

COMUNICADO N° 16:

NUEVAS ORIENTACIONES PARA LA GESTIÓN DE LA PROVISIÓN DE RRHH EN LOS CENTROS DE PROTECCIÓN ESPECIAL 24 HORAS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID-19

Atendiendo a lo establecido en el Comunicado N°11 del 23 de marzo de 2020, el Directorio del INAU en acuerdo con la Dirección General y Subdirecciones Generales de Gestión Territorial, de Administración y Programática, en la fecha del 3 de abril de 2020, entiende necesario avanzar en los niveles para la planificación de la contingencia en la provisión del recursos humanos en los centros de **protección especial de 24 horas** ante la situación nacional de emergencia sanitaria y las medidas tomadas por el Poder Ejecutivo respecto a la misma.

Cabe recordar que en el Comunicado N° 11 del 23 de marzo de 2020 se estableció que todas las medidas deben basarse en información fidedigna y actualizada diariamente debiendo ser registrada la cantidad de población atendida, edades, problemáticas, afectación por el virus, la cantidad de trabajadores/as del sistema y el nivel de certificaciones médicas de trabajadores/as.

Asimismo, debe recordarse que las medidas de provisión de recursos humanos deben permitir el funcionamiento del Centro pero limitando al máximo posible la cantidad de adultos que circulan en él, cuidando con ello tanto la situación sanitaria como la de mantener cierta estabilidad en las referencias adultas para los niños, niñas y adolescentes.

En tanto en algunas Direcciones Departamentales el “Nivel I: Funcionarios/as de INAU relacionados a los servicios y proyectos de atención en tiempo parcial y en comunidad” está funcionando, es de prever que sea necesario avanzar en nuevos escenarios de provisión de recursos humanos.

En este marco, se propone un nuevo escenario de NIVEL II que de manera progresiva y gradual ofrezca alternativas de gestión humana en cada una de las Direcciones Departamentales.

NIVEL II: Funcionarios/as de la Dirección Departamental con funciones no asociadas a la atención directa de niños, niñas y adolescentes

En caso que la provisión de recursos humanos prevista en el Nivel I no sea suficiente para garantizar el cuidado cotidiano de los niños, niñas y/o adolescentes producto de las certificaciones médicas, en este nivel se recurrirá a convocar a **funcionarios/as de la Dirección Departamental con funciones no asociadas a la atención directa** (Ej.: administrativos/as, choferes, etc.) **para sustituir cada una de dichas certificaciones.**

Esta convocatoria apelará a la disposición, voluntariedad y compromiso de los/as trabajadores/as, y propenderá a que se incorporen a reforzar el funcionamiento de los centros tomando turnos.

Grupo 1:

Se convoca a funcionarios que estén interesados en realizar un “cambio de función” para la tarea de atención directa según lo establecido por el inciso 2° del artículo 86 del Reglamento de Funcionariado. Su trámite tendrá los procedimientos habituales, los que siendo priorizados, culminarán con la aprobación del Directorio del Organismo.

Dicho cambio de función tendrá vigencia hasta que se decrete por parte del Poder Ejecutivo la finalización de la emergencia sanitaria.

A partir de la toma de posesión en la nueva función, el/la funcionario/a tendrá derecho a acceder a las compensaciones asociadas a la atención directa y al sistema de protección especial 24 horas.

Grupo 2:

Se convoca al funcionariado que esté interesado en reforzar el funcionamiento de los Centros de 24 horas de acuerdo a su disponibilidad.

Cada uno/a de los/as interesados/as manifestará su disponibilidad horaria en base a la cual se ajustará el destino que se le otorgue.

Una vez que el/la funcionario/a se integre para el reforzamiento de los Centros de 24 horas, podrá acceder a las compensaciones asociadas a la atención directa y al sistema de protección especial 24 horas. Las compensaciones se pagarán según la carga horaria que se realice a partir de la realización de al menos 60 horas mensuales en esa función.

Procedimiento para la inscripción y disposiciones generales:

La inscripción será realizada por un formulario que debe ser completado por cada funcionario/a y enviado a la Dirección Departamental vía correo electrónico institucional.

Cada Dirección Departamental analizará las postulaciones, y para la asignación de las funciones tendrá en cuenta las aptitudes y antecedentes para su cumplimiento, de acuerdo a la trayectoria de quien se postule.

Se confeccionará un listado con los/as interesados/as que cumplan con dichas aptitudes y se procederá a convocarlos de acuerdo a las necesidades.

Para la organización y racionalización de los recursos humanos disponibles, se podrá modificar y/o flexibilizar los sistemas de turnos existentes si ello es necesario (ejemplo: pasando a turnos de 12 horas. o modificando el sistema de libres).

Se procurará tener en cuentas las zonas de residencia de los/as postulantes para la asignación a los Centros a ser apoyados.

Se deberá analizar y tomar decisiones progresivas que atiendan la necesidad de apoyo de traslado de las y los funcionarios/as.

A los/as funcionarios/as que se incorporen en cualquiera de las dos modalidades se les otorgará una constancia que será incorporada a su legajo.

ANEXO:

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA EL
REFORZAMIENTO DE TURNOS EN CENTROS DE 24 HORAS

* El formulario que se anexa, una vez completado, **debe ser adjuntado** en el correo institucional (para lo cual puede ser scaneado o sacar una fotografía) y **enviado a la Dirección Departamental** que corresponda con el **asunto:** “Postulación para desempeñar funciones de atención directa en proyectos de protección especial y especializada de 24 hrs en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19”

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES DE ATENCIÓN DIRECTA EN
PROYECTOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL Y ESPECIALIZADA DE 24 HORAS EN EL MARCO DE LA
EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19**

**DIRECCION DEPARTAMENTAL EN LA QUE SE
DESEMPEÑA:**

CEDULA DE IDENTIDAD:

PRIMER APELLIDO

**SEGUNDO
APELLIDO**

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

TELEFONO DE CONTACTO:

ZONA DE RESIDENCIA:

CARGO PRESUPUESTADO QUE POSEE:

DENOMINACIÓN DEL CARGO

SERIE

ESCALAFÓN

GRADO

**TAREAS QUE REALIZA EN
INAU:**

OBSERVACIONES/MOTIVACIONES

SOLICITA CAMBIO DE FUNCIÓN:		<u>SI</u>	<u>NO</u>																																
<p>En caso que la respuesta sea NO, por favor completar su disponibilidad horaria:</p> <p>DISPONIBILIDAD HORARIA:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Días de la semana</th> <th style="width: 25%;">Horarios mañana</th> <th style="width: 25%;">Horarios tarde</th> <th style="width: 25%;">Horarios noche</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Lunes</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Martes</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Jueves</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Viernes</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sábado</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Domingo</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Días de la semana	Horarios mañana	Horarios tarde	Horarios noche	Lunes				Martes				Miércoles				Jueves				Viernes				Sábado				Domingo			
Días de la semana	Horarios mañana	Horarios tarde	Horarios noche																																
Lunes																																			
Martes																																			
Miércoles																																			
Jueves																																			
Viernes																																			
Sábado																																			
Domingo																																			
*los turnos a realizar deberán ser de al menos 6 horas diarias																																			
<p>CONFORMIDAD DEL FUNCIONARIO/A (completar los espacios vacíos)</p> <p>El/La Sr/a. _____, C.I. _____, deja constancia de su consentimiento para desempeñarse en funciones de atención directa en Centros de protección especial y especializada de 24 horas de la Dirección Departamental de _____ dada la coyuntura de emergencia sanitaria por COVID-19. Dicho desempeño culminará una vez que se decrete la finalización de dicha emergencia.</p>																																			
<p>_____</p> <p>FIRMA FUNCIONARIO/A</p>																																			
<p>_____</p> <p>ACLARACION DE FIRMA</p>																																			
<p>_____</p> <p>FECHA</p>																																			