiempo de servicio laboral entre 2 y 10 años; en aquellos RHUS que tenían menos de 2 años de labor asistencial se registró un 46,94% (92/196) de las asistencias (6).

**Tabla N°2:** Motivo de inasistencia de los recursos humanos en salud de los establecimientos de la Microred de “Circuito Playa” de la provincia de Chiclayo, Julio a Setiembre del 2015

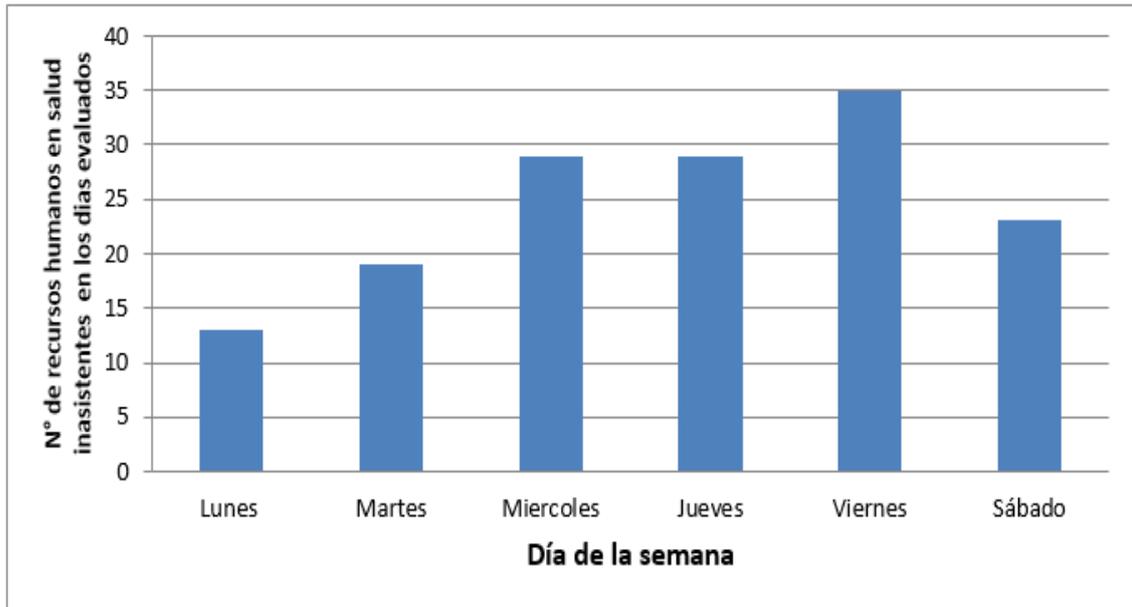
MOTIVO DE INASISTENCIA	N° <sup>(H)</sup>	% <sup>(H)</sup>
NO CONCURRIÓ AL ESTABLECIMIENTO	98	59,40%
• Infracción de la normativa de asistencia	94	95,90%
• Incapacidad por Salud	3	3,10%
• Trabajo fuera de la entidad	1	1,00%
NO CONCURRIÓ DENTRO DE LA TOLERANCIA	55	33,30%
• Infracción de la normativa de asistencia	55	33,30%
NO PERMANECIÓ EN SU FUNCIÓN ASIGNADA	12	7,30%
• Asuntos personales y particulares	2	16,70%
• Infracción de la normativa de asistencia	10	83,30%
Total	165	100,00%

<sup>(H)</sup> N° MOTIVO/CAUSA DE INASISTENCIA: Número de registros de los motivos/causas de inasistencias presentadas por el personal de salud (médicos, enfermas y obstetras) durante los días evaluados.

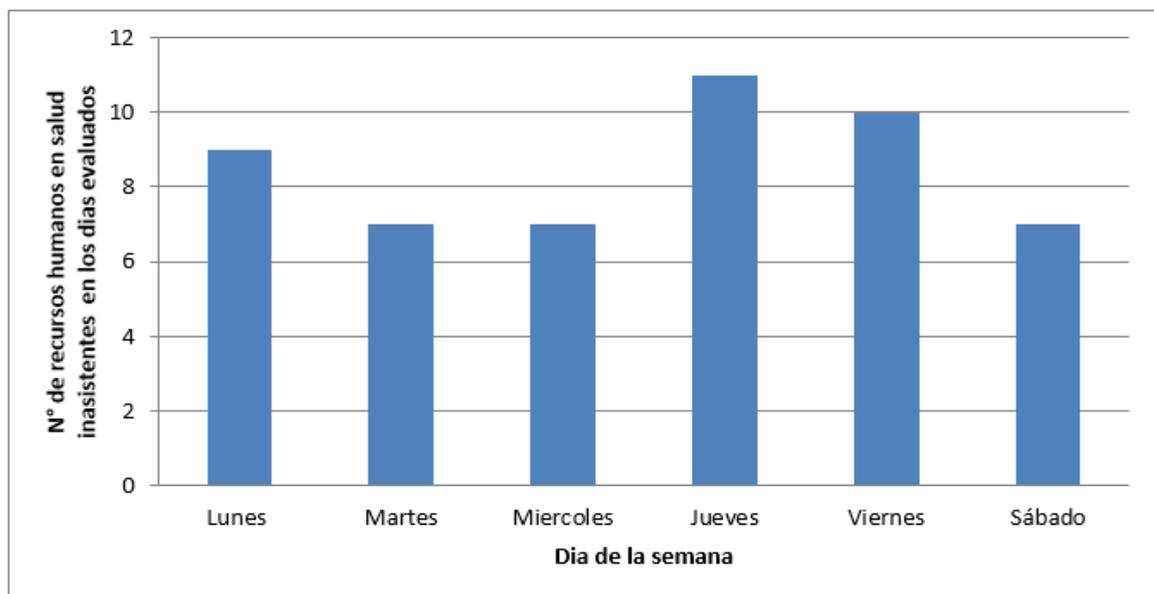
<sup>(H)</sup> % MOTIVO/CAUSA DE INASISTENCIA: Número de registros de los motivos/causas de inasistencias por 100, entre el número de registros inasistencias durante los días evaluados.

Solo un 3,60% (6/165) de las inasistencias de médicos, enfermeras y obstetras se justificaron por salud, Trabajo fuera de la entidad y Asuntos personales, en tanto hubo un 96,40% (159/165) de inasistencias injustificadas que corresponden a Infracción de la normativa de asistencia.

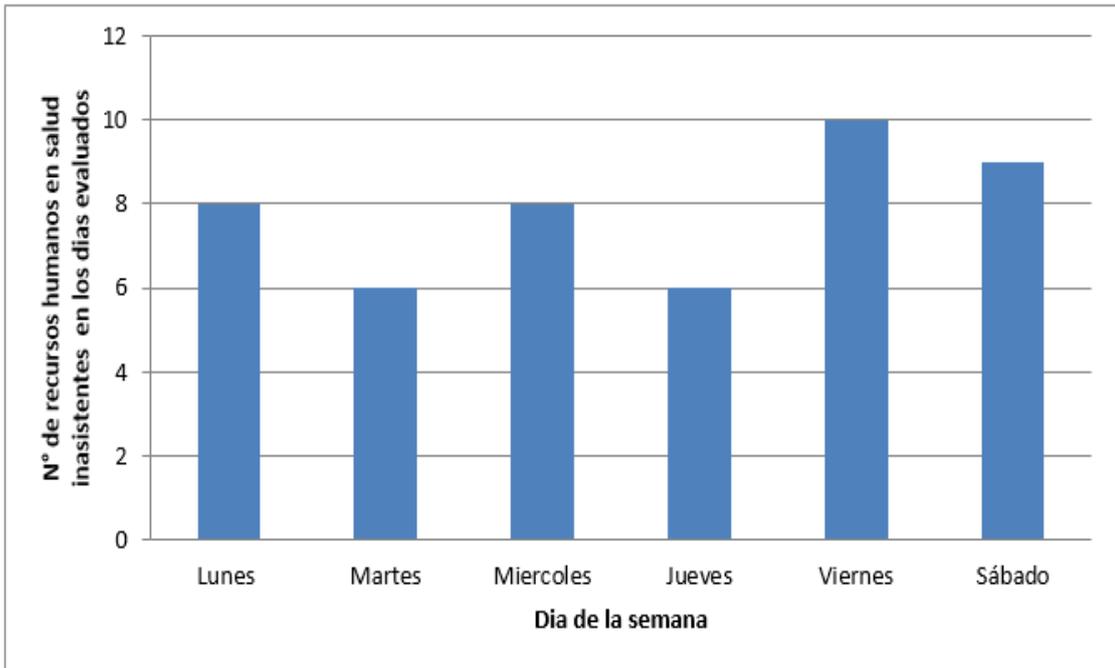
**Gráfico N°1:** Inasistencia de los recursos humanos en salud de los establecimientos de la Microred de “Circuito Playa” de la provincia de Chiclayo por día de la semana evaluado en licenciados de enfermería, Julio a Setiembre del 2015.



**Gráfico N°2:** Inasistencia de los recursos humanos en salud de los establecimientos de la Microred de “Circuito Playa” de la provincia de Chiclayo por día de la semana evaluado en médicos cirujanos, Julio a Setiembre del 2015



**Gráfico N°3:** Inasistencia de los recursos humanos en salud de los establecimientos de la Microred de “Circuito Playa” de la provincia de Chiclayo por día de la semana evaluado en obstetras, Julio a Setiembre del 2015



#### IV-DISCUSIÓN

La disponibilidad de los recursos humanos en salud es la característica que les permite ser asignados a una labor asistencial en beneficio de los pacientes, para lograr la eficiencia de los servicios de salud (1). De acuerdo a lo mencionado, es preocupante que la disponibilidad de los recursos humanos en salud en la Microred obtuvo un valor menor al 50%; resultado que refleja la falta de efectividad en la organización de los servicios de salud de la Microred, por lo cual no han logrado como equipo de trabajo realizar la atención eficiente de la población asignada (6); además, esto reafirma que la mayor formación de recursos humanos y la asignación de mayor número de RHUS en las redes de salud, no es suficiente para mejorar el servicio de salud en la población excluida, vulnerable y con mayor índice de pobreza, ya que se debe instaurar una cultura apropiada y una atención aceptable para la población, siempre en un marco normativo laboral y con políticas de satisfacción del usuario externo-interno (5,6).

En la segunda medición de recursos humanos en salud 2007-2015 se registró el incremento de la disponibilidad de médicos, enfermeras y obstetras en el primer nivel de atención, mediante un continuo aumento de plazas por el Servicio Urbano Marginal en Salud – SERUMS, acompañado de un servicio obligatorio para los ciertos grupos ocupacionales como son los médicos cirujanos, enfermeras, obstetras y odontólogos; sin embargo, en el estudio se observó una baja disponibilidad en los establecimientos de menor categoría, con menor número de recursos humanos en salud, conformados principalmente por personal Serums (7); por lo cual existe un

déficit en el marco regulatorio del ejercicio asistencial en la organización de los servicios de salud en estos establecimientos; el bajo porcentaje de disponibilidad se debió a una escasa supervisión correctiva. La falta de disponibilidad en los establecimientos con menor categoría constituyen un déficit en la cobertura de la demanda de la población asignada, incrementando la demanda de establecimientos de mayor categoría y por lo tanto, un colapso de centros de salud con internamiento, hospitales del segundo nivel y tercer nivel de atención, que prestarían atenciones a las enfermedades de baja complejidad, utilizando los recursos humanos en salud destinados para resolver enfermedades con alta complejidad en diagnóstico y tratamiento, lo cual concluye en un déficit en la barrera de atención desde el primer nivel y una mayor carga laboral en los siguientes niveles (8,9), y por lo tanto involucra un sistema en conjunto ineficiente, poco favorable, de baja calidad y de un costo elevado, causando desconfianza y vulnerabilidad en la población (9).

En los establecimientos con mayor categoría se obtuvieron una disponibilidad que supera el 50%; siendo el establecimiento 7, el más óptimo en su disponibilidad. Esto se debe al monitoreo constante y gran accesibilidad geográfica del establecimiento; además, los recursos humanos en salud que conforman las plantillas laborales de estos establecimientos son predominantemente personal nombrado, con estabilidad laboral y beneficios (6).

La asistencia de los recursos humanos en salud tuvo un valor superior al 50%, cifra que supera los resultados reportados por Bonilla D y colaboradores en 2014 (6), este valor refleja las diferencias que existieron en el registro de asistencias entre el establecimiento 7 y establecimientos de menor categoría (1 y 2), lo cual se debe a la escasa integración de la Microred como unidad ejecutora del sistema de salud, sin conseguir el compromiso y responsabilidad de algunos recursos humanos con su trabajo, con sus pacientes y compañeros de trabajo, lo cual genera una sobrecarga laboral a los recursos humanos que cubren las funciones del ausente, lo que condiciona a la posibilidad de cometer errores relativos a la carga adicional de trabajo, y desencadenar problemas de calidad de servicio oportuno y eficiente para los pacientes (2,3,10).

Es preocupante que el mayor registro de inasistencias se obtuviera en los 4 establecimientos con menor categoría distribuidos en los distritos de la ciudad, ya que, dada la falta de contención de la barrera del primer nivel de atención, concluye en una carga laboral innecesaria a establecimientos de mayor categoría dentro de la misma Microred (8). Estos resultados se deben al escaso monitoreo y supervisión interna-externa que reciben estos establecimientos; es decir, sus recursos humanos en salud no han recibido influencias positivas que promuevan un buen comportamiento organizacional, basados en respeto a las normativas laborales, posiblemente por el corto tiempo de estancia laboral y poca identificación con la institución en el caso del personal Serums (3,8,10).

El establecimiento 7, tuvo una estricta supervisión en la normativa de asistencia y un monitoreo constante de la permanencia de los recursos humanos en su labor asignada, estrategias que promueven la disciplina laboral y productividad (6,10), aspectos que no se registraron en los establecimientos de menor categoría.

Los recursos humanos en salud que asistieron, registraron un mayor tiempo promedio de servicio laboral en los establecimientos, ya que el mayor número de registros de inasistencias se observaron en aquellos con menos de 2 años de servicio laboral, que pertenecen a las plazas de Serums, lo cual se puede deber al corto tiempo de vínculo con el establecimiento de salud y al escaso compromiso con su labor asistencial. La antigüedad laboral es un indicador de estabilidad laboral y desempeño propuesto por la Organización internacional del Trabajo, que ayuda a evaluar las condiciones adecuadas de trabajo (11,12).

La infracción de la Normativa de Asistencia del Ministerio de Salud Perú, adaptada a la región Lambayeque; obtuvo el mayor número de registros entre los motivos para denominar al recurso humano como inasistente, ya sea porque no concurrir al establecimiento a la hora establecida, no concurrir a su función asignada durante el tiempo de tolerancia de 5 minutos o no permanecer en su función asignada hasta la hora de salida del turno mañana. En cualquiera de estos casos, no se justifica la inasistencia y nos indica la falta de compromiso con su trabajo y la falta de monitoreo de la normativa, siendo indicador de déficit en la organización del establecimiento,

pero también le brinda la oportunidad al establecimiento de reducir este resultado constituyéndose en un indicador de éxito en los programas de salud ocupacional inmerso en un control regulativo y normativo (13,14).

Por lo todo anterior mencionado, se recomienda que se debe planificar, gestionar y ejecutar políticas de monitoreo interno, supervisión, motivación y liderazgo en los establecimientos de la Microred, especialmente en los establecimientos de baja categoría, además de realizar un estudio más detallado que evalúe la satisfacción del usuario externo e interno de los establecimientos de la Microred, para obtener un marco informativo de la realidad de cada comunidad y de los recursos humanos en salud asignados a cada establecimiento. Es conveniente la realización de más estudios que evalúen las variables disponibilidad y asistencia para el seguimiento de otras microredes, con un diseño que permita asociar variables y dar conclusiones con mayor evidencia científica, para poder extrapolar los resultados a otras realidades.

La distribución de las inasistencias durante los días de la semana evidenció que el viernes fue el día que registró mayor cantidad de inasistencias dentro de los 31 días evaluados en los meses de Julio a Setiembre, cifra seguida de cerca por los registros reportados en los días lunes, patrón que se observa en médicos y obstetras, días que corresponden al fin de semana e inicio de la semana laboral; días donde existe una mayor tendencia a concurrir a actividades de recreación nocturnas.

Es importante acotar que si bien el registro ideal de asistencia debía ser 30 días, y el estudio se enfocó en sólo 15 días de seguimiento; así mismo, no se pudo evaluar el tiempo desde la última fecha de supervisión de los establecimientos considerados, debido a la falta de accesibilidad a los datos. Estas limitaciones del estudio son producto de ejecutar la investigación en una sola Microred, ya que esto significó un impedimento para la generalización estricta de sus resultados.

Esta tesis generó conocimiento sobre la asistencia y disponibilidad de los recursos humanos en salud de la Microred “Circuito De Playa”, indicadores de la eficiencia de la organización de los servicios en salud de cada establecimiento inmersos en el compromiso de los recursos humanos de asistir puntualmente persistiendo en su área de adscripción durante su turno laboral, permitiendo reflejar la oportunidad de aprovechar con eficiencia, calidad y responsabilidad del tiempo, en consideración y respeto hacia los pacientes.

## V-CONCLUSIONES

- La disponibilidad de los recursos humanos en salud de la Microred obtuvo una cifra inferior al 50%; mostrándose diferencias entre cada establecimiento, categoría, tipo y grupo ocupacional. La asistencia de los recursos humanos en salud de la Microred obtuvo una cifra superior al 50%; mostrando gran variabilidad en cada establecimiento, categoría, tipo, grupo ocupacional, tiempo de servicio laboral y modalidad de contratación; además de superar el valor obtenido en otro estudio.
- El establecimiento con mayor categoría, obtuvo el mayor registro de disponibilidad y asistencia, vinculándose con una estricta supervisión de la normativa de asistencia, y un monitoreo constante de la permanencia de los recursos humanos en su labor asignada. Los recursos humanos en salud con más de 10 años de tiempo laboral obtuvieron el mayor porcentaje de inasistencias. Los recursos humanos en salud pertenecientes a las plazas de Serums obtuvieron el mayor número de inasistencias en todos los establecimientos. Hubo un mayor número de recursos humanos en salud inasistentes en los días que corresponden al fin de semana e inicio de la semana laboral como son viernes y lunes.
- Las posibles causas de las inasistencias son la falta de políticas de motivación, de liderazgo, de monitoreo interno y supervisión en los establecimientos de salud. La infracción de la Normativa de Asistencia del Ministerio de Salud Perú, adaptada a la región Lambayeque fue el motivo más frecuente para la denominación de inasistencia.

## VI-RECOMENDACIONES

- Se recomienda gestionar y ejecutar charlas motivacionales que impulsen el vínculo con los establecimientos y promuevan el valor del compromiso laboral, especialmente en los establecimientos de menor categoría.
- Se recomienda gestionar y ejecutar políticas de monitoreo interno y supervisión constantes en los establecimientos de la Microred, especialmente en los establecimientos de baja categoría basados el conocimiento, actitudes positivas y prácticas de la normativa de asistencia.
- Se recomienda realizar un estudio más detallado que evalué la satisfacción del usuario externo e interno de los establecimientos de la Microred, para obtener un marco informativo de la realidad de cada comunidad y de los recursos humanos en salud asignados a cada establecimiento.
- Se recomienda la realización de un estudio que evalué el impacto real que tiene la estrategia de incremento de plazas Serums, implementando un plan de monitoreo interno y supervisión, basado en un marco normativo de trabajo, promoviendo la cultura organizacional y el aumento de la productividad.
- Se recomienda la realización de otros trabajos de investigación que evalúen las variables usadas en el estudio con un seguimiento de 30 días, que pueda compararse con el registro oficial de asistencia que se envía a la Dirección regional de salud Lambayeque. Se recomienda la realización de más estudios que evalúen las variables usadas en el estudio en el seguimiento de otras microredes o a nivel de redes de salud, con un diseño que permita asociar variables y dar conclusiones con mayor evidencia científica.

## VII-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ministerio De Salud Perú. Guía técnica para la metodología de cálculo de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención. Perú: Observatorio de Recursos Humanos en Salud; 2014 Agosto 116p.
- (2) Gobierno Regional Lambayeque. Reglamento de asistencia, puntualidad y permanencia de los funcionarios y servidores del gobierno regional Lambayeque. Lambayeque: El ministerio; 2007. 18p.
- (3) Bonilla DC, Carrasco LM, Flórez AM, Martínez LP, Pardo CM, Jiménez WG. Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado. Cien. Tecnol. Salud. Vis. Ocul. [internet]. 2014 [acceso 13 ene 2017]; 12 (1): 21-32. Disponible en: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/viewFile/2695/2429>
- (4) Soto A. Recursos Humanos en salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública [internet]. 2011 [acceso 02 ene 2017]; 28(2): 173-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a01v28n2.pdf>
- (5) Campbell J, Buchan J, Cometto G, David B, Dussault G, Fogstad H, et al. Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. Bull World Health Organ [internet]. 2013 [acceso 04 ene 2017]; 91:853–863. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/13-118729.pdf>
- (6) Tangcharoensathien V, Limwattananon S, Suphanchaimat R, Patcharanarumol W, Sawaengdee K, Putthasri W. Health workforce contributions to health system development: a platform for universal health

coverage. Bull World Health Organ. [internet]. 2013 [acceso 17 may 2015]; 91:874–880. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/13-120774.pdf>

(7) Ministerio De Salud Perú. Segunda medición de las metas regionales de recursos humanos para la salud Perú 2007 – 2015. Perú: Observatorio de Recursos Humanos en Salud; 2013 diciembre 50p.

(8) Bustos V, Villarroel G, Ariza F, Guillo M, Palacios I, Cortez L, et al. Análisis de la gestión de recursos humanos en los modelos de salud familiar, comunitaria e intercultural de los países andinos. An Fac Med. [internet]. 2015 [acceso 05 ene 2017]; 76:49-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76nspe/a06v76nspe.pdf>

(9) García HE, Díaz P, Ávila D, Cuzco MZ. La reforma del sector salud y los recursos humanos en salud. An Fac Med. [internet]. 2015 [acceso 12 ene 2017]; 76:7-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76nspe/a02v76nspe.pdf>

(10) Ministerio De Salud Perú. Experiencias de planificación de los recursos humanos en salud Perú 2007-2010. Perú: Observatorio de Recursos Humanos en Salud; 2011. 148p.

(11) Acevedo G, Farias A, Sánchez J, Astegiano C, Fernández A. Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. Rev Argent Salud Pública [internet]. 2012 [acceso 08 ene 2017]; 3(12):15-22. Disponible en: [http://www.researchgate.net/profile/Maria\\_Farias5/publication/262374257\\_CONDICIONES\\_DE\\_TRABAJO\\_DEL\\_EQUIPO\\_DE\\_SALUD\\_EN\\_CENTROS\\_DE](http://www.researchgate.net/profile/Maria_Farias5/publication/262374257_CONDICIONES_DE_TRABAJO_DEL_EQUIPO_DE_SALUD_EN_CENTROS_DE)

\_ATENCIN\_PRIMARIA\_DESDE\_LA\_PERSPECTIVA\_DEL\_TRABAJO\_DECE  
NTE/links/00b7d5376c781afd73000000.pdf

- (12) Sánchez D. Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Revista Salud Bosque. [internet]. 2015 [acceso 10 ene 2017]; 5 (1):43-54. Disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_salud\\_bosque/volumen5\\_numero1/07-articulo5-salud-bosque\\_vol5-No1.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero1/07-articulo5-salud-bosque_vol5-No1.pdf)
- (13) Jiménez MM, Mantilla E, Huayanay-Espinoza CA, Gil K, García H, Miranda JJ. Mercado de formación y disponibilidad de profesionales de ciencias de la salud en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [internet]. 2015 [acceso 28 mar 2015]; 32(1):41-50. Disponible en: <http://dev.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a07v32n1.pdf>
- (14) Solari L. Atención primaria de la salud: un compromiso pendiente. Rev Peru Med Exp Salud Pública [internet]. 2013 [acceso 08 ene 2017]; 30(2):173-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a02v30n2.pdf>



## ANEXO A

### HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. RECOLECCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO

Código del establecimiento:

20151    20152    20153    20154    20155    20156    20157

**TURNO: MAÑANA**

#### REGISTRO DE ASISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS MÉDICOS

Días de evaluación	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°
FECHA															
HORA DE INGRESO															
HORA DE APERTURA DEL ESTABLEC.															
HORA DE INICIO DE ATENCIÓN DEL MÉDICO															
HORA DE SALIDA															
N° DE MÉDICOS ASIGNADOS															
CÓDIGO DE LOS MÉDICOS ASIGNADOS															
DISPONIBILIDAD <sup>†</sup>															
ASISTENCIA															

<sup>†</sup> (D) DISPONIBLE: médico presente en sus funciones asignadas a las 7:30am, permaneciendo en su turno hasta la 1:30pm. Se afecta si el establecimiento no abre a la hora indicada (7:30am).

(ND) NO DISPONIBLE: no cumple con las condiciones de disponibilidad. Si hay una tardanza en la apertura del establecimiento, considerar **NO DISPONIBLE**.

<sup>‡</sup> (A) ASISTENCIA: médico presente en sus funciones asignadas a las 7:30am, permaneciendo en su turno hasta la 1:30pm. No se afecta si el establecimiento no abre a la hora indicada. Pero si se excede en 5 minutos a la hora de apertura (7:30am), si se afecta.

(I) INASISTENCIA: no cumple con las condiciones de asistencia. Si la apertura del establecimiento se realiza después de las 7:35 am, considerar inasistente. Si hay una tardanza en la apertura del establecimiento y el médico cirujano no inicia su función después del ingreso de pacientes antes de las 7:35 am, considerar **INASISTENTE**.

**RAZONES DE LA DENOMINACIÓN DE “INASISTENCIA”; MARQUE AQUÍ DE ACUERDO EL DIA QUE TUVO LA INASISTENCIA.**

a) NO CONCURRIÓ AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°

b) NO CONCURRIÓ A SU FUNCIÓN ASIGNADA DENTRO DE LA TOLERANCIA DE 5 MINUTOS

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°

c) NO PERMANECIÓ EN SU FUNCIÓN DURANTE EL HORARIO ESTABLECIDO

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°

OBSERVACIONES ADICIONALES:

.....

.....

.....

.....

.....

REGISTRO DE ASISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LAS ENFERMERAS

Días de evaluación	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°
FECHA															
HORA DE INGRESO															
HORA DE APERTURA DEL ESTABLEC.															
HORA DE INICIO DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS															
HORA DE SALIDA															
N° DE ENFERMERA ASIGNADA															
CÓDIGO DE ENFERMERAS ASIGNADAS															
DISPONIBILIDAD <sup>†</sup>															
ASISTENCIA															

<sup>†</sup> (D) DISPONIBLE: enfermera presente en sus funciones asignadas a las 7:30am, permaneciendo en su turno hasta la 1:30pm. Se afecta si el establecimiento no abre a la hora indicada (7:30am).

(ND) NO DISPONIBLE: no cumple con las condiciones de disponibilidad. Si hay una tardanza en la apertura del establecimiento, considerar **NO DISPONIBLE**.

<sup>#</sup> (A) ASISTENCIA: enfermera presente en sus funciones asignadas a las 7:30am, permaneciendo en su turno hasta la 1:30pm. No se afecta si el establecimiento no abre a la hora indicada. Pero si se excede en 5 minutos a la hora de apertura (7:30am), si se afecta.

(I) INASISTENCIA: no cumple con las condiciones de asistencia. Si la apertura del establecimiento se realiza después de las 7:35 am, considerar inasistente. Si hay una tardanza en la apertura del establecimiento y la enfermera no inicia su función después del ingreso de pacientes antes de las 7:35 am, considerar **INASISTENTE**.

**RAZONES DE LA DENOMINACIÓN DE “INASISTENCIA”; MARQUE AQUÍ DE**

**ACUERDO EL DIA QUE TUVO LA INASISTENCIA.**

a) NO CONCURRIÓ AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°

b) NO CONCURRIÓ A SU FUNCIÓN ASIGNADA DENTRO DE LA TOLERANCIA DE 5 MINUTOS

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°

c) NO PERMANECIÓ EN SU FUNCIÓN DURANTE EL HORARIO ESTABLECIDO

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°

OBSERVACIONES ADICIONALES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REGISTRO DE ASISTENCIA Y DISPONIBILIDAD DE OBSTETRAS

Días de evaluación	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°
--------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

FECHA															
HORA DE INGRESO															
HORA DE APERTURA DEL ESTABLEC.															
HORA DE INICIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERA															
HORA DE SALIDA															
N° DE OBSTETRIZ ASIGNADA															
CÓDIGO DE OBSTETRIZ ASIGNADA															
DISPONIBILIDAD <sup>†</sup>															
ASISTENCIA															

<sup>†</sup> (D) DISPONIBLE: obstetras presente en sus funciones asignadas a las 7:30am, permaneciendo en su turno hasta la 1:30pm. Se afecta si el establecimiento no abre a la hora indicada.

(ND) NO DISPONIBLE: no cumple con las condiciones de disponibilidad. Si hay una tardanza en la apertura del establecimiento considerar no disponible.

<sup>‡</sup> (A) ASISTENCIA: obstetra presente en sus funciones asignadas a las 7:30am y concluye su turno hasta la 1:30pm. No se afecta si el establecimiento no abre a la hora indicada, SOLO SI EXCEDE LOS 5 MINUTOS.

(I) INASISTENCIA: no cumple con las condiciones de asistencia. Si hay una tardanza en la apertura del establecimiento y la obstetra no inicia su función después del ingreso de pacientes, considerar inasistente (7.35 AM).

**RAZONES DE LA DENOMINACIÓN DE “INASISTENCIA”; MARQUE AQUÍ DE ACUERDO EL DIA QUE TUVO LA INASISTENCIA.**

a) NO CONCURRIÓ AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°

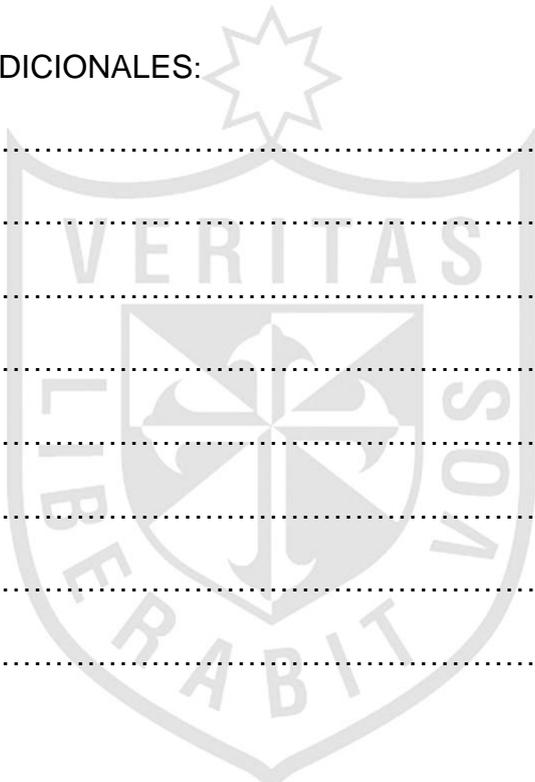
b) NO CONCURRIÓ A SU FUNCIÓN ASIGNADA DENTRO DE LA TOLERANCIA DE 5 MINUTOS

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°

c) NO PERMANECIÓ EN SU FUNCIÓN DURANTE EL HORARIO ESTABLECIDO

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°

OBSERVACIONES ADICIONALES:



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. REGISTRO DE CAUSAS DE LAS INASISTENCIAS:

Por cada inasistencia registrada se corroborará la causa con la presencia de la papeleta de autorización, modelo de permiso y/o licencia, etc.

Si se registrase una inasistencia en la recolección y no se ha justificado, se tomará como causa lo observado.

- FECHA DE LA INASISTENCIA:
- RECURSO HUMANO INASISTENTE (CÓDIGO):

Marque con una **X** en la siguiente lista de causas de inasistencia. Si existiesen dos o más inasistencias por recurso humano, debe especificarse cada fecha y causa.

### **CAUSAS DE INASISTENCIAS**

#### **SALUD:**

- Permiso o licencia por Enfermedad comprobada.
- Licencia pre-postnatal.
- Licencia por Lactancia.
- Accidentes de trabajo.

#### **PERMISOS ESPECIALES:**

- Docencia universitaria
- Estudios superiores

#### **ASUNTOS PERSONALES Y PARTICULARES**

- Licencia por Fallecimiento del cónyuge, padres, hijos y hermanos
- Licencia por Enfermedad grave del cónyuge, hijos o padres
- Permiso por Enfermedad de ascendientes, descendientes, cónyuge.
- Licencia Por matrimonio
- Onomástico del recurso humano
- Licencia por Citación expresa, judicial, militar o policial
- Matricula o tramites en centros de estudios del trabajador, cónyuge e hijos.
- Otros motivos urgentes de índole personal distintos a matrimonio, y enfermedad grave del cónyuge, hijos o padres, debidamente acreditado.

#### **COMPENSATORIA**

- Compensaciones

#### TRABAJO FUERA DE LA ENTIDAD

- Licencia por Capacitación oficializada y/o perfeccionamiento profesional.
- Licencia por capacitación no oficializada.
- Comisión de servicio.

#### INFRACCIÓN DE LA NORMATIVA DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA DEL ESTABLECIMIENTO:

- No concurrencia al centro de salud, sin justificación.
- Ingreso al centro de trabajo excediendo el máximo tiempo establecido para el inicio de su función.
- No asumir las funciones asignadas en su puesto de trabajo dentro de los 5 minutos de tolerancia, aun cuando hubiera registrado ingreso al centro de trabajo.
- La Omisión voluntaria del marcado de la tarjeta de control o del registro de control de asistencia al ingresar y/o salir del centro de trabajo.
- La Omisión involuntaria del registro de ingreso o salida al centro de trabajo, siempre que se justifiquen a más tardar al siguiente día útil de producida la omisión.
- La salida del centro de trabajo, antes de la 1:30pm, sin la autorización escrita.

#### OTRAS CAUSAS

- Representación deportiva
- Representatividad sindical, conforme a ley

- Función edil.

De acuerdo a la lista de causas, marque X según norma técnica si la inasistencia se considera justificada o injustificada.

**TIPO DE INASISTENCIA**

- JUSTIFICADA
- INJUSTIFICADA



## CATEGORIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Establecimiento de salud	Denominación	Categoría	
<b>Sin internamiento</b>	Consultorio de profesionales de la salud (no médico)	I-1	
	Puesto de salud o posta de salud (con profesional de la salud no médico)		
	Consultorio médico	I-2	
	Puesto de salud o posta (Con médico)		
	Consultorio odontológico Centro odontológico		
	Centro de salud	I-3	
	Centro médico		
	Centro médico especializado Policlínico		
	<b>Con internamiento</b>	Centro De Salud Con Camas De Internamiento	I-4
		Centro Médico Con Camas De Internamiento	II-1
Hospital De Atención General Clínica De Atención General			
Hospital De Atención General Clínica De Atención General		II-2	
Hospital De Atención Especializada			
Clínica De Atención Especializada		II-E	
Hospital De Atención General		III-1	
Clínica De Atención General			
Hospital De Atención Especializada		III-E	
Clínica De Atención Especializada			
Instituto De Salud Especializado		III-2	

FUENTE: Categorías de Establecimientos del Sector Salud. Perú: Resolución

Ministerial N°546-2011-MINSA.