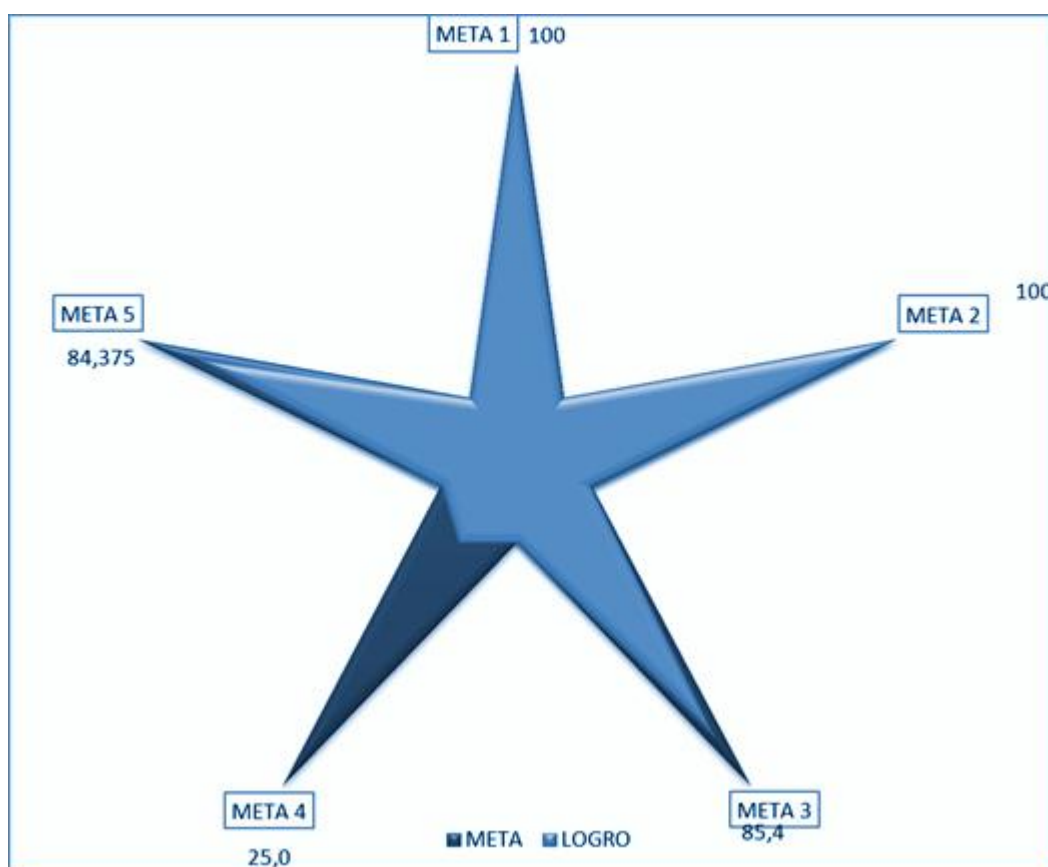


RESISTENCIA, 01 de Diciembre de 2011

INFORME GENERAL DEL PRIMER TALLER PROVINCIAL DE MEDICION DE METAS REGIONALES DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD.-

DESAFIO: 1

Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a los cambios previstos en los sistemas de salud.



META 1

Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes.

Indicador utilizado:

Razón de densidad de recursos humanos en salud por 10.000 habitantes.

Fórmula:

No. de médicos + enfermeras + parteras en el año 2010 x 10.000

Total de la población de la Provincia del Chaco en el año 2010

$$\frac{6059 + 1504 + 273}{1.053.466} = \frac{7836}{1.053.466} \times 10.000 = 74,4$$

Resultado: Razón de densidad de recursos humanos de 74 profesionales (médicos, enfermeros y obstetras) por 10.000 habitantes en la Provincia del Chaco en el año 2010. Equivale al 100% del cumplimiento de la Meta.

Objetivos a trabajar:

Depuración de los registros de matriculación profesional de la Dirección de Fiscalización Sanitaria Provincial a través de la rematriculación de profesionales.

Fuentes de datos:

Dirección de Fiscalización Sanitaria. Ministerio de Salud Pública del Chaco

INDEC: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

META 2

Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

Indicador utilizado:

Porcentaje de médicos trabajando en atención primaria de salud.

Número total de médicos de atención primaria en el sector Público

_____ X 100

Número total de médicos en el sector Público del Chaco

*635

_____ X 100 = **47.7%**

1330

Resultado: El porcentaje de médicos trabajando en atención primaria de salud en el Sector Público en la Provincia del Chaco es 47.7%. Equivale al 100% del cumplimiento de la Meta.

Objetivos a trabajar: Mayor optimización de la distribución del recurso humano médico en las distintas Regiones Sanitarias.

Fuentes de datos:

Sistema PON, Gobierno de la Provincia del Chaco

Dirección de Desarrollo Humano en Salud. Ministerio de Salud Pública del Chaco.

Direcciones de Regiones Sanitarias: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 8.

* Incluye a los médicos que trabajan en Centros de Salud de Nivel II, III y IV y en Hospitales Rurales de Nivel III, este último porque es el único efector de Salud Pública en el lugar y cumple con todas las actividades de APS.

META 3

Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.

Indicadores utilizados:

El indicador medirá el grado en que han sido desarrollados los equipos de atención primaria en salud, en la Provincia del Chaco.

Formas de recolección de la información con Informantes Claves y calificaciones:

PREGUNTAS	SI	NO	PARCIAL
1. ¿Existe un programa nacional y/ o provincial con (Ministerio de Salud) respecto a equipos de atención primaria de la salud?	<p>SI: 10 puntos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa Nacional Médicos Comunitarios. ▪ Programa Provincial: Red de Educación Permanente en Salud. ▪ Escuela Superior de Salud Pública (Formación de Técnicos en Salud). 		
Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué porcentaje de la población total de la Provincia			

<p>del Chaco es cubierta por los equipos de atención primaria de salud?</p>	<p>▪ 60 a 79%: 8 puntos</p>		
<p>¿Utiliza redes comunitarias el programa de atención primaria de la salud?</p>	<p>SI: 10 puntos</p>		
<p>¿Cubre el programa a poblaciones vulnerables?</p>	<p>SI: 10 puntos</p>		
<p>¿Cuál de las siguientes poblaciones es cubierta por los equipos de atención primaria de la salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mujeres embarazadas de alto-riesgo 1 ▪ Niños 1 ▪ Ancianos 1 ▪ Inválidos 1 ▪ Enfermos mentales 1 ▪ Grupos étnicos 1 ▪ Grupos religiosos 1 ▪ Grupos culturales 1 ▪ Bajos recursos 1 ▪ Idioma 1 	<p>10 puntos</p>		
<p>¿Qué grupos de trabajadores de la salud son generalmente incluidos en los equipos de atención primaria de la salud?</p> <p>Médicos 2</p> <p>Enfermeras y/u obstetras 2</p> <p>Trabajadores de la salud comunitarios 2</p>	<p>8 puntos</p>		

Auxiliares de enfermería 2			
<p>¿Qué conjunto de competencias amplias son requeridas actualmente en los equipos de atención primaria de la salud)</p> <p>Competencias</p> <p>Diagnóstico y manejo de condiciones crónicas y agudas 2</p> <p>Cuidado pre-natal y post-natal 2</p> <p>Prevención de enfermedad y discapacidad 0,5</p> <p>Crecimiento y desarrollo 2</p> <p>Rehabilitación después de enfermedad (seguimiento) 0,5</p> <p>Coordinación de los servicios de atención de la salud para poblaciones a alto riesgo (referencia); por ejemplo, niños, enfermos mentales, adultos mayores y discapacitados 1</p>	8 puntos		
TOTAL /72	64		

GRUPO FOCAL

Informantes Claves:

Dirección de Salud Indígena. Ministerio de Salud Pública del Chaco

Dirección de Desarrollo Humano en Salud. Ministerio de Salud Pública del Chaco

Direcciones de Regiones Sanitarias: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 8.

Dirección de Materno Infancia.

Responsable Provincial del Plan Nacer.

Responsable Provincial del Programa Médicos Comunitarios.

Resultado: 64/72. Equivale al 85,4% del cumplimiento de la Meta.

Objetivos a trabajar: Continuar con la Formación y Capacitación Continua de los Recursos Humanos en Salud a través de la Red de Educación Permanente en Salud (creada por Resolución 2283/10 e implementada a partir de año en curso) con alcance a todas las Regiones Sanitarias.

Fuentes de datos:

Dirección de Estadísticas Sanitarias. Ministerio de Salud Pública del Chaco.

INDEC: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Dirección de Kinesiología y Rehabilitación.

META 4.

La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países

Indicador utilizado:

Razón de médicos por enfermeras.

Fórmula:

No. de Médicos matriculados en la Provincia del Chaco

No. de Enfermeras matriculadas en la Provincia del Chaco

$$\frac{6059}{1504} = 4$$

Resultado: La razón de médicos por enfermeras en la Provincia del Chaco es: 4 Médicos por Enfermera.

Fórmula:

No. de Médicos que trabajan en el sector de la Salud Pública en la Provincia del Chaco

No. de Enfermeras que trabajan en el sector de la Salud Pública en la Provincia del Chaco

$$\frac{1330}{579} = \mathbf{2,3}$$

Resultado: La razón de médicos por enfermeras en el sector de la Salud Pública en la Provincia del Chaco es: 2 Médicos por Enfermera.

Objetivos a trabajar: Continuar con la Formación de Enfermeros y Profesionalización de los auxiliares de enfermería del Sector Público a través de la Escuela Superior de Salud Pública, a partir del año 2012 y en los próximos años.

Fuentes de datos:

Dirección de Fiscalización Sanitaria. Ministerio de Salud Pública del Chaco

Dirección de Desarrollo Humano en Salud. Ministerio de Salud Pública del Chaco.

Dirección de Enfermería. Ministerio de Salud Pública del Chaco.

META 5.

Todos los países de la Región habrán establecido una Unidad o Dirección de Recursos Humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores.

Indicadores utilizados:

Existencia y nivel de desarrollo de la Dirección de Recursos Humanos en Salud, con características de gestión y conducción estratégica.

Formas de recolección de la información con Informantes Claves y calificaciones.

Característica	SI /1	N O 0	Parcialmente
1. Unidad de Recursos Humanos en el Ministerio de Salud ¿Existe una unidad/dirección de recursos humanos? 1 0	10		
Nivel de función estratégica 2. Nivel de jerarquía en la organización ministerial: ¿existe dentro del Ministro de Salud la unidad o función de recursos humanos en un rol de asesoría al Ministro, que funcione como parte del equipo de conducción o parte del los niveles de dirección provincial? 1 0	1		
3. ¿La unidad o función de recursos humanos desarrolla políticas de recursos humanos en salud a nivel provincial? 1 0			0,5
4. ¿La unidad o función dedicada de recursos humanos planifica el número y tipo de recursos humanos que requiere el país? 1 0			0,5
5. ¿La unidad o función dedicada de recursos humanos provee una conducción estratégica de la gestión de recursos humanos en salud, la educación para el trabajo, y en el abordaje de sus problemas y determinantes?			0,5
6. ¿La unidad o función dedicada de recursos humanos cuenta con un sistema de información actualizado que integre el inventario de sus recursos humanos en salud (número, tipo, localización y niveles educativos)? 1 0			0,5
7. ¿La unidad o función dedicada de recursos humanos negocia relaciones intersectoriales con el sector educativo, empleador y gremial? 1 0			0,5
TOTAL DEL INDICADOR 10 + 6 = 16 EQUIVALE AL 100% meta	13,5		

GRUPO FOCAL

Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional.

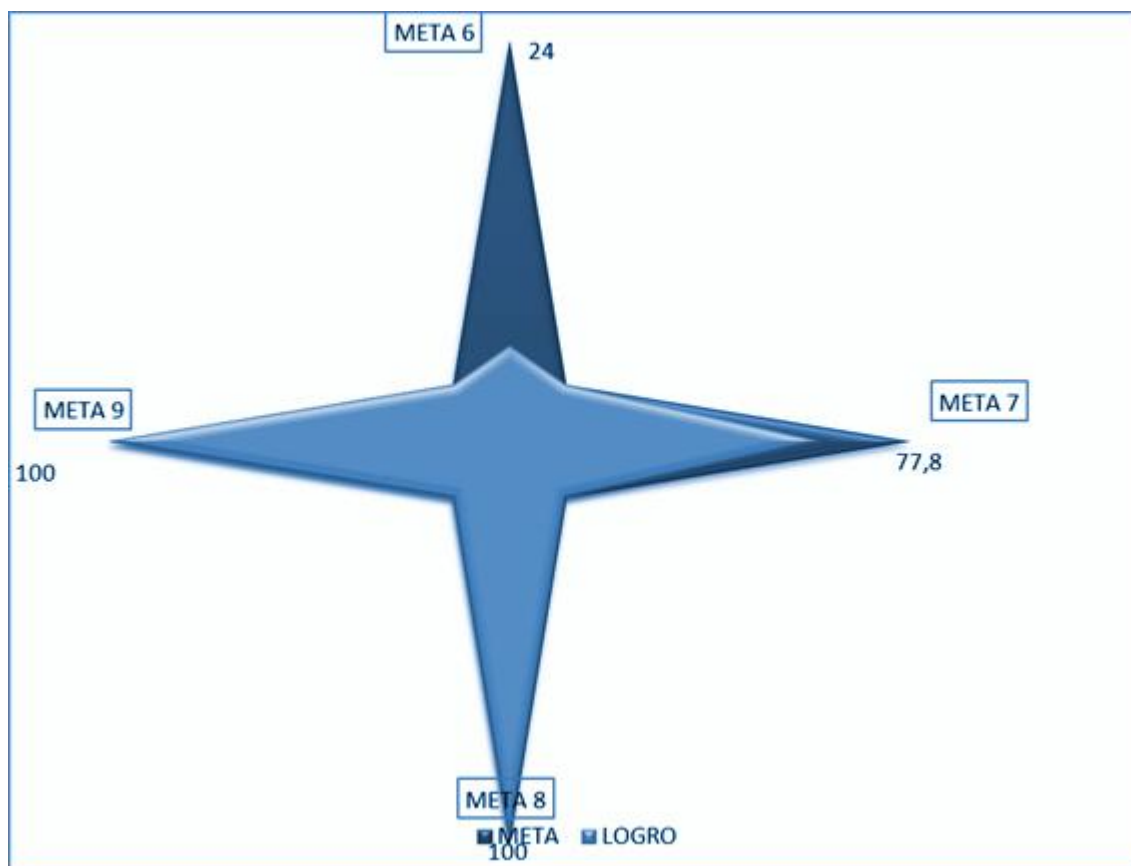
Informante Clave: Dirección de Desarrollo Humano en Salud. Ministerio de Salud Pública del Chaco.

Resultado: 13,5 / 16. Equivale al 84% de la meta.

Objetivos a trabajar: Si bien el Ministerio de Salud Pública cuenta con una Dirección Estratégica de Desarrollo Humano en Salud, que redefinió su Responsabilidad Primaria y sus Acciones a partir del Decreto 722/2010, deberá fortalecer su intervención en la definición de Políticas y Planificación del Recurso Humano en Salud.

DESAFIO 2

Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, de manera de lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población



META 6.

La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en el 2015.

Indicadores utilizados.

Porcentaje de recursos humanos trabajando en área rural.

Densidad de Recursos Humanos (número total de médicos, enfermeras y parteras por cada 10,000 habitantes) en las áreas rurales de la Provincia del Chaco*.

Densidad de Recursos Humanos (número total de médicos, enfermeras y parteras por cada 10,000 habitantes) en las áreas urbanas de la Provincia del Chaco.

14,4 = **0,19**

74,4

Resultado: La relación de Recursos Humanos en Salud trabajando en área rural / urbana es 0,19 o 1/5.1

TABLA Nº 1: MUNICIPIOS CON POBLACION MENOR DE 2000 HABITANTES. PROVINCIA DEL CHACO. AÑO 2001.

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL	REGION SANITARIA	TOTAL RHUS Sector Público (médicos, enfermeros y obstetras)
PUERTO BERMEJO	1832	3	3
LA EDUVIJIS	1816	6	2
PAMPA ALMIRON	1747	6	1
COTE LAI	1650	3	2
ISLA DEL CERRITO	1624	3	3
LAGUNA LIMPIA	1549	6	3
LAPACHITO	1448	3	3
CHOROTIS	1445	1	1,
CIERVO PETISO	1055	6	3
ENRIQUE URIEN	899	1	0
GENERAL CAPDEVILA	671	4	0
LAGUNA BLANCA	594	3	1
PUERTO EVA PERON	586	3	2
COLONIA POPULAR	461	3	1
TOTAL	17.377		25

Densidad de Recursos Humanos (médicos, enfermeras y parteras por cada 10,000 habitantes) en el Sector Público en las áreas rurales de la Provincia del Chaco.

$$\frac{25 \times 10.000}{17.377} = 14.4$$

17.377

Objetivos a trabajar: Incrementar la cobertura de atención de salud a las poblaciones rurales dispersas.

***Definición de áreas urbana / rural según el INDEC:**

Se considera población urbana a la que habita en localidades de 2.000 y más habitantes. Se clasifica como población rural a la que se encuentra agrupada en localidades de menos de 2.000 habitantes y a la que se encuentra dispersa en campo abierto.

Fuentes de datos:

INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001.

Direcciones de Regiones Sanitarias: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 8.

Dirección de Estadísticas Sanitarias. Ministerio de Salud Pública del Chaco.

META 7

Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables.

Indicadores utilizados.

Formas de recolección de la información con Informantes Claves y calificaciones:

Competencias de Salud Pública	SI 1	NO 0	Parcialmente
1. Habilidad para desarrollar estrategias de promoción de la salud			0,5
2. Vigilancia de factores de riesgo y condiciones epidemiológicas	1		
3. Educación y tratamiento preventivo de enfermedad y lesiones			0,5

4. Conocimiento de la interacción de salud pública con los servicios de salud a nivel local	1		
5. capacidad de aplicar evidencias en la toma de decisiones, desarrollo de políticas y programas y en la práctica;	1		
6. capacidad de llegar a cabo investigaciones, de planear y de evaluar;		0	
7. Promover alianzas, colaboración y abogacía	1		
8. Capacidad de seguir y promocionar el bienestar y encarar las inequidades en el estado de salud			0,5
9. Identificación de riesgo o daño y derivación	1		
10. Competencias de interculturalidad : Habilidades interactivas y de comunicación que reconocen y realzan las capacidades cognitivas, emotivas y de intercambio que deben ser tomadas en cuenta cuando se le proporciona cuidados de salud a grupos étnicos, lingüísticos, religiosos, socio-económicos o con opciones sexuales diversas.			0,5
TOTAL 9 = 100%	7		

GRUPO FOCAL

Informantes Claves:

Dirección de Salud Indígena. Ministerio de Salud Pública del Chaco

Dirección de Desarrollo Humano en Salud. Ministerio de Salud Pública del Chaco

Direcciones de Regiones Sanitarias: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 8.

Dirección de Materno Infancia.

Responsable Provincial del Plan Nacer.

Responsable Provincial del Programa Médicos Comunitarios.

Resultado: 07/09. Equivale al 77,8% del cumplimiento de la Meta.

Objetivos a trabajar: Continuar con la Formación y Capacitación Continua del Recurso Humano en Salud en competencias de salud pública e interculturales comparables, a través de la Red de Educación Permanente en Salud (creada por Resolución 2283/10 e implementada a partir de año en curso) con alcance a todas las Regiones Sanitarias, conforme a los requerimientos de los equipos de salud y a las necesidades de la población.

Fuentes de datos:

Dirección de Salud Indígena. Ministerio de Salud Pública del Chaco

Dirección de Desarrollo Humano en Salud. Ministerio de Salud Pública del Chaco

Direcciones de Regiones Sanitarias: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 8.

Responsable Provincial del Plan Nacer.

Responsable Provincial del Programa Médicos Comunitarios.

Escuela Superior de Salud Pública

META 8

Setenta por ciento de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes sanitarios de la comunidad habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.

Indicadores utilizados:

Porcentaje de programas de educación en el trabajo para el grupo de trabajadores de la salud definidos en el indicador (enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de la salud y trabajadores de la salud comunitarios) dirigido a perfeccionar aptitudes y competencias de acuerdo a la complejidad de sus funciones actuales

Número de programas de educación en el trabajo y formación ofertado para este tipo de personal en el Ministerio de Salud Pública del Chaco: (enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de la salud y trabajadores de la salud comunitarios) X100

Número total de programas de educación en el trabajo y formación ofertado para todo tipo de personal dependiente Ministerio de Salud Pública del Chaco.

7X 100 = 58,3%

12

El 58,3% de los programas de educación en el trabajo y formación están dirigidos a enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de la salud y trabajadores de la salud comunitarios.

Número de personal (enfermeras, Aux. de enfermería, técnicos de salud y agentes Comunitarios) que asistió a programas de educación en el trabajo. X100

Número total de personal (enfermeras, Aux. de enfermería, técnicos de salud y agentes

Comunitarios existentes)

2934 X 100 = 89%

3298

Resultado: El 89% del personal: enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de la salud y trabajadores de la salud comunitarios asistió a programas de educación en el trabajo y formación en el período 2010- 2011. Equivale al 100% del cumplimiento de la Meta.

Objetivos a trabajar: Continuar con el perfeccionamiento de aptitudes y competencias del personal (enfermeras, Aux. de enfermería, técnicos de salud y agentes comunitarios), de acuerdo a la complejidad de las funciones requeridas por los servicios de Salud; a través de la Red de Educación Permanente en Salud (creada por Resolución 2283/10 e implementada a partir de año en curso) con alcance a todas las Regiones Sanitarias.

Fuentes de datos:

Dirección de Desarrollo Humano en Salud. Ministerio de Salud Pública del Chaco

Direcciones de Regiones Sanitarias: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 8.

Responsable Provincial del Programa Médicos Comunitarios.

Escuela Superior de Salud Pública

Dirección de Salud Indígena. Ministerio de Salud Pública del Chaco

META 9

El treinta por ciento del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades.

Indicador utilizado:

Porcentaje de trabajadores de salud cuyo lugar de práctica de atención primaria de salud es la misma ubicación geográfica de su comunidad de origen.

Número total de trabajadores de APS en el sector de la Salud Pública del Chaco practicando en su propia comunidad X 100

Número total de trabajadores de APS en el sector de la Salud Pública del Chaco actualmente empleados.

$$\frac{2982 \times 100}{3336} = 89,4\%$$

3336

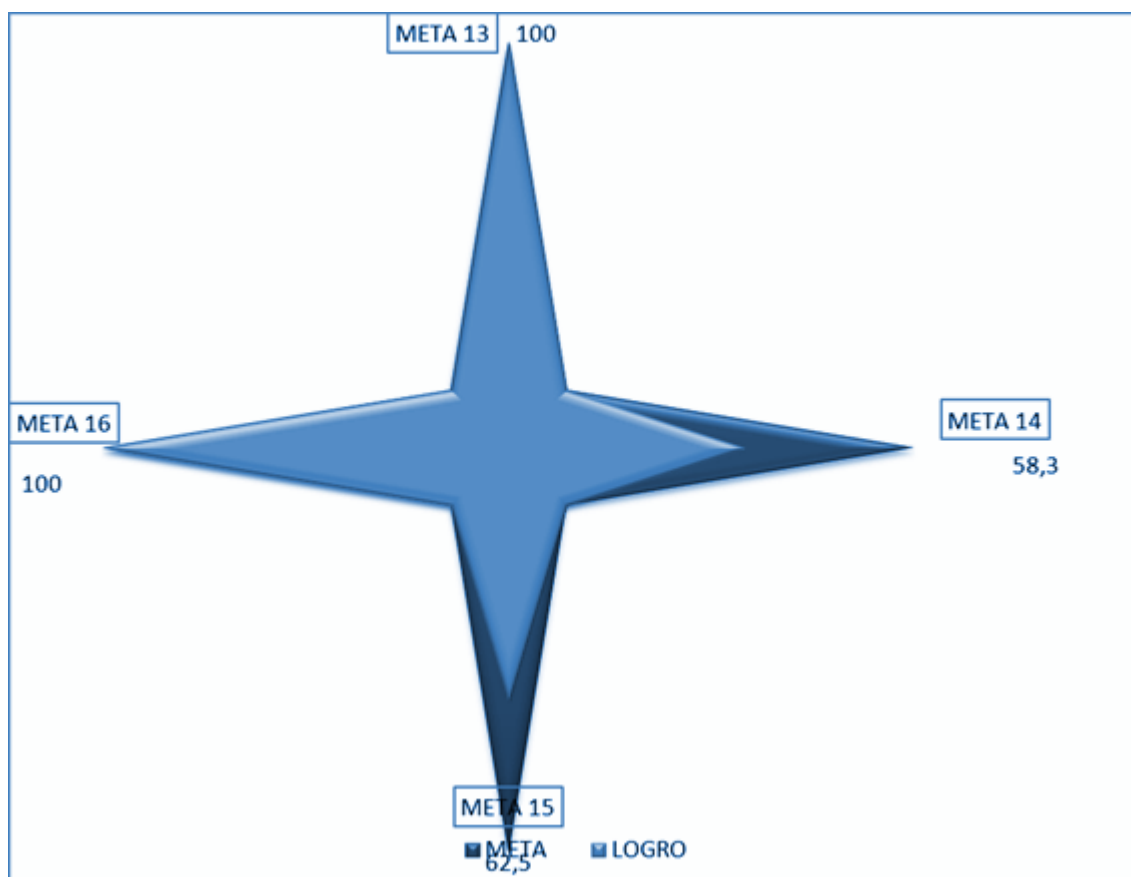
Resultado: El 89,4% trabajadores de salud Pública cuyo lugar de práctica de atención primaria de salud es la misma ubicación geográfica de su comunidad de origen. Equivale al 100% del cumplimiento de la Meta.

Fuentes de datos:

Direcciones de Regiones Sanitarias: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 8.

DESAFÍO 4

Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.



Meta 13.

La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.

Indicador utilizado:

Porcentaje de puestos de empleo de atención de salud que son precarios y/o sin protección social

El número total de puestos de empleo de atención de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública del Chaco, que son precarios y/o sin protección social

_____ X100

El número total de puestos de empleos de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública del Chaco.

Año 2010: $\frac{5.472}{10.651} \times 100 = 51,4\%$

10.651

Año 2011: $\frac{2.872}{10.777} \times 100 = 26,6\%$

10.777

Resultado: Considerando el mes de noviembre de 2010 como línea de base y comparando ésta con la medición del mismo mes del 2011 el descenso producido en relación a los puestos de empleo considerados precarios (los cuales se redujeron del 51,4 % al 26,4 %), **representan una reducción del 48,25%. Equivale al 100% del cumplimiento de la Meta.**

Fuentes de datos:

Sistema PON, Gobierno de la Provincia del Chaco, Noviembre de 2011

Ley Nº 6655 del año 2010 por la cual el Gobierno Provincial ha iniciado un proceso de regularización laboral y estabilidad en las relaciones de trabajo en el sector público el cual contempla el fin de la precarización laboral para noviembre del 2013.

Tabla nº 1
Puestos de salud según tipo
Ministerio de Salud Pública, Chaco, Noviembre de 2010

Tipo de Puestos	N°	%
Empleos de salud estables	5.179	48,6
Empleos de salud precarios	5.472	51,4
Total	10.651	100,0

Tabla nº 2
Puestos de salud según tipo
Ministerio de Salud Pública, Chaco, Noviembre de 2011

Tipo de Puestos	N°	%
Empleos de salud estables	7.905	73,4
Empleos de salud precarios	2.872	26,6
Total	10.777	100,0

Meta 14.

Ochenta por ciento de los países en la Región habrán implementado políticas de salud y seguridad para los trabajadores de la salud, incluyendo el apoyo a programas para reducir las enfermedades y accidentes ocupacionales.

Indicador utilizado:

Formas de recolección de la información con Informantes Claves y calificaciones:

ASPECTO A INDAGAR	SI	NO	EN PROCESO Grado de avance	PUNTAJE
1. El Ministerio de Salud tiene una política provincial de salud y seguridad	x			10
2. La política cubre: equipo actualizado y reparado			x	5
3. Ambientes sanos sin riesgos			x	5
4. Áreas de trabajo estructuralmente seguras			x	5
5. Entrenamiento en seguridad		x		0
6. Provisión de servicios de salud y seguros de salud	x			10
Total : 60/60 es 100% meta				35

GRUPO FOCAL

Informante Clave:

Dirección de Medicina Laboral del Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

Resultado: 35/ 60. Equivale al 58% del cumplimiento de la Meta.

Objetivos a trabajar:

Avanzar en la implementación de acciones de promoción y prevención en materia de salud laboral, vigilancia del medio ambiente y salud de los trabajadores, análisis epidemiológico, investigación, como funciones específicas de los servicios de salud en el trabajo.

Fortalecer la intervención de la Dirección de Medicina Laboral creada por Decreto N° 722/10 en todas las actividades inherentes a la salud y seguridad de los trabajadores.

Fuentes de datos:

Dirección de Medicina Laboral del Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

Constitución de la Provincia del Chaco. Capítulo III: Derechos Sociales. Artículo 29: Derechos del Trabajador. Incisos 6 y 9.

Provincia del Chaco. Ley Provincial 2017. Estatuto para el Personal de la Administración Pública.

Provincia del Chaco. Decreto 574/2003. Procedimiento administrativo para verificación y reconocimiento de accidentes de trabajo, accidentes “in itinere” o enfermedades profesionales.

Provincia del Chaco. Decreto 722/2010. Aprobación de la Estructura Organizativa: Organigrama, Objetivos, Responsabilidad Primaria y Acciones. Ministerio de Salud Pública. Provincia del Chaco.

Meta 15.

Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellos las de carácter ético.

Indicador utilizado:

Porcentaje de gerentes de servicios y programas de salud con certificados de cursos de gerencia en salud.

Formas de recolección de la información: Encuesta aplicada al Personal de conducción de nivel superior y medio del MSP-Chaco.

La misma fue aplicada a 16 profesionales, observándose sus resultados en la tabla nº 3.

Tabla nº 3
Personal de conducción de nivel superior y medio
MSP-Chaco, Argentina, Octubre de 2011

Profesionalización en gerencia en salud	Nro.	%
Personal de conducción que cuenta con formación	6	37,5
Personal de conducción que no cuenta con formación	10	62,5
Total	16	100,0

Resultado: El 37,5 de los gerentes de conducción de nivel superior y medio cuentan con certificados de cursos de gerencia en salud. Equivale al 62,5 % del cumplimiento de la Meta.

Objetivos a trabajar: Fortalecimiento y continuidad de la Formación y Capacitación de los Niveles de Conducción Jerárquicos en Gestión de Salud.

Fuentes de Datos

Dirección de Desarrollo Humano en Salud: Elaboración propia en base a la Encuesta aplicada al Personal de conducción de nivel superior y medio del MSP-Chaco, Octubre de 2011.

Meta 16.

El 100% de los países de la Región contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.

Indicador utilizado:

Provincia del Chaco:

Actualmente existe legislación que evite la suspensión de servicios esenciales de salud-
Si o No.

Actualmente existen mecanismos formales de negociación –
Si o No.

Aspectos a indagar	SI 50	NO	En proceso
1. ¿En la Provincia del Chaco existe legislación que penaliza la suspensión de actividades del personal de salud en los servicios esenciales de salud?	x		
2. En la Provincia del Chaco existen mecanismos formales de negociación para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de conflictos laborales	x		
TOTAL: 100/ 100% cumplimiento de meta	100		

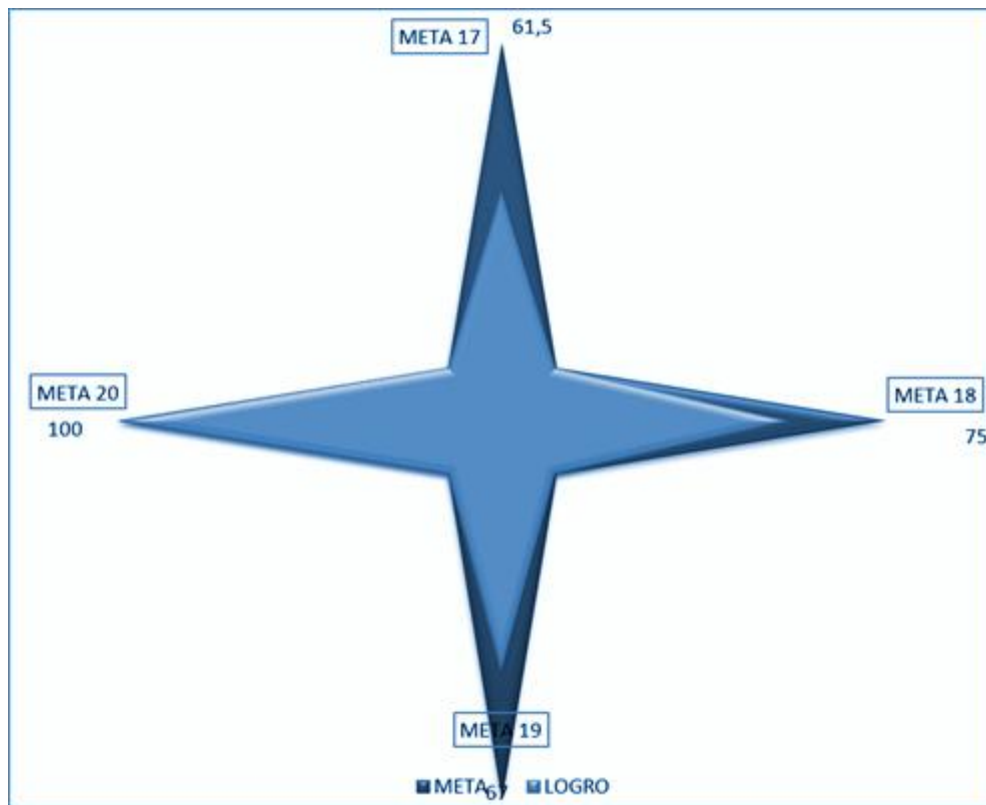
Resultado: 100/100. Equivale al 100% del cumplimiento de la Meta.

Fuentes de datos:

Normativa vigente. Ley Nº 6421 y Decreto Reglamentario 483/10. Ley Provincial 2956.

DESAFIO 5

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados



META 17

El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional

Indicador utilizado:

Formas de recolección de la información con Informantes Claves y calificaciones:

Características	SI	NO
1. La escuela de Ciencias de la Salud centra la formación de los profesionales en el modelo biomédico*: Médicos..... Enfermeras..... Obstétricas..... Otros, Técnicos en Estadísticas de Salud, Técnicos en Análisis Clínicos de Laboratorio.	X 4pto.
Incluyen contenidos de APS en el currículo**	X 1pto	
Cambiaron el modelo curricular y lo reorientaron hacia APS***	X 3ptos.	
Tienen estrategias de formación interprofesional***		X 0 pto.
Existencia de soporte financiero para la formación interprofesional***		X 0 pto.
TOTAL	8	
TOTAL: 13/13= 100% META	8/13	

Resultado: 8/13. Equivale al 61,5% del cumplimiento de la Meta.

Objetivos a Trabajar:

Lograr formación interprofesional con soporte financiero.

Unificar materias comunes en las carreras de la escuela.

Orientación hacia el modelo de atención en APS, alejándose del modelo clásico biomédico instaurado en la sociedad y la universidad, logrando un perfil del egresado acorde a las necesidades de la provincia.

Estimular Prácticas Profesionalizantes.

Aumentar progresivamente el número de horas cátedra dedicadas a la APS.

Trabajar en la reorientación de los contenidos de las materias para luego aplicar en la práctica profesional.

Evaluación de los Programas y del Modelo Curricular.

Fuentes de datos:

Escuela Superior de Salud Pública.

Dirección de Educación Técnica. M.E.C.C. y T.

Facultad de Medicina –U.N.N.E.-

META 18

El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas, haciendo hincapié cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

Indicador propuesto:

Formas de recolección de la información con Informantes Claves y calificaciones:

Aspectos a indagar	SI 100	NO 0	En proceso
¿Existen programas de extensión universitaria que integren estudiantes de poblaciones subatendidas para formarse en las carreras de las ciencias de la salud o en escuelas de salud pública?	X 100		
¿Qué número y porcentaje de los programas son dirigidos a captar estudiantes que provienen de poblaciones indígenas, o que tienen escasos recursos o que viven en distancias geográficas inaccesibles			X 50

GRUPO FOCAL

Informante Clave:

Escuela Superior de Salud Pública.

Dirección de Educación Técnica. M.E.C.C.y T

Facultad de Medicina –U.N.N.E.-

Resultado: 150/ 200 equivale al 75% del cumplimiento de la meta.

Objetivos a trabajar:

Continuar con la línea de formación y capacitación del recurso humano en sus lugares de residencia, promoviendo la radicación de profesionales y técnicos en sus propias comunidades.

Fomentar el uso de Tecnologías: UNNE virtual, Conectar Igualdad, aparatos de video conferencia.

Estimular la formación universitaria de integrantes de comunidades aborígenes (medicina).

Fuentes de datos:

Escuela Superior de Salud Pública.

Dirección de Educación Técnica. M.E.C.C.y T..

Facultad de Medicina –U.N.N.E.-

META 19

Las tasas de abandono (deserción) de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.

Indicador utilizado:

Porcentaje de estudiantes de medicina, de enfermería y de obstetricia que abandonan la carrera.

Fórmula:

No. de estudiantes de medicina que ingresaron en el año t

$$\frac{\text{Menos (-) No de estudiantes de medicina que egresaron en el año T}}{\text{TOTAL DE INGRESOS}} \times 100$$

No. de estudiantes de enfermería que ingresaron en el año t

$$\frac{\text{Menos (-) No de estudiantes de enfermería que egresaron en el año T}}{\text{TOTAL DE INGRESOS}} \times 100$$

No. de estudiantes de obstetricia que ingresaron en el año t

$$\frac{\text{Menos (-) No de estudiantes de obstetricia que egresaron en el año T}}{\text{TOTAL DE INGRESOS}} \times 100$$

Facultad de Medicina- U.N.N.E.

Tasa de deserción en estudiantes de medicina: 63%

Tasa de deserción en estudiantes de enfermería: 23%

Escuela Superior de Salud Pública

Tasa de deserción en estudiantes de enfermería: 39,5%

Tasa de deserción en estudiantes de enfermería Intercultural Bilingüe: 14%

Tasa de deserción en estudiantes de obstetricia: 27%

Tasa de deserción promedio: 33 %

Resultado: Tasa de deserción promedio: 33%. Equivale al 67% del cumplimiento de la Meta.

Objetivos a trabajar:

Disminuir las tasas de deserción.

Evaluar nuevos métodos de ingreso a las diferentes carreras. Materia de Ingreso en la Facultad de Medicina (UNNE) y Enfermería (Enfermería).

Conocer el perfil de los aspirantes. Dar a conocer las características de las carreras. Monitorear los abandonos, estudiar las causas para prevenirlas y personalizar el seguimiento.

Estudiar las causas de las deserciones de los alumnos en especial de aquellos que ya pertenecen al sistema de salud, evaluar las causas. (ESSP).

Lograr una continuidad (cohortes y carreras a término) en la carrera a fin que los alumnos puedan completar los estudios.

Cambiar el régimen de correlatividades (plan de estudios).

Realizar entrevista personal para evaluar el perfil del futuro profesional.

Rendir examen de ingreso acorde al área de competencia profesional.

Realizar orientación vocacional.

Becar a los alumnos.

Fuentes de datos:

Escuela Superior de Salud Pública.

Dirección de Educación Técnica. M.E.C.C.y T..

Facultad de Medicina –U.N.N.E.-

META 20

El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas (en cuanto a su calidad) por una entidad reconocida.

Indicadores utilizados:

Existencia de instancia evaluadora de la calidad educativa universitaria **Sí/No**

Porcentajes de Facultades y/o Escuelas de Ciencias Médicas (o Ciencias de la Salud) acreditadas

Porcentaje de Escuelas de Salud Pública acreditadas

Formas de recolección de la información con Informantes Claves.

GRUPO FOCAL

Informantes Claves:

Escuela Superior de Salud Pública.

Dirección de Educación Técnica. M.E.C.C.y T

Facultad de Medicina –U.N.N.E.-

Resultado: El 100% de las Escuelas de Ciencias Médicas y Escuelas de Salud Pública están acreditadas.

Objetivos a trabajar:

Mejorar y dar continuidad al sistema de acreditación de las escuelas Técnicas, a través de INET (Instituto Nacional de Educación Tecnológica).

Diseñar un plan de mejora continua a través de la metodología calidad en gestión de servicios (Escuela Superior de Salud Pública).

Fuentes de datos:

Escuela Superior de Salud Pública.

Dirección de Educación Técnica. M.E.C.C.y T.

Facultad de Medicina –U.N.N.E.-

Dra. Mirna Veronelli.

Directora de Desarrollo Humano en Salud

Ministerio de Salud Pública del Chaco