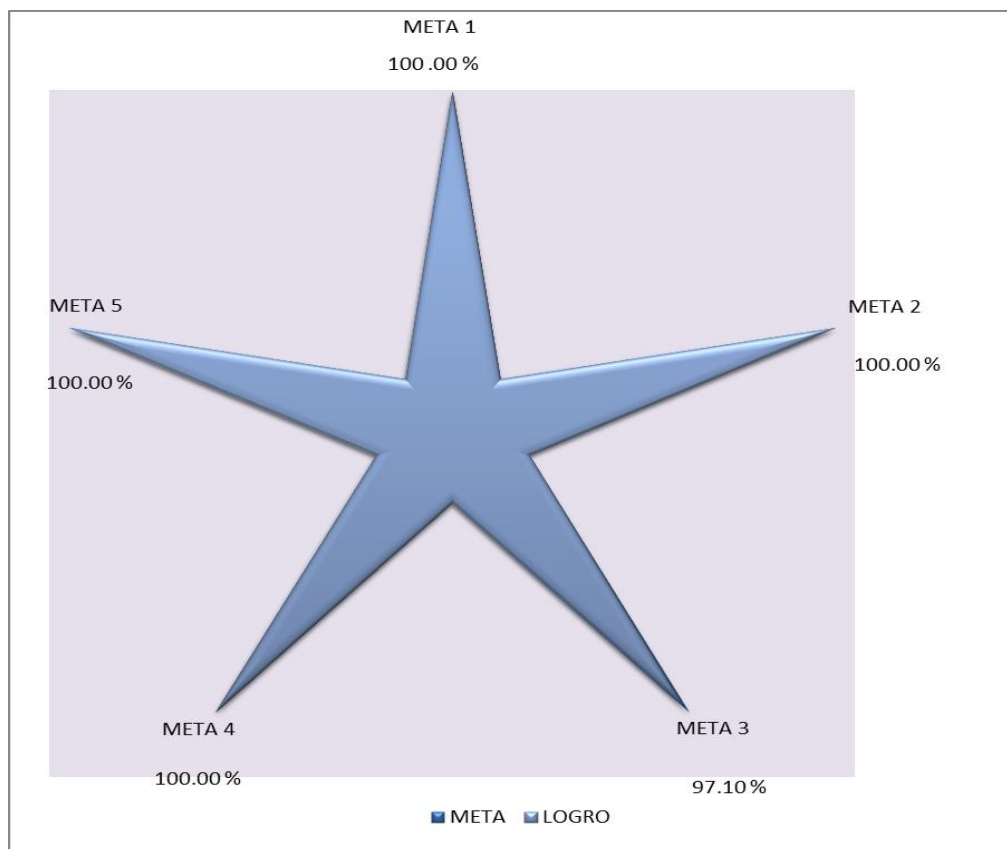


SUBSECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DPTO. DE CAPACITACIÓN Y
DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO

TALLER DE METAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD: LA PAMPA 2014

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:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de médicos + enfermeros + parteras en el año 2014} \times 10.000}{\text{Total de la población de la Provincia de La Pampa en el año 2010}}$$

$$\frac{631 + 687 + 92}{318.951} = \frac{1410}{318.951} \times 10.000 = 44,20$$

.- El total de enfermeros se compone de: 600 enfermeros profesionales (carrera de 3 años de duración) y 87 Lic. En Enfermería. Cabe aclarar que las Matrículas de Médicos, son las recolectadas del Padrón de médicos del Consejo Superior Médico de La Pampa, organismo al cual se ha delegado por ley la matrícula médica. En el caso de Enfermeros y Parteras, corresponden a las matrículas activas del Ministerio de Salud de La Pampa, único ente matriculador.

**Resultado: Razón de densidad de recursos humanos es de 44,20 profesionales (médicos, enfermeros y obstetras) por 10.000 habitantes en la Provincia de La PAMPA en el año 2012.
Cumplimiento de la Meta: 100%**

Comentarios: Distribución acorde a la densidad poblacional, con limitaciones por accesibilidad geográfica que dificulta en algunas ocasiones la radicación del recurso humano de salud en el interior de la provincia.

Objetivos a trabajar:

- Seguir afianzando la red de formación del Interior para consolidar y motivar el recurso humano instalado.

Fuentes de datos:

Dirección de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Gob. De La Pampa.

Consejo Superior Médico de La Pampa

SISA Sistema Integrado de Información Sanitario Argentino.

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

Departamento de Fiscalizaciones, Dirección de RRHH.

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 de La Pampa

211
_____ X 100 = 40,26 %
523

Resultado: El porcentaje de médicos trabajando en atención primaria de salud en el Sector Público en la Provincia de La Pampa es de 40,26 %. Equivale al 100 % del cumplimiento de la Meta.

Comentarios:

Si bien existe una adecuada proporción, hay un gran porcentaje de estos profesionales que están radicados en General Pico y Santa Rosa, los dos mayores centros urbanos. **Se definió como médicos de APS, a aquellos profesionales que se desempeñan en Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales del interior de la Provincia de Nivel I, II y III.**

Objetivos a trabajar:

Aumentar el número de médicos con formación en APS en el interior de la Provincia.

Fuentes de datos:

Dirección de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Gob. De La Pampa.

Consejo Superior Médico de La Pampa

SISA Sistema Integrado de Información Sanitario Argentino.

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

Departamento de Fiscalizaciones, Dirección de RRHH.

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 de La Pampa

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?	SI: 10 puntos ▪ <u>Programa Nacional:</u> Médicos .- Comunitarios. .- Remediar .- SUMAR ▪ <u>Programa Provincial:</u> .- Salud en Tu comunidad .- La Pampa Saludable		10
Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué porcentaje de la población total de la Provincia de La Pampa es cubierta por los equipos de atención primaria de salud?	▪ 60 a 79%: 8 puntos		8
¿Utiliza redes comunitarias el programa de atención primaria de la salud?	SI		10
¿Cubre el programa a poblaciones vulnerables?	SI		10
¿Cuál de las siguientes poblaciones es cubierta por los equipos de atención primaria de la salud? ▪ 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	10		10
¿Qué grupos de trabajadores de la salud son generalmente incluidos en los equipos de atención primaria de la salud? Médicos 2 Médicos Pediatras Enfermeras y/u obstetras 2 Trabajadores de la salud comunitarios 2 Auxiliares de enfermería 2	10 puntos		10
¿Qué conjunto de competencias amplias son requeridas actualmente en los equipos de atención primaria de la salud) <u>Competencias</u> • Diagnóstico y manejo de condiciones crónicas y agudas 2 • Cuidado pre-natal y post-natal 2 • Prevención de enfermedad e Invalidez 2 • Rehabilitación después de enfermedad (seguimiento) 2 • Coordinación de los servicios de atención de la salud para poblaciones a alto riesgo (referencia); por ejemplo, niños, enfermos mentales, adultos mayores y discapacitados 2	10 puntos		10
TOTAL 68/70			68

Informantes Claves: Dirección de Programas de Salud – Ministerio de Salud
Dirección de Atención Primaria de la Salud y Gestión Sanitaria- Ministerio de Salud

Resultado: 68/68. Equivale al 100 % del cumplimiento de la Meta.

Objetivos a trabajar:

Seguir articulando estrategias de APS con otros ministerios y otras Organizaciones de la Sociedad (ONG).

Fuentes de datos:

Directores de APS y Programas.

Responsable Provincial del Programa Médicos Comunitarios, SUMAR, Remediar.

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 subsector público y privado.*

Fórmula:

No. de Enfermeras/os matriculadas en la Provincia de La Pampa subsector público y privado
No. de Médicos matriculados en la Provincia de La Pampa subsector público y privado

$$\frac{1259}{631} = 1.99$$

No. de Enfermera/os matriculadas en la Provincia de La Pampa subsector público
No. de Médicos matriculados en la Provincia de La Pampa subsector público

$$\frac{426}{523} = 0,81$$

Resultado: La razón de médicos por enfermeras en la Provincia de La Pampa es: 2 Enfermeras por Médico en el subsector público y privado en conjunto. En el subsector público exclusivamente, es menor a 1.

Comentarios: Si bien la relación muestra lo que pide el indicador, La Pampa tiene 1.296 Auxiliares de Enfermería, que se formaron cuando dicha modalidad existía aun, y están distribuidos en toda la Provincia, lo cual daría en realidad, un mayor número de “enfermeros” que médicos, si uno fuera a sumarlos al indicador, independientemente del subsector, pero con un mayor número en el subsector público, dado que se suman los auxiliares y la relación estaría cercana a 3 enfermeras por médico en el subsector público; no obstante, dada la regla del indicador propuesto que excluye auxiliares, no se ha imputado. Tampoco se incluyen en el indicador algunos agentes que están tramitando licencias especiales o que tienen licencias por enfermedad. En el gráfico de estrellas, se ha tomado el indicador global, considerando al sistema de salud como un todo.

Objetivos a trabajar:

Profesionalizar a los Auxiliares de enfermería a través de Instituciones Universitarias.

Fuentes de datos:

Dirección de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Gob. De La Pampa.

Consejo Superior Médico de La Pampa

SISA Sistema Integrado de Información Sanitario Argentino.

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

Departamento de Fiscalizaciones, Dirección de RRHH.

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 10	NO 0	Parcialmente
1. Unidad de Recursos Humanos en el Ministerio de Salud ¿Existe una unidad/dirección de recursos humanos? 1 0	10	0	
Nivel de función estratégica 2. Nivel de jerarquía en la organización ministerial: ¿existe dentro del Ministerio 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	0	
3. ¿La unidad o función de recursos humanos desarrolla políticas de recursos humanos en salud a nivel provincial? 1 0	1	0	
4. ¿La unidad o función dedicada de recursos humanos planifica el número y tipo de recursos humanos que requiere la Provincia? 1 0	1	0	
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?	1	0	
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	1	0	
7. ¿La unidad o función dedicada de recursos humanos negocia relaciones intersectoriales con el sector educativo, empleador y gremial? 1 0	1	0	
TOTAL DEL INDICADOR 10 + 6 = EQUIVALE AL 100% meta	16		

GRUPO FOCAL

Informante Clave: Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de La Pampa.

Resultado: 16/16 * 100. Equivale al 100% de la meta.

Comentarios:

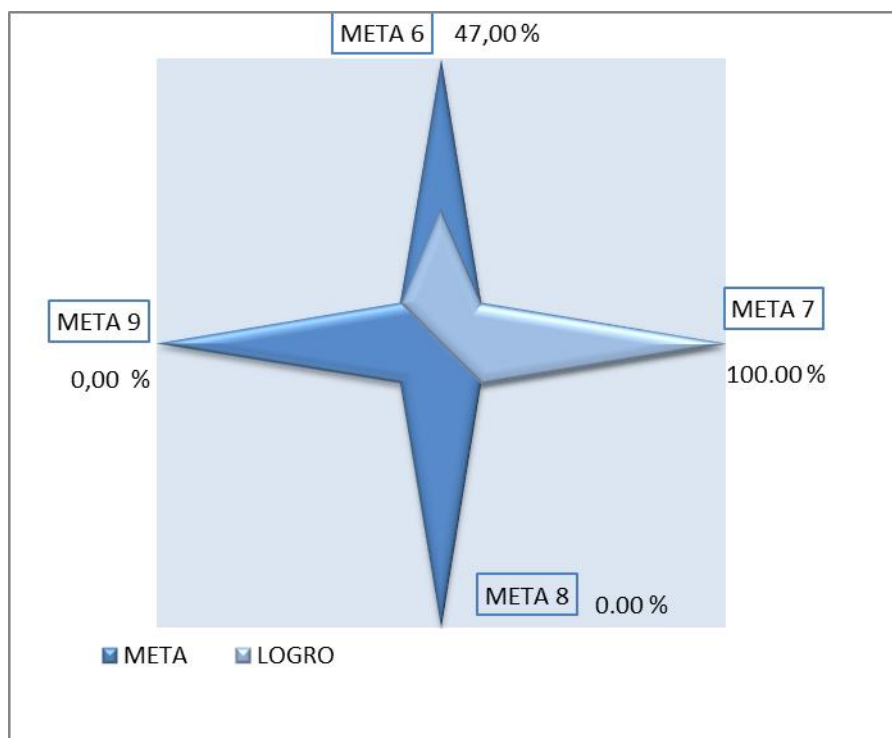
La Dirección de RRHH, además cuenta con tres Departamentos que tienen Roles definidos: Dptos. De: Capacitación y Desarrollo del Capital Humano; Fiscalización y Regulación; Enfermería.

Objetivos a trabajar:

Crear un área dentro del Dpto de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano de Observatorio de RRHH en salud, con 1 referente en las cuatro zonas sanitarias de la Pcia.

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 de La Pampa.

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

$$\frac{20,1}{42,69} = 0,47$$

Resultado: La relación de Recursos Humanos en Salud trabajando en área rural / urbana es 0,47

Tabla 1.

**POBLACION DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA ESTIMADA AL 30 DE JUNIO DE CADA AÑO AJUSTADA A LA PROYECCIÓN NACIONAL Y PROVINCIAL
Clasificada por sector, urbana y rural según Departamentos y Localidades**

DPTOS Y LOCALIDADES	2,008	2,009	2,010	2,011	2,012	2,013
---------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

TOTAL PROVINCIA	333,550	337,521	341,456	345,349	349,240	353,926
------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

TOTAL POBL. URBANA	316,423	321,125	325,791	330,386	335,004	339,587
---------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

TOTAL POBL. RURAL	17,127	16,396	15,665	14,963	14,236	13,619
--------------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

ATREUCO (POBL TOTAL)	10,756	10,805	10,853	10,901	10,949	10,997
DOBLAS	1,870	1,892	1,914	1,936	1,958	1,980
ROLON	694	694	694	695	695	695
TOMAS M. ANCHORENA	297	297	298	298	298	298
ZONA RURAL	531	474	417	360	304	247

CALEU CALEU	2,136	2,141	2,148	2,154	2,160	2,166
ANZOATEGUI	8	8	8	8	8	8
LA ADELA	1,859	1,887	1,926	1,960	1,994	2,028
ZONA RURAL	269	246	214	186	158	130

CAPITAL	111,684	113,505	115,305	117,089	118,868	120,638
ANGUIL	1,829	1,852	1,875	1,898	1,920	1,943
ZONA RURAL	662	613	566	519	471	425

CATRILO	7,525	7,597	7,668	7,739	7,809	7,879
LA GLORIA	35	33	32	30	29	27
LONQUIMAY	1,759	1,778	1,796	1,815	1,834	1,852
URIBURU	1,007	1,016	1,025	1,033	1,042	1,050
ZONA RURAL	684	653	623	593	563	533

CONHELO	15,447	15,521	15,595	15,668	15,740	15,813
CONHELO	400	399	398	397	396	394
MAURICIO MAYER	328	327	326	325	324	323
MONTE NIEVAS	417	416	415	414	412	411
RUCANELO	235	235	234	233	233	232
ZONA RURAL	1,254	1,188	1,123	1,058	994	929

CURACO	1,038	1,046	1,056	1,064	1,072	1,080
GOB. DUVAL	250	254	258	261	264	267
PUELCHES	490	496	504	510	517	523
ZONA RURAL	298	296	294	293	291	289

CHALILEO	2,923	2,968	3,013	3,057	3,101	3,145
ZONA RURAL	553	538	523	509	494	480

CHAPALEUFU	11,753	11,850	11,948	12,043	12,139	12,235
BERNARDO LARROUDE	1,617	1,632	1,648	1,663	1,679	1,694

CEBALLOS	394	402	411	418	426	434
CNEL HILARIO LAGOS	775	786	797	808	819	830
SARAH	194	198	202	206	210	214
VERTIZ	759	773	787	800	814	827
ZONA RURAL	563	513	463	414	364	314

CHICALCO	1,828	1,860	1,894	1,927	1,959	1,991
ALG. DEL AGUILA	150	151	151	151	152	152
LA HUMADA	429	430	430	431	432	433
ZONA RURAL	1,249	1,280	1,313	1,344	1,375	1,406

GUATRACHE	9,360	9,355	9,350	9,346	9,341	9,336
ALPACHIRI	1,770	1,763	1,756	1,750	1,743	1,737
COL. SANTA TERESA	542	545	548	551	554	557
GENERAL CAMPOS	852	863	874	882	893	903
PERU	29	29	30	30	30	30
ZONA RURAL	2,475	2,117	2,059	2,013	1,954	1,896

HUCAL	8,422	8,448	8,474	8,499	8,526	8,551
ABRAMO	358	361	364	366	369	372
BERNASCONI	1,621	1,620	1,620	1,619	1,619	1,618
HUCAL	22	22	23	23	23	23
ZONA RURAL	740	702	664	628	589	552

LIHUEL CALEL	771	781	790	800	809	819
CUCHILLO CO	264	270	276	282	287	293
ZONA RURAL	507	511	514	518	522	526

LIMAY MAHUIDA	422	413	404	396	388	379
LA REFORMA	128	126	125	123	121	120
LIMAY MAHUIDA	64	63	62	61	61	60
ZONA RURAL	230	224	217	212	206	200

LOVENTUE	9,119	9,178	92,237	9,295	9,354	9,411
CARRO QUEMADO	285	287	289	290	292	294
LOVENTUE	129	130	131	132	133	133
LUAN TORO	740	746	752	758	764	770
TELEN	1,408	1,422	1,436	1,450	1,465	1,479
ZONA RURAL	546	516	485	454	423	394

MARACO	62,113	63,083	64,043	64,993	65,943	66,887
AGUSTONI	317	323	330	336	343	349
DORILA	455	465	474	483	493	502
SPELUZZI	305	311	318	324	330	336
TREBOLARES	61	63	64	65	67	68
ZONA RURAL	1,102	1,074	1,046	1,019	992	964

PUELEN	8,691	8,793	8,894	8,993	9,093	9,191
PUELEN	235	221	207	194	180	167
ZONA RURAL	1,317	1,283	1,249	1,216	1,183	1,150

QUEMU QUEMU	8,933	8,945	8,956	8,966	8,978	8,989
COLONIA SAN JOSE	51	52	52	53	54	55
MIGUEL CANE	752	760	766	772	779	796
RELMO	95	96	98	99	101	102
VILLA MIRASOL	658	664	670	676	682	688
ZONA RURAL	455	417	381	349	311	275

RANCUL	11,542	11,628	11,714	11,798	11,883	11,967
CHAMAICO	35	36	36	36	36	36
INGENIERO FOSTER	52	52	52	52	53	53
LA MARUJA	1,213	1,235	1,258	1,279	1,301	1,323
PICHI HUINCA	223	224	226	227	228	229
QUETREQUEN	359	361	362	364	366	368
ZONA RURAL	988	907	826	747	666	587

REALICO	16,694	16,836	16,977	17,117	17,256	17,395
ALTA ITALIA	1,438	1,453	1,468	1,483	1,498	1,512
ADOLFO VAN PRAET	292	293	295	296	298	299
EMBAJADOR MARTINI	1,393	1,411	1,430	1,448	1,466	1,484
FALUCHO	161	162	162	163	164	165
MAISONNAVE	274	275	277	278	279	281
OJEDA	72	73	73	74	74	74
ZONA RURAL	616	563	510	458	405	353

TOAY	10,703	10,910	11,115	11,319	11,522	11,724
CACHIRULO	30	30	30	30	29	29
NAICO	8	8	7	7	7	7
ZONA RURAL	1,100	1,090	1,080	1,070	1,060	1,050

TRENEL	6,228	6,270	6,310	6,350	6,391	6,431
ARATA	1,254	1,280	1,304	1,329	1,354	1,378
METILEO	555	557	559	561	563	565
ZONA RURAL	526	471	418	365	311	258

UTRACAN	15,462	15,588	15,712	15,835	15,959	16,082
ATALIVA ROCA	638	646	654	662	670	678
CHACHARRAMENDI	245	246	247	248	248	249
COL. SANTA MARIA	305	306	307	308	309	310
QUEHUE	414	415	417	418	419	421
UNANUE	83	83	83	84	84	84
ZONA RURAL	760	719	679	640	600	561

FUENTE: Dirección de Estadísticas y Censos de la Provincia de La Pampa.

Nota: se definió como población Rural a aquella igual o menor a 2000 habitantes. Se adjuntan en formato digital, tablas de Excel con distribución de RRHH en zonas Rural y Urbana, aplicando el criterio de total poblacional mencionado.

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	1		
2. Vigilancia de factores de riesgo y condiciones epidemiológicas	1		
3. Educación y tratamiento preventivo de enfermedad y lesiones	1		
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 llevar a cabo investigaciones, de planear y de evaluar;	1		
7. Promover alianzas, colaboración y abogacía	1		
8. Capacidad de seguir y promocionar el bienestar y encarar las inequidades en el estado de salud			
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.	1		
TOTAL 10/ 10= 100%	10		

GRUPO FOCAL

Informantes Claves:

Dirección de RRHH

Resultado: 10/10= Equivale al 100 % del cumplimiento de la Meta.

Objetivos a trabajar:

Capacitar al RRHH en competencias Interculturales.

Afianzar las estrategias de Motivación de RRHH y capacitar en la utilización de herramientas propias del planeamiento estratégico en salud.

Fuentes de datos:

Dirección de RRHH – Ministerio de Salud Prov. De La Pampa

Dpto. de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano - Dirección de RRHH – Ministerio de Salud Prov. De La Pampa

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.

COMENTARIOS:

Si bien existe un Departamento de Capacitación a nivel provincial, y es que el autoriza todas las capacitaciones que impliquen la toma de licencias para tal fin, los hospitales tienen la autonomía para autorizar a su personal a realizar capacitaciones por fuera de este sistema (90% de los casos); en tal sentido, no se tienen registros sobre las capacitaciones realizadas por el personal, ni en papel ni de forma escrita, a nivel global; existen solo registros parciales en algunos servicios, por lo que sería muy complejo crear un indicador que refleje realmente si el equipo de salud habrá perfeccionado sus aptitudes y competencias, por tal razón podemos decir que los registros son muy heterogéneos.

Se realizaron dos propuestas concretas para solucionar este problema en los últimos 3 años, pero con dificultades en la instrumentación:

AGENDA ANUAL DE CURSOS Y OTRAS CAPACITACIONES DEL EQUIPO DE SALUD. Todos los establecimientos asistenciales dependientes del Ministerio, de toda la provincia, debería enviar antes del 28 de Febrero de cada año, la totalidad de actividades programadas y necesidades que veían en tal sentido, para programar otras; esto sería publicado en la página web del ministerio.

OBJETIVOS: Evitar la superposición de actividades a nivel provincial y optimizar recursos físicos y económicos.

DIFICULTADES: no hubo cumplimiento ni del 5 % de los establecimientos. El mejor registro lo tuvo la Oficina de Comunicación a Distancia del Hospital Lucio Molas y Gdor. Centeno.

DESAFÍO: Habrá que consolidar el trabajo intrasectorial, procurando mejorar los sistemas de comunicación y registro, y afianzando la rectoría de este tema a nivel del Ministerio, a los fines de luego poder articular también, de forma intersectorial, otras capacitaciones que también se superponen y en un medio tan pequeño como este, es importante que todos puedan participar de la mayor parte de las actividades.

META 9.

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

No existen datos en la base de Datos de RRHH del lugar de nacimiento, pero sí la universidad de la cual provienen; tampoco la Dirección de Personal puede aportar dicha información porque implica, según entrevista, buscar legajo por legajo. Hace un año y medio, el CeSiDa (Centro de Sistematización de Datos, Ministerio de Hacienda y Finanzas), comenzó con la carga de los nuevos agentes, en donde sí se contemplan estos datos y pueden extraerse por sistema, pero no aplican al cumplimiento y cálculo de esta meta.

Fuentes de datos:

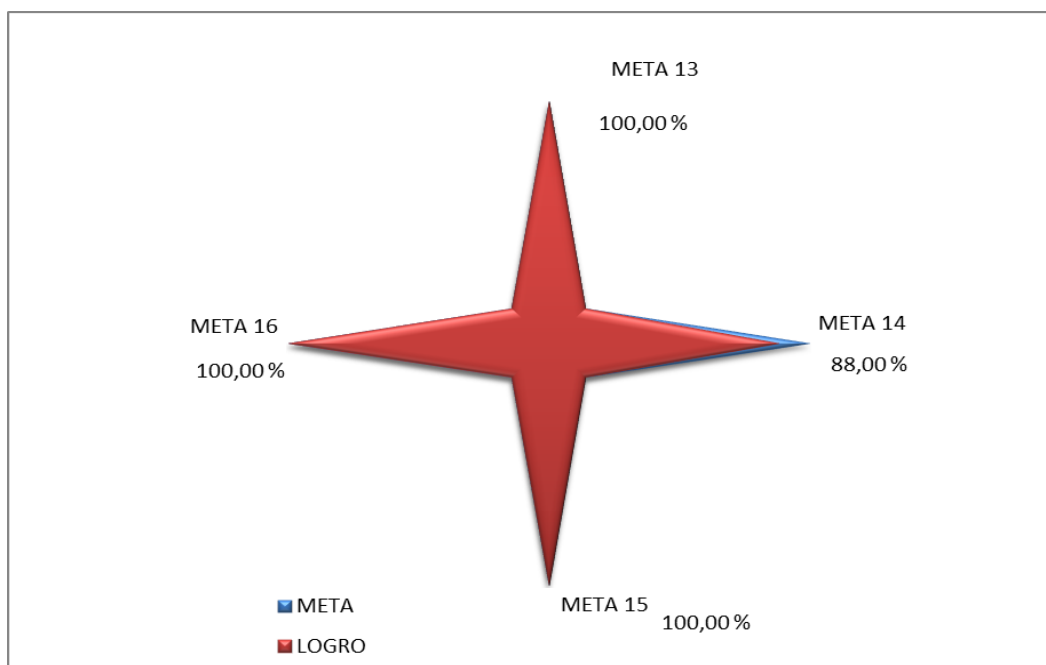
Dirección de Recursos Humanos, Gobierno de La Pampa.

CeSiDa, Ministerio de Hacienda y Finanzas, gobierno de La Pampa.

Objetivos a trabajar: Trabajar intrasectorialmente con Cesida para contar con datos actualizados y otros que consideremos de trascendencia a la hora de definir políticas de RRHH en salud.

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 11.

Todos los países de la región tendrán una política de Autosuficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos en salud.

POLÍTICAS DE AUTOSUFICIENCIA EN LA PROV. DE LA PAMPA

- Nivel Provincial Público: Residencias Médicas (Medicina General, Pediatría, Tocoginecología, Clínica Médica, Terapia Intensiva de Adultos, Terapia intensiva Infantil, Neonatología); Programas Nacionales para el equipo de salud, por ejemplo, Médicos Comunitarios.
- Articulación Intersectorial con Universidades Nacionales, públicas y Privadas: Prácticas finales obligatorias de Medicina, Psicología, Nutrición, Obstetricia y Bioquímica. Esta actividad está destinada a estudiantes de grado, que desean realizar su prácticas en el último año de la carrera en otras instituciones. Las áreas que se ofrecen, tienen prioridad para NyC de La Pampa, y en áreas críticas de vacancia.
- Articulación Intersectorial con otras residencias Médicas: a través del Convenio con el Consejo Superior Médico de La Pampa y luego de haberse aprobado la matrícula provisoria que exime del pago de la Caja de Previsión a aquellos médicos residentes que desean rotar por la provincia, se han establecido vínculos con Hospitales escuela como el Italiano, Británico, y otras instituciones que desean que sus residentes

hagan prácticas en nuestra provincia; esto también posibilita que conozcan el sistema y puedan sumarse a los equipos de RRHH en salud en áreas de vacancia al momento de terminar su residencia.

- Escuelas de enfermería y otras tecnicaturas: el Estado provincial no tiene escuela de enfermería, pero los Institutos privados que dictan las carreras, realizan sus prácticas en nuestros hospitales, en el marco de convenios de colaboración; si bien no existen compromisos de contratación, gran parte de ese recurso humano formado forma parte, por ejemplo, de personal auxiliar, que está profesionalizando su práctica; en otros casos, son reclutados también de estas escuelas cuando egresan, no solo por el estado sino también por clínicas privadas (sin datos en estas últimas).

PROGRAMAS DE RECLUTAMIENTO QUE ENFATIZAN LAS NECESIDADES ESPECIALES DE LAS COMUNIDADES RURALES

- Programa Salud en tu Comunidad: es un programa que estimula la capacitación en Hospitales y CAPS del interior provincial, con fuerte impacto comunitario.
- Programa Caravana de la Salud: acerca profesionales de especialidades como oftalmología, tocoginecología, traumatología, cardiología, junto con un camión tráiler equipado con tecnología (mamógrafo, ecógrafo, odontología, etc), a comunidades con dificultades de accesibilidad en la atención o en áreas de vacancia de RRHH en salud.
- Residencia de Medicina General: desde el 1 er año, los médicos residentes rotan en los pueblos del interior con un programa de supervisión, y con instructores docentes designados para tal fin. En el cuarto año, las rotaciones se programan en la localidades de mayor vacancia, y si el postulante es de esa localidad, se trata de integrarlo a la misma para volver a su localidad de origen. Se realizan acuerdos intersectoriales con el gobierno municipal, por ejemplo para conseguir vivienda y trabajo para el cónyuge.

Meta 12.

Determinar si las políticas incluyen el reclutamiento específico de trabajadores extranjeros para dar respuesta a necesidades de entrega de servicios de salud locales.

- Si bien La Pampa no tiene políticas en salud específicas para el reclutamiento de personal extranjero, siempre se han recibido profesionales de otros países, en tanto y cuanto tengan validado su título profesional y matrícula correspondiente, por lo que no es una barrera para trabajar en La Pampa ser extranjero. Se han intentado acuerdo, por ejemplo con Cuba, para reclutar médicos para el interior provincial en áreas críticas de vacancia. Tampoco existe un código de práctica provincial para el reclutamiento de RRHH extranjero.
- Determinar si los programas de entrenamiento profesional de la salud tienen suficientes personas inscritas para lograr las necesidades futuras previstas para las necesidades de la población y las demandas en el sistema de entrega de servicios de salud. Este es un dato de compleja construcción. No existen en general, obligatoriedad en cuanto a realizar ciertas capacitaciones, salvo que el puesto de trabajo así lo exija (por ej., aeroevacuación). Si podemos decir que sí se prevén, en el caso de la fuerza de trabajo médica, en el caso de las Residencias Médicas, la cantidad (cupó) de cargos que estimamos irían a fortalecer el sistema de recursos humanos en tal sentido.
- Determinar qué pasos deben ser tomados para desarrollar mejores medidas con respecto a la emigración e inmigración de la fuerza de trabajo de salud.

INMIGRACIÓN: Se están trabajando distintas estrategias, a través de las prácticas finales obligatorias, para diferentes áreas del equipo de salud (medicina, psicología, nutrición, etc.), priorizando las mismas a jóvenes profesionales que han partido hacia otras provincias a capacitarse y desean volver a la provincia, en principio, a realizar su prácticas. En cuanto a otras estrategias, se está analizando la cuestión habitacional a los fines de ofrecer trabajo con vivienda, y cómo trabajar intersectorialmente con los municipios, por ejemplo, para ayudar a arraigar al grupo familiar (por ejemplo, buscando trabajo al cónyuge). Otra estrategia, ha sido la página de FACEBOOK, en donde se han publicitado características propias de la provincia, invitando a volver a los que se han ido y a radicarse a los que no nos conocen (por ejemplo, que es una provincia segura para que se desarrollen nuestros hijos).

EMIGRACIÓN: Hemos tenido gran cantidad de emigración, sobre todo a provincias limítrofes. Entre los causales más importantes, destacamos, conflictos en la relación interpersonal con los directores de hospitales del interior (dificultad de ejercer liderazgo); reclamos económicos por zona rural; reclamos económicos por impuestos nacionales (ganancias); entre otros conflictos que hacen que el rrhh emigre. En tal sentido y para mitigar este efecto, desde el Dpto. de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano, se han realizado talleres de trabajo en equipo y motivación, con expertos, en cada zona sanitaria, teniendo resultados variables. La metodología de los mismos consistía en un diagnóstico de situación previo, y la posterior planificación del taller, con una devolución de recomendaciones de acciones a seguir desde el ejecutivo.

- Indicar qué herramientas tiene para medir las necesidades de la fuerza de trabajo de la salud a nivel de país, e identificar los planes para hacer estimaciones de los requisitos actuales y futuros de los trabajadores de la salud. Dentro de las herramientas podemos mencionar las siguientes:

.- PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS: giro cama, tasa de consultas de atención ambulatoria; Tasa de Prevalencia e enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.

.- Capacitaciones de las cuáles se recogen las inquietudes de la fuerza de trabajo, necesidades futuras, y otras relacionadas a la dinámica habitual de trabajo.

.- Paritarias. Reuniones intersectoriales con los gremios, a los fines de defender derechos de los trabajadores y consensuar mejoras.

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 de La Pampa, que son precarios y/o sin protección social

X100

El número total de puestos de empleos de salud dependiente del Ministerio de Salud de La Pampa.

% de puestos de trabajo.... = $0/4279 = 0,00$

Resultado: 100 % de los trabajadores de salud de La Pampa, se hayan amparados bajo la Ley provincial 1279, por lo que el ingreso ya sea por reemplazo o para cargo permanente, incluye las leyes nacionales sociales vigentes, art, obra social provincial, vacaciones (menos los reemplazos), entre otros beneficios laborales.

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			10
3. Ambientes sanos sin riesgos	x			10
4. Áreas de trabajo estructuralmente seguras	x			10
5. Entrenamiento en seguridad	x		avanzado	7
6. Provisión de servicios de salud y seguros de salud	x			10
Total : 60/60 es 100% meta				53

GRUPO FOCAL

Informante Clave:

Dirección de RRHH de La Pampa

Resultado: 53 / 60. Equivale al 88,33 % del cumplimiento de la Meta.

Objetivos a trabajar:

- Lograr la aplicación efectiva de la legislación vigente en salud y seguridad, supervisando el correcto cumplimiento de las medidas de seguridad e higiene en el trabajo (uso de guantes en limpieza, destrezas como “no encapuchar agujas”, respetar dosimetría en Rx, entre otras.
- Capacitar al RRHH de todos los sectores (administrativos, mantenimiento, otros miembros del equipo de salud) en medidas de seguridad e higiene, ergonomía del trabajo, simulacros de incidentes y denuncia a ART. Articular estas actividades de forma intersectorial e intrasectorial.
- Redactar un manual de seguridad e higiene en el trabajo orientado a la institución en donde se desenvuelve el RRHH.

Fuentes de datos:

Dirección de RRHH, Ministerio de Salud.

Dpto. de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano, Dirección de RRHH, Min. Salud.

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:

No se han podido recolectar datos, pero asumimos que el 100 % de los gerentes de servicios y programas, reúnen los requisitos para las competencias que requieren los puestos en los que fueron designados.

Objetivos a trabajar: Mejorar las bases de datos de capacitación y digitalización de los Currículum Vitae, a los fines de evitar, durante la gestión, tener que indagar el “grado de formación” de un funcionario en pleno ejercicio.

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 de La Pampa

1. Actualmente existe legislación que evite la suspensión de servicios esenciales de salud- Si o No.
2. Actualmente existen mecanismos formales de negociación – Si o No.

Aspectos a indagar	SI 50	NO	En proceso
1. ¿En la Provincia de LA PAMPA existe legislación que penaliza la suspensión de actividades del personal de salud en los servicios esenciales de salud? Ley prov. 2702	x		
2. En la Provincia de LA PAMPA existen mecanismos formales de negociación para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de conflictos laborales. Ley prov. 2702	x		
TOTAL: 100/ 100% cumplimiento de meta	100		

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

Fuentes de datos: DIRECCIÓN DE RRHH. Ley Provincial 2702.

Objetivos a trabajar:

- Mejorar las negociaciones paritarias, en donde exista una verdadera articulación intersectorial que implique evaluar otros puntos, además de aquellos referidos al salario.
- Capacitar a los gerentes en salud, y/o equipos legales, en técnicas de negociación, comunicación y mediación, a los fines de contener adecuadamente aquellas demandas más exigentes del sector, fundamentalmente, gremial.

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

COMENTARIO:

Si bien la provincia de La Pampa no tiene escuelas de medicina, existe una oferta de algunas tecnicaturas en salud, incluyendo enfermería profesional, en un instituto privado, cuyos programas han sido visados por los Ministerios de Educación y Salud de forma conjunta. Asimismo, existe con dicha institución, convenio de colaboración para realizar las prácticas en el ámbito hospitalario.

Por otro lado, se han planteado otros convenios a nivel de escuelas de medicina de Buenos Aires (UBA, BARCELÓ, Univ. Nacional de San Luis; Instituto del Carmen de Mendoza, MAIMÓNIDES, HOSP. ITALIANO, INST. FAVALORO, HOSP. FERNANDEZ, HOSP. GARRAHAN, SARDÁ), enfocados a dos grupos:

- **PREGRADO:** Se realizó un convenio de prácticas profesionalizantes, con el Colegio Normal Mixto de la ciudad de Gral. Pico. Luego de charlas orientadoras a las ciencias de la salud, los estudiantes del último año del secundario, rotan por el Hospital Gdor. Centeno de General Pico y por su área programática (CAPS), haciendo prácticas profesionalizantes, puentes orientadores para determinadas carreras que podrán optar luego.
- **CURSO DE INGRESO A MEDICINA:** en convenio marco con la Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Nacional de La Pampa y el Ministerio de Salud, se firmó un convenio de colaboración y que entre otras cosas a permitido que los últimos 3 años los estudiantes pampeanos que decidan hacer la carrera de medicina, puedan realizar su curso de ingreso en la ciudad de Santa Rosa.
- **GRADO:** Rotan por nuestros hospitales de cabecera y también en hospitales de menor nivel de atención del interior de la provincia, con capacidad docente, estudiantes del último año de carreras de Medicina, Nutrición, Bioquímica y recientemente se firmó convenio para la Práctica Supervisada en Investigación, Facultad de Psicología, de la UNC y un Instituto Privado de Mendoza, para las prácticas de la Licenciatura en Obstetricia.
- **POSTGRADO:** Se firmaron convenios con las instituciones citadas, en donde rotan médicos residentes de diferentes especialidades. Para que ello fuera posible, se realizó un CONVENIO MARCO con el Consejo Superior Médico de La Pampa, en donde se logró una matrícula provisoria con la correspondiente eximición del pago de la caja de previsión (pago de Ley), a los fines de formalizar la rotación y que puedan realizar prácticas efectivamente.
- **RESIDENCIAS MÉDICAS:** si bien no existe escuela de medicina, este ha sido el puntapié inicial para la actividad docente de postgrado y que luego aceptó a los estudiantes de grado, por lo que más allá de la baja importante de postulantes, seguimos trabajando para apuntalar este sistema.

PROYECTOS y PROPUESTAS:

En función de las recomendaciones que fuimos recogiendo de diferentes organismos internacionales, del Ministerio de Salud de la Nación y otros consultores, se puso en la agenda de Salud, la discusión sobre la CREACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, como otra estrategia para afrontar la crisis de reclutar RRHH en salud. Para que se diera este marco, se realizó un acuerdo de colaboración entre la Univ. Nacional de Córdoba y el Ministerio, asociando a la docencia e investigación a los Hospitales de cabecera Lucio Molas y Gdor. Centeno, de Santa Rosa y General Pico (las dos ciudades más importantes de la provincia), y lanzando hace 2 años un curso de postgrado para formación docente en ciencias de la salud, con lo cual estimamos que estarán egresando este año, alrededor de 40 instructores docentes de ciencias de la salud, que estarían en condiciones de comenzar a planificar una escuela de ciencias de la salud.