

POLITICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD DESAFIOS PRIORITARIOS

Reunión Regional de los
Observatorios de RR HH en Salud

4-7 Octubre 2005, Canadá

Nuestra Visión del Recurso Humano

- ▣ *“Lograr el desarrollo del capital humano comprometido con la política sanitaria, que encuentre su razón de ser dentro del sistema, alcanzando el respeto de sus derechos como trabajador e individuo , para que dé lo mejor de sí, ofreciendo siempre un nuevo valor de calidad en el cuidado de salud de la comunidad”*

ARGENTINA

Situación Social y Sanitaria

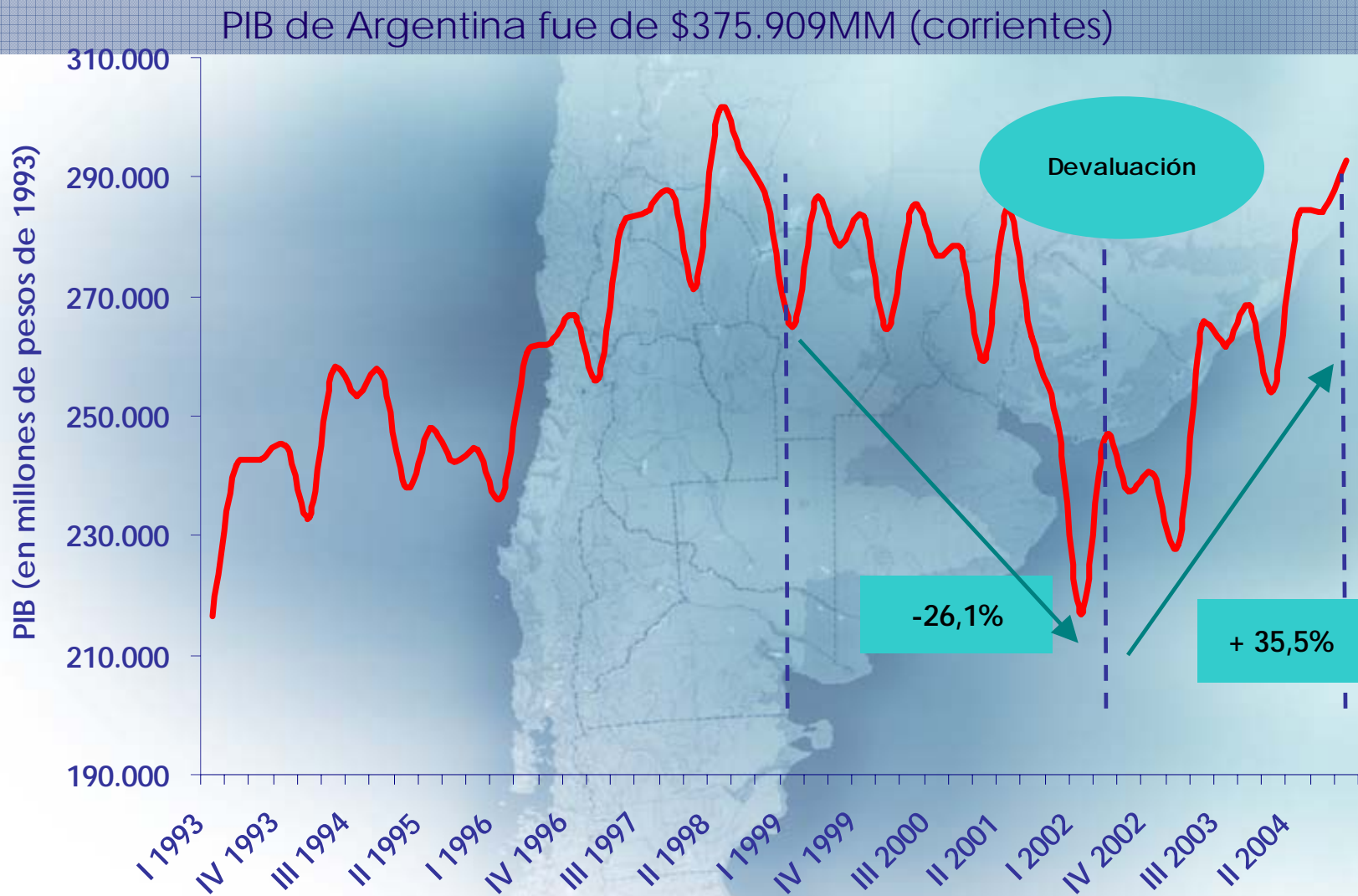


PIB per cápita (US dólares), 2004	U\$S 3.960
Población, 2004	37,9 millones
Tasa de Desempleo, 2004	14,4%
Población bajo la línea de pobreza, 2004	40,2%
Población bajo la línea de indigencia, 2004	14,6%
Tasa de Mortalidad Infantil (‰), 2003	16,5
Tasa de Mortalidad Materna (‰), 2003	4,4
Gasto Público en Salud per cápita (u\$s), 2004	U\$S 180
Gasto Público en Salud per cápita (PPP), 2004	533
Gasto Público en Salud (% de PIB), 2004	4,5
Gasto Púb. en Salud (% de Gasto Total en Salud)	54,0

Fuente: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, República Argentina.

ARGENTINA

Situación Macroeconómica

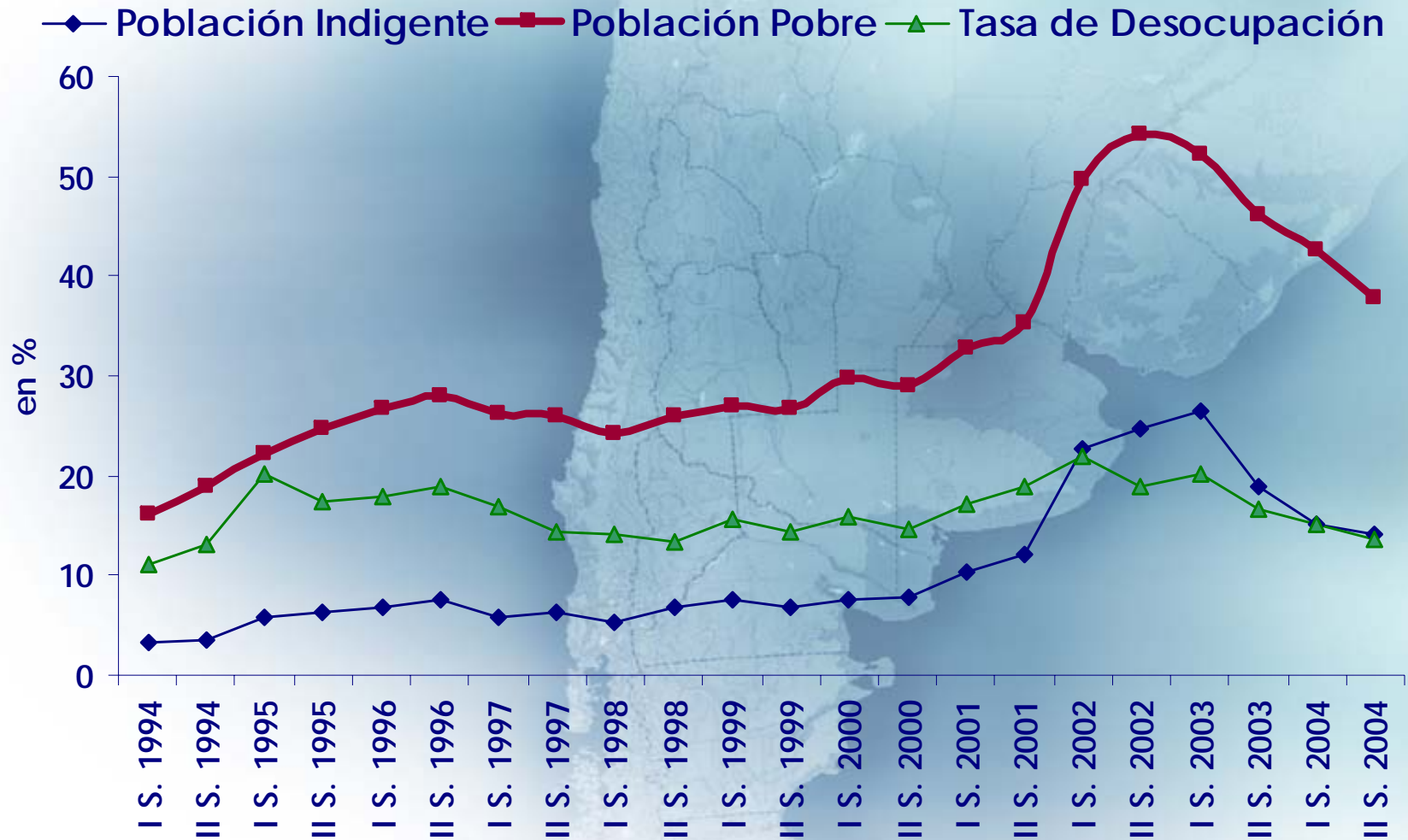


Fuente: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Republica Argentina

ARGENTINA

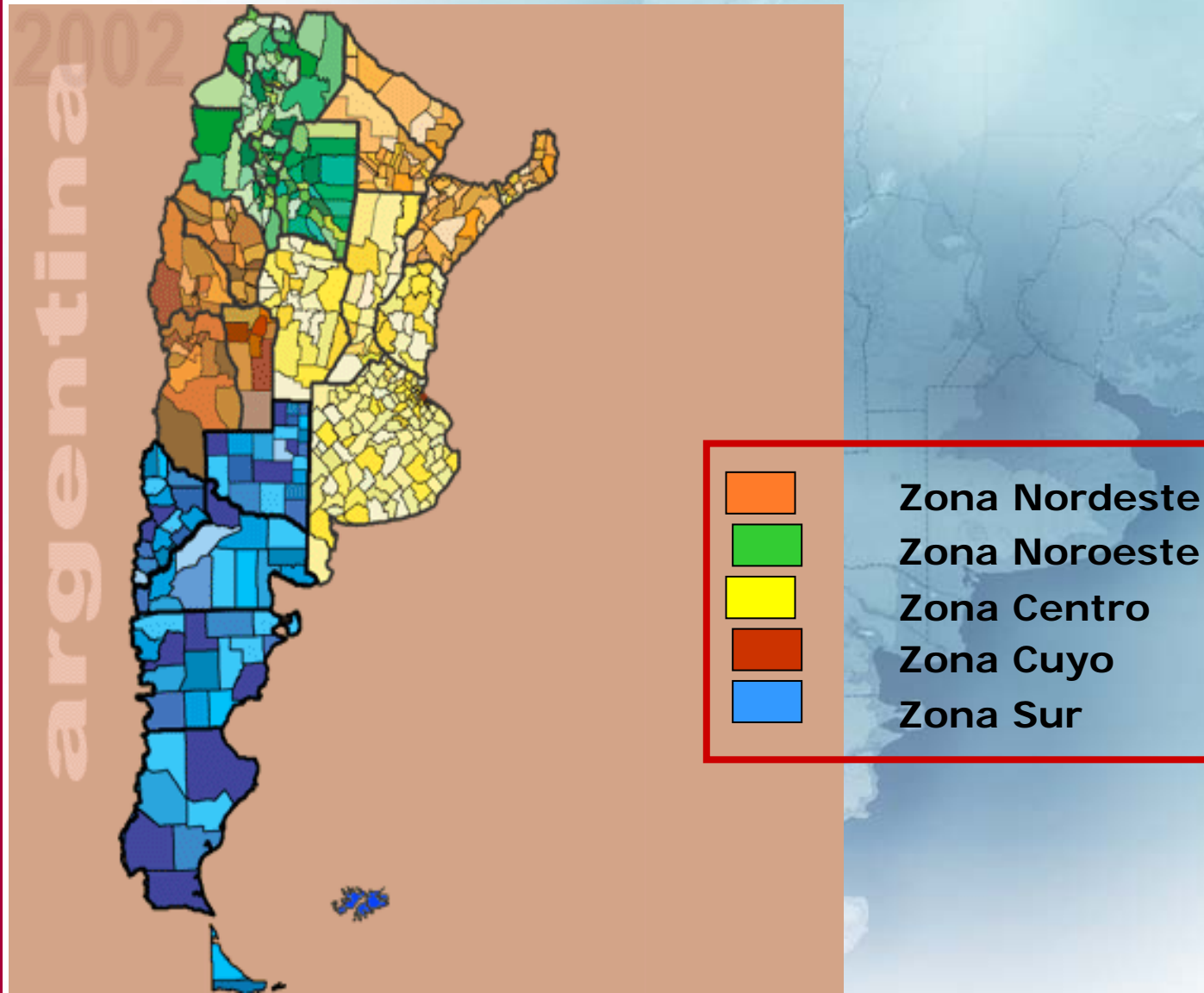
Situación Social

Pobreza, Indigencia y Desocupación



Fuente: INDEC

Sala de Situación Nacional



ARGENTINA: GASTO PUBLICO 2003

JURISDICCIÓN	MILLONES DE \$	%
Nación	1.319	19%
Provincias	4.713	69%
Municipios	796	12%
Total	6.828	100%

ARGENTINA

UN SISTEMA DE SALUD EN CRISIS

- ✓ Fragmentación del sistema
- ✓ Ineficiencia en el uso de los recursos
- ✓ Inequidades inter e intra provinciales
- ✓ Mortalidad y morbilidad evitables
- ✓ Falta de regulación de tecnologías y de recursos humanos
- ✓ Escasos recursos asignados a prevención
- ✓ Escasa articulación federal y bajas capacidades de rectoría
- ✓ Indefinición del modelo prestacional
- ✓ Desigualdad de cobertura y de acceso
- ✓ Diferencias de calidad
- ✓ Crisis del subsector privado

GENERACION DE CONSENSOS

- ✓ El Plan Federal como una construcción Nación-Provincias
- ✓ El Consejo Federal de Salud como espacio para el consenso vertical
- ✓ La Mesa de Diálogo del Sector salud como consenso horizontal
- ✓ El Acuerdo de San Nicolás como plataforma común
- ✓ La presencia de la sociedad civil como protagonista

PLAN FEDERAL DE SALUD

Objetivos

Construir un sistema federal de salud:

- Más integrado
- Más justo
- Mejor regulado
- Respetando las diferencias regionales y provinciales

PLAN FEDERAL DE SALUD

Es la máxima expresión de la cohesión social en salud



Líneas de Acción

1. Estrategia de Atención Primaria
2. Modelo de gestión: Diseño de redes con población nominal
3. Regulación de la oferta según el perfil de la demanda

MODELO DE ATENCIÓN

1. Jerarquización de las acciones de promoción y prevención

2. Compromiso federal sobre cobertura y acceso

3. Redes regionales de servicios

4. Población bajo responsabilidad nominada

5. Calidad en servicios de salud. Habilitación categorizante

6. Fortalecimiento del Hospital Público

7. Seguros de salud

8. Programa de acceso a los medicamentos

MODELO DE GESTIÓN

1. Implementación de acuerdos de gestión Nación-Provincias

2. Desarrollo de sistemas de información en áreas estratégicas

3. Calidad desde la perspectiva del modelo de gestión

4. Políticas de Recursos Humanos

5. Regulación de Tecnologías

MODELO DE FINANCIAMIENTO

1. Seguros Nacional de Enfermedades Especiales

2. Asignación de cápita ajustada sobre riesgo a los agentes del Seguro de Salud

3. Fondo Federal Compensatorio

4. Obras sociales Nacionales

POLITICAS SANITARIAS Y RECTORÍA



**DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
PROBLEMAS – LINEAS DE ACCION
AVANCES**

POLITICAS SANITARIAS Y RECTORÍA

RECURSOS HUMANOS EN SALUD

¿Cómo podemos integrar la fuerza de trabajo en salud en los esfuerzos para lograr los objetivos nacionales de salud?

CONJUNTO DE SUBSISTEMAS QUE PARTICIPAN DE LAS POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

MULTIPLICIDAD DE ACTORES, SUBSECTORES Y NIVELES DE DECISIÓN



PROPUESTAS EN POLITICAS SANITARIAS RR HH EN SALUD

Problemas

- ❖ Descuido de la función esencial de desarrollo de los recursos humanos
- ❖ Relativa y desarticulada coordinación intersectorial e interinstitucional
- ❖ Falta de consenso para la adecuación de la oferta al perfil de demanda y el modelo de atención

Jerarquizar las políticas de desarrollo del capital humano sectorial y fortalecimiento institucional

- ❖ 3 Encuentros federales para Identificación de puntos críticos y trabajo en red
- ❖ Inicio del fortalecimiento para profesionalización del área, asistencia técnica y provisión de equipamiento
- ❖ Reorientación de programas y acciones.

Construcción de consensos políticos, científicos, técnicos, profesionales, sociales, vía COFESA, consejo consultivo, comisiones interministeriales,

- ❖ 2 acuerdos COFESA
- ❖ 2 acuerdos con Universidades y encuentro Ministerio de Educación y Rectores
- ❖ 1 comisión interministerial de tecnicaturas
- ❖ Comisión del Consejo consultivo

Tender al ordenamiento racional y distribución equitativa, con un modelo ágil y flexible

- ❖ Estudio de indicadores propio en edición
- ❖ Concluido conjunto mínimo de datos gral.
- ❖ Pendiente el estudio de escenarios a 10 años

PROPUESTAS EN POLITICAS SANITARIAS Y RECTORIA (Cont.)

Problemas

Falta de
información
gerencial

Desarrollo del observatorio de recursos humanos en salud:

- ❖ Relevamiento de fuentes de información disponibles: concluido
- ❖ Aplicación del software que permita contar con la base de datos para la construcción de sistemas de información estables y confiables

Alta fragmentación
normativa y
de
regimenes
de
fiscalización

Armonizar regulación y regimenes de fiscalización y control

- ❖ Inicio del Proyecto de red de fiscalizadores
- ❖ Implementación federal de la matriz mínima de datos MERCOSUR

CONDICIONES

- ✓ **Tendencias epidemiológicas y demográficas**
 - ❖ **Transición epidemiológica**
- ✓ **Prioridades sanitarias**
 - ❖ **Plan Federal de Salud: prevención, promoción y patologías prevalentes**
 - ❖ **ODM**
- ✓ **Unidad especializada en planificación**
 - ❖ **Dirección Nacional de Políticas de Recursos Humanos**
- ✓ **Mecanismos de regulación manteniendo competencias y calidad**
 - ❖ **Articulación con Ministerio de Educación, formadores, asociaciones científicas, gremiales y la comunidad**
- ✓ **Sustentabilidad**
 - ❖ **Asignación de recursos y modelo de incentivos y consensos**

OTRAS CONDICIONES PARA FORTALECER LA CAPACIDAD DE RECTORÍA Y REGULACION

1) CARACTERIZACIÓN Y COMPOSICION DE LA OFERTA Y DEMANDA :

❖ Oferta

- Planteles mínimos
- Calidad del empleo
- Número de matriculados
- Migrantes
- Ajustes por altas, bajas, doble registro

❖ DEMANDA

- Pirámide poblacional
- Egresos y consultas
- 10 primeras causas de consulta

Composición de la oferta de RRHH en el Sector Salud- 2001

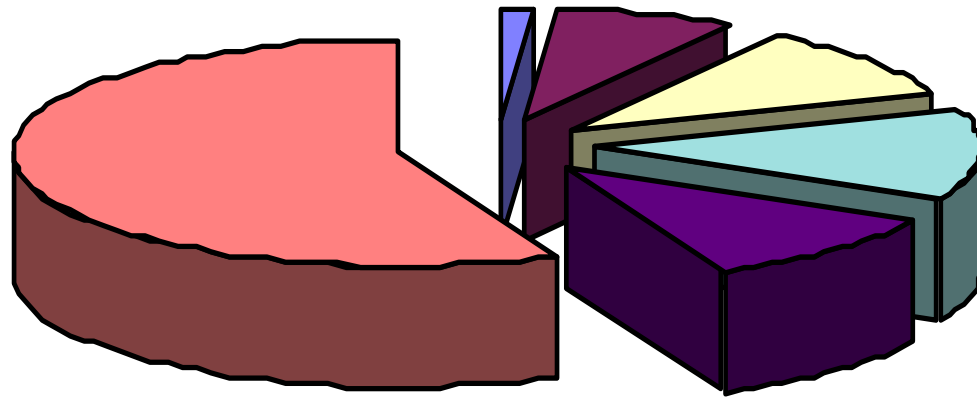
Categoría	Número	Porcentaje
Médicos	121.076	31,20%*
Fonoaudiología	7.924	2,04%
Nutrición	4.655	1,20%
Psicólogos	46.930	12,09%
Odontólogos	35.944	9,26%
Aux. Enfermería	55.714	14,36%*
Farmacéuticos	21.177	5,46 %
Veterinarios	17.103	4,41%
Bioquímicos	19.774	5,10%
Óptica	3.530	0,91%
Kinesiólogos	11.908	3,07%
Enfermeros (Prof. y Lic.)	25.512	6,57%*
Instrumentación Quirúrgica	1.729	0,45%
Trabajadores Sociales	15.112	3,89 %
Total	388.088	100%

Fuente: Censo 2001. INDEC

* Dirección de RRHH, MSAL 2005.

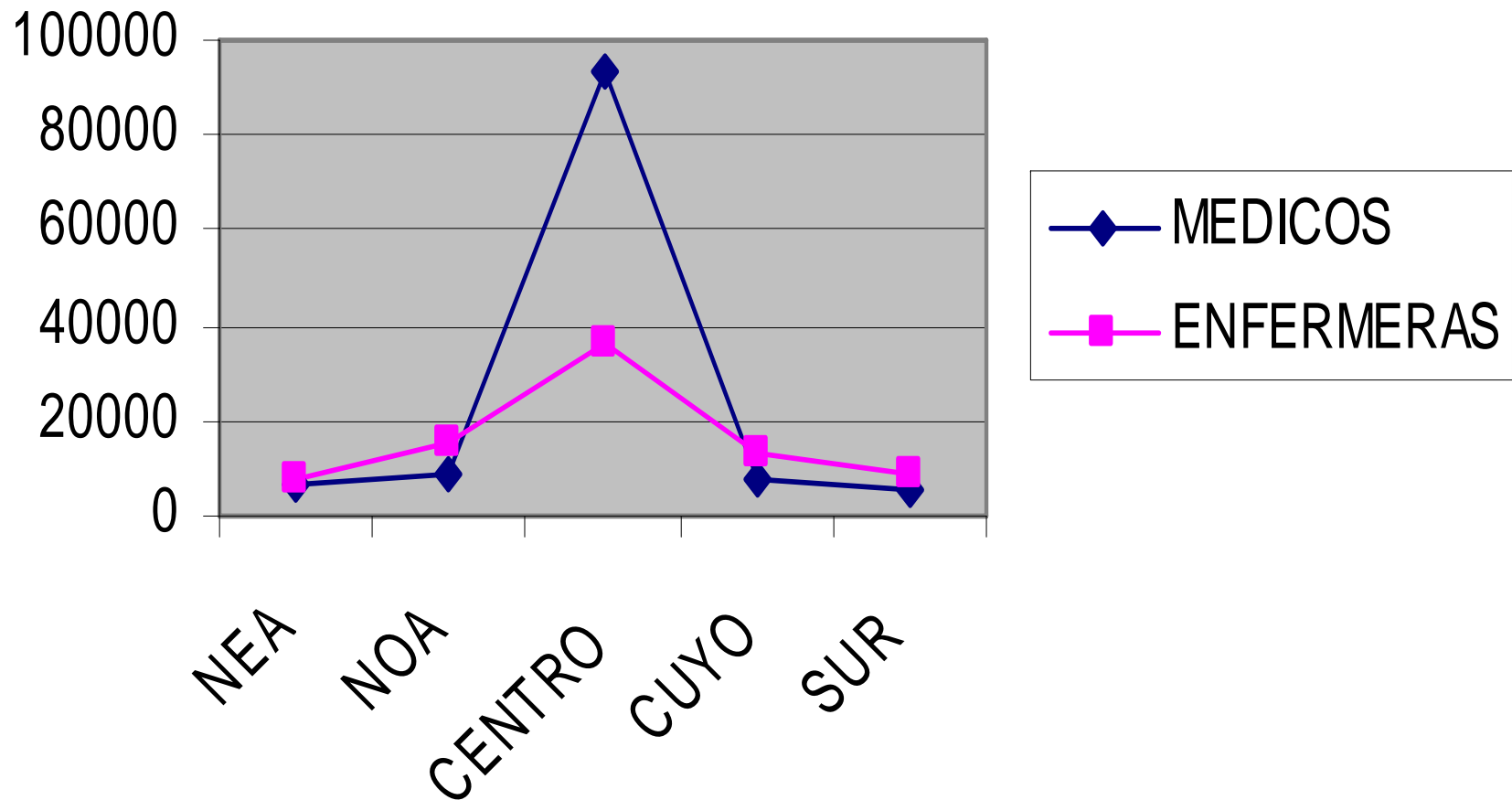
Nivel educacional del sector salud(3ER TRIMESTRE 2003 -2004)

Sector Salud 431.000 trabajadores

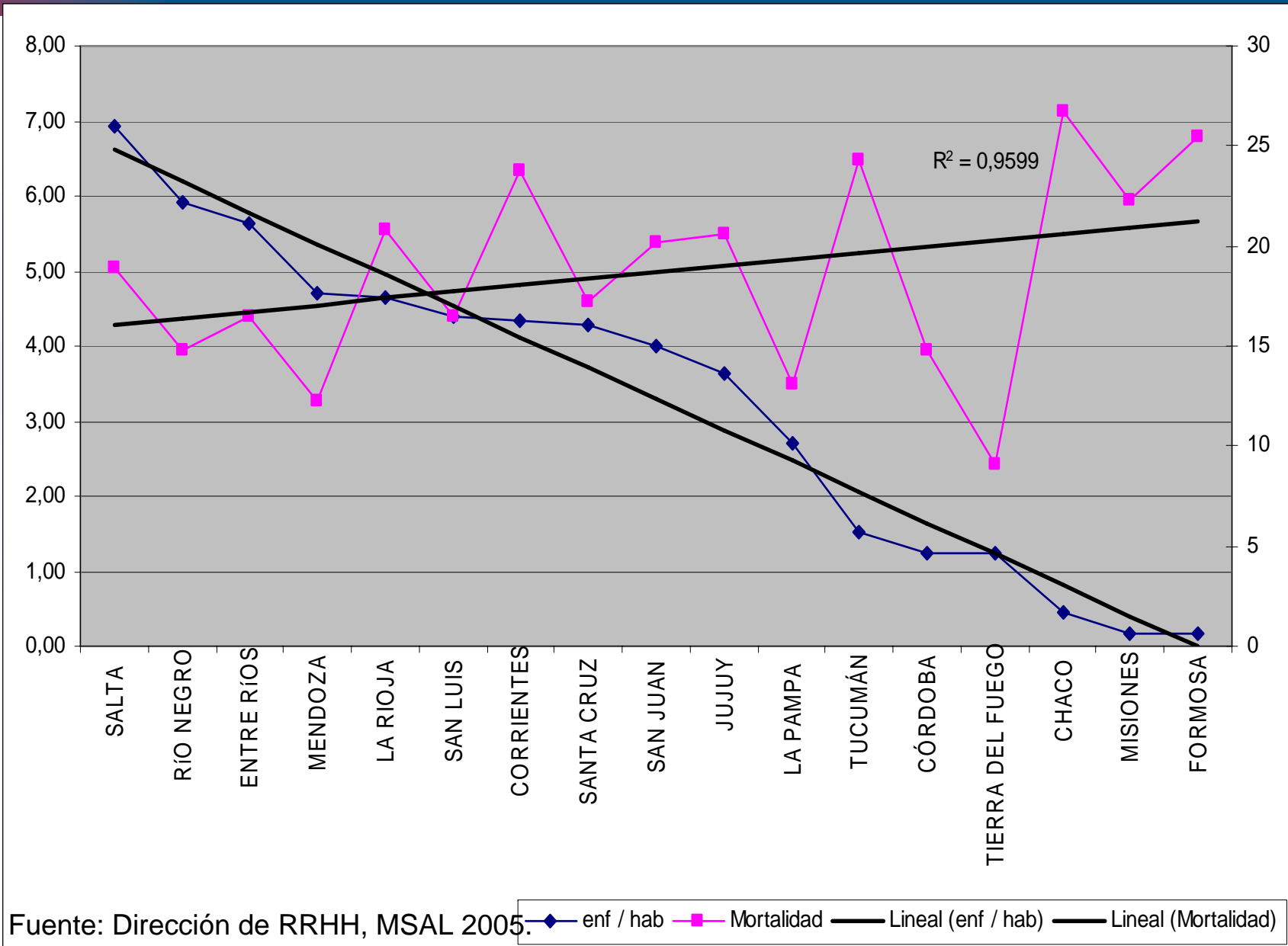


1ª Incompleta	1ª Completa	2ª Incompleta
2ª Completa	Univ. Incompleto	Univ. Completo

Médicos / Enfermeras por región. Total del País (2004)



Enfermero/ habitante en relación con la mortalidad infantil (2004)



OTRAS CONDICIONES PARA FORTALECER LA CAPACIDAD DE RECTORÍA Y REGULACION

2) HERRAMIENTAS E INDICADORES DEL SISTEMA DE INFORMACION

- ✓ Construcción de una matriz que permita la obtención de indicadores de productividad y rendimiento
- ✓ La matriz facilitará regular la formación de recursos humanos de salud en el marco del primer nivel de atención.
- ✓ El modelo también puede aplicarse a diferentes categorías y niveles
- ✓ Fijar estándares atendiendo la realidad regional y los escenarios futuros

Matriz para la estimación de Recurso Humano requerido en base a productividad y rendimiento

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
CASO	Edades	Población	Consulta esperable s/norma	Total consultas del periodo	Consulta	Pediatras	Pediatras p/ 10.000 consulta	Pediatras p/ 10.000 consultas según norma	Necesidad pediatras con igual productiv.	Requerimiento con la productiv.
					por niño	activo				
A	< 1 año	9089	118.157	277.000	1.8	256	9.2	257	1	-----
	1 a 14	142937	160615							
	Total	152.026	278772							
	< 1 año	9.089	118.157	277.000	1.8	256	9.2	257	1	-----
B	< 1 año	9089	118.157	277.000	1.8	318	11.5	320	2	-65
	1 a 14	142937	160615							
	Total	152.026	278772							
C	< 1 año	9089	118.157	200.000	1.3	184	9.2	255	71	71
	1 a 14	142937	160615							
	Total	152.026	278772							
D	< 1 año	9089	118.157	200.000	1.3	285	14.3	394	109	-30
	1 a 14	142937	160615							
	Total	152.026	278772							
				200.000	1.3	285	14.3	394	109	-30

OTRAS CONDICIONES PARA FORTALECER LA CAPACIDAD DE RECTORÍA Y REGULACION

3) Coherencia con el modelo de atención
-Estrategia de APS-

Programa de provisión gratuita de medicamentos
REMEDIAR

Acerca a la población medicación a través del primer nivel de atención

Seguro Materno Infantil
NACER
3.000.000 personas

Modelo de incentivos por resultados

APS

Programa materno infantil

información e insumos sobre salud sexual y procreación responsable a través del primer nivel de atención

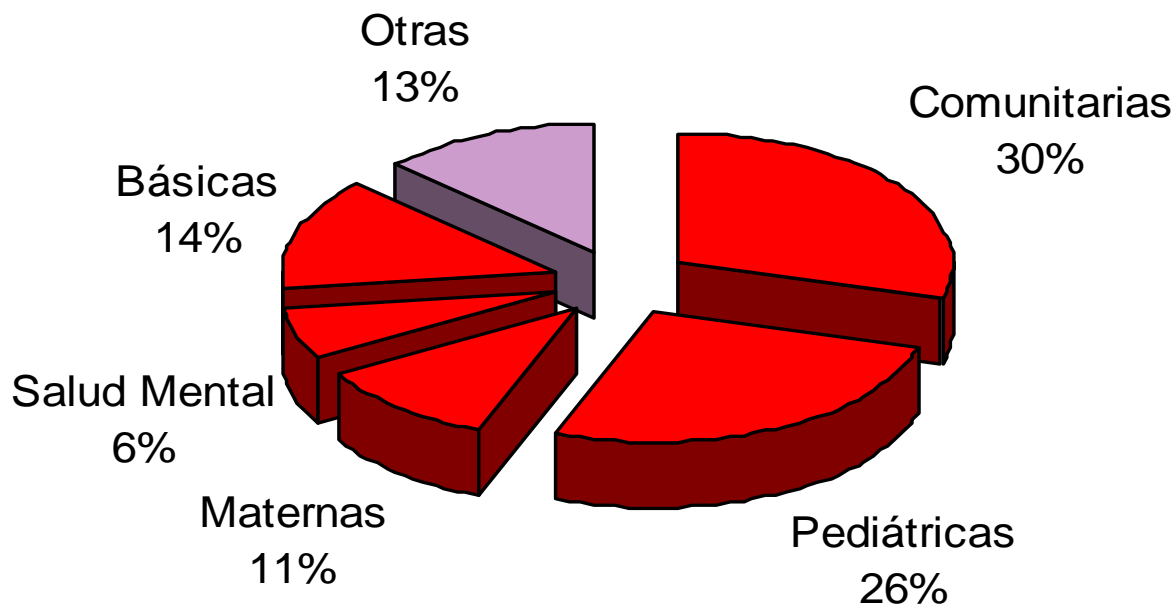
Programa Nacional de médicos comunitarios + residencias y becas + Capacitación en servicio

Jerarquiza la formación del RRHH en salud en atención primaria de la salud



Revisión de contenidos curriculares y validación periódica

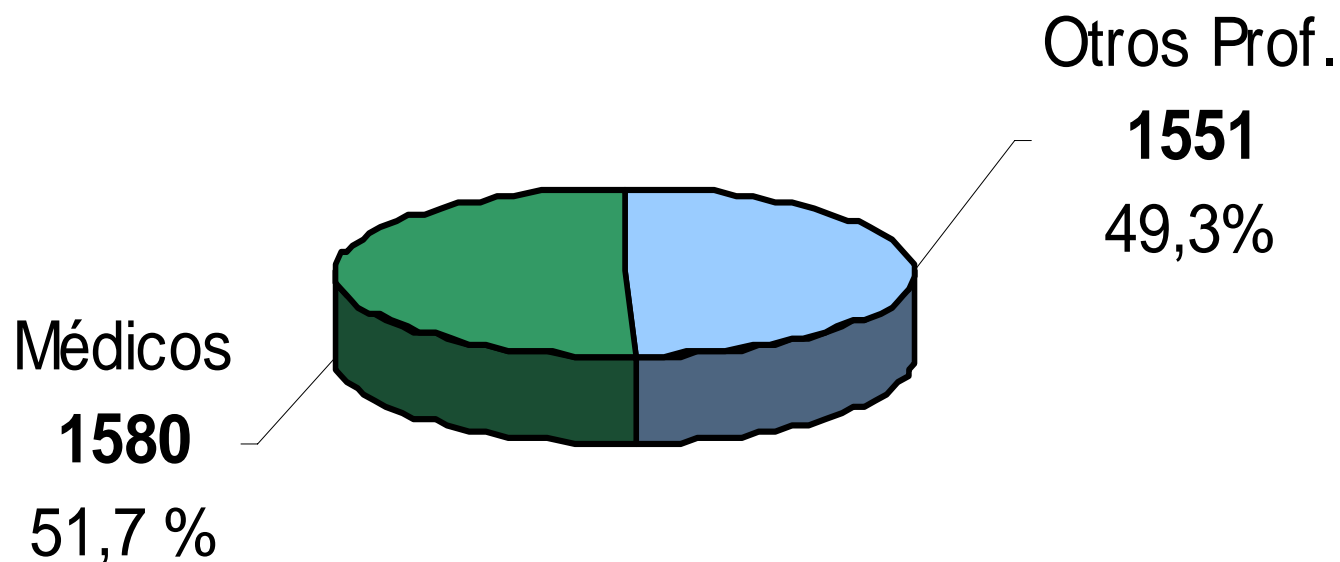
Residencias Medicas con financiamiento nacional(2004)



	1º	2º	3º	4º	Jefe	Totales
Totales de Residencias por Especialidad	584	537	543	31	86	1781

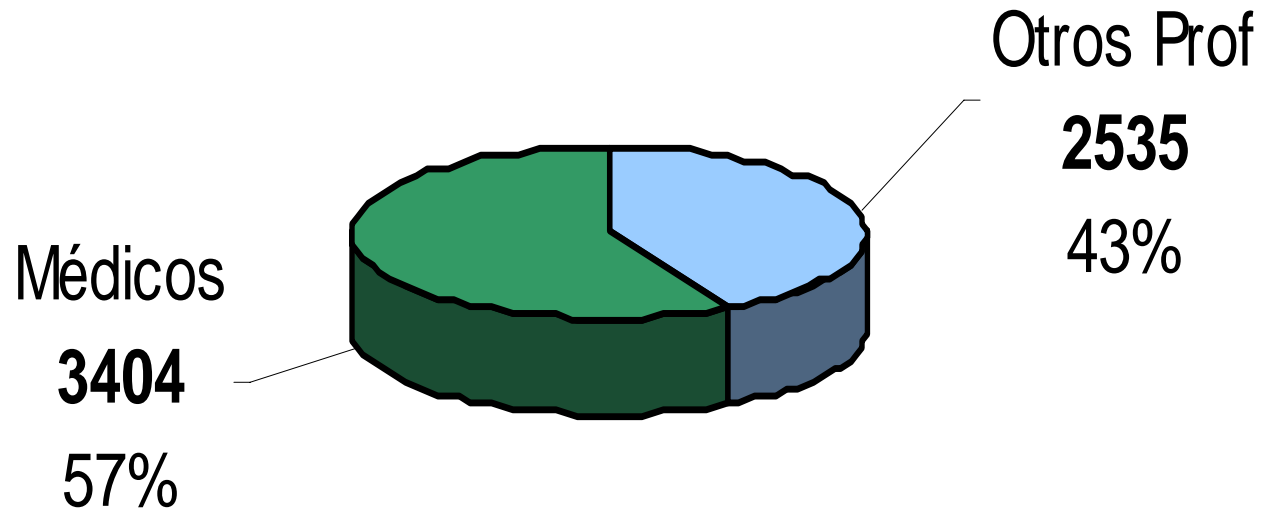
Programa MEDICOS COMUNITARIOS (2004-2005)

Prof. preexistentes en los CS: 3131



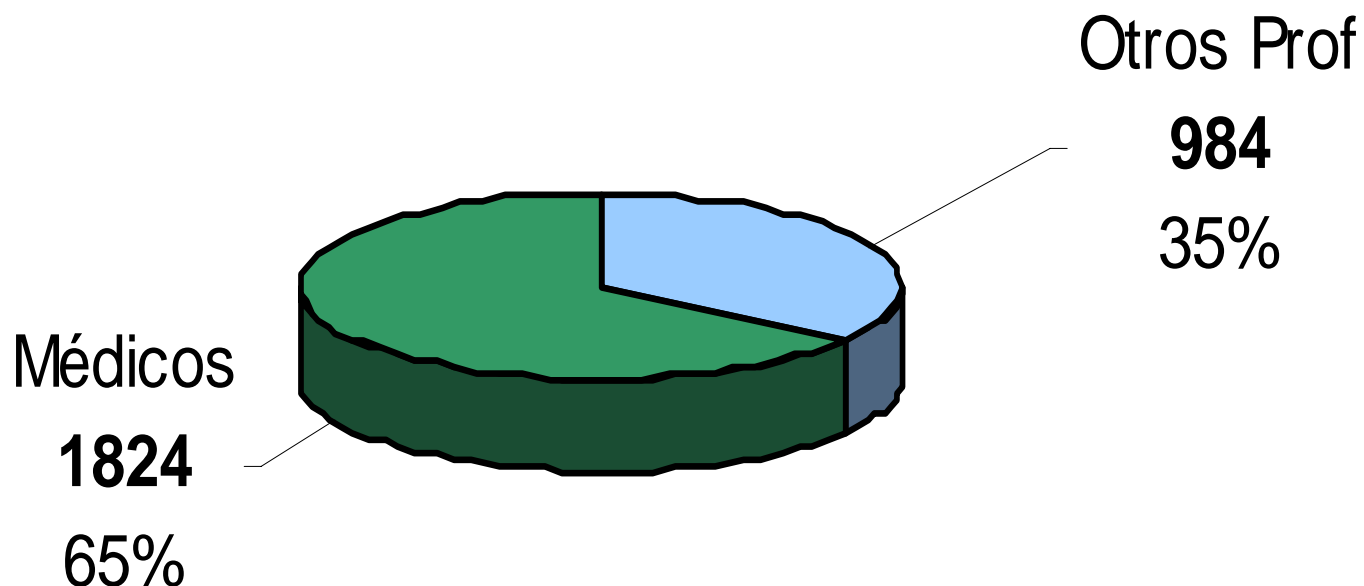
Programa MEDICOS COMUNITARIOS (2004-2005)

Total alumnos país: 5939

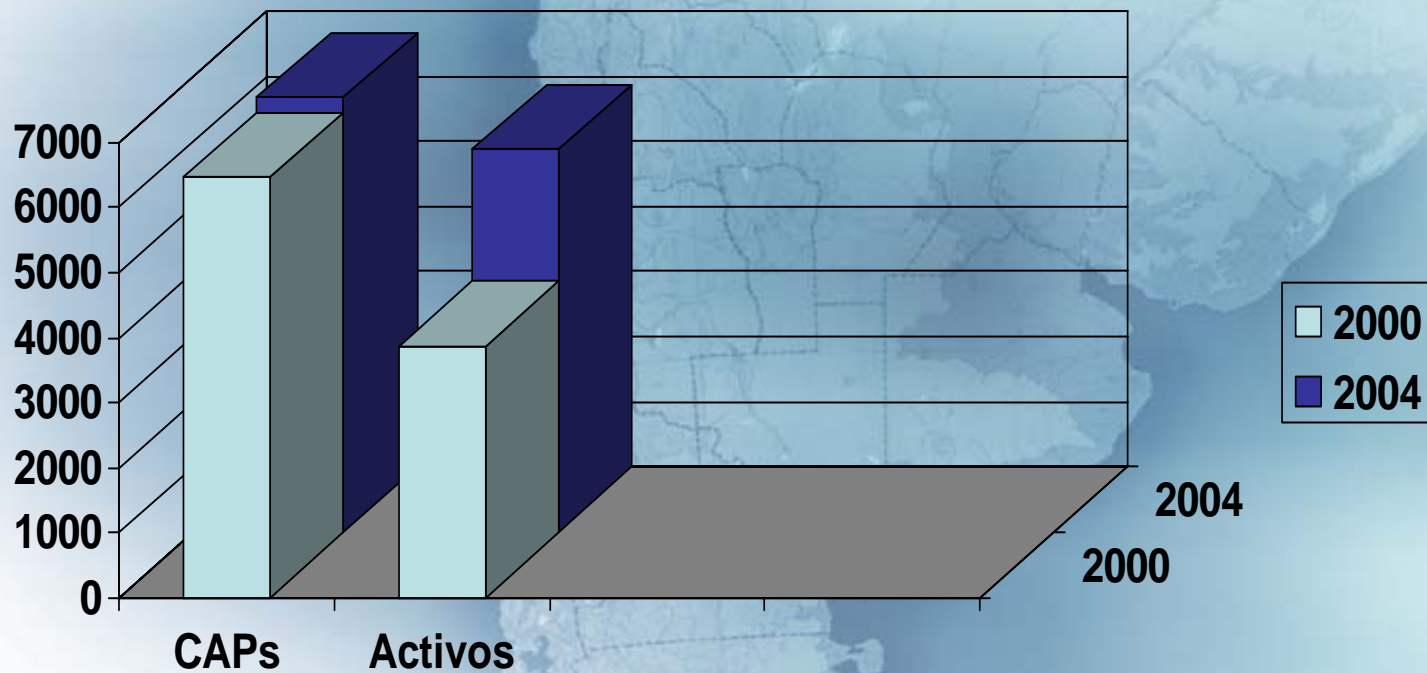


Programa MEDICOS COMUNITARIOS (2004-2005)

**Prof. Incorporados con becas de apoyo
económico: 2808**

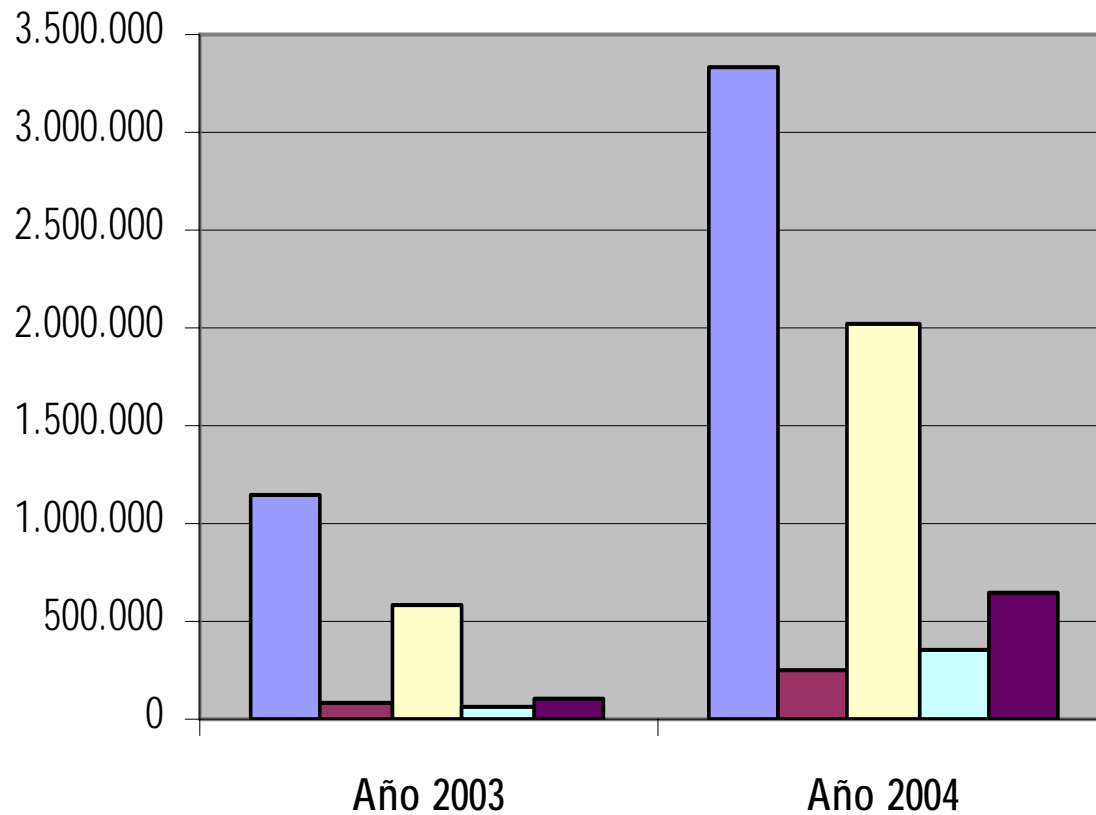


Incremento de la Actividad en los CAPs (2000-2004)



Fuente Remediar (2005)

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2000-2004)



■ Pob. Bajo Programa

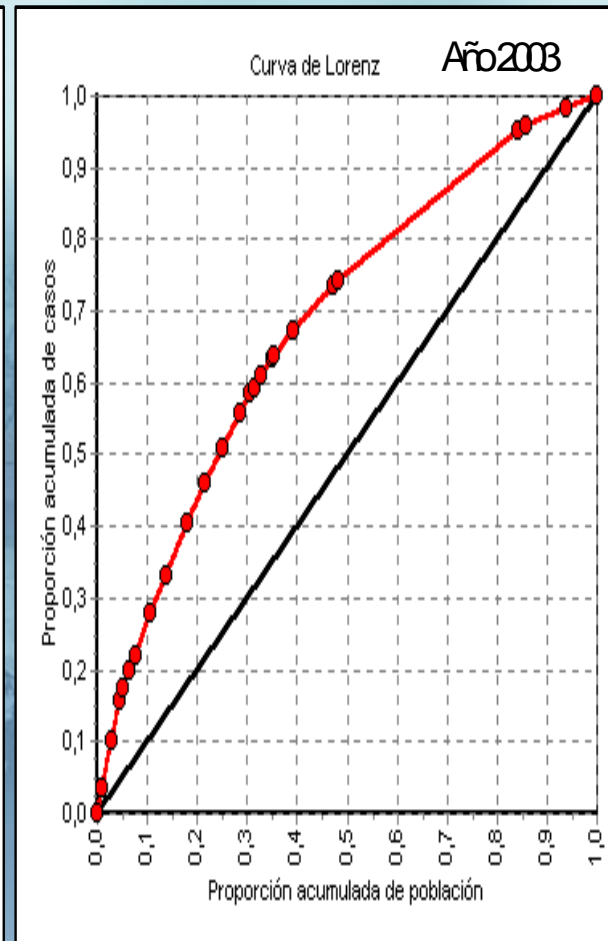
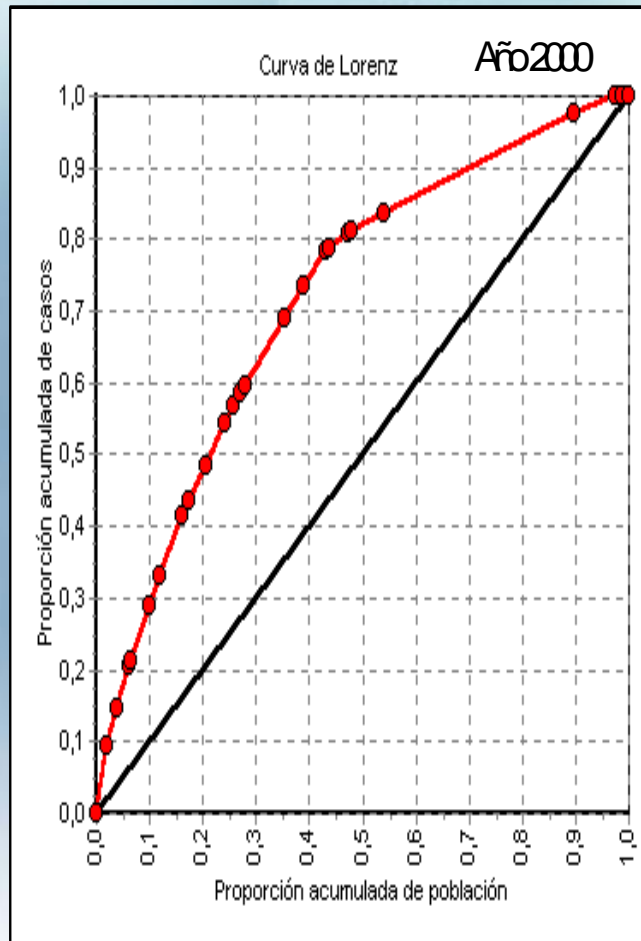
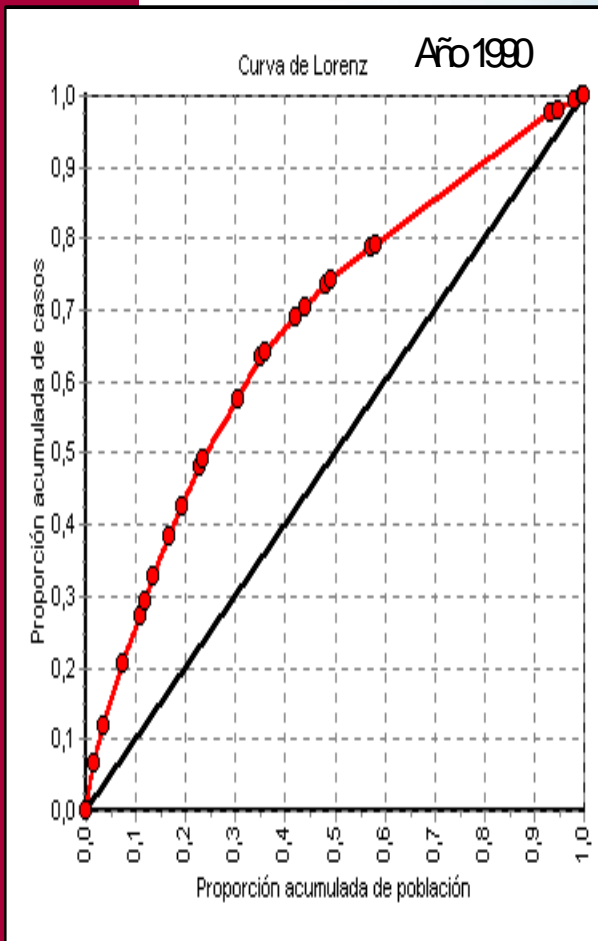
■ Personas que recibieron DIU

■ Personas que recibieron ACO

■ Personas que recibieron ACI

■ Personas que recibieron condon

Mortalidad Materna (1990-2003)



Fuente: MSyA (DEIS 2004)

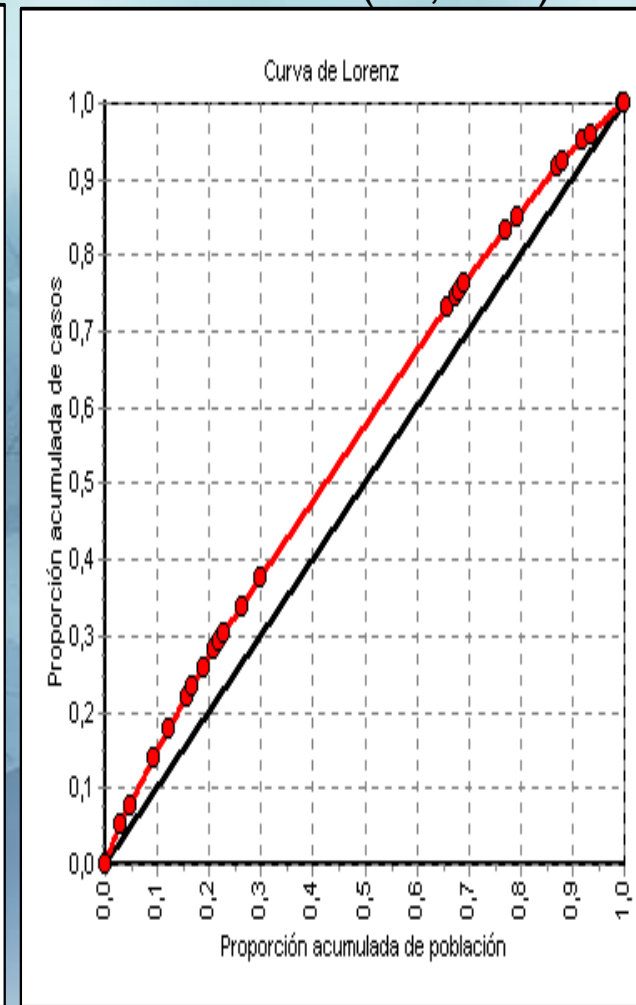
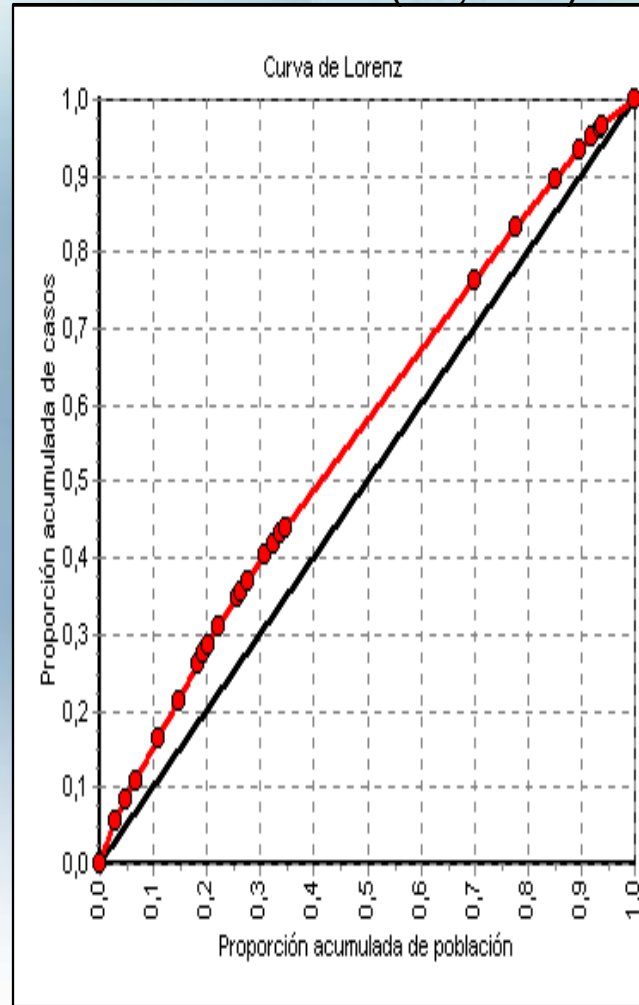
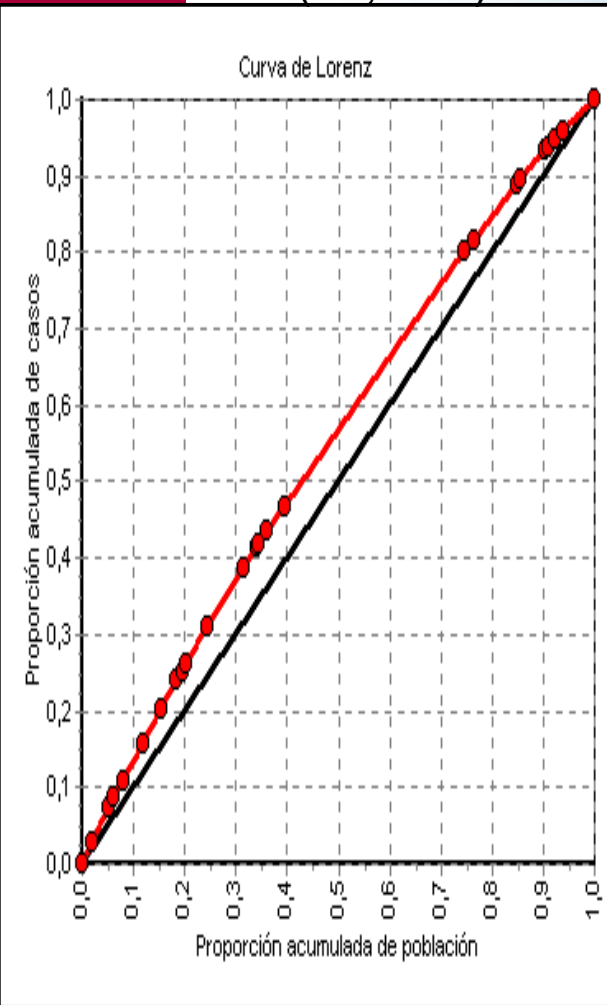
Mortalidad Infantil (1990-2003)

2004: 14,4‰ -EL MÁS BAJO DE LAS ÚLTIMAS 3 DÉCADAS-

1990 (25,6‰)

2000 (16,6‰)

2003(16,5‰)



Fuente: MSyA (DEIS 2004)