



Informe Capacitación 2016

IMPLEMENTACIÓN DE ACUERDOS DE CONSEJO DE SALARIOS DEL GRUPO 15



MAYO DE 2017

DIVISIÓN EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PERSONAL DE SALUD

JUNASA/MSP

ISSN: 1688-8235

Autoridades

Dr. Jorge Basso
Ministro

Dra. Cristina Lustemberg
Subsecretaria

Dr. Jorge Quian
Director General de la Salud – DIGESA

Sr. Humberto Ruocco
Director General de Secretaría - DIGESE

Ec. Arturo Echevarría
Presidente de la Junta Nacional de Salud - JUNASA

Dra. Adriana Brescia secretaria
Directora General de Coordinación - DIGERCOR

Elaboración de informe

Ec. Gabriela Pradere

Ph.D. Zoraida Fort

Soc. Sergio Núñez

Mag. Diego Langone

Lic. Ana Larrosa

Mag. Ana Oviedo

Soc. Pablo Cechi

Lic. Laura Bianchi

Resumen

En el presente documento se sistematiza y se describe a nivel general el Seminario desarrollado el año 2016; sus objetivos, la metodología implementada, la cobertura y alcance que tuvo el mismo, así como también se analizan datos generales y específicos de resultados. También se analizan los resultados obtenidos en los dos relevamientos que integraron el curso, llegando a conclusiones que en cierta medida son positivas en cuanto a la valoración general que expresaron tener los trabajadores que participaron del Seminario Introdutorio 2016.

Lenguaje inclusivo: en la redacción de este documento se buscó utilizar un lenguaje inclusivo, evitando al mismo tiempo la recarga en la lectura por un uso excesivo de a/o, as/os, las/los. En este sentido se optó por la utilización de términos neutros cuando sea posible, y el usos del femenino o el masculino alternativamente o en conjunto.

También es importante aclarar que el uso de terminologías como son: *aprobación, nivel de calificación u otros términos que refieren a procesos evaluativos en sí*, son utilizados meramente como forma de ordenar y dar sentido a la redacción, ya que en el contexto que se desarrolló el Seminario, se optó y se adoptó una modalidad de evaluación que se conceptualizó como monitoreo.

Tabla de contenido

I.	Introducción	8
II.	Descripción general del Seminario.....	9
II.1.	Objetivos del Seminario	10
II.2.	Contenidos del Seminario	10
II.3.	Metodología y recursos didácticos utilizados.	11
II.4.	Implementación - Grupo Piloto.....	13
III.	Cobertura, participación, desempeño	14
III.1.	Estimación de la población objetivo	14
III.2.	Participación.....	15
IV.	Análisis de resultados del Seminario.....	16
IV.1.	Definición de curso y unidad temática finalizada	16
IV.2.	Datos generales.....	17
V.	Análisis específico de la UT Fundamentos del Sistema Nacional Integrado de Salud.	21
V.1.	Estructura de la Unidad Temática	21
V.2.	Aspectos metodológicos y fuentes de datos.....	22
V.2.1.	Dimensiones e indicadores analizados.....	23
V.3.	Análisis de la participación.....	25
V.4.	Dimensión desempeño educativo.....	27
VI.	Principales datos que surgen de las encuestas de expectativas y satisfacción.	42
VI.1.	Consideraciones metodológicas.....	42
VI.2.	Datos demográficos.....	43
VI.3.	Experiencia en cursos virtuales	45
VI.4.	Nivel de expectativas en relación al Seminario.....	47
VI.5.	Uso de dispositivos tecnológicos	49
VI.6.	Niveles de satisfacción con el Seminario.	51
VI.7.	Evolución de las valoraciones del seminario.....	53
VII.	Consideraciones finales.....	54
	ANEXOS	57
	Anexo 1. Unidades temáticas.....	57
	Anexo 2. Información general de las inscripciones.....	60
	Anexo 3. Datos generales de desempeño.	61
	Anexo 4. Desarrollo de la unidad Fundamentos del SNIS. Clase obligatoria.	62

Presentación general del tema:	62
Clase obligatoria.....	62
Clase opcional.....	66
Anexo 4. Cuestionarios de los relevamientos.	71
Anexo 5. Datos de las encuestas.....	75
Encuesta de expectativas.....	75
Encuesta de satisfacción.....	76
Referencias Bibliográficas	78

Índice de tablas.

Tabla 1 Método de evaluación del Seminario.....	13
Tabla 2. Datos de inscriptos por fuera de los prestadores integrales.....	15
Tabla 3. Perfil de los trabajadores de los prestadores integrales que no se inscribieron.	16
Tabla 4 Resumen de proceso	17
Tabla 5 Tabla resumen indicadores de resultado	19
Tabla 6 Porcentaje de trabajadores que terminaron cada COp en relación a la CO según categoría laboral.	20
Tabla 7 Estructura de los cuestionarios C1 y C2 de las tareas de aprendizaje de la actividad 1	24
Tabla 8 Estructura de los cuestionario C3 y C4 de las tareas de aprendizaje de la actividad 2	25
Tabla 9 Tabla resumen indicadores de resultado	25
Tabla 10 Principales problemas sanitarios relacionados a los OSN	39
Tabla 11 Evaluación general de los contenidos de la UT SNIS	40
Tabla 12. Cantidad de observaciones.....	42
Tabla 13. Nivel educativo según género.	45
Tabla 14. Utilidad de la capacitación a recibir en las tareas que desarrolla.	48
Tabla 15. Dimensiones para el análisis de la satisfacción.	52
Tabla 16. Valoración del tiempo para realizar el seminario.....	52
Tabla 17. Información general de las inscripciones	60
Tabla 18 Cantidad de trabajadores que terminaron la CO de cada UT según categoría laboral....	61
Tabla 19 Cantidad de trabajadores que terminaron cada COp según categoría laboral.....	62
Tabla 20 Estructura de la población por sexo y edad de los que completaron la encuesta inicial.	75
Tabla 21. Expectativas frente a la capacitación según categoría laboral.....	75
Tabla 22. Tiempo de realización del seminario según categoría laboral	76
Tabla 23. Valoración promedio de las unidades temáticas según categoría laboral.....	76
Tabla 24. Calidad de los contenidos.....	76
Tabla 25. Valoraciones promedio de las dimensiones utilizadas para analizar la satisfacción según categoría laboral.....	77

Índice de gráficos.

Gráfico 1 Inscriptos según categoría laboral.....	17
Gráfico 2 ... Cantidad de trabajadores que terminaron cada Clase Obligatoria (CO) de cada Unidad Temática (UT).....	18
Gráfico 3 Índice de desgranamiento general y por categoría laboral.....	18
Gráfico 4 Cantidad de trabajadores que terminaron la COp de cada UT	19
Gráfico 5 Porcentaje de trabajadores que terminaron la COp en relación a la CO de cada UT	20
Gráfico 6. Porcentaje de personas que finalizaron la COp del SNIS en relación a la CO por categoría laboral.....	26
Gráfico 7. Porcentaje de tareas completadas* por los que finalizaron la UT	26
Gráfico 8 Tasa de regularidad	27
Gráfico 9. Porcentaje de respuestas correctas de quienes respondieron la actividad 1 del SNIS..	28
Gráfico 10. Porcentaje de respuestas correctas de quienes respondieron la actividad 1 por categoría laboral.....	28
Gráfico 11. Porcentaje de respuestas correctas de quienes respondieron la actividad 1 por tramo etario	29
Gráfico 12 Porcentaje de respuestas correctas según lugar de residencia del trabajador.....	30
Gráfico 13 Porcentajes de respuestas correctas.....	31
Gráfico 14 Porcentajes de respuestas correctas.....	31
Gráfico 15 Porcentaje de respuestas correctas	32
Gráfico 16 Porcentaje de respuestas correctas de quienes completaron la actividad 2 del SNIS..	33
Gráfico 17 Porcentaje de respuestas correctas de quienes respondieron la actividad 2 por categoría laboral.....	34
Gráfico 18 Porcentaje de respuestas correctas de quienes respondieron la actividad 2 por tramos etarios.....	34
Gráfico 19 Porcentaje de respuestas correctas según lugar de residencia del trabajador.....	35
Gráfico 20 Porcentaje de respuestas correctas sobre rectoría.....	35
Gráfico 21 Porcentaje de respuestas correctas para participación social	36
Gráfico 22 Porcentaje de respuestas correctas para financiamiento	37
Gráfico 23 Resumen de actividades de la CO.....	38
Gráfico 24. Valoración promedio de los contenidos del SNIS según categoría laboral.	40
Gráfico 25 - ¿Cuánto comprendí sobre el SNIS?	41
Gráfico 26 ¿Cuánto comprendí sobre los OSN?.....	42
Gráfico 27. Distribución de los trabajadores por sexo y edad.	43
Gráfico 28. Distribución por departamento.....	44

Gráfico 29. Composición por categoría laboral.....	44
Gráfico 30. Experiencia en cursos virtuales según categoría laboral.....	46
Gráfico 31. Experiencia en cursos virtuales según nivel educativo.....	47
Gráfico 32. Expectativas frente a la capacitación.	48
Gráfico 33. Uso de dispositivos tecnológicos.....	49
Gráfico 34. Para qué utilizan los dispositivos.....	49
Gráfico 35. Dispositivos utilizados para realizar el seminario.....	50
Gráfico 36. Cantidad de dispositivos utilizados para la realización del seminario.	50
Gráfico 37. Calidad de los contenidos de cada unidad temática	51
Gráfico 38. Expectativas iniciales y satisfacción con el seminario por categoría laboral.....	53
Gráfico 39. ¿Recomendaría el curso a otros trabajadores?.....	54
Gráfico 40. Evolución de las inscripciones hasta el 23 de octubre.	61

I. Introducción

La definición de la salud como un derecho humano implica para el Estado el deber de definir y liderar la política sanitaria, estimulando la participación de trabajadores, usuarios y prestadores; promover la regulación del sector y proteger el goce de este derecho.

A partir de este mandato y de la detección de las situaciones con mayor incidencia en la mejora de la atención sanitaria y la calidad de vida de la población, se definieron los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) para el período 2015-2020.

Su definición, desde una perspectiva de derechos, se orienta por el desafío de que la salud de las personas sea la base de una vida en sociedad plena. Por lo cual, además de prever las estrategias y metas para garantizar una buena calidad de la atención sanitaria, extiende sus competencias hacia los factores que inciden en la calidad de vida de las personas.

Esta complejidad de los procesos de trabajo en la salud y el derecho a que todos los ciudadanos puedan acceder a servicios de calidad, hace necesario contar con personal formado que participe en actividades de capacitación y evaluación continua, con foco en la mejora de la atención y finalmente sobre la situación de salud de la población.

Entre otros aspectos, esto implica, además del compromiso institucional y la dedicación del personal, ofrecer una capacitación continua que en forma efectiva apunte a mejorar y transformar las prácticas (no sólo al saber individual).¹ La capacitación continua da la oportunidad de diseñar trayectorias formativas con una perspectiva inclusiva y contextualizada, tomando en cuenta, según necesidades, la diversidad de intereses que van desde el desarrollo personal al profesional o técnico y el contexto organizacional en que se despliegan. Asimismo, los resultados de la capacitación deben tener impacto en la gestión y ser mensurables a efectos de visualizar los logros como ser las buenas prácticas, así como los aspectos a mejorar, es decir las lecciones aprendidas. Estos resultados a su vez pueden retroalimentar el programa de capacitación, y ser un canal de divulgación y sistematización del conocimiento que los propios trabajadores desarrollan y con cual contribuyen a mejorar su desempeño y en definitiva la calidad del servicio.

En este sentido, el MSP promueve la incorporación de la capacitación en la sexta ronda de Consejo de Salarios del Grupo 15, subgrupo "Salud General". En la misma *"se acuerda el pago de una partida variable anual a abonarse conjuntamente con el salario del mes de enero de 2017 y enero de 2018, contra el cumplimiento de metas en el marco de "Compromisos de gestión", hoy expresados en la formación, capacitación y mejora de la calidad asistencial"*².

En el caso de los trabajadores médicos, los mecanismos de pago variable están incorporados desde hace varias décadas en el sector, pero se ha implementado básicamente lo que se denomina "pago por producto", que está asociado a la "producción" de una "unidad asistencial" definida en el laudo respectivo, como ser, el pago por intervención quirúrgica o por consulta en policlínica. En el caso de los trabajadores no médicos el salario es básicamente fijo, se remunera el salario mensual contra el cumplimiento de una determinada carga horaria predefinida.

En este sentido, el Convenio Colectivo de 2015 significó una importante innovación para el sector

¹ Libro Blanco «Crecimiento, competitividad y empleo»

² Cláusulas 2. Acta de Acuerdo de Consejo de Salarios de fecha 30 de setiembre de 2015 – Trabajadores no médicos. Acta de Acuerdo de Consejo de Salarios de fecha 9 de octubre de 2015 – Trabajadores médicos.

incorporando una lógica diferente en los mecanismos de pago.

En el marco de la implementación de los mencionados Acuerdos, se desarrolló un Seminario durante el año 2016, al que accedieron más de 50.000 trabajadores de la salud. El objetivo del Seminario fue fomentar las actividades de capacitación continua a los Recursos Humanos en Salud (RHS) asegurando el acceso a través del uso de las herramientas tecnológicas. El Seminario fue único para el conjunto de los trabajadores, lo que implicaba un desafío adicional dado la heterogeneidad de perfiles que existen en el sector. Los contenidos del seminario tenían un doble objetivo, por un lado lograr un cierto nivel de alfabetización digital que sentase las bases para desarrollos de capacitación futuros, y por otro nivelar la información que los trabajadores tienen sobre el sistema de salud en el que desarrollan sus tareas de manera cotidiana y del que son los principales constructores.

La cobertura alcanzada es concluyente en que la iniciativa generó la posibilidad de reposicionar la Educación Permanente en el sector como una modalidad de intervención de enorme potencial dinamizador de los procesos de atención, la cual ha alcanzado diversos grados de visibilidad y priorización en función de las distintas concepciones y enfoques administrativos y organizacionales vigentes.

El objetivo de este documento es sistematizar la experiencia del Seminario desarrollado el año 2016 para que sirva como insumo en el desarrollo de futuros cursos. El mismo se estructura de la siguiente forma: I) descripción general de Seminario: objetivo, metodología, implementación, cobertura, definición de conceptos básicos, etc.; II) análisis de resultados del Seminario; III) análisis específico de resultado de una Unidad Temática “Fundamentos del Sistema Nacional Integrado de Salud “; IV) principales datos que surgieron de los cuestionarios aplicados; V) consideraciones finales.

II. Descripción general del Seminario.

Durante el año 2016 se desarrolló el Seminario de capacitación con una modalidad virtual auto gestionada y una duración total de 10 horas, de las cuales 6 se realizaban en horario de trabajo y se consideraban obligatorias para el acceso a la partida salarial anual variable, y las restantes 4 horas eran opcionales y ampliatorias de las anteriores.

Las principales características del curso fueron las siguientes:

- Curso virtual auto-administrado basado en una plataforma *Moodle*
- La elección del momento de realización del seminario se realizaba en acuerdo entre el trabajador y la institución en la que se realizó en horario de trabajo.
- Los trabajadores tuvieron un plazo de 10 días con una prórroga de 5 días más para realizar el Seminario.

El Seminario Introductorio comprendió la presentación y explicación de aquellos conocimientos que son transversales al sector salud y que todo trabajador debería incorporar, por lo cual se diferencian por el nivel de profundización pero no por la selección de su contenido.

Los cambios laborales producto de la reforma en el sector salud justifican la adopción del enfoque

de competencias para la capacitación de los recursos humanos del sector. En varios documentos (Vargas, Fernando/Irigoin, María. 2002; OPS. 2008.; MTSS, DINA. CETP/CINTERFOR. 2014) se explica la adopción de este enfoque en la formación en la salud, considerando su definición como un concepto pertinente a los requerimientos actuales para la gestión de recursos humanos porque permite una buena articulación entre gestión, trabajo y educación.

Para el diseño de un itinerario formativo para el trabajo, los objetivos de la capacitación y del trabajo requieren articularse adecuadamente y el diseño basado en un enfoque de competencias facilita esa articulación. Esto es posible porque los objetivos, las metas, las capacidades de ingreso y el perfil de egreso se vinculan a través de las competencias establecidas en cada uno de estos aspectos. Es decir, los objetivos y las metas de aprendizaje contemplarán en su formulación las capacidades con que ingresan los participantes a la capacitación y las de egreso de la misma.

Por tanto, la finalidad del Seminario fue desarrollar capacidades transversales, es decir, un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes de amplio alcance necesarios para un desempeño competente y acorde al nivel requerido en el empleo. Éstas están involucradas en distintas clases de tareas que se desarrollan en situaciones diferentes, por lo que resultan ampliamente generalizables y transferibles a distintas actividades.

Por ser una capacitación de personal en servicio, el foco de los contenidos a trabajar estuvo orientado por los conocimientos teóricos y prácticos vinculados a su desempeño en el trabajo.

En este sentido, el itinerario formativo contó con una propuesta de actividades y recursos vinculados a problemas o necesidades en que esas capacidades están involucradas en las situaciones concretas de trabajo, y que tienen incidencia en la mejora de los procesos de atención en el sector.

II.1. Objetivos del Seminario

- i. Fomentar las actividades de capacitación continua a los recursos humanos en salud asegurando el acceso a través del uso de las herramientas tecnológicas disponibles.
- ii. Capacitar al personal de salud en las problemáticas relacionadas al cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades; el cuidado de la salud de los recursos humanos de las organizaciones, con un enfoque integral de la salud laboral; y los procesos organizacionales de las instituciones sanitarias.
- iii. Implementar los Compromisos de Gestión establecidos en los acuerdos de Consejo de Salarios del Grupo 15.

II.2. Contenidos del Seminario

La propuesta de capacitación se desarrolló tomando como insumo el documento de OSN del Ministerio de Salud Pública. La misma se estructuró en base a tres ejes transversales dirigidos a todos los trabajadores del sector y tres ejes longitudinales que aglutinan una diversidad de temáticas priorizadas.

Ejes longitudinales:

1. Calidad en la atención sanitaria.
2. Políticas y estrategias de promoción de salud.
3. Acceso y la atención de salud en el curso de vida

Ejes transversales:

1. Fundamentos del SNIS.
2. Bioética.
3. Uso racional de recursos, preventivos, diagnósticos y terapéuticos.
4. Cultura de Trabajo.

A continuación se presentan las temáticas desarrolladas en el seminario:

- a. Uso del Entorno virtual de aprendizaje
- b. Fundamentos del SNIS
- c. Aspectos básicos de la bioética
- d. Uso racional de recursos preventivos, diagnósticos y terapéuticos
- e. Seguridad del Paciente
- f. Cultura del trabajo

En el Anexo I se presentan los objetivos específicos de cada una de estas unidades temáticas.

Las temáticas incluidas implicaron la apuesta por contenidos generales -no específicos-, que despertaran el interés, fueran accesibles a todos los trabajadores de la salud y aplicables a la práctica en servicio. Esto requirió incluir aspectos teóricos y prácticos vinculados al desempeño en el trabajo (capacidades).

En consonancia con esta orientación, se propuso promover las siguientes capacidades en los trabajadores de la salud:

- Capacidades en el uso y manejo básico de TIC con énfasis en manejo de herramientas de capacitación a distancia.
- Capacidades básicas involucradas en la generalidad de los procesos que inciden en la calidad de los servicios de salud y que favorecen estilos de vida y entornos saludables

II.3. Metodología y recursos didácticos utilizados.

El Seminario se dictó en una modalidad virtual de capacitación a través de una plataforma Moodle como estrategia para abarcar a todos los trabajadores alcanzados por los convenios colectivos.

La adopción de esta modalidad de aprendizaje requirió de un diseño que focalizara los esfuerzos en la elaboración de contenidos atractivos, motivadores, capaces de generar involucramiento en el aprendizaje. El hecho de que fuera un curso virtual auto gestionado, hizo necesario facilitar la gestión autónoma del trabajador. La diferencia con los cursos presenciales, es que la modalidad a distancia implica para los productores y gestores de contenidos, un ineludible esfuerzo previo de asentar cómo se desarrollará el itinerario formativo, dependiendo del tiempo a dedicar, los objetivos, los contenidos, las actividades, los materiales y la evaluación. Este recorrido explícito

requiere promover que el trabajador desarrolle su capacidad autónoma de aprendizaje para que pueda conocer sobre su propio proceso e ir realizando los ajustes que sienta necesarios.

Al adoptar el concepto de competencia para el diseño de un itinerario formativo lo que se busca es hacer evidente si una persona es capaz de desplegar ciertas habilidades o conocimientos frente a una actividad, principalmente cuando se fundamenta en superar la división entre la teoría y la práctica. Por tanto, el énfasis se centra en la capacidad de poner en acción un conjunto de capacidades cognoscitivas que le permitan al sujeto lograr la mayor eficacia para enfrentar situaciones concretas. Es decir, además de proponer un itinerario formativo de integración de conocimientos en forma contextualizada, se diseñan propuestas para que el sujeto pueda verificar cómo la adopción de ciertos modelos de acción le facilitan alcanzar la resolución de situaciones. Esto implica orientar y promover la enseñanza a partir de capacidades meta-cognitivas que habilitan al sujeto concebirse como agente de iniciativas y autorregulador de su propio proceso de aprendizaje.

Este énfasis implicó una serie de definiciones previas para el diseño del itinerario formativo:

- Diseño multiplataforma, para, garantizar el acceso desde múltiples dispositivos. Entre otras ventajas esto permite promover el uso de los propios dispositivos móviles (metodología BYOD, *"bring your own device"*).
- Actividades basadas en la resolución de problemas o estudio de casos.
- Recursos diversos en soportes variados, entre los que se incluyen videos y narraciones de historias atrayentes sobre temas de interés de todos, y sobre los que todos pueden intercambiar opiniones e ideas.
- Diseño de actividades de autoaprendizaje y autoevaluación que acompañen el proceso de incorporación de conocimientos, principalmente contrastando experiencias propias con las propuestas por el curso y los resultados percibidos en ese proceso con los esperados.
- Uso del pensamiento visual mediante el uso de imágenes relacionadas a través de buenas infografías, mapas conceptuales, dibujos, gráficos dinámicos, etc.

Esto incluyó:

- Diseño de videos en consonancia con lo trabajado con los referentes
- Relato de casos considerados de acuerdo a la temática, tratando de acercar a una probable realidad, aplicados en forma de radioteatro.
- Articulación de todo el seminario con introducción y objetivos relatados por actores.

Desde esta perspectiva se previó el aprendizaje por medio de situaciones de trabajo que emulan la realidad del sector, movilizando conocimientos a través de metodologías activas, apoyado en la interactividad de los recursos, permitiendo al trabajador comparar y compartir su experiencia y vincular los nuevos conocimientos, para que incidan a su vez, en sus prácticas.

Esta capacitación se encuentra en el marco de un Acuerdo de Consejo de Salarios y por tal motivo, las orientaciones de la Comisión tripartita forman parte de los propósitos y finalidades a ser contemplados en el diseño de la misma, inclusive los de la evaluación. En este contexto, se adoptó

una modalidad de evaluación que se conceptualizó como monitoreo. El término monitoreo no existe en el diccionario de la Real Academia Española (RAE) pero suele adoptarse por su asociación con el concepto de monitor, en referencia al dispositivo que sirve para la observación y el seguimiento de una situación o fenómeno. Este concepto también se usa en la literatura de las políticas públicas como una etapa del ciclo interactivo de las políticas. En este sentido se puede definir el monitoreo como la evaluación de procesos, “es el seguimiento de las acciones de la iniciativa que se evalúa y los productos de dichas acciones.”³ Este es el motivo por el que suele vincularse el concepto de monitoreo con el de seguimiento y por tanto, a la observación del proceso en el mismo momento en que se desarrolla, con el objetivo de recabar evidencia durante el curso de la acción, ya sea para confirmar su sentido o buscar los cambios para mejorar, por lo cual cobra gran relevancia la retroalimentación, básicamente para los interesados en el proceso, siendo el sujeto del aprendizaje el principal beneficiario.

Tabla 1 Método de evaluación del Seminario

Tipo de evaluación	Método de evaluación
Evaluación diagnóstica (demográfica y de expectativas)	Encuesta Inicial
Evaluación experimental (conocimientos previos y correctiva del itinerario)	Grupo piloto
Evaluación para el aprendizaje (seguimiento y retroalimentación)	Tareas de autoaprendizaje
Evaluación del aprendizaje (satisfacción y retroalimentación)	Autoevaluación Encuesta final

Se diseñaron dos tipos de instrumentos para que el trabajador tuviera retroalimentación del proceso de aprendizaje:

- a. Las tareas de autoaprendizaje, las cuáles están orientadas al seguimiento de las actividades y de los conocimientos facilitados por éstas. Por esto se ubican en el itinerario formativo dentro del desarrollo de cada clase.
- b. Las tareas de autoevaluación, cuya finalidad es conocer si esa trayectoria logró avances en los objetivos o metas de aprendizaje. Suelen estar ubicadas al final de cada Unidad Temática.

II.4. Implementación - Grupo Piloto

Previo al lanzamiento del Seminario para el conjunto de los trabajadores, se definió la realización de un curso piloto, con el objetivo de evaluar la plataforma virtual y el seminario, y realizar los ajustes que fuesen necesarios. El 5 de setiembre se dio comienzo al piloto con capacidad para 315 trabajadores seleccionados por las Instituciones.

En el Grupo piloto se contempló la participación de trabajadores de todos los prestadores integrales y de las organizaciones gremiales, con cierta representatividad por categoría laboral: un auxiliar o personal de oficio; un auxiliar de enfermería, un licenciado de profesiones asociadas a la

³ Karen M. Mokate, 2000: “El monitoreo y la evaluación: herramientas indispensables de la gerencia social”

Escuela de Tecnología Médica; un administrativo y un médico.

Tal como estaba previsto, una vez concluido el piloto, a partir de los formularios de evaluación inicial y final se recabó información sobre el curso a efectos de verificar el nivel de satisfacción general y analizar aspectos que podrían ser susceptibles de ajustes o mejoras.

Procesada la información se constató que a nivel general el diseño del Seminario fue evaluado de forma positiva. Se verificó la necesidad de perfeccionar ciertos aspectos vinculados sobre todo a la estructura visual y secuencial de algunos materiales que conformaron este curso piloto, así como también la necesidad de revisar aspectos de carácter didácticos y técnicos relacionados a la claridad y sencillez del lenguaje a utilizar para la transmisión del conocimiento.

Estos ajustes resultaron en una nueva presentación del seminario, una mejora en la navegación, una mejor visualización de los materiales, y una modificación de los tiempos de transcurso de los videos didácticos y audiovisuales que conformaron el seminario. También implicaron una revisión del lenguaje utilizado sobre todo en las instancias auto-evaluativas. En definitiva, todos estos cambios llevaron necesariamente a un reajuste de las propias unidades temáticas en cuanto a su secuencialidad.

III. Cobertura, participación, desempeño

III.1. Estimación de la población objetivo

La población objetivo del Seminario fueron todos los trabajadores del sector salud alcanzados por los Acuerdos de Consejo de Salarios del Grupo 15 “Servicios de salud y anexos”, Subgrupo “Salud general”. Para el diseño del Seminario se estimó inicialmente una población cercana a 50.000 trabajadores, en base a la información disponible que abarca exclusivamente a los prestadores integrales de dicho Subgrupo.⁴

Asimismo, estos prestadores presentaron los padrones de su población objetivo en la medida que son quienes se financian a través del FONASA.

El conjunto de trabajadores alcanzados por el mencionado Convenio excede a los prestadores integrales e incluye, por ejemplo, a emergencias médico móviles, Instituciones de Medicina Altamente Especializadas (IMAEs), laboratorios, etc., pero no existe actualmente ningún sistema de información que permita cuantificar a todos los trabajadores de este subgrupo, por lo que no fue posible cuantificar con exactitud población objetivo ex ante.

De acuerdo a lo que revelan los datos, a los trabajadores de los prestadores integrales se adicionaron 8354 personas.

Esta información resulta un insumo importante a la hora de diseñar futuras instancias de capacitación sectoriales.

⁴ Los cálculos se realizaron con el Sistema de Control y Análisis de Recursos Humanos (SCARH) del MSP.

III.2. Participación

En el reglamento se estableció un único período inicial de inscripción de 10 días. Dada la alta demanda y la necesidad de ampliar los cupos pre definidos, las inscripciones estuvieron abiertas prácticamente durante todo el período que estuvo disponible el seminario.

La definición inicial de los cupos se realizó en base a la estimación *ex ante* de la población objetivo y de acuerdo a la evolución de la demanda se fue ampliando la cobertura, pasando de 50.000 a 55.250 cupos. El flujo más importante de inscripciones se presentó en los primeros diez días donde se completaron el 67,6% de los cupos disponibles.

Tabla 2. Datos de inscriptos por fuera de los prestadores integrales

Prestadores	Frecuencia	% Inscriptos
ACOMPañANTES	38	0,5%
ASSE	938	11,2%
BPS	3	0,0%
BSE	5	0,1%
CENAQUE	128	1,5%
CHLAEP	169	2,0%
CUDIM	39	0,5%
EEMM	2.515	30,1%
FUS	3	0,0%
HC	21	0,3%
H ESPAÑOL	139	1,7%
H ISRAELITA	58	0,7%
IAMC	898	10,7%
IMAE	373	4,5%
INCA	9	0,1%
LABORATORIO	316	3,8%
MILITAR	35	0,4%
MSP	6	0,1%
OTRO	951	11,4%
POLICIAL	29	0,3%
PROTESIS	171	2,0%
SANATORIO	1.195	14,3%
SEGURO	194	2,3%
TERCERIZADAS	121	1,4%
TOTAL	8.354	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del sistema de inscripción

Tabla 3. Perfil de los trabajadores de los prestadores integrales que no se inscribieron.

	Frecuencia	%
Médicos	2.134	42%
Enfermería	698	14%
Técnicos no médicos	700	14%
Administrativos servicios y oficios	1.040	20%
S/D	563	10%
Totales	5.135	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del sistema de inscripción y encuesta de expectativas

Al analizar el perfil de los no inscriptos de los prestadores integrales se infiere que en su mayoría son profesionales médicos, aunque también se observa que un 20% de los administrativos servicios y oficios tampoco se inscribieron al seminario.

IV. Análisis de resultados del Seminario

IV.1. Definición de curso y unidad temática finalizada

Todas las Unidades Temáticas (UT) se organizaron en base a dos modalidades, clase obligatoria (CO) y clase opcional (COp), que comprendían actividades con recursos y tareas de aprendizaje y autoevaluación.

Se considera como *curso finalizado* el haber “accedido” a las CO de todas las UT del Seminario y a la encuesta final. Esto es lo que habilita al trabajador a descargar el certificado de realización del seminario y es lo que se utiliza para identificar quiénes tienen derecho al cobro de la partida salarial variable por haber realizado el seminario.

Para realizar cada UT, el trabajador accedía a la clase obligatoria de la misma, que estaba organizada según la secuencia prevista para el desarrollo del seminario. Como complemento de estas CO el trabajador disponía de una COp en cada UT para profundizar los contenidos. El trabajador no podía acceder a la próxima clase obligatoria sin haber finalizado la anterior, según la secuencia prevista en el seminario. Este diseño impedía que el trabajador pudiera ingresar por ejemplo a la UT de Bioética sin haber accedido a la clase obligatoria de Fundamentos del SNIS. Los trabajadores podían acceder a las CO durante el plazo habilitado para la realización del curso según el grupo en el que estaban inscriptos. Una vez finalizadas las CO de cada UT el trabajador podía acceder a la COp de cada una, las cuales permanecieron disponibles durante todo el período que estuvo abierto el Seminario.

Por su parte se considera *UT finalizada* aquella a la que el trabajador “accedió” a las actividades y a la autoevaluación, tanto para las clases obligatorias como para las opcionales.

IV.2. Datos generales

En este apartado se presenta una sistematización de datos generales de proceso, tomando como indicador el haber finalizado o no el curso y las unidades temáticas. En apartados posteriores se ampliará la información para incorporar otras dimensiones a la medición.

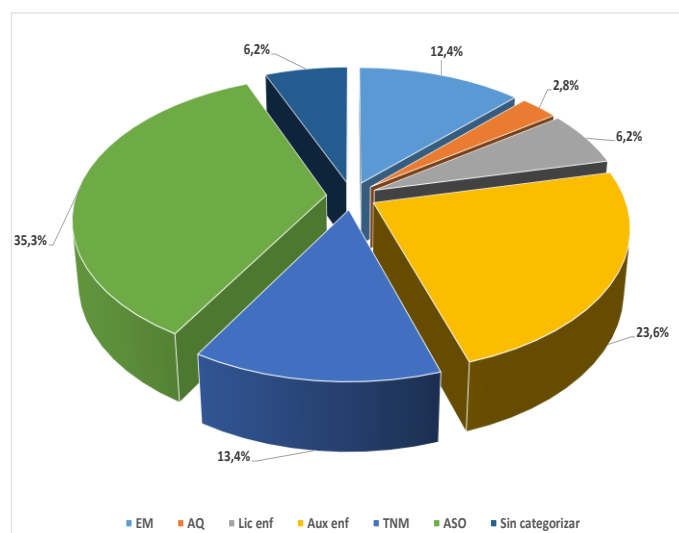
Tabla 4 Resumen de proceso

	Cupos disponibles	Inscriptos	Finalizaron	No finalizaron
Frecuencia	55.250	54.115	47.520	6.595
Porcentaje		100,0%	87,8%	12,2%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del sistema de inscripciones.

A nivel general, el 87,8% de los inscriptos finalizaron el Seminario. En términos académicos se puede interpretar como positivo el nivel de culminación del curso, en otras palabras, la tasa de eficiencia interna⁵, como se suele denominar a este porcentaje de aprobación, es relativamente alta.

Gráfico 1 Inscriptos según categoría laboral



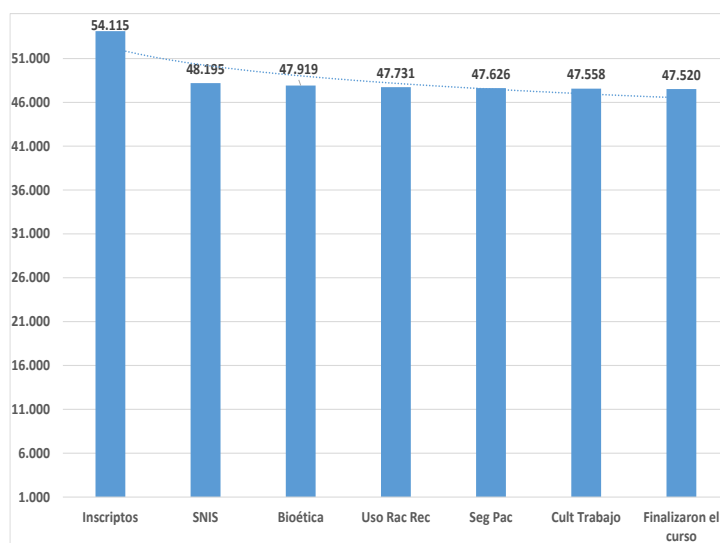
Fuente: Elaboración propia en base a datos del sistema de inscripciones.

EM: especialidades médicas – **AQ:** anestésicos quirúrgicos – **Lic enf:** licenciadas/os en enfermería – **Aux enf:** Auxiliares de enfermería – **TNM:** técnicos no médicos – **ASO:** administrativos servicios y oficios.

El gráfico evidencia que más de 3 de cada 10 trabajadores se identificó como personal de servicios y oficios (35,3%). Entre el personal de servicios y oficios y auxiliares de enfermería concentran más de la mitad de los inscriptos al seminario. Dicha distribución no se aleja de los registros que posee el MSP en cuanto a composición del sector salud por categoría de RHS.

⁵ Tasa de Eficiencia Interna puede ser entendida como “la proporción de estudiantes que se titula en un año (t) en comparación a la matrícula nueva en el primer año (N). En este caso dicha proporción de titulación surge del número de trabajadores inscriptos al curso y el número de trabajadores que culminaron y obtuvieron el certificado, a su vez la tasa de abandono es el complemento de dicha proporción (proporción de trabajadores que no logró finalizar el seminario).

Gráfico 2 Cantidad de trabajadores que terminaron cada Clase Obligatoria (CO) de cada Unidad Temática (UT)

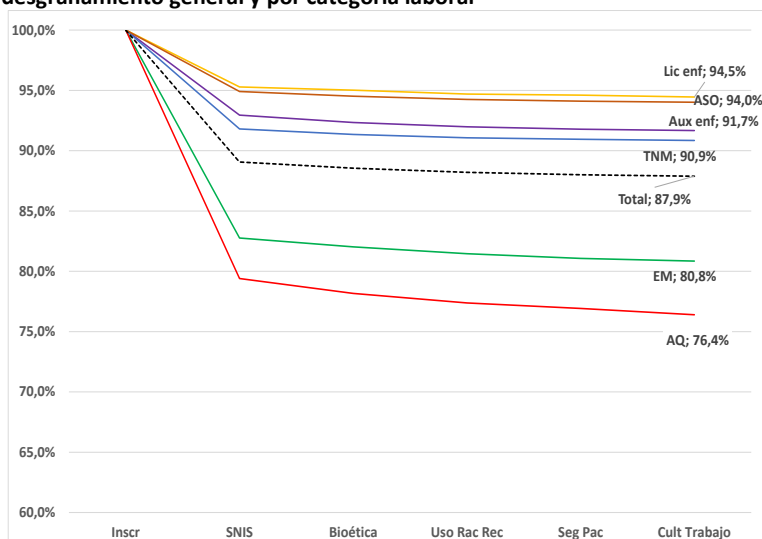


Fuente: Elaboración propia en base a datos del sistema de inscripciones.

En este gráfico se muestra en valores absolutos la cantidad de trabajadores que finalizaron la CO de cada UT. Como se observa, del total de inscriptos hay 5.920 trabajadores que no llegaron a finalizar ninguna CO lo que en términos porcentuales equivale al 11% de los mismos.

Este desgranamiento⁶, se registra en cada una de las CO. Si se porcentualiza el desgranamiento o pérdida de trabajadores por CO de cada UT se interpreta que dicho proceso fue disminuyendo a medida se avanza en las UT. A partir de estos datos se puede suponer que una vez que los trabajadores ingresaron a las UT del curso se mantuvieron interesados en la continuidad del mismo, llegando en proporciones elevadas a completar todas las CO de cada UT. El gráfico siguiente muestra el desgranamiento de trabajadores a nivel general y por categoría laboral en términos porcentuales.

Gráfico 3 Índice de desgranamiento general y por categoría laboral



Fuente: Elaboración propia en base a datos del sistema de inscripciones.

⁶ El desgranamiento puede ser entendido como la pérdida de estudiantes a medida que se avanza en el proceso educativo

En términos globales es posible visualizar que la mayor proporción de pérdida de trabajadores se da en el transcurso que va de la inscripción al inicio de la primera CO de la UT del SNIS (línea total de color negro en el gráfico anterior).

Si se analiza el desglose por categoría laboral se observa que el mismo fue más pronunciado en el personal médico, acentuándose para el caso de los AQ, (del 100% de los inscriptos de los AQ 76,4% finalizó el seminario).

El gráfico también permite observar la tasa de eficiencia interna según categoría laboral y por ende, también se observa la tasa de abandono ya que ésta ha sido definida como la proporción de trabajadores que no finalizó el seminario. En el cuadro siguiente se resume en términos porcentuales la tasa de eficiencia interna y tasa de abandono.

Tabla 5 Tabla resumen indicadores de resultado

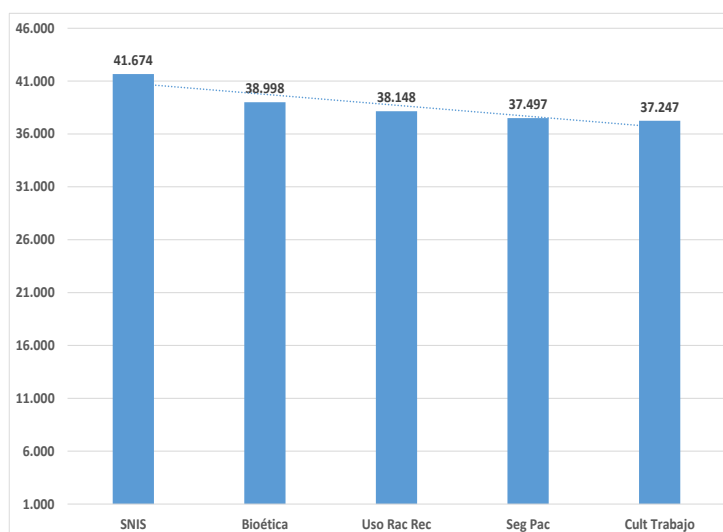
Categoría laboral	Tasa de Eficiencia Interna	Tasa de Abandono
EM	80,85%	19,15%
AQ	76,40%	23,60%
Lic enf	94,46%	5,54%
Aux enf	91,67%	8,33%
TNM	90,85%	9,15%
ASO	94,02%	5,98%
Total	87,90%	12,10%

EM=Especialidades Médicas; AQ= Anestésico-quirúrgicos; Lic. Enf.=Licenciado/as en Enfermería; Aux enf= Auxiliares de enfermería; TNM=Técnicos no médicos, ASO=Administrativos, servicios y oficios.

Fuente: elaboración propia en base a datos del sistema de inscripciones.

La tabla muestra que los trabajadores no médicos son los que se encuentran por encima de la media de finalización del seminario. De los que se inscribieron, más de 9 de cada 10 finalizaron el seminario en tiempo y forma.

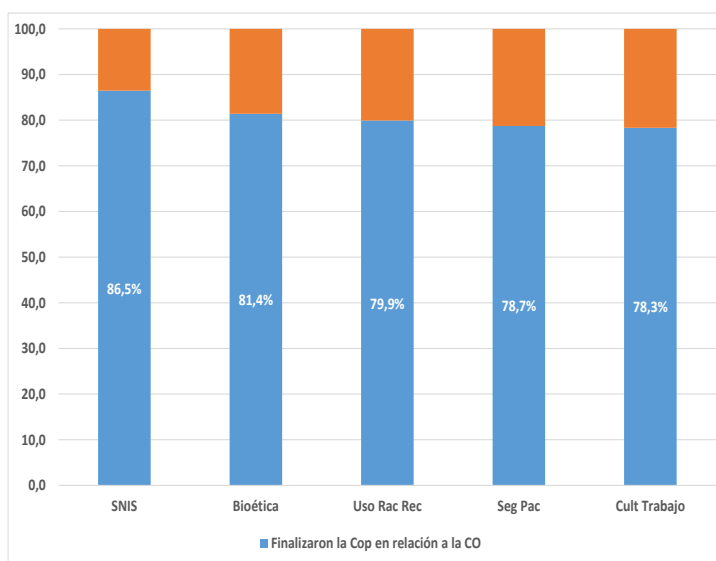
Gráfico 4 Cantidad de trabajadores que terminaron la COp de cada UT



Fuente: Elaboración propia en base a datos del sistema de inscripciones.

Al igual que para las CO la cantidad de trabajadores que fueron terminando cada COp fue disminuyendo a medida que avanzaba en el seminario, igualmente cabe destacar la alta proporción de trabajadores que finalizaron la COp en relación a las CO. Este comportamiento puede ser considerado como una evidencia del nivel de involucramiento⁷ de los trabajadores para seguir profundizando sus conocimientos. Como se muestra en el gráfico siguiente, 86,5% de los trabajadores que finalizaron la CO del SNIS también finalizaron la COp referente a esa UT. La finalización de la COp de las restantes UT medida en términos porcentuales es inferior al de la UT del SNIS, aunque los valores pueden ser considerados elevados.

Gráfico 5 Porcentaje de trabajadores que terminaron la COp en relación a la CO de cada UT



Fuente: Elaboración propia en base a datos del sistema de inscripciones.

Tabla 6 Porcentaje de trabajadores que terminaron cada COp en relación a la CO según categoría laboral⁸.

Categoría laboral	SNIS	Bioética	Uso racional de recursos	Seguridad del Paciente	Cultura del Trabajo
EM	78,3%	71,0%	68,5%	66,9%	66,5%
AQ	75,6%	68,1%	67,4%	65,1%	64,8%
Lic enf	89,9%	84,7%	83,9%	82,3%	82,2%
Aux enf	90,5%	86,6%	85,3%	84,4%	84,0%
TNM	85,1%	79,2%	77,2%	75,8%	75,5%
ASO	86,8%	82,0%	80,7%	79,8%	79,2%
Total	86,5%	81,4%	79,9%	78,7%	78,3%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del sistema de inscripciones.

⁷ El concepto de nivel de involucramiento está relacionado a la voluntad o iniciativa que muestra el trabajador para seguir profundizando sus conocimientos. En este caso la medida utilizada para hablar de nivel de involucramiento surge de la proporción de trabajadores que por voluntad propia optaron por completar las actividades de los módulos opcionales.

⁸ Se considera como curso finalizado el haber "accedido" a las clases obligatorias (CO) de todas las Unidades Temáticas (UT) del Seminario y a la encuesta final. Esto es lo que habilitaba al trabajador a descargar el certificado de realización del seminario.

Unidad temática finalizada

Se consideró unidad temática (UT) finalizada aquella en la que el trabajador finalizó las actividades y la autoevaluación, tanto para las clases obligatorias como para las opcionales.

Si se analiza el nivel de involucramiento por categoría laboral se observan diferencias que pueden ser consideradas significativas. La tabla anterior permite ver o clasificar dos grupos de trabajadores según su nivel de involucramiento medido por la proporción de trabajadores que culminaron la COp, los trabajadores médicos y los no médicos cuyos niveles de involucramiento son superiores a los primeros.

V. Análisis específico de la UT Fundamentos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Tanto en esta UT como en el resto del curso como ya se ha mencionado, no se estableció un mecanismo de calificación para la aprobación del seminario, pero si se realizó un monitoreo de la participación en el mismo. Por lo cual queda claro que las actividades de monitoreo no fueron diseñadas para la acreditación, sino orientadas a la autogestión del proceso de aprendizaje (evaluación formativa). Este es un aspecto importante a resaltar ya que, por un lado, el trabajador tuvo la posibilidad de desarrollar su competencia de *autoaprendizaje* o de *aprender a aprender*, a través de las tareas de aprendizaje y evaluación autónomas. Por otro lado, le permitió tanto a él como a los gestores del seminario, comprender como se desarrolló ese proceso.

V.1. Estructura de la Unidad Temática.

La finalidad de la UT “Fundamentos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)” fue dar a conocer al trabajador el funcionamiento y los principios en los que se basa el sistema de salud uruguayo, su conformación y los derechos como usuario y trabajador de los que goza en este marco.

El propósito fue generar en el trabajador la capacidad de reconocer, en primer lugar, las razones por las que era necesaria una reforma en el sistema salud, así como cuáles fueron los principales cambios. En segundo lugar, entender cómo los cambios han impactado en su doble rol de trabajador y usuario. Por último, comprender el entramado de la rectoría sectorial y los distintos espacios de participación que en ella tiene como trabajador y usuario.

La estructura de la CO:

- Introducción mediante audiovisual.
- Desarrollo en base a dos actividades, actividad 1 y actividad 2.
- Síntesis con tarea de auto-evaluación.

En la *actividad 1* se introducen los conceptos sobre el SNIS de objetivos, cobertura y cambio de modelo asistencial. La misma constó de un recurso de animación y una tarea de autoaprendizaje para evaluación de conceptos, a través de un cuestionario con preguntas asociadas a respuestas de múltiple opción y verdadero/falso. Esta actividad se vincula principalmente al primer objetivo de aprendizaje de la UT.

La Actividad 1 constó de:

- Una animación de 11:21 minutos
- *Una tarea de autoaprendizaje* planteada a través de dos cuestionarios, cuestionario 1 (C1) y cuestionario 2 (C2), con preguntas relacionadas a la animación. El C1 se estructuró en base a preguntas de múltiple opción, mientras que el C2 se constituyó con preguntas dicotómicas de tipo verdadero o falso.

En la actividad 2 se trabajaron los conceptos de participación social, financiamiento y rectoría. Se siguió la misma estructura de la actividad 1, diferenciándose en los contenidos, en el recurso de animación y la tarea a desarrollar.

La Actividad 2 constó de:

- Una animación de 8:32 minutos
- Una tarea de autoaprendizaje planteada en dos cuestionarios con preguntas sobre la animación. El C3 contiene preguntas para respuestas de tipo MO, y el C4 preguntas de tipo respuesta única.

La estructura de la COp:

La COp de esta UT tuvo como propósito trabajar sobre los OSN y se estructuró en base a dos actividades.

En la actividad 1 se trabajó con los principales conceptos sobre OSN a partir de:

- Parte 1 de video institucional del Ministerio sobre los OSN presentado en la cadena nacional con una duración de 9.35 min.
- Una tarea de autoaprendizaje que comprendía la lectura de un folleto sobre OSN y metas sanitarias y luego la realización de un cuestionario de emparejamiento para relacionar las metas sanitarias con los OSN.

La actividad 2 planteó un análisis sobre los principales problemas que dieron lugar a los OSN a partir de:

- Parte 2 de video institucional del Ministerio sobre los OSN presentado en la cadena nacional de duración 9 min.
- Una tarea de autoaprendizaje que comprendió realizar una lista de ordenamiento de los 3 principales problemas sanitarios -antecedentes de los OSN- que el trabajador identificaba en su comunidad o institución.

V.2. Aspectos metodológicos y fuentes de datos

La plataforma *Moodle* permite llevar un registro de finalización de las actividades y recursos previstos para un itinerario formativo. En este caso, el sistema de registro de *Moodle* se utilizó para documentar la finalización de las clases obligatorias y opcionales, según el orden secuencial previsto en el itinerario formativo. Esto se debió a que el proveedor de la virtualización adoptó una

aplicación externa a la plataforma que empaqueta los contenidos en objetivos de aprendizaje (SCROM). De esta forma, para hacer el seguimiento de los trabajadores en el Seminario se utilizó el registro de finalización de las CO y COp mientras avanzaba en el mismo. Para el seguimiento de las tareas y recursos dentro de las clases se utilizaron instrumentos de seguimiento y de registro brindadas mediante soluciones externas a Moodle (*Google Form* y *Survey Monkey*).

Es por este motivo que para el análisis del desempeño de los trabajadores se contó con las siguientes fuentes de información:

- Base de datos de registro de finalización para cada Unidad Temática de la plataforma.
- Base de datos configurada a través de los cuestionarios para las tareas de autoaprendizaje diseñados en *Google Form*.
- Base de datos configurada a través de encuestas para la evaluación inicial y final de todo el curso diseñadas en *Survey Monkey*

Para la medición del desempeño educativo se utilizaron datos recogidos en los cuestionarios de autoaprendizaje. Cabe aclarar que en la medida que el trabajador tenía la posibilidad de completar varias veces el cuestionario, se utilizó como registro valido el primer cuestionario completado por el trabajador.

V.2.1. Dimensiones e indicadores analizados

➤ **Participación**

- Cantidad de personas que hicieron la clase obligatoria CO del SNIS
- Número de personas que hicieron la CO sobre las que se inscribieron al Seminario (tasa de participación en la UT)
- % de personas que hicieron la COp en relación a la CO
- Distribución de trabajadores según cantidad de tareas realizadas.
- Número de personas que hicieron la actividad 2 de la CO sobre los que hicieron actividad 1 (tasa de regularidad)

➤ **Desempeño educativo por actividad:**

- Cantidad de tareas realizadas.
- Grado de dominio de actividades por categoría laboral
- Grado de aprobación de actividades por tramo etario
- Grado de aprobación de actividades por región
- Análisis de actividad por dimensiones conceptuales
- Resumen de desempeño educativo según actividades

➤ **Calidad de los recursos y actividades:**

- Calidad de los contenidos

➤ **Cierre de la UT:**

- Nivel de comprensión según objetivos de aprendizaje

Tabla 7 Estructura de los cuestionarios C1 y C2 de las tareas de aprendizaje de la actividad 1

Formulario	Nº pregunta	Preguntas	Tipo respuesta	Dimensiones
C1*	1	Señales 4 de los principales problemas del Sistema de Salud que la reforma busca mejorar	MO**	Problemas/Objetivos
C2*	2	El sistema previo a la reforma denominado DISSE brindaba cobertura a los hijos de los trabajadores	V o F***	Problemas/Objetivos
C1	3	Señale tres tipos de población que son beneficiarias del Fondo Nacional de Salud (FONASA).	MO	Características de la cobertura
C2	4	Los hijos de los trabajadores que tienen cobertura por el FONASA también son beneficiarios del mismo?	V o F	Características de la cobertura
C1	5	Señale tres tipos de prestadores de salud por los que puede optar un beneficiario del FONASA	MO	Características de la cobertura
C2	6	Los afiliados FONASA pueden cambiarse de prestador de Salud en cualquier momento	V o F	Características de la cobertura
C2	7	¿Hay un catálogo o listado de prestaciones obligatorias para todas las instituciones de salud financiadas por el FONASA?	V o F	Características de la cobertura
C2	8	¿Los cambios en el modelo de atención que se pretende con la Reforma, buscan estimular a que cada usuario tenga médico de referencia o médico tratante?	V o F	Cambio de modelo
C1	9	Señales tres objetivos de la creación de cargos de alta dedicación médica	MO	Cambio de modelo
C2	10	El Fondo Nacional de Recursos cubre prestaciones de alto costo de todos los usuarios del SNIS	V o F	Características de la cobertura
C2	11	Marca la afirmación correcta con respecto al Fondo Nacional de Recursos (FNR)	V o F	Cambio de modelo

*C1 Cuestionario 1, C2 Cuestionario 2

**MO Múltiple opción

*** Respuesta dicotómica de tipo Verdadero o Falso

Tabla 8 Estructura de los cuestionario C3 y C4 de las tareas de aprendizaje de la actividad 2

Formulario	Nº pregunta	Preguntas	Tipo respuesta	Temática
C3*	1	Señale cuatro funciones esenciales de salud pública	MO**	rectoría
C3	2	Identifique 3 competencias de la JUNASA	MO	rectoría
C3	3	Señale cuatro actores que participan de la JUNASA	MO	participación
C3	4	Señale 3 ámbitos de participación para los trabajadores en el marco del SNIS	MO	participación
C3	5	¿Qué porcentaje de su sueldo aporta al FONASA un trabajador formal con hijos menores de 18 años y cuyo/a cónyuge no trabaja?	MO	financiamiento
C3	6	¿Cómo les paga el FONASA a los Prestadores Integrales de salud?	MO	financiamiento
C4*	7	Marca la afirmación correcta respecto al financiamiento del FONASA:	RU***	financiamiento
C4	8	La evaluación de tecnologías sanitarias del Ministerio de Salud se hace a través de:	RU	Rectoría
C3	9	Señale la definición que mejor se adapta al concepto de "metas asistenciales"	MO	financiamiento

*C3 Cuestionario 3, C4 Cuestionario 4

**MO Múltiple opción

*** RU Respuesta Única

V.3. Análisis de la participación.

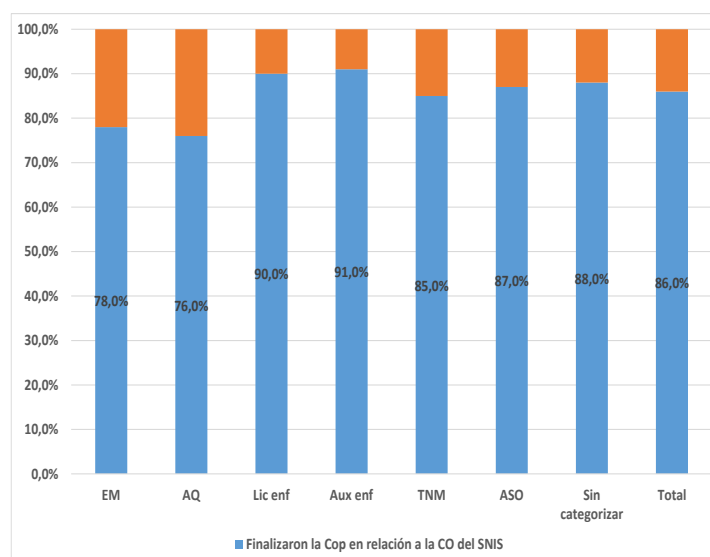
Finalizaron la CO de la UT Fundamentos del SNIS 48.195 trabajadores. De estos, 41.674 también finalizaron la COp. La tabla a continuación permite observar la tasa de eficiencia interna y de abandono, en este caso calculada para esta UT. La clase obligatoria la finalizaron casi 9 de cada 10 trabajadores de los que se inscribieron en el curso y la opcional casi 8 de cada 10. Esto representa una muy buena participación de los trabajadores en esta UT.

Tabla 9 Tabla resumen indicadores de resultado

	Tasa de Eficiencia Interna	Tasa de Abandono
Clase obligatoria	89,06%	10,94%
Clase opcional	77,01%	22,99%

En el siguiente gráfico se muestra la proporción de trabajadores según categoría laboral que finalizaron la COp del SNIS en relación a la CO.

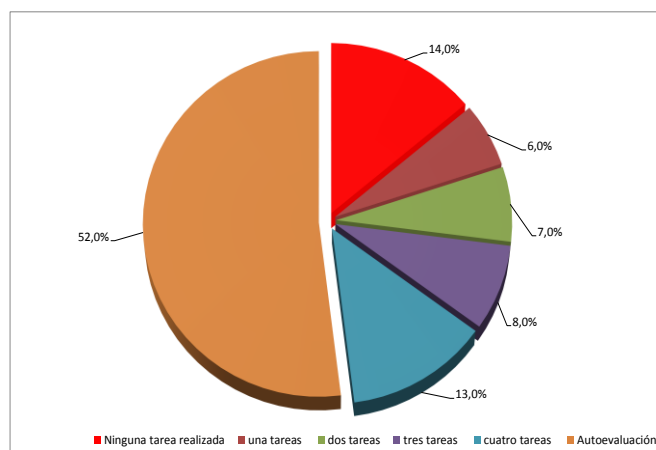
Gráfico 6. Porcentaje de personas que finalizaron la COP del SNIS en relación a la CO por categoría laboral



EM=Especialidades Médicas; AQ= Anestésico-quirúrgicos; Lic. Enf.=Licenciado/as en Enfermería; aux enf= Auxiliares de enfermería; TNM=Técnicos no médicos, ASO=Administrativos, servicios y oficios.
 Fuente: Moodle-MSP, SCARH_MSP, Encuesta Inicial expectativas curso.

A nivel general, 86% de estos trabajadores que finalizaron la CO del SNIS, también optaron por realizar la COP de esta UT. Un análisis más específico permite observar diferencias entre categorías laborales, es decir, no todos los trabajadores mostraron tener el mismo interés en continuar profundizando sus conocimientos. El gráfico muestra que son los trabajadores no médicos que optaron en mayor proporción por seguir profundizando sus conocimientos con los materiales de la Cop.

Gráfico 7. Porcentaje de tareas completadas* por los que finalizaron la UT



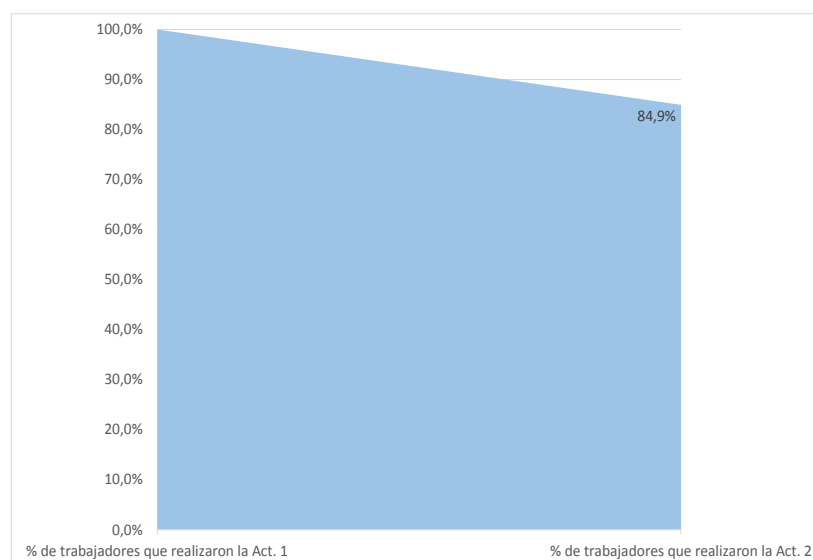
* Refiere a las 4 tareas de aprendizaje y la autoevaluación que comprendía la CO de la UT del SNIS
 Fuente: Finalizados Moodle.

De los que finalizaron la CO del SNIS 52% (25.248 personas) completaron todas las tareas de aprendizaje y autoevaluación. Es decir, un poco más de la mitad de los trabajadores que finalizaron esta UT decidieron realizar las actividades propuestas para hacer el autoseguimiento de su proceso de aprendizaje. Por otra parte, también se visualiza que existe una proporción de trabajadores que

no completó ninguna de las actividades propuestas en la UT (14% - 6.644 personas).

Por último, la tasa de regularidad permite medir la continuidad del estudiante entre actividades de una UT, en este caso de una CO. Específicamente vincula la cantidad de trabajadores que realizaron la actividad 2 en relación con los que realizaron la actividad 1. Se observa que en términos porcentuales la tasa de regularidad se ubica en 84,9%, casi 9 de cada 10 trabajadores logró finalizar la actividad 1 y 2, lo que representa una regularidad alta en términos relativos.

Gráfico 8 Tasa de regularidad



Fuente: Moodle-MSP.

V.4. Dimensión desempeño educativo

En este apartado se analizará el desempeño de los trabajadores en la CO y en la COp.

Para la CO se tomarán las 2 actividades de autoaprendizaje y la autoevaluación propuesta para el monitoreo del desempeño educativo y para la COp la actividad de autoaprendizaje 2 y la autoevaluación.

A. Clase Obligatoria.

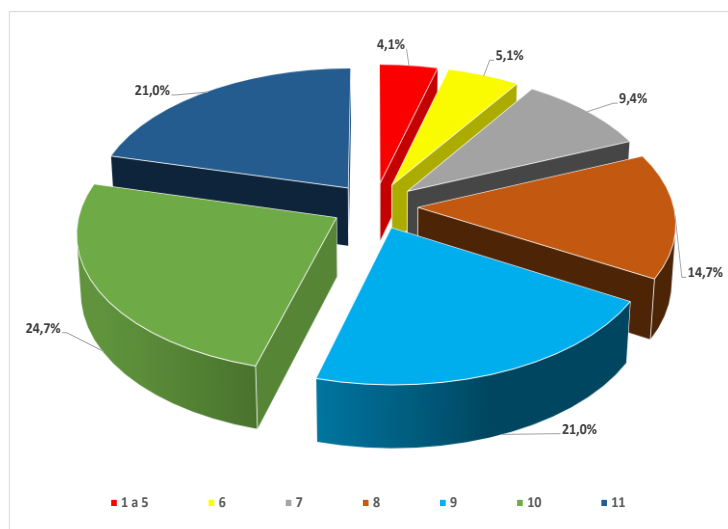
ACTIVIDAD 1

Personas que completaron las dos tareas de aprendizaje: Cuestionario 1 (C1) y Cuestionario 2 (C2) de la actividad 1	33.872
--	---------------

La tabla anterior muestra la totalidad de trabajadores que habiendo finalizado la CO del SNIS completaron las dos tareas de aprendizaje de la actividad 1.

Como se mencionó anteriormente la actividad 1 contaba con 2 tareas estructuradas en 2 cuestionarios, los cuales contabilizaban un total de 11 preguntas. En el gráfico a continuación se muestra la cantidad de trabajadores que respondieron en forma correcta cada una de las preguntas.

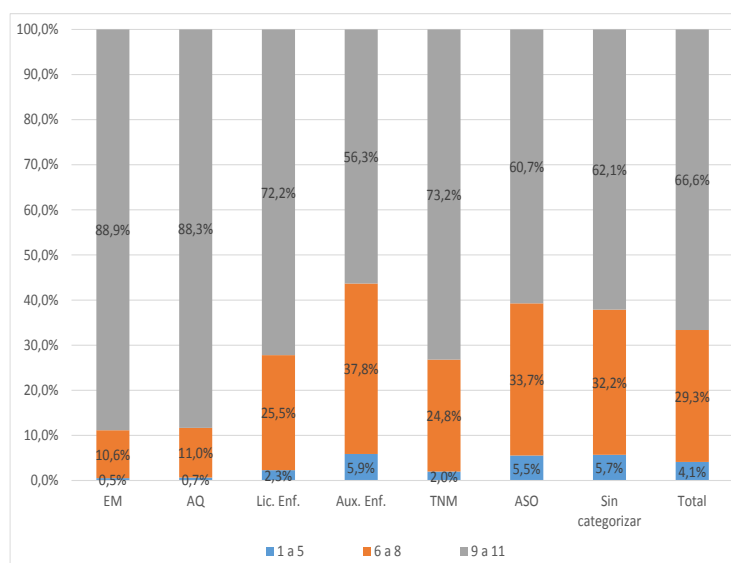
Gráfico 9. Porcentaje de respuestas correctas de quienes respondieron la actividad 1 del SNIS.



Fuente: Moodle-MSP.

El 95,9% de los trabajadores contestó correctamente más de 5 preguntas, es decir, 9 de cada 10. El 21% de los trabajadores respondió de forma precisa todas las interrogantes. De esta distribución se pueden distinguir tres grandes grupos de trabajadores según cantidad de respuestas correctas, aquellos cuyas respuestas se agrupan en el extremo superior de la distribución: respuestas correctas iguales o superiores a 9 que equivalen al 66,7% de los trabajadores; aquellos que se concentran entre la cantidad de respuestas correctas que va de 6 a 8 y aquellos que respondieron correctamente menos de 6 preguntas, que concentran tan solo el 4% de esta distribución. Si asumiéramos una escala de valoración de 1 a 11, podríamos concluir que el promedio de calificación de los trabajadores en relación a esta actividad sería muy buena, ya que alcanzaría un valor de 9.

Gráfico 10. Porcentaje de respuestas correctas de quienes respondieron la actividad 1 por categoría laboral

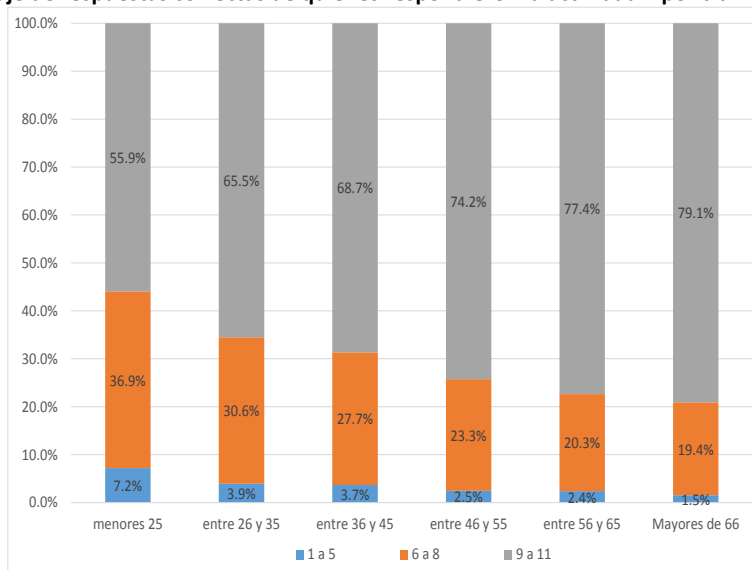


Fuente: Moodle-MSP, SCARH_MSP, Encuesta Inicial expectativas curso.

Al desagregar el número de respuestas correctas por categoría laboral se observa que la proporción de los trabajadores médicos que se ubican en el tramo que va de 9 a 11 respuestas correctas es sustancialmente superior al resto; casi el 90% de éstos respondió correctamente 9 o más preguntas.

Por otra parte, cuando se controla la distribución de respuestas correctas según tramos etarios, se observa que a medida que aumenta la edad, aumenta el número de respuestas correctas. En otras palabras, existe una relación positiva entre la edad y el número de respuestas correctas. El gráfico a continuación muestra que el mayor número de respuestas correctas se concentra en los tramos etarios más elevados.

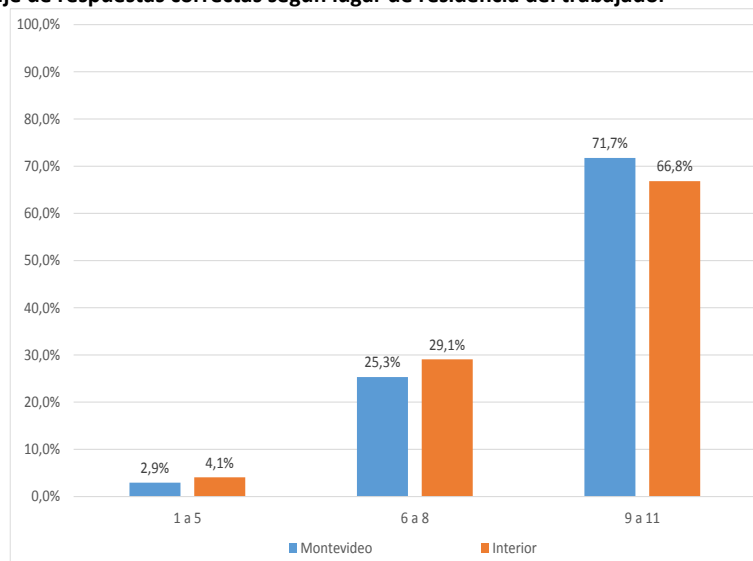
Gráfico 11. Porcentaje de respuestas correctas de quienes respondieron la actividad 1 por tramo etario



Fuente: Moodle-MSP, Encuesta Inicial expectativas curso.

Al controlar el lugar de residencia del trabajador y su relación con el número de respuestas correctas se observa que las diferencias no son significativas en ninguno de los tres tramos.

Gráfico 12 Porcentaje de respuestas correctas según lugar de residencia del trabajador



Fuente: Moodle-MSP, Encuesta Inicial expectativas curso.

Análisis de la actividad 1 de la CO por dimensiones conceptuales⁹

Objetivos del SNIS

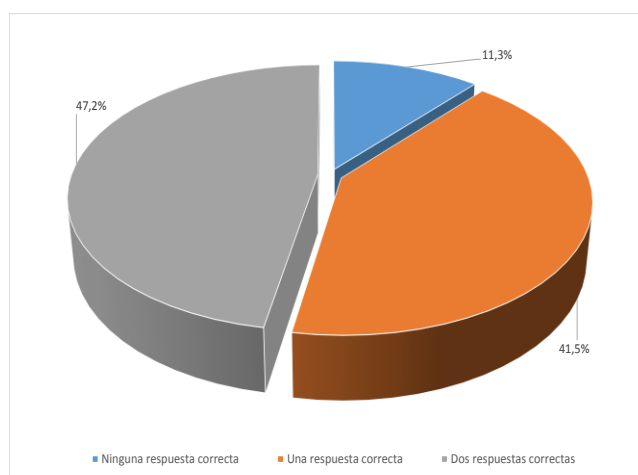
En esta parte se analizan las respuestas que se relacionan con cada uno de los conceptos que se trabajaron con la actividad 1 (objetivos, cobertura y cambio de modelo de atención). En primera instancia se hace referencia al concepto objetivos del SNIS.

En el siguiente gráfico se sistematiza en términos porcentuales la proporción de respuestas correctas según preguntas referidas a este concepto. Si recordamos la tabla 6 (Estructura de los cuestionarios C1 y C2 de las tareas de aprendizaje de la actividad 1) se indicaba que había 2 preguntas que se relacionaban con el concepto objetivo. La primera interrogante era de tipo múltiple opción (MO), mientras que la pregunta 2 era dicotómica de tipo verdadero o falso.

Cabe mencionar que respondieron a estas interrogantes un total de 33.872 trabajadores, donde a nivel general casi 9 de cada 10 de estos respondió correctamente alguna de las 2 interrogantes.

⁹ Para una mejor lectura de este apartado se recomienda leer la Tabla 7

Gráfico 13 Porcentajes de respuestas correctas



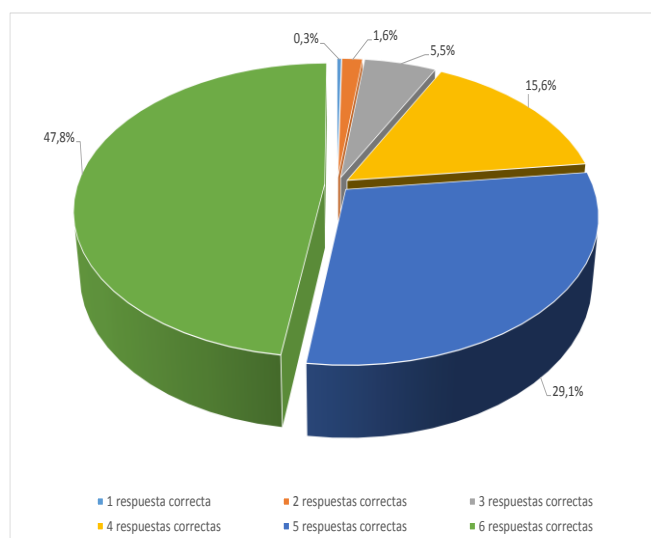
Fuente: Moodle-MSP.

Casi la mitad de los trabajadores respondió correctamente las dos preguntas relacionadas al concepto objetivo del SNIS (47,2%). Al controlar esta variable por categoría laboral se observan diferencias, en donde nuevamente los trabajadores médicos son los que en mayor proporción contestaron correctamente a las dos preguntas relacionadas a este concepto. A su vez, y a diferencia de lo verificado a nivel general, donde se registró una relación entre la cantidad de respuestas correctas y la edad, aquí no se constató diferencias por tramos de edad en la proporción de respuestas correctas.

Características de la cobertura

Para el análisis de este concepto se sigue la misma estructura que en el concepto anterior, con la diferencia que en este caso se elaboraron 6 preguntas, las cuales se sistematizan en el gráfico a continuación.

Gráfico 14 Porcentajes de respuestas correctas



Fuente: Moodle-MSP.

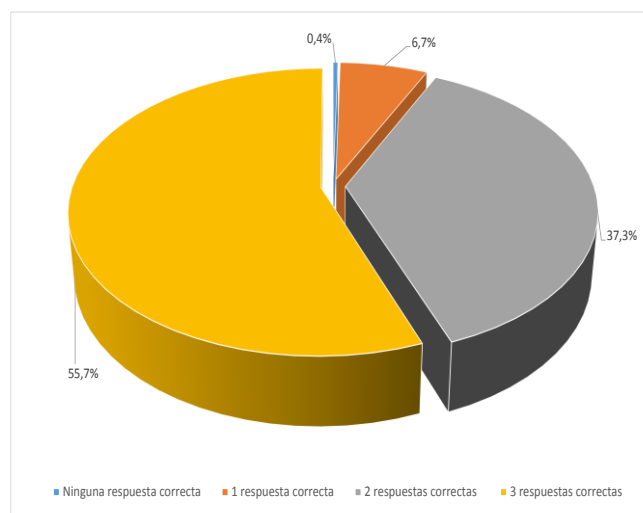
Prácticamente la mitad de los trabajadores contestó correctamente las 6 preguntas referentes a la cobertura y más del 75% contestó por lo menos 5 preguntas de 6 correctamente. El porcentaje de trabajadores que contestaron menos de 2 preguntas correctamente no llega al 2%.

En cuanto a la distribución de respuestas por categoría laboral se registraron diferencias en donde la tendencia de respuesta correcta es más marcada en el caso de los trabajadores médicos, más del 90% de estos contestó con exactitud las 6 interrogantes. Por otra parte, aquí también se registra un aumento de respuestas correctas a medida que se pasa a las edades más avanzadas.

Cambio de modelo de atención

El último concepto trabajado en la actividad 1 fue el de cambio de modelo de atención para el cual se previeron 3 preguntas. Al igual que en los conceptos anteriores se presenta la distribución de respuestas correctas.

Gráfico 15 Porcentaje de respuestas correctas



Fuente: Moodle-MSP.

Comparativamente con los 2 conceptos anteriores, es en éste que se registra el mejor desempeño donde más de la mitad de los trabajadores contestaron correctamente todas las preguntas. El 55,7% respondió acertadamente el 100% de las preguntas, aunque también se registra un porcentaje mínimo que no contestó ninguna correcta lo que en términos absolutos equivale a 123 trabajadores.

Se continúan registrando diferencias entre el número de respuestas correctas y la categoría laboral, donde la tendencia es la misma que la registrada en el análisis de los conceptos anteriores; la mayor proporción de respuestas correctas recae en los trabajadores médicos y esta exactitud en la respuesta tiende a aumentar con los años de los trabajadores.

a. **Actividad 2**

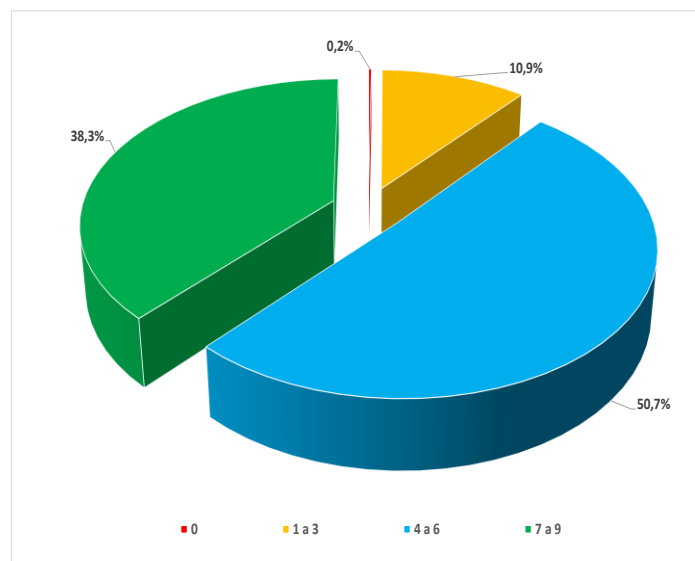
ACTIVIDAD 2

Personas que completaron las dos tareas de aprendizaje: Cuestionario 3 (C3) y Cuestionario 4 (C4) de la actividad 2	28.767
--	---------------

La tabla anterior muestra la totalidad de trabajadores que habiendo finalizado la CO del SNIS completaron las dos tareas de aprendizaje de la actividad 2.

Como se mencionó anteriormente la actividad 2 contaba con 2 tareas estructuradas en 2 cuestionarios, los cuales contabilizaban un total de 9 preguntas. En el gráfico a continuación se muestra la cantidad de trabajadores que respondieron en forma correcta cada una de las preguntas.

Gráfico 16 Porcentaje de respuestas correctas de quienes completaron la actividad 2 del SNIS



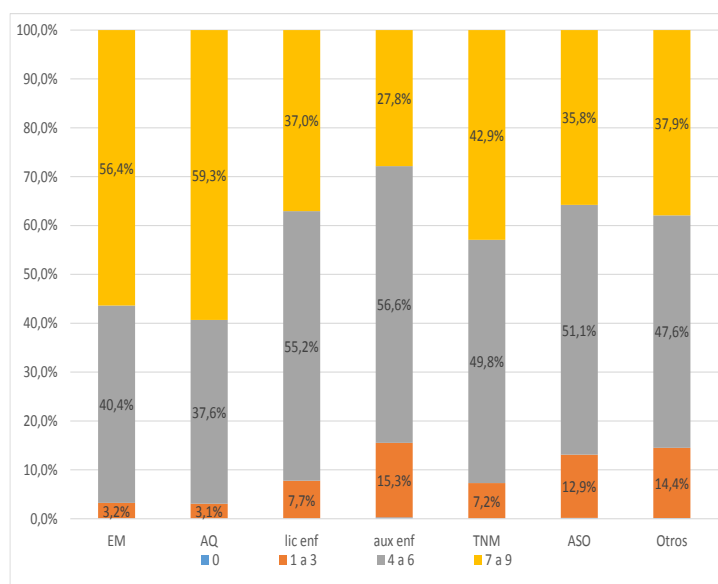
Fuente: Moodle-MSP.

En este gráfico se muestra la cantidad de trabajadores que respondieron de forma correcta las preguntas relacionadas a la actividad 2.

Para una mejor lectura se agrupan los datos en 4 categorías, la primera agrupa las respuestas incorrectas, la segunda de 1 a 3 respuestas correctas, que puede asimilarse a un grado de acierto bajo; la tercera de 4 a 6, asimilable a grado de acierto medio y la última, de 7 a 9, grado de acierto alto.

Estipulada esta escala vemos que la mitad de los trabajadores alcanzaron un grado de acierto medio, lo cual se refleja en es correlativo con la media de respuestas de 5,91.

Gráfico 17 Porcentaje de respuestas correctas de quienes respondieron la actividad 2 por categoría laboral

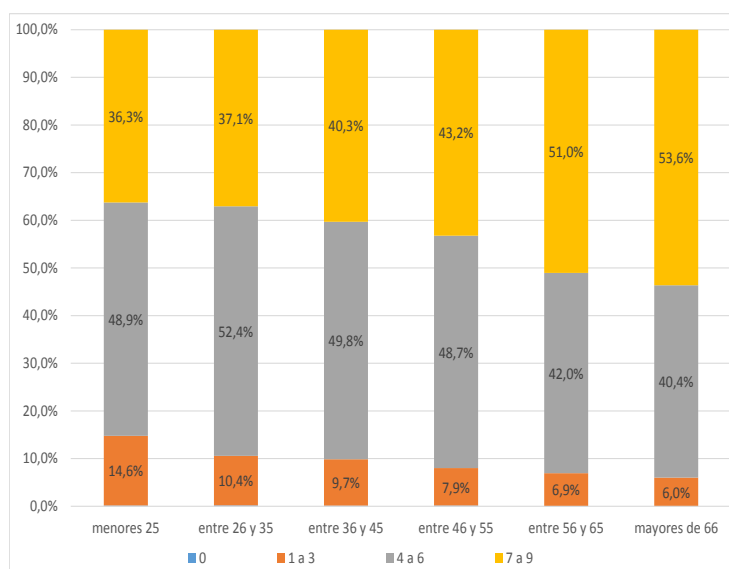


Fuente: Moodle-MSP, Encuesta Inicial expectativas curso.

La concentración de la mayor proporción de respuestas correctas sigue estando en las categorías de los trabajadores médicos, casi 6 de cada 10 de estos trabajadores alcanzó un grado de acierto alto, mientras que el resto de las categorías laborales se agrupa en el rango de respuestas de 4 a 6, que lo referimos como grado de acierto medio.

Si se compara esta distribución de respuestas con la registrada en la actividad 1, se observan cambios significativos en todas las categorías de trabajadores. El número de respuestas correctas en esta actividad es relativamente inferior a la obtenida en la actividad 1, aunque para el grupo de trabajadores médicos ese descenso no llega a ser tan marcado como para los otros trabajadores.

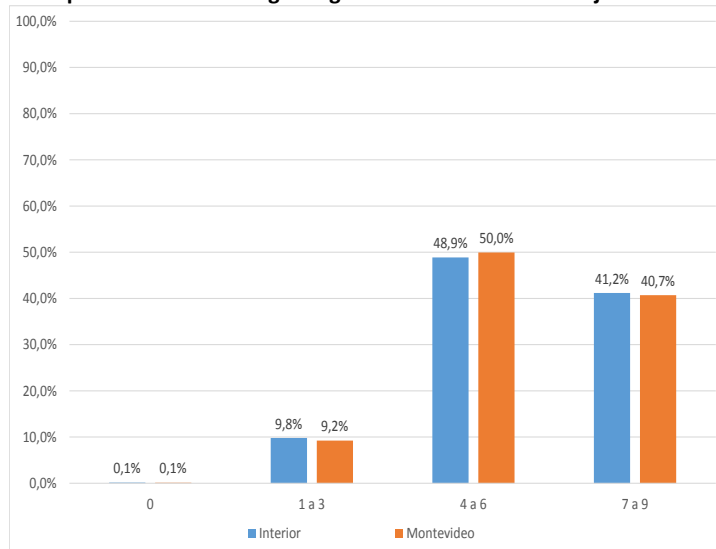
Gráfico 18 Porcentaje de respuestas correctas de quienes respondieron la actividad 2 por tramos etarios



Fuente: Moodle-MSP, Encuesta Inicial expectativas curso.

La asociación entre el número de respuestas correctas y edad registrada para la actividad 1, se vuelve a confirmar para esta actividad. Es decir, el nivel de acierto mejora a medida que se avanza a los tramos etarios de mayor edad.

Gráfico 19 Porcentaje de respuestas correctas según lugar de residencia del trabajador



Fuente: Moodle-MSP, Encuesta Inicial expectativas curso.

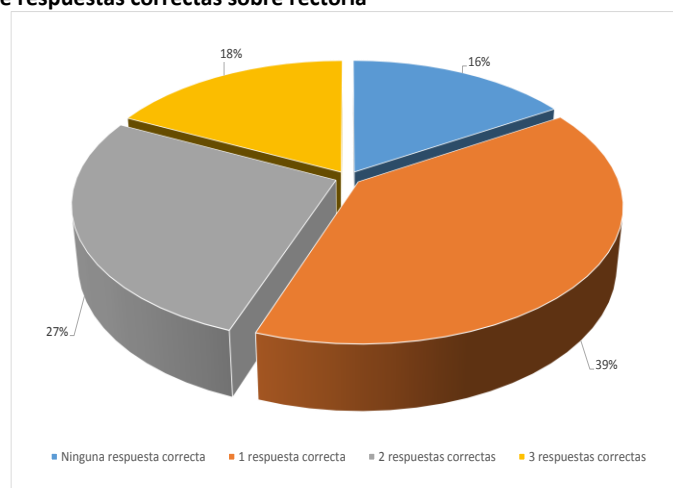
Se observa que la distribución de los datos sobre respuestas correctas según residencia del trabajador guarda un comportamiento similar al de la actividad 1.

Análisis de la actividad 2 de la CO por dimensiones conceptuales¹⁰

En la actividad 2 se trabajaron los conceptos de participación social, financiamiento y rectoría. El primero de ellos, es rectoría que se relaciona con las funciones de contralor y regulación del SNIS por parte del Ministerio.

Rectoría.

Gráfico 20 Porcentaje de respuestas correctas sobre rectoría



Fuente: Moodle-MSP.

¹⁰ Para una mejor lectura de este apartado se recomienda leer la Tabla 8

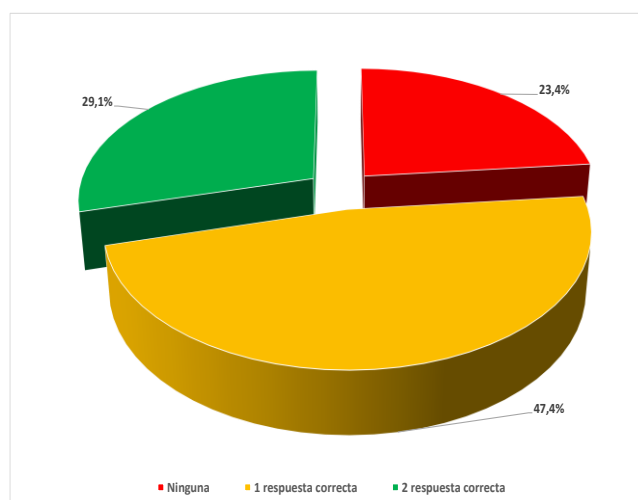
Para este concepto, 4 de cada 10 trabajadores contestó todas las preguntas correctamente. Si a esta proporción le sumamos el porcentaje de los que respondieron correctamente 2 de 3 preguntas llega casi a un 60% de respuestas correctas.

En cuanto a la distribución de respuestas correctas por categoría laboral, se observa poca diferencia. Aun cuando se mantiene la diferencia en la tendencia de acierto entre el personal médico y no médico, la misma se atenúa, y entre los trabajadores no médicos se dan diferencias poco notorias, lo que en cierta forma nos permitiría concluir que la categoría laboral del trabajador tendría un grado de incidencia menor en el grado de acierto de las respuestas. En relación al análisis de esta distribución por tramo etario se observa similar comportamiento que por categoría laboral.

Participación social

Para este concepto se elaboraron 2 preguntas que son las que se analizan en este apartado.

Gráfico 21 Porcentaje de respuestas correctas para participación social



Fuente: Moodle-MSP.

Una diferencia significativa con el resto de los conceptos analizados es el porcentaje de respuestas incorrectas que asciende a casi 25% del total de trabajadores que respondieron sobre este concepto. Si a este porcentaje le sumamos el de respuestas correctas de la siguiente categoría (1 respuesta correcta), y comparamos este comportamiento con los conceptos anteriores, es factible concluir que las preguntas planteadas para la evaluación de la participación social resultaron en un mayor grado de dificultad de comprensión.

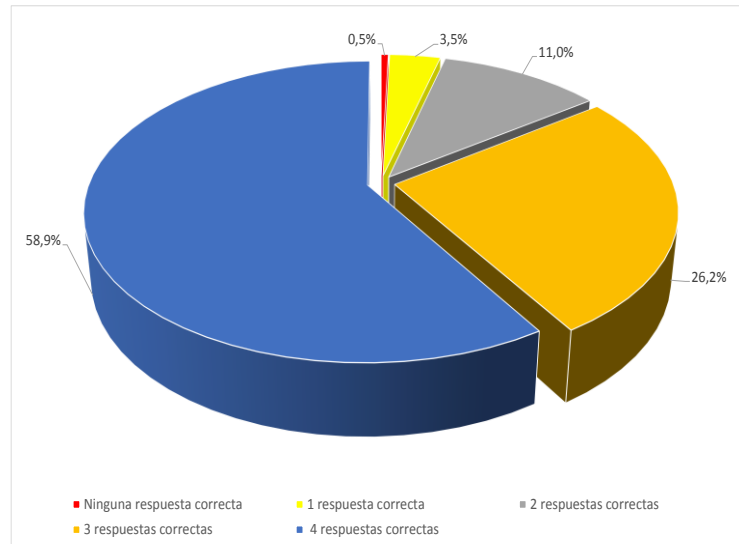
En cuanto a la distribución de respuestas incorrectas por categoría laboral se observa que la proporción es el doble para los trabajadores no médicos que para los médicos. Asimismo, se mantienen las diferencias en cuanto al grado de acierto entre ambos grupos y se atenúan entre las categorías de trabajadores no médicos.

En relación a la variable edad, se observa una asociación positiva, es decir, que los trabajadores de mayor edad contestan mejor que los más jóvenes.

Financiamiento

En el caso de este concepto se propusieron 4 preguntas a partir de las cuales se desarrolló el análisis que sigue.

Gráfico 22 Porcentaje de respuestas correctas para financiamiento



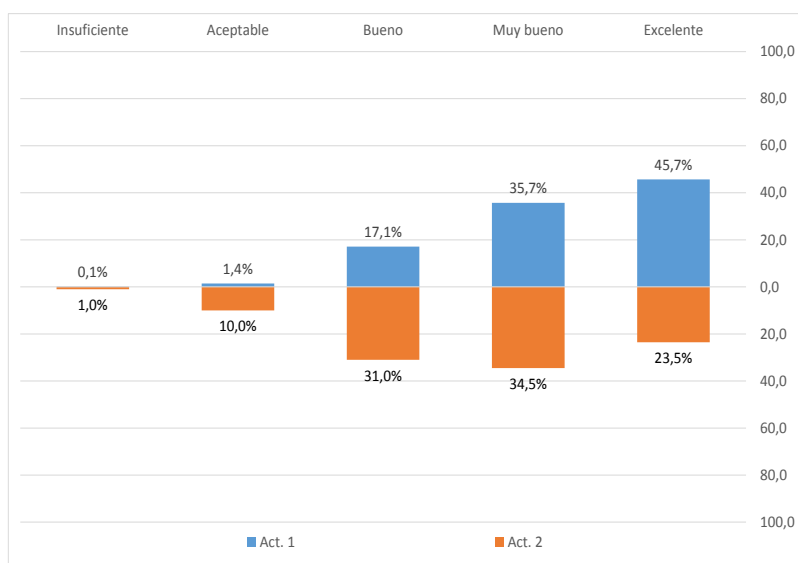
Fuente: Moodle-MSP.

Al analizar el desempeño de los trabajadores en relación de las preguntas asociadas al concepto financiamiento, se constata que casi 6 de cada 10 trabajadores contestó la totalidad de las preguntas de forma correcta. Este concepto no es la excepción y la mayor proporción de respuestas correctas las acumula el personal médico. Se reitera el comportamiento registrado anteriormente, es decir, se establece una relación positiva entre proporción de acierto y edad, a mayor edad, mayor número de respuestas correctas.

Resumen de desempeño educativo según actividades

Para finalizar el análisis de esta dimensión se presenta un resumen de ambas actividades comparando el desempeño educativo en cada una mediante la agrupación de las respuestas según el grado de acierto, concluyendo en una escala ordinal de cinco categorías que va de insuficiente a excelente.

Gráfico 23 Resumen de actividades de la CO



Fuente: Moodle-MSP.

Si asimilamos esta escala a un sistema de calificación de desempeño educativo, una primera observación del gráfico nos permite concluir que la amplia mayoría de los trabajadores superó las metas de aprendizaje de la CO, alcanzando por lo menos el 90% de los trabajadores una calificación de bueno o más en ambas actividades¹¹.

Concluido esto, puede evidenciarse que se logró un desempeño más destacado en la actividad 1, ya que la proporción de los trabajadores con calificación de excelente en esta actividad es el doble en relación a la actividad 2. Igualmente, el promedio es muy bueno en ambas actividades.

¿Cuáles podrían ser las hipótesis sobre este destaque en el desempeño?

Las hipótesis que se realizan a continuación deben tomarse en un contexto de alta aprobación de la CO y por tanto, son a los efectos de considerar posibles mejoras metodológicas y de diseño de recursos en próximas ediciones de capacitación.

Hipótesis 1. Ha de considerarse las diferencias en los objetivos de aprendizaje de las actividades. En el caso de la actividad 1 los objetivos estaban referidos a conceptos introductorios sobre SNIS (Objetivos, cobertura, cambio de modelo). En cambio para la actividad 2 se orientaban a trabajar con conceptos más específicos (rectoría, participación social y financiamiento). En ambas actividades la principal capacidad a la que estaban enfocadas las actividades es la asociada al manejo de conceptos. Puede ser que el requerimiento de una exigencia de mayor carga cognitiva para la comprensión de los conceptos trabajados en la actividad 2 incidiera en ese desempeño.

Hipótesis 2. Otra conjetura puede estar vinculada a las diferencias entre los instrumentos propuestos para la evaluación. Uno de los cuestionarios de la actividad 1 era de tipo verdadero o

¹¹Cabe aclarar que 14.323 trabajadores un 29.7% de los trabajadores que finalizaron el módulo no completaron todas las tareas de la actividad 1. Por otra parte, también se registra que 19.428 trabajadores un 40.3% de los que finalizaron el módulo del SNIS no completaron todas las tareas de la actividad 2.

falso, con 7 de las 11 preguntas con las que se evaluó esta actividad. En cambio para la actividad 2 no se previeron este tipo de preguntas. De hecho la dificultad de respuesta en los formularios de tipo múltiple opción es similar para ambas actividades, salvo para el ítem participación social, que pueden existir otro tipo de condicionantes.

B. Clase opcional

a. Actividad 2

La COP de esta UT tuvo como propósito trabajar sobre los OSN. Ésta se estructuró en base a dos actividades, 1 y 2.

En la actividad 1 se trabajó con los principales conceptos sobre OSN a partir de:

- Parte 1 de video institucional del Ministerio sobre los OSN presentado en la cadena nacional con una duración de 9.35 min
- Una tarea de autoaprendizaje que comprendía la lectura de un folleto sobre OSN y metas sanitarias y luego la realización de un cuestionario de emparejamiento para relacionar las metas sanitarias con los OSN.

La actividad 2 planteó un análisis sobre los principales problemas que dieron lugar a los OSN a partir de:

- Parte 2 de video institucional del Ministerio sobre los OSN presentado en la cadena nacional de duración 9 min
- Una tarea de autoaprendizaje que comprendía realizar una lista de ordenamiento de los 3 principales problemas sanitarios antecedentes de los OSN que el trabajador identificaba en su comunidad o institución.

Luego de aclarada la estructura de la COP se presenta el análisis de la actividad 2

Tabla 10 Principales problemas sanitarios relacionados a los OSN

<i>Embarazo no deseado en adolescentes.</i>	59,9%
<i>Morbimortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT), cardiovasculares, diabetes y patología respiratoria crónica</i>	39,5%
<i>Consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas</i>	38,6%
Incidencia de suicidio y problemas vinculados al a salud mental	35,0%
Prematurez y Bajo Peso al Nacer	29,9%
Morbimortalidad por cáncer	29,8%
Elevado índice de cesáreas	26,3%
Violencia de género y generaciones	21,4%
Problemas nutricionales críticos en la primera infancia	20,6%
Lesiones y muertes por siniestralidad vial y en el ámbito laboral	20,1%
Transmisión vertical de sífilis y VIH	16,7%
Alteraciones del desarrollo en la primera infancia	11,6%

Dificultades de acceso a servicios en personas con discapacidad y atención a adultos mayores vulnerables	11,6%
Persistencia de brechas en la calidad de la atención sanitaria.	9,9%
Morbimortalidad por VIH/Sida	8,5%

Consigna: “Lee el siguiente listado con los principales problemas sanitarios que forman parte de los antecedentes de los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) e identifica 3 que **te parezcan más relevantes en su institución o localidad**”.
Fuente: Moodle-MSP.

En la tabla anterior se resume el orden de las respuestas de los trabajadores sobre los que consideran los principales problemas sanitarios en su comunidad o institución. Como se puede observar el embarazo no deseado adolescente es el principal problema identificado, casi 6 de cada 10 trabajadores coinciden en que dicho problema es el más relevante. A su vez casi 4 de 10 identificaron otros dos problemas relevantes como son la morbilidad por ENT y el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

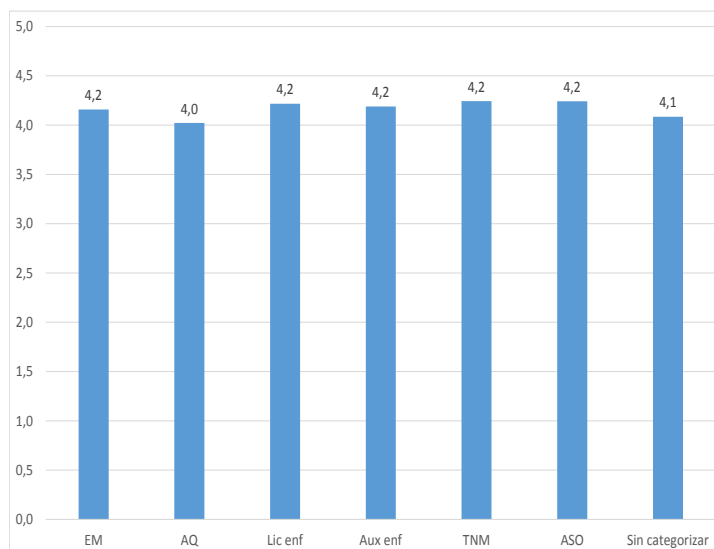
Calidad de los recursos

Tabla 11 Evaluación general de los contenidos de la UT SNIS

	1	2	3	4	5	Total	Promedio	%>3
Fundamentos del SNIS	0,2%	1,5%	14,8%	44,2%	39,3%	100,0%	4,2	83,5%

Al medir la satisfacción de los trabajadores con la calidad de los contenidos de la UT SNIS, se infiere que más de 8 de cada 10 valoró la calidad por encima de 3 en una escala gradual de 1 a 5, donde 1 era el valor más negativo y 5 es el valor más positivo. En general, la evaluación promedio alcanzó a 4,2 y como se muestra en el gráfico siguiente la valoración según categoría laboral se mantuvo por encima de 4 con excepción de los AQ.

Gráfico 24. Valoración promedio de los contenidos del SNIS según categoría laboral.



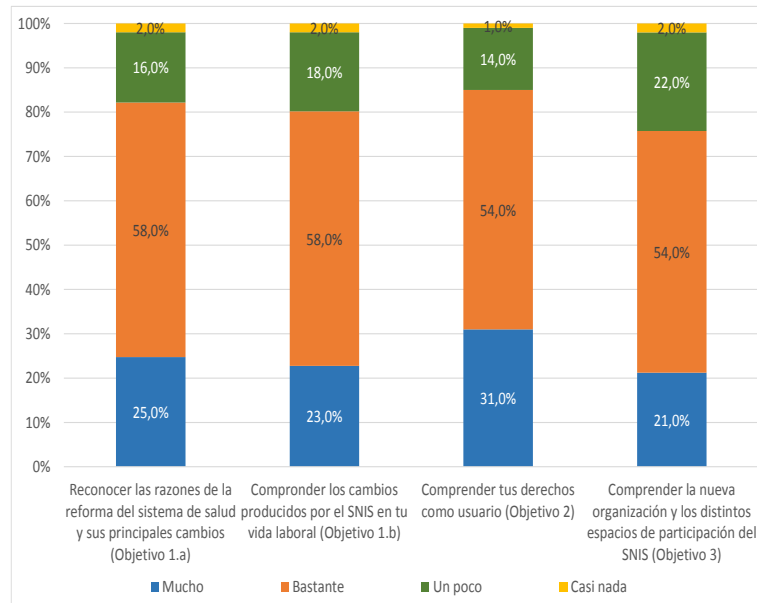
Fuente: Moodle-MSP.

C. AUTOEVALUACION

En este apartado se trata de analizar la comprensión que logró el trabajador de los objetivos de la CO de la UT Fundamentos del SNIS. Cabe aclarar que al inicio de cada CO se establece como parte del “acuerdo pedagógico” la explicitación de los objetivos de aprendizaje para cada UT.

Es en base a este criterio que el trabajador realizó la evaluación de su proceso de aprendizaje y es sobre esta base que se hace este análisis.

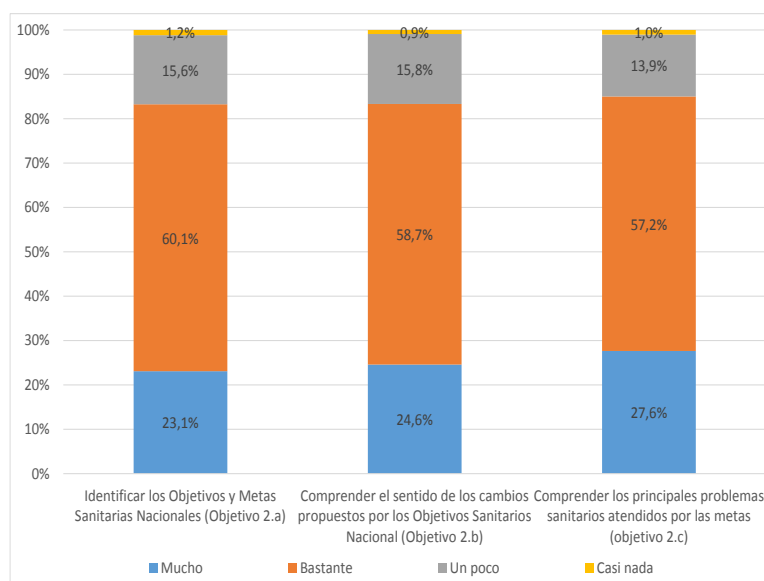
Gráfico 25 - ¿Cuánto comprendí sobre el SNIS?



Fuente: Moodle-MSP.

En el gráfico anterior se plantean los tres objetivos perseguidos en esta UT, donde el objetivo 1 se subdivide en dos dimensiones. En general los trabajadores expresan tener una muy buena comprensión de los contenidos propuestos. Esto se evidencia cuando se analizan las categorías mucho y bastante. Finalmente, el objetivo 2, “comprender tus derechos como usuario” fue el más comprendido por los trabajadores.

Gráfico 26 ¿Cuánto comprendí sobre los OSN?



Fuente: Moodle-MSP.

Al igual que en el gráfico de la autoevaluación de la CO, éste plantea los objetivos para la COp. Se puede apreciar que el objetivo 2 se subdivide en tres dimensiones. En este caso, los trabajadores también manifiestan tener una muy buena comprensión de los contenidos, la cual se distribuye de forma homogénea entre todos los conceptos previstos en esta COp.

VI. Principales datos que surgen de las encuestas de expectativas y satisfacción.

VI.1. Consideraciones metodológicas.

En este apartado se sistematiza y analiza la información recabada en los dos relevamientos que integraron el curso; en el Anexo 4 se presentan los cuestionarios. En la tabla que sigue se presenta la cantidad de observaciones inicial y la cantidad de observaciones con las que se trabaja.

Tabla 12. Cantidad de observaciones.

	Encuesta de expectativas	Encuesta de satisfacción
Cantidad de formularios	44.294	36.582
Cantidad de formularios sin repetición	38.333	34.974
Universo sobre el cual se trabaja	38.333	29.794

En primer lugar, es importante recalcar que la forma en la que se implementaron los formularios permitía que las personas no respondieran al mismo o que respondieran más de una vez. Esto implicó en primer lugar que el universo de personas que respondieron fuera menor a la cantidad de personas que comenzaron y/o finalizaron el curso, y además que en la base de datos existan más de una respuesta por persona. Metodológicamente se procedió a eliminar las repeticiones y trabajar con una sola respuesta. Dentro de las repeticiones existen dos casos diferentes: aquellas personas que completaron el formulario más de una vez, pero lo hicieron con un grado distinto de completitud en cada caso (en un formulario completaron más preguntas que en los restantes) y aquellas que respondieron la misma cantidad de preguntas en todas las repeticiones. En el primer

caso se seleccionó el formulario con un número mayor de preguntas completas. En el segundo caso se seleccionó un formulario de manera aleatoria. Esto es lo que determina las diferencias en los valores que se observan en la tabla entre lo que se denomina “Cantidad de formularios” y “Cantidad de formularios sin repetición”.

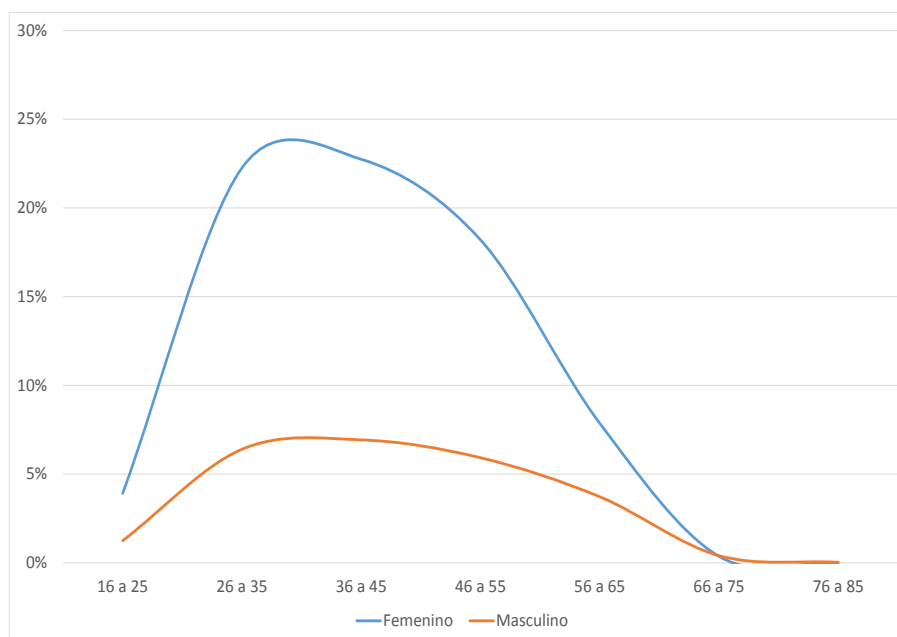
Por último, para definir el universo sobre el que trabajar, en el caso de la encuesta de expectativas se optó por el número de respuestas sin repetición y en el caso de la de satisfacción por el número de respuestas sin repetición de aquellas personas que además completaron el formulario de expectativas.¹²

De esta forma, en el caso de la encuesta inicial de expectativas se trabaja con 38.333 respuestas y en el de la encuesta final de satisfacción con 29.794 respuestas, lo que representan 81% y 63% respectivamente del total de personas que finalizaron el Seminario.

VI.2. Datos demográficos.

En la medida que el Seminario alcanzó un importante grado de cobertura de los trabajadores del sector los datos demográficos se condicen con los que en general se presentan en los informes de mercado de trabajo del sector, ver anexo 5.

Gráfico 27. Distribución de los trabajadores por sexo y edad.



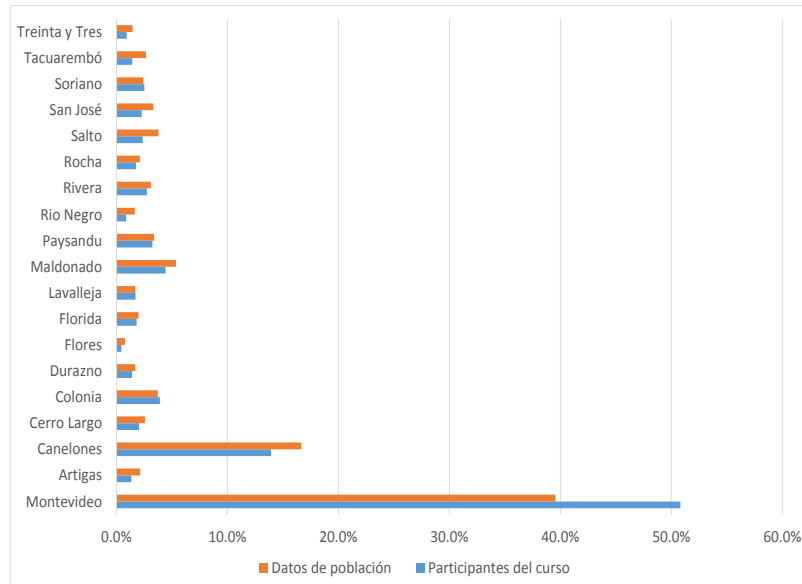
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de expectativas.

La población que completó el formulario inicial está fuertemente feminizada (el 75% son mujeres) y se concentra entre los tramos de edad que van de 26 a 55 años (81,7%). El promedio de edad de estos trabajadores es de 42 años, no registrándose grandes variaciones en cuanto a la media de edad según género.

¹² Es importante aclarar que la forma de unir las respuestas de ambos formularios es por medio del número de cédula de identidad, que era un campo que el trabajador debía completar en los dos casos. Esto determina que cualquier error del número de cédula de identidad que no se repita en ambos formularios impide el macheo de las encuestas.

En lo que refiere a la distribución geográfica, 5 de cada 10 trabajadores reside en Montevideo seguido por Canelones que concentra 13,9%. El resto de la población se distribuye de forma un poco más homogénea entre los demás departamentos, donde sobre salen Maldonado con 4,4% y Colonia con 3,9%. Nuevamente, los resultados que se extraen de la encuesta acompañan la tendencia que se observa sectorialmente.

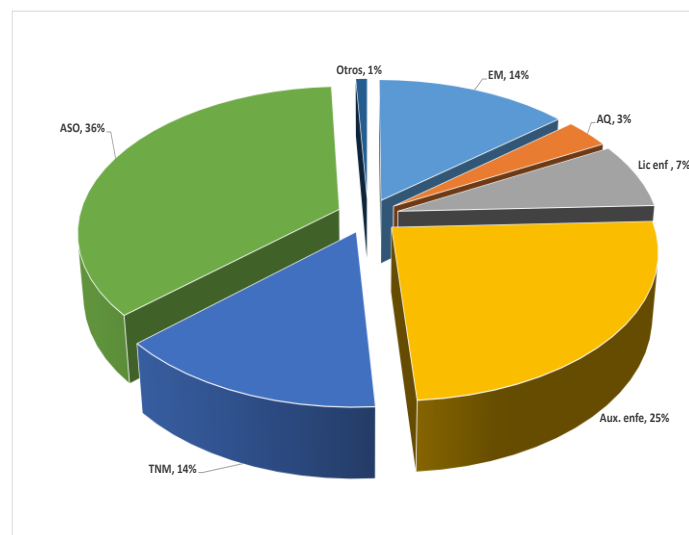
Gráfico 28. Distribución por departamento.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de expectativas y datos del INE.

Los trabajadores que en mayor proporción han completado la encuesta inicial son el personal de administración, servicios y oficios y los auxiliares de enfermería. Entre ambas concentran más del 60% de los casos (36% ASO y 24,6% se identificó como auxiliar de enfermería).

Gráfico 29. Composición por categoría laboral.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de expectativas.

Tabla 13. Nivel educativo según género.

Nivel educativo	Femenino	Masculino	Otro	Total
Primaria incompleta	0,4%	0,3%	1,8%	0,3%
Primaria completa	2,5%	2,1%	0,0%	2,4%
Ciclo básico incompleto	6,0%	6,3%	5,5%	6,1%
Ciclo básico completo	11,0%	11,4%	12,7%	11,1%
Bachillerato incompleto	16,8%	14,9%	23,6%	16,3%
Bachillerato completa	12,7%	9,7%	9,1%	12,0%
Educación Técnica incompleto	0,6%	1,4%	0,0%	0,8%
Educación Técnica completa	3,5%	3,9%	3,6%	3,6%
Terciario/Universidad incompleta	10,7%	10,9%	9,1%	10,8%
Terciario/Universidad completa	25,3%	21,6%	29,1%	24,4%
Posgrado/Magister incompleto	2,6%	3,2%	1,8%	2,8%
Posgrado/Magister completo	6,0%	9,3%	1,8%	6,8%
Doctorado incompleto	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%
Doctorado completo	1,8%	4,8%	1,8%	2,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

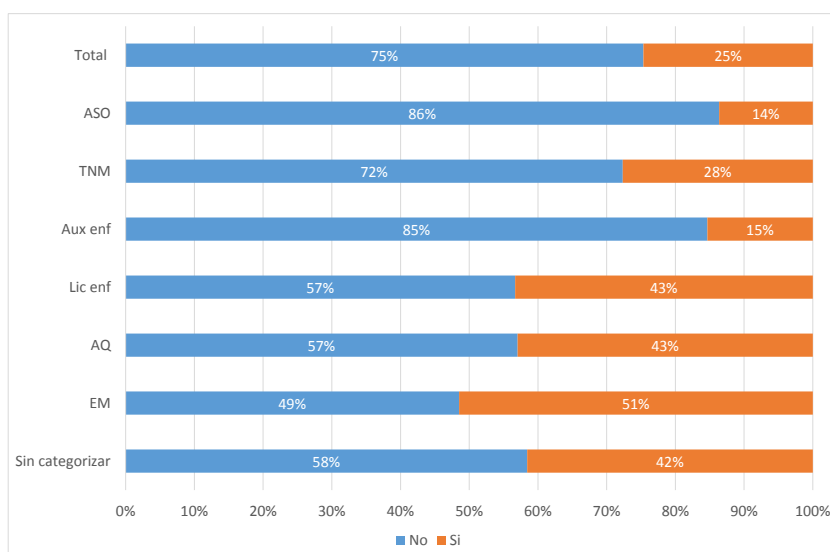
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de expectativas.

En lo que refiere a formación, por un lado, más del 36% de los trabajadores menciona tener estudios Terciarios/Universitarios completos o superior (postgrados o doctorados, completos o incompletos) lo que se asocia fuertemente a las categorías de trabajadores presentadas anteriormente vinculadas principalmente a la atención directa de los usuarios. Esto confirma que los profesionales sobre los que se sustentan los servicios de salud, tienen un nivel de calificación superior a la de otros sectores relevantes en materia de generación de puestos de trabajo. Por otro lado, el 37% de los trabajadores no han finalizado la educación media, lo que muestra una importante diferenciación de los trabajadores en términos de nivel educativo entre los extremos de la distribución.

VI.3. Experiencia en cursos virtuales

Un dato importante recabado entre los trabajadores que completaron la encuesta inicial refiere a la experiencia que estos tenían en cursos de modalidad virtual. En términos generales 75,4% de estos trabajadores nunca había participado en cursos virtuales. Esto refuerza la importancia de este Seminario como herramienta para la alfabetización digital, generando un nivel de manejo común de herramientas virtuales de aprendizaje que mejoran las capacidades de capacitación futura para el conjunto de los trabajadores de la salud.

Gráfico 30. Experiencia en cursos virtuales según categoría laboral.

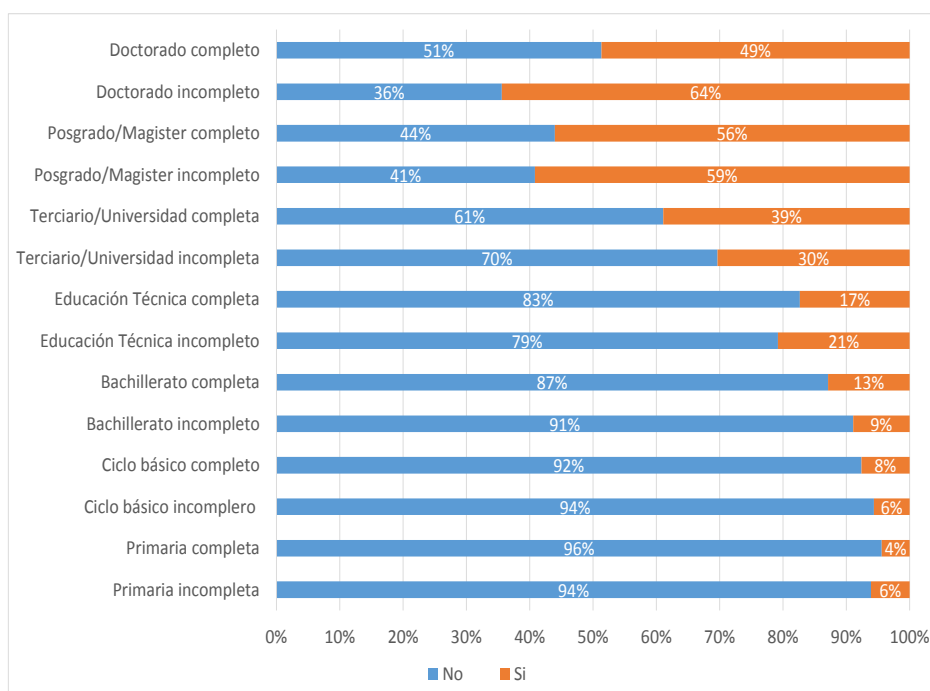


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de expectativas.

La experiencia en cursos virtuales es diferente según categoría laboral. Los Auxiliares de Enfermería y los trabajadores de Administración, Servicios y Oficios son los que indicaron en mayor proporción no tener experiencia en cursos virtuales; 8 de cada 10 de estos trabajadores nunca había participado de cursos de capacitación con modalidad virtual.

Por otra parte, al analizar la experiencia en cursos virtuales controlando el nivel educativo de los trabajadores, también se constata que los que menos experiencia muestran tener en este tipo de cursos son los de niveles educativos más bajos, por lo que se podría decir que existe una relación entre nivel educativo y experiencia en cursos virtuales. Más de 9 de cada 10 trabajadores cuyos niveles educativos están por debajo de bachillerato completo, nunca habían participado de seminarios o cursos de capacitación con modalidad virtual.

Gráfico 31. Experiencia en cursos virtuales según nivel educativo.



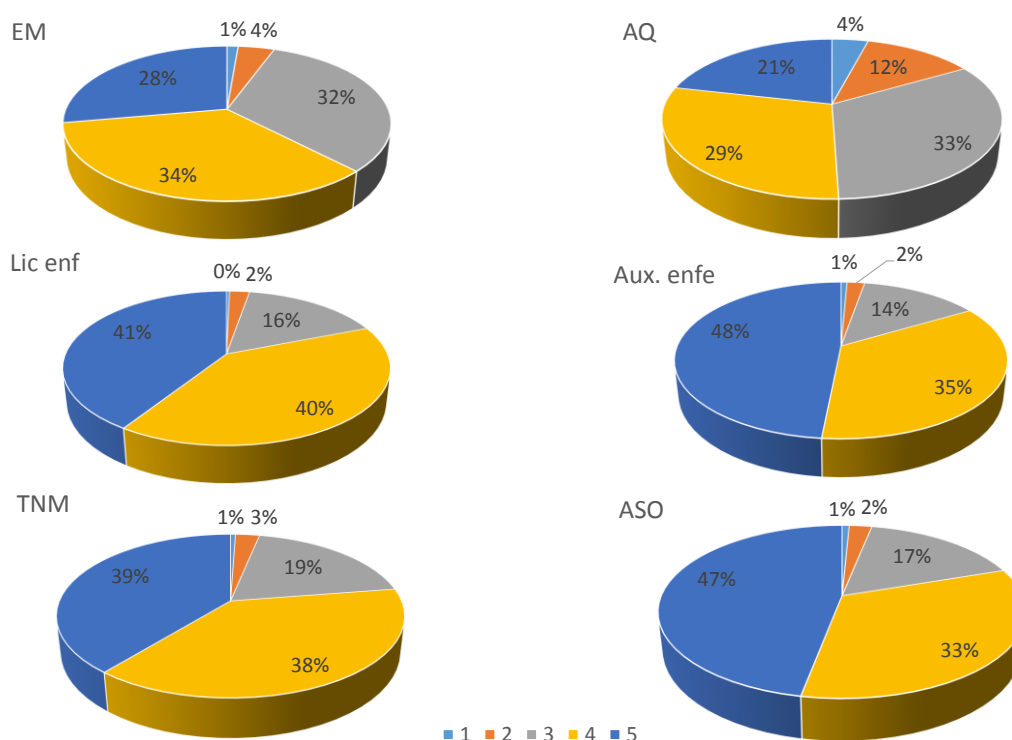
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de expectativas.

VI.4. Nivel de expectativas en relación al Seminario

Los trabajadores mostraron tener expectativas altas en relación a la capacitación ante la interrogante: En una escala gradual de 1 a 5, donde 1 es el valor más negativo, y 5 el valor más positivo, ¿cuál es su expectativa en relación a este Seminario? A nivel global 78% de estos RHS se posiciona en los niveles 4 y 5.

En relación al promedio valorativo se constata que, con excepción de la población médica, la expectativa promedio está por encima de 4 para el resto de los profesionales. En otras palabras, las expectativas sobre el curso eran mayores en el caso de los trabajadores no médicos en relación a los médicos.

Gráfico 32. Expectativas frente a la capacitación.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de expectativas.

En cuanto a la percepción de utilidad de la capacitación a recibir en relación a las tareas que desarrolla cada RHS en su trabajo; se observa que a nivel general el 77% se posiciona o puntúa por encima de 3. En otras palabras, consideraron que dicha capacitación será aprovechable para la labor que desempeña diariamente en su ámbito de trabajo.

Tabla 14. Utilidad de la capacitación a recibir en las tareas que desarrolla.

	1	2	3	4	5	Total	Promedio	%>3
EM	1,8%	6,0%	30,1%	36,1%	26,0%	100,0%	3,8	62,1%
AQ	4,1%	12,5%	32,9%	29,1%	21,4%	100,0%	3,5	50,5%
Lic Enf	0,4%	2,3%	16,3%	40,0%	40,9%	100,0%	4,2	81,0%
Aux Anf	0,7%	2,0%	13,7%	35,1%	48,5%	100,0%	4,3	83,5%
TNM	0,5%	2,7%	19,3%	38,3%	39,1%	100,0%	4,1	77,5%
ASO	0,8%	2,4%	16,7%	33,2%	47,0%	100,0%	4,2	80,2%
Sin categorizar	2,2%	5,3%	25,3%	30,9%	36,3%	100,0%	3,9	67,2%
Total	0,9%	3,2%	18,8%	35,1%	42,0%	100,0%	4,0	77,1%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de expectativas.

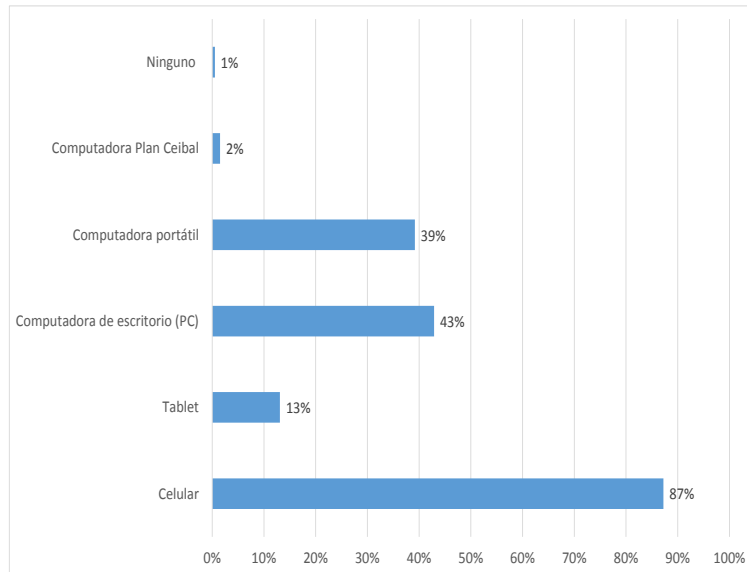
Pregunta: En una escala gradual de 1 a 5, donde 1 es el valor más negativo, y 5 el valor más positivo ¿Cree que la capacitación a recibir le será útil para el trabajo que desarrolla diariamente?

Cabe mencionar que, al analizar la valoración media por categoría de profesionales, se vuelve a constatar que los trabajadores médicos son los que en promedio valoran la utilidad de dicho curso por debajo de los niveles de los restantes grupos de trabajadores.

VI.5. Uso de dispositivos tecnológicos

El dispositivo tecnológico más utilizado es el celular, seguido por la computadora de escritorio y computadora portátil. Lo destacable es que tan solo un 0,5% indica no utilizar ningún dispositivo tecnológico. Esta información surge de la pregunta: ¿Cuál de estos dispositivos tecnológicos utiliza regularmente?, donde la persona podía marcar más de una opción.

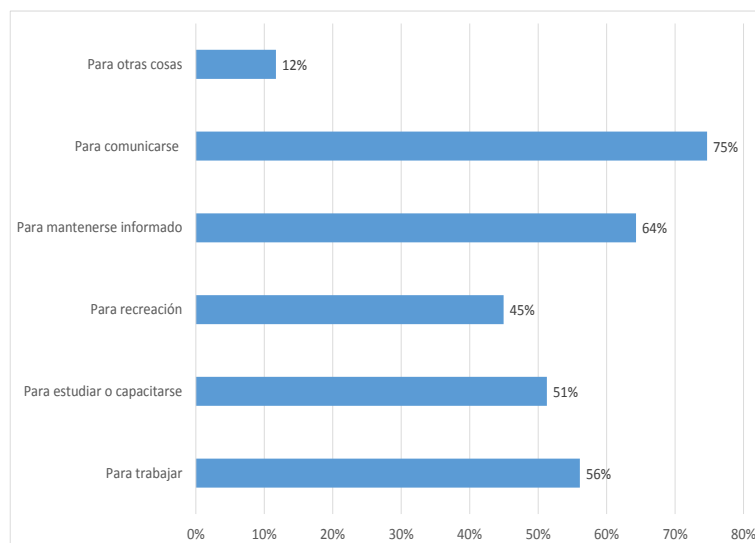
Gráfico 33. Uso de dispositivos tecnológicos.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de expectativas.

El dispositivo utilizado con mayor frecuencia por los trabajadores es el Celular 87,2%, un poco menos de la mitad utiliza PC y 39,2% usa computadoras portátiles.

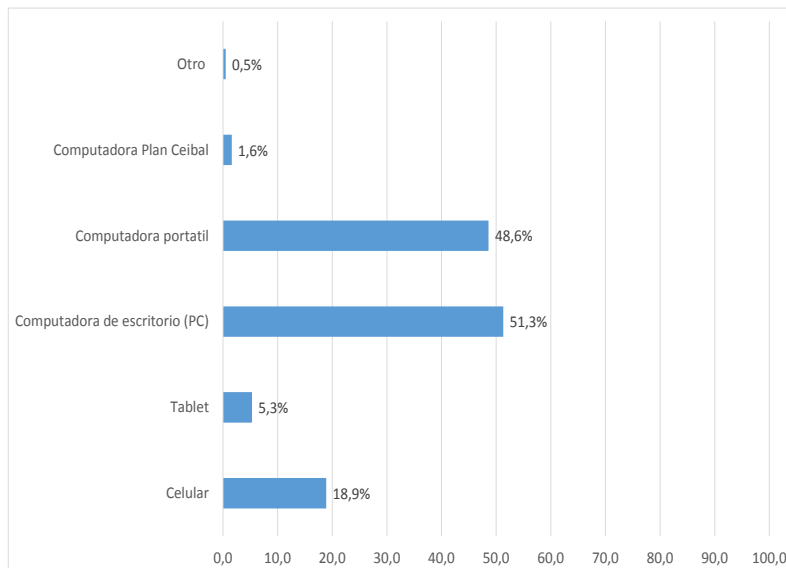
Gráfico 34. Para qué utilizan los dispositivos.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de expectativas.

El uso más habitual que se le da a dichos dispositivos tecnológicos es para comunicarse, el 75% de las personas declara utilizarlo con este fin, 64% los utiliza para mantenerse informado, mientras que 56% indicó que los usa para trabajar y 51% los usa para estudiar o capacitarse¹³.

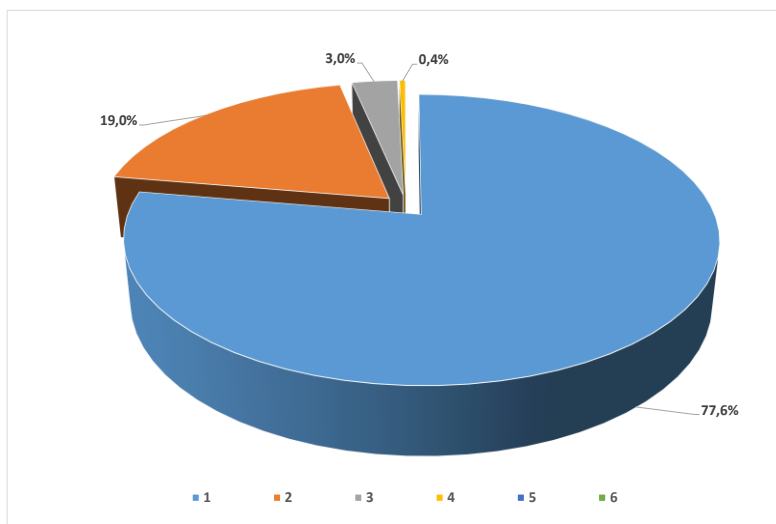
Gráfico 35. Dispositivos utilizados para realizar el seminario



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta final de satisfacción.

Si bien el dispositivo que habitualmente más usan los trabajadores es el celular, para la realización del curso utilizaron mayoritariamente computadores de escritorio (PC) y computadoras portátiles. Muchas de las instituciones pusieron a disposición de los trabajadores salas equipadas con la tecnología necesaria para la realización del curso, lo que probablemente esté explicando el tipo de tecnología utilizada.

Gráfico 36. Cantidad de dispositivos utilizados para la realización del seminario.



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta final de satisfacción.

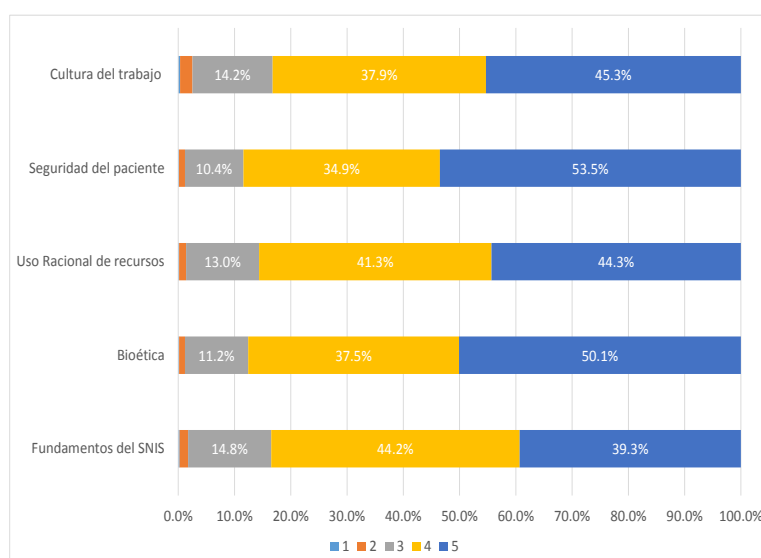
¹³ La pregunta utilizada para esto permitía marcar más de una opción.

Este gráfico permite observar la cantidad de dispositivos tecnológicos utilizados por los trabajadores para realizar el seminario. Casi 8 de cada 10 (77,6%) realizó el seminario utilizando solamente un dispositivo tecnológico ya sea un PC, una *Tablet*, una *Notebook*, etc. A su vez un 19% utilizó dos dispositivos y tan solo un 3,4% realizó el seminario utilizando más de dos dispositivos tecnológicos.

VI.6. Niveles de satisfacción con el Seminario.

Al medir la satisfacción de los trabajadores con la calidad de los contenidos de cada unidad temática que estructuraron el Seminario, se infiere que para todas las unidades más de 8 de cada 10 trabajadores valoró la calidad por encima de 3. Para esto se considera una escala gradual de 1 a 5, donde 1 es el valor más negativo y 5 es el valor más positivo, a la pregunta ¿cómo valora la calidad de los contenidos de cada unidad temática? Sobresalen las unidades temáticas de seguridad del paciente y bioética cuyos porcentajes acumulativos de valoración en 4 y 5 son los más elevados. En general las cinco unidades temáticas fueron evaluadas con promedios superiores a 4.

Gráfico 37. Calidad de los contenidos de cada unidad temática



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de satisfacción

Al desagregar la valoración de las unidades temáticas por categoría de profesionales se registra que para todos los profesionales y para todas las unidades temáticas la puntuación promedio nunca es inferior a 4. Independientemente de la categoría de profesionales a la que se haga referencia la calidad, de los contenidos de las unidades temáticas fue evaluada de forma positiva.

En la tabla a continuación se presentan distintas dimensiones adicionales que permiten medir la satisfacción de los trabajadores con el seminario. Exceptuando la pregunta vinculada al módulo de familiarización, en todos los restantes ítems más del 80% de los trabajadores los valoró con un puntaje de 4 y 5.

Tabla 15. Dimensiones para el análisis de la satisfacción.

	1	2	3	4	5	Total	%>3
Indique si el módulo de familiarización le resultó aprovechable	1.4%	5.2%	19.4%	37.5%	36.6%	100.0%	74.0%
¿Cómo calificaría los materiales y documentos del seminario?	0.2%	1.4%	12.5%	39.6%	46.2%	100.0%	85.8%
¿Los contenidos pueden ser un aporte para su trabajo?	0.4%	2.5%	14.6%	40.1%	42.4%	100.0%	82.4%
¿El lenguaje empleado en el seminario resultó accesible?	0.2%	1.1%	9.0%	35.2%	54.6%	100.0%	89.8%
Valoración general de la metodología del seminario	0.4%	2.3%	15.1%	42.7%	39.5%	100.0%	82.2%
Valoración global del seminario	0.3%	1.1%	11.4%	45.3%	41.9%	100.0%	87.2%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de satisfacción

Si se analiza la valoración promedio de las distintas categorías profesionales, en relación a los distintos ítems no se observan grandes diferencias. En casi todos los casos la puntuación es igual o superior a 4.

En la medida que el seminario era básicamente autoadministrado y se realizaba en horario de trabajo, resulta relevante incorporar a la evaluación de su implementación la adecuación del tiempo disponible al desarrollo de los contenidos.

Tabla 16. Valoración del tiempo para realizar el seminario.

Profesionales	Ajustado	Excesivo	Insuficiente	Suficiente	Total
EM	8%	10%	1%	80%	100%
AQ	7%	13%	1%	79%	100%
Lic Enf	7%	12%	1%	80%	100%
Aux Enf	8%	10%	1%	81%	100%
TNM	8%	10%	1%	82%	100%
ASO	7%	11%	1%	82%	100%
Sin clasificar	5%	11%	0%	84%	100%
Total	7%	11%	1%	81%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de satisfacción

En proporciones casi iguales los profesionales califican de suficiente el tiempo estipulado para realizar el seminario de 10 días corridos, a nivel general más del 80% indicó que el tiempo fue suficiente, e incluso un 10,5% mencionó que dicho tiempo fue excesivo.

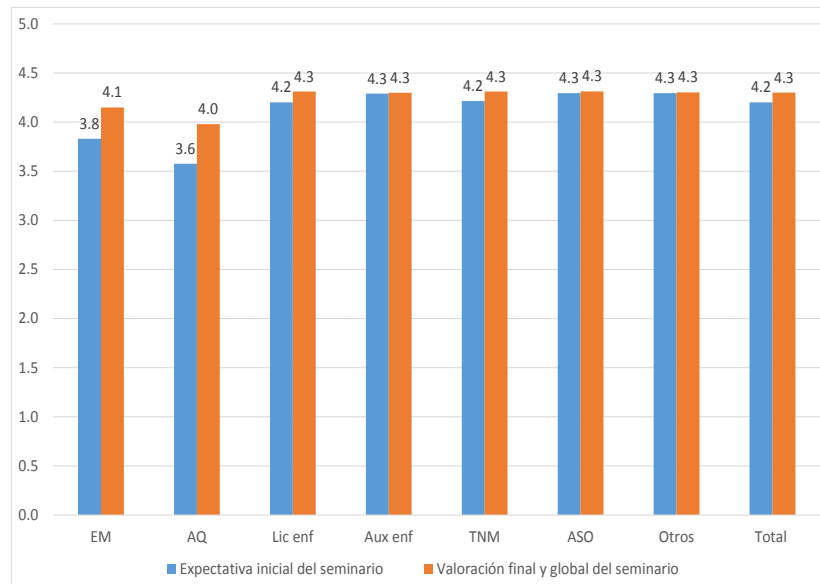
En relación al tiempo que les insumió a los trabajadores realizar el seminario, 65,9% indicó haber realizado la capacitación en un tiempo estimado entre 1hs y 6hs, mientras que a 3 de cada 10 trabajadores le insumió más de 6 horas. En promedio el tiempo destinado a la realización del seminario fue de 6,6 horas.

VI.7. Evolución de las valoraciones del seminario.

El siguiente gráfico muestra en términos medios las expectativas iniciales expresadas por categoría de profesionales y la valoración global final del seminario. Como se observa, aquellos trabajadores que habían expresado tener una expectativa inicial baja, al final del seminario muestran un cambio en su opinión. Un cambio que puede ser entendido como positivo. Este es el caso específico de los trabajadores médicos, cuya valoración final del seminario es en promedio más positiva que la valoración inicial.

Los licenciados en enfermería y los trabajadores técnicos no médicos también muestran una valoración final superior a la inicial. Estos cambios quedan reflejados en la última columna del gráfico que muestra una leve mejoría en la valoración media final del seminario en relación a las expectativas iniciales de los trabajadores.

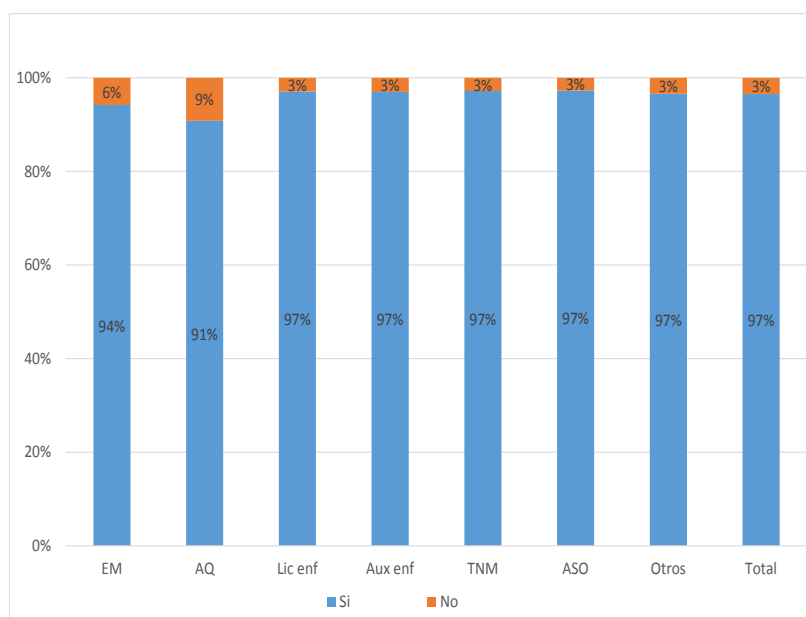
Gráfico 38. Expectativas iniciales y satisfacción con el seminario por categoría laboral.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de las encuestas de expectativas y satisfacción.

La gran mayoría de los trabajadores (97%) recomendarían el seminario. En el caso de los trabajadores médicos, este porcentaje se reduce a 91% en las especialidades anestésico quirúrgicas y 94% en las médicas.

Gráfico 39. ¿Recomendaría el curso a otros trabajadores?



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de satisfacción.

VII. Consideraciones finales.

Las transformaciones globales en el mundo del trabajo, así como los desafíos para el sector salud por los cambios en el sistema, hacen necesario reformular las propuestas de formación y capacitación hacia un diseño basado en competencias. Estos tipos de diseños están orientados a generar aprendizajes vinculados a un desempeño competente, acorde a los requerimientos laborales sectoriales y a la integración de los trabajadores en la sociedad. Los cambios promovidos y las transformaciones en las capacidades requeridas en el sector, hacen necesario establecer un sistema continuo de formación que requieren sistemas de monitoreo y evaluación sobre actualización y nuevas capacidades requeridas.

La capacitación acordada a nivel de Consejo de Salarios implicó una serie de desafíos para el conjunto de los actores involucrados.

Por un lado el MSP si bien asumió la responsabilidad de financiar e implementar el Seminario, no es una institución formadora y no tenía la experiencia suficiente para el desarrollo de este tipo de capacitaciones auto – administradas, con un alcance tan importante en términos de la cantidad de trabajadores a los que alcanzaba. En este sentido, esta experiencia significó de parte de la rectoría la generación de capacidades propias tanto desde el punto de vista tecnológico, creando un campus de capacitación virtual propio, como del conocimiento, capacitando a sus trabajadores e integrando recursos humanos con perfiles adecuados para la tarea. A esta falta de experiencia debe sumarse el desafío de generar un Seminario transversal para el conjunto de los trabajadores del sector, que como se pudo observar de los datos presentados anteriormente, tienen perfiles bien heterogéneos, lo que se podía traducir en desajustes en la comprensión e involucramiento de los participantes.

Por otro lado, en la medida que el seminario debía realizarse en horario de trabajo y abarcaba al

conjunto de los trabajadores, requirió un importante esfuerzo de gestión por parte de las instituciones para evitar que se resintieran los servicios asistenciales. A esto se suma el escaso tiempo que tuvieron previo al comienzo del seminario para organizar con sus trabajadores las inscripciones y que tenían poco más de tres meses para garantizar que los mismos pudieran realizarlo.

Por último, en el caso de los trabajadores a nivel general la amplia mayoría nunca había participado en cursos virtuales, por lo que la metodología del curso significó un aprendizaje en sí misma. Además, en el caso de los trabajadores no médicos es la primera vez que se incorpora una partida variable para todas las categorías en laudos que están definidos desde la década del 60. En el caso de los trabajadores médicos, mayoritariamente optan por cursos de formación profesional asociados directamente al ejercicio de su especialidad, por lo que este seminario implicaba la realización de un tipo de capacitación que no es la elegida generalmente por ellos.

En este contexto, existieron una serie de aspectos que facilitaron la implementación: experiencia previa y grado de madurez del tema de capacitación en la agenda de los actores involucrados, concordancia entre los mismos tanto de los temas priorizados como de la modalidad de implementación, algunas señales de colaboración recíproca para la ejecución de lo acordado, visión común de que la capacitación laboral propicia efectos positivos para el cumplimiento de objetivos compartidos.

La experiencia del año 2016 implicó un importante aprendizaje y permitió identificar algunos aspectos a mejorar.

En primer lugar, no existe una clara identificación de las empresas que integran el Grupo 15, lo que genera dificultades en la definición de la población objetivo pero también implica un desarrollo desigual entre las mismas.

En segundo lugar, muchos procesos que hacían a la gestión del seminario no estaban automatizados, por lo que las comunicaciones no necesariamente se daban con la periodicidad que cada uno de los actores requería tanto para el monitoreo sectorial como para la gestión dentro de los servicios.

Por último, la premura del tiempo determinó que se tomaran algunas decisiones dentro del desarrollo del curso asociadas principalmente a la forma en que se relevaron los datos dentro del mismo, que impactaron en el número de observaciones disponibles para el análisis.

En este contexto, la implementación del Seminario del año 2016 puede considerarse exitosa en varios aspectos.

En primer lugar, la participación en el seminario superó ampliamente las expectativas, tanto en lo que refiere a la cantidad de trabajadores inscriptos, como al grado de participación de éstos en las actividades obligatorias y opcionales que el mismo proponía.

En segundo lugar, se logró un importante grado de alfabetización digital del conjunto de los trabajadores, que mejora las condiciones de partida para futuras capacitaciones o desarrollos en materia de las TIC a nivel sectorial. El uso de una plataforma virtual y el hecho que fuera una capacitación autogestionada posibilitó el desarrollo de capacidades digitales fundamentales para el desarrollo del capital humano del sector. Según los datos recabados un porcentaje importante

de los trabajadores aplicó para la prueba de *Moodle* y otro porcentaje la realizó una vez concluido el curso. Además, el porcentaje de no inscriptos y de abandono, no es significativo. La propuesta de un curso multiplataforma y las condiciones de infraestructura ofrecidas por muchas instituciones da cuenta de un acceso casi universal a la tecnología, lo cual está creando condiciones de inclusión y oportunidades de aprovechamiento de la misma para otros usos, ya sea vinculados al sector como a servicios y oportunidades asociadas al gobierno electrónico.

En tercer lugar, no se detectaron mayores dificultades en la implementación de los cursos a nivel de las instituciones y se generaron aprendizajes y en algunos casos mejoras de infraestructura, para futuras capacitaciones.

En cuarto lugar, el conjunto de los trabajadores del sector tuvieron acceso a información general del SNIS. Este es un aspecto sustantivo para avanzar en los objetivos de la reforma de la salud en la medida que son ellos mismos el componente clave para el su desarrollo.

A pesar de la premura del tiempo y de la falta de experiencia en el desarrollo de cursos de este tipo por parte del MSP, se logró poner a disposición un seminario que tuvo un importante grado de aceptación y valoración por parte del conjunto de los trabajadores, tanto en lo que refiere a los contenidos como a la calidad de los materiales y el desarrollo de la virtualización. Se logró un diseño de recursos con contenidos atractivos, motivadores, que generaron involucramiento por aprender. Se destacan algunas cualidades de este diseño:

- a) Es multiplataforma, es decir, que permite acceder desde múltiples dispositivos. Entre otras ventajas esto permite promover al uso de los propios dispositivos móviles (metodología *BYOD*, *bring your own device*).
- b) Con actividades basadas en la resolución de problemas o estudio de casos con recursos atractivos y contextualizados.
- c) Con especial atención en la producción de recursos diversos en soportes variados, entre los que se incluyeron videos y narraciones de historias atrayentes sobre temas de interés general y de los cuales se pudieran intercambiar opiniones e ideas.
- d) Con actividades de autoaprendizaje y autoevaluación para que acompañaran el proceso de incorporación de conocimientos, principalmente contrastando experiencias propias con las propuestas por el curso y los resultados percibidos en ese proceso con los esperados.
- e) Que incentiva el uso del pensamiento visual mediante el lenguaje de imágenes con buenas infografías, dibujos, gráficos dinámicos, etc.

Por último, este proceso permitió mejorar las capacidades técnicas del MSP y consolidar un equipo técnico de trabajo que permitirá dar continuidad a este proceso que recién está comenzando.

ANEXOS

Anexo 1. Unidades temáticas.

➤ FUNDAMENTOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD.

Presentación general del tema.

Se espera que el trabajador de la salud conozca el funcionamiento y los principios en los que se basa el Sistema Nacional Integrado de Salud, su conformación, los derechos como usuario y trabajador de los que goza en este marco.

Objetivos.

Luego que el participante aborde esta Unidad Temática, ha de ser capaz de:

1. Desarrollar y dar a conocer los aspectos referidos a la creación, funcionamiento y financiamiento del SNIS. En este punto se pretende que el trabajador sea capaz de reconocer, en primer lugar, las razones por las que era necesaria una reforma en el sistema salud, así como cuáles fueron los principales cambios que comenzaron a desarrollarse desde 2007. Por otro lado, entender cómo los cambios han impactado en su cotidianidad, en su doble rol de trabajador y usuarios del sistema de salud.
2. Dar a conocer los principales cambios en el marco de la reforma que implican avances en el derecho a la protección de la salud y el acceso a servicios integrales de salud. La Reforma de la Salud ha implicado importantes avances en cuanto a derechos a la protección de la salud. El trabajador de la salud que conoce sus derechos como usuario del sistema puede transformarse luego en un agente replicador de esos derechos en su ámbito laboral.
3. Dar a conocer los principales cambios en cuanto a la rectoría sectorial y la participación social. En este punto el propósito apunta más que nada al rol como trabajador de la salud y a entender el nuevo entramado de la rectoría sectorial y los distintos espacios de participación que en ella tiene.

➤ BIOÉTICA

Presentación general del tema.

En las últimas décadas ha surgido creciente interés por la Bioética. Existen múltiples motivos: la utilización de nueva tecnología y las necesidades de regulación, una mayor exigencia por parte de los usuarios de un efectivo ejercicio de sus derechos, los problemas del acceso y uso de recursos en forma equitativa, la sobrecapacidad de medicamentos, las investigaciones que involucran a seres humanos sin respetar sus derechos, entre otros. Es un contexto que plantea dilemas que hacen necesario reflexionar sobre el respeto a la dignidad y los Derechos Humanos durante la asistencia de los pacientes y usuarios de los servicios de salud, y desarrollar la capacidad de reflexión y deliberación en las distintas situaciones que surgen en la asistencia sanitaria.

Objetivos.

Luego que el participante aborde esta Unidad Temática, ha de ser capaz de:

1. Reconocer a la disciplina Bioética como relevante para la formación del profesional de la salud y para la calidad de atención en salud.
2. Conocer los fundamentos éticos de los derechos de los usuarios del sistema de salud.
3. Identificar y abordar los problemas éticos relacionados a situaciones clínicas.
4. Reflexionar sobre los aspectos éticos de la relación entre los integrantes del equipo de salud y de este con el paciente – familia y comunidad.

➤ **USO RACIONAL DE RECURSOS.**

Presentación general del tema.

El uso de los medicamentos y de la tecnología en la asistencia sanitaria ha aportado beneficios a la mejora de la calidad asistencial, pero también en algunos casos por falta de una fundamentación precisa se generan problemas o riesgos de hacer un tratamiento que sobrepasan los beneficios que el paciente eventualmente pueda tener.

Estos problemas suelen identificarse como de sobremedicalización o sobreutilización y suelen ser producto del sobrediagnóstico, por ejemplo diagnosticando condiciones habituales de la gente que no suelen ser enfermedades o el sobretratamiento exponiendo a efectos adversos o de seguridad a los pacientes sin beneficio claro o dándole más a poblaciones que no necesitan sobre otros que si lo necesitan.

Estos problemas generan conflictos de intereses, es decir, juicios del personal sanitario que en vez de estar orientados por el interés primario del paciente o de la institución, los estarán por intereses secundarios que entran en contradicción con cuidado debido al paciente.

Objetivos.

Luego que el participante aborde esta Unidad Temática, ha de ser capaz de:

1. Comprender las causas de los problemas del sobrediagnóstico y el sobretratamiento y las responsabilidades de los actores involucrados.
2. Identificar los principales conceptos en materia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y conocer los antecedentes nacionales en el marco del SNIS así como los factores que inciden en un fenómeno que es global, sus soluciones internacionales y las proyecciones a futuro.
3. Reflexionar sobre los conflictos de intereses que implica el riesgo que el juicio clínico se vea comprometido y sobre la importancia de establecer estrategias por parte del sistema para evitar que se den comportamientos inadecuados.

➤ **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Presentación general del tema.

El MSP se ha fijado dentro de sus objetivos estratégicos quinquenales construir una cultura institucional de calidad y seguridad en la atención de salud. En este objetivo todo el personal Sanitario cumple un rol fundamental. Nuestro país ha puesto énfasis en el trabajo en el ámbito de la salud sobre el factor humano y los comportamientos como elementos claves en el desarrollo

de una cultura profesional y segura

Desarrollar estrategias para mejorar el trabajo en equipo y la comunicación son elementos principales para ello. Los eventos adversos vinculados a, a los cuidados de enfermería, a la calidad de los registros y cultura de la medición, a la institucionalización y acreditación de buenas prácticas. La capacitación del equipo de salud en esta disciplina, poniendo énfasis en el factor humano y el cambio cultural es una de las estrategias que puede contribuir a lograrlos objetivos

Objetivos.

Luego que el participante aborde esta Unidad Temática, ha de ser capaz de:

1. Generar un primer contacto del equipo de salud con el tema de la seguridad de paciente en el ámbito asistencial
2. Incorporar el concepto de error sistémico y adquirir conciencia del rol que desempeña cada integrante del equipo asistencial en el desarrollo de un ambiente sanitario seguro.
3. Comprender el impacto de las conductas inapropiadas e incorporar conceptos básicos de cultura de seguridad.
4. Conocer los lineamientos básicos de la Estrategia Nacional de Seguridad del Paciente en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales.

➤ **CULTURA DEL TRABAJO**

Presentación general del tema.

Hoy en día se da un uso diverso del término cultura, como ser cultura nacional, cultura organizacional, cultura grupal, cultura juvenil, cultura artística y ahora, cultura del trabajo. Esto crea cierta confusión a la hora de la interpretación y aplicación del concepto, aún más cuando se le asocia a aspectos como el trabajo, diversificando aún más su comprensión.

Por eso, explicitaremos desde el arranque que entendemos por cultura la adopción que hacemos de un conjunto de actividades, sentidos y valores a través de la interacción que mantenemos dentro de los colectivos que participamos. Cuando esas prácticas individuales y colectivas se producen y se reproducen terminan siendo adoptadas por el grupo y reconocidas por los de afuera.

Al asociar este concepto con el trabajo, proponemos que la finalidad de esta unidad temática sea brindar a los trabajadores herramientas para la reflexión sobre la manera en que desarrollan su actividad laboral. Esto incluye el aportarles insumos para mejorar la práctica cotidiana, con un sentido de desarrollo permanente de la calidad de la tarea desde el punto de vista individual, de los equipos de trabajo que conforman y, también, de las instituciones globalmente consideradas.

Objetivos.

Luego que el participante aborde esta Unidad Temática, ha de ser capaz de:

- Contar con herramientas que les permita a los trabajadores reflexionar sobre su modo de actuar en su actividad laboral.

- Incorporar insumos para acercar la práctica cotidiana de los trabajadores y la calidad de atención en las instituciones.
- Comprender la importancia de la capacitación continua en el ámbito de trabajo.

Anexo 2. Información general de las inscripciones.

Tabla 17. Información general de las inscripciones

Grupos	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Cantidad de Cupos	Cantidad de personas inscriptas por grupo	% de ocupación de cupos
Piloto*	05-set	14-set	315	315	100%
1	19-set	28-set	5.550	5.209	94%
2	29-set	08-oct	5.550	5.303	96%
3	06-oct	15-oct	2.800	2.725	97%
4	09-oct	18-oct	5.550	5.297	95%
5	19-oct	28-oct	5.550	5.430	98%
6	27-oct	05-nov	2.800	2.753	98%
7	29-oct	07-nov	5.550	5.347	96%
11**	06-nov	15-nov	1.200	323	27%
8	08-nov	17-nov	6.500	6.458	99%
12**	12-nov	21-nov	1.200	621	52%
9	18-nov	27-nov	6.500	6.926	107%
10	28-nov	07-dic	6.500	7.408	114%
Inscripciones totales			55.565	54.115	97%

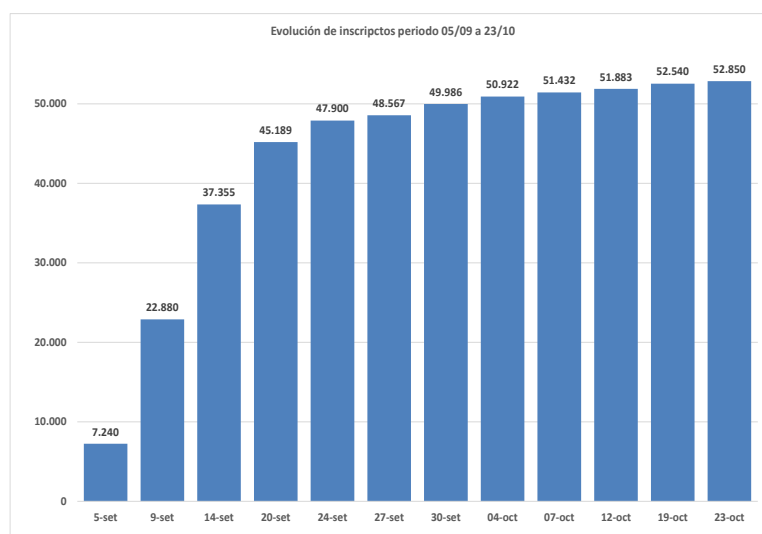
Fuente: Elaboración propia en base a datos del sistema de inscripciones.

*El grupo piloto no formó parte del sistema de inscripción

**Grupos adicionales

Esta tabla muestra de forma desagregada la disponibilidad de cupos y personas inscriptas por grupos. Cabe aclarar que en todos los casos los grupos fueron cerrados con anticipación de sus inicios por completarse los cupos disponibles. En esta tabla lo que se sistematiza son personas inscriptas y no el número real de inscripciones. Esta aclaración es fundamental para entender la tabla, ya que las personas tenían la posibilidad de inscribirse y no realizar el curso en la fecha seleccionada, es decir en ocasiones los grupos contaban con inscripciones totales pero no funcionaron con el 100% de los inscriptos, en otros casos los grupos funcionaron por encima de los cupos previstos inicialmente, tal son los casos de los grupos 10 y 11.

Gráfico 40. Evolución de las inscripciones hasta el 23 de octubre.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del sistema de inscripciones.

Anexo 3. Datos generales de desempeño.

Tabla 18 Cantidad de trabajadores que terminaron la CO de cada UT según categoría laboral

Categoría laboral	SNIS	Bioética	Uso racional de recursos	Seguridad del Paciente	Cultura del Trabajo
EM	5.544	5.495	5.457	5.431	5.416
AQ	1.218	1.199	1.187	1.180	1.172
Lic Enf	3.214	3.205	3.194	3.191	3.186
Aux Enf	11.875	11.797	11.752	11.726	11.712
TNM	6.644	6.611	6.591	6.582	6.575
ASO	18.148	18.073	18.022	17.996	17.979
Sin clasificar	1.552	1.539	1.528	1.520	1.518
Total	48.195	47.919	47.731	47.626	47.558

Fuente: elaboración propia en base a datos del sistema de inscripciones.

Tabla 19 Cantidad de trabajadores que terminaron cada COp según categoría laboral

Categoría laboral	SNIS	Bioética	Uso racional de recursos	Seguridad del Paciente	Cultura del Trabajo
EM	4.341	3.904	3.738	3.631	3.602
AQ	921	817	800	768	759
Lic Enf	2.890	2.716	2.681	2.627	2.620
Aux Enf	10.751	10.222	10.022	9.895	9.835
TNM	5.654	5.237	5.090	4.988	4.961
ASO	15.759	14.825	14.549	14.354	14.245
Sin clasificar	1.358	1.277	1.268	1.234	1.225
Total	41.674	38.998	38.148	37.497	37.247

Fuente: elaboración propia en base a datos del sistema de inscripciones.

Anexo 4. Desarrollo de la unidad Fundamentos del SNIS. Clase obligatoria.

Presentación general del tema:

Se espera que el trabajador de la salud *conozca el funcionamiento y los principios en los que se basa el Sistema Nacional Integrado de Salud, su conformación, los derechos como usuario y trabajador de los que goza en este marco.*

Objetivos

Luego que el participante aborde esta Unidad Temática, ha de ser capaz de:

1. Desarrollar y dar a conocer los aspectos referidos a la creación, funcionamiento y financiamiento del SNIS. En este punto se pretende que el trabajador sea capaz de reconocer, en primer lugar, las razones por las que era necesaria una reforma en el sistema salud, así como cuáles fueron los principales cambios que comenzaron a desarrollarse desde 2007. Por otro lado, entender cómo los cambios han impactado en su cotidianidad, en su doble rol de trabajador y usuarios del sistema de salud.
2. Dar a conocer los principales cambios en el marco de la reforma que implican avances en el derecho a la protección de la salud y el acceso a servicios integrales de salud. La Reforma de la Salud ha implicado importantes avances en cuanto a derechos a la protección de la salud. El trabajador de la salud que conoce sus derechos como usuario del sistema puede transformarse luego en un agente replicador de esos derechos en su ámbito laboral.
3. Dar a conocer los principales cambios en cuanto a la rectoría sectorial y la participación social. En este punto el propósito apunta más que nada al rol como trabajador de la salud y a entender el nuevo entramado de la rectoría sectorial y los distintos espacios de participación que en ella tiene.

Clase obligatoria

- 1) Presentación Unidad Temática
Recurso: Video elaborado por productora
Tiempo: 2 min video
Recurso: Objetivos en plataforma Moodle

II) **ACTIVIDAD 1 -**

BANNER: En esta actividad usted estará trabajando con los conceptos sobre el Sistema Nacional Integrado de Salud: 1. Vea la animación. 2. Conteste las preguntas relacionadas con la animación.

- a. Recurso: Animación parte 1

Tiempo: 11.21 min

- b. Recurso: Tarea de autoaprendizaje: [Ver folleto OSN](#) e identificar metas en su área de trabajo

Tiempo: 8 min

Descripción de tarea:

Preguntas:

- 1) Señale 4 de los principales problemas del Sistema de Salud que la reforma busca mejorar
Inequidades en el acceso a la cobertura
Escasa disponibilidad de camas de cuidados intensivos
Diferencias en la asignación de recursos entre el sector público y privado
Falta de cobertura de los trabajadores formales
Inequidades en el acceso a medicamentos de la población
Diferencias salariales entre el sector público y el privado
- 2) El sistema previo a la reforma denominado DISSE brindaba cobertura a los hijos de los trabajadores
V – F
- 3) Señale tres tipos de población que son beneficiarias del FONASA.
Trabajadores formales privados
Trabajadores del Ministerio de Defensa
Cónyuges de los trabajadores formales
Trabajadores públicos
Trabajadores del Ministerio del Interior
Personas cuya única fuente de ingresos son rentas del capital
- 4) Los hijos de los trabajadores que tienen cobertura por el FONASA ¿también son beneficiarios del mismo?
Falso
Verdadero
- 5) Señale tres tipos de prestadores de salud por los que puede optar un beneficiario del FONASA
Sanidad Militar
ASSE
Sanidad Policial
IAMC
Seguros Privados Integrales
- 6) Los afiliados FONASA pueden cambiarse de prestador de Salud en cualquier momento
V – F
- 7) ¿Hay un catálogo o listado de prestaciones obligatorias para todas las instituciones de salud financiadas por el FONASA?

Sí – No

- 8) ¿Los cambios en el modelo de atención que se pretende con la Reforma, buscan estimular a que cada usuario tenga médico de referencia o médico tratante?

Falso

Verdadero

- 9) Señales tres objetivos de la creación de cargos de alta dedicación médica

Aumentar la cantidad de cargos médicos

Reducir el multiempleo

Reducir la cantidad de médicos en el primer nivel de atención

Referenciar la población

Seguimiento de los pacientes en los distintos niveles de atención

- 10) El Fondo Nacional de Recursos cubre prestaciones de alto costo de todos los usuarios del SNIS

V – F

- 11) Marca la afirmación correcta con respecto al Fondo Nacional de Recursos (FNR)

La reforma de la salud permitió al FNR financiar los medicamentos de alto costo

Los medicamentos de alto costo ya eran financiados por el FNR previo a la reforma

III) ACTIVIDAD 2 -

BANNER: En esta actividad usted estará trabajando con los conceptos sobre el Sistema Nacional Integrado de Salud: 1. Vea la animación. 2. Conteste las preguntas relacionadas con la animación.

- a. Recurso: Animación parte 2

Tiempo: 8:32 miin

- b. Recurso: Tarea de autoaprendizaje: [Ver folleto OSN](#) e identificar metas en su área de trabajo

Tiempo: 8 min

Descripción de tarea:

Preguntas:

- 1) Señale cuatro funciones esenciales de salud pública

Vigilancia epidemiológica

Prestación de servicios de salud

Fiscalización

Programas de salud

Venta de medicamentos

Evaluación de tecnologías

- 2) Identifique 3 competencias de la JUNASA

Administrar el Seguro Nacional de Salud

Fiscalizar los prestadores

Velar por los principios rectores del SNIS

Compra de tecnología sanitaria

Firmar contratos de gestión con los prestadores que integran el FONASA

- 3) Señale cuatro actores que participan de la JUNASA
- Usuarios
 - Gremios docentes
 - Trabajadores
 - Ministerio de Industria
 - Ministerio de Salud Pública
 - Trabajadores de la Intendencia Municipal de Montevideo
 - Prestadores de servicios de salud
- 4) Señale 3 ámbitos de participación para los trabajadores en el marco del SNIS
- Directorio de ASSE
 - Consejos consultivos de los prestadores de salud
 - Ministerio de Salud Pública
 - Juntas Departamentales de Salud
 - Área de Fiscalización del MSP
- 5) ¿Qué porcentaje de su sueldo aporta al FONASA un trabajador formal con hijos menores de 18 años y cuyo/a cónyuge no trabaja?
- 5%
 - 8%
 - 10%
- 6) ¿Cómo les paga el FONASA a los Prestadores Integrales de salud?
- Cuota promedio por afiliado
 - Cápita ajustada por edad y sexo
 - No les paga a los prestadores integrales de salud
- 7) Señale la definición que mejor se adapta al concepto de “metas asistenciales”
- Metodología para captar a la población referenciada a un médico tratante.
 - Metodología para promover conductas deseables de los prestadores incentivando cambios en el modelo de atención y en el modelo de gestión.
 - Metodología para medir la eficiencia de los servicios de cuidados moderados.
- 8) Marca la afirmación correcta respecto al financiamiento del FONASA:
- El FONASA tiene un déficit creciente, entendiendo déficit como gastos no cubiertos ni previstos en el diseño del seguro.
 - La reforma de la salud prevé los aportes de rentas generales para sumarse a los aportes patronales y de los trabajadores como parte de la constitución del FONASA
- 9) La evaluación de tecnologías sanitarias del Ministerio de Salud se hace a través de:
- Una unidad que depende directamente de Presidencia de la República.
 - Una agencia compartida con otros ministerios.
 - Una unidad del propio ministerio.

- IV) **Auto-evaluación:**
Recurso: cuestionario en plataforma Moodle.
Tiempo: 6 minutos
Cuestionario:

	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho
Reconocer las razones de la reforma del sistema salud y sus principales cambios (objetivo 1).				
Comprender los cambios producidos por el SNIS en tu vida laboral (objetivo 1).				
Comprender tus derechos como usuario (objetivo 2).				
Comprender la nueva organización y los distintos espacios de participación del SNIS (objetivo 3).				

Clase opcional

- I) **ACTIVIDAD 1** –Objetivos y Metas Sanitarias centrados en las personas, la perspectiva de derechos y los determinantes sociales.

BANNER: En esta actividad usted estará trabajando sobre los OSN: 1. Vea la parte 1 del video del MSP en la Cadena Nacional de Radio y Televisión del Ministerio de Salud Pública. Junio 2016. 2. Realice la tarea de autoaprendizaje

- a. Recurso: Video cadena nacional, parte 1 <https://www.presidencia.gub.uy/sala-de-medios/videos/cadena+nacional+msp>

Tiempo: hasta el minuto 9.35

- b. Recurso: Tarea de autoaprendizaje: [Ver folleto OSN](#)

Tiempo: 8 min

Descripción de tarea:

Consigna:

- i. Lea el folleto. Preste atención a la lista de metas sanitarias por Objetivo Estratégico.
- ii. Indique en la tabla anterior las metas que se corresponden con cada uno de los Objetivos Estratégicos.

META	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (respuestas)
A. Disminuir los egresos hospitalarios por complicaciones de la hipertensión arterial	2
B. Aumentar instituciones libres de humo	1
C. Avanzar en la tendencia decreciente de la mortalidad infantil neonatal	2
D. Avanzar en los indicadores en el componente variable de los contratos de gestión.	5
E. Disminuir los fumadores actuales de 15 años y más	1
F. Disminuir la tasa las cesáreas evitables	3
G. Aumentar la cantidad de instituciones prestadoras con acuerdo de comportamiento.	4

H.	Disminuir la reiteración del embarazo en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años	3
I.	Avanzar en procesos de mejora en la regulación del consumo de alcohol	1
J.	Disminuir la mortalidad ACV entre los 30 a 69 años	2
K.	Avanzar en plan de prevención de discapacidad	3
L.	Aumentar la cantidad de instituciones con autoevaluación realizada	4

OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

1. Favorecer estilos de vida y entornos saludables y disminuir los factores de riesgos
2. Disminuir la carga prematura y evitable de morbilidad y discapacidad
3. Mejorar el acceso y la atención a la salud en el curso de la vida
4. Construir una cultura institucional de calidad y seguridad en atención de salud
5. Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades sanitarias de las personas y las comunidades

II) ACTIVIDAD 2 – Principales problemas sanitarios.

BANNER: En esta actividad usted estará trabajando sobre los principales problemas sanitarios: 1. Vea la parte 2 del video del MSP en la Cadena Nacional de Radio y Televisión del Ministerio de Salud Pública. Junio 2016. 2. Realice la tarea de autoaprendizaje

- a. Recurso: Video parte 2
Tiempo: resto del video (9 min)
- b. Recurso: Tarea de autoaprendizaje
Tiempo: 12 minutos
Consigna 1:
 - i. Lea el siguiente listado con los principales problemas sanitarios que forman parte de los antecedentes de los Objetivos Sanitarios Nacionales.
 1. Embarazo no deseado en adolescentes
 2. Prematurez y Bajo Peso al Nacer
 3. Elevado índice de cesáreas
 4. Transmisión vertical de sífilis y VIH
 5. Alteraciones del desarrollo en la primera infancia
 6. Problemas nutricionales críticos en la primera infancia
 7. Morbilidad por enfermedades no transmisibles (ENT), cardiovasculares, diabetes y patología respiratoria crónica

8. Morbimortalidad por cáncer
 9. Morbimortalidad por VIH/Sida
 10. Indicencia de suicidio y problemas vinculados al a salud mental
 11. Lesiones y muertes por siniestralidad vial y en el ámbito laboral
 12. Violencia de género y generaciones
 13. Dificultades de acceso a servicios en personas con discapacidad y atención a adultos mayores vulnerables
 14. Consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas
 15. Persistencia de brechas en la calidad de la atención sanitaria.
- ii. Identifique aquellos 3 que le parezcan más relevantes en su institución o localidad (márquelos).
 - iii. Luego le sugerimos leer el [Anexo 2 pag 71](#) OSN con el diagnóstico de cada uno de los problemas.

III) Auto-evaluación:

Recurso: cuestionario en plataforma Moodle.

Tiempo: 6 minutos

Preguntas:

	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho
Identificar los Objetivos y Metas Sanitarias Nacionales (objetivo 2).				
Comprender el sentido de los cambios propuestos por los Objetivos Sanitarios Nacional (objetivo 2).				
Comprender los principales problemas sanitarios atendidos por las metas (objetivo 2).				

OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

1. Favorecer estilos de vida y entornos saludables y disminuir los factores de riesgos
2. Disminuir la carga prematura y evitable de morbilidad y discapacidad
3. Mejorar el acceso y la atención a la salud en el curso de la vida
4. Construir una cultura institucional de calidad y seguridad en atención de salud
5. Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades sanitarias de las personas y las comunidades

IV) ACTIVIDAD 2 – Principales problemas sanitarios.

BANNER: En esta actividad usted estará trabajando sobre los principales problemas sanitarios: 1. Vea la parte 2 del video del MSP en la Cadena Nacional de Radio y Televisión del Ministerio de Salud Pública. Junio 2016. 2. Realice la tarea de autoaprendizaje

a. Recurso: Video parte 2

Tiempo: resto del video (9 min)

b. Recurso: Tarea de autoaprendizaje

Tiempo: 12 minutos

Consigna 1:

i. Lea el siguiente listado con los principales problemas sanitarios que forman parte de los antecedentes de los Objetivos Sanitarios Nacionales.

1. Embarazo no deseado en adolescentes
2. Prematurez y Bajo Peso al Nacer
3. Elevado índice de cesáreas
4. Transmisión vertical de sífilis y VIH
5. Alteraciones del desarrollo en la primera infancia
6. Problemas nutricionales críticos en la primera infancia
7. Morbimortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT), cardiovasculares, diabetes y patología respiratoria crónica
8. Morbimortalidad por cáncer
9. Morbimortalidad por VIH/Sida
10. Indidencia de suicidio y problemas vinculados al a salud mental
11. Lesiones y muertes por siniestralidad vial y en el ámbito laboral
12. Violencia de género y generaciones
13. Dificultades de acceso a servicios en personas con discapacidad y atención a adultos mayores vulnerables
14. Consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas
15. Persistencia de brechas en la calidad de la atención sanitaria.

ii. Identifique aquellos 3 que le parezcan más relevantes en su institución o localidad (márquelos).

iii. Luego le sugerimos leer el [Anexo 2 pag 71](#) OSN con el diagnóstico de cada uno de los problemas.

V) **Auto-evaluación:**

Recurso: cuestionario en plataforma Moodle.

Tiempo: 6 minutos

Preguntas:

	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho
Identificar los Objetivos y Metas Sanitarias Nacionales (objetivo 2).				
Comprender el sentido de los cambios propuestos por los Objetivos Sanitarios Nacional (objetivo 2).				
Comprender los principales problemas sanitarios atendidos por las metas (objetivo 2).				

Anexo 4. Cuestionarios de los relevamientos.

Cuestionario de relevamiento inicial

1. Nombres _____ (Campo texto)
2. Apellidos _____ (Campo texto)
3. Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)
4. CI. _____ (Campo numérico)
5. Correo electrónico _____ @ _____

6. Género.

Hombre	
Mujer	
Otros	

7. Departamento de residencia actual - Desplegar lista INE Marcar sola una
8. En cuantas Instituciones de Salud trabaja ____ Campo numérico
9. Marque la principal institución donde trabaja (SI trabaja en más de una marque la que le proporciona los mayores ingresos) Desplegar lista dejar un campo opcional OTRA (especificar)
10. Señale su cargo más importante (Desplegar lista)
11. Máximo nivel educativo alcanzado. Desplegar lista.
(Se marca sola una)

Primaria incompleta	
Primaria completa	
Ciclo básico incompleto	
Ciclo Básico completo	
Bachillerato incompleto (Secundaria/UTU)	
Bachillerato completa (Secundaria/UTU)	
Educación Técnica incompleta	
Educación Técnica completa	
Terciario/Universidad incompleta	
Terciario/Universidad completa	
Posgrado/Magister incompleto	
Posgrado/Magister completo	
Doctorado incompleto	
Doctorado completo	

12. En una escala gradual de 1 a 5, donde 1 es el valor más negativo, y 5 el valor más positivo, ¿Cuál es su expectativa en relación a este Seminario?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. En una escala gradual de 1 a 5, donde 1 es el valor más negativo, y 5 el valor más positivo ¿Cree que la capacitación a recibir le será útil para el trabajo que desarrolla diariamente?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. ¿Ha participado anteriormente de algún Seminario y/o capacitación con modalidad virtual?

SI	
NO	

15. ¿Ha participado en los últimos 2 años de alguna capacitación de duración de al menos 20hs, relacionada al área de la salud?

SI	
NO	

16. ¿Cuál de estos dispositivos tecnológicos utiliza regularmente? (Puede marcar más de una opción)

Celular	
Tablet	
Computadora de escritorio (PC)	
Computadoras portátil (Notebook – Laptop)	
Computadoras del Plan Ceibal (Ceibalitas)	
Ninguno	

17. ¿Para qué utiliza estos dispositivos? (Puede marcar más de una opción):

Para trabajar	
Para estudiar o capacitarse	
Para recreación (escuchar o bajar audios o películas – bajar o acceder a videojuegos, etc)	
Para mantenerse informado	
Para comunicarse con familiares, amigos etc.	
Para otras cosas	
No utiliza	

18. En una escala gradual de 1 a 5, donde 1 es el valor más negativo, y 5 el valor más positivo ¿Cómo le resultó los instructivos brindados para el acceso a la plataforma y a este cuestionario?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. En una escala de 1 a 5 en que 1 es muy difícil y 5 muy sencillo: ¿Qué le pareció este cuestionario de expectativas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Cuestionario de relevamiento final

1. En una escala gradual de 1 a 5, donde 1 es el valor más negativo y 5 es el valor más positivo. Cómo valora la calidad de los contenidos de cada unidad temática:

Fundamentos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS);				
1	2	3	4	5
Bioética				
1	2	3	4	5
Uso racional de recursos, preventivos, diagnósticos y terapéuticos				
1	2	3	4	5
Seguridad del Paciente				
1	2	3	4	5
Cultura del Trabajo				
1	2	3	4	5

Considerando una escala gradual de 1 a 5, donde 1 es el valor más negativo y 5 es el valor más positivo, responda las siguientes preguntas:

2. ¿Cómo calificaría los materiales y documentos (Videos, animaciones, audios etc) con los que trabajó en el Seminario?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Indique si los contenidos del Seminario pueden ser un aporte para su trabajo diario:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Cómo valora a nivel general la metodología de implementación del Seminario?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Indique si la inscripción le fue sencilla:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Indique si el módulo de familiarización para el manejo y uso de la Plataforma virtual (Moodle), le resultó aprovechable:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. El lenguaje empleado a lo largo del Seminario le resultó accesible

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Qué dispositivos utilizó para realizar este seminario? (Puede marcar más de una opción)

Celular	
Tablet	
Computadora de escritorio (PC)	
Computadoras portátil (Notebook – Laptop)	
Computadoras del Plan Ceibal (Ceibalitas)	
Otro	

9. El tiempo que tuvo para realizar el Seminario de 10 días corridos. ¿Cómo le resultó?

Insuficiente	Ajustado	Suficiente	Excesivo

10. ¿Cuántas horas le insumió aproximadamente la realización de este curso?

___ Campo numérico

11. ¿En qué horario realizó el curso? Opciones: (Puede elegir más de una opción)

En el horario de la mañana	
En la tarde antes de las 18 hs.	
Entre las 18 hs y 24 hs	
En la madrugada	

12. Clasifique de menor a mayor importancia las dificultades encontradas en el uso de la plataforma de capacitación. Siendo 1 la mayor dificultad y 5 la menor dificultad

	1 Mayor dificultad	2	3	4	5 Menor dificultad
Complicada para utilizar					
Fallas técnicas					
Baja o nula conectividad					
Falta de capacitación					

13. En una escala gradual de 1 a 5, donde 1 es el valor más negativo, y 5 el valor más positivo, ¿Cuál fue su valoración global del Seminario?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. ¿Le recomendaría este Seminario a un compañero de trabajo?

SI	
NO	

15. ¿Qué sugerencias o comentario le gustaría realizar con respecto al Seminario?

16. En una escala de 1 a 5 en que uno es muy difícil y 5 muy sencillo: ¿Cómo le resultó completar este cuestionario?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Anexo 5. Datos de las encuestas.
Encuesta de expectativas.

Tabla 20 Estructura de la población por sexo y edad de los que completaron la encuesta inicial

Tramos de edad	Femenino	Masculino	Otro	Total	%
16 a 25	1,486	472	2	1,960	5%
26 a 35	8,440	2,426	13	10,879	28%
36 a 45	8,624	2,627	13	11,264	29%
46 a 55	6,903	2,246	16	9,165	24%
56 a 65	2,984	1,412	7	4,403	11%
66 a 75	139	153	2	294	1%
76 a 85	4	10	0	14	0%
S/D	271	81	2	354	1%
Total	28,851	9,427	55	38,333	100%
%	75%	25%	0%	100%	
Edad Promedio	41.1	42.8	44.0	41.6	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de expectativas.

Tabla 21. Expectativas frente a la capacitación según categoría laboral

	1	2	3	4	5	Total	Promedio	%>3
EM	1,3	4,3	32,2	34,4	27,8	100,0	3,8	62,2
AQ	4,3	8,0	36,6	28,6	22,6	100,0	3,6	51,2
Lic enf	0,3	1,6	17,9	38,3	42,0	100,0	4,2	80,3
Aux enf	0,5	1,3	15,4	34,1	48,6	100,0	4,3	82,8
TNM	0,3	1,5	18,2	37,1	43,0	100,0	4,2	80,1
ASO	0,5	1,1	15,4	33,2	49,8	100,0	4,3	83,0
Sin categorizar	1,3	2,5	23,8	35,6	36,9	100,0	4,0	72,5
Total	0,7	1,9	19,1	34,4	43,9	100,0	4,1	78,3

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de expectativas.

Encuesta de satisfacción.

Tabla 22. Tiempo de realización del seminario según categoría laboral

Tramos de hora	EM	AQ	Lic Enf	Aux enf	TNM	ASO	Sin categorizar	Total
menos de 1hs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
entre 1hs y 6hs	60.4%	65.2%	65.1%	66.7%	63.3%	68.7%	62.6%	65.9%
entre 7hs y 16hs	38.1%	33.1%	33.8%	31.6%	35.4%	30.2%	35.7%	32.8%
entre 17hs y 26hs	1.0%	1.1%	0.8%	0.9%	0.9%	0.7%	1.7%	0.8%
más de 27 hs	0.4%	0.6%	0.2%	0.7%	0.4%	0.3%	0.0%	0.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta de satisfacción

Tabla 23. Valoración promedio de las unidades temáticas según categoría laboral.

	SNIS	Bioética	Uso racional de recursos	Seguridad del paciente	Cultura del trabajo
EM	4.2	4.3	4.3	4.3	4.1
AQ	4.0	4.2	4.1	4.3	4.0
Lic Enf	4.2	4.4	4.3	4.5	4.2
Aux Enf	4.2	4.4	4.3	4.5	4.3
TNM	4.2	4.4	4.3	4.4	4.3
ASO	4.2	4.4	4.3	4.4	4.3
Sin categorizar	4.1	4.2	4.2	4.3	4.1
Promedio	4.2	4.4	4.3	4.4	4.3

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta de satisfacción

Tabla 24. Calidad de los contenidos

Unidades temáticas	1	2	3	4	5	Total	Promedio	%>3
Fundamentos del SNIS	0.2%	1.5%	14.8%	44.2%	39.3%	100.0%	4.2	83.5%
Bioética	0.1%	1.1%	11.2%	37.5%	50.1%	100.0%	4.4	87.6%
Uso Racional de recursos	0.1%	1.2%	13.0%	41.3%	44.3%	100.0%	4.3	85.6%
Seguridad del paciente	0.1%	1.1%	10.4%	34.9%	53.5%	100.0%	4.4	88.4%
Cultura del trabajo	0.3%	2.2%	14.2%	37.9%	45.3%	100.0%	4.3	83.2%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de satisfacción

Tabla 25. Valoraciones promedio de las dimensiones utilizadas para analizar la satisfacción según categoría laboral

	EM	AQ	Lic. Enf	Aux. Enf	TNM	ASO	Otros
Indique si el módulo de familiarización le resultó aprovechable	4,0	3,8	4,0	4,0	4,1	4,1	4,0
¿Cómo calificaría los materiales y documentos del seminario?	4,2	4,1	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
¿Los contenidos pueden ser un aporte para su trabajo?	4,1	4,0	4,3	4,3	4,2	4,2	4,2
¿El lenguaje empleado en el seminario resultó accesible?	4,5	4,5	4,5	4,4	4,5	4,4	4,4
Valoración general de la metodología del seminario	4,1	4,0	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
Valoración global del seminario	4,1	4,0	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la encuesta de satisfacción

Referencias Bibliográficas

- Vargas, Fernando/Irigoin, María. COMPETENCIA LABORAL. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones zen el Sector Salud. CINTERFOR. Montevideo, 2002.
http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_ops.pdf

- OPS. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: “Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS”. Washington, D.C., 2008. P. 20

- MTSS, DINAЕ. CETP/UTU. OIT/CINTERFOR. Proceso para la certificación de competencias laborales. URUGUAY. 2014.
https://www.mtss.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=6444bf4b-c3be-4f6a-820c-b4637a0fd728&groupId=11515