

SIPROSA Ë MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA TUCUMÁN

Actualización del Sistema Provincial de Información Recursos Humanos en Salud PROVINCIA DE TUCUMÁN

Proyecto FESP II Ë Segunda Etapa

Diciembre 2016

AUTORIDADES:

Ministro de Salud Pública Provincia de Tucumán

Dra. Rossana Chahla

Secretario Ejecutivo Administrativo Contable

Cr. José Antonio Gandur

Director General de Recursos Humanos en Salud

Lic. Fabio Andina

Documento de Actualización de Medición de Línea de Base de Indicadores de Recursos Humanos en Salud:

- Autor y coordinación general:

CPN María Silvia Mentz - Jefe Dpto. Estudios y Control de Gestión - Dirección G. RRHH en Salud.

- Equipo Técnico:

- ❖ Mg. Prof. Susana Beatriz Adén. Jefe Dpto. Capacitación. Dirección G. RRHH en Salud.
- ❖ Mg. Prof. Lic. Silvana Torres . Dpto. Estudios y Control de Gestión - Dirección G.

RRHH en Salud.

- ❖ Dr. Jorge Yazbek . Director de Capacitación y Formación. Dirección G. RRHH en Salud.

Índice

Página

Planificación Etratégica de Recursos Humanos en Salud	4
Plan Regional de Acción 2030 . Ministerio de Salud de la Nación	7
Sobre el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán	13
Plan Rector del Ministerio de Salud Pública, área Recursos Humanos:	20
Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales en Salud Pública	22
Observatorio de Recursos Humanos en Salud, para la Provincia de Tucuman	25
Actividad de Salud Pública CPH.002	
Medición de Indicadores básicos, línea de base provincial de Recursos Humanos en Salud:	33
Informe Anual de Gestión: Dirección General de Recursos Humanos en Salud 2016	46

Planificación estratégica de recursos humanos en salud

La planificación estratégica siempre ha sido, y en formas renovadas hoy lo sigue siendo, una formidable herramienta para pensar e intervenir sobre la realidad, una propuesta no superada para articular lo político con lo técnico.

La planificación estratégica incorporó, además de nuevos ejes, la exploración de campos novedosos: las políticas sociales, la salud internacional, los sistemas, programas y servicios de salud, los posgrados en salud pública, el desarrollo científico tecnológico, etc. Lo hizo en combinación con otras herramientas, como la educación permanente, la gestión de calidad centrada en el usuario, la perspectiva de redes, o la programación local participativa, que provee de instrumentos dúctiles y flexibles pero siempre incompletos cuando se trata de responder a una necesidad concreta.

De acuerdo a la definición de Mario Rovere, **planificación** en salud, es ~~%~~ el enriquecimiento teórico conceptual y metodológico de la reflexión y el cálculo de todos aquellos sujetos que, individual o colectivamente, participan tomando decisiones trascendentes sobre el largo proceso que va desde el comienzo de la formación de un nuevo personal de salud hasta la generación de condiciones que permitan el mayor o menor aprovechamiento social de su capacidad de brindar servicios y participar activamente en los procesos de cambio+.

En este contexto se amplían tanto el sujeto como el objeto de la planificación y se involucra ya no solo a los planificadores sino a la escuela médica, a los ejecutores directos de acciones de salud y a varias otras instancias de interés, como los gremios, los centros de investigación, etc, todos ahora dedicados a analizar e intervenir en los procesos cambiantes que finalmente puedan llevar a la formación de unos recursos humanos más ajustados a las necesidades reales de salud de la población. Interviene

sobre un recorte que cruza los mundos de la salud, de la educación, del trabajo y de la ciencia y técnica, y que ubica en una dimensión intersectorial, con lo que otorga mayor visibilidad a todo el campo de los recursos humanos en salud.

La planificación puede concebirse como una práctica sistemática y formalizada que consiste en desarrollar análisis dinámicos sobre la realidad, establecer objetivos razonables y diseñar cursos de acción que permitan alcanzar tales objetivos evaluando ajustadamente sus probables consecuencias.

*Para la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, **la planificación estratégica de recursos humanos en salud puede definirse o delimitarse como la planificación intencionada de intervenciones que diferentes instituciones, actores o fuerzas sociales realizan sobre el proceso de desarrollo de recursos humanos en salud, considerado como un objeto de transformación socialmente determinado. Estas intervenciones, a su vez, son valoradas en función de su contribución, positiva o no, a mejorar la cantidad, calidad y cobertura de los servicios de salud y, de última instancia, de la salud de la población.***

Esquema general de conceptos básicos

a) PLANIFICACION ESTRATEGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD		
(a=cálculos de b. para influir sobre c.,d. y e.)		
b) ACTORES, INSTITUCIONES O FUERZAS SOCIALES	c) CAMPOS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	d) MODELO PRESTADOR e) SITUACIÓN DE SALUD
Ministerio de Salud Seguridad Social Otros Empleadores Universidades otros Formadores Colegio de Profesionales Gremios y Sindicatos Estudiantes Productores e Importadores de tecnología, etc.	Proceso de formación, absorción empleo, y trabajo dirigido a producir servicios de salud, y al mismo tiempo un recorte sociopoblacional de personas que estudian o trabajan para producir servicios de salud	d) equipamiento social organizado y dirigido a producir servicios de salud e) situación de salud compleja y proceso biológico y social que solo en parte es consecuencia de c y d.
Contextos de incertidumbre, conflicto de intereses, fragmentación, turbulencia, cooperación y competencia por el control de los mecanismos de influencia, legitimación, exclusión, acreditación, etc,		

El campo de los **recursos humanos** en salud constituye, al mismo tiempo, un objeto de estudio y transformación, un componente y una perspectiva de análisis sobre el sector salud, y sobre todo, un sujeto en constitución aunque todavía muy complejo y fragmentado.

Los **recursos humanos** son los agentes producidos que sostienen, reproducen o transforman el propio campo de la salud, si acaso quedara allí definido lo que se denomina el capital simbólico en juego. En este caso los recursos humanos con su enorme complejidad serian apenas uno más de los actores que constituyen el campo, que incluye a los laboratorios, a los productores de tecnología, a los gobiernos, a los inversionistas, a la seguridad social, etc.

El campo de recursos humanos en salud, es el espacio de producción, de pertinencia, de generación y circulación de conocimiento, de legalidad y legitimidad para trabajar en salud.¹

En el marco de la Estrategia Mundial de Recursos Humanos en Salud, la Organización Mundial de Salud, define cuatro objetivos generales:

1. Lograr el máximo desempeño, calidad e impacto del personal de salud mediante políticas de recursos humanos para la salud que tengan base científica.
2. Alinear la inversión en recursos humanos para la salud con las necesidades presentes y futuras de la población y de los sistemas de salud.
3. Fortalecer la capacidad de las instituciones en el plano sub nacional, nacional, regional y mundial en pro de una rectoría de las políticas públicas
4. Reforzar los datos sobre los recursos humanos para la salud

Plan Regional de Acción 2030 Ë Ministerio de Salud de la Nación

La propuesta de plan regional de acción tiene por horizonte temporal el año 2030, marcando, de esta manera, una comunidad de visión con la Estrategia mundial de la OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenibles de las Naciones Unidas.²

Este Plan, conforma una plataforma regional de cooperación técnica entre los países, que busca empoderar y fortalecer procesos de cambio en a nivel nacional y subnacional, mediante el intercambio de experiencias, evidencias y conocimientos.

¹ Recursos Humanos en Salud. Planificación Estratégica. OPS, 2006.

² <http://www.msal.gob.ar/observatorio/index.php/archivo/281-plan-regional-de-accion-2030>

En cuento a la Agenda Regional definida por los países miembros, se establecen como temas emergentes, en materia de gestión de recursos humanos en salud.

- Sistemas de Información de Recursos Humanos en Salud
- Metodologías de estimación de brechas de personal
- Mecanismos de incentivo para cubrir áreas desatendidas
- Desarrollo de equipos multiprofesionales de atención primaria de salud, regulación profesional y competencias complementarias.
- Formación de los Recursos Humanos en Salud

Representantes de los Ministerios de Salud de los países de la Región se reunieron a invitación de la Organización Panamericana de la Salud y del Gobierno de la Nación en Buenos Aires, Argentina, en septiembre 2015, para discutir los parámetros de una nueva agenda de RHS post 2015, construyendo sobre la riqueza de experiencias e iniciativas en los países y sub-regiones, y tomando nota de la nueva estrategia mundial de la OMS. Los países abordaron los desafíos de los recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y coincidieron en avanzar en un conjunto de temas prioritarios enfocados a:

1. Fortalecer la capacidad de rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de Recursos Humanos en Salud.
2. Mejorar la disponibilidad y distribución de personal calificado y pertinente
3. Reorientar la educación de los profesionales de Recursos Humanos en Salud hacia la Atención Primaria de la Salud.

La propuesta de plan regional de acción, está compuesta por varias instancias:

***Un nuevo concepto:** Tradicionalmente, se designa al personal de salud como *recurso*, el cual, combinado a otros recursos como son el financiamiento, los medicamentos, la tecnología y las infraestructuras, permiten producir determinados servicios de salud. El término *recurso* tiene una connotación neutra, tal como un insumo al servicio de una intencionalidad mayor, reflejando un modelo de gestión de *arriba hacia abajo*. El Plan regional 2030 quiere marcar una ruptura con este concepto, y propone el término *capacidad humana para la salud* (CHS). Este término transmite una noción de potencialidad para actuar y de intencionalidad en la acción; intenta transmitir la idea de autonomía relativa del personal de salud en el proceso de trabajo, un concepto apropiado para un nuevo modelo de gobernanza y de gestión del cambio.

***Tres objetivos.** El Plan regional propone 3 grandes objetivos para ser alcanzados por todos los países en el 2030. Estos fueron escogidos desde la perspectiva de la población y de los ciudadanos y surgen de la experiencia regional en los últimos años, y de los debates y conclusiones del Encuentro realizado en septiembre 2015 en Buenos Aires, Argentina.

Los objetivos se apoyan en el *marco de servicios de salud integrados y centrados en la gente de la OMS*, y su visión en la cual *todas las personas gocen de igual acceso a servicios de salud de calidad que estén coproducidos de tal modo que respondan a sus necesidades a lo largo de todo el ciclo de vida, que estén coordinados entre todos los eslabones de la cadena asistencial, que sean integrales, seguros, eficaces, oportunos, eficientes y aceptables, y en los que todos los cuidadores estén motivados, sean competentes y disfruten de condiciones de trabajo propicias*

Los 3 objetivos del Plan Regional 2030 son: (1) todas las comunidades tendrán acceso a equipos interprofesionales de salud (EIPS) en el primer nivel de atención, ofertando una gama amplia de servicios diagnósticos, terapéuticos, de prevención,

educación y promoción de la salud, plenamente integrados en y apoyados por la red asistencial, para atender sus necesidades de salud y sociales relacionadas; (2) todos los profesionales, técnicos y administradores de salud darán muestra de competencias humanísticas, técnicas, inter-culturales y de trabajo colaborativo actualizadas y apropiadas a sus respectivos roles y responsabilidades, asegurando una calidad óptima de la atención y (3) el personal de salud y los equipos de atención de la salud alcanzarán niveles óptimos de desempeño y de productividad acorde con estándares establecidos, coherentes con el modelo de atención, los objetivos del sistema de salud y las expectativas de las personas y comunidades.

Se considera imprescindible disponer de una misión general compartida, que implique objetivos y responsabilidades comunes, una normativa de calidad y seguridad de la atención, condiciones laborales comparables, una garantía de oferta de un conjunto de servicios y programas, existencia de estándares, procesos de trabajo y protocolos de atención, de un modelo de gestión y coordinación y de mecanismos de redición de cuentas.

Todos los países de la Región dispondrán en el 2030 de las políticas, los sistemas, las normativas, los dispositivos y los programas para garantizar que todo el personal de salud tenga las competencias actualizadas y apropiadas al desempeño de sus funciones y responsabilidades. La garantía de competencia abarca desde la educación de pregrado (con la reorientación de la educación hacia la APS, la adquisición de habilidades para el trabajo colaborativo, la producción de los perfiles de competencia de los futuros profesionales, el establecimiento de exámenes nacionales únicos), hasta la formación de posgrado (incluyendo los programas de residencia médica y la educación continua), incluyendo para determinadas profesiones requerimientos de recertificación periódica.

***Una estrategia del cambio: Los Observatorios de Recursos Humanos en Salud (RHS)**

Desde la perspectiva regional de las Américas, se pueden distinguir en los últimos años tres saltos cualitativos en el abordaje de la problemática de los RHS. Un primer momento corresponde a la transición a finales de los años 90, desde una administración de tipo patriarcal del personal de salud empleado por el sector público, hacia un concepto modernizante de gestión del trabajo en salud frente al impacto de las políticas neoliberales de la época. Este contexto dio origen a la iniciativa de los Observatorios de RHS.

El segundo salto ocurre en la VII Reunión de los Observatorios de RHS en la ciudad de Toronto en el 2005, al emerger una visión estratégica del RHS mediante la formulación de políticas y planes de largo plazo para viabilizar la renovación de la APS y reducir las inequidades en salud. Esta transición da origen a las 20 Metas Regionales de RHS.

El tercer momento tiene lugar en la Conferencia Regional de Buenos Aires en el 2015, cuando los participantes identifican la gobernanza (designa el conjunto de reglas que establecen las responsabilidades de los actores del sistema de salud) y la rectoría de RHS como desafío y estrategia clave para el logro de la salud universal en la Región de las Américas. La estrategia propuesta es la renovación del modelo y el fortalecimiento de la gobernanza y de la gestión de las CHS.

Lograr en el plano nacional determinados objetivos como son la salud universal y un modelo de servicios integrados y centrados en la gente implica un conjunto de políticas, reglas e intervenciones para ordenar y alinear la producción, los perfiles de competencias, la movilidad interna y externa de los profesionales, el empleo, las

condiciones laborales, la distribución del personal en relación a las necesidades, para nombrar algunos aspectos trascendentales.

***Las capacidades institucionales requeridas:** Tres son las capacidades críticas para la realización del Plan Regional de CHS 2030 por parte de la ASN: (1) la planificación y la anticipación de necesidades de CHS basadas en las necesidades de salud, el modelo de atención y las condiciones para su sostenibilidad; esta capacidad abarca la identificación y estimación de brechas de personal en relación a las necesidades de salud; (2) los sistemas de información sobre CHS y (3) el monitoreo y evaluación de políticas, programas e intervenciones, desde su diseño inicial hasta los resultados alcanzados.

La OPS movilizará recursos técnicos y financieros para apoyar a los países en la implementación del Plan, diseñará plataformas regionales para la cooperación técnica entre los países, permitiendo el intercambio de experiencias, metodologías, dispositivos e instrumentos.

Sobre el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán

MISION

La misión del Ministerio de Salud Pública de Tucumán es garantizar el derecho a la Salud como fundamental de la persona, a través de la promoción de la Salud, prevención de enfermedades y provisión de servicios de atención. Para ello debe profundizar la gobernanza de Salud, a través de la rectoría, regulación, planificación, coordinación, con control u gestión de a Salud Publica, articulando a los actores del sistema.

VISION

Las personas, familias y comunidades tendrán una vida mas saludable, participaran activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo y vivirán en ambientes sanitariamente protegidos. Tendrán acceso a una atención en salud oportuna, equitativa, integral, con calidez y calidad; a través de una estructura institucional transparente y eficaz que contribuye a una mejor calidad de vida.

FUNCIONES

- Explicitar y proponer las políticas socio sanitaria que guiaran el desarrollo de la Salud afianzando las bases consensuales mínimas que aseguran su sustentabilidad, manteniendo a todo nivel la mayor participación posible en la formulación, implementación y evaluación de las mismas.
- Orientar a la población tucumana y a la sociedad en general hacia estilos de vida saludables, y al control de los determinantes que afecten la Salud Publica.

- Perfeccionar los procesos y programas exitosos, en función de la mejora de los indicadores de Salud y de bienestar de la población.
- Ejercer y fortalecer el rol de rectoría del Ministerio de Salud Pública en el ámbito sanitario de la Provincia.
- Interpretar y adecuar las políticas y programas sanitarios nacionales para su aplicación en la provincia.
- Participar en el fortalecimiento de las capacidades resolutorias regionales, en especial del NOA, para la más eficiente utilización de los recursos.
- Mantener y profundizar las capacidades del sistema sanitario del monitoreo y análisis de la situación de Salud para la toma de decisiones oportunas en sus distintos niveles.
- Afianzar la red de vigilancia de riesgos y daños de la Salud Pública para su efectivo control.
- Avanzar en el desarrollo de las condiciones culturales, regulatorias, legales y de participación para que la promoción de la salud sea efectiva.
- Lograr la participación ciudadana en los distintos niveles de decisión.
- Profundizar las capacidades de planificación en Salud Pública.
- Fortalecer la capacidad regulatoria y de fiscalización.
- Mantener el análisis permanente del acceso con equidad a los distintos servicios de Salud en el ámbito provincial.
- Avanzar en la capacidad de planificación de los recursos humanos y de la programación de su desarrollo técnico y científico.
- Hacer de la calidad de los servicios el eje de la humanización de la Salud, para que estos sean dignos de los usuarios y motivo de orgullo para los trabajadores.

- Continuar incentivando las investigaciones en los asuntos relacionados con las prioridades sanitarias de la región.
- Profundizar el desarrollo institucional del sistema y funcionamiento a la sociedad, para la reducción del impacto de las emergencias sanitarias y de los desastres.

Organización funcional del Sistema de Salud de la Provincia de Tucumán:

El III Nivel de atención de salud comprende a Hospitales o Centros Especializados en donde se tratan patologías más complicadas, que exigen técnicas de diagnóstico y tratamientos complejos, efectivos y vigentes.

La mayoría de los Hospitales del III Nivel se encuentran en San Miguel de Tucumán, excepto el Hospital Eva Perón situado en el área este y los Hospitales de Concepción y Monteros en el sur de la provincia. Son once y tienen diferentes grados de complejidad. Son establecimientos con perfiles diferentes, preparados para solucionar patologías agudas (traumáticas, cardíacas, infecciosas etc), pero también realizan una atención integral al paciente crónico en las diferentes especialidades, principalmente al que padece patologías complejas (tumores, obesidad, neurológicos, trastornos de salud mental, cirugías cardíacas, trastornos metabólicos, etc).

En los últimos años las unidades de atención del III Nivel fueron modernizadas y adecuadas para brindar nuevas prestaciones, teniendo en cuenta la atención médica, de tratamiento y cuidados a brindar, como así también la seguridad del paciente y calidad en la atención sanitaria en cada una de las instituciones que componen el Sistema Provincial de Salud. Estos hospitales son:

- ✓ Hospital Ángel C. Padilla
- ✓ Hospital Centro de Salud Zenón Santillán+

- ✓ Hospital del Niño Jesús
- ✓ Instituto de Maternidad y Ginecología %Nuestra Señora de las Mercedes+
- ✓ Hospital de Clínicas Presidente Dr. Nicolás Avellaneda
- ✓ Hospital del Este Eva Perón
- ✓ Hospital Regional de Concepción %Dr. Miguel Belascuain+
- ✓ Hospital de Día Néstor Kirchner
- ✓ Hospital Juan M. Obarrio
- ✓ Hospital Psiquiátrico %Nuestra Señora del Carmen+
- ✓ Hospital General Lamadrid . Monteros

Dirección General de Red de Servicios:

Esta Dirección engloba a los servicios de Salud del I y II Nivel de Atención, distribuidos por toda la provincia. Ellos son los responsables de la Salud de poblaciones bien definidas, en base a áreas de responsabilidad. Estas unidades (CAPS, CCIC, POSTAS SANITARIAS, POLICLINICAS/HOSPITALES DEL II NIVEL) buscan dar una respuesta adecuada con la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), con énfasis en la accesibilidad y la continuidad de la atención.

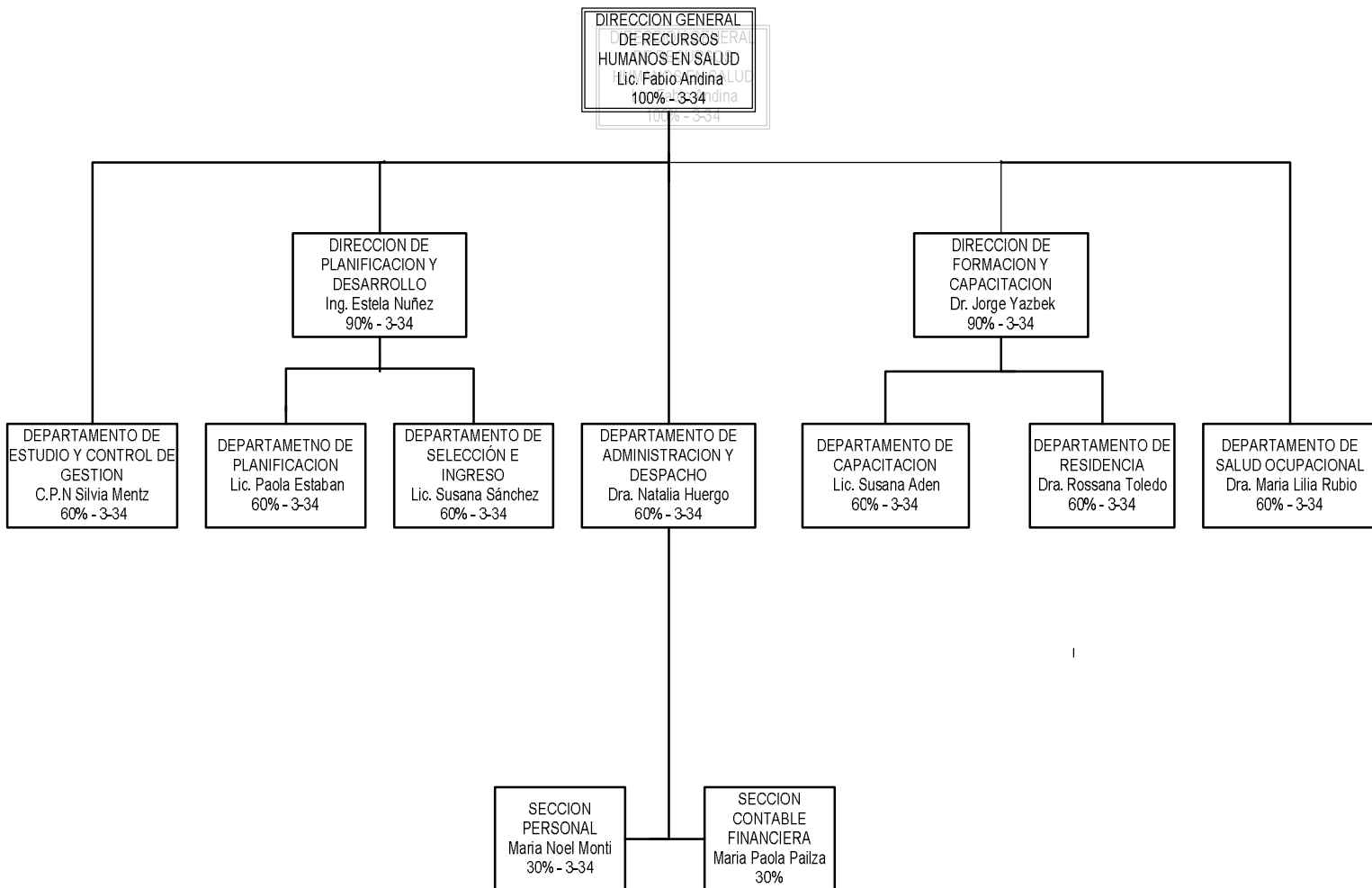
El I Nivel (CAPS, CIC, POSTAS SANITARIAS) brindan una atención ambulatoria integral, con énfasis en la Prevención y Promoción de salud. Estas unidades son periféricas a un II Nivel (POLICLINICAS/HOSPITALES DEL II Nivel) que resuelve patologías del mediano riesgo. Todas ellas brindan, además de la atención clínica, soporte para el diagnóstico y tratamiento (laboratorios de análisis clínico y radiología), totalizando en la provincia 324 servicios de atención sanitaria, distribuidos de la siguiente manera:

ÁREA PROGRAMÁTICA	POSTAS SANITARIAS	CENTRO DE ATENCION PRIMARIOS DE	POLICLINICAS / HOPSITALES DE II NIVEL
CENTRO	2	55	9
ESTE	36	54	12
OESTE	11	50	6
SUR	13	66	10
TOTAL	62	225	37



Dirección General de Recursos Humanos en Salud

A través del tiempo la Dirección General fue creciendo en sus atribuciones de modo tal que fue necesario generar diversas reestructuraciones administrativas y operativas, desde su creación. Mediante Res. 279/SPS del mes de Mayo del 2012 se generó su Manual de Organización y Funciones:



Dependencia

Secretario Ejecutivo Administrativo Contable

Misión

Entender en el desarrollo en las actividades tendientes a la planificación, desarrollo, gestión y diseño de programas de administración y modernización de los recursos Humanos pertenecientes al Sistema a Provincial de Salud. Llevando a cabo la implementación de Políticas establecidas por la Autoridad Sanitaria en la materia.

Funciones

1. Elaborar y elevar proyectos de normas o modificaciones de las existentes a efectos de posibilitar la adecuada aplicación de las técnicas de administración de los RRHH del SI.PRO.SA
2. Coordinar intervenciones con la Dirección General de Administración de Personal para garantizar el óptimo desempeño de los RRHH del SI.PRO.SA
3. Entender en el diseño y puesta de los procedimientos y normativas necesarias referidas a los concursos de los RRHH del SI.PRO.SA
4. Promover la eficacia y eficiencia de las acciones de los RRHH a través de la elaboración de intervenciones y desarrollo de herramientas de monitoreo y evaluación.
5. Fortalecer las unidades descentralizadas de gestión de RRHH de las dependencias mediante el asesoramiento y capacitación continua en el ámbito de su competencia.
6. Proponer y coordinar acciones oportunas para logra la efectiva aplicación de la ley de carreras sanitaria (Ley 5908) y otras relacionadas.
7. Promover y coordinar Planes y Programas de Capacitación específicos para el Agrupamiento No Asistencial del SI.PRO.SA.
8. Promover, elaborar y aplicar las herramientas administrativas y técnicas que permitan la capacitación continua del personal Asistencial en concordancia con los objetivos y metas propuestas por la Autoridad Sanitaria en coordinando acciones con otras instituciones y sectores.

9. Entender en la aplicación de la normativa vigente en materia de salud higiene y seguridad laboral, en el ámbito del SI.PRO.SA y de otros organismos públicos que mediante convenios particulares lo hayan requerido.
10. Proponer a la superioridad planes, proyectos y programas que optimicen los sistemas de información con el fin de lograr la integración de la información en materia de RRHH del SI.PRO.SA.
11. Participar en comisiones y mesas de asesoramiento para el desarrollo de planes, proyectos y programas con otras instituciones académicas, gremiales, colegios profesionales y toda otra institución vinculada a la administración de RRHH en salud.

Plan Rector del Ministerio de Salud Pública, área Recursos Humanos:

Lineamientos Estratégicos, en materia de RRHH: Ámbitos de Intervención y Líneas de Actuación Material extraído del PLAN RECTOR 2016 . 2024

A3. FORTALECER LA CAPACIDAD DEL SECTOR:

** Desarrollar políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública:*

1. Colaborar para que las instituciones generen modelos de gestión en las unidades de atención al usuario, en un marco organizado, planificado y protocolizado.

2. Profesionalizar a los mandos medios y personal con competencias de responsabilidad en herramientas de gestión que permita evaluar y monitorear impactos de los resultados técnicos, científicos y de gestión de la atención

3. Implementar la gestión por procesos en los servicios para obtener la secuencia integrada en la atención.

** Fortalecer el desarrollo del recurso humano, planificar y gestionar con un modelo adaptado a las necesidades de la salud pública de la provincia.*

1. Consolidar el proyecto del observatorio de recursos humanos como unidad de información y gestión del recurso humano en la provincia.

2. Desarrollar la planificación de los recursos humanos del sistema de salud como herramienta integradora de las necesidades reales y la proyección a futuro.
3. Fortalecer los procesos de incorporación y evaluación de las residencias del sistema.
4. Desarrollar un plan a mediano y largo plazo de capacitación abarcativa según niveles y profesión, con abordajes científicos, técnicos y de gestión.
5. Trabajar en las mejoras de las condiciones de trabajo con especial énfasis en los lugares más vulnerables.
6. Construir alianzas para la formación del recurso humano con las universidades locales, nacionales e internacionales.
7. Fortalecer la formación y el ingreso al sistema de enfermeros universitarios.

Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales en Salud Pública

Cada una de estas unidades se constituyen en Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) con características y dinámicas propias que representan las funciones específicas de los ministerios de Salud Nacional y Provinciales, tales como la conducción y rectoría, el ordenamiento de la prestación de servicios de atención, la modulación de la financiación y la garantía y regulación de la protección social de la salud.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la operatividad rigurosa de una función depende en primer lugar de la definición de sus contenidos, objetivos y actividades; como así y también del establecimiento de quien asume la responsabilidad de su ejecución. Sin la identificación precisa de responsabilidades es imposible la verificación, el acompañamiento y la evaluación.

En tanto las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), se definen como un conjunto de actuaciones con fines concretos para mejorar la salud de la población; es imprescindible para su adecuado desempeño, fortalecer el rol rector del Estado en el sector Salud. En este sentido, es constitutivo identificar y favorecer la capacidad de acciones de las autoridades sanitarias nacionales y provinciales como conductoras del Sistema de Salud, a través de la oportuna planificación de objetivos, metas, estrategias y actividades.

La definición de las FESP se sustenta en el concepto de Salud Pública como una acción colectiva del Estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la Salud de los individuos. Es una noción que va más allá de las intervenciones de base poblacional o de las intervenciones comunitarias y que incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a cuidados de Salud de calidad.

Las FESP definidas, incluyen a las siguientes:



Los resultados del análisis del desarrollo de las FESP realizado en 2014 por el Sistema Provincial de Salud de Tucumán, y en particular para la FESP N° 8 Desarrollo de Recursos Humanos y capacitación en Salud, se resumen en el cuadro lo siguiente:

FORTALEZAS

Los puntos destacados como fuertes son vinculados a la formación de alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional para los estudiantes, así como la formación continua en materia de gestión de los recursos humanos y desarrollo del liderazgo; el desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural y la formación ética del personal con especial atención a principios y valores tales como la solidaridad, la igualdad y el respeto a la dignidad de las personas.

DEBILIDADES:

La educación, capacitación del personal sanitario con el fin de prepararlos para identificar las necesidades, enfrentarse eficazmente a los problemas prioritarios de la Salud Pública y evaluar adecuadamente las acciones en materia de Salud pública y la definición de requisitos para la acreditación de profesionales de la Salud y adopción de programas de mejoramiento continuo de la calidad.

Observatorio de Recursos Humanos en Salud, para la Provincia de Tucumán:

El llamado a la Acción de Toronto, promovido por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), busca movilizar a los actores nacionales e internacionales, del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las prioridades nacionales y regionales de salud; y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para el 2015.

En consecuencia con los mismos propósitos, en Tucumán en los últimos años, hubo un fortalecimiento en el subsector público, de los recursos humanos en áreas orientadas a la atención de la salud de las personas, como en las áreas de apoyo para el logro de metas sanitarias.³

Tomando como referencia el personal sanitario al año 2003, en el año 2014 el crecimiento general fue del 119% desde un total de 7.410 a 16.253 recursos humanos en situación permanente o transitoria.

La oficina regional de la OPS/OMS, ha proporcionado un documento de referencia para el desarrollo y cumplimiento de Metas de Recursos Humanos en Salud para la región de las Américas. El objetivo apunta a identificar y definir datos que permitan delinear una línea basal; para brindar un perfil de los recursos humanos para la salud y facilitar el monitoreo de sus avances en el tiempo.

³ Plan de Salud Tucumán 2015-2025 – Ministerio de Salud Pública Tucumán

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia, como el país, ha adherido a tales instrumentos y ha construido sus indicadores basados en las recomendaciones aludidas; plasmados en el documento: Metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015; organizadas según los desafíos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el llamado a la Acción de Toronto.

El análisis de dichas metas, medidas a través de indicadores, fue realizado en 2014 por el equipo técnico de la Dirección de Recursos Humanos en Salud de Tucumán, a través del Departamento Estudios y Control de Gestión e implica un importante avance formal en la implementación del Observatorio Provincial de Recursos Humanos en Salud. Este paso, constituye el cumplimiento de la Actividad de Salud Pública Etapa N° 1 (CPH.001) propuesta por la Coordinación del Programa FESP II Tucumán, para el área de capital humano.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) propuso que para 2015 en todas las provincias se alcance una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10000 habitantes. En cuanto a este indicador la provincia de Tucumán es una de las que ha sobrepasado la meta. En 2014 a nivel provincia la densidad fue de 72.1 RR HH por 10 mil habitantes. En el subsector público el indicador fue de 33.2 por 10 mil habitantes.

La enfermería es un servicio público que contribuye a preservar la vida y la salud de las personas desde las perspectivas, humana, ética, interpersonal y terapéutica. En función de su importancia, la OPS propone para el Cono sur, al menos la razón de un enfermero calificado por cada médico. En total provincial, para el 2014 esta relación fue de 0.4; y en sub sector público fue de 0.7.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) espera que la proporción de médicos de la salud pública, abocados a la Atención Primaria de la Salud sean al menos del 40% de la fuerza laboral médica. La Provincia de Tucumán tiene las características de ser referente regional en muchos aspectos y cuenta con importantes centros académicos, de investigación y centros especializados que absorben buena parte de la comunidad médica. Para el año 2014 en el subsector público, el 38% el total de médicos, se desempeñaban en Atención Primaria de Salud.

Según la visión de diversos organismos, los trabajadores de la salud que son reclutados de sus propias comunidades tienen mas posibilidades de volver y permanecer en sus propias comunidades para trabajar después de completar su entrenamiento; fortaleciendo así la estrategia de atención primaria de salud, al contar con un individuo que ya tendría las sensibilidades culturales necesarias y el conocimiento de redes comunitarias, contactos y necesidades. En Tucumán se ha propuesto estimar la línea de base relacionada con la proporción de personal de salud, en los entornos de atención primaria, que fueron reclutados de sus propias comunidades; a fin de evaluar esta recomendación.

Es de vital importancia la existencia de una unidad institucional específica de recursos humanos que marque la dirección estratégica del tema para todo el sector salud y que, además, haya transformado su papel de administrador de personal al de gestor de políticas de recursos humanos. El sistema Provincial de Salud, cuenta con una Dirección General de Recursos Humanos que suple las necesidades surgidas; pero requiere continuar fortaleciéndose.

Proyecto FESP II

Actividad de Salud Pública CPH.002

Sistema de Información de Recursos Humanos en Salud

La Etapa N° 1 (CPH.001) consistió en la realización de un documento de síntesis a partir de un set de indicadores seleccionados por la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación (DNCHySO), basados en las metas regionales de recursos humanos en salud de Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

La nota de validación de la actividad (Etapa 1), es decir, la constancia de aprobación del DOCUMENTO DE MEDICIÓN Y MONITOREO DE INDICADORES DE LAS METAS DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN+ fue emitida por la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación, con fecha 17/12/2014.

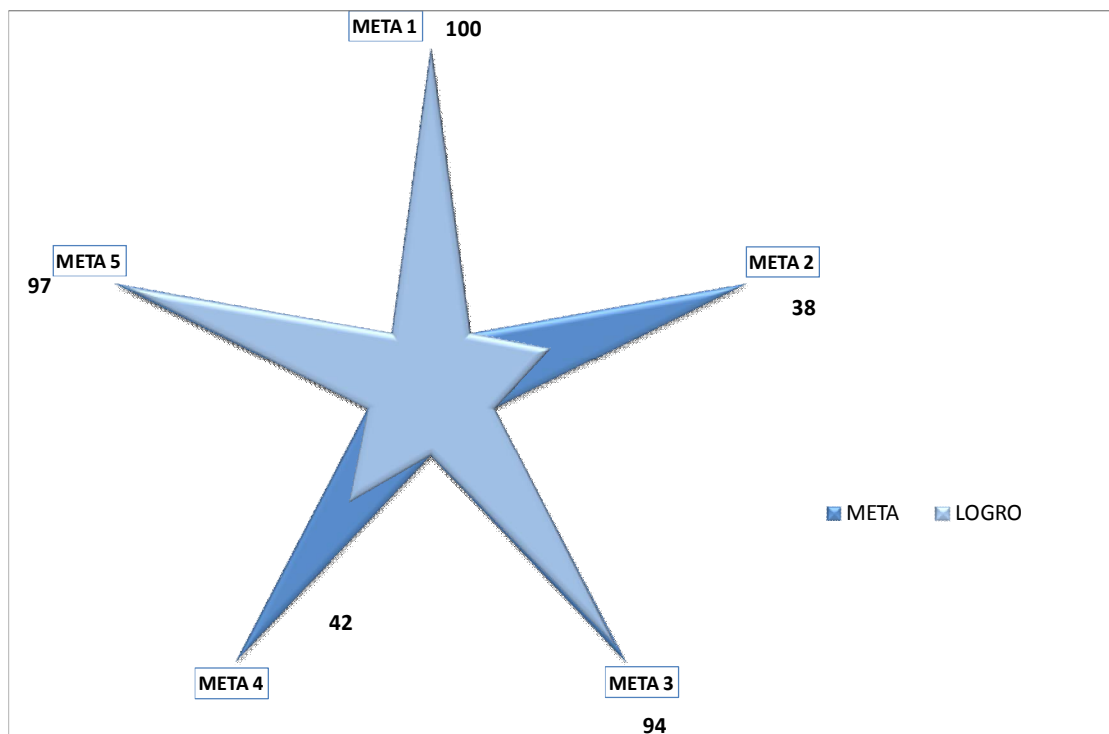
Este nuevo documento que a continuación presentamos, representa la segunda etapa. Consiste en la actualización del componente de recursos humanos en salud en el Sistema de Información Provincial.

Cabe destacar que las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015 están organizadas según los desafíos críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el Llamado a la Acción de Toronto. La medición de estos desafíos para la provincia de Tucumán, Argentina, realizada en Diciembre de 2014, se resumía de la siguiente manera:

DESAFIO I. Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de manera tal que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y

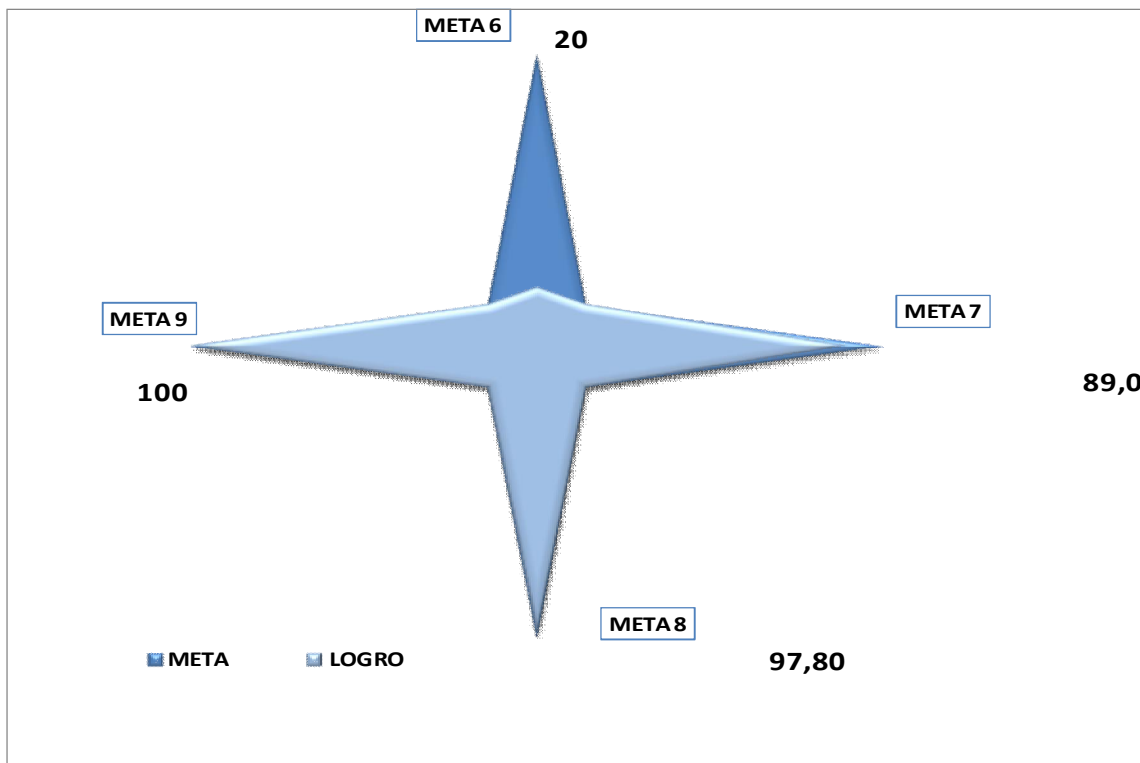
desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente.

METAS	DESCRIPCIÓN	LOGRO
Meta 1	Todas las provincias habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000 Habitantes.	100%
Meta 2	Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.	37,5%
Meta 3	Todas las provincias habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad .	94,3%
Meta 4	La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1	42%
Meta 5	Todas las provincias habrán establecido una unidad de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores, niveles de gobierno e interesados directos.	97%



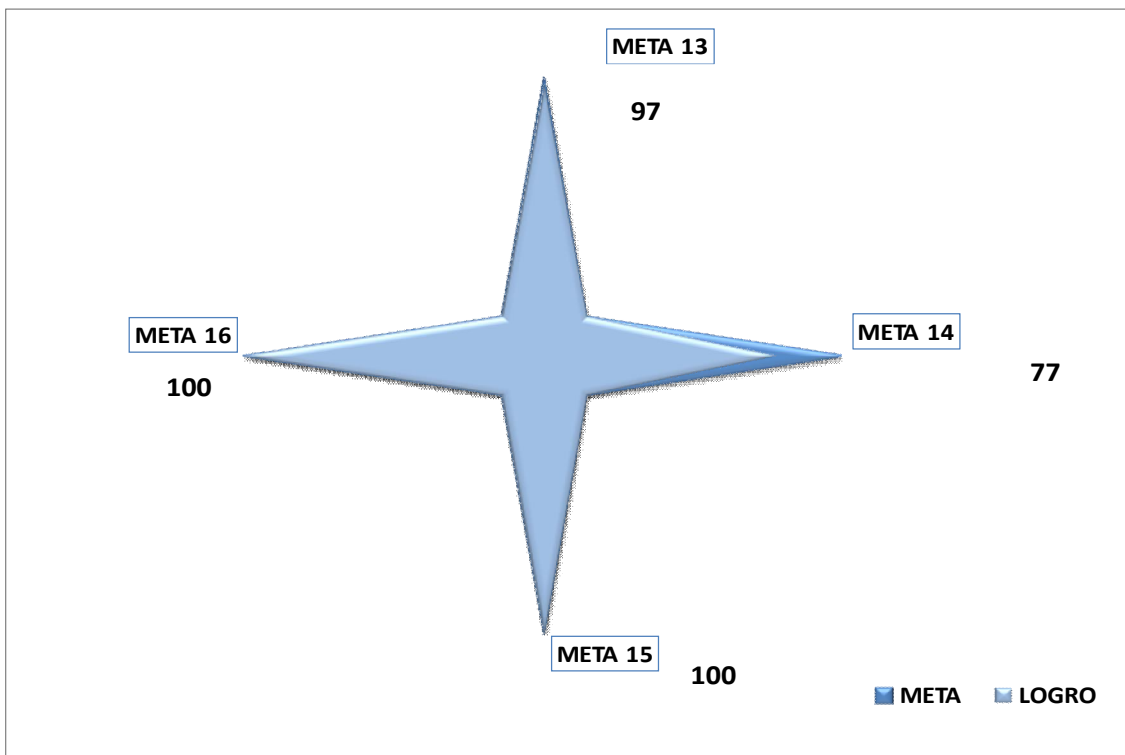
DESAFIO II. Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados mediante el despliegue del personal indicado a los cargos pertinentes y en los ámbitos más apropiados de la provincia, de manera de lograr una distribución equitativa de la cantidad y la combinación de aptitudes del personal sanitario en las diferentes regiones para que estén al nivel de las necesidades de salud específicas de esas poblaciones.

METAS	DESCRIPCIÓN	LOGRO
Meta 6	La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá Reducido a la mitad en 2015.	20%
Meta 7	Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables.	89,0%
Meta 8	El 70% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes sanitarios de la comunidad habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.	97,8%
Meta 9	El 30% del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades.	100%



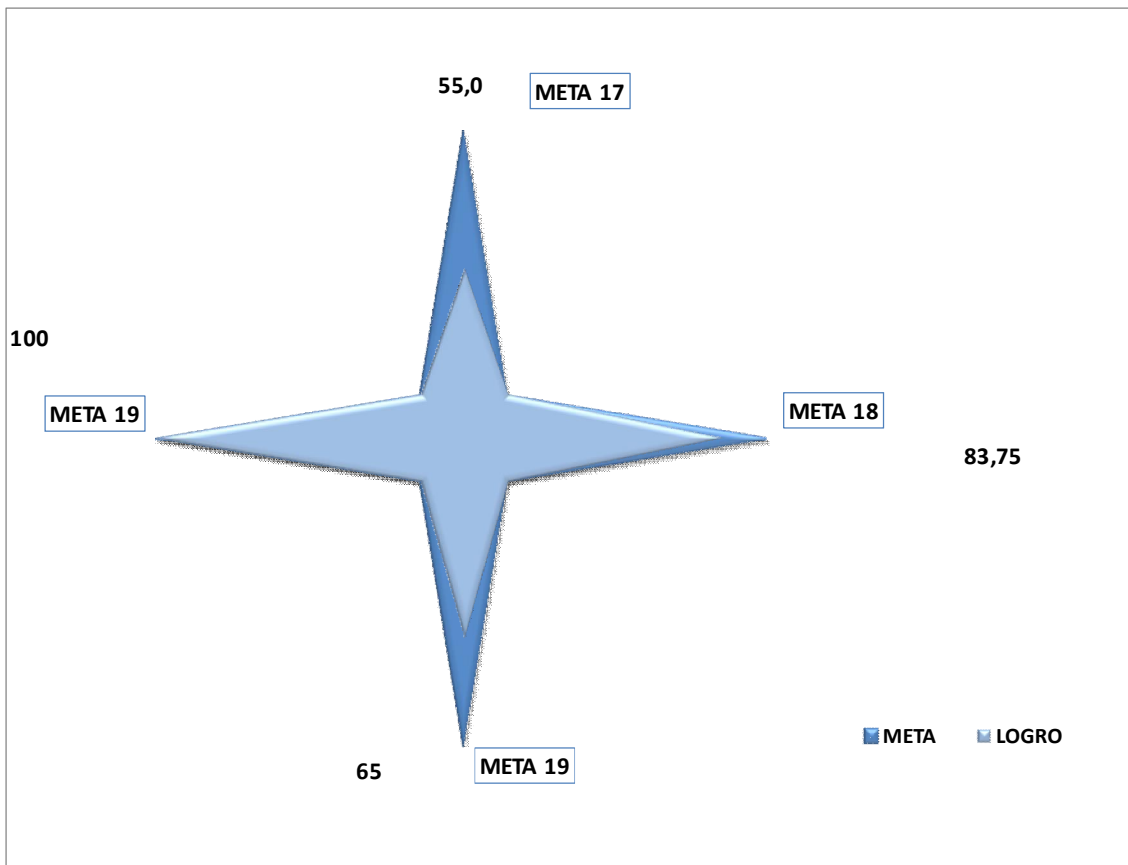
DESAFIO IV: Generar relaciones laborales entre el personal y las organizaciones de salud con el fin de fomentar la creación ambientes de trabajo saludables y que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.

METAS	DESCRIPCIÓN	LOGRO
Meta 13	La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad.	97%
Meta 14	Habrán implementado políticas de salud y seguridad para los trabajadores de la salud, incluyendo el apoyo a programas para reducir enfermedades y accidentes ocupacionales.	77,0%
Meta 15	Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellos las de carácter ético.	100,0%
Meta 16	Mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.	100%



DESAFIO V: Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

METAS	DESCRIPCIÓN	LOGRO
Meta 17	El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.	55%
Meta 18	El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub atendidas, haciendo hincapié cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.	83,8%
Meta 19	Las tasas de abandono (deserción) de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%	65,0%
Meta 20	El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.	100%



Actividad de Salud Pública CPH.002

Medición de Indicadores básicos, línea de base provincial de Recursos Humanos en Salud:

1) Plantel de médicos del sector público

- a) DNI o CUIT: *Actualización de línea de base. Indicadores 2016 - ANEXO I- Hoja 1*
- b) Especialidad: *Actualización de línea de base. Indicadores 2016 - ANEXO I- Hoja 1**
- c) Lugar de trabajo: *Actualización de línea de base. Indicadores 2016 - ANEXO I- Hoja 1*

Fuente: 1-. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud. - SIPROSA- MSP Tucumán. 2 -Div. Matriculas, Dirección Fiscalización Sanitaria. SIPROSA, Tucumán. SIISA.

*Corresponde aquellos profesionales médicos que tienen registrada en División Matrículas de la Dirección Gral. de Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud, la certificación de su especialidad.

2) Médicos del sector público por 10.000 hab.

Total Médicos SI.PRO.SA: 3191

Total Habitantes Tucumán (Estimado año 2016): 1.613.476

$(3191 / 1613476) * 10.000 =$ **19,8 médicos por 10.000 habitantes**

Fuente: 1-. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud. - SIPROSA- MSP Tucumán. 2 -Div. Matriculas, Dirección Fiscalización Sanitaria. SIPROSA, Tucumán. SIISA.

3) Plantel de enfermeras (Prof. y Lic.) del sector público

a) DNI o CUIT: *Actualización de línea de base. Indicadores 2016 - ANEXO I- Hoja 2*

b) Nivel de formación: *Actualización de línea de base. Indicadores 2016 - ANEXO I- Hoja 2*

Con respecto al nivel de formación del personal, informamos la metodología adoptada por el Sistema Provincial de Salud, prevista en Carrera Sanitaria Provincia . Ley 5908 y sus modificatorias: Los agentes del Sistema Provincial de Salud podrán revistar en los Sigüientes Agrupamientos: A - Asistenciales; y B - No Asistencial, cada uno de los cuales comprenderá Niveles en los que se incluirán los agentes del siguiente modo:

- Nivel a: Los agentes profesionales universitarios con carreras de cinco o más años;
- Nivel b: Agentes Profesionales universitarios con carreras de tres o cuatro años;
- Nivel c: Agentes con carreras universitarias de menos de tres años y agentes con carreras de nivel terciario cualquiera sea su duración;
- Nivel d: Agentes con ciclo secundario completo, agentes con ciclo básico y capacitación inherente a la tarea que desempeña;
- Nivel e: Agentes con ciclo primario completo y capacitación inherente a la tarea que desempeña; y
- Nivel f: Agentes con ciclo primario completo.+

c) Lugar de trabajo: *Actualización de línea de base. Indicadores 2016 - ANEXO I- Hoja 2*

Fuente: 1-. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud. - SIPROSA- MSP

Tucumán. 2 -Div. Matriculas, Dirección Fiscalización Sanitaria. SIPROSA, Tucumán. SIISA.

4) Enfermeras (Prof. y Lic.) del sector público por 10.000 hab.

Total Plantel Enfermería SI.PRO.SA: 2381

Total Habitantes Tucumán (Estimado año 2016): 1.613.476

$$(2381 / 1613476) * 10000 = \boxed{14,8 \text{ enfermeras por } 10.000 \text{ habitantes}}$$

Fuente: 1-. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud. - SIPROSA- MSP
Tucumán. 2

5) Obstétricas del sector público por 10.000 hab.

Total Obstétricas SI.PRO.SA: 116

Total Habitantes Tucumán (Estimado año 2016): 1.613.476

$$(116 / 1613476) * 10000 = \boxed{0,72 \text{ obstétricas por } 10.000 \text{ habitantes}}$$

Fuente: 1-. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud. - SIPROSA- MSP
Tucumán.

6) Relación enfermera/médico del sector público

$$\text{Enfermera / Médico: } 2381 / 3191 = \boxed{0.75 \text{ enfermera por médico}}$$

Fuente: 1-. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud. - SIPROSA- MSP
Tucumán.

7) Residentes activos provinciales

- a) Por año
- b) Por especialidad
- c) Por sede

RESIDENTES DE FINANCIACIÓN PROVINCIAL

RESIDENTES CON BECAS DE **FINANCIACIÓN PROVINCIAL** AL 07/11/16

RESIDENCIA	SEDE	1ER AÑO	2 DO AÑO	3ER AÑO	4 TO AÑO	TOTAL
ANATOMÍA PATOLOGICA	H.Padilla	0	2	0	1	3
CIRUGIA GENERAL	H.Padilla	4	3	2	4	13
CLINICA MEDICA	H.Padilla	3	2	2	8	15
DIAG. POR IMÁGENES	H.Padilla	4	2	2	2	10
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICION (POSBASICA)	H.Padilla	2	1	2		5
ENFERMERIA UTI	H.Padilla	4	0	0		4
GASTROENTEROLOGIA	H.Padilla	1	1	2	2	6
GASTROENTEROLOGIA(POS BASICA)	H.Padilla	0	1	0		1
NEFROLOGIA (Posbasica)	H.Padilla	0	0	2		2
NEUMONOLOGIA	H.Padilla	0	1	2	1	4
NEUROCIRUGIA	H.Padilla	1	1	1	1	4
NEUROLOGÍA	H.Padilla	3	3	4	3	13
O.R.L.	H.Padilla	1	1	1	1	4
OFTALMOLOGIA	H.Padilla	2	2	1	2	7
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	H.Padilla	2	1	2	2	7
REUMATOLOGIA	H.Padilla	0	1	1	0	2
REUMATOLOGIA POSBASICA	H.Padilla	1	1	1		3
TERAPIA INTENSIVA	H.Padilla	1	0	0	1	2
Totales Hosp.Padilla		29	23	25	28	105

RESIDENCIA	SEDE	1ER AÑO	2 DO AÑO	3ER AÑO	4 TO AÑO	TOTAL
ANATOMIA PATOLOGICA	H.CTRO DE SALUD	1	1	1	1	4
CARDIOLOGÍA	H.CTRO DE SALUD	2	2	2	1	7
CIRUGIA GENERAL	H.CTRO DE SALUD	4	3	3	2	12
CLINICA MEDICA	H.CTRO DE SALUD	7	6	6	2	21
GASTROENTEROLOGIA	H.CTRO DE SALUD	1	1	1	1	4
GASTROENTEROLOGIA POST BASICA	H.CTRO DE SALUD	0	0	1		1
ENF.EN SALUD DEL ADULTO	H.CTRO DE SALUD	1	0	0		1
HEMATOLOGIA (POSBASICA)	H.CTRO DE SALUD	1	2	2		5
NEUMONOLOGIA	H.CTRO DE SALUD	1	1	0	1	3
ONCOLOGIA CLINICA	H.CTRO DE SALUD	1	1	0	2	4
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	H.CTRO DE SALUD	0	0	0	2	2
UROLOGIA	H.CTRO DE SALUD	0	1	1	1	3
Totales Hosp.Ctro de Salud		19	18	17	13	67

RESIDENCIA	SEDE	1ER AÑO	2 DO AÑO	3ER AÑO	4 TO AÑO	TOTAL
BIOQUIMICA CLINICA	H.Niño Jesús	3	4	1		8
CIRUGIA PEDIATRICA	H.Niño Jesús	1	1	2	0	4
DERMATO PED.postbasica	H.Niño Jesús	1	0			1
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA postbasica	H.Niño Jesús	1	0			1
ENFERMERIA PEDIATRICA	H.Niño Jesús	0	0	2		2
FARMACIA	H.Niño Jesús	1	1	0		2
NEUMONOLOGIA PEDIATRICA postbasica	H.Niño Jesús	1	1	0		2
PEDIATRIA	H.Niño Jesús	1	4	5	10	20
UTI PEDIATRICA postbasica	H.Niño Jesús	0	0			0
Totales Hosp.del Niño Jesús		9	11	10	10	40

RESIDENCIA	SEDE	1ER AÑO	2 DO AÑO	3ER AÑO	4 TO AÑO	TOTAL
Medicina en Emergencias y Urgencias	Dirección Emergencias	1	1	0		2
Total Medicina en Emergencias		1	1	0		2

RESIDENCIA	SEDE	1ER AÑO	2 DO AÑO	3ER AÑO	4 TO AÑO	TOTAL
TOCOGINECOLOGIA	Inst. de Mat.	3	3	1	7	14
ENFERMERIA EN NEO	Inst. de Mat.	2	0	0		2
Total Inst. de Maternidad		5	3	1	7	16

RESIDENCIA	SEDE	1ER AÑO	2 DO AÑO	3ER AÑO	4 TO AÑO	TOTAL
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Hosp.Avellaneda	2	2	0	2	6
ADICCIONES (Postbasica)	Hosp.Avellaneda	2	0			2
ADICCIONES (basica)	Hosp.Avellaneda	0	0	4	2	6
MEDICINA GENERAL	Hosp.Avellaneda	0	3	2	1	6
NEONATOLOGIA BASICA	Hosp.Avellaneda	0	0	0	1	1
Total Hosp.Pte.Dr.N.Avellaneda		4	5	6	6	21

RESIDENCIA	SEDE	1ER AÑO	2 DO AÑO	3ER AÑO	4 TO AÑO	TOTAL
MEDICINA GENERAL	H.Reg.Concep	1	2	0	0	3
PEDIATRIA	H.Reg.Concep	0	2	1	0	3
TOCOGINECOLOGIA	H.Reg.Concep	2	1	1	2	6
Total Hosp.Reg. De Concepción		3	5	2	2	12

RESIDENCIA	SEDE	1ER AÑO	2 DO AÑO	3ER AÑO	4 TO AÑO	TOTAL
INGENIERIA CLINICA	Dir.Mantenimiento	2	4	1		7
Total Ingeniería Clínica		2	4	1		7

RESIDENCIA	SEDE	1ER AÑO	2 DO AÑO	3ER AÑO	4 TO AÑO	TOTAL
EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO	Dir.Epidemiología	4	2	5		11
Total Epidemiología de Campo		4	2	5		11

RESIDENCIA	SEDE	1ER AÑO	2 DO AÑO	3ER AÑO	4 TO AÑO	TOTAL
PSICOLOGIA CLINICA	Hosp.Obarrio	0	0	0	4	4
PSIQUIATRIA CLINICA	Hosp.Obarrio	0	0	0	5	5
PSIC.INFANTO JUVENIL	Hosp.Obarrio	4	0	0	0	4
ADICCIONES	Hosp.Obarrio	1	2	0	0	3
Total Hosp.Obarrio		5	2	0	9	16

RESIDENCIA	SEDE	1ER AÑO	2 DO AÑO	3ER AÑO	4 TO AÑO	TOTAL
PSIQUIATRIA CLINICA	Hosp.Ntra Sra del Carmen	1	4	4	4	13
PSICOLOGIA CLINICA	Hosp.Ntra Sra del Carmen	4	4	4	4	16
ADICCIONES	Hosp.Ntra Sra del Carmen	1	1	0	0	2
Enfermería en Salud Pública	Hosp.Ntra Sra del Carmen	4	0	0		4
Total Hosp.Ntra Sra. Del Carmen		10	9	8	8	35

1ER AÑO	2DO AÑO	3ER AÑO	4TO AÑO
91	83	75	83
TOTAL RESIDENTES PROVINCIALES			332

Fuente: 1-Dirección de Formación y Capacitación, Dirección General de Recursos Humanos en Salud.

8) Cupos de residencias ofertados

CUPOS DE RESIDENCIAS ESTABLECIMIENTO / RESIDENCIA	PROVINCIALES		NACIONALES		TOTALES	
	R1	J de R	R1	J de R	R1	J de R
HOSPITAL DEL NIÑO JESUS						
Pediatría	2	2	12	0	14	2
Cuidados Intensivos Pediátricos	2-PB	1	0	0	2	1
Cirugía Infantil	0	1	0	0	0	1
Bioquímica	1	1	2	0	3	1
Neumonología Pediátrica	1-PB	1	0	0	1	1
Endocrinología Pediátrica	1-PB	1	0	0	1	1
Farmacia Clínica	0	1	2	0	2	1
Dermatología Pediátrica	1-PB	0	0	0	1	0
Enfermería Pediátrica	2	1	0	0	2	1
Enfermería UTI Pediátrica	2	1	0	0	2	1
Pediatría + Neonatología (Articulada) 5 años	0	0	4	0	4	0
TOTAL	12	10	20	0	32	10
HOSPITAL CENTRO DE SALUD ZENON SANTILLAN						
Anestesiología	0	1	6	0	6	1
Anatomía Patológica	1	1	0	0	1	1
Cirugía General	4	1	0	0	4	1
Ortopedia y Traumatología	2	1	0	0	2	1
Odontología	0	1	6	1	6	1
Clínica Médica	6	1	0	0	6	1
Oncología Clínica	2(1B-1PB)	1	0	0	2	1
Urología	1	1	0	0	1	1
Cardiología	2	1	0	0	2	1
Hematología	000001-PB	1	0	0	1	1
Gastroenterología	2 (1B-1PB)	1	0	0	2	1
Neumonología	1	1	0	0	1	1
Enfermería de Adultos	3	1	0	0	3	1
TOTAL	25	13	12	1	37	13
HOSPITAL ANGEL C. PADILLA						
Clínica Médica	2	2	6	0	8	2
Cirugía General	4	1	0	0	4	1
Diagnóstico por Imágenes	4	1	0	0	4	1
Oftalmología	2	1	0	0	2	1
O.R.L.	1	1	0	0	1	1
Traumatología y Ortopedia	3	1	0	0	3	1
Neurocirugía	1	1	0	0	1	1
Nefrología	2-PB	1	0	0	2	1
Anatomía Patológica	1	1	0	0	1	1
Neurología	3	1	0	0	3	1
Gastroenterología	2(1B-1PB)	1	0	0	2	1
Terapia Intensiva	4	1	0	0	4	1
Endocrinología	1-PB	1	0	0	1	1
Reumatología	1-PB	1	0	0	2	1
Enfermería en UTI Adultos	3	1	0	0	3	1
Neumonología	1	1	0	0	1	1
Geriatría	2	1	0	0	2	1
TOTAL	37	18	6	0	43	18
HOSPITAL NICOLAS AVELLANEDA						
Medicina General	2	2	10	0	12	2
Medicina Física y Rehabilitación	3	1	0	0	3	1
Prevención y Asistencia a las Adicciones -- Médicos	2(1B-1PB)	1	0	0	2	1
Prevención y Asistencia a las Adicciones -Psicólogos	2(1B-1PB)	1	0	0	2	1
Neonatología Post-básica	1-PB	1	0	0	1	1
TOTAL	10	6	10	0	20	6

CUPOS DE RESIDENCIAS ESTABLECIMIENTO / RESIDENCIA	PROVINCIALES		NACIONALES		TOTALES	
	R1	J de R	R1	J de R	R1	J de R
<i>INSTITUTO DE MATERNIDAD NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES</i>						
Tocoginecología	3	2	5	0	8	2
Neonatología Post-Básica	1-PB	1	0	0	1	1
Enfermería en Neonatología	3	1	0	0	3	1
TOTAL	7	4	5	0	12	4
<i>HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCION</i>						
Pediatría	3	1	0	0	3	1
Tocoginecología	2	1	0	0	2	1
Pediatría +Neonatología (Articulada) 5 años	0	0	1	0	1	0
Medicina General	3	1	0	0	3	1
Neonatología Post-básico	1-PB	1	0	0	1	1
TOTAL	9	4	1	0	10	4
<i>HOSPITAL OBARRIO</i>						
Psiquiatría	0	1	6	0	6	1
Psicología Clínica	0	0	6	1	6	1
Psiquiatría Infanto-Juvenil	2	1	0	0	2	1
Psicología Infanto-Juvenil	2	1	0	0	2	1
TOTAL	4	3	12	1	16	4
<i>HOSPITAL DEL CARMEN</i>						
Enfermería en Salud Pública	2	1	0	0	2	1
Psiquiatría	4	1	0	0	4	1
Psicología Clínica	4	1	0	0	4	1
TOTAL	10	3	0	0	10	3
<i>DIRECCIÓN DE MANTENIMIENTO TECNICO</i>						
Ingeniería Clínica	2	1	0	0	2	1
<i>DIRECCION PROV. DE EMERGENCIAS</i>						
Medicina en Emergencias y Urgencias	3 (B-PB)	1	0	0	3	1
<i>DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA</i>						
Epidemiología de Campo	4	1	0	0	4	0
TOTAL	9	3	0	1	31	7
TOTAL GENERAL	124	64	66	2	190	66

9) Salarios de los residentes

Residentes con Financiamiento Provincial. Sueldo Octubre 2016.	Salario Bruto	80% LIQUIDO	20% LIQUIDO	TOTAL LIQUIDO MANO
Residente 1° año	\$ 20.438,75	\$ 14.858,13	\$ 2.671,15	\$ 17.529,28
Residente 2° año	\$ 23.928,11	\$ 17.434,22	\$ 3.135,84	\$ 20.570,06
Residente 3° año	\$ 27.452,07	\$ 20.033,97	\$ 3.606,06	\$ 23.640,03
Residente 4° año	\$ 29.300,71	\$ 21.393,16	\$ 3.855,09	\$ 25.248,25
Jefe Residentes	\$ 31.166,71	\$ 22.764,24	\$ 4.106,90	\$ 26.871,14

Fuente: 1-Dirección de Formación y Capacitación, Dirección General de Recursos Humanos en Salud.

10) Relación de Densidad de Recursos humanos Rural/Urbano (Médicos + enfermeros + obstétricas)

La Provincia de Tucumán no cuenta con departamentos de población menor a 2.000 habitantes, de acuerdo al Censo del INDEC 2010. La población total de la Provincia es de 1.448.188 habitantes, el Estimado 2016 es de 1.613.476, y la distribución provincial rural - urbano es 1.306.916 habitantes urbanos, el 81% reside en zona urbana y el 19% o sea 306.560 habitantes lo hacen en zonas rurales, agrupadas o dispersas.

La desagregación entre urbano y rural de los agentes de salud (médicos, enfermeras calificadas, y obstetras) que se desempeñan en estas áreas, se realizó teniendo en cuenta la población a cargo de los CAPS y Hospitales que la componen

Trabajadores del Sector Público	ZONA RURAL	ZONA URBANA	Total
Enfermeros	72	2.309	2.381
Medicos	142	3.049	3.191
Obstétricas	6	110	116
Total	220	5.468	5.688
Población estimada 2016** (s/Censo 2010)	306.560	1.306.916	1.613.476

Densidad de RRHH c/10.000 hab.	7,2	41,8
---------------------------------------	------------	-------------

Fuente población: Proyección INDEC

Fuente: 1-Procesamiento de base de Liquidación de haberes. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud.2- Población a cargo de efectores: Dpto. Coordinación Técnica de Recursos Físicos y Humanos - Dir.- Gral. de Red de Servicios de Salud. SIPROSA- MSP Tucumán

11) Ofertas vigentes de formación de técnicos superiores de salud:

**INSTITUCIONES DE NIVEL SUPERIOR AUTORIZADAS QUE DICTAN CARRERAS DE SALUD -
 TUCUMÁN**

INSTITUTO	CARRERAS	DIRECCIÓN	TEL./ mail/web
INSTITUTO DECROLY F-38 SE 769	1. Técnico Superior en Radiología 2. Técnico Superior en Psicopedagogía 3. Fonoaudiología 4. Técnico Superior en Psicomotricidad 5. Técnico Superior en Podología	Buenos Aires 769	4244235 institutodecrolyf38@gmail.com www.institutodecroly.edu.ar
INSTITUTO SUPERIOR DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA NORTE ARGENTINO F-62	1. Técnico Superior en Nutrición	Ayacucho 267	4229804 norteargentino@arnet.com.ar
INSTITUTO "SAN VICENTE DE PAUL" F-85	1. Enfermería Profesional	Urquiza 251 - Alderetes	4940647/4940856
INSTITUTO I.T.E.P. F-93	1. Técnico Superior en Instrumentación Quirúrgica	Rivadavia 355	4221748 Inst_itep@hotmail.com
INSTITUTO DE ENSEÑANZA SUPERIOR SAN MIGUEL F-17 SE 1140	1. Técnico Superior en Laboratorio	Monteagudo 341	4222129/4306358
COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR NIVEL SUPERIOR SE 1209	1. Técnico Superior en Instrumentación Quirúrgica 2. Técnico Superior en Diagnóstico por Imágenes	Bolívar 355	4206074/4245372 colegiobolivar@arnetbiz.com.ar

INSTITUTO	CARRERAS	DIRECCIÓN	TEL./ mail/web
INSTITUTO JIM NIVEL SUPERIOR NO UNIVERSITARIO F-48 SE 633-634	1. Técnico Superior en Nutrición	Junín 674	4226596 institutojim@gmail.com
INSTITUTO MODELO TÉCNICO MECÁNICO DENTAL	1. Técnico Mecánico Dental	San Lorenzo 1073	4305346 info@institutomodelodental.com www.institutomodelodental.com
INSTITUTO PRIVADO SAN JUDAS TADEO SE 1141	1. Enfermería Profesional 2. Técnico Superior en Obstetricia 3. Técnico Superior en Radiología 4. Técnico Superior en Instrumentación Quirúrgica 5. Técnico Superior en Hemoterapia 6. Técnico Superior en Esterilización 7. Técnico Superior en Laboratorio de Análisis Clínicos 8. Técnico Superior en Nutrición 9. Técnico en Podología 10. Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico 11. Técnico Superior en Diagnóstico por Imágenes 12. Técnico Superior en Anatomía Patológica 13. Técnico Superior en Bromatología	Av. Alem 635	4242213 instituto_sanjudastadeo@hotmail.com www.ipsanjudastadeo.edu.ar
CENTRO EDUCATIVO NIVEL TERCARIO Nº 74 –ATSA	1. Enfermería Profesional 2. Técnico Superior en Esterilización 3. Técnico Superior en Análisis Clínicos 4. Profesionalización de Auxiliares de Enfermería 5. Técnico Superior en Diagnóstico por Imágenes 6. Técnico Superior de Agente Socio Sanitario	Suipacha 553	423 8840

INSTITUTO	CARRERAS	DIRECCIÓN	TEL./ mail/web
INSTITUTO SANTA BÁRBARA F 60 SE 1014 Concepción	1. Técnico en Instrumentación Quirúrgica 2. Técnico Superior en Esterilización	Nasif Estéfano 175 Concepción	03865 - 427176
INSTITUTO SAN LUIS GONZAGA Coop. Alborada Ltda. SE 1175-3022 CUE 9000650 Resol. Nº 063 Sec. Acción Coop. Mat. Nacional 11.984	1. Técnico Superior en Terapia Ocupacional 2. Técnico Superior en Fonoaudiología 3. Formación de Psicopedagogos	9 de Julio 264 Concepción	03865 – 423169
INSTITUTO DE ENSEÑANZA SUPERIOR DR. MIGUEL CAMPERO	1. Fonoaudiólogo	Avda. Roca y La Rioja.	

Fuente: 1 . Departamento Capacitación, Dirección de Formación y Capacitación, Dirección General de Recursos Humanos en Salud.

Informe Anual de Gestión:

Dirección General de Recursos Humanos en Salud 2016

Uno de los mayores desafíos de la Dirección Gral. de RRHH en Salud reside en posicionar al trabajador sólidamente formado en un lugar estratégico, a partir de una adecuada planificación, a fin de alcanzar los objetivos sanitarios establecidos en el marco de una gestión equitativa, igualitaria, universal y de calidad.

Algunas de las actividades planificadas llevadas a cabo durante el periodo anual 2016 son las siguientes:

1. Dirección De Planificación Y Desarrollo

- Se recibieron y trabajaron expedientes de designación, cambio de nivel, cambio de función, traslados, permutas, adscripciones, subrogancias y licencias por capacitación.
- Se relevaron necesidades de capacitación varias para personal de distintos efectores: Hospital. Padilla, Centro de Salud Zenón Santillán, etc. mediante reuniones mantenidas con el Depto. de Comunicación Interna de División Educación Sanitaria y referentes del Hospital.
- Se colaboró con el Depto. de Comunicación interna en la Difusión de la Circular N° 1 de la Secretaria de Estado de Comunicación Pública, para poner en conocimiento de todo el SIPROSA la aplicación del nuevo logo que representa al Gobierno de Tucumán.
- Se trabajó en la implementación del sistema de reemplazos asistenciales y no asistenciales de los distintos efectores, conformando equipos de trabajo

destinados a brindar asistencia y asesoramiento al personal de los Hospitales, Red de Servicios y Nivel Central.

- Se trabajó junto con la Red de Servicios en la planificación de la reubicación del personal asistencial y no asistencial con el fin de optimizar la distribución del mismo en los diferentes efectores y a nivel central, apuntando a la mejora en la calidad de atención sanitaria.
- Se relevaron y analizaron las necesidades de cobertura de personal asistencial y no asistencial presentadas por los distintos efectores del SIPROSA colaborando en la selección de los mismos: Hospital de Día Néstor Kirchner, Hospital del Niño Jesús, Departamento de Auditoría Médica, PRIS, Hospital Centro de Salud, Asesores Telefónicos para la apertura del Call Center del Proyecto Salud Escucha, Sala 5 Hosp. Obarrio.
- Se llevó adelante un proceso de Fortalecimiento y Apoyo a los Referentes de Salud Mental de la DGRS (18 personas), trabajando en conjunto con los responsables de la Red de Servicios y con sus Referentes en las diferentes áreas Programáticas y Operativas, con el fin de optimizar la calidad de atención en salud mental en APS.
- Se realizó el Relevamiento de Especialidades Médicas de todo el personal del SIPROSA (planta transitoria y permanente).
- Se dio inicio a la planificación de la Evaluación de Desempeño 2016, consolidando bases de datos de los distintos efectores, Red de Servicios y Nivel Central. Se realizaron capacitaciones para la difusión y correcta implementación del Proceso. Se diseñaron los formularios de Evaluación y los Afiches de comunicación.
- La Dirección General puso en funcionamiento los nuevos protocolos de reemplazos, libres disponibilidades y guardias críticas de los agentes pertenecientes al Sistema Provincial de Salud. Se implementaron cambios en los circuitos y en los formularios utilizados en los procesos vinculados a:

solicitud de autorizaciones, efectivas prestaciones, envío de novedades para liquidación.

- Se realizaron reuniones con los Referentes de Recursos Humanos de la Red de Servicios, Hospitales y del Nivel Central, para revisar avances y estado de situación de los nuevos procesos en los efectores. El objetivo de los encuentros es trabajar en forma relacionada y en contacto permanente con los referentes involucrados en la gestión de los recursos humanos del SIPROSA.

Departamento Selección e Ingresos

- **Sistematización de Estructuras:** se encuentra el proceso en estado de cierre de la primera etapa consistente en el relevamiento de las estructuras reales que funcionan actualmente en los efectores, y procediendo a la determinación de las unidades organizacionales existentes, a partir de las cuales dibujar los organigramas funcionales y determinar puestos y funciones jerárquicos vacantes, pendientes o distorsionados. Está en proceso el inicio de la segunda etapa consistente en el relevamiento dotacional absoluto por unidad organizacional en cada uno de los efectores.
- **Evaluación de Desempeño:** Se avanza con la planificación establecida para el proceso de Evaluación de Desempeño 2016, habiéndose consolidado bases de datos de todos los Efectores, entregándose los correspondientes formularios para dar inicio a la calificación propiamente dicha. Culminó la primera etapa de entrega de formularios de ED y se avanza con la segunda etapa, consistente en la recepción digital y física de las ED ya realizadas en los diferentes efectores.

Departamento Planificación

- Se dictaron jornadas de capacitación referida a los nuevos circuitos de presentación de novedades a los jefes de personal y referentes de recursos

humanos de las áreas operativas pertenecientes a la Dirección General de la Red de Servicios.

- El proceso de recepción de novedades incluye: reemplazos previsibles, reemplazos imprevisibles, cargos vacantes, coberturas provisorias de cargos, libres disponibilidades (bajas, altas y continuidades), guardias críticas. Todo acompañado con la efectiva prestación de servicios de todos los ítems que tengan autorizados los efectores. La definición de los nuevos circuito, tiene como objetivo principal, el lograr dar una respuesta asistencial y pagar prestaciones en tiempo y forma.
- Se recibieron efectivas prestaciones referidas a reemplazos, libres disponibilidades y guardias críticas de todos los efectores que pertenecen al Sistema Provincial de Salud
- Se consolidaron y enviaron a la Dirección General de Administración de Personal para liquidar, las novedades de reemplazos, libres disponibilidades y guardias críticas, así como también pagos retroactivos de reclamos.
- En Octubre/16 se implementó la Circular N° 1/SEAC-16, en dónde se realizó un análisis minucioso de la documentación elevada por cada efector, con objeto de lograr así la liquidación correcta y completa de todas las prestaciones que realizaron los agentes en el periodo Septiembre 2016 y de allí en adelante.

2. Dirección De Formación Y Capacitación

- Coordinación de Actividades con el Ministerio de Salud de la Nación- Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional: Actividades de gestión de Residencias. Acreditación de Residencias de Anat. Patol. de H. Padilla y Centro de Salud. Participación en elaboración de Marcos de

Referencia para Traumatología, Bioquímica Clínica y Promotor de Salud Comunitaria. Participación en Reuniones Nacionales.

- Coordinación de Actividades con el Ministerio de Educación de Tucumán- Dirección de Educación Pública de Gestión Privada: evaluación y contralor de Diseños Curriculares y Marcos de Referencia de Tecnicaturas en Salud aprobadas, y de nuevas Tecnicaturas a implementar.
- Actividades con Fac. de Medicina, para implementar Carreras de Especialización Modalidad Residencias. Actividades con Fac. Psicología: Practicantado en Salud Mental.
- Se coordinaron y promovieron Capacitaciones a distintas Áreas del Sistema, destinadas al Personal del SIPROSA, con énfasis en 1er. Nivel de atención, CEPS, Policlínicas, en temas: Herramientas de gestión, Perinatología, Comunicación, Enfermedades Crónicas no Transmisibles, y otras (detalladas en informe del Departamento de Capacitación) con un total de 2.435 agentes capacitados, con financiamientos de FESP, FEAPS, y SIPROSA.
- Propuesta al CCREM para que los Residentes que egresen obtengan la Certificación de la Especialidad.

Departamento de Residencias

- Llamado a Concurso de Residencias Exámen Único Nacional 2016: Gestión, cronograma, examen, ingreso, designación por adjudicación y Readjudicación.
- Control y gestión de los Residentes: Ingreso, Rotaciones, Evaluaciones, Promociones y Egresos.
- Jornada de Inducción para Residentes: 06/09/2016 en Hosp. Centro de Salud Z. Santillán.
- Evaluación de los Residentes. Ficha de Evaluación: implementación, seguimiento, impacto.

- Colación de Grado Residentes Egresados 2016: Teatro San Martín el 26/10/2016.
- Gestión de Programas de Residencias: Contenidos transversales: Metodología de Inv. Bioética.
- Traslado de Residencias: Hematología al H. Néstor Kirchner.- Enf. Salud Pública al Hosp. Avellaneda.
- Propuesta implementación Residencias: Medicina Interna Pediátrica (H. Niño Jesús)-Cirugía de Cabeza y Cuello (H. C. de Salud Z. Santillán).
- Curso CUCAI: para Residentes de 1er. Año (Dic. 2015).
- Acreditación de las Residencias: Gestión de Programas actualizados de Residencias para Acreditación. Residencia de Neonatología en trámite.
- Capacitación para Instructores: gestión residencias- instrumento para Evaluación de Residentes: Implementación-Impacto.
- Residencias Privadas con Aval del SIPROSA: Gestión, Control. Participación en Concurso ingreso en Sanatorios Rivadavia, Modelo y 9 de Julio; Clínica Mayo y O. Social Construir Salud (UOCRA).
- Comités de Docencia e Investigación: Gestiones varias. Reuniones sobre Residencias. Implementación Circular sobre Guardias de Residentes. Implementación nueva modalidad Rotación residentes Nacionales.
- Especialidades Críticas: UTI Adultos. UTI Pediátrica. Enf. UTI Pediátrica. Neonatología. Salud Mental Infanto-Juvenil. Propuestas a la Superioridad.
- Implementación del nuevo Reglamento de Residencias del SIPROSA.

Departamento Capacitación

Capacitaciones efectuadas en 2016

Tema	Nº de participantes	Destinatarios
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	65	CEPS Área Programática Centro.
Calidad de Atención al	550	Personal Administrativo Hosp.

Usuario		Centrales y Policlínicas + área de influencia.
Herramienta de Gestión	225	Mandos Medios: médicos, enfermeros, odontólogos, psicólogos de las cuatro Áreas Programáticas.
Perinatología Alta Montaña, Valles Calchaquíes, Trancas y Tafí del Valle	60	Equipos de Salud de Alta Montaña, Valles Calchaquíes, Trancas y Tafí del Valle.
ECNT Alta Montaña , Valles Calchaquíes, Trancas	55	Equipos de Salud de Alta Montaña, Valles Calchaquíes, Trancas y Tafí del Valle.
Salud Mental Alta Montaña , Valles Calchaquíes , Trancas y Tafí del Valle	50	Equipos de Salud de Alta Montaña, Valles Calchaquíes, Trancas y Tafí del Valle.
Emergentología Alta Montaña , Valles Calchaquíes , Trancas y Tafí del Valle	60	Equipos de Salud de Alta Montaña, Valles Calchaquíes, Trancas y Tafí del Valle.
Jornadas de Interculturalidad	100	Equipos de Salud de Alta Montaña, Valles Calchaquíes, Trancas y Tafí del Valle, del NOA y Caciques de las comunidades de los pueblos originarios.
Seguridad en el traslado a pacientes en Situación de emergencia	26	Agentes de traslado de los Hospitales Centrales.
Contingencia Laboral y ART	95	Equipo de Salud AO BRS y mandos medios de la Red de Servicios.
Adherencia al Tratamiento	74	Jefes de las Áreas Operativas,

		Policlínicas, CAPS, CIC, CAC.
Modelo de Atención para Enf. Crónicas. (MAPEC)	60	Jefes de Áreas Operativas, Policlínicas, CAPS y CIC.
Gestión Paciente	70	Jefes de Áreas Operativas, Policlínicas, CAPS y CIC.
Enfermedades Crónicas No transmisibles para la comunidad	900	CEPS del Área Programática Centro y Área Programática Este.
Actualización de Enfermería Tafí del Valle y Valles Calchaquíes	45	Personal de 4 Enfermería de Tafí del Valle y Valles Calchaquíes.
TOTAL	2.435	

3. Departamento De Salud Ocupacional

- Implementación de Controles Domiciliarios.
- Estrategias de trabajo conjunto con ART.
- Sectorización: Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, y Área de Control y Seguimiento Médico.
- Proyecto "Cuidando a los que nos Cuidan". Promoción y Prevención.
- Colaboración en revisión de reemplazos por razones de salud.
- Redacción, Revisión e Implementación Manual de Procedimientos.
- Acuerdos con SeSop, Comunas y Municipios y ERSEP.
- Devolución e Informe de Gestión a los diferentes efectores.
- Proceso de Informatización de Historia Clínica Laboral.
- Incorporación Médico Laboral en el Sur de la Provincia.
- Proyecto Alta Montaña para simplificar circuitos de auditoría.
- Implementación de Juntas Ginecoobstétricas.
- Proyecto de implementar exámenes Preocupacionales.
- Acciones de Capacitación Interna y Externa.

- Seguimiento mensual de Indicadores de Gestión y Producción. Resumen de los Indicadores con mayor impacto:

TOTAL DIAS SOLICITADOS	347612
TOTAL DIAS OTORGADOS	300779
% DE REDUCCION	13,61
% DE ALTAS	22,24
DOMICILIOS	649
CONSULTAS + JUNTAS	31672
N° TOTAL AGENTES	8329

4. Departamento De Estudio De Control Y Gestión

- Proceso de Evaluación de Desempeño 2015
- Promociones de Escalafón Horizontal: análisis de los agentes que reúnen los requisitos o no, para acceder a un grado superior informe final por organismo.
- Informe Final 2015: Información consolidada sobre datos estadísticos y cualitativos relevados durante el proceso de referencia efectuado en distintas Direcciones de Nivel Central, Áreas Operativas y Hospitales Centrales del SIPROSA.
- Proyecto de Sistematización de Estructuras Organizacionales:
 - Planificación anual: Cronogramas, plazos, implementación en dos etapas.
 - Elaboración de material teórico, legal y descriptivo, con metodología de trabajo explícita.
 - Elaboración de Instructivo para referentes de efectores a fin de fortalecer el proceso de aprendizaje de los mismos.
 - Reuniones técnicas en cada uno de los efectores relevados.

- Elaboración de Estructuras Organizacionales de: 37 Áreas Operativas (APC, APS, APO, APE), Hospitales Centrales (Maternidad, del Niño J, Padilla, Centro de Salud, N. Kirchner, Eva Perón, Hospital Regional Concepción y Gral. La Madrid de Monteros y en los dos Hospitales de Salud Mental, en coordinación con los equipos de gestión de cada uno de estos efectores y bajo supervisión técnica permanente.
- Actualización de Metas Regionales en materia de recursos humanos en salud, ASP CP02 Proyecto FESP II . Ministerio de Salud de la Nación, en coordinación con Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional de la Nación y Matriculación de la Dirección General de Fiscalización Sanitaria SIPROSA.
- Proceso de informatización de Evaluaciones de desempeño 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016, en el Dpto. Informática SIPROSA.
- Elaboración digital del Organigrama SI.PRO.SA, misión, visión y funciones; desagregado para Secretaría Ejecutiva Médica y Secretaría Ejecutiva Administrativa Contable.

5. Departamento de Administración y Despacho

- Se elaboró un Proyecto de Modificación de la Resolución N° 141/SPS-08 Manual de Procedimiento para personal reemplazante. A través de la Resolución N° 217/SPS-16 se aprobó y se pusieron en vigencia las modificaciones propuestas, logrando la unificación de criterios respecto a la procedencia según las distintas causales previstas y al procedimiento para el visado y la autorización para la incorporación de personal reemplazante.

- Se diseñó y se puso en funcionamiento el Plan de Comunicación Institucional a fin de generar una imagen positiva de la Dirección General e informar sobre la gestión realizada a los agentes del SIPROSA, a los medios de comunicación y al público en general.
- En el marco del proceso de desprecarización laboral se consolidó la nómina de personal en condiciones de pasar a planta permanente interina y de agentes reemplazantes que se desempeñan en cargos vacantes que se encontraban en condiciones de ser incorporados a planta transitoria del SIPROSA, gestionándose su pase.
- Elaboración de proyecto para la implementación de un protocolo de acción que regirá el procedimiento, alcances, sujetos comprendidos y objeto de las inspecciones de personal, en el marco de las facultades delegadas a esta Dirección General mediante Resolución N° 476/SPS-16 de fecha 05/09/16.