

Informe: 2° Medición de las Metas Regionales de RHS

PARAGUAY

2013

Desafío 1

“Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud. Asimismo desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y realizar una revisión periódica.”

Meta 1. *“Todos los países de la región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes”*

MÉDICOS: **10416**

ENFERMERAS: **9668**

OBSTETRAS: **2628**

Población: **6.600.000 habitantes** (aproximadamente, ya que no tenemos los resultados definitivos del censo 2013)

$\frac{10416+9668+2628}{6.600.000} = \frac{22712}{6.600.000} = 0.00344$, **34,41** por 10.000 habitantes

Se cumple el 100% de la Meta.

Comentario:

- Los datos correspondientes al número de profesionales fueron obtenidos de la base de datos de la Dirección de Registros de Profesiones, del Ministerio de Salud Pública. Podrían incluir profesionales que: no ejercen, han migrado, han fallecido, tienen más de un título o han cambiado de profesión, así como podrían faltar profesionales que no se encuentren registrados aún.
- La Población de Lic. en Enfermería aumentó de 3000 a 9000 registros en los últimos 5 años. Parte se debe a la conversión de técnicos a la licenciatura y el crecimiento rápido del N° de Facultades en todo el país.

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

Total de Médicos: 10.416

Médicos de Atención Primaria: 955 (704 en las Unidades de Salud Familiar y 251 Médicos de Familia registrados en la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar)

Porcentaje: $(955/10416) \times 100 = 9,17\%$

Se cumple el 22,9% de la Meta.

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

PREGUNTAS	SI	NO	PARCIAL
1. ¿Existe una política nacional que impulse la creación y operación equipos de atención primaria de la salud?/10	10		
2. Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué porcentaje de la población total del país es cubierta por los equipos de atención primaria de salud? /10	40 a 59% 6 puntos		
3. ¿Utiliza redes comunitarias el programa de atención primaria de la salud? /10	10 En ejecución con planes conjuntos		
4. ¿Cubre el programa a poblaciones vulnerables? /10	10		
5. ¿Cuál de las siguientes poblaciones es cubierta por los equipos de atención primaria de la salud? Mujeres embarazadas de alto-riesgo Grupos étnicos Niños Grupos religiosos Adultos mayores Grupos culturales Personas con discapacidad Bajos recursos Personas con trastornos mentales Idiomas ancestrales Total/10	10		
6. ¿Qué grupos de trabajadores de la salud son generalmente incluidos en los equipos atención primaria de la salud? /10	8		

7. ¿Qué conjunto de competencias amplias son requeridas actualmente en los equipos de atención primaria de la salud) Competencias Diagnóstico y manejo de condiciones crónicas y agudas Cuidado pre-natal y post-natal Prevención de enfermedad y discapacidad Crecimiento y desarrollo Rehabilitación después de enfermedad (seguimiento) Coordinación de los servicios de atención de la salud para poblaciones a alto riesgo (referencia); por ejemplo, niños, personas con trastornos mentales, adultos mayores y personas con discapacidad /10	8		
TOTAL Puntos	62		

Total: 62/70 = Se cumple el **88% de la Meta.**

Se completaron los equipos de las Unidades de Salud de la Familia (USF). Actualmente se cuenta con 740 USF en todo el país.

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

N° de Enfermeros/as= 9668/10416 = **0.93.**

N° de Médicos

Se cumple el 93% de la Meta.

Según la base de datos de la Dirección de Registro y Control de Profesiones, del Ministerio de Salud, al mes de **junio de 2013**

Meta 5: “Todos los países de la Región habrán establecido una unidad o dirección de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores.”

Existe una Dirección de Recursos Humanos en Salud, con características de gestión y conducción estratégica: **SI** (la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud-DNERHS)= **10** puntos

Característica	S I /1	N O 0	Parcialme nte
1. Nivel de jerarquía en el diseño de la organización ministerial: al lado del Ministro de Salud, en funciones de asesoría, o parte del equipo de conducción o parte de los niveles de dirección nacional			0,5
2. Desarrollar políticas de recursos humanos en salud para todo el sistema de salud			0,5
3. Planifica el número y tipo de recursos humanos que requiere el sistema de salud (Por ejemplo, la cobertura poblacional de los equipos de salud)			0,3
4. Conducción estratégica de la gestión de recursos humanos en salud, la educación para el trabajo, el abordaje de sus problemas y determinantes para el sistema de salud, mecanismos para incentivar la ubicación geográfica de personas, existencia de la Ley de Carrera Sanitaria.			0,4
5. Cuenta con un sistema de información actualizado que integre el inventario de sus recursos humanos en salud, número, tipo, localización y niveles educativos			0
6. Utiliza la negociación para las relaciones intersectoriales con el sector educativo, empleador y gremial. Ministerio de Finanzas y Ministerio de Trabajo			1
TOTAL	6		2,7
TOTAL DEL INDICADOR 10 + 6= 16 EQUIVALE AL 100% meta			
TOTAL DEL INDICADOR= 10 +2,7 = 12,7 equivale al 79,4 %			

Se cumple el 79,4% de la Meta.

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”.

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”.*

Indicador alternativo:

Alternativamente, este indicador deberá ser expresado como:

Densidad de Recursos Humanos, para el grupo de unidades geográficas con la razón más baja

Densidad de Recursos Humanos, para el conjunto de unidades geográficas con la razón más alta

Total de RHS para todo el país= 34,41 por 10.000 habitantes

RHS en Capital (razón más alta): 69,34 por 10.000 habitantes.

RHS en el Departamento de Alto Paraná (razón más baja): 7,88 por 10.00 habitantes.

Se cumple 53,58% de la Meta

Comentarios:

- Este indicador mejoró en todo el país gracias a la instalación de las Unidades de Salud Familiar.
- En la primera Medición no se contó con datos pertinentes y actualizados. Con relación a la definición que el país hace sobre lo que considera rural y urbano, la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos lo define de la siguiente manera:

Área urbana:

Constituyen todas las cabeceras de distritos oficiales, definidas conforme a leyes administrativas, presentan forma amanzanada, sin tener ninguna otra consideración especial.

Área rural:

Se considera área rural al territorio situado fuera de las cabeceras distritales. En el Paraguay, en la APS, se considera como zona de fácil acceso, aquella distante hasta 50 km. de la capital departamental. Más allá de 50 km. se considera de difícil acceso.

La población de Paraguay de acuerdo a las proyecciones de 2012 se distribuye de la siguiente manera:

- 58,9 % área urbana: 3.932.915
- 41,1 % área rural: 2.739.716

Los datos sobre RHS son de la Dirección General de Recursos Humanos del MSP, con proyecciones para el 2012-2013.

Meta 7: “Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables”.

Competencias de Salud Pública	SI 1	NO 0	Parcial
1. Habilidad para desarrollar estrategias de promoción de la salud	1		
2. Vigilancia de factores de riesgo y condiciones epidemiológicas	1		
3. Educación y tratamiento preventivo para prevenir enfermedad y lesiones	1		
4. Conocimiento de la interacción de salud pública con los servicios de salud a nivel local	1		
5. Capacidad para utilizar evidencias en la toma de decisiones sanitarias, políticas, de gestión (planificación, ejecución y evaluación) y de desarrollo de programas y prácticas			0,5
6. Capacidad de llevar a cabo investigaciones-		0	
7. Promover alianzas, colaboración y abogacía	1		
8. Capacidad de seguir y promocionar el bienestar y encarar las inequidades en el estado de salud	1		
9. Competencias de interculturalidad y/o atención a la diversidad : Habilidades interactivas y de comunicación que reconocen y realzan las capacidades cognitivas, emotivas y de intercambio que deben ser tomadas en cuenta cuando se le proporciona cuidados de salud a grupos étnicos, lingüísticos, religiosos, socio-económicos o con opciones sexuales diversas.	1		
TOTAL 7,5/9 = 83,3%	7		0,5

Comentario:

Los datos son aportados por la Dirección General de APS del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).

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.

Datos requeridos	SI	NO
1. ¿El Ministerio tiene un programa de educación en el trabajo (INCLUIDA oferta universitaria o de INSTITUTOS) PARA PERFECCIONAR LA FORMACION INICIAL de:		
Enfermeras.....	20/20.	
Auxiliares de enfermería.....	20/20	
Técnicos de la salud.....	10/20*	
Agentes / Trabajadores comunitarios de salud?.....	20/20	
TOTAL 70/80= 87,5%		

Comentario:

- Las capacitaciones son centradas en la estrategia APS. Se realizan desde la DGAPS tanto en la modalidad presencial como virtual.
- Las capacitaciones generalmente están más orientadas hacia los médicos, licenciados y agentes comunitarios, en desmedro de los técnicos.

Meta 9: “El treinta por ciento del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades.”

En Paraguay el **47 %** del personal sanitario de APS proviene de sus propias comunidades. A continuación se detallan los porcentajes según profesiones.

Médicos	30 %
Enfermeras	40 %
Odontólogos	5 %
Técnicos	70 %
Agentes Comunitarios*	90 %

Comentarios:

- El 10 % de los Agentes Comunitarios provienen de Comunidades Indígenas.
- Se consideraron los profesionales que provienen **del mismo Departamento** donde se encuentra la USF donde trabajan, no necesariamente de la misma localidad (varios trabajan en las USF, pero tienen sus casas en otras comunidades cercanas).

La Meta se cumple en 100%

Desafío 3

“Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población”

Meta 10: *“Todos los países de la Región habrán adoptado un Código Internacional de Práctica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud.”*

Indicadores propuestos

País

Ha adoptado un código global de práctica y lo ha implementado. Si o No. (10 puntos) **NO= 0**

Ha establecido normas de ética para el reclutamiento internacional y las implementa. Si o No. (10 puntos) **NO= 0**

La Meta se cumple en: 0%

Comentario:

- Si bien el País ha participado de la elaboración del Código Global de Práctica para el Reclutamiento Internacional de Trabajadores de la Salud, dicha normativa **aún no ha sido incorporada a la Legislación Nacional por no haberse ratificado.**

Meta 11: *“Todos los países de la Región tendrán una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud”.*

Indicadores propuestos:

Porcentaje de países con una política de autosuficiencia de RHUS

País

Existe una política de auto-suficiencia de recursos humanos y se aplica (Debe existir coherencia con la respuesta de la meta 5, donde se indaga sobre la existencia de una política de planificación)

Si o No. (10 puntos) **NO= 0**

Existen solamente acuerdos o estrategias explícitas aisladas, no articuladas en una sola política para retener personal o incrementar el número de personal disponible ¿(Debe existir coherencia con la respuesta de la meta 5, donde se indaga sobre la existencia de una política de planificación) Si o No (5 puntos) **SI = 5 Total: 50%**

Comentarios:

- El País actualmente está desarrollando estrategias para incrementar los salarios de los profesiones de la salud, para retenerlos y ofrecer mejores recursos e infraestructura en todas las Regiones.
- Adicionalmente, es necesario un sistema de fiscalización y control en el cumplimiento de los horarios por los profesionales de la salud.
- El Paraguay es expulsor de profesionales, pero a la vez muy permisivo para el ingreso de profesionales extranjeros, es necesaria una normativa que regule el ingreso de éstos profesionales.
- Existe ausencia de una política enfocada a la cantidad de especialistas necesarios para el País.
- Es necesario impulsar la promulgación de la Ley de la Carrera Sanitaria.

Meta 12: *“Todas las subregiones habrán formulado acuerdo mutuo e implantado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero.”*

Indicadores propuestos

Porcentaje de países con mecanismos formales de reconocimiento de profesionales capacitados en el extranjero.

País

El país tiene un mecanismo formal para el reconocimiento de profesionales capacitados en el extranjero. Si o No. **SI**

La Meta se cumple en: 100%

Desafío 4

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

Meta 13: *“La proporción de empleo precario/ sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.”*

Indicadores propuestos

Porcentaje de médicos y enfermeras que tienen empleo considerado precario.

Médicos/enfermeros en condiciones precarias en el MSP = $11978 / 18393 \times 100 = 65,12 \%$
Médicos/enfermeros que trabajan en el MSP

Meta se cumple en un **69,76%**

Comentarios:

- Se tomaron los datos son de la DGRRHH del Ministerio de Salud de agosto de 2013 (como mayor empleador nacional de los RRHS), ya que aun no se cuenta con los resultados del Censo 2013 y no se pudieron obtener los datos del Instituto de Previsión Social (IPS).
- Se incluyeron los Licenciados en Enfermería, Auxiliares y Técnicos en Enfermería.
- La situación es peor para los **Médicos** del MSP, tienen empleo precario en un: **76,9 %**.
- Los **Enfermeros** del MSP, tienen empleo precario en un: **54,98 %**.
- Existe un Proyecto de Ley de Carrera Sanitaria.
- La seguridad Social para los trabajadores permanentes del MSP tiene cobertura de Salud para los hospitales del Públicos y aportes para la jubilación. No así para el personal contratado que no tiene jubilación. Los trabajadores del IPS cuentan con cobertura de salud y jubilación.

Meta 14: *“Ochenta por ciento de los países en la Región habrán implementado políticas de salud y seguridad para los trabajadores de la salud, incluyendo el apoyo a programas para reducir enfermedades y accidentes ocupacionales”.*

Indicadores propuestos

Porcentaje de trabajadores en el sector salud cubiertos por medidas de salud y seguridad específicas para los riesgos de su tipo de trabajo.

Formula:

$$\frac{\text{Número total de trabajadores en el sector salud con medidas de salud y seguridad}}{\text{Número total de trabajadores en el sector de la salud}} \times 100$$

Aspectos a indagar	SI 10	NO	En proceso
1. El Ministerio de Salud tiene una política nacional de salud y seguridad en el trabajo (5 puntos) y la implementa (5 puntos)			5
2. La política cubre: equipo actualizado y reparado	10		
3. Ambientes sanos sin riesgos		0	
4. Áreas de trabajo estructuralmente seguras			5
5. Entrenamiento en seguridad			5
6. Provisión de servicios de salud y seguros de salud			3
Total : 28/60 es 46,6% meta			

Comentarios:

- Existe una Política Nacional de Salud y Seguridad pero se implementa parcialmente.
- No se tiene presupuestado el mantenimiento de los equipos.
- No existen ambientes sanos y sin riesgos.
- Las áreas de trabajo son seguras en las nuevas edificaciones, pero non en las demás.
- No existe ningún entrenamiento.
- En IPS si existe la provisión de servicios de salud y seguros de salud.
- A los funcionarios nombrados de otras entidades públicas se les paga un monto para que contraten un seguro de salud, pero existe un porcentaje alto que no se asegura, falta un trabajo de concienciación.

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”

Indicadores propuestos

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

Formulas:

$$\frac{\text{No. de gerentes con cursos de gerencia en salud certificados}}{\text{Total de gerentes dirigiendo unidades y programas de salud}} \times 100$$

Aspectos a indagar	SI	NO	En proceso
1. ¿Existen requerimientos de certificación en gerencia para quienes dirigen servicios y programas de salud? / 5		0	
2. ¿El estado tiene programas permanentes de capacitación en gerencia para el personal directivo? / 5	5		
TOTAL 5/10 = 50% META			

Comentarios:

- Se tienen programas de capacitación para el nivel gerencial, pero sigue siendo una cuestión voluntaria.
- No exigen la certificación para ocupar cargos de gerencia. En la elección de cargos prima el criterio político.

Meta 16: “El 100% de los países de la Región contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.”

Indicadores propuestos

País

¿Actualmente existe legislación que penalice la suspensión de la atención de servicios esenciales de salud? **Si.**

Actualmente existen mecanismos formales de negociación – **Si**

Aspectos a indagar	SI 50	NO	En proceso
1. ¿En el país existe legislación que penalice la suspensión de actividades del personal de salud en los servicios esenciales de salud?	50		
2. En el país existen mecanismos formales de negociación para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de conflictos laborales			25
TOTAL: 75/ 100% cumplimiento de meta			

Comentarios:

- Existen legislaciones y se garantiza la atención a los pacientes que están dentro de la institución (hospitalizados) y a los que van a consultar de urgencia.
- Es función del Ministerio de Justicia y Trabajo, intervenir en los conflictos obreros patronales.
- El cumplimiento de la Meta bajó a 75% ya que consideró que No existen mecanismos para **prevenir** los conflictos.

Desafío 5

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

Meta 17: “El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional”

A partir de la lista de chequeo que se propone a continuación se califica el estado de cumplimiento de la meta.

Características	SI	NO	En proceso
1. La escuela de Ciencias de la Salud centra la formación de los profesionales en el modelo biomédico¹ *			
Médicos.....			0.5
Enfermeras.....			0.5
Obstetricas.....			0-5
Incluyen contenidos de APS en el currículo **	1		
Cambiaron el modelo curricular e integraron el eje de APS ***	3		
Tienen estrategias de formación interprofesional ***	0		
Existencia de soporte financiero para la formación interprofesional ***	0		
TOTAL 5,5 /13 = 42,3% de la Meta	5.5/13		
TOTAL: 13/13= 100% META			

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 y/o afros.”

Aspectos a indagar	SI 100	NO 0	En proceso
¿Existen programas de extensión universitaria que integren estudiantes de poblaciones subatendidas para formarse en las carreras de las ciencias de la salud o en escuelas de salud pública?	(0)		
¿Qué número y porcentaje de los programas son dirigidos a captar estudiantes que provienen de poblaciones indígenas, o afros o que Tienen escasos recursos o que viven en distancias geográficas inaccesibles ² .	(25)		

Comentario:

- Se consideraron los programas y becas para estudiantes de escasos recursos, algunos beneficiados con fondos de Itaipú (ganancias de la Entidad Binacional destinados a la Educación).
- Se cumple **25% de la Meta**

Meta 19: “Porcentaje de estudiantes de las escuelas de medicina y enfermería que inician y no terminan las carreras en los años esperados no pasarán del 20%”

- **Carrera de Medicina:** Cohorte 2007-2012: duración de la carrera 6 años. Datos tomados de **5 Universidades** que contaban con egresados en el 2012.

Total índice de fracaso: 30,55 %

Comentario: existe una notable diferencia si se toman por separado a las Universidades Públicas. Tienen un perfil de ingreso mejor definido con exámenes más exigentes y registran una tasa de fracaso mucho menor..

Universidades Nacionales: 12,9 %

Universidades Privadas: 49,25%

- **Carrera de Enfermería:** Cohorte 2008-2012: duración de la carrera 4 años. Datos tomados de **11 Universidades** que contaban con egresados en el 2012.

Total índice de fracaso: 32,27 %

Comentario:

Se observa también una importante diferencia si se toman los datos por separado de las Universidades Públicas y Privadas., como se detalla a continuación.

Universidades Nacionales: 16,1 %

Universidades Privadas: 36,11%

Se cumple el 57,05% de la Meta

Meta 20: *“El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas (en cuanto a su calidad) por una entidad reconocida.”*

En Paraguay: el **11,21 %** son las Instituciones Formadoras de RHS acreditadas.

Comentarios:

Paraguay dispone de una Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (ANEAES) creada por ley de la Nación N° 2072/03.

Facultades de Medicina, existen **17** de las cuales solo **3** acreditadas (17,64 %)

Escuelas de Enfermería actualmente **90 entidades** de las cuales solo **9 acreditadas** (10%)

Se cumple el **16% de la Meta.**