

Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud

Provincia de Santa Cruz – Septiembre 2015

Contexto General

La Provincia de Santa Cruz se ubica en el extremo continental sur de la República Argentina. La superficie total emergente es de 243.943 Km². Es la segunda provincia en extensión luego de Buenos Aires; tiene 273.964 habitantes según el último censo nacional 2010¹, contando con una densidad de 1,1 Hab/Km²

La ciudad de Río Gallegos, es la Capital de la Provincia de Santa Cruz y pertenece al Departamento de Güer Aike. Se ubica en extremo continental sur de la provincia y según los datos del último censo nacional concentra la mayor cantidad de población, contando con 97.256 hab¹.

La ciudad Capital concentra el poder político provincial, encontrándose la Casa de Gobierno y las Casas Centrales de la Obra Social Provincial (Caja de Servicios Sociales), de la Caja de Previsión Social y de todos los Ministerios Provinciales, entre los que se encuentra el Ministerio de Salud, creado el 5 de abril de 2011.

El sistema de atención en salud de la provincia, se organiza fundamentalmente a través de 14 Hospitales Públicos², de distintos niveles de complejidad asistencial, ubicados en los 7 departamentos santacruceños. Asimismo, la provincia cuenta con Centros de Salud y Puestos Sanitarios distribuidos a lo largo del territorio provincial.

Datos Demográficos de la Provincia de Santa Cruz - Por Departamento - 2010³



Departamentos	Población	Superficie en Km ²	Densidad pob. hab/km ²
TOTAL	273.964	243.943	1.12
Corpen Aike	11.093	26.350	0.42
Deseado	107.630	63.784	1.69
Güer Aike	113.267	33.841	3.35
Lago Argentino	18.864	37.292	0.51
Lago Buenos Aires	8.750	28.609	0.31
Magallanes	9.202	19.805	0.46
Río Chico	5.158	34.262	0.15

¹ Información elaborada por la Sala de Situación de la Provincia de Santa Cruz (<http://salud.santacruz.gov.ar/>)

² A la fecha, son 13 Hospitales Provinciales y 1 Hospital Nacional en Red, ubicado en la Ciudad de El Calafate (Sistema de Atención Médica Integral para la Comunidad -SAMIC)

³ INDEC - Censo de viviendas y hogares 2010

Actualmente la planta de personal del Ministerio de Salud, es de 5494 agentes, distribuidos en las 14 localidades. La incorporación de profesionales y técnicos en planta permanente del Ministerio de Salud se encuentra regulada por las Leyes Provinciales N° 1795 (Profesionales Universitarios) y Ley N° 1200 (Terciarios y Técnicos), más el personal administrativo y de Servicios Generales en la Ley N° 591. Las mismas establecen los mecanismos de incorporación, escalafonamiento y conceptos básicos sobre el desempeño de los trabajadores estatales.

Medición y Monitoreo de Indicadores de Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud

DESAFÍO 1: Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a los cambios previstos en los sistemas de salud.

Descripción de Metas	Lo alcanzado - SC ⁴
META 1: Todas los países las Provincias de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes	100%
META 2: Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total	9,98%
META 3: Todas las Provincias 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	75%
META 4: La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todas las Provincias	100%
META 5: Todas las Provincias 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	10%

⁴ SC: Santa Cruz

META 1: Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes.

1.a - Indicador general de la Provincia

Este indicador fue confeccionado a partir del número total de matrículas de médicos, enfermeros y obstétricas, registrados en la Provincia:

- **N° total de Médicos matriculados en la Provincia es de 1312.** ⁵

- **N° total de Lic. en Enfermería y Enfermeros es: 1078**

- N° total de Licenciado/as en Enfermería⁶ es: 170

- N° total de Enfermero/as es: 908

- **N° total de Lic. en Obstetricia y Obstétricas: 51**

N° total de Licenciadas en Obstetricia⁷: 36

N° total de Obstétricas: 15

De la información precedente se desprende:

$1312 + 1078 + 51 \times 10000 = 89,1 \text{ Rh}$

273.964⁸

1.b - Indicador sector público de la Provincia

Este indicador fue confeccionado a partir de la cantidad de médicos, enfermeros y obstétricas, registrados en el Sistema de Salud Público de la Provincia:

- **N° total de Médicos: 631**

- **N° total de Lic. en Enfermería y Enfermeros es: 820⁹ aprox.**

- **N° total de Lic. en Obstetricia y Obstétricas: 45 (a Dic. de 2014)**

De la información precedente se desprende:

$631 + 820 + 45 \times 10000 = 54,6 \text{ Rh}$

273.964

⁵ Información remitida por el Consejo de Médicos de la Provincia de Santa Cruz, el 19 de febrero de 2015. El Consejo de Médicos es el organismo provincial que otorga y regula la matrícula médica. Cabe aclarar que el número total de matrículas considerado, incluye profesionales que presumiblemente no se encuentran en el ámbito de la provincia pero los mismos no han requerido el cambio de su condición, por lo tanto sus matrículas siguen figurando como activas.

⁶ Información remitida por el Área de Fiscalización del Ministerio de Salud Provincial, quien otorga las matrículas de Enfermeros y Lic. en Enfermería.

⁷ Información remitida por el Área de Fiscalización del Ministerio de Salud Provincial, quien otorga las matrículas de Obstétricas y Lic. en Obstetricia.

⁸ INDEC - Censo de Hogares y Viviendas 2010

⁹ El cálculo se menciona como aproximado, ya que existen algunas inconsistencias en el registro.

META 2: Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

2.a - Indicador General de la Provincia

$$63 \times 100 = 4,80\%$$

1312 (N° total de Médicos en la Pcia)

2.b - Indicador Sector Público de la Provincia¹⁰

$$63 \times 100 = 9,98\%$$

631 (N° total de Médicos del Sistema Público Provincial)

META 3: Todas las Provincias 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

EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA MULTIDISCIPLINARIOS		
1	¿Existe un programa provincial con respecto a equipos de atención primaria de la salud?	10
2	¿Qué porcentaje de la población total de la Provincia está cubierta por los equipos de atención primaria de salud?	
	<ul style="list-style-type: none"> < 20% (5,18%) 	2
3	¿Utiliza redes comunitarias el programa de atención primaria de la salud?	10
4	¿Cubre el programa a poblaciones vulnerables?	10
5	Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál de las siguientes poblaciones es cubierta por los equipos de atención primaria de la salud? (Un punto cada uno; puntaje máximo de 10puntos). Nota: Si alguno de los grupos	7

¹⁰ Se realizó un relevamiento telefónico y vía correo electrónico, "centro por centro". Además se complementó la misma con la base de Competencias de Rh en Salud.

	poblacionales listados no es relevante a su país, anote 1 punto por esa categoría).	
	▪ Mujeres embarazadas de alto-riesgo	0
	▪ Niños	1
	▪ Ancianos	1
	▪ Inválidos	0
	▪ Enfermos mentales	0
	▪ Grupos étnicos	1
	▪ Grupos religiosos	1
	▪ Grupos culturales	1
	▪ Bajos recursos	1
	▪ Idioma	1
6	¿Cuáles son, por lo general, los grupos profesionales incluidos en los equipos de atención primaria de la salud? (Dos puntos cada uno; nota máxima de 10 puntos).	6
	▪ médicos	2
	▪ enfermeras	2
	▪ parteras	0
	▪ trabajadores comunitarios de salud	2

	▪ auxiliares de enfermería	0
7	¿Qué conjunto de competencias amplias son requeridas actualmente en los equipos de atención primaria de la salud? (Dos puntos cada uno; nota máxima de 10 puntos).	8
	▪ Diagnóstico y manejo de condiciones crónicas y agudas	0
	▪ cuidado prenatal y postnatal	2
	▪ prevención de enfermedad e invalidez;	0
	▪ rehabilitación después de enfermedad	0
	▪ coordinación de los servicios de atención de la salud para poblaciones de riesgo (por ej.: niños, enfermos mentales, ancianos e inválidos)	0
	▪ promoción de la salud	2
	▪ educación para la salud	0
	▪ vigilancia sanitaria	2
	▪ referencia a servicios de mayor complejidad.	2
	PUNTAJE TOTAL	53

De la información precedente se deduce, que el cumplimiento de la Meta del: **75,71%**

Si bien no hay definido un Programa Provincial para el Primer Nivel de Atención, el relevamiento permite identificar la realización de acciones vinculadas a este nivel. Las mismas están en su mayoría vinculadas a los Programas Nacionales vigentes, que tienen su contraparte en el Ministerio Provincial y su adaptación territorial.

El presente relevamiento se realizó a través de entrevistas a informantes claves, ya que a la fecha la Dirección de Atención Primaria de la Salud, se encuentra sin Director designado.

META 4: La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países

4.a - Indicador General de la Provincia

Médicos 1312 = 1,21%

Enfermeros 1078

4.b - Indicador Sector Público de la Provincia

Médicos 631 = 0,77%

Enfermeros 820

META 5: Todas las Provincias 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

	Unidad de Recursos Humanos en el Ministerio de Salud	SI	NO
1	¿Existe una unidad/dirección de recursos humanos?		0
	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 nacional?		0
3	¿La unidad o función de recursos humanos desarrolla políticas de recursos humanos en salud a nivel nacional?		0
4	¿La unidad o función dedicada de recursos humanos planifica el número y tipo de recursos humanos que requiere la provincia?		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?		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)?		0
7	¿La unidad o función dedicada de recursos humanos negocia relaciones intersectoriales con el sector educativo, empleador y gremial?	1	
	PUNTAJE TOTAL	1	0

Puntaje total	Porcentaje de meta alcanzada
1 – 2	10%

Cabe destacar que en la Estructura orgánica del Ministerio de Salud Provincia, se encuentra la Dirección Provincial de Recursos Humanos. La misma cumple funciones administrativas de gestión de personal (contratación, licencias, altas, bajas, participación en negociaciones intersectoriales, etc.) y no de planificación estratégica de Recursos Humanos. Al momento de este relevamiento, la misma no posee un alto nivel de comando en el Ministerio de Salud Pública, para influir y operar en las decisiones de salud de la autoridad sanitaria provincial, referentes a políticas de recursos humanos y a entrega de servicios de salud.

El presente relevamiento se realizó a través de entrevistas a informantes clave.

DESAFÍO 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.

Descripción de Metas	Lo alcanzado - SC
<p>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.</p>	<p>36%</p>
<p>META 7: Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de la salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables</p>	<p>50%</p>
<p>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.</p>	<p>50%</p>
<p>META 9: El treinta por ciento del personal de salud en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades.</p>	<p>Sin datos</p>

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

Según el último Censo Nacional 2010, la proporción de población urbana y rural en la provincia, quedó planteada de la siguiente manera:

- Población Total: 273.964 Hab.
- Población Urbana: 263.243 Hab.
- Población Rural: 10.721 Hab.

A continuación se presenta un cuadro detallado por Localidad y por departamento:

POBLACIÓN			
LOCALIDAD	Habitantes	DEPARTAMENTO	Habitantes
Río Gallegos	97.256	Guer Aike	113.267
Río Turbio	9.189		
28 de Noviembre	6.822		
Pto. Sta. Cruz	4.431	Corpen Aike	11.093
Piedra Buena	6.662		
El Calafate	16.955	Lago Argentino	18.864
El Chaltén	1.627		
Tres Lagos	282		
San Julián	9.202	Magallanes	9.202
Gobernador Greg.	5.158	Rio Chico	5.158
Los Antiguos	4.133	Lago Buenos Aires	8.750
Perito Moreno	4.617		
Pto. Deseado	14.241	Deseado	107.630
Caleta Olivia	52.804		
Cañadon Seco	879		
Fitz Roy	326		
Jaramillo	420		
Koluel Kaike	250		
Las Heras	17.821		
Pico truncado	20.889		
TOTAL POBLACION PROVINCIA DE SANTA CRUZ			273.964

Las Zonas consideradas rurales, por tener menos de 2000 habitantes, son:

- El Chalten: 1627 Hab.(reporta a Calafate)
- Tres Lagos: 282 Hab. (reporta a Caleta Olivia)
- Cañadón Seco: 879 Hab. (reporta a Cañadón Seco)
- Fitz Roy: 326 Hab.
- Jaramillo: 420 Hab.
- Koluel Kaike: 250 Hab.

Se utilizará el siguiente indicador:

Densidad de recursos humanos para el grupo de unidades geográficas con razón más BAJA (1)

Densidad de recursos humanos para el grupo de unidades geográficas con razón más ALTA (2)

Río Chico (Gov. Gregores)

Güer Aike (Río Gallegos - 28 de noviembre - Río Turbio)

Río Chico: $22 \cdot 10.000 / 10.721 = 20,52$ (1) **Densidad Rural c/10.000 hab.**

Güer Aike: $1474 \cdot 10.000 / 263.243 = 55,99$ (2) **Densidad Urbana c/ 10.000 hab.**

Río Chico - Médicos-Enf-Parteras *10.000

Urbana total - Médicos-Enf-Parteras *10.000 = **0,366**

Este indicador, da cuenta que habría 3 veces más recursos humanos en el área urbana, que en el área rural. Considerando que la relación óptima sería 1 a 1, esta meta estaría cumplida en un 36 %

META 7: Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de la salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables

Para relevar este Meta, se procedió a realizar entrevistas a informantes claves y a considerar los registros de información, que dan cuenta de algunas capacitaciones realizadas en la Provincia.

Las capacitaciones en las que han participado la mayor parte de los Médicos vinculados al Primer nivel de Atención, están vinculadas al Programa Remediar + Redes, habiendo participado en:

2014 - Curso TRAPS Riesgo Cardiovascular Global: 35 médicos

2015 - Curso TRAPS Motivos de Consultas Frecuentes en el PNA: 68 médicos

2015 - Curso TRAPS Salud Mental en el PNA: 108 Médicos

Es importante aclarar que en estos Cursos participan los Médicos Residentes de la Provincia y también que en el Curso de Salud Mental, han participado otros profesionales de la salud.

Asimismo, vale aclarar que todos los Programas Nacionales cuentan con un Referente Local (las 14 localidades) que participa en las instancias formativas que proponen los mismos.

Considerando que no se cuenta con un Registro Provincial de Capacitaciones y que la información precedente es fehaciente y a la vez parcial, se deduce que esta meta estaría cumplida en un 50%.

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.

Considerando que no se cuenta con un Registro Provincial de Capacitaciones y que la información sistematizada existente es parcial, se deduce que esta meta estaría cumplida en un 50%.

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.

Descripción de Metas	Lo alcanzado - SC
<p>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.</p>	<p>100%</p>
<p>META 14: Ochenta por ciento de las provincias 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.</p>	<p>60%</p>
<p>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.</p>	<p>30%</p>
<p>META 16: El 100% de las Provincias 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.</p>	<p>100%</p>

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.

En el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz, cuya planta de empleados es de 5494 agentes, incluyendo el personal de las distintas leyes (1795 - 1200 - 591), se considera que no hay empleados en condiciones de precarización y que todos cuentan con la cobertura y beneficios correspondientes (obra social - aportes jubilatorios - seguros). Por lo tanto la Meta estaría cumplida en un **100%**

En el **Convenio Colectivo de Trabajo - Capítulo I "Naturaleza de la Relación de Empleo" - Artículo 16**, expresa lo siguiente:

"En el ámbito de aplicación, la adquisición de la estabilidad, se producirá cuando se de cumplimiento a las siguientes condiciones:

- *La prestación efectiva de los servicios durante el período de prueba, el que será extensivo a 6 (seis) meses*
A este efecto se entiende por mes de servicio efectivo al período en el cual el trabajador hubiera cumplido con las jornadas correspondientes conforme a la naturaleza característica de su prestación, incluyendo el término de todas las licencias, justificaciones, días compensatorios y servicios especiales.
- *La acreditación de la idoneidad durante el período de prueba a través de las evaluaciones satisfactorias. A este efecto las entidades sindicales ejercerán la veeduría prevista en el presente en los respectivos procesos de evaluación.*
- *La obtención del certificado de aptitud psicofísica para el cargo y/o función de conformidad, con la legislación nacional en la materia*
- *Antes de vencido el plazo establecido en el inciso a) la autoridad competente ratificará mediante acto expreso la designación. Si no se dictara el acto ratificatorio en tiempo y forma, la designación se considerará efectuada, adquiriéndose el derecho a la estabilidad a partir del día siguiente al cumplimiento del plazo previsto en el inciso a)".*

Meta 14: Ochenta por ciento de las provincias 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.

Algunos indicadores considerados para la elaboración de esta Meta son:

- **Estabilidad laboral:** está garantizada por el Convenio Colectivo de Trabajo
- **Provisión de capacitación sobre seguridad:** En la Provincia de Santa Cruz, se firmó en el año 2013 un "*Acuerdo Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz*". Dicho acuerdo cuenta con un Decreto Provincial N°0451/14, que avala el mismo.

El objetivo principal del citado acuerdo fue llevar adelante las tareas concernientes a Protección Civil, dentro de los Hospitales de la Provincia, acorde lo establece la Ley Provincial de Protección Civil N° 3127/10. Este acuerdo permitiría activar los Comités para Operaciones de Emergencia de las localidades provinciales.

Se entrevistó a Informantes Clave (actualmente la Dirección de Emergencias y Catástrofes no tiene Referente Provincial designado), quienes refirieron que la firma del mencionado acuerdo fue un paso muy importante al momento de dar un marco formal a la protección civil. Actualmente, aún no estaría en vigencia plena.

No todos los Hospitales de la Provincia, tienen un área específica y permanente de profesionales idóneos para realizar evaluaciones y proponer correcciones.

Hasta la fecha se realizaron simulacros en 4 localidades: Caleta Olivia, San Julian, Piedrabuena y Río Gallegos. Asimismo, se complementó con la realización sectorizada del PHTLS (Pre Hospital Trauma Life Support) en Río Gallegos, Piedrabuena, 28 de Noviembre, Río Turbio, y en una segunda etapa se realizará en Las Heras y Caleta Olivia.

- **Cobertura de seguro de salud:** 100% de los trabajadores tienen cobertura de riesgo de trabajo.
- **Provisión de servicios de salud:** 100% de los trabajadores tienen cobertura de servicios de salud, a través de la Obra Social Provincial.

Considerando los datos precedentes, se deduce que esta Meta estaría cumplida en un **60%**

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

Para el relevamiento de esta Meta¹¹, se consideró la siguiente población:

- **Autoridades Ministeriales (Sr. Ministro - Subsecretarios): 5**
- **Directores y/o Referentes de Programas a nivel Ministerial: 34**
- **Directores de Hospitales¹²: 14**
- **Directores Médicos Asociados: 12**

Se toma el siguiente indicador:

$$\frac{\text{N° de gerentes con cursos de gerencia en salud/ 19}}{\text{Total de gerentes dirigiendo unidades y programas de salud/ 65}} = 0,3\%$$

Es decir que el 30% del total los gerentes/referentes de unidades y/o programas de salud, tienen Capacitación en gerencia/gestión en salud.

Algunas de estas capacitaciones son:

- Curso de Gestión con la UNLA (Universidad Nacional de Lanus) para Directores de Hospitales y Profesionales de la Salud. Dictado en año 2004
- Posgrado en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud - 2010-2012 - Dicho Posgrado tiene un componente de gestión.
- Maestría en Educación de Profesionales de la Salud - 2011 - Dicha Maestría tiene un componente específico de gestión de programas
- Curso de Planificación de Recursos Humanos en Salud - OPS - 2012
- Cursos de los Programas Nacionales en los que se incluyen componentes específicos de gestión: Pronacei - Remediar - Redes de Laboratorio - Sumar

¹¹ Se entrevistó al Subsecretario de Servicios de Salud y la Referente Provincial de Determinantes de la Salud, de donde dependen los Programas vigentes.

¹² Los Hospitales de la Provincia tienen en su estructura orgánica, un Director y un Director Médico Asociado.

Meta 16: El 100% de las Provincias 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.

Para relevar este Meta, se entrevistó a informantes clave de la Dirección Provincial de Asuntos Legales y Técnicos. A continuación se presentan las Leyes Nacionales y Provinciales que dan cuenta de los mecanismos vigentes:

La Ley Nacional N° 25250

ARTICULO 33. — *En los casos que en razón de un conflicto de trabajo, las partes decidieran la adopción de medidas legítimas de acción directa que involucren actividades que puedan ser consideradas servicios esenciales, éstas deberán garantizarla prestación de servicios mínimos que impidan su interrupción.*

El Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos estará facultado para disponer intimatoriamente la fijación de servicios mínimos que deben mantenerse en cada establecimiento o empresa cuando las partes hubiesen agotado la instancia tendiente al cumplimiento de lo establecido en el párrafo anterior sin acuerdo en tal sentido.

A falta de acatamiento de lo acordado previamente entre las partes o de la determinación que efectúe el Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos, éste procederá a instrumentar los procedimientos de los incisos 2 y 3 del artículo 56 de la ley 23.551.

Será de aplicación la ley 14.786 a los fines de encauzar el conflicto y propender a su resolución.

Las facultades del Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos deberán ejercerse conforme las normas y resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo.

ARTÍCULO 21.- *Suscitado un conflicto que no tenga solución entre las partes, cualquiera de éstas deberá, antes de recurrir a medidas de acción directa, comunicarlo a la autoridad administrativa laboral, para formalizar los trámites de la instancia obligatoria de conciliación. La autoridad podrá igualmente intervenir de oficio.*

Las asociaciones gremiales de trabajadores representativa de la actividad de que se trata, en todos los casos aludidos en este capítulo, serán parte necesaria a cuyos efectos se les citará en la primera audiencia.-

A nivel provincial no hay una Ley específica. pero existe la Ley N° 2450 que regula los conflictos colectivos de trabajo y cuyo órgano de aplicación es la secretaria de trabajo. Además se cuenta con la Ley Provincial de Negociación Colectiva N° 2986, que expresa lo siguiente:

ARTÍCULO 16 - *Vencido el término de una Convención Colectiva, se mantendrán subsistentes las condiciones de trabajo establecidas, en virtud de ella y demás derechos y obligaciones asumidas por las partes. Hasta tanto entre en vigencia una nueva convención, siempre que en la anterior no se haya convenido lo contrario.*

Dentro del Convenio Colectivo de Trabajo existen mecanismos de resolución de conflictos individuales y colectivos.

DESAFÍO 5: Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles y calificados.

Descripción de Metas	Lo alcanzado-SC
<p><u>META 17:</u> 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 de la provincia, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional</p>	<p>60%</p>
<p><u>META 18:</u> El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub-atendidas, haciendo hincapié cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.</p>	<p>Sin Datos</p>
<p><u>META 19:</u> Las tasas de abandono (deserción) de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.</p>	<p>20%</p>
<p><u>META 20:</u> El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.</p>	<p>100%</p>

Consideraciones metodológicas en el relevamiento de este Desafío:

En la provincia de Santa Cruz hay una Institución formadora en Ciencias de Salud, la misma es la Escuela de Enfermería y Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico (TUAT) de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral (UNPA). La misma brinda las carreras de Licenciatura en Enfermería, Enfermería Universitaria y Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico.

La Provincia cuenta con 4 Unidades Académicas: Unidad Académica Rio Gallegos (UARG), Unidad Académica Rio Turbio (UART), Unidad Académica San Julián (UASJ) y Unidad Académica Caleta Olivia (UACO). De las mismas sólo la UARG brinda las carreras antes mencionadas, las otras 3 unidades ofrecen sólo Enfermería Universitaria.

A su vez la UNPA es la única institución formadora de la provincia reconocida y incluida como tal, en el Sistema Integrado de Información Sanitaria (SISA).

Teniendo esto en consideración, se entrevistó a las Coordinadoras de la Escuela de la Enfermería y TUAT de la UARG y a la Coordinadora de la UART, por contar con una visión abarcativa y ser una "voz" representativa. A su vez se recurrió a diferentes marcos normativos brindados por las mismas¹³.

Cabe mencionar que hay formaciones esporádicas para personal de salud enmarcadas en distintos formatos, pero los mismos no cuentan con la sistematicidad, ni con un reconocimiento generalizado.

¹³ ANEXO III, "Propuesta de los requerimientos para la acreditación de la carrera de licenciatura en enfermería" de AEUERA, septiembre 2014.

Resol. CE N° 978/14 – ANEXO "Contenidos curriculares, criterios de intensidad de la formación práctica, carga horaria mínima, actividades reservadas al título y estándares de acreditación del título de Licenciado en Enfermería", CIN.

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 de la provincia, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional

Como puede observarse en los indicadores planteados en el siguiente cuadro, la institución formadora inició el proceso de reorientación de su formación hacia la atención primaria de la salud, pero todavía queda un amplio trayecto por recorrer. Esto puede verse reflejado en el siguiente índice, en el cual se obtuvo un puntaje de 7 puntos sobre un total de 15 puntos (7/15).

Características	Puntaje (0 a 3)
1. La Escuela de Enfermería y TUAT no centra la formación de los profesionales en el modelo biomédico	2
2. Incluyen contenidos de APS en el currículo	2
3. Cambiaron el modelo curricular y lo reorientaron hacia APS	2
4. Tienen estrategias de Formación interprofesional	1
5. Existencia de soporte financiero para la formación interprofesional	0
TOTAL	7

Fuente: Entrevista a la Coordinadora de la Escuela de Enfermería de la UARG, Lic. Patricia Blanco.

Algunas consideraciones al respecto:

En el punto 1: La escuela de Enfermería y TUAT **no centra la formación de los profesionales en el modelo biomédico**, la entrevistada señaló que *"...si bien el Plan de estudios se basa en APS, al haber autonomía de cátedras no todos los programas están enfocados en la APS"*.

Si bien esto también incide sobre la **integración en el currículo de prácticas de APS**, podría decirse que en mayor o menor medida todas las cátedras disciplinares tienen una adherencia desde el paradigma de APS, del cual surgen Proyectos de Extensión Comunitarios. Entre ellos pueden mencionarse los siguientes:

- Proyecto Karken Aike (“Espacio de la Mujer” en lengua tehuelche), dependiente de la Cátedra Enfermería en la Mujer, la Madre y el Niño. El mismo está orientado a la Salud Sexual y Reproductiva en ambientes de vulnerabilidad social, y a la construcción del cuidado del enfermo desde la educación popular (co-pensado con la población).
- Proyectos Operativos ligados a la comunidad dependientes de la Cátedra de Enfermería del Adulto y Anciano.
- Programa Estilos de Vida Saludables (PREVISA): Elaboración de proyectos vinculados con la promoción de la Salud.

En el punto 3: A cerca del **cambio del modelo curricular y reorientación hacia APS**, la entrevistada indica que el Plan de Estudios vigente se reformuló en el año 1998, con apoyo de la OPS, pero que en función de los procesos de acreditación (ver Meta 20) actualmente se está trabajando en una nueva revisión curricular para seguir el lineamiento de APS.

Meta 18: El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub-atendidas, haciendo hincapié cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

La UNPA se rige por la **Ley Nacional N° 24.521/95 de Educación Superior**.

Artículo 7 - “Para ingresar como alumno a las instituciones de nivel superior, se debe haber aprobado el nivel medio o el ciclo polimodal de enseñanza. Excepcionalmente, los mayores de 25 años que no reúnan esa condición, podrán ingresar siempre que demuestren, a través de las evaluaciones que las provincias, la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires o las universidades en su caso establezcan, que tienen preparación y/o

experiencia laboral acorde con los estudios que se proponen iniciar, así como aptitudes y conocimientos suficientes para cursarlos satisfactoriamente”.

De esta manera adopta una política concreta para el ingreso de aquellos que no pudieron finalizar sus estudios secundarios, pero acreditan suficiencia para iniciar estudios universitarios mediante la aprobación dos instancias de evaluación: una prueba de cultura general y otra específica.

*No pudo relevarse información acerca de la existencia de un sistema de becas para los que tienen dificultades económicas

Meta 19: Las tasas de abandono (deserción) de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.

Para medir el cumplimiento de esta meta se obtuvo información de los ingresos y egresos de la UARG correspondientes al periodo 2009 -2014. Si bien no da cuenta del universo de estudiantes de enfermería de la UNPA, ya que restan los datos correspondientes a las demás Unidades Académicas, la UARG es la que cuenta con la mayor matrícula, motivo por el cual se consideró representativo estimar las tasas de abandono en función de la información brindada por la institución.

Porcentaje de Abandono Enfermería Profesional (2010 – 2014)¹⁴

Año	Ingreso	Egreso	% Abandono
2009	136	13	
2010	75	12	
2011	79	10	92,7
2012	92	8	89,4
2013	93	18	77,3
2014	148	11	88,1
Total			
Resultado	709	76	86,87%

¹⁴ Elaboración propia con datos brindados por la Secretaria Académica UARG – UNPA

El porcentaje de abandono se calculó con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Número de estudiantes de medicina que ingresaron en el año}}{\text{Número de estudiantes de medicina que egresaron en el año} + x} \times 100 =$$

x = años que dura la carrera (3 años)

Si bien a lo largo del periodo se puede observar una tendencia fluctuante que requiere el estudio puntual de aquellas variables que pudieron incidir en estos resultados, en el cuadro puede verse que **a lo largo todo el periodo se supera ampliamente el límite del 20% establecido como meta.**

Cabe mencionar que la entrevistada considera que una de las cuestiones que influye sobre el porcentaje de abandono de la Escuela de Enfermería y TUAT es la dificultad a la hora de elaborar la tesina al finalizar el cursado. La coordinadora considera que se da una suerte de hipertrofia interna perceptible en la sobreexigencia en la calidad de la tesina y cuyo producto final es el abandono de la carrera.

Otra de las dificultades planteadas es la escasa brecha salarial entre los enfermeros profesionales y los licenciados en enfermería, lo cual favorece el ingreso temprano al sistema de salud y altas tasas de deserción en la Lic. en enfermería.

Meta 20: El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.

En el año 2013, el Ministerio de Educación de la Nación declara según la Resolución N° 1724/2013 - Art. 13, la inclusión del título de Licenciado de Enfermería a la nómina de carreras de interés público. Teniendo en consideración la importancia que reviste la enfermería para el desarrollo de la actividad humana y el mejoramiento de la calidad de vida, una deficiente formación de los Licenciados en Enfermería compromete el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud de los habitantes. De esta manera se inicia un proceso de acreditación de la CONEAU en todas las instituciones formadoras de Lic. en Enfermería a lo largo del país.

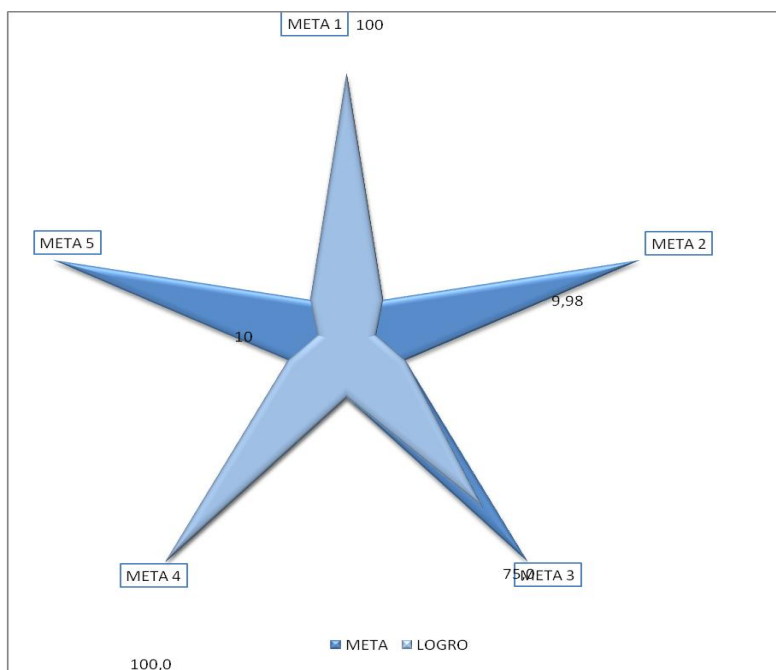
La Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA) elaboró una "Propuesta de los requerimientos para la acreditación de la carrera de licenciatura en enfermería", a ser evaluada por Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) y por el Consejo de Rectores de Universidades Privadas (CRUP).

Esta propuesta ya fue aprobada por el CIN a través de la Resolución N° 978/14, quedando pendiente la aprobación del CRUP. Una vez superada esta instancia, la UNPA al igual que las demás instituciones formadoras de Lic. en Enfermería del país, serán evaluadas para su acreditación.

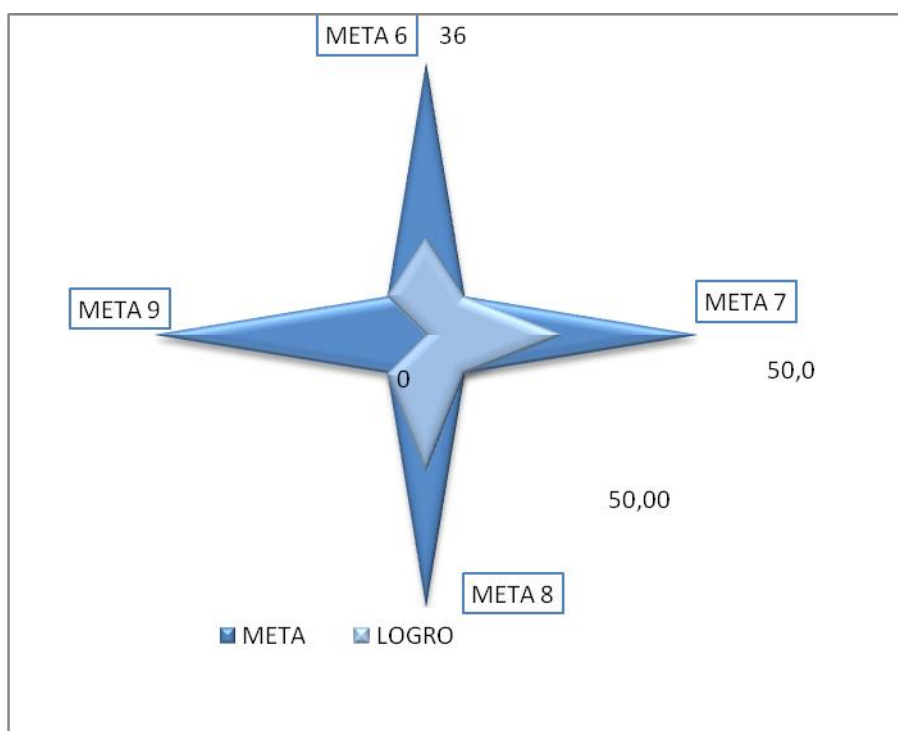
Es importante remarcar que si bien la licenciatura se encuentra en proceso de acreditación, **es una carrera oficial cuyos títulos están avalados por el Ministerio de Educación de la Nación.**

DESAFÍOS - Gráficos

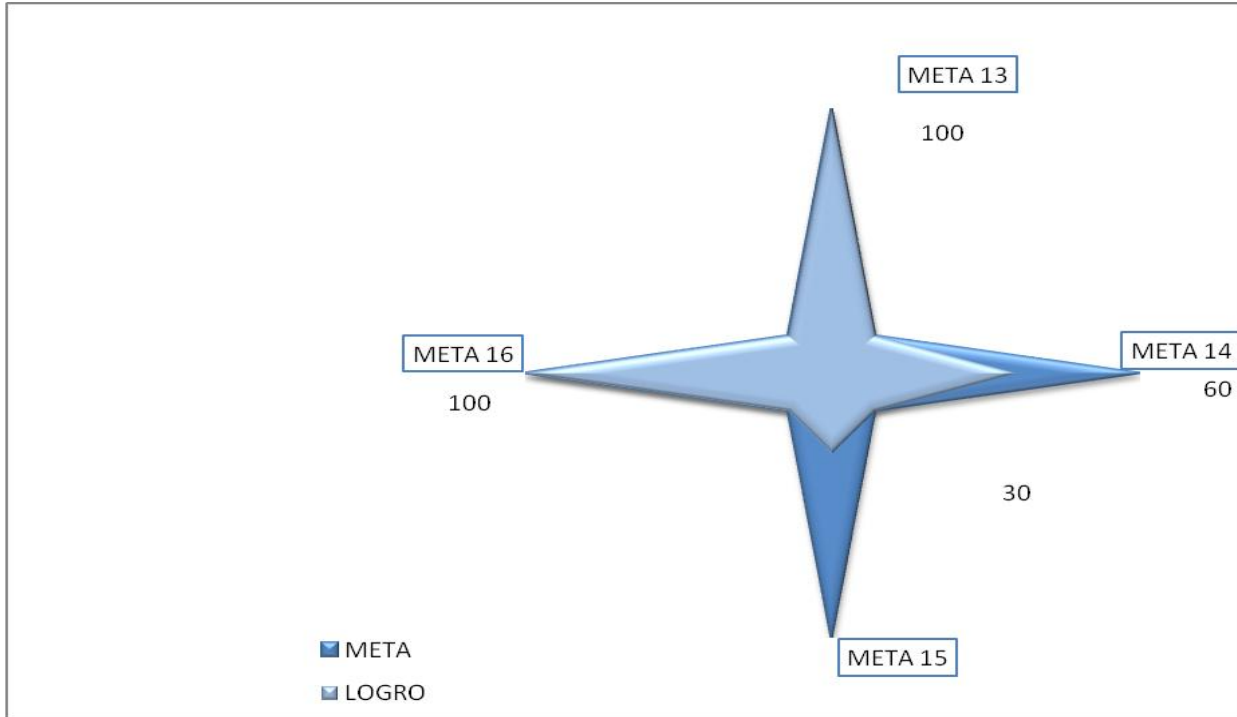
DESAFÍO 1: Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a los cambios previstos en los sistemas de salud.



DESAFÍO 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.



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.



DESAFÍO 5: Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles y calificados.

