



## **Indicadores de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud Tierra del Fuego – Agosto 2012**

### **Introducción general**

En los últimos años se observa un consenso mundial en torno a la crisis de los recursos humanos para la salud. Prácticamente todos los países de la Región de las Américas, sin dejar de reconocer su extraordinaria diversidad, se enfrentan a una compleja serie de problemas: insuficiencia grave o sistemática del personal sanitario de determinadas categorías; falta de relación entre la oferta y el mercado de trabajo; carencia de recursos humanos que atiendan las necesidades de salud de grandes sectores de la población; movilidad constante de la fuerza laboral; condiciones precarias de trabajo; escasa motivación y baja productividad del personal de la salud; ineficiencia en la asignación de los recursos; desequilibrios profundos en la composición y distribución de la fuerza laboral, para mencionar algunos. Consecuentemente, a partir de la década de 1990, estos problemas recibieron progresivamente más atención por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La organización realizó una consulta en el año 2005 e identificó los cinco retos fundamentales a los que se enfrentan los países de la región en materia de recursos humanos, que luego se convirtieron en la plataforma común del Llamado a la Acción para una

Década de Recursos Humanos para la Salud, realizada en octubre de 2005 en Toronto. <sup>1</sup>

<b>Desafío de Toronto 1</b>
Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de tal manera que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente.
<b>Desafío de Toronto 2</b>
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.
<b>Desafío de Toronto 3</b>
Promover acciones nacionales e internacionales para que los países afectados por la migración conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación.
<b>Desafío de Toronto 4</b>
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.
<b>Desafío de Toronto 5</b>
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.

A partir de la construcción de las metas cuantitativas del Compromiso de Toronto, los países de la región bajo el liderazgo de la OPS, emprendieron una estrategia de levantamiento de las líneas de base de las metas regionales para el período 2007-2015. Las metas regionales están organizadas de acuerdo a los cinco desafíos críticos mencionados anteriormente. Así, el Plan de Acción Regional y las 20 metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015 son una respuesta a la voluntad de los Estados Miembro de la OPS de actuar y avanzar conjuntamente en respuesta a los desafíos que afrontan diariamente quienes trabajan para mejorar la calidad de vida de los otros y de producir un impacto en el desempeño de los sistemas de salud. Con estos fines se elaboró el [“Manual de Medición de las Líneas de Base de las](#)

---

<sup>1</sup> Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015. 27<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana – OPS Octubre 2007. Se adjunta en Anexo I

[Metas regionales 2007-2010](#)<sup>2</sup>, que sirve de guía para poder uniformizar los criterios de construcción, revisión de fuentes de datos, levantamiento y procesamiento de información.

En Octubre del 2007, todos los países de la Región de las Américas firmaron la Resolución Nro. CSP27/10, "Metas Regionales para los Recursos Humanos en Salud (RHS) 2007-2015." Esta Resolución comprometió a los firmantes en alcanzar las metas durante la década que podrá marcar su superación de los cinco desafíos de RHS.

La República Argentina realizó su Taller de Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud en Buenos Aires en abril de 2010, medición a cargo de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (DNCHySO). Sus objetivos fueron: conformar y entrenar un equipo nacional en la medición de las metas; generar capacidad para conducir la medición en las respectivas provincias; y, principalmente, construir la línea de base de la Argentina en relación a las Metas Regionales. El logro pleno de esos objetivos quedó reflejado en el informe final de esas jornadas. De todas maneras, la DNCHySO impulsó la realización del Taller en las provincias para relevar la situación regional que pudiera quedar enmascarada por la construcción de indicadores nacionales. La experiencia del trabajo sostenido en las provincias da cuenta de las diversas realidades en cada lugar.<sup>3</sup>

La Provincia de Tierra del Fuego, Antártida Argentina e Islas del Atlántico Sur fue la tercera provincia en desarrollar el Taller como instrumento en el país (previamente se realiza en Chaco y Córdoba), en concordancia con la definición de la gestión de recurso humano como política sustantiva de este Ministerio reflejada en el Plan de Salud<sup>4</sup>. Creemos que el Taller generó un espacio de debate e intercambio que permitió establecer un grupo de trabajo capaz de informar y procesar una serie de datos requeridos para generar los

---

<sup>2</sup>Manual de Medición de las Líneas de Base de las Metas regionales 2007-2010 - Organización Panamericana de la Salud, 2011. Se adjunta en Anexo II.

<sup>3</sup> Resultados disponibles on-line [www.msal.gov.ar/observatorio/index.php/institucional/decada-de-rhus/medicion-metas-regionales](http://www.msal.gov.ar/observatorio/index.php/institucional/decada-de-rhus/medicion-metas-regionales). Se adjunta en Anexo III.

<sup>4</sup> [www.ministeriosalud.tdf.gov.ar/pdf\\_ind/Plan%20de%20Salud%202008-2011.pdf](http://www.ministeriosalud.tdf.gov.ar/pdf_ind/Plan%20de%20Salud%202008-2011.pdf)

indicadores planteados en las Metas; obtener y transformar los datos en Línea de Base visualmente entendible e institucionalmente discutida y definir propuestas situadas, sustentables y situadas para mejorar el desempeño reflejado por estos indicadores. Esto en parte debido a lo amplio y heterogéneo de la convocatoria y la voluntad y el compromiso con la tarea de los subsectores que forman y gerencian recurso humano en salud, dando cuenta del proceso que se viene desarrollando en este sentido.

## **Aspectos particulares**

### ▲ Población y ubicación geográfica

Tierra del Fuego, Antártica e Islas del Atlántico Sur fue el último territorio nacional en provincializarse el 1 de Junio de 1991.

La Isla Grande ocupa una superficie de 45000 km<sup>2</sup>, de los cuales 21571 corresponde al sector argentino, completando su superficie total (aproximadamente 75000 km<sup>2</sup>), el sector antártico e islas del Atlántico Sur como Malvinas, Georgias y Orcadas.

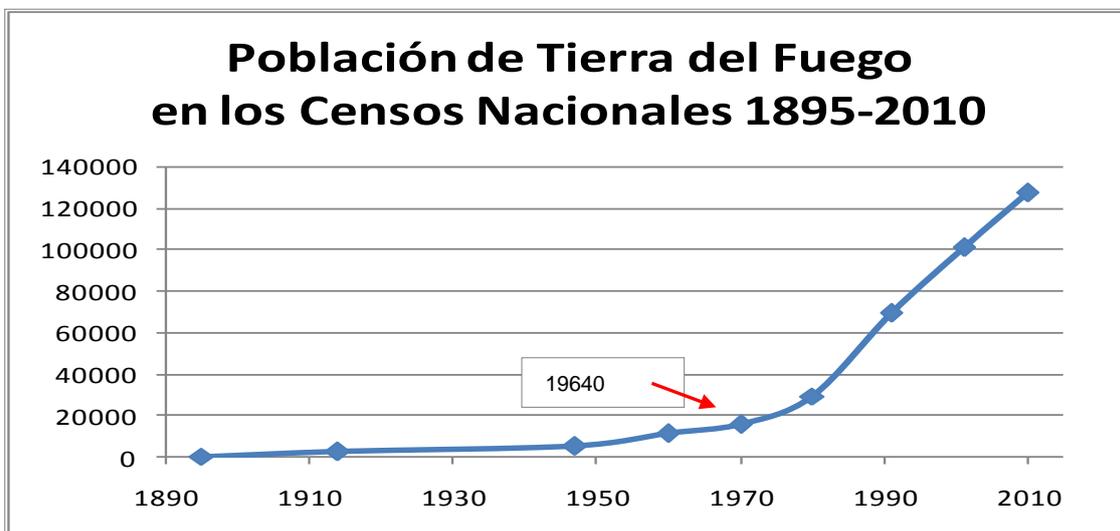
La isla grande limita con Chile al sur a través del Canal de Beagle y al oeste por el meridiano 68° 36', el Mar Argentino al este, y el territorio continental de la República Argentina al norte, a través del estrecho de Magallanes.

La población total según el Censo 2010 es de 127.205 habitantes, lo que implica un incremento del número de habitantes del orden del 25,8% en relación con el año 2001, cuando se registraron 101.000 residentes<sup>5</sup>. La dinámica poblacional fueguina se caracteriza por su rápido crecimiento (la población aumentó 7 veces entre 1970 y 2010 (INDEC, Censo Nacional de Población 2001) . Este resultado es el balance entre la permanente llegada de nuevos inmigrantes a la provincia y una corriente también significativa de emigración. Así, por ejemplo, el Censo 2010 permitió establecer que unas 21.000 personas habían arribado a la Isla en los últimos 5 años, mientras que otras 10.000 habían emigrado en el mismo lapso.

---

<sup>5</sup> El crecimiento población en la última década de la Provincia más que duplica el promedio nacional (alrededor del 10.5% entre censos) y ha sido solo superado en esta período por el aumento poblacional de la Provincia de Santa Cruz (más del 35%).

La densidad de la población en el Censo 2001 era de 4,7 hab/km<sup>2</sup> (aun no actualizada), una de las más bajas del país (la densidad total del país es de 13 hab/km<sup>2</sup>).

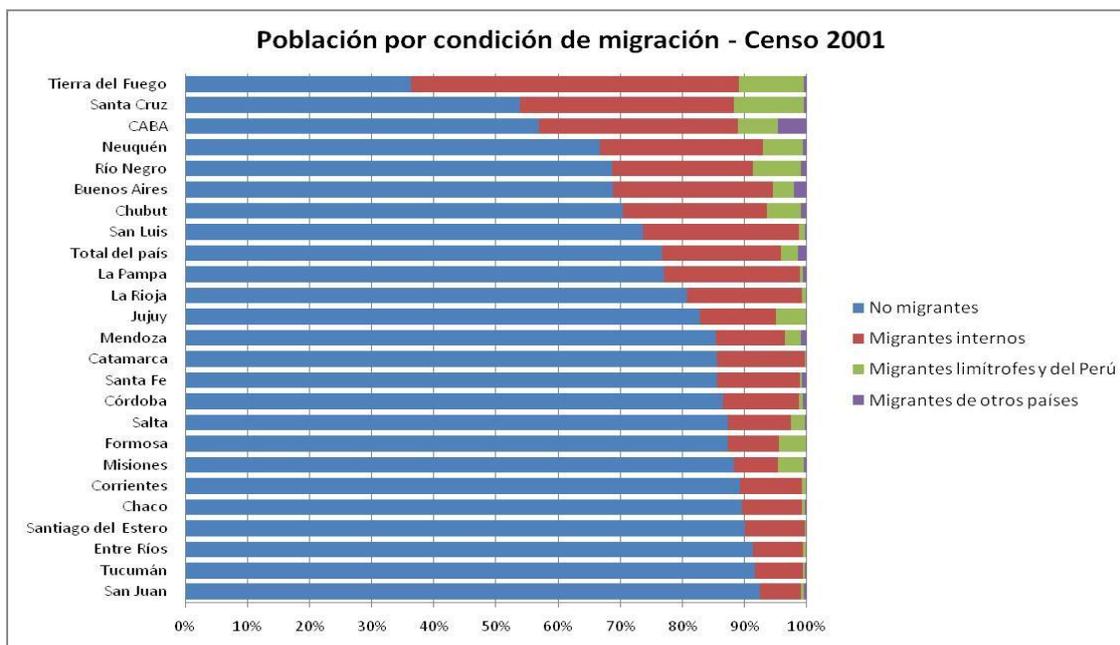


La razón de masculinidad de 105,3 hombres cada 100 mujeres, de las más altas del país, característica que comparte con otras provincias patagónicas signadas por corrientes migratorias relacionadas a la actividad fabril y los hidrocarburos.

Es una población joven con una pirámide de base ancha y especialmente ancha en el sector medio. El grupo de edad entre 15y 64 años comprende el 64% del total de la población, los fueguinos se manifiestan principalmente en las franjas que dan cuenta de población infantil y adolescente. Entre los adultos, incluyendo los trabajadores de salud, más del 90% son migrantes.

Los datos de la Encuesta de Hogares (2do cuatrimestre 2011) ponen de manifiesto otros rasgos interesantes: el 80% de la población de entre 20 y 29 años trabaja o busca trabajo, solo un poco menos del 20% es inactivo por razones de estudio u otra condición de inactividad (ama de casa joven). Cerca del 70% de este grupo etario concluyó el nivel secundario; pero solo un 20% prosiguió estudios superiores. La mitad de este grupo 20-29 años tiene una relación conyugal de casado o unido y según la Encuesta, dentro del grupo etario de 20 a 24 años se estima que algo más del 10% no trabaja ni estudia.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Fuente: Universidad Nacional de Tierra del Fuego. Proyecto institucional.



La tasa de crecimiento anual medio de la población es de 36,5 por mil, según proyecciones del INDEC en el 2004, la más alta del país (la media nacional es de 10,1 por mil y Tierra del Fuego tiene 12 puntos por encima de la segunda más alta, San Luis).

## Fuerza laboral

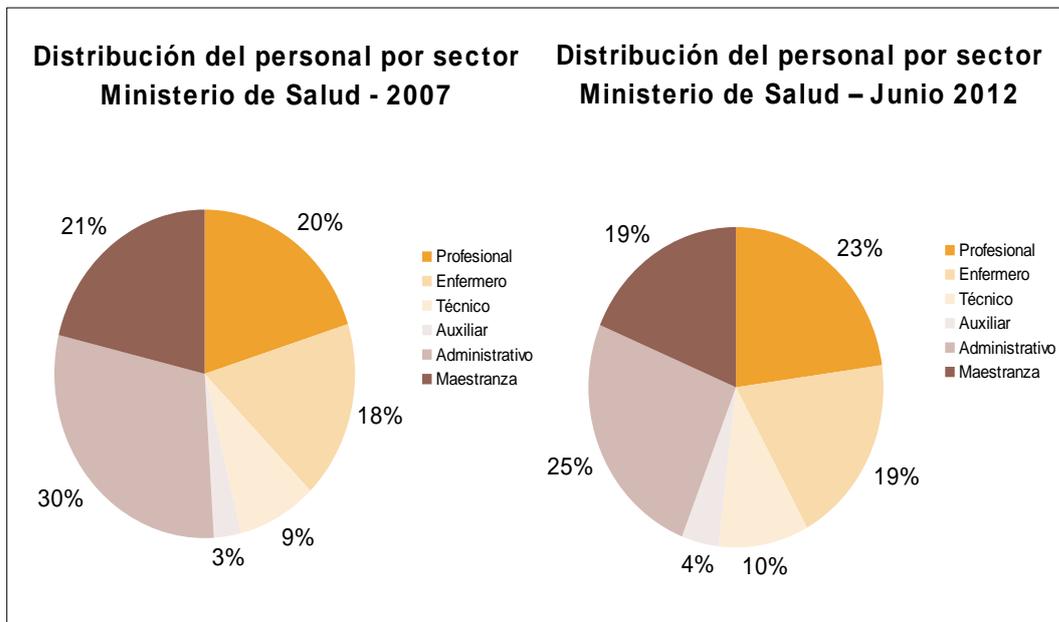
Como marco conceptual, la Fuerza de Trabajo en Salud Pública (FTSP) incluye a “todos los trabajadores cuya responsabilidad primaria es la provisión de servicios de salud colectivos”; esto es a los “trabajadores responsables de contribuir –de manera directa o indirecta- a las metas de salud pública, independientemente de su profesión y de la institución en dónde trabajen.”<sup>7</sup>

La planta actual del Ministerio son 1958 agentes, distribuidos en las tres localidades y distintos agrupamientos.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Organización Panamericana de la Salud: Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento. Washington, D.C: OPS, © 2007).

<sup>8</sup> La diferencia observada en el número de profesionales a favor del departamento capitalino obedece a que se refleja por el personal de las dependencias centrales.

	RioGrande	Tolhuin	Ushuaia	Total	Porcentaje
Profesional	194	13	239	446	23%
Enfermero	179	14	183	376	19%
Técnico	84	4	106	194	10%
Auxiliar	33	1	45	79	4%
Administrativo	207	11	280	498	25%
Mantenimiento	206	14	145	365	19%
Total	903	57	998	1958	100%
%	46%	3%	51%	100%	

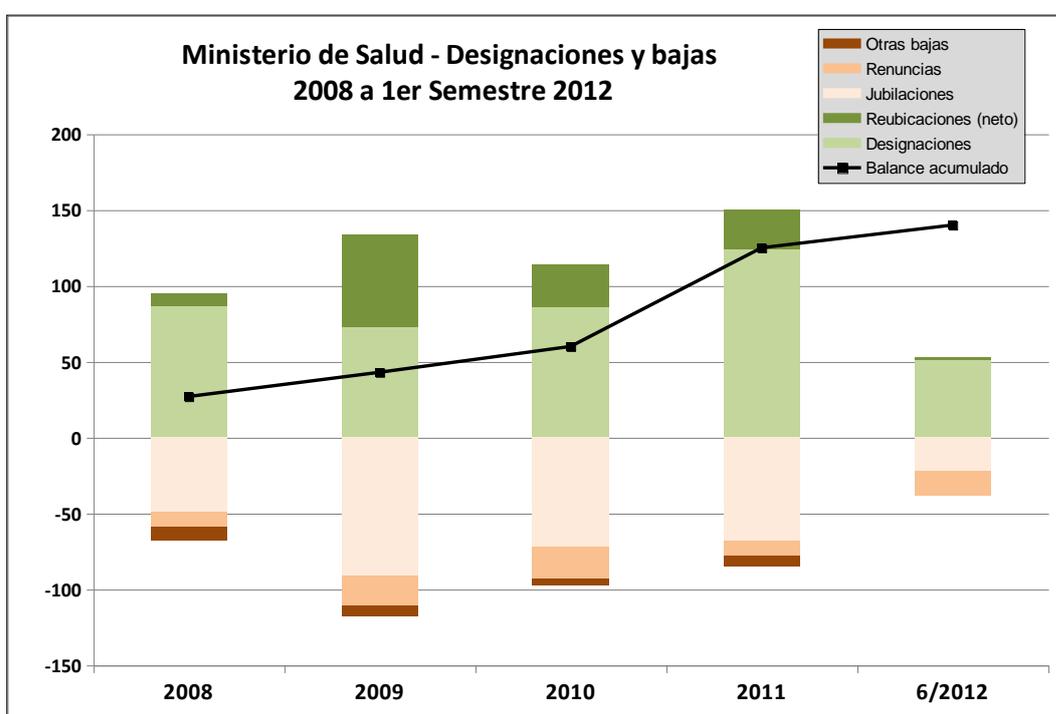


La incorporación de profesionales y técnicos en planta permanente del Ministerio de Salud fueguino se encuentra regulada por Decreto provincial N° 3683/07 y la Resolución M.S. 286/08, que establece los mecanismos de convocatoria pública y el régimen de selección con evolución de antecedentes y entrevista.

Cabe hacer una consideración especial que para el caso de los trabajadores estatales fueguinos, la edad de jubilación se anticipa en 10 años a la habitual en la Argentina, siendo de 50 años para las mujeres y 55 para los varones. De

esta manera, el sistema público de salud pierde permanentemente trabajadores en plena etapa productiva, en un momento de su carrera en el que deberían estar ocupando las funciones de conducción institucional.

Si bien el Ministerio ha logrado una ganancia neta de personal, especialmente en base a la profesionalización general de la fuerza de trabajo, es una preocupación constante en vista de la complejización global del sistema y la demanda creciente de mano de obra con competencia que den respuesta a las necesidades de la población con criterios de racionalidad y sustentabilidad.

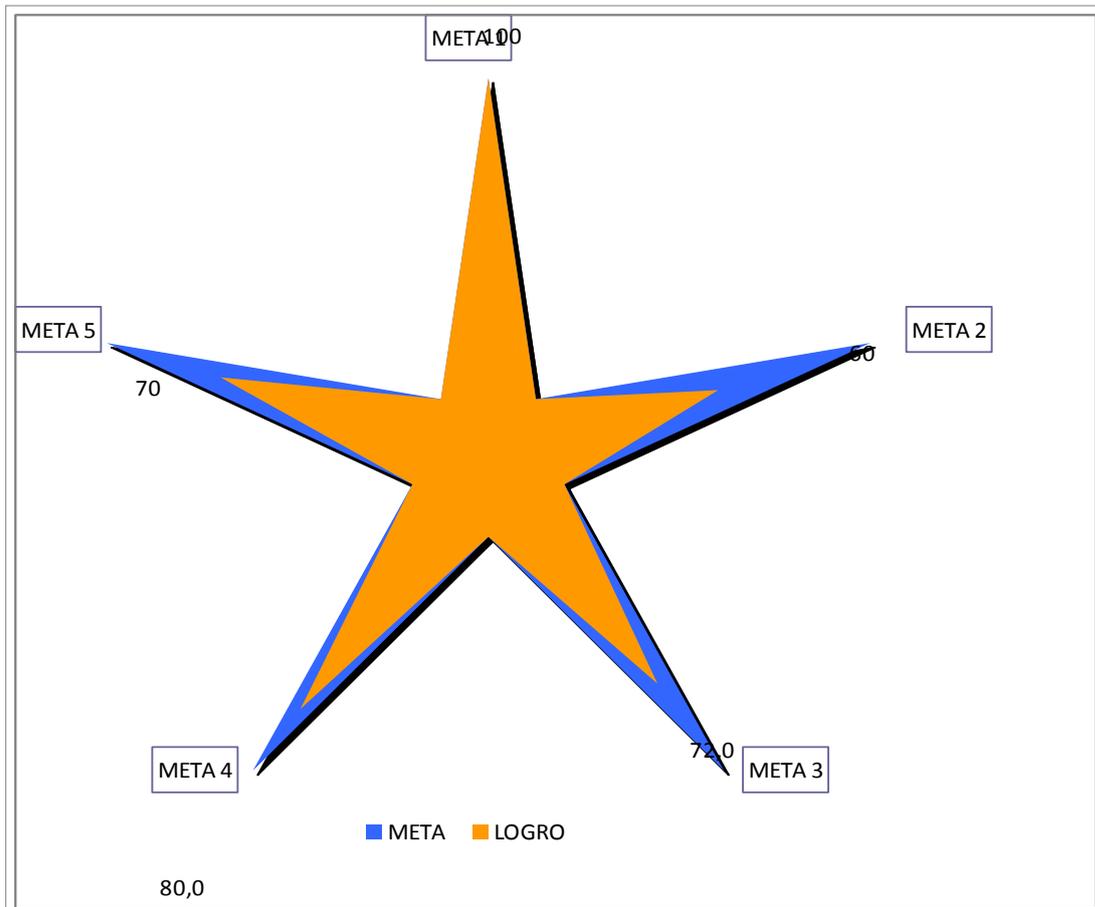
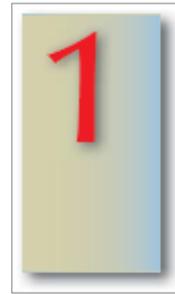


Por último cabe destacar que la crisis de recursos humanos a nivel mundial ha sido objeto de debate y trabajo que quedó reflejado en la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto<sup>9</sup>, entre otras medidas.

<sup>9</sup> Iniciativa Aprendizaje Conjunto “Recursos Humanos en Salud: Superemos la crisis” OPS.

## Desafío

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



### Composición de la Mesa:

- Secretaria de Salud Comunitaria
- Subsecretaria de Gestión de Recursos Humanos
- Asesores de Comisión 5 de la Legislatura Provincial
- Referente de la UnTDF
- Referente de la Secretaría de Planificación Estratégica
- Director General HRRG
- Director de Epidemiología e Información para la Salud.
- Jefa de Unidad RRHH HRRG
- Jefa de Unidad RRHH HRU

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

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ médicos + parteras + enfermeros de público y privado en 2010} \times 10000^{10}}{\text{Población Censo 2010}}$$

Indicador para Tierra del Fuego:

**67/ 10.000 hab.**

El número de profesionales en Tierra del Fuego, considerando subsector público y privado, se encuentra muy por encima del propuesto por la OPS y muy por encima del indicador nacional (39 por 10.000 habitantes). El objetivo de la meta es demostrar cual es la relación entre una determinada población y la Fuerza Laboral reclutada para atender la demanda de salud de dicha población.

En la mesa se discutió la calidad, en composición desagregada, de cada subgrupo y cada subsector, ya que la suma de varias realidades podría estar invisibilizando realidades diferentes. También se propusieron estrategia de reclutamiento y retención para la fuerza laboral.

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

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de médicos de APS de ámbito público}}{\text{N}^\circ \text{ total de médicos}}$$

<sup>10</sup> Dirección de Epidemiología e Información de la Salud (DEIS), Ministerio de Salud de Tierra del Fuego, Antártica e Islas del Atlántico Sur.

INDEC: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010

Se excluyen establecimientos unipersonales

Indicador para Tierra del Fuego:  
61 médicos APS<sup>11</sup> / 254 médicos totales en el ámbito público. **24 %**. Equivale l 60% de cumplimiento de la meta propuesta.

En este caso nuevamente Tierra del Fuego se encuentra por encima de la media nacional de 17,3%. Esta meta requirió profundo análisis y replanteos que se encuadran en el proyecto de Renovación de la APS como pilar fundante del Plan de Salud provincial, en consonancia con el cambio de paradigma en la modalidad de atención propuesta por la OPS y la OMS.

Se excluyeron profesionales del ámbito privado entendiéndose que no se puede dar cuenta en el subsector de todas las competencias para el desarrollo de la estrategia en el sentido más amplio. Y se propuso excluir en una primera aproximación a los médicos de segundo nivel que ofician como médicos de cabecera hasta tanto se complete los procesos de adscripción de ciudadanos a equipos con competencia ampliada. Es materia de discusión también en los Colegiados de Gestión, aun no resuelto por tratarse de un proceso de redefinición de prácticas.

De todas maneras, es importante consignar que es una preocupación el fortalecimiento de esta estrategia mediante la incorporación de profesionales en las tres Direcciones y con la incorporación de la Residencia de Medicina General y Familiar, que ha logrado completar los cargos por tres años consecutivos y con la primera camada completando su formación en el 2013.

También se consideró que en este contexto de fortalecimiento el porcentaje aún está por debajo de lo deseable, en el año 2007 trabajaban 19 médicos en APS, (RG cero, Tolhuin 5 y Ushuaia 14) y en 2010 aumentó a 58 (RG 15, Tolhuin 8, Ushuaia 35), lo que implica un aumento de 3 veces éste capital, en 3 años. Y se consensó como propuesta el trabajo integrado para mantener las ofertas de postgrado en vigencia (Medicina general y Familiar y Pediatría, mejorando las competencias; aumentar la oferta incorporando otra residencias

---

<sup>11</sup> En Ushuaia se incluyeron profesionales de pediatría que desarrollaran tareas exclusivamente en Centros de Salud y psiquiatras en Salud Mental en centros de asistencia. Se excluye el universo de subsector privado por considerarse que no aplica como efector APS.

vinculadas a primer nivel de acuerdo a una evaluación profunda de necesidades y fortalezas del sistema; y generar incentivos para que los formados e la provincia permanezcan en ella.

**Meta 3:** Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.

Sobre la encuesta a informantes claves las respuestas posibles son 0 a 70.

### Indicador para Tierra del Fuego

51 puntos en promedio en las tres ciudades = **72%** de cumplimiento de la meta<sup>12</sup>

Se consideraron competencias ampliadas y capacitación en servicios, para agregarle una cuota de desafío al sistema. Se excluyó el análisis de la formación de pregrado, entendiéndose que podría ser muy dispar el cumplimiento efectivo en el quehacer cotidiano y porque en un sistema que exige el título de especialista como descriptor de cargo, podrían enmascarse metas potenciales para mejorar la estrategia. El grupo focal incluyó Directores de APS y Secretaría de Salud Comunitaria.

En este caso se encuentra un poco por debajo de la media nacional, que de todas maneras evaluó competencias adquiridas en pregrado.

Durante el 2011 en el marco del Decreto provincial N° 2913/10 de creación del Sistema Provincial de Cursos de Formación y Capacitación Profesional de Grado y Técnicos de la Salud, posteriormente objetado por el TCP, se desarrolló el Curso de Gestión en APS con modalidad semipresencial, de 11 meses de cursada, con una amplia convocatoria. Se propone discutir la normativa que permita la reedición de esta modalidad de Educación

---

<sup>12</sup> Con la encuesta disponible en el Manual se relevaron como informantes claves: Secretaria de Salud Comunitaria, Director de APS Ushuaia, Director APS RG, Director de Centro Asistencial Tolhuin.

permanente o la gestión a través de la Universidad Nacional de Tierra del Fuego.

Con respecto a las respuestas aportadas por los informantes claves y luego revisadas en la mesa, se sostuvieron discusiones interesantes que vale la pena relatar. Al respecto de la existencia o no de Programa de APS, se repasó el marco normativo que da sustento a esta concluyéndose que si bien en la Provincia no existe como tal, si está explicitado en la política en el Plan de Salud Provincial, y en las misiones y funciones que son el carácter sustantivo de las Direcciones de APS. De todas maneras, se trabajar en una renovación del mismo incluyendo explícitamente estrategias de adscripción y georeferenciamiento. Y seguir trabajando en la instalación de la estrategia de APS renovada, mediante la apropiación por parte de los ciudadanos y trabajadores mediante estándar mínimos de calidad. En este aspecto, además de las capacitaciones en servicios y herramientas como colegiados, se propone la identificación de indicadores de proceso y resultados y sistemas de auditoría. La discusión sirvió para poner en valor la importancia de discutir la práctica real en el cotidiano, que permite adecuar la oferta a las necesidades reales de la población que se encuentra bajo responsabilidad, con garantía de calidad y equidad.

**Meta 4:** La razón de enfermeras con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países.

$$\frac{\text{Número total de enfermeros de sector público y privado}^{13}}{\text{Número total de médicos de sector público y privado}}$$

Indicador para Tierra del Fuego

**0.8:1**<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Siempre se considera enfermeros profesionales, técnicos en enfermería y licenciados. Dirección de Epidemiología e Información de la Salud (DEIS). Ministerio de Salud de Tierra del Fuego, Antártica e Islas del Atlántico Sur.

<sup>14</sup> Se consideran enfermeros profesionales, técnicos superiores en enfermería, y licenciados en subsectores públicos y privados.

Cabe destacar que cuando se hace un análisis desagregado por subsectores, la relación enfermeros/médicos en el subsector público es de 1,1:1.

Esta meta también suscitó debate, en relación a las características del sistema tanto en cuanto a definiciones más macro, de carácter político como operativo.

La meta tiene razonabilidad especialmente en extensas zonas de América donde no hay profesionales médicos suficientes para garantizar un mínimo estándar de equidad en el acceso. Queda definir si es un horizonte para la Argentina y especialmente para Tierra del fuego.

La meta para el país fue 0.2:1 o 4.8 médicos por cada enfermero, lo que da cuenta también del fuerte rol del paradigma médico hegemónico imperante. Es decir, para el país es una discusión de competencias.

En Tierra del Fuego en el 2001, la relación era de 1 enfermero por 9 médicos.

En el 2005 los enfermeros cambiaron su régimen de 6 horas.

Esta meta está fuertemente ligada al desafío 5 y se discutirá más adelante.

**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 dirección de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores.

Indicadores para Tierra del Fuego:

**70% de cumplimiento.**

Se aceptaron como válidas el cumplimiento de la funciones pero se consignó la ausencia de una Dirección o Unidad de Recursos Humanos que gerencia la política en forma unificada.<sup>15</sup> Existe dentro del Ministerio de Salud, en la Dirección de Políticas Públicas, personal con función de asesoría técnica en recursos humanos en salud.

---

<sup>15</sup> Se eligió a la Ministro de Salud como informante clave, con acompañamiento técnico de la DNCHySO.

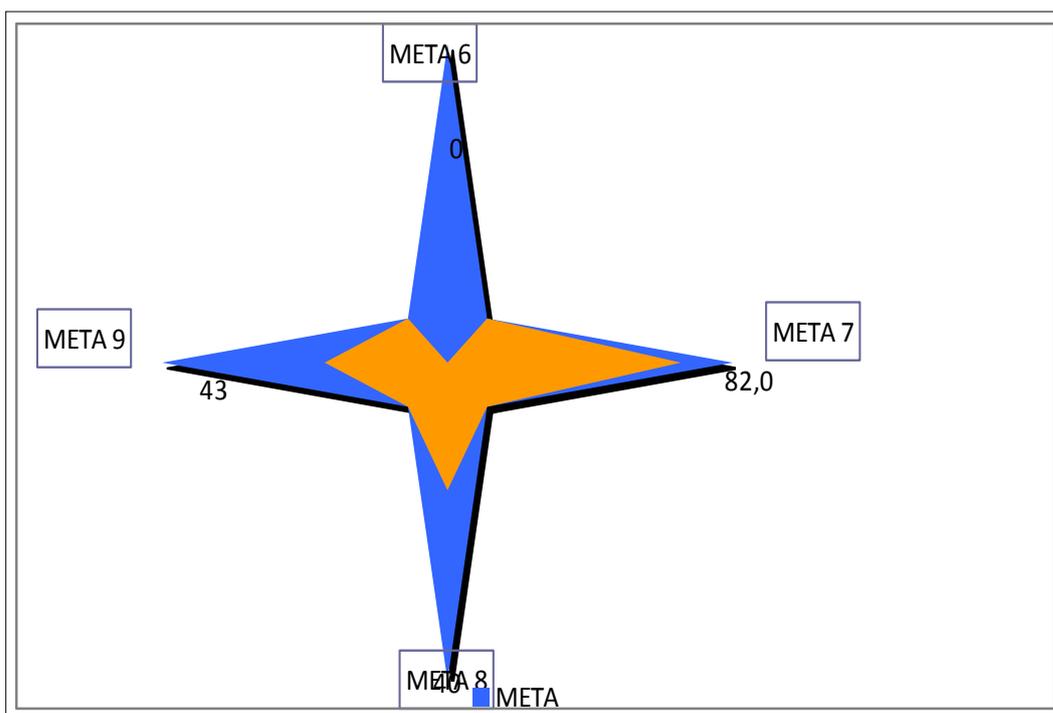
En el campo de los RRHH se distingue la planificación logística (conseguir el número correcto de personas con la cualificación necesaria, en el momento y lugares precisos, para que realicen su trabajo de la manera más eficiente posible) y la estratégica (que intenta anticipar los cambios internos que deberán efectuarse en la empresa en el mediano y largo plazo). Si bien estas tareas son reconocidas por los actores claves, la responsabilidad operativa cotidiana descansa en la autoridad política.

También se dio cuenta de la creación del comité ejecutivo de Gestión de Recursos Humanos a nivel provincial en el marco del Plan de Mejoramiento Continuo de la Gestión Pública, que servirá de apoyo para la arquitectura funcional del área.

## Desafío

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

2



### Composición de la Mesa:

- Director Médico HRU
- Director APS Rio Grande
- Director APS Ushuaia
- Director Centro Asistencial Tolhuin
- Jefa de Enfermería APS Ushuaia
- Jefa de Enfermería APS RG
- Jefa de Unidad RRHH APS Ushuaia
- Jefa de Unidad RRHH APS RG

**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.

Si se considera la definición de **rural** del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) como población de menos de 2000 habitantes, no aplica para Tierra del Fuego.<sup>16</sup>

Indicadores para Tierra del Fuego:

**No aplica**

**Meta 7:** Al menos el 70% de los trabajadores de Atención Primaria de la Salud tendrán competencias de Salud Pública e interculturales comparables.

Se aplicó la encuesta propuesta por el Manual a informantes claves.<sup>17</sup> Para el caso de Tierra del Fuego se consideraron las habilidades en interculturalidad como una competencia más por las características de la población objeto de análisis y no con ponderación individual, como fuera la propuesta para el país en su conjunto.

Indicadores para Tierra del Fuego:

58% de competencias en las encuestas a informantes claves, lo que da un **82%** de cumplimiento de la meta propuesta de 70%

El 100% de los médicos ingresantes en planta del Ministerio de Salud que desarrollan tareas en APS tiene título de especialidad en Medicina General expedido por autoridad competente, y lo mismo para enfermeros (técnicos, licenciados o profesionales) y obstétricas. De la evaluación de estas currículas, tanto la tecnicatura de enfermería en la provincia acreditada por el Ministerio de Educación provincial como de otros centros de formación, surge que las

---

<sup>16</sup> Condición de urbana y fuente

<sup>17</sup> Se consideró informante clave a Director de APS Ushuaia, Director de APS Río Grande y Director de CAT.

competencias propuestas para análisis se cumplen en todas. Pero, al igual a lo reconstruido para la Meta 3, se considera la explicitación de estas competencias en la práctica cotidiana.

En la mesa se consignó la necesidad de resignificar los marcos conceptuales de la estrategia, que atraviesa aun distintos grados de apropiación, tanto por parte de los trabajadores como por parte de los propios usuarios del sistema. Es una prioridad para esta gestión profundizar la estrategia de renovación de la APS, especialmente en el marco del compromiso por parte de los trabajadores. Los espacios de Colegiado de gestión y la División de Capacitación, Formación y Desarrollo tendrán un rol clave.

**Meta 8:** 70% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes comunitarios de salud habrán perfeccionado sus capacidades y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.

Indicadores para Tierra del Fuego:

**30%**

En este caso, también fue difícil llegar a un consenso ya que las realidades son diferentes en ambas ciudades y para los distintos agrupamientos.

Enfermería: En Ushuaia se desarrolló una capacitación en servicio para enfermeros del sistema y externos que permitió adecuar las competencias con bases comparables en el marco del Decreto provincial N° 2913/11. La observación de carácter formal y procedimental del Tribunal de Cuentas Provincial (se objetó la competencia del MSP para la contratación de capacitadores externos y el pago de estipendios bajo la forma de horas cátedras sin relación laboral o contractual con la provincia; y la prestación dineraria (beca) a agentes que no pertenecen a la Administración Pública y sin contraprestación alguna) impidió la extrapolación de la experiencia, exitosa, en la ciudad de Río Grande.

En este sentido, se está trabajando en un proyecto de postulación de enfermería con la Dirección Provincial de Educación Superior e Investigación

del Ministerio de Educación provincial enmarcado en las estrategias propuestas por el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET).

Agentes sanitarios: Puntualmente esta es una deuda para el sector. No se han desarrollado ofertas para este sector en particular de formación específica, a excepción de los incluidos en la oferta de gestión en APS, que fueron muy pocos. Esta situación tracciona fuertemente el indicador hacia abajo. En la actualidad se encuentra en discusión el rol y las competencias del sector y en este marco desarrollar un trayecto formativo que refleje esta necesidad una vez definida en forma participativa y en el marco de una estrategia macro.

**Meta 9:** El 30% del personal de salud en los entornos de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades

$$\frac{\text{Número total de trabajadores de APS practicando en su propia comunidad}}{\text{Número total de trabajadores de APS actualmente empleados en la provincia}} \times 100^{18}$$

Indicadores para Tierra del Fuego:

**13%**

Se aporta el desagregado: para Ushuaia: 16/109 15%, en Río Grande: 18/104 17% y en Tolhuin: 6/60 10%, posiblemente sin diferencias significativas.

Los trabajadores de la salud que son reclutados de sus propias comunidades tienen más posibilidades de volver y permanecer en sus comunidades para trabajar después de completar su capacitación que aquellos que son reclutados externamente. El reclutamiento local fomenta mucho más al equipo de atención primaria de la salud a tener un individuo que ya posee las sensibilidades culturales requeridas y el conocimiento de redes comunitarias, contactos y necesidades. Las políticas públicas orientadas a cimentar condiciones para que los fueguinos estudien y trabajen en Tierra del Fuego deben ser consideradas una inversión a futuro.

---

<sup>18</sup> Fuente: Unidades de Recursos Humanos Dirección de APS Ushuaia, Río Grande y Centro Asistencial Tolhuin.

No hay datos nacionales en el informe.

En esta meta, vale la pena hacer referencia al Proyecto Joven, como una estrategia de retención y de equidad de acceso a educación: como son acompañamiento formal durante el trayecto formativo terciario o universitario, el sistema de prácticas preprofesionales, el beneficio en tramos de pasaje aéreo, gestión de alquiler de vivienda, talleres vocacionales y laborales, espacios de arte y talleres artísticos, asesoría y consulta, etc. Se encuentra a cargo de la Secretaría de Representación Oficial de Gobierno en la Ciudad de Buenos Aires.

De acuerdo con la información recopilada por la Casa de Tierra del Fuego en Buenos Aires más de 3000 estudiantes universitarios residen fuera de la Provincia debido a las limitaciones locales de la oferta de educación superior; la mayoría de los cuales tiene entre 20 y 24 años. Una conclusión que podría extraerse de estos datos es que la demanda educativa crece (y ha crecido) a un ritmo muy fuerte y obliga a incrementar permanentemente la oferta de servicios y hacer enormes esfuerzos para incrementar la infraestructura y asegurar un cierto nivel de calidad. Actualmente hay 12.700 adolescentes cursando los estudios secundarios con edades entre 13 y 18 años, y si bien muchos de ellos se incorporarán al mundo laboral (debido a la creciente demanda y a los altos salarios de la industria manufacturera), su magnitud presionará la oferta de educación superior. La matrícula universitaria crecerá fuertemente en el decenio 2010-2020.<sup>19</sup>

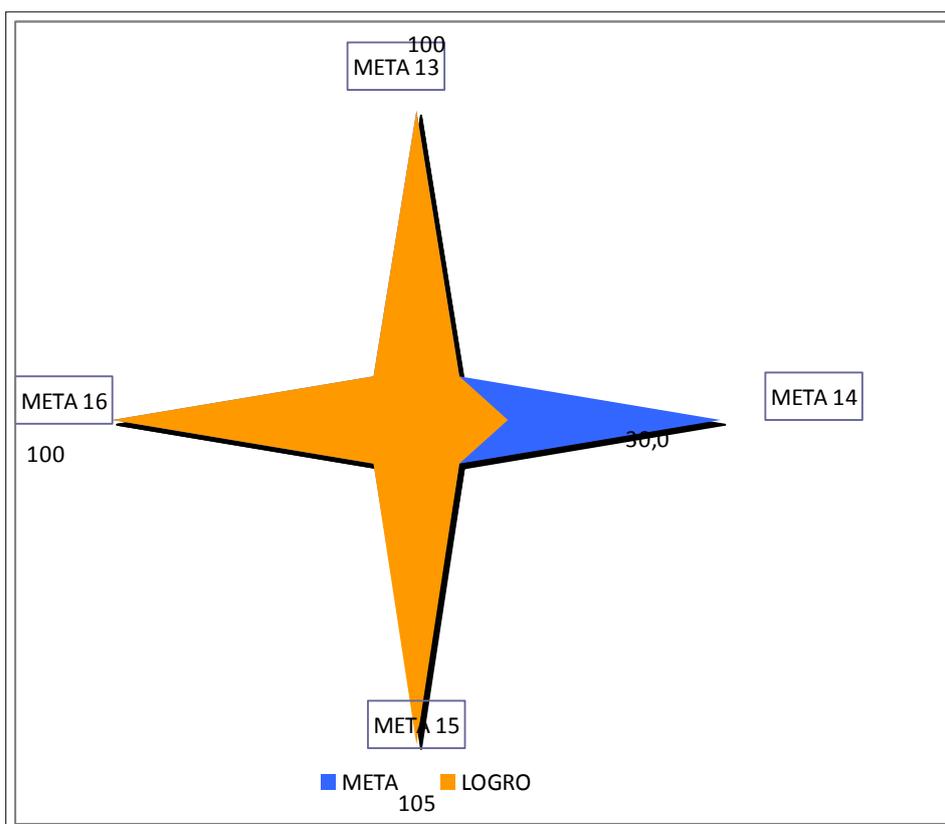
La creación de la Universidad Nacional de Tierra del Fuego por Ley provincial N° 26559 de noviembre del 2009 y el fortalecimiento de la Dirección provincial de Educación Superior e Investigación y los CENT de la provincia intenta dar cuenta de este desafío.

---

<sup>19</sup> Universidad Nacional de Tierra del Fuego. Proyecto institucional.

## Desafío

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



### Composición de la Mesa:

- Subsecretario de Trabajo
- Subsecretario de Salud Zona Sur
- Directora Provincial de Asuntos Jurídicos en Salud
- Directora Provincial de Fiscalización Sanitaria
- Directora de Fiscalización Sanitaria Rio Grande
- Coordinación Asuntos gremiales Ministerio de Salud

- Jefa de Departamento Contralor Profesional Río Grande
- Jefa de División Medicina Laboral HRU
- Asesores Ministerio de Trabajo
- Licenciada Seguridad e Higiene
- Referentes UnTDF

**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.

El número total de puestos de empleo que son precarios y/o sin protección social  
El número total de puestos de empleos de salud

## Indicadores para Tierra del Fuego

42/1960 = **2,1%**<sup>20</sup>

En este caso la meta se considera cumplida debido a que no existen empleos que pudiesen ser considerados precarios con la aplicación de estándares de mínima en el subsector público. No se consideró el subsector privado porque no se disponía de datos para la construcción del indicador.

El número de profesionales bajo modalidad de contrato en el Ministerio en la actualidad es de 42.

Se consideró precario al empleo de personas contratadas y a los planes de empleo que se desempeñan en el área de Salud. El carácter de precario de los contratados responde a la falta de alguna de las coberturas requeridas, en particular el seguro de salud, ausencias por embarazo y enfermedad.

Se aclaró que la mayor parte de los contratos responden al deseo del contratado de no aceptar la incorporación a planta y a un recurso de difícil reclutamiento por la especialización requerida. También se usa como puente mientras se tramita la designación.

Si bien se encuentra pendiente la construcción de este indicador a nivel nacional, el porcentaje se encontrará muy por encima del encontrado en

<sup>20</sup> Fuente: DAF Ministerio de Salud Tierra del Fuego

nuestra provincia, ya que el trabajo por contrato de locación de servicios de carácter temporario es una modalidad frecuente en el resto del país.

**Meta 14:** 80% de los países de 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 para Tierra del Fuego:**

**30%**<sup>21</sup>

Trascripción de los puntos más relevantes trabajados en el grupo focal:

#### **Higiene y seguridad:**

Se inició la discusión sobre el sentido que se le dio a la palabra política durante el debate: al faltar el acuerdo no es tan clara la conclusión a la que se arriba.

En principio se postula que en el ámbito del Ministerio de salud no hay una política de seguridad explícita, escrita, compartida por toda la organización y con continuidad en el tiempo aunque se están realizando cambios sustanciales en la visión sobre el tema y se desarrollan tareas en esa dirección. Se está dando un cambio de paradigma dentro del Ministerio con el reconocimiento de la importancia del servicio de seguridad, higiene y medicina del trabajo. Si bien es fundamental la importancia del reconocimiento del problema, es necesario avanzar en la definición de políticas, mediante la consolidación de una estructura funcional permanente y una actividad de control y colaboración inmediata dentro del ámbito de salud, en todas las localidades de la Provincia. Actualmente se encuentra en conformación el equipo de trabajo, pero falta todavía plantear una estructura de trabajo. Un componente adicional es que falta concientización de los propios trabajadores, que naturalizan situaciones del entorno y conductas que deberían modificarse.

#### **Medicina del trabajo:**

---

<sup>21</sup> Se tomaron como base encuestas a informantes claves y discusión en grupo focal. Se transcribe.

En control de salud se hacen algunas actividades en Fiscalización Sanitaria, pero no los exámenes periódicos. Estos son competencia de la ART pero se precisa la definición previa por el empleador del relevamiento general de riesgo laboral. Está planteado hacer en conjunto con ART y Medicina laboral, higiene y seguridad. Está pendiente la elaboración del Registro General del Manejo del Riesgo.

Se da cuenta del cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección como vacunas, control de irradiación, ingreso con preocupacional según normativa, etc.

Se destaca que la importancia del ejercicio de encuentro entre áreas del Ministerio de Salud y Trabajo.

Para resumir toda esta discusión en la medida requerida por el instrumento, se calificó el cumplimiento de la meta en forma individual, promediando luego los valores. En una escala de 0 a 10, el promedio fue 3 (con rango 0 a 4).

**El puntaje de la respuesta es 0,3 o 30%**

En este caso es idéntico a la meta nacional, que da cuenta de un 33,3%. Este indicador fue uno de los más difíciles de construir. De todas maneras, la racionalidad de la meta es compartida por todos: las políticas de salud y seguridad para los trabajadores de la salud incluyen cualquier medida proporcionada para asegurar la calidad y seguridad en el lugar de trabajo de los servicios de la salud; tales como, equipo actualizado y reparado, entornos limpios, áreas estructuralmente seguras, provisión de capacitación sobre seguridad, cobertura de seguro de salud y la provisión de servicios de salud. Es un desafío avanzar en la construcción colectiva de estas garantías hacia adentro de la organización sin desatender las demandas de provisión de servicios de calidad.

**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.

Se opta por el análisis desagregado y encuestas a informantes claves<sup>22</sup>

## Indicadores para Tierra del Fuego:

**63%**

Se consideraron “gerentes” a las siguientes actores con el siguiente desagregado: (el numerador es la cantidad con la capacitación requerida; el denominador es el total para ese grupo):

- 5/6 Ministro, Secretario, Subsecretarios
- 3/6 Directores de Hospital
- 11/18 directores de APS y jefes de CAPS

El indicador, por encima de la media nacional, da cuenta no solo de los cargos jerárquicos concursados (era un antecedente valorado para las órdenes de mérito) sino los cursos gestionados por el Ministerio con soporte de la Universidad de Lanús, con reconocimiento internacional en materia de gestión en salud pública.

**Meta 16:** El 100% de los países de la región contará con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizan la prestación de los servicios esenciales.

## Indicador para Tierra del Fuego:

**100%**

Se realizó una encuesta a informantes claves<sup>23</sup> que da cuenta de la existencia de mecanismos formales de negociación y legislación para resolver o mitigar conflictos de trabajo y garantizar servicios esenciales.

<sup>22</sup> Ministro de Salud, Director General HRRG, Director General HRU, Director APS RG, Director APS HRU, Director CAT

<sup>23</sup> Directora provincial de Asuntos Jurídicos en Salud y Subsecretario de Asuntos Gremiales.

Se mencionan la negociación colectiva y las paritarias y se citan las leyes nacionales N° 25250, decreto N° 272/06 reglamentario de la Ley N° 25877.

El artículo 24 de la Ley Nacional N° 25877 reconoce 5 servicios esenciales (1 de ellos son los servicios sanitarios hospitalarios). Se crea una Comisión de Garantías asesora, con dos funciones: 1) determinar si otros servicios deben ser sumados a los esenciales en función de criterios OIT y locales y 2) funcionar como órgano consultivo de las autoridades de trabajo para determinar las prestaciones mínimas que se deben garantizar en cada campo.

La normativa de fondo es federal, pero la normativa de procedimiento podría ser normativa provincial (el Decreto Nacional N° 272/06 reglamenta el punto).

La comisión se creó por decreto en 2010.

Las prestaciones mínimas no tienen por qué ser solamente las guardias. La Comisión de Garantías que asesora al Ministerio de Salud de la Nación cuenta con una cobertura de arbitraje a nivel nacional, que sienta jurisprudencia en cuanto a la Cobertura Mínima que se requiere en conflictos laborales y se aplica a través de la Secretaría de Trabajo a nivel gremial. La Comisión está constituida. Tuvimos una experiencia pero no se expidió.

Podría haber comisiones regionales para establecer criterios.

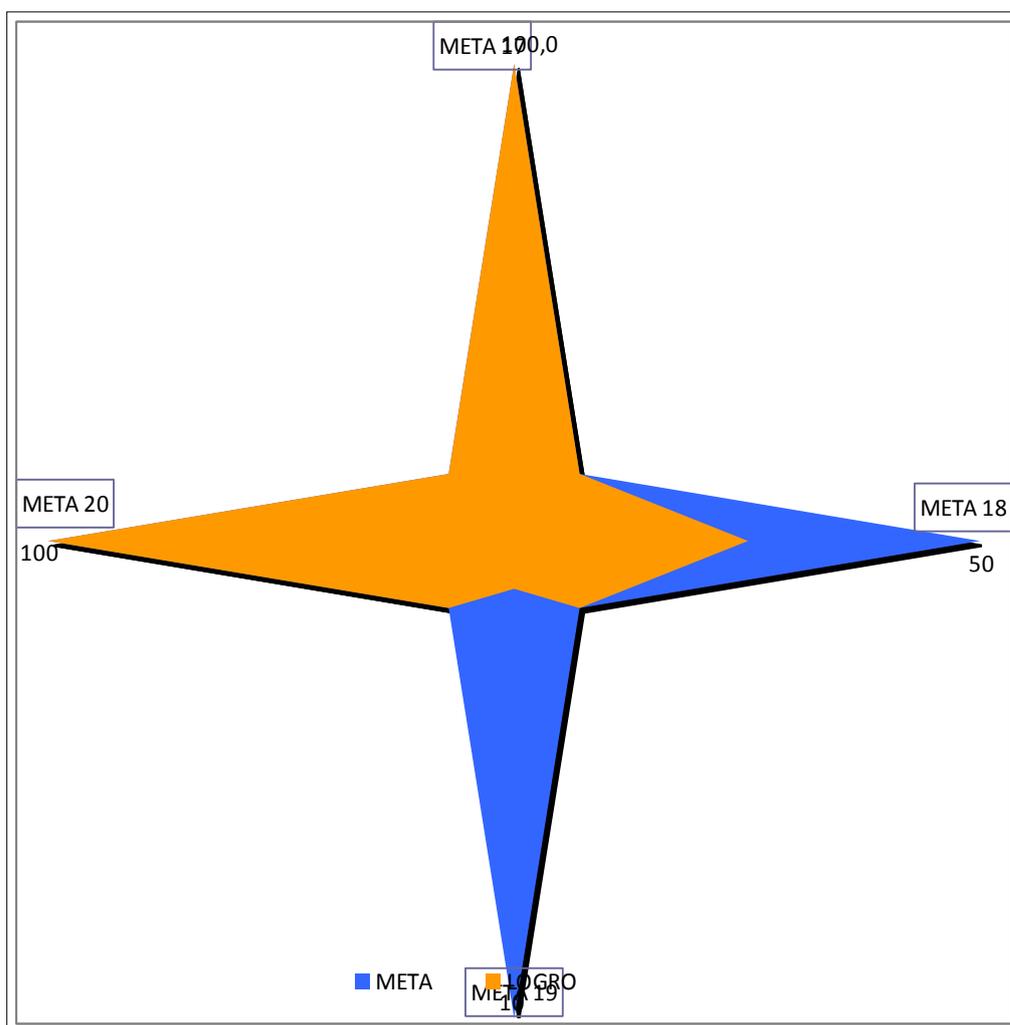
### **¿Hay mecanismos de resolución de conflictos?**

Si, autocomposición, intervención del Ministerio de Trabajo y otros.

Hay mucho conflicto individual, en algunos casos acompañados por los gremios. A veces se generan respuestas en cadena.

## Desafío

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



### Composición de la Mesa:

- Subsecretaria de Políticas de Salud

- Director Provincial de Educación Superior e Investigación
- Referente de UnTDF
- Rector de Centro Educativo de Nivel Terciario N° 35
- Rector de Centro Educativo de Nivel Terciario N° 11
- Coordinadora de Escuela de Enfermería CENT 35
- Coordinadora de Escuela de Enfermería CENT 11
- Jefa de División Formación, Capacitación y Desarrollo RRHH – MS
- Coordinador Residencias Médicas - MS

**Meta 17:** El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de la salud y las necesidades de la salud del país y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.

Indicador para Tierra del Fuego:

**100%**

Se consideran encuesta a informantes claves<sup>24</sup>.

La oferta de carreras afines a salud está compuesta por dos escuelas de enfermería exclusivamente. Estas tienen aval del Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET) que readecuó las currículas en consideración a la estrategia de abordaje integral de la salud y la consideración de los determinantes sociales y políticos en la salud<sup>25</sup>.

Cabe aclarar que las dos ofertas de formación de postgrado en salud, tanto la de especialista en Medicina general y familiar y de Pediatría basan su formación en estrategia de APS renovada.

Una consideración aparte merece la estrategia de formación interprofesional. Si bien en la actualidad no aplica para la provincia (se refiere a formación de estudiantes de diversas profesiones de la salud de manera integrada, lo que no puede ocurrir por haber una sola oferta) es una estrategia a incluir con la ampliación de ofertas. Los programas de estudios comunes en algunos tramos

<sup>24</sup> Coordinadora de CENT Río Grande y Ushuaia.

<sup>25</sup> La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. OPS-OMS, 2007, i), iii). OPS.

o instancias no solo optimizan recursos sino que cimentan el trabajo en equipo de profesionales que requieren esta competencia en el desempeño laboral.

**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 para Tierra del Fuego:

**40%**

Se consideran encuesta a informantes claves<sup>26</sup>

No existen subsidios o reclutamiento selectivos. Ambas encuestas dan cuenta de ingreso irrestricto, educación gratuita y facilidades para adecuar la carga horaria al empleo. También se relataron experiencias de adaptación institucional para personas con discapacidad y becas como las otorgadas por el Ministerio de Educación a través del Programa de Becas Específicas para el Estudios Universitarios y Terciarios del Consejo Provincial de Becas<sup>27</sup> y otras instituciones. De todas maneras, la asignación de las mismas no se ha concretado en forma sistemática por falta de conocimiento de los actores involucrados. Y por otro lado se observa que el mayor porcentaje de deserción se pone de manifiesto en población de bajos recursos o mayor edad que son los tradicionalmente excluidos de los sistemas formales de educación superior. Se propone profundizar estos aspectos de reclutamiento selectivo de candidatos.

No pudo completarse este indicador a nivel nacional.

**Meta 19:** La tasa de abandono (deserción) de las escuelas de enfermería no pasará del 20%

---

<sup>26</sup> Coordinadora de CENT Río Grande y Ushuaia.

<sup>27</sup> Decreto provincial N° 1043/11 que establece a las “Ciencias de la Salud” como especialidad de estudio relevante para la provincia.

$$\frac{\text{No. de estudiantes de enfermería que ingresaron en el año t} - \text{No de estudiantes de enfermería que egresaron en el año T}}{\text{Total de ingresos}} \times 100$$

## Indicadores para Tierra del Fuego:

La tasa de deserción para la tecnicatura en Ushuaia fue cercana al **80%**.

Se consideró la primera camada completa, ingresados en el 2007 y egresados en el 2010.

Si bien no pudo completarse el indicador a nivel nacional, se considera que se encuentra en estos valores en todo el país. De hecho la OPS da cuenta de una tasa regional de deserción del 80%. Y durante el Foro de Universidades Públicas realizado en Córdoba en el corriente año el rector de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires presentó la cohorte para Medicina: 90% de tasa de deserción.

Si bien es una situación que se repite en todos los ámbitos y de raíz multicausal, es una prioridad para los involucrados el análisis de los condicionantes que podrían estar en el escenario de intervención. También es objeto de análisis adecuar el monitoreo con otros indicadores que pudiesen dar cuenta del desgranamiento o la dinámica de la deserción: esta se produce mayoritariamente los primeros tres meses de inicio del trayecto formativo, pudiendo reflejar otras motivaciones o expectativas con respecto al desarrollo de la experiencia.

Se discutió ampliamente sobre estrategias para mejorar el indicador, entre las que se destacan los siguientes ejes de análisis: mejorar el Conocimiento de los determinantes de elección de la carrera, el perfil de los aspirantes, mediante entrevista personal previa al ingreso a las carreras; fortalecer los talleres de orientación laboral y vocacional; informar acerca de las características de las carreras al momento de la inscripción; establecer sistemas de monitoreo de los abandonos y sus causas; estudiar las causas de las deserciones de los alumnos en especial de aquellos que ya pertenecen al sistema de salud, evaluar las causas; personalizar el seguimiento de los casos problemáticos;

evaluar la necesidad de implementar nuevas carreras o tecnicaturas para ampliar la oferta de enseñanza.

**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.

Indicadores para Tierra del Fuego:  
El **100%** se encuentra acreditada.

En este caso es nuevamente superior a la nacional y da cuenta de la inexistencia de oferta no formal o no acreditada por autoridad competente en la provincia.