



Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"
Repositorio Institucional

Calidad de empleo y calidad de prestación de servicios en la Dirección de Atención Primaria de Salud de la Municipalidad de Córdoba

Año
2015

Autor
Santini, Patricia

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

CITA SUGERIDA

Santini, P. (2015). *Calidad de empleo y calidad de prestación de servicios en la Dirección de Atención Primaria de Salud de la Municipalidad de Córdoba*. Villa María: Universidad Nacional de Villa María



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

IV CONGRESO DE ADMINISTRACIÓN DEL CENTRO DE LA REPÚBLICA

**“INSPIRACIÓN E IDENTIDAD PARA LA INTEGRACIÓN DE LAS
ORGANIZACIONES”**

VILLA MARIA - 12 Y 13 DE NOVIEMBRE DE 2015

**CALIDAD DE EMPLEO Y CALIDAD DE PRESTACION DE
SERVICIOS EN LA DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE
SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE CORDOBA**

SANTINI, PATRICIA. AUTORA Y EXPOSITORA

CALIDAD DE EMPLEO Y CALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS EN LA DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE CORDOBA

PLANTEO DEL PROBLEMA

- ▶ Cuáles son las modalidades de pagos, y formas de contratación del RRHH en APS en la Municipalidad de Córdoba en relación a la capacidad resolutive, resolutividad, productividad y accesibilidad de los centros de salud en diciembre de 2010?

JUSTIFICACION

- ▶ El estudio se considera relevante con relación a la elaboración y *actualización de datos relacionados con la disponibilidad de recursos humanos*, resolutividad, capacidad resolutive, modalidad de pago de los profesionales, accesibilidad, productividad de los equipos de salud, ausentismo relacionado a accesibilidad organizacional de la institución, ausentismo relacionado al modo de contratación, ausentismo relacionado a las diferentes profesiones, y en consecuencia con el tipo de prestación que brindan en este ámbito.

MARCO TEORICO

- ▶ La Atención Primaria es aquel nivel del sistema sanitario accesible a todo nuevo problema y necesidad, que *presta atención a lo largo del tiempo, centrada en las personas* mas que en la enfermedad, que ofrece atención a todos los trastornos y que *coordina e integra la atención prestada en otros lugares o por otros profesionales*.
- ▶ Se reconoce también de manera explícita el papel de la atención primaria como un sistema de atención que *ofrece cuidados accesibles y aceptables para los pacientes, asegura la distribución equitativa de los recursos, integra y coordina los servicios curativos, paliativos, preventivos y de promoción de la salud, utiliza racionalmente los fármacos y la tecnología de la atención secundaria*.

ELEMENTOS CONCEPTUALES APS

Los elementos que caracterizan a la APS, con independencia del país o comunidad en que se desarrolle, son los siguientes:

- ▶ Integral:abordando los problemas y necesidades de salud de la persona desde una perspectiva biopsicosocial, considerando siempre sus componentes biológicos, psicológicos y sociales como partes indisolubles de los procesos de salud-enfermedad.
- ▶ Integrada:asumiendo que los procesos de atención sanitaria deben contemplar de forma constante y coordinada actuaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y análisis del entorno social.
- ▶ Continuada y longitudinal: desarrollando sus actividades a lo largo de toda la vida de las personas, en los diferentes lugares en que vive y trabaja y en el seno de los distintos recursos, centros y servicios del sistema sanitario (centro de salud, hospital, urgencias...).
- ▶ Activa:realizada por unos profesionales que no se limitan a actuar como receptores pasivos de los problemas y demandas, sino que trabajan de forma activa y anticipatoria detectándolos en sus fases más precoces.
- ▶ Accesible: sin existencia de barreras que dificulten la utilización de sus recursos por las personas que los necesiten o que las discriminen en función de su raza, creencias o situación económica.
- ▶ Desarrollada por equipos: formados por profesionales sanitarios (medicina, enfermería...) y no sanitarios (trabajo social, administración...).
- ▶ Comunitaria y Participativa: enfocando la atención de las necesidades y problemas de salud tanto desde una perspectiva personal como colectiva o comunitaria, y contando con la participación activa y constante de los actores implicados.
- ▶ Programada y Evaluable partir del desarrollo de actuaciones que respondan a objetivos y métodos predeterminados y con herramientas de evaluación adecuada .
- ▶ Docente e Investigadora: con capacidad y reconocimiento docente e investigador en los ámbitos que le son propios.

Existen Componentes Estructurales Principales.

- ▶ Personal. Incluye a todas las personas relacionadas con la provisión de los servicios, así como con su formación y preparación.
- ▶ Instalaciones y Equipo. Incluye los edificios, instrumentos de laboratorio y la tecnología necesaria para diagnóstico y tratamiento.
- ▶ Gestión y Servicio. Incluye las características de la provisión no relacionadas directamente con la atención clínica.
- ▶ Variedad de Servicios Ofrecidos por la Organización, el conjunto de servicios que se proveen es un aspecto muy importante en atención primaria.
- ▶ Mecanismos para Facilitar el Acceso a la Atención. No tiene sentido disponer de personal, instalaciones, equipamientos si quienes lo necesitan no tienen acceso a ellos. Existen varios tipos de accesibilidad, accesibilidad en el tiempo, (es decir horarios de servicios), accesibilidad geográfica (oportunidad de transporte y distancia a cubrir) accesibilidad psicosocial (relacionada con la existencia de barreras lingüísticas o culturales o entre el personal y los pacientes)
- ▶ Regulación Económica, hace referencia a cuál es la forma de pago de los servicios y cómo se remunera al personal por su trabajo.
- ▶ Delimitación de la Población elegible para recibir los servicios, cada unidad del sistema sanitario debe ser capaz de definir la comunidad a la que atiende, así como conocer cuáles son sus características de salud y socio demográficas más importantes. Los individuos de la población deben poder identificar su fuente de atención y conocer sus responsabilidades respecto a los servicios de salud necesarios.
- ▶ Participación de la Población, es un continuo que va desde tener un poder mínimo, hasta un poder máximo

MECANISMOS DE PAGO DESDE EL ESTADO

- ▶ El Modelo de Financiación (o Económico) define:
- ▶ ¿Cuánto debe gastar en salud el país?
- ▶ ¿De dónde provienen los recursos?

- ▶ ¿Cómo se asignan los recursos?
- ▶ Existen una serie de variables que deben ser consideradas para buscar respuestas a estos interrogantes, y están relacionadas con:
- ▶ Los niveles de salud de la población.
- ▶ Los modelos de sistemas de salud.

El sistema de salud argentino se caracteriza por una fragmentación, que se da en primer lugar en tres grandes subsectores:

- ▶ Público.
- ▶ De la seguridad social.
- ▶ Privado.

Además, continúa la descentralización hacia dentro de cada uno de los subsectores:

El subsector público, fragmentado en niveles:

- ▶ Nacional.
- ▶ Provincial.
- ▶ Municipal

Sometido a normativas emanadas de las distintas jurisdicciones.

FLEXIBILIDAD Y EMPLEO EN SALUD

- ▶ Muchas de las propuestas de leyes laborales en la Región adoptan la flexibilización como criterio esencial para disminuir los costos laborales y generar condiciones de competitividad.
- ▶ Se trata de la adopción, en este caso, de criterios de flexibilidad externa, ligada a necesidades de ajuste a las fluctuaciones del mercado laboral, por vía de redefinir las condiciones del contrato o de la disolución del vínculo laboral, con perjuicio de la estabilidad laboral y los beneficios sociales.

- ▶ Esto lleva a entablar vínculos precarios, que se definen por la ausencia de aportes jubilatorios y/o la falta de protección por la legislación laboral .
- ▶ Por lo tanto, el empleo precario se caracteriza por ser inestable
- ▶ A su vez las diferentes modalidades de pago tienen distintos efectos sobre los niveles de producción y productividad de los servicios, sobre la calidad de las prestaciones y sobre el nivel de utilización de los recursos.
- ▶ El Pago por Salario implica el pago por el desempeño de una determinada función que a su vez se relaciona con determinada carga horaria. Se trata, pues, de una modalidad de pago cuya unidad de pago es la hora Contratada del recurso.
- ▶ Contrato de Locación de Obra contrato de locación de servicios, en los cuales la obra o el servicio son ejecutados sin dicha dependencia.
“locación de servicio y locación de obra”

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

AUSENTISMO. “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir.”

Causas del ausentismo:

- ▶ Enfermedad comprobada.
- ▶ Enfermedad no comprobada.
- ▶ Diversas razones de carácter familiar.
- ▶ Tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor.
- ▶ Faltas voluntarias por motivos personales.
- ▶ Dificultades y problemas financieros.
- ▶ Problemas de transporte.
- ▶ Baja motivación para trabajar.
- ▶ Clima organizacional insostenible.

- ▶ Falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo.
- ▶ Escasa supervisión de la jefatura.
- ▶ Políticas inadecuadas de la empresa.
- ▶ Accidentes de trabajo

MARCO CONTEXTUAL (año 2009/2010)

Instituciones de Salud de la Municipalidad de Córdoba.

La Dirección General de Atención de la Salud cuenta con ocho direcciones: En 2010

- Dirección del Hospital de Urgencias.
- Dirección del Hospital Infantil.
- Dirección de Medicina Preventiva.
- Dirección de Especialidades Médicas.
- Dirección de Atención Primaria de la Salud.
- Dirección de Servicio Odontológico.
- Dirección Padre Lamonaca
- Dirección de Farmacia Municipal.

Relaciones Laborales se Rigen por Ordenanza 8023

Escalafón Personal de la Administración Pública Municipal

- ▶ Según este escalafón el personal de salud pertenecen. El agrupamiento “técnico de sanidad” que incluye al personal que cumple tareas de apoyo asistencial sanitario, diagnóstico, terapéutica y afines. Este agrupamiento comprende técnicos profesionales y técnicos auxiliares.

- ▶ El agrupamiento Profesional de Sanidad comprende a su vez, a los profesionales médicos, odontólogos, bioquímicos y otros profesionales universitarios cuya carrera tenga una duración de 5 años o más y que cumplan tareas asistenciales, sanitarias y administrativas

DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD PROGRAMAS QUE SE LLEVAN ADELANTE

En lo Preventivo se efectúa:

- ▶ Control de Crecimiento y Desarrollo a la totalidad de los niños menores de 6 años
- ▶ Control Prenatal y del Puerperio.
- ▶ Seguimiento del Desnutrido.
- ▶ Inmunizaciones.
- ▶ Catastro Citoginecológico.
- ▶ Prevención del Cáncer de Mama.
- ▶ Complementación Alimentaría con leche entera en polvo a niños y embarazadas bajo Programa.
- ▶ Captación Precoz del Tuberculoso Pulmonar.
- ▶ Educación para la salud.
- ▶ Promoción de Lactancia Materna.
- ▶ Programa de prevención del Dengue .
- ▶ Programa de Prevención I.T.S. y HIV- Sida.

MISION

Es ser puerta de entrada al sistema de salud para el universo de la población, con participación activa de la misma, con el objetivo de promover acciones de salud y prevención de las enfermedades.

- ▶ Los Organismos responsables a cumplir funciones son:

- Dirección de Atención Primaria de la Salud.
 - Departamento de Atención Médica.
 - Departamento de Programación, Capacitación y Docencia.
 - Departamento Administrativo.
 - Centros de Salud y U.P.A.S.
- ▶ La Dirección de Atención Primaria, cuenta con 61 centros de salud y 36 UPAS. Los Centros de Salud son muy diferentes entre sí por la cantidad de personal con que cuentan algunos centros de salud tienen 1 o 2 profesionales y otros más de 20, mientras que los UPAS, poseen 1 medico y 1 enfermera generalmente,

RELACION DE DEPENDENCIA LABORAL MUNICIPAL

Dentro del Estatuto Municipal existen las siguientes categorías de personal no permanente:

- ▶ Personal de Gabinete.
- ▶ Personal Interino.
- ▶ Personal contratado.
- ▶ Personal transitorio.
- ▶ Personal con jerarquías superiores a jefe de departamento
- ▶ Estatuto Municipal (Artículo 5, Ord 7929)

Los contratos de locación por obra no se encuentran contemplados en el Estatuto Municipal, pero están vigentes en la actualidad.

▶ **OBJETIVO GENERAL DE LA TESIS;**

Estudiar la Calidad de empleo y calidad de prestación de servicios en APS en el ámbito de la municipalidad de Córdoba.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ▶ Caracterización de la población que trabaja en DAPS.
- ▶ Identificar la modalidad de contratación y pago de los profesionales en atención primaria.
- ▶ Analizar la capacidad resolutive de los profesionales en APS.
- ▶ Identificar la resolutive de los profesionales.
- ▶ Reflejar la productividad de los diferentes equipos de salud.
- ▶ Valorar los principales componentes sobre la accesibilidad de los centros de salud .

TIPO DE ESTUDIO.

Exploratorio, descriptivo, de corte transversal, cuantitativo.

DEFINICION DE VARIABLES

- ▶ MODALIDAD DE PAGO Es un sistema de pago o formula de remuneración con la que se retribuye al profesional por la prestación de un servicio, que impactan de manera distinta sobre el grado de motivación del mismo.
- ▶ CAPACIDAD RESOLUTIVA se ha considerado como un resultado de la atención, desde el momento en que este se entiende como un cambio en el estado de salud que pueda atribuirse a la atención precedente en salud (Donabedian, 1984).
- ▶ RESOLUTIVIDAD (capacidad de resolución de problemas) de la atención primaria, están vinculadas al tiempo medio de consulta por paciente, estimado en un mínimo de 8-10 minutos
- ▶ PRODUCTIVIDAD Sera definida como la relación entre los resultados y el tiempo utilizado para obtenerlos: cuanto menor sea el tiempo que lleve obtener el resultado deseado, más productivo es el sistema.

- ▶ **AUSENTISMO** Es la ausencia al trabajo de una persona durante una jornada laboral completa, que se suponía iba a asistir, independientemente de la causa por la cual se produzca" *"Daniel Danatro"*.
- ▶ **ACCESIBILIDAD** Ausencia de barreras geográficas, financieras, organizacionales y/o estructurales para participar en el sistema de salud y/o recibir salud y otros servicios sociales.

VARIABLE INDEPENDIENTES.

- ▶ Sexo
- ▶ Profesión

VARIABLES DEPENDIENTES

- ▶ Resolutividad
- ▶ Capacidad Resolutiva.
- ▶ Modalidad de pago de los profesionales que trabajan en atención primaria en la Municipalidad de Córdoba Capital.
- ▶ Productividad de los equipos de salud.
- ▶ Ausentismo relacionado a accesibilidad organizacional de la institución.
- ▶ Ausentismo relacionado al modo de contratación.
- ▶ Ausentismo relacionado a las diferentes profesiones.
- ▶ Accesibilidad

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

- ▶ Ausentismo. Se medirá a partir de los días perdidos de trabajo.
- ▶ Productividad. Es la relación entre la cantidad de trabajo incorporado en el proceso productivo y la producción obtenida (se dividirá la cantidad de consultas obtenidas por jornada de trabajo de 7 hs, durante un periodo determinado), así mismo se medirá también la productividad en una hora de trabajo para ello (se dividirá la cantidad de consultas realizadas en una hora de trabajo en cada UPAS o centros de salud. Además se identificara la productividad según zonas sanitarias. (Realizando la sumatoria de la productividad de cada centro de salud según la zona a la que pertenezca,

luego la divido según la cantidad de centros de salud correspondiente, a fin de establecer el promedio de productividad por zona sanitaria)

- ▶ Capacidad Resolutiva. Se realizara una comparación de resultados obtenidos en la ejecución de diferentes programas desde el año 2006 al 2009.
- ▶ Resolutividad. (Capacidad de resolución de problemas) de la atención primaria, están vinculadas al tiempo medio de consulta por paciente, estimado en un mínimo de 8-10 minutos. Se medirá de la siguiente manera, A partir de los datos obtenidos de cuantas consultas se realizan en 60 minutos, se realizara una ecuación matemática (utilizando la regla de 3 simple) para identificar cuantas consultas el profesional atiende en 10 minutos, tiempo estimado suficiente en resolutividad.
- ▶ Accesibilidad. Se realizara una descripción y análisis sobre horarios y días de atención, acceso de transporte urbano, como así también del acceso organizacional y administrativa de la institución.
- ▶ Caracterización Socio-Demográfica de los Trabajadores de DAPS. Se realiza una descripción sobre la cantidad de personas que trabajan, según sexo, profesión, tipo de relación laboral y distribución por zonas sanitarias.
- ▶ Modalidad de Pago. Se realizara una descripción sobre las formas de pago y remuneración al personal que presta servicio en DAPS.

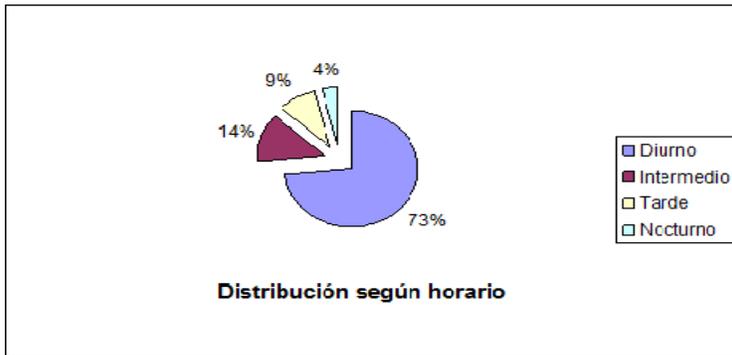
UNIVERSO.

- ▶ El universo del estudio está conformado por 943 personas que trabajan en dependencia de Direccion Atencion Primaria en Salud (DAPS), entre profesionales, residentes, administrativos.

FUENTE.

- ▶ La recolección de datos provienen de fuentes primaria y secundaria, los cuales se tomaron de la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010 que se edita en el mismo lugar, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia

RECURSO HUMANO PERTENECIENTE A DAPS



Fuente: la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia. En cuanto a la distribución horaria de atención de los distintos centros periféricos, prevalece el horario diurno continuándole el intermedio y posteriormente el turno tarde. (año 2009)

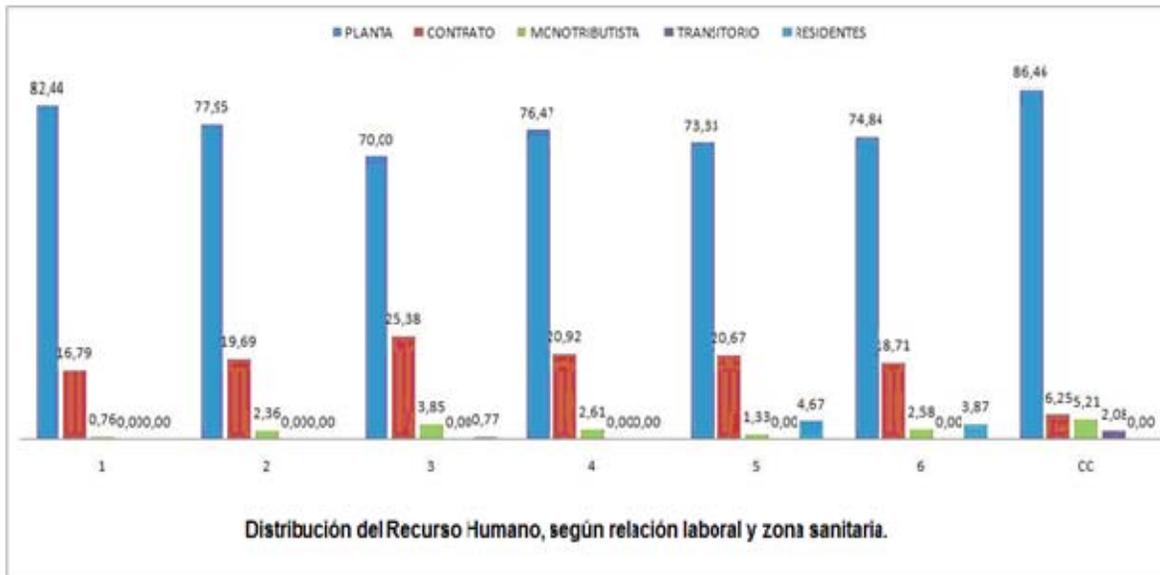
Cantidad de personas que pertenecen a DPAS por sexo año 2010



n mujeres que es el 72% del

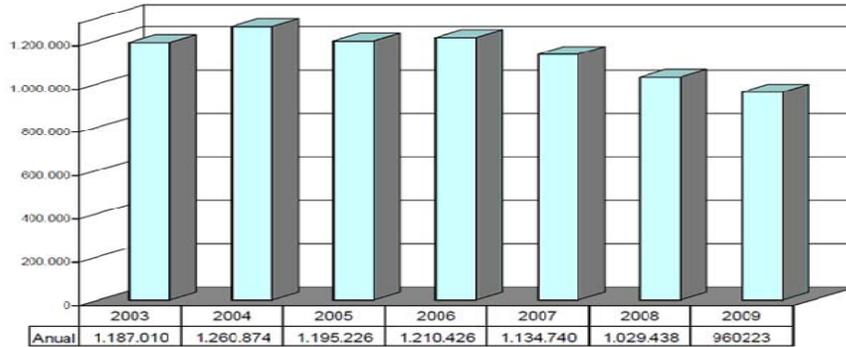
3ORAL Y ZONA

Fuente: la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia.



Fuente: la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia. Como se observa: la mayor cantidad de personal de planta permanente y transitorios, se encuentran en casa central (entre calle Sarmiento y Bv Mitre), continuándole la zona sanitaria número 1. Los empleados, son distribuidos heterogéneamente, en distintos centros de salud, UPAS, casa central, pero el personal monotributistas no tienen posibilidad de solicitar ser destinados a lugares cercanos a su domicilio, al igual que los residentes, los mismos al no gozar de beneficios como licencias, faltas justificadas etc, son la fuerza laboral mas representativa en los diferentes centros de salud.

EVOLUCION DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN EL MARCO DE LOS PROGRAMAS EN VIGENCIA DE DAPS



TOTAL CONSULTAS ANUALES
(2003-2009)

Fuente: la base de registros del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia.

En el año 2003 hubo 1.187.010 consultas por patologías, mientras que el año 2009 las consultas disminuyeron a 960.223. Esto hace una diferencia de 226.787 consultas menos para el año 2009

Productividad de los Profesionales en Junio 2010



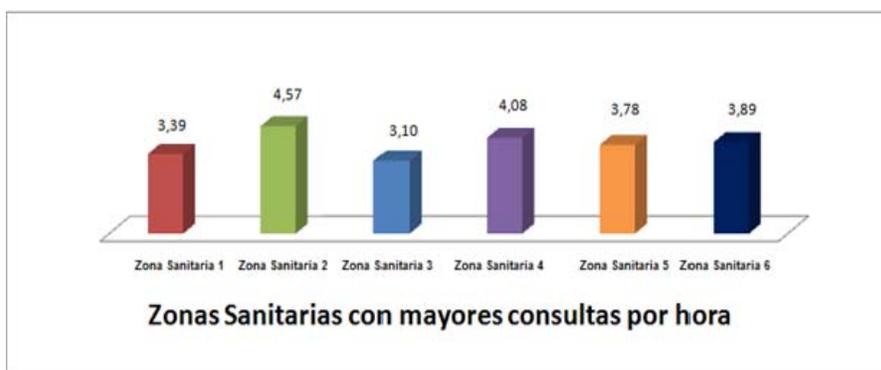
Fuente: la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia. Se expresa en orden jerárquico los centros periféricos de mayor cantidad de consultas, realizadas en una hora entre todos los profesionales, siendo el de mayor atención el centro de

salud N° 8 (corresponde a barrio Acosta) con casi 5 consultas en una hora entre todos los profesionales. Se expresa gráficamente los 5 primeros centros que mas consultas realizan un una hora.



Fuente: la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia. Dentro de un orden decreciente, el centro de salud 12 (corresponde a barrio Ferreyra) perteneciente a la zona sanitaria 3, es el lugar con menor cantidad de consultas en una hora, (entre todos los profesionales), con 1 consulta por hora

Productividad por Zona Sanitaria



Fuente: la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia. En este grafico se demuestra que la zona sanitaria numero 2 posee mayor productividad por horas de sus profesionales médicos para atención de pacientes, mientras que la zona sanitaria 3 cuenta con profesionales menos productivos para atender consultas que se requieren.

Grafico Comparativo entre los Centros con Mayor y Menor Cantidad de Consultas Por Día



Fuente: la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia. El grafico expresa los 6 centros que mas consultas tienen en un día. El centro de salud periférico N° 8 realiza 32 consultas diarias, contando las diferentes prestaciones como entrega de leche, entrega de métodos anticonceptivos, control de patologías, atención a personas bajo programas preventivos etc.



Fuente: la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia. El grafico expresa los 6 centros con menor cantidad de consultas por dia, siendo el centro de salud N° 12 (correspondiente a zona sanitaria 3) el centro que menos consultas diarias posee, con casi 9 consultas por dia entre todos los profesionales.



Fuente: la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia. La zona sanitaria 2 posee más cantidad de consultas por días entre todos los profesionales que trabajan en el área, siendo estas de 32 consultas, mientras que la zona sanitaria 3 es la que menos cantidad de consultas en el día atienden con 22 consultas diarias.

RESOLUTIVIDAD

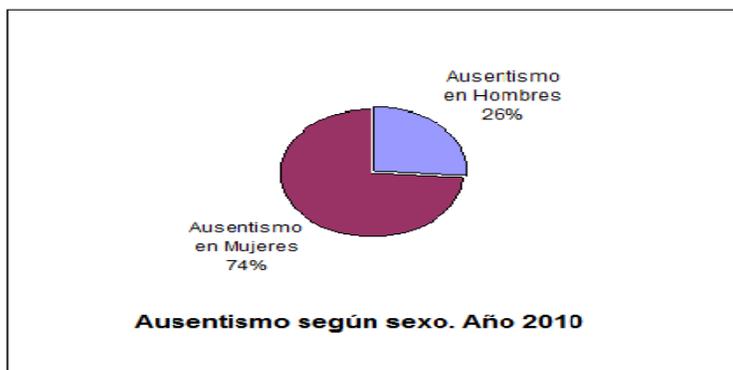
Se realiza una ecuación matemática, de regla de tres simple, para averiguar cuantas consultas realizan los profesionales en un tiempo de 10 minutos.

La expresión matemática sería la siguiente: 60 minutos los profesionales tienen 4,5 consultas (centro que más consultas tiene) En 10 minutos es (X)

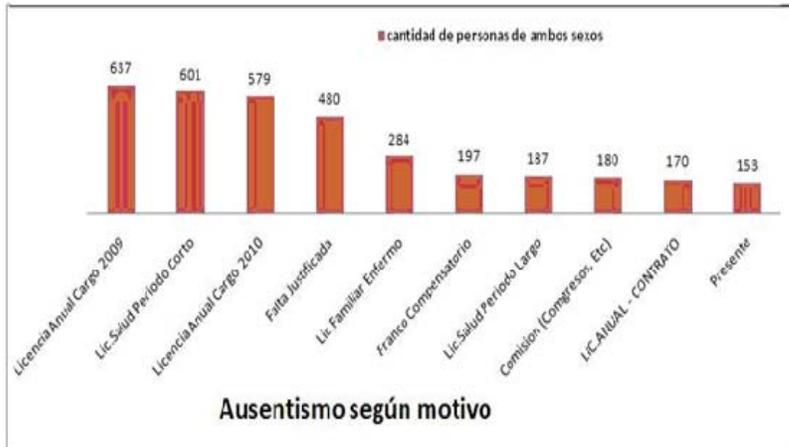
El resultado final fue de 0,75 consultas

Esto demuestra que los profesionales son escasamente resolutivos. Cabe aclarar que el área de sistema no contabiliza las actividades de otros profesionales que trabajan en el centro de salud, solamente las actividades asistenciales médicas. Tampoco contabilizan las actividades preventivas, esto hace que el resultado final no sea totalmente fidedigno.

NIVELES DE AUSENTISMO EN DAPS

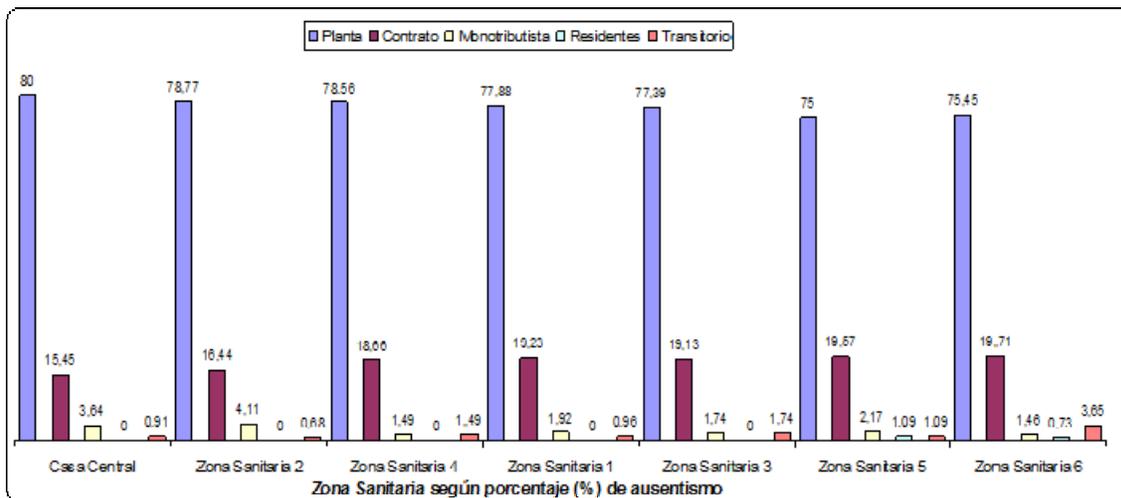


Fuente: la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia.



Fuente: la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia. Los motivos de ausencias laborales más frecuentes son licencias anuales, licencias por salud y faltas justificadas. (Recordemos que tales beneficios gozan solo el personal de planta permanente, transitorios y contratados). Queda de manifiesto que la mayor fuerza laboral que sostiene las instituciones son los monotributistas y los recientemente contratados que no pueden solicitar estos beneficios.

Zonas Sanitarias según Porcentaje de Ausentismo



Fuente: la base de registros de control de ausentismo de casa central DAPS, como así también del boletín oficial del año 2009/ 2010, proporcionado por el Departamento de Programación, Capacitación y Docencia

CONCLUSIONES

- ▶ Por lo tanto es importante la oportunidad *de poder realizar una carrera profesional con el posterior reconocimiento económico* a quienes realicen especialidades o carreras de pos grados, tema elemental para ofrecer una atención primaria de calidad.
- ▶ La precarización laboral, y ausencia de derechos sociales e *inestabilidad permanente, obligan a los profesionales a trabajar en muchos lugares* para poder tener un ingreso que le permita vivir dignamente. En esta repartición, la mayoría del personal es de planta permanente, pero aun se emplea como forma de incorporación de profesionales el modelo de monotributista, o locación de servicio, esto implica dos factores importantes, por un lado *la demora para cobrar sus prestaciones y la ausencia de derechos sociales e inestabilidad permanente* que afectan directamente sobre la calidad de prestación y motivación del profesional
- ▶ Otra causa importante de ausentismo son las licencias por salud que es un beneficio con el que cuenta todo el personal excepto los monotributistas.
- ▶ Otra causa importante de ausentismo son las licencias por salud que es un beneficio con el que cuenta todo el personal excepto los monotributistas.
- ▶ En general todos los centros de salud cuentan con horarios de atención diurnos, y con paradas de colectivos en la puerta de la institución. Según esta primera investigación al respecto, *demuestra que la inaccesibilidad con la que cuentan los diferentes centros es la gran cantidad de ausentismo de personal que ahí trabajan.*
- ▶ *La gran falencia de no registrar las actividades preventivas y de promoción y la no sistematización de las mismas,* como así también la de otros profesionales del área de la salud como odontólogos, trabajadores sociales, enfermeros, psicólogos
- ▶ Es importante que se constituya una propuesta de división del trabajo, basada en un criterio de población a cargo, la cual depende de una delimitación geográfica y de las necesidades de la población
- ▶ La exigencia de desarrollar programas de promoción y prevención, sumado a la decisión de evaluar el desempeño de los profesionales del primer nivel centrados en la evaluación de los indicadores sanitarios de su población a cargo, serían los factores que impulsarían la transformación

BIBLIOGRAFIA

¹Matin Zurro atencion primaria de salud y atencion familiar y comunitaria pag 5

¹ Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento Oficial. Borrador para discusión Jul. 12/05. PP

¹ Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento Oficial. Borrador para discusión Jul. 12/05. PP

¹Donabedian A. Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care. Cambridge: Harvard University Press; 1973.

¹Hogg W, Rowan M, Russell G, Geneau R, Muldoon L. Framework for primary care organizations: the importance of a structural domain. Int J Qual Health Care. 2008; 20(5):308-13.

¹Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. SocSci Med. 2000; 51(11):1611-25.

¹Donaldson MS, Yordy KD, Vanselow NA (eds). Institute of Medicine: Defining Primary Care: an interim report. Washington, DC: National Academy Press; 1994.

¹Starfield B. Primary care: balancing health needs, services and technology. New York. Oxford University Press; 1998.

¹ El estudio de las funciones de la atención primaria de la salud. Adaptación e implementación de los cuestionarios PCAT en Argentina. Prof Dra. Silvina Berra investigadora de CONICET (2010)

¹GONZÁLEZ GARCÍA G. TOBAR. F. Mas salud por el mismo dinero. Ediciones ISALUD. 1997

¹ Pos grado en Salud Social y Comunitaria, Modulo 5, Políticas de Salud, Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Presidenta Honoraria del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

Dra. Alicia Margarita Kirchner

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

Dr. Eduardo Mario Bustos Villar

Coordinador del Programa Médicos Comunitarios

Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención

Dr. Gustavo Orsi. Pag 46 al 47

¹ Extractado de TOBAR, FEDERICO. "Políticas de descentralización en salud". Tesis de Doctorado en Ciencia Política. Presentada ante la Universidad del Salvador.2004.4.-El financiamiento-del sistema5

¹ (De la Garza Para un análisis de la reforma de la legislación laboral ver Beccaria y Galin (2002), Marshall (2000). 3 Toledo, 2000a).

¹(

<http://www.cpcecba.org.ar/media/download/comisiones/laboral/RelacionDependencia-2002.pdf>).

¹ Morgan William; Administración de personal; Editorial Limusa, edición 1; 1983; México

¹ Chruden Herbert; [Administración de personal](#); Editorial Iberoamericana, tercera edición; 1986; México, D.F

¹15. Stoner James Arthur Finch; Administración; Editorial Pearson, edición 4; 1996; Naucalpan de Juárez, Estado de México

¹ Chiavenato Idalberto; Administración de recursos humanos; Editorial Mc Graw Hill, Octava edición; 2007; México, D.F

¹ (Unidad 3. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Autores: Prof. Asociado Dr. Serra, Gustavo Guillermo. Prof. Encargado Dr. Gabriel Acevedo.).

¹(Brazier, 1992). Brazier JE, y col (1992). "Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care", BMJ; volumen 305

¹ (Donabedian, 1984). Donabedian A (1984). "La calidad de la atención médica". Ediciones científicas. La prensa médica mexicana S. A.

¹ (CAPACIDAD RESOLUTIVA Y TRABAJO EN EQUIPO, FACTORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Fabiola Figueroa Valenzuela Rodrigo Muñoz Muñoz)

¹(arts, 37, 38, 56 y 47 Escalafón del Personal de la Administración Pública Municipal, Ordenanza 8023).

¹ Estatuto Municipal (Artículo 5, Ord 7929)

¹[Reglamentación Decreto 15.975, derogada por el Decreto 120-A-83-Art. 1º]