

GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS

**Segunda medición de metas
regionales para Recursos
Humanos en Salud 2013**

DESAFIO 1:

Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral 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

EL PAIS HABRA LOGRADO UNA RAZÓN DE DENSIDAD DE RECURSOS HUMANOS DE 25 PROFESIONALES POR 10,000 HABITANTES

Información al mes de Diciembre del 2012

	Población Objetivo (A)	Número de Médicos y enfermeras existentes (B)	Razón de Médicos y enfermeras x 10, mil habitantes. (B/A) x 10,000 (C)
TOTAL	8,555,072	11,807	13.8

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA: según estimaciones del INE mayo 2013.

Colegio Médicos de Honduras y Colegio de Enfermería Profesional.

** Los Médicos inscritos representan 7,227, agregamos 835 médicos de servicio social, 698 médicos de internado rotatorio y 165 médicos de las brigadas medicas cubanos; haciendo un total de 8,925 médicos que representa un 10.43 de densidad por cada 10000 habitantes.

Con respecto a las enfermeras profesionales tenemos 2882 activas esto representa 3.36 de densidad por cada 10000 habitantes.

Según la información del cuadro, en la actualidad la razón de densidad del personal médico y enfermeras es del 13.6 por 10,000 habitantes, con una población de 8,555,072 habitantes para el año 2013. Con este dato la densidad de médicos es de 10.43 y la densidad de enfermeras profesionales es de 3.36 por 10,000 habitantes. El país tiene un déficit de estos recursos y estamos por debajo de 25 profesionales por 10000 habitantes para alcanzar las metas mínimas de salud relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del milenio.

Cabe destacar que se ha logrado un leve avance en esta meta, pero se deberán implementar políticas tendentes a que las universidades publicas y privadas del país y escuelas formadoras de profesionales en salud sean de acuerdo a un plan de las necesidades y priorización de recursos humanos en salud del país.

META 2

LAS PROPORCIONES DE MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA EXCEDERAN EL 40% DE LA FUERZA LABORAL MEDICA TOTAL.

Información al mes de Diciembre del 2012

	Número de Médicos existentes (B)	Médicos de Atención Primaria	(Médicos APS/Médicos) *100
TOTAL	8925	2260	25.32

FUENTE: Base de datos de Colegio de Médicos, Secretaria de Salud, IHSS, UNAH, Brigadas Medicas Cubanas. Diciembre 2012, Sistema Integrado de Atención primaria en Salud.

Secretaria de salud 436 Cesamos, Descentralizados 188, IHSS 573, UNAH 63, médicos de servicio social 835, Brigadas medicas Cubanas 165.

En la actualidad existe una resolución ejecutiva PCM-025-2012 publicada en la Gaceta e implementada como una estrategia para fortalecer la promoción y prevención, mejorar la calidad de atención y disminuir la morbilidad y mortalidad en la población, y de esta forma alcanzar la meta en un mediano y largo plazo.

Mediante la extensión de cobertura en el primer nivel de atención se han introducido elementos de APS, sin embargo en el corto plazo se tiene la esperanza que con la puesta en funcionamiento del Modelo de Atención en Salud, este contribuirá al acceso universal de la población a los servicios de salud en el ejercicio del derecho humano a la salud.

Por otro lado la universidad Nacional Autónoma de Honduras ha fortalecido el componente APS en los Planes de estudios, incrementando el enfoque preventivo y la experiencia de trabajo comunitario que orienten la formación de nuevos recursos hacia la Atención primaria de Salud.

META 3

EL PAÍS HABRÁ 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.

1. Existe un programa nacional de equipos de atención primaria

si	No
5 puntos	

2. Qué porcentaje de la población total del país está cubierta por los equipos APS.

si	no
2 puntos	0

Nota: no se incluyen las cifras del IHSS

3. Utiliza redes comunitarias el programa APS.

si	no
10 puntos	0

Nota: se utiliza información de la UNAH y descentralizados.

4. Cubre el programa poblaciones vulnerables.

si	no
10 puntos	0

5. Si la respuesta es afirmativa, cuál de las siguientes poblaciones es cubierta por los equipos de atención primaria en salud:

Población	
Mujeres embarazadas de alto riesgo	1
Niños	1
Adultos mayores	1
Personas con discapacidad	1
Enfermedades mentales	0
Grupos étnicos	1
Grupos religiosos	1
Grupos culturales	1
Bajos recursos	1
Idioma ancestrales	0

6. Grupos profesionales incluidos en los equipos de atención primaria de la salud:

Equipos de Atención	
Médicos	2
Enfermeras	2
Técnicos de saneamiento ambiental	0
Promotores comunitarios de salud	2
Auxiliares de enfermería	2

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	2
Cuidado prenatal y postnatal	2
Prevención de enfermedad y discapacidad Crecimiento y desarrollo	2
Rehabilitación después de la enfermedad	0
Coordinación de los servicios de atención de la salud para las poblaciones de alto riesgo	2

El valor de la meta 3 es de 51/70, que da como porcentaje de cumplimiento de 72,85%. Actualmente se cuenta con un acuerdo ejecutivo PCM -025-2012 priorizando dentro del modelo de salud a poblaciones vulnerables, a partir del presente año la atención primaria en salud en colaboración con la UNAH (Facultad de Ciencias Médicas), corporaciones municipales, cooperación externa (OPS/OMS, JICA).

Asimismo la cobertura del IHSS es orientada a sus derechohabientes, al igual que otras modalidades de atención en salud descentralizadas, implementándose redes comunitaria que involucran las unidades de salud periféricas con los Hospitales.

Dentro de las competencias de los equipos de salud existe la debilidad de atención de personas con trastornos mentales y discapacitados.

META 4

RAZON DE ENFERMERAS CALIFICADAS CON RELACIÓN A LOS MEDICOS ALCANZARAN AL MENOS 1:1 EN EL PAIS.

Información al mes de Diciembre del 2012

	Número de Médicos Existentes	Número de Enfermeras existentes	Relación de Médicos versus Enfermeras
TOTAL	8,925	2,882	3:1

Fuente: Colegio de Médicos, Colegio de Enfermería.

Meta 4

En la actualidad en el país se cuenta con 3 médicos por cada enfermera, situación que demuestra una desproporción que existe entre la producción del personal médico y de enfermeras que en determinados momentos afecta la composición de habilidades de los equipos de salud.

A pesar de contar con tres centros formadores universitarios de enfermeras profesionales no ha existido una demanda para la formación de estas, debido a diversas causas tales como: desempleo, empleos precarios, condiciones laborales de trabajo no adecuadas etc.

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.

META 5

1. Existe una unidad / Dirección de Recursos Humanos.

Si	No	Parcialmente
10		

2. Nivel de jerarquía en la organización ministerial. ¿Existe dentro del Ministerio de Salud Pública la unidad o función de recursos humanos en un rol de asesoría al Ministerio que funciona como parte del equipo de conducción o parte de los niveles de dirección nacional?

Si	No	Parcialmente
		0.16

META 5

3. ¿La Unidad de recursos humanos desarrolla políticas de recursos humanos en salud?.

Si	No	Parcialmente	Promedio
			1

4. ¿La unidad o función dedica de recursos humanos planifica el número y tipo de recursos humanos que requiere el país?

Si	No	Parcialmente
0	0	0

META 5

5. ¿La unidad o función de recursos humanos dedica de recursos provee una conducción estratégica de la gestión de recursos humanos en salud, la educación para el trabajo, y en el abordaje de sus problemas y determinantes?.

Si	No	Parcialmente	Promedio
			0.16

META 5

6. ¿La unidad o función dedicada de recursos humanos cuenta con un sistema de información actualizado que integre el inventario de recursos humanos en salud (número, tipo, localidad y niveles educativos)?

Si	No	Parcialmente	Promedio
			0.83

META 5

7. ¿La unidad o función dedicada de recursos humanos negocia relaciones intersectoriales con el sector educativo, empleador y gremial?.

Si	No	Parcialmente	Promedio
			1

Puntaje.

Total de puntos
3.15

META 5

- Se identificaron tres informantes claves, a partir de la lista de chequeo (Director del Dpto Desarrollo de R-H, la Directora de la Sub-Gerencia de Personal y la Directora de la Unidad de Planificación Estratégica Gerencial).
- Por cada una de las respuestas se sacó un promedio del puntaje asignado de los tres participantes.
- Finalmente se sumaron los promedios de los informantes claves y se obtiene el puntaje de 3.15/6.
- Obteniéndose finalmente en la meta 13.15 (82.18%)

META 5

- El valor de la meta es de 13.15/16, que equivale al 82.18% del cumplimiento de la meta. En la actualidad existe en la secretaria un Departamento de desarrollo de RH responsable de regular la formación de RHUS y una subgerencia de RH responsable de la selección y contratación de personal, que marca la dirección estratégica para todo el sector salud.
- Dentro del proceso de reforma del sector salud conocido como desarrollo organizacional (DO), se considero la creación de la dirección general de Recursos Humanos, que incluirá ambos departamentos y se definirán las nuevas funciones a realizarse como administrador de personal y gestor de políticas de recursos humanos.
- Siendo una de la prioridades de la Dirección general la revisión y actualización de las políticas y el plan nacional de desarrollo de recursos humanos.



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 MITAL EN EL 2015.**

	Densidad de personal área urbana	Densidad de personal área rural	Brecha en la distribución de personal área rural y urbana
TOTAL	25.10	1.44	23.66

- **Fuente:** utilizando los datos de la meta N°.1
- **Nota:** recursos humanos en área Urbana 11,216, población en área urbana es de 4,466,757 . Recursos humanos en área Rural 591, población en área Rural es de 4,088,315 :

META 6

Los resultados de la meta 6 muestra los valore de Recursos humanos en el área Urbana de 11,216 con una población de 4,466,757 y que representa una densidad de 25.10. Asimismo los recursos humanos en el área de Rural es 591 con una población de 4,088,315 y que representa una densidad de 1.44. La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales es 23.66.

Esto refleja que la tasa de crecimiento de la población ha incrementado en muchas áreas urbanas en el país mas que en el área rural, igualmente el numero de profesionales de la salud se ha concentrado mas en las áreas urbanas que las áreas rurales, contribuyendo a que exista una desigualdad en la distribución urbana-rural de los recursos humanos en salud. Además estos resultados revelan que las comunidades rurales continúan teniendo un acceso limitado a los servicios de la salud que requieren, comparado con la contraparte urbana. Debido a esta desigualdad existe la necesidad de ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, para lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población.

META 6

Para llegar al cumplimiento de la meta se debe brindar oportunidades idóneas de trabajo, al poner en marcha los proyectos del nuevo modelo de atención en salud y el de la Universalización de la salud, los cuales contemplan el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud lo que generará mayor cobertura en el área rural del país, mediante el establecimiento de mecanismos de cambios de pensum de estudios en las universidades y escuelas formadoras de personal como también la Dirección General de Recursos Humanos ponga en marcha el proyecto de descentralización y desconcentración de recursos humanos, con la participación de gobiernos locales y de la comunidad.

META 7

- AL MENOS 70% DE LOS TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD TENDRAN COMPETENCIAS DE SALUD PUBLICA E INTERCULTURALES COMPARABLES.

Competencia de salud publica	
Resultado	67%

META 7

- Se considera que el total de las personas que cuentan con capacidad de atención primaria de la salud, previo a ocupar una plaza son capacitados para atender las competencias de salud pública e interculturales, de preferencia que hablen el mismo idioma, por lo tanto si se estima que el 100% de personas cuentan con dichas competencias, y dichas competencias públicas son:
 - Habilidad para desarrollar estrategias para la promoción de la salud.
 - Vigilancia de factores de riesgo y condiciones epidemiológicas.
 - Educación y tratamiento preventivo de enfermedad y lesiones.
 - Conocimiento de la interacción de salud pública, con los servicios de salud a nivel local.
 - Capacidad de aplicar evidencias en la toma de decisiones, desarrollo de políticas y programas y en la práctica.
 - Capacidad de llevar a cabo investigaciones, de planear y evalúa.
 - Promoción de alianzas colaboración y abogacía y,
 - Capacidad de buscar y promocionar el bienestar y encarar inequidades en el estado de salud.

META 7

- Se considera que no está cubierta toda el área rural del país y que es la más necesitada de contar con personas en salud que cuenten con estas competencias, pero el sector salud tiene programas que se están ejecutando y por ejecutarse dedicadas a tomar a la población más lejana y de difícil acceso tomando en cuenta a los grupos étnicos del país.
- Las competencias de salud pública de los profesionales de la salud tienen como propósito proporcionar atención integral que incluyen habilidades dirigidas a prevenir la enfermedad, prolongar la vida, promover y mantener la salud por medio de la vigilancia de la población y la práctica de hábitos saludables, realizando las competencias interculturales de los trabajadores de salud que estarán brindando los servicios de salud y ampliando el acceso de los diferentes grupos culturales al sistema de salud.

META 8

70% DE LAS ENFERMERAS, LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA, LOS TÉCNICOS DE LA SALUD LOS AGENTES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD HABRÁN PERFECCIONADO SUS APTITUDES Y COMPETENCIAS A LA LUZ DE LA COMPLEJIDAD DE SUS FUNCIONES.

Programas de educación en el trabajo IHSS orientado a los siguiente recursos.

Enfermeras	20
auxiliares de enfermería	20
Técnicos de la salud	20
Agentes/trabajadores comunitarios de salud	20
Total de la meta	80/80

META 8

- El proceso de capacitación fomenta el mejor uso de los proveedores de salud para que profundicen en la práctica de maximizar el potencial de todos los recursos humanos mediante programas de educación en el trabajo, que garantice su perfeccionamiento de competencias y aptitudes. A pesar de que se han realizado esfuerzos, para capacitar al personal dedicado a la salud, los resultados no son los deseados, en vista que no se cuenta con el presupuesto apropiado para cubrir en toda su magnitud los programas de mejoramiento, aptitudes y competencias para el personal.
- A la fecha existen 4 programas de formación y todos cumplen con los requisitos establecidos en la meta, lo que da un porcentaje satisfactorio de 100%.

META 9

EL 30% DEL PERSONAL DE SALUD EN LOS ENTORNOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SE HABRÁN RECLUTADO DE SUS PROPIAS COMUNIDADES .

El valor de la meta es 0

No existen datos que ubiquen a los trabajadores de la salud trabajando en sus propias comunidades de origen.

En nuestro país tenemos un gran desequilibrio en la distribución de recursos humanos en salud en las áreas rurales, ya que no se han implementado salarios apropiados y entornos de trabajo estables y seguro para incentivar y atraer a los trabajadores de la salud a las áreas rurales. No se colocan a los individuos idóneos en los lugares apropiados, porque los trabajadores de la salud no son reclutados en sus propias comunidades de origen.

DESAFÍO 3

- **Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países afectados por la migración puedan conservar su personal de salud y evitar carencias en su dotación.**

META 10

- **TODOS LOS PAISES DE LA REGIÓN HABRÁN ADOPTADO UN CÓDIGO INTERNACIONAL DE PRÁCTICA O DESARROLLADO NORMAS ETICAS PARA EL RECLUTAMIENTO INTERNACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD.**
- ¿ Ha adoptado un código global de práctica? (NO)
- ¿ ha establecido normas de ética para el reclutamiento internacional? (NO)

META 10

En nuestro país no se ha adoptado un código internacional de la practica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento de trabajadores de la salud.

La Organización Mundial de la Salud propone un Código Global de practica ética para el reclutamiento internacional del personal de la salud.

La migración competitiva de trabajadores de la salud en las Américas es un serio problema para muchos de los países de la región, debido a que tiene un impacto significativo en los recursos humanos de salud, la adopción de un Código de ética sobre el reclutamiento internacional podría ser un importante primer paso para desarrollar políticas amplias, que colaboren en estabilizar y manejar la fuerza de trabajo de salud de la región.

META 11

TODOS LOS PAÍSES DE LA REGIÓN TENDRÁN UNA POLÍTICA DE AUTOSUFICIENCIA PARA SATISFACER SUS NECESIDADES DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD.

- El valor de la meta es 0
- No hay una política de autosuficiencia de planificación estratégica del RHUS.

META 11

- Nuestro país no cuenta con la capacidad para lograr una fuerza de trabajo suficiente, óptima, estable y apropiadamente distribuida por medio de reclutamiento mas efectivo y políticas y programas de retención de sus recursos humanos con auto suficiencia.
- No existe una política de autosuficiencia debido a que no hay una estrategia a largo plazo para la sostenibilidad de recursos humanos que este relacionada directamente con la capacidad de planificación estratégica de los RHUS y la existencia de un sistema de información que dé cuenta de la adopción de RHUS del país y las necesidades del mismo a mediano y largo plazo para garantizar la operación plena del sistema de salud.

META 12

TODAS LAS SUBREGIONES HABRÁN FORMULADO ACUERDOS MUTUOS E IMPLANTADO MECANISMOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES CAPACITADOS EN EL EXTRANJERO.

- El país tiene un mecanismo formal para el reconocimiento de profesionales capacitados en el extranjero.
- si : 100% de cumplimiento de meta.

META 12

- Se cuenta con mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero, que incluye evaluación formal y herramientas y técnicas para determinar la validez y equivalencia de las credenciales y experiencias de los trabajadores capacitados en el extranjero para asegurar que sus habilidades estén alineadas con los requisitos de licenciatura de su país de destino.
- Todos los países de la región tienen definida la incorporación de profesionales universitarios a la nación bajo procedimientos casi similares.

META 12

- En Honduras existen mecanismos aplicados por la Universidad Autónoma de Honduras y como responsable esta la Comisión de Educación Superior para el reconocimiento de los profesionales formados en el extranjero.
- La introducción de normas y mecanismos para la evaluación de credenciales y competencias de trabajadores que quieran certificarse pueden asegurar el reconocimiento mas rápido de sus credenciales extranjeras y experiencia de trabajo previa, este enfoque estandarizado apoya el reconocimiento de credenciales extranjeras ayudando a estabilizar la fuerza de trabajo al mejorar el despliegue y retención a largo plazo de los trabajadores de salud inmigrantes.

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.

Número total de Médicos y enfermeras con condición de empleo precario	Número total de Médicos y enfermeras que trabajan en el país	Porcentaje de Médicos y Enfermeras que tienen empleo considerado precario
1,032	11,807	8.74

***Fuente:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de RR.HH.

Nota: Secretaría de salud de Honduras 2012. personal de contrato 568, interinatos 464.

META 13

- La precariedad afecta muy negativamente a la salud y inestabilidad de los trabajadores y agrava objetivamente la exposición al riesgo laboral. Además de que no adquiere los mismos derechos y protección laboral. (vacaciones, prestaciones, seguro social).
- Los empleados dentro de los puestos en el sector salud, son precarios cuando carecen de seguridad social, pensiones y licencia por enfermedad/embarazo. El dato refleja que un 8.74% carecen de protección en los servicios de salud que prestan, en tal razón deben elaborarse políticas encaminadas a mejorar esta situación del empleo precario.

META 14

- EL 80% DE LOS PAÍSES EN LA REGIÓN HABRAN IMPLEMENTADO POLÍTICAS DE SALUD Y SEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD, INCLUYENDO EL APOYO A PROGRAMAS PARA REDUCIR LAS ENFERMEDADES Y ACCIDENTES OCUPACIONALES.

Aspectos a indagar	SI	NO
1. el ministerio de salud tiene una política nacional de salud y seguridad en el trabajo (5 puntos) y la implementa 5 puntos)		
2. La política cubre: equipo actualizado y reparado		
3. Ambientes sanos sin riesgos		
4. Áreas de trabajo estructuralmente seguras		
Entrenamiento en seguridad		
Provisión de servicios de salud y seguros de salud	5	
Total: 60/60 es 100% meta	8.33	

META 14

- En Honduras en la actualidad solo existe una Provisión de servicios de salud y seguros de salud. El porcentaje de la política para cubrir la salud y seguridad de los servidores públicos es de 8.33% indicador bastante desfavorable.
- No hay un programa desarrollado de salud y seguridad de trabajadores de salud, ni políticas y legislación para proporcionar garantías formales de protección consistentes para todos los trabajadores de la salud con respecto a las condiciones generales de trabajo y seguridad del lugar de trabajo.
- No existen las medidas para asegurar la calidad y seguridad del lugar de trabajo de los servicios de salud tales como: equipo actualizado y reparado, entornos limpios, áreas estructuralmente seguras, la provisión de entrenamiento de seguridad.

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 ELLAS LAS DE CARÁCTER ÉTICO.

Aspectos a indagar	SI	NO
1. Existen requerimientos de certificación en gerencia para quienes dirigen servicios y programas de salud /5	5	
2. ¿El Estado tiene programas permanentes de capacitación en gerencia para el personal directivo? /5	0	
Total 10/10 100% Meta	50%	

META 15

- El sistema de salud necesita mejorar las competencias en gerencia de la salud en el 50% de los puestos, se necesita seguir mejorando las competencias en Gerencia de la salud pública.
- Se necesita seguir profesionalizando la conducción de los servicios de salud para lograr una mayor eficiencia en la gestión junto a una gran capacidad de entrega por el trabajo, además se debe demostrar los gerentes que cuentan con certificación formal sea universitaria o en servicios que acrediten su profesionalización que integran principios de carácter ético para el desempeño de dichas funciones.



META 16

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.

Aspectos a indagar	Si
Actualmente existe legislación que penalice la suspensión de la atención de servicios esenciales de salud.	si
Actualmente existen mecanismos formales de negociación	si
Cumplimiento de metas	100%

META 16

- En Honduras existen pactos colectivos dentro del sector salud, con resultados de las negociaciones entre sindicatos y autoridades de instituciones gubernamentales; la Ley de Servicio Civil y su Reglamento, Leyes orgánicas de otras instituciones y un Código de Trabajo.
- El cumplimiento de la meta es 100%, actualmente existe legislación que evite la suspensión de servicios esenciales de salud y mecanismos formales de negociación. En la secretaria de salud existe el sistema de negociaciones de contratos colectivos.
- Los países de la región poseen la legislación para resolver conflictos laborales.

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.

META 17

Características		Si	No
1	La escuela de Ciencias de la Salud centra la formación de los profesionales en el modelo biomédico: <ul style="list-style-type: none">▪Médico▪Enfermeras▪Obstétricas▪Otros		3
2	Incluye contenidos de APS en el currículum		X
3	Cambiaron el modelo curricular y lo reorientaron hacia APS		X
4	Tiene estrategias de formación interprofesional		X
5	Existencia de soporte financiero para la formación interprofesional		X
Total: 3/13 = 100% Meta			23.07

META 17

- El valor de la meta es 3/13 para un porcentaje de cumplimiento de 23.07%. Existen 3 universidades con escuela de medicina y enfermería.
- Las escuelas de la salud reorientan su formación de atención primaria para fortalecer la capacidad de la sociedad y reducir las iniquidades sociales, de los recursos humanos en salud.
- La Universidad Autónoma de Honduras ha declarado el año 2013 como el año de la reforma curricular existiendo una comisión para la inclusión de la APS en la misma.

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 Y/O AFROS.
- ¿Existen programas de extensión universitaria que integren estudiantes de poblaciones sub atendidas para formarse en las carreras de las Ciencias de la Salud o en Escuelas de Salud Pública?
 - Actualmente No existen escuelas de ciencias de la salud que han adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas.

META 18

- ¿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?

No se tienen datos al respecto.

Se requiere indagar si las Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud extienden su oferta educativa a otras áreas donde exista población que tradicionalmente no ha accedido a servicios sociales, y les permita estudiar alguna carrera de ciencias de la salud; con motivo de poder resolver estas exclusiones.

META 19

- LAS TASAS DE ABANDONO DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA NO PASARÁN DEL 20%.

Numero de estudiantes que ingresaron en el año 2003	Numero de estudiantes graduados en el año 2011	Porcentaje de deserción de Medicina
1012	349	65%

Numero de estudiantes que ingresaron en el año 2007	Numero de estudiantes graduados en el 2011	Porcentaje den deserción de Enfermeras profesionales

META 19

- Las tasas de abandono ha aumentado en la última década, lo que significa un problema para llegar a la meta del indicador para el año señalado.
- El sistema educativo no ha sido eficiente en este aspecto y señala de manera indirecta los costos que implican por estudiante la formación, repetición y el número de años que dura la carrera. Esto muestra el fracaso del sistema educativo y el mal uso de recursos e impactos sobre la calidad de la formación profesional.
- En Honduras se está trabajando, para disminuir la deserción de los estudiantes en las carreras de ciencias de la salud, porque se ha elaborado políticas que permiten al estudiantes conocer el perfil requerido por las universidades y se les hace conciencia del esfuerzo que se requiere para la titulación.

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.
- El valor de la meta es 0
- Ninguna de las escuelas de ciencias de la salud y de salud pública están acreditadas por una entidad reconocida internacional. Esto refleja el grado de calidad con que cuenta las escuelas de salud pública.
- La carrera de medicina termino su autoevaluación faltando realizar su plan de mejora contrario la carrera de enfermería.

META 20

- La tendencia en la educación universitaria es la acreditación, en América se ha formado entes evaluadores y certificadores en la acreditación para garantizar el estándar educativo de nivel internacional.
- El resultado de la encuesta práctica con profesionales de la salud, el 60% de los entrevistados indicaron enfáticamente que existen entidades que acreditan la estandarización educativa a nivel internacional.



GRACIAS POR SU ATENCIÓN