

**DOCUMENTO DE MEDICIÓN Y MONITOREO DE  
INDICADORES DE LAS METAS DE RECURSOS HUMANOS  
PARA LA SALUD EN LA PROVINCIA DE SAN JUAN  
OCTUBRE - 2017**



**CASA NATAL DE SARMIENTO**

## **AUTORIDADES:**

**MINISTRO DE SALUD PÚBLICA PROVINCIA DE SAN JUAN**

**DR. CASTOR SÁNCHEZ HIDALGO**

**SECRETARIO TÉCNICO**

**DR. ROBERTO CORREA**

**SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**

**LIC. GUILLERMO BENELBAZ**

**SECRETARIO DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**

**DR. ALEJANDRO YESURÓN**

**DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN**

**DRA. ANDREA PÉREZ PASO**

**COORDINACIÓN GENERAL- GESTIÓN DE RRHH**

**LIC. OLIVIA ALBARRACÍN**

## Introducción | Aspectos Socio-Demográficos de la Provincia de San Juan

La Provincia de San Juan, está ubicada al noroeste de la región del Nuevo Cuyo, al oeste del país, limitando al noreste con La Rioja, al sureste con San Luis, al sur con Mendoza y al oeste con la Chile, cuyo límite está determinado por la divisoria de agua de la cordillera de los Andes.

Según la proyección poblacional de INDEC para 2015, la población sería de 738.959 habitantes, representando el 1,7% de la población total del país y el 8% de la región Nuevo Cuyo (La Rioja, San Juan, San Luis y Mendoza). La provincia cuenta con 19 departamentos. Los que concentran mayor número de población, de acuerdo al Censo Nacional 2010, son Rawson (17%), Capital (16%), Chimbass (13%) y Rivadavia (12%), que en conjunto representan el 58% de la población provincial.



En los oasis prima, en su desarrollo espacial, la actividad agrícola donde se destaca, la viticultura, actividad que tipifica a la provincia. Además tiene gran protagonismo la olivícola; asociada también está una buena variedad de frutas y hortalizas. De las dos primeras actividades, principalmente, se desprende un complejo agroindustrial con la

elaboración de vino, siendo esta provincia la segunda productora en volumen a nivel nacional; poseyendo a su vez destacados vinos varietales. Asimismo también se producen grandes volúmenes de aceite de oliva.



Además de la actividad agrícola en los oasis, también se destaca una creciente e importante actividad minera.



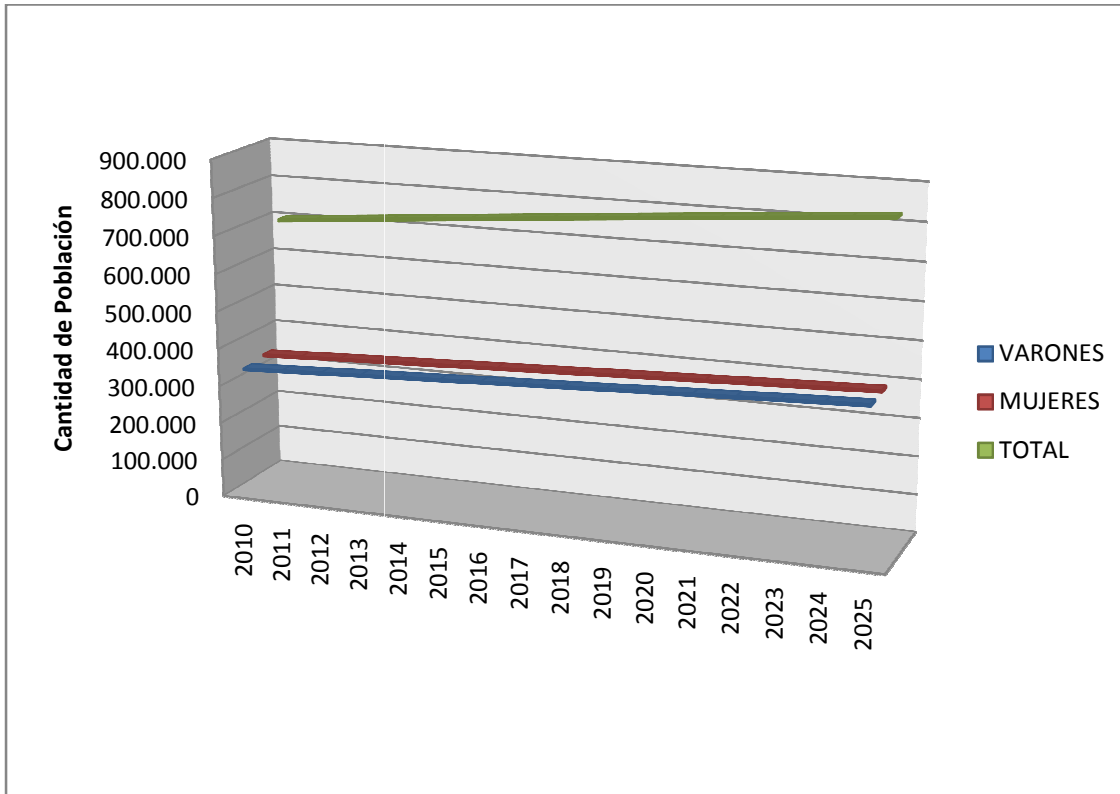
En lo que respecta al turismo, los atractivos internacionales más importantes son el montañismo, con el cerro Mercedario y desde el punto de vista científico Ischigualasto, un importante yacimiento paleontológico de extrañas geoformas, que data del periodo triásico. El turismo enológico ha crecido considerablemente en los últimos años; también los deportes aventura como el rafting y carrovelismo, practicado este último en un

lugar conocido como la Pampa del Leoncito, entre otros. También es bastante conocida por el turismo religioso, con el muy visitado Oratorio de la Difunta Correa.

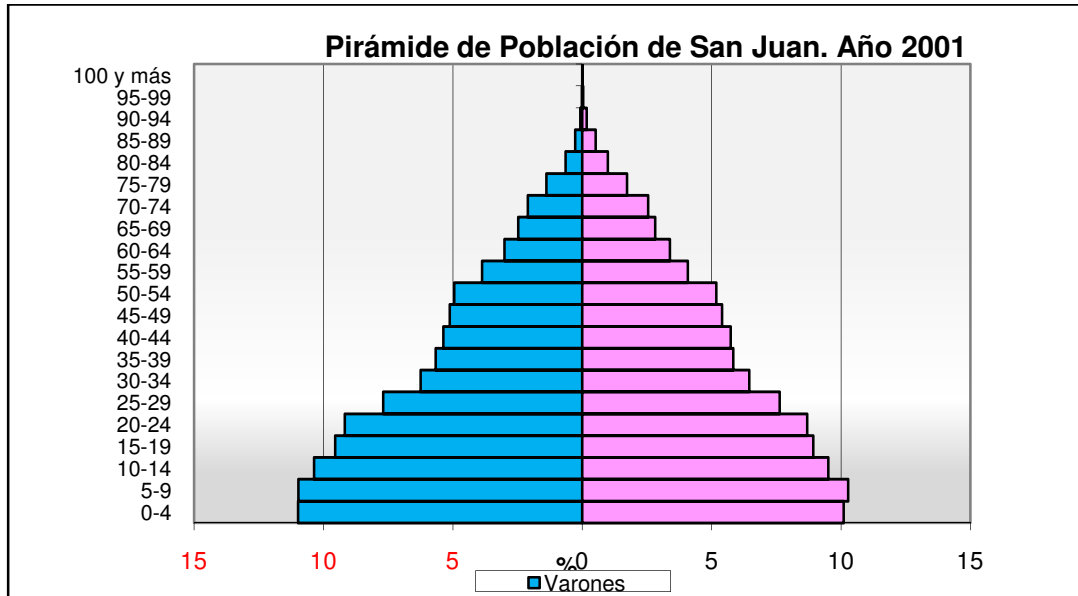


### Datos Socio Demográficos

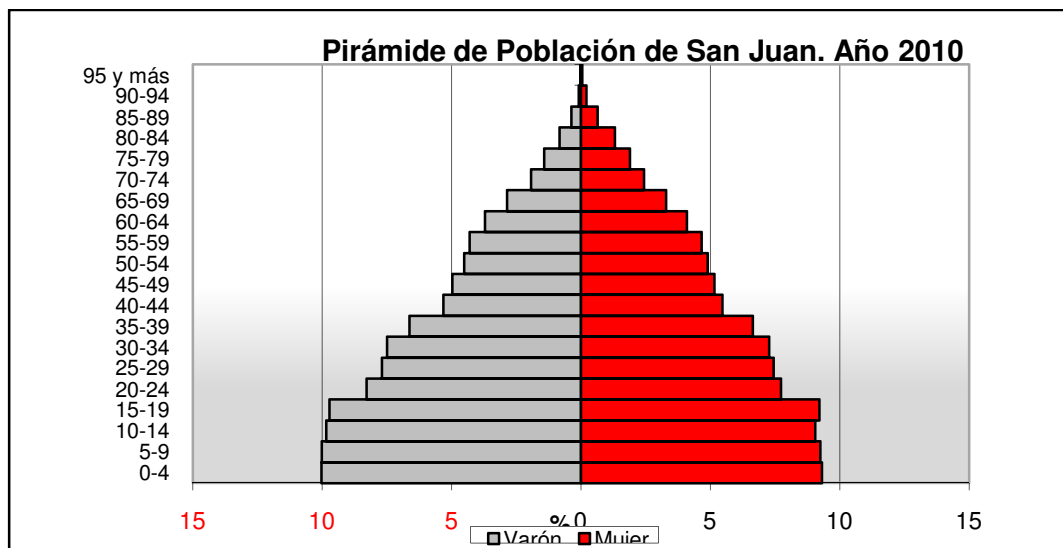
**Gráfico de Proyección de Población por Sexo. Años 2010-2025**



**Pirámide Poblacional. Año 2001**



**Pirámide Poblacional. Año 2010**



## Población en viviendas particulares por tipo de cobertura de salud, según sexo y grupo de edad. Año 2010

Sexo y grupo de edad	Población en viviendas particulares	Tipo de cobertura de salud				No tiene obra social, prepaga o plan estatal
		Obra Social (*)	Prepaga a través de obra social	Prepaga sólo por contratación voluntaria	Programas y planes estatales de salud	
<b>Total</b>	<b>673.297</b>	<b>287.439</b>	<b>56.022</b>	<b>17.636</b>	<b>16.096</b>	<b>296.104</b>
0-4	65.617	20.826	6.159	1.771	2.236	34.625
5-9	65.413	23.594	5.877	1.392	1.957	32.593
10-14	64.204	24.470	5.551	1.193	1.563	31.427
15-19	63.834	24.990	4.944	1.204	1.335	31.361
20-24	53.997	15.530	3.452	1.216	743	33.056
25-29	50.042	14.646	4.699	1.945	722	28.030
30-34	49.835	17.461	5.434	2.144	820	23.976
35-39	43.645	17.531	4.616	1.655	923	18.920
40-44	36.481	16.395	3.571	1.163	832	14.520
45-49	33.507	15.705	2.880	941	897	13.084
50-54	31.470	14.945	2.638	878	989	12.020
55-59	30.790	15.369	2.260	957	1.106	11.098
60-64	25.962	15.569	1.715	553	788	7.337
65-69	20.861	17.175	968	285	441	1.992
70-74	14.826	13.012	628	97	230	859
75-79	11.147	9.649	309	139	295	755
80 y más	11.666	10.572	321	103	219	451

**Fuente:** INDEC. *Proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.*

## Ministerio de Salud de San Juan

Según la Ley N° 67-Q que establece el Código Sanitario determina que las autoridades de Salud Pública, cumplan las acciones de protección, promoción y reparación de la salud. Estas acciones de protección tienden a evitar o suprimir los riesgos de enfermedad, o muerte de las personas; las de promoción, a fomentar su normal desarrollo físico, mental y social, y las de reparación a restituir la salud cuando la hayan perdido.

La Ley N° 68 Q permite la creación del Servicio Provincial de Salud que estará encargado de la realización de las acciones de protección, promoción y recuperación de la salud, de conformidad con lo dispuesto en el Código Sanitario.

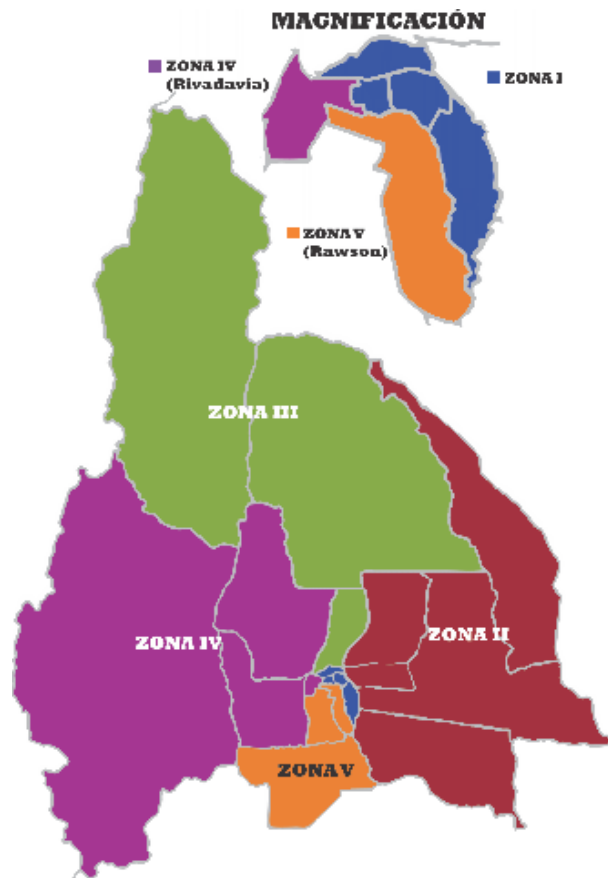
El 22 de Diciembre de 2015 se aprueba la Ley N° 1398 – A, derogando la Ley N° 1101 – A, estableciendo la Ley de Ministerios, conformado por las siguientes Secretarías:

- Secretaría Técnica.
- Secretaría de Coordinación Administrativa Financiera.
- Secretaría de Planeamiento y Control de Gestión Sanitaria.

El Decreto Provincial N° 1047 aprueba el organigrama funcional de Salud Pública que rige hasta la actualidad, en el cuál se detallan las funciones para el Ministro, para cada Secretaría, Dirección, Departamento, División, Sección y Oficinas pertinentes. Además, determina que el Sistema Provincial de Salud Pública encuentra dividido en 5 Zonas Sanitarias con el objetivo de ejecutar acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. La división en zonas tiene la finalidad de lograr una fluida conducción de la política sanitaria provincial, en concordancia con los principios que informa la Nación. A su vez, las Zonas Sanitarias están conformadas por áreas programáticas como espacios geográficos cuyas características sanitarias, políticas, económicas y socio-culturales, constituyen una unidad operativa para un centro de salud base, capaz de hacer frente a las necesidades, mediante una cobertura eficiente y oportuna.



Mapa de San Juan dividido por Zonas Sanitarias.



Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5
Chimbas	Valle Fértil	Jáchal	Calingasta	Rawson
Capital	Angaco	Iglesia	Ullúm	Pocito
Santa Lucía	San Martín	Albardón	Zonda	Sarmiento
9 de Julio	Caucete		Rivadavia	
	25 de Mayo			

**Datos Generales de CAPS y Población - Periferia- Provincia de San Juan**

**10**

ZONAS SANITARIAS	CANTIDAD CENTROS DE SALUD***				POBLACION			Km2**	Densidad de Población Km2/Po	
	Hospitales	CAPS	Postas	CIC	Total	Cantidad*	% respecto a Zona			% Respecto a Provincia
<b>ZONA I</b>		<b>22</b>		<b>1</b>	<b>23</b>	<b>253.775</b>	<b>100,00</b>	<b>37,26</b>	<b>301,23</b>	<b>842,46</b>
Capital		3			3	109.123	43,00	16,02	26,69	4.088,54
Chimbas		11		1	12	87.258	34,38	0,01	66,94	1.303,53
Santa Lucía		6			6	48.087	18,95	7,06	54,14	888,20
9 de Julio		2			2	9.307	3,67	1,37	153,46	60,65
<b>ZONA II</b>	<b>4</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>46</b>	<b>81.924</b>	<b>100,00</b>	<b>12,03</b>	<b>27882,4</b>	<b>2,94</b>
Caucete	1	8	2		11	38.343	46,80	5,63	7779,14	4,93
25 de Mayo		6	2	2	10	17.119	20,90	2,51	6083,6	2,81
Valle Fertil	1	7	8		16	7.222	8,82	1,06	5949,87	1,21
San Martin	1	4			5	11.115	13,57	1,63	5514,42	2,02
Angaco	1	3			4	8.125	9,92	1,19	2555,37	3,18
<b>ZONA III</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>54.717</b>	<b>100,00</b>	<b>8,03</b>	<b>34638,74</b>	<b>1,58</b>
Albardon	1	4	1	1	7	23.888	43,66	3,51	1014,28	23,55
Jáchal	2	7	7	4	20	21.730	39,71	3,19	14408,92	1,51
Iglesia	1	5		1	7	9.099	16,63	1,34	19215,54	0,47
<b>ZONA IV</b>	<b>2</b>	<b>18</b>		<b>2</b>	<b>22</b>	<b>100.978</b>	<b>100,00</b>	<b>14,83</b>	<b>29710,85</b>	<b>3,40</b>
Rivadavia		10			10	82.641	81,84	12,13	120,42	686,27
Zonda		1		1	2	4.863	4,82	0,71	2386,83	2,04
Ullum		2		1	3	4.886	4,84	0,72	4434,43	1,10
Calingasta	2	5			7	8.588	8,50	1,26	22769,17	0,38
<b>ZONA V</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>46</b>	<b>189.661</b>	<b>100,00</b>	<b>27,85</b>	<b>3241,48</b>	<b>58,51</b>
Rawson	0	12		3	15	114.368	60,30	16,79	285,82	400,14
Pocito	1	10		1	12	53.162	28,03	7,81	568,83	93,46
Sarmiento	2	8	7	2	19	22.131	11,67	3,25	2386,83	9,27
<b>Total San Juan</b>	<b>13</b>	<b>114</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>171</b>	<b>681.055</b>		<b>100</b>	<b>95774,7</b>	<b>7,11</b>

\* Fuente: Censo 2010. INDEC

\*\*Fuente: Geodesia y Catastro. Gobierno de San Juan

\*\*\*Fuente: datos brindados por APS y actualizados por el Jefe de Cada Zona Sanitaria.

Por otra parte, existen los dos hospitales Dr. Guillermo Rawson y Dr. Marcial Quiroga, insertos geográficamente en los departamentos Capital y Rivadavia respectivamente, a los cuales les corresponde el mayor nivel de complejidad, sirviendo de referencia para toda la provincia.

El 20 de Enero de 2005 se aprueba la Ley 830-Q del Programa de Descentralización de los Centros de Atención a la Salud de Gestión Pública, que establece la implementación en forma progresiva por etapas según la magnitud de las necesidades del servicio de

salud y de los establecimientos. Declarándose por esta Ley, Organismos Descentralizados y Autárquicos del Estado a los Hospitales Públicos, Dr. Guillermo Rawson y Dr. Marcial Quiroga, quedando facultado el Poder Ejecutivo para disponer a través del Ministerio de Salud Pública todos los procedimientos y acciones necesarias para la conversión inmediata del Modelo de Gestión de acuerdo a las normas de este régimen.- Además las Direcciones de los Hospitales será ejercido por un directorio integrado por tres personas, una de las cuales será Director Ejecutivo y ejercerá la Jefatura del Hospital.



Los directores serán asignados por el Poder Ejecutivo, dos de los cuales, que deberán ser profesionales universitarios, actuarán en representación de éste; y el restante representará al personal y será designado a propuesta del sector.



## Visión, Misión y Valores

A partir de un trabajo que lideró el área de Recursos Humanos de Nivel Central, a solicitud del Ministro y Secretarios del Ministerio, con la participación con los referentes de Recursos Humanos y Directores de los Hospitales descentralizados, el área de Comunicación y Prensa y la Secretaría de Planificación y Control de Gestión, este Ministerio; ha planteado para su gestión, la siguiente Misión, Visión y Valores, que orientan las prácticas de todos los agentes que trabajan en el Ministerio en función de los valores y expectativas que la política sanitaria plantea:



### Otras Dependencias bajo la conducción del Ministerio Salud Pública:

- Hospital Mental de Zonda
- IPHEM: Instituto de Hemoterapia
- INAISA: Instituto de Ablación e Implante San Juan
- Centro por la Vida. Establecimiento de Salud de Tratamiento de Adicciones.
- Instituto Odontológico Cayetano Torcivia
- Vacunatorio Provincial
- Obra Social Provincia
- Dirección de Reconocimientos Médicos

**DEFINIR POLÍTICAS Y PLANES DE LARGO PLAZO PARA ADAPTAR LA FUERZA LABORAL A LOS CAMBIOS PREVISTOS EN LOS SISTEMAS DE SALUD**

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

**Cuadro 1:** Recursos Humanos en Salud: Médicos, Enfermeros y Obstetras al 31 de Julio de 2017.

RHUS	Cantidad*
Médicos	4873
Lic. En enfermería	579
Tec. Enfermería	1844
Lic. En Obstetricia	70
Obstetras	121
<b>TOTAL</b>	<b>7487</b>

Indicador:

$$\frac{\text{Nº de médicos + enfermeras + obstetras en el año 2017} \times 10.000 \text{ hab.}}{\text{Total de la Población al 2017}}$$

$$\frac{74.870.000}{755.994^{**}} = \mathbf{99,03}$$

**Cumplimiento de la meta: 99,03 RHUS x 10.000 hab.**

**Fuente:**

- \*Dirección de Registro y Control de Gestión a partir de datos en SISA.
- \*\* INDEC. Proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

**META 2.** Las proporciones regional y subregional de médicos de Atención Primaria Excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

$$\frac{\text{Número Total de médicos de atención primaria}^*}{\text{Número total de médicos certificados en el provincia}^{**}} \times 100$$

$$\frac{413}{4873} \times 100 = 8,47\%$$

**Cumplimiento de la meta: 8,47%**

**Fuente:**

- \* División Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud de San Juan
- \*\* Dirección de Regulación y Control de Gestión. Ministerio de Salud de San Juan.

**Notas aclaratorias:**

Los datos de cantidades corresponden al 31 de Julio de 2017. Este reporte se generó del número total de profesionales matriculados ya que esta jurisdicción toma como requisito cumplir con la misma para el ejercicio.

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

**Cuadro 2.** Refleja la valoración de 1 a 10 sobre el cumplimiento de los indicadores mencionados. Año 2017.

Entrevista	Valoración según alcance de cumplimiento	% de Cumplimiento
1. ¿Existe un programa provincial con respecto a equipos de atención primaria de la salud?	5	50%
2. ¿Qué porcentaje de la población total de la provincia está cubierta por los equipos de atención	6	60%
3. ¿Utiliza redes comunitarias el programa de atención primaria de la salud?	10	100%
4. ¿Cubre el programa a poblaciones vulnerables?	10	100%
5. Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál de las siguientes poblaciones es cubierta por los equipos de atención primaria de la Salud? Poblaciones:	5	50%
Mujeres embarazadas de alto-riesgo	1	
Niños	1	
Ancianos	1	
Inválidos	0	
Enfermos mentales	0	
Grupos étnicos	1	
Grupos religiosos	0	
Grupos culturales	0	
Bajos recursos	1	
Idiomas ancestrales	0	
6. ¿Cuáles son, por lo general, los grupos profesionales incluidos en los equipos de atención primaria de la salud? Profesiones:	8	80%
Médicos 2	2	
Enfermeras/obstetras	2	
Técnicos en saneamiento	0	
Trabajadores comunitarios de salud,	2	
Auxiliares de enfermería	2	
7. ¿Qué conjunto de competencias amplias son requeridas actualmente en los equipos de	8	80%
Diagnóstico y manejo de condiciones crónicas y agudas	1	
Cuidado prenatal y postnatal	1	
Prevención de enfermedad e invalidez	1	
Rehabilitación después de enfermedad	1	
Coordinación de los servicios de atención de la salud para poblaciones de riesgo (por ej.:)	0	
niños, enfermos mentales ancianos e inválidos)	0	
Promoción de la salud	1	
Educación para la salud	1	
Vigilancia sanitaria	1	
Referencia a servicios de mayor complejidad	1	
<b>Subtotales</b>	<b>52 de 70</b>	
<b>Indicador Meta Nº 3</b>	<b>74,28%</b>	

**Cumplimiento de la meta: 74,2%**



16

**Fuente:**

- Div. Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública. Gobierno de San Juan.

**Notas aclaratorias:**

En el Ministerio de Salud, la Atención Primaria de Salud no es programa, sino una unidad de gestión conformada como División de Atención Primaria de la Salud, dependiente de la Secretaría Técnica del Ministerio.

También se aclara que las prácticas de APS no aplican a grupos religiosos, culturales e idiomas ancestrales.

Tampoco reconoce como grupo poblacional a “enfermos mentales” e “inválidos”.



**META 4.** La razón de enfermeras con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países.

$\frac{\text{Número Total de Enfermeras}}{\text{Número total de Médicos}}$	$\frac{2423^*}{4873^*} = 0,49$
--	--------------------------------

**Cumplimiento de la meta: 0,49 Enfermeros por Médico.**

**Fuente:**

- \*Cantidad de Médicos y Enfermeras (con formación universitaria o mínima de tres años en institutos técnicos) Matriculados en la provincia de San Juan. Dirección de Regulación y Control de Gestión. Ministerio de Salud Pública.

$\frac{\text{Número Total de Enfermeras en el sector público}}{\text{Número total de Médicos en el Sector Público}}$	$\frac{1284^*}{1636^{**}} = 0,78$
--	-----------------------------------

**Cumplimiento de la meta: 0,78 Enfermeros por Medico del sector público.**

**Fuente:**

- \* Cantidad de Enfermeras (Licenciadas, Técnicas y Auxiliares) en el sector Público de la provincia de San Juan. División Enfermería. Ministerio de Salud Pública.
- \*\* Cantidad de Médicos en el sector Público. Responsable de Presupuesto, Departamento de Personal. Departamentos de Recursos Humanos de Hospitales Descentralizados: Hospital Marcial Quiroga y Hospital Rawson.

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

**Cuadro 3.** Valoración sobre el alcance de cumplimiento de cada indicador mencionado.

Unidad de Recursos Humanos en el Ministerio de Salud	SI	NO
1. ¿Existe una unidad/dirección de recursos humanos? 10 0	5	0
<b>Nivel de función estratégica</b>		
2. Nivel de jerarquía en la organización ministerial: ¿existe dentro del Ministro de Salud la unidad o función de recursos humanos en un rol de asesoría al Ministro, que funcione como parte del equipo de conducción o parte del los niveles de dirección nacional?		0
3. ¿La unidad o función de recursos humanos desarrolla políticas de recursos humanos en salud a nivel nacional?		0
4. ¿La unidad o función dedicada de recursos humanos planifica el número y tipo de recursos humanos que requiere el país?	0,5	
5. ¿La unidad o función dedicada de recursos humanos provee una conducción estratégica de la gestión de recursos humanos en salud, la educación para el trabajo, y en el abordaje de sus problemas y determinantes?		0
6. ¿La unidad o función dedicada de recursos humanos cuenta con un sistema de información actualizado que integre el inventario de sus recursos humanos en salud (número, tipo, localización y niveles educativos)?		0
7. ¿La unidad o función dedicada de recursos humanos negocia relaciones intersectoriales con el sector educativo, empleador y gremial?		0
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>5,5</b>	
<b>INDICADOR META N° 5</b>	<b>34,37%</b>	

**Cumplimiento de la meta: 34,37%**

**Fuente:**

- Secretaría de Planificación y Control de Gestión- MSP
- División de RRHH y Capacitación- MSP
- Gestión de RRHH- MSP

El Decreto 1047/86, crea División de Recursos Humanos y Capacitación, división que en la actualidad, depende de la Secretaría de Planificación y Control de Gestión. Sus funciones según este decreto, son la normalización y coordinación de las necesidades de personal de salud y la formulación de programas de formación y capacitación de profesionales y auxiliares y la gestión de las residencias en Salud.

El Decreto 1047/86, crea División de Recursos Humanos y Capacitación, división que en la actualidad, depende de la Secretaría de Planificación y Control de Gestión. Sus funciones según este decreto, son la normalización y coordinación de las necesidades de personal de salud y la formulación de programas de formación y capacitación de profesionales y auxiliares y la gestión de las residencias en Salud.

19

Mediante la Resolución N°2499/16 se establece que el área de Investigación en Salud queda a cargo de la División de Recursos Humanos y Capacitación. A partir de ella se conforma nuevamente el Comité de Ética en Investigación (que había sido creado en el año 2006), se realiza la adhesión al Registro Nacional de Investigación en Salud (RENIS), así como también la actualización de las normativas y guías operativas del CEI. Además, se encuentra en proceso la construcción del Comité Provincial de Docencia a Nivel Central (COPRODO), integrado también por referentes de comités hospitalarios de los Hospitales y de las de Zonas Sanitarias, etc, para lograr una agenda consensuada en la formación de equipos profesionales de salud, según necesidades de la provincia.

Actualmente la División cumple funciones en la gestión de Residencias, Docencia e Investigación y se está trabajando para actualizar el objeto y funciones del área de RRHH teniendo en cuenta los lineamientos de la OPS y de la OMS respecto a los RRHH en Salud y los requerimientos particulares en salud que afronta el Ministerio de Salud de San Juan, para determinar algunas modificaciones que permitan acompañar los lineamientos de los organismos antes mencionados.

**UBICAR A LAS PERSONAS IDÓNEAS EN LOS LUGARES ADECUADOS, DE MANERA DE LOGRAR UNA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN**

**META 6.** La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en el 2015.

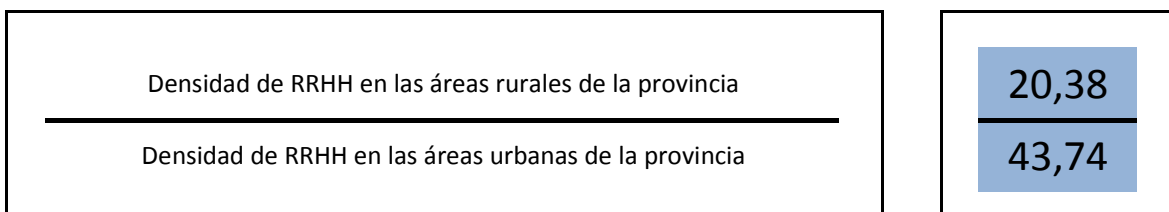
La provincia de San Juan no contiene departamentos íntegros con cantidad de población menor a 2000 habitantes, según establece la metodología del Censo 2010 para discriminar entre zona urbana o rural. Por ese motivo, se solicitó al organismo correspondiente los datos de cantidad de población urbana y rural de cada departamento de la provincia. Luego, se procedió a identificar la georeferenciación de los Efectores del subsector público dependientes del Ministerio de Salud Pública identificando su ubicación según correspondiere a localidad urbana o rural del departamento. Se contabilizó el RRHH (médicos + Enfermeros + Obstetras) que trabaja en cada efector y se los clasificó en urbano o rural según la cantidad de población de la localidad o área de cobertura.

Es necesario aclarar que para la construcción de esta meta no se tomó en cuenta las prestaciones privadas y tampoco se discriminó entre población urbana y rural con obra social o sin obra social.

**Cuadro 4.** Cantidad de Enfermeros (Profesionales), Médicos y Obstetras por zona Urbana y Rural. Año 2017. Población urbana y rural de San Juan. Censo 2010.

RRHH (Medicos + Enfermeros + Obstetras) *	Distribución del Personal***		Totales
	Urbana	Rural	
Enfermeros	959	77	1036
Médicos	1476	92	1568
Obstetras	38	2	40
<b>TOTAL</b>	<b>2581</b>	<b>180</b>	<b>2761</b>
Población Provincia**	592.774	88.281	681.055
Densidad de RRHH según población total	<b>43,54</b>	<b>20,39</b>	

Indicador:



**Cumplimiento de la meta:** la Densidad de RRHH en zona rural en relación a urbana es de **20,38/43,74**

**Fuente:**

- \*SISA a través de División Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública.
- \*\* Instituto de Investigaciones Económicas y Estadísticas a partir de datos de Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Ministerio de Producción.
- \*\*\*Guía Provincial de Áreas Programáticas y Población construida por Atención Primaria de la Salud y los Jefes de Zonas Sanitarias, a partir de datos del Censo de Población, Viviendas y Hogares 2010.

**META 7.** Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de la salud tendrán competencias de salud pública e interculturales.

Debido a que, por falta de registro de datos internos, no podemos discriminar las variables que se solicitan para realizar el cálculo estipulado por la meta, es que se trabajó en una valoración del 0 al 10 a las 9 competencias que se enumeran en la Guía Metodológica.

Para su construcción, se trabajó con los Jefes y/o referentes de áreas o Programas que tienen pertinencia en al menos una de las competencias en Salud Pública e Interculturalidad. Para ello, cada oficina realizó un análisis partiendo de sus indicadores, datos, registros, acciones, gestiones concretas, etc que tienen impacto en cada una de las competencias estipuladas, se le dio una valoración del 1 al 10 en función del nivel de alcance y cumplimiento, luego se promediaron los valores dándole una valoración definitiva y global a cada competencia.

**Cuadro 5.** Valoración de 0 a 1 según alcance de competencia, según área competente:

Competencias De Salud Publica	Grupo Focal
1. Habilidad para desarrollar estrategias de promoción de la salud.	8,33
2. Vigilancia de factores de riesgo y condiciones epidemiológicas.	7,8
3. Educación y tratamiento preventivo para prevenir enfermedades y lesiones.	8,33
4. Conocimiento de la interacción de salud pública con los servicios de salud a nivel local.	8,8
5. Capacidad para utilizar evidencias en la toma de decisiones sanitarias, políticas, de gestión (planificación, ejecución y evaluación) y de desarrollo de programas y prácticas.	6,6
6. Capacidad de llevar a cabo investigaciones.	5,75
7. Promover alianzas, colaboración y abogacía.	7
8. Capacidad de seguir y promocionar el bienestar y encarar las inquietudes en el estado de salud.	5,8
9. Competencias de interculturalidad: Habilidades interactivas y de comunicación que reconocen y realzan las capacidades cognitivas, emotivas y de intercambio que deben ser tomadas en cuenta cuando se les proporciona cuidados de salud a grupos étnicos, lingüísticos, religiosos y socio- económicos diversos.	7,25
<b>TOTAL</b>	<b>65,66</b>
<b>INDICADOR META N° 7</b>	<b>72,95%</b>

**Cumplimiento de la meta: 72,95%**

**Nota:** Se aclara que, la Div. De Atención Primaria de la Salud, para poder realizar esta valoración, tomó solo los agentes de salud que cursaron la capacitación en salud social y comunitaria en el marco del Programa Equipos Comunitarios.

**Fuente:**

- Secretaría de Planificación y Control de Gestión- MSP
- Jefe de Programas- MSP
- Subsecretaría de Medicina Preventiva- MSP
- División de Atención Primaria de la Salud- MSP
- División Epidemiología- MSP
- División Enfermería- MSP
- División Servicio Social – MSP
- Jefe de Programa Crónicos- MSP
- Referente de Oficina Gestión de RRHH- MSP

**META 8.** 70% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes comunitarios de salud, habrán perfeccionado sus capacidades y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.

Si bien es una constante desde el Ministerio la promoción y concreción de capacitaciones permanentes al personal sanitario asistencial, actualmente, el Ministerio de Salud Pública no cuenta con un registro sistematizado y unívoco que permita contabilizar el total de las capacitaciones ni discriminar el público concurrente entre Enfermeros, Agentes Comunitarios y Técnicos en salud. Tampoco cada área de Nivel Central o descentralizada lleva registros contemporáneos y si los llevase, no permiten la comparabilidad del dato entre uno y otro por la diferencia en la metodología utilizada para registrar.

Por ello, con la finalidad de construir algún dato relevante referido a la meta 8, se procedió a solicitar a la División de Atención Primaria de la Salud la cantidad de Agentes Comunitarios capacitados por esta oficina en 2016 y a la División de Enfermería de Nivel Central y Zonas Sanitarias, y a los Jefes de los Departamentos de Enfermería de los Hospitales descentralizados (Hospital Marcial Quiroga y Hospital Rawson) las capacitaciones brindadas y relevadas y la cantidad de asistentes para el año 2016, dictados y organizados por esa área (Enfermería) destinado a Enfermeros.

Es necesario recordar que tanto los Enfermeros como los Agentes Comunitarios recibieron, y actualmente reciben, capacitación de otros Programas pero como antes se describió, no es posible identificar la cantidad por no discriminar y diferenciar el público asistente a cada capacitación.

**Cuadro 6:** Capacitaciones organizadas y brindadas por la Div. De APS del MSP brindada a Agentes Comunitarios. Año 2016

Cursos Organizados por Div. APS para Agentes Comunitarios en 2016	Cant. de Asistentes
Promotores Comunitarios de la Salud. Organizado por Fundación Garrahmn, Univ. Nacional de La Matanza y el Ministerio de Salud Pública de San Juan	65

**Cuadro 7:** Capacitaciones organizadas por áreas de Enfermería y cantidad de Enfermeros (Profesionales, auxiliares y empíricos) que asistieron. Año 2016.

Lugar	Cursos Organizados por Enfermería para Enfermeros en 2016	Cant. de Asistent
<b>Zonas Sanitarias I, II, III, IV, V y HMZ</b>	Curso de 1º Auxilios, RCP y DEAs	442
	Jornadas de Indicadores Básicos de Gestión	120
	Curso de Capacitación en Planificación Estratégica	100
	Jornadas de Educación Continua en Servicio	30
<b>Hospital Rawson</b>	Jornadas de actualización en desinfección de Alto Nivel en Instrumento Endoscópico	20
	Charlas sobre Curaciones Avanzadas	41
	Novena Jornada de Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud para Médicos Residentes ingresantes 2016	36
	Charla sobre Aislamiento en Servicio de Maternidad	27
	Ateneo de Precauciones de Aislamiento en el Servicio de Unidad Coronaria	9
	Capacitación sobre Kit de Higiene Bucal para cinco Servicios de Alta Complejidad	16
	Capacitación al Personal ISCOT	60
	Capacitación de Curación de Heridas Avanzadas a varios servicios	13
	Capacitación al Personal de Servicios Auxiliares, Camilleros, Ayudantes y Radiólogos	70
	Novenas Jornadas de control y Prevención de IACS y Quinta Jornada de Vigilancia Epidemiológica	90
	Taller de Capacitación en Accesos Venosos Periféricos	38
Charla sobre Toma de Muestras, Transporte y Conservación	12	
<b>Hospital Marcia Quiroga</b>	Campaña Higiene de manos	32
	1º Curso de capacitación para la formulación de Manuales de Procedimientos	26
	VII Jornadas Intrahospitalarias. Jorge Oliva. "Acreditación en Salud"	44
	2º Curso de capacitación para la Formulación de Manuales de Procedimientos.	20
	Calidad en Atención en enfermería y Seguridad de paciente	60
	Comunicación y Humanización en Enfermería	32
	Reanimación Cardio Pulmonar	44
	Recepción y Urgencia del Gran Quemado	44
	Como Organizar la Emergencia ante una Catástrofe	41
	Manejo del Paciente con Exitación Psicomotriz	38
	Actualización de Protocolos de Aislamientos	20
	Capacitación Virtual. Módulo I. Higiene de manos. Aislamientos. Manejo de ropa y residuos	15
	Capacitación Virtual. Módulo II. Limpieza de Superficies. Antisépticos. Bacteriemiás asociadas a catéteres.	4
	Capacitación Virtual. Módulo III. Neumonías Asociadas a ventilación mecánica. Infección del tracto urinario. Manejo de material estéril y rehuso de material.	12
	Manejo de Material estéril y rehuso de material. Prevención de infecciones	9
	Capacitación de accidentes cortopunzantes	18
	Taller práctico: Colocación de cateter Periférico. Nuevos dispositivos implementados en	41
capacitación sobre colocación de cateter PICC	6	
Capacitación al Personal de de ambulancias: "Limpieza y desinfección de unidad móvil"	10	

**Fuente:**

- División de Atención Primaria de la Salud- MSP
- División de Enfermería de Nivel Central y Zonas Sanitarias- MSP
- Departamento de Enfermería. Hospital Rawson- MSP
- Departamento de Enfermería. Hospital Marcial Quiroga- MSP



**META 9.** El 30% del personal de salud en los entornos de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.

Si bien no existe una política o procedimiento normativo y/o sistemático formal para reclutar recursos humanos de sus propias comunidades, el Ministerio de Salud Pública, a través de su División APS, prioriza para la selección de becarios del Programa Equipos Comunitarios, a profesionales y especialmente a agentes comunitarios que pertenezcan a la misma comunidad del efector en el que trabajarán. En la 12ª cohorte, por ejemplo, de 64 postulantes, se reclutaron 32 de las propias comunidades.

Para la selección para ingreso a los CAPS por otras vías de contratación –designación en Planta Permanente ó Contrato Provincial- ocasionalmente se sigue el mismo criterio.

**Fuente:**

- División Atención Primaria de la Salud. MSP

## DESAFIO 4

26

## GENERAR AMBIENTES DE TRABAJO SALUDABLES QUE PROPICIEN EL COMPROMISO CON LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BUENA CALIDAD PARA TODA LA POBLACIÓN

---

**META 13.** La Proporción del empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud, se habrá reducido a la mitad en todos los países.

Actualmente en el Ministerio Salud Pública de la provincia de San Juan, no se registra personal de atención en salud en condiciones de precarización laboral tal como la metodología de la Meta expone. Para la construcción de esta meta, se tomará y considerará como agentes del servicio de salud con trabajo precarizado a los Contratados y a los becarios de Equipos Comunitarios, es decir a trabajadores pertenecientes a la planta transitoria del Ministerio de Salud, a diferencia de los trabajadores de planta permanente que gozan de estabilidad, Beneficios sociales (obra social, seguro de vida, ART, licencias legales, etc) a cargo del empleador.

Los agentes contratados facturan sus servicios como monotributistas. Es decir, tienen un contrato por locación de servicios, que requiere una inscripción en AFIP (Administración Federal de Ingresos Públicos), pagan un valor económico fijo mensual según categoría de sus ingresos anuales y desde allí tienen acceso a una obra social y aportes jubilatorios. Pero no cuentan con cobertura obligatoria de un seguro de vida, ni cobertura de riesgos de trabajo (lo deben pagar de manera particular), por lo que quedan desprotegidos en caso de muerte o accidente laboral sino lo realizan. Tampoco les corresponde en términos legales, licencias por enfermedad, vacaciones o de otro tipo y no gozan de estabilidad laboral.

Respecto a los becarios de Equipos Comunitarios, reciben una beca de capacitación de financiamiento nacional. Realiza trabajo asistencial en la misma proporción que lo realiza un agente de planta permanente dentro del Programa. Cabe destacar que, una vez finalizada la capacitación, siguen percibiendo los honorarios en forma de beca aún cuando dejaron de recibir formación/capacitación. Mientras reciben la beca y cursan

actividades académicas, la Universidad realiza el aporte de ART. Una vez que finaliza esta formación, continúan como becados financiados por nación pero pagados mediante circuitos administrativos de la provincia, por lo tanto, deben inscribirse como monotributistas, quedando en la misma situación que los contratados antes mencionados. A estos agentes se les exige el pago de un seguro individual por accidentes personales. A médicos y Odontólogos se les exige además, la realización de pago de un seguro por mala praxis.

Por otro lado, los Becarios del Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas, llamados Agentes Sanitarios Indígenas, tienen similares condiciones que los Agentes de Equipos Comunitarios. Son becas financiadas por Nación que les son transferidas directamente a los becarios.

Indicador:

$$\frac{\text{El número total de puestos de empleo en atención de salud en el país, que son precarios y/o sin protección social}}{\text{Número total de puestos de empleo de salud en el país.}}$$

$$\frac{\text{Contratados + Agentes Programa Comunitarios + Agentes Sanitarios Indígenas}}{\text{Número total de puestos de empleo de salud en el país.}} \times 100$$

$$\frac{899}{7756} \times 100 = 11,59\%$$

**Cumplimiento de la meta: 11,59% de trabajadores con trabajo precarizado.**

**Fuente:**

- Dpto. de Personal. Nivel Central. MSP.
- Dpto. de Recursos Humanos. Hospital Rawson. MSP
- Dpto. de Recursos Humanos. Hospital Marcial Quiroga. MSP
- Div. Atención Primaria de la Salud. MSP
- Div. Servicio Social. MSP
- Secretaría de Administración y Finanzas. MSP

**META 15.** Al menos el 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.

El Ministerio de salud, no cuenta con una política o normativa que requiera tener capacitación específica en gestión o de otro tipo, para poder ocupar un puesto para tal fin. Los agentes que ocupan cargos de gestión, generalmente realizan capacitaciones por cuenta propia y el Ministerio promueve que así sea, facilitando la participación de estos y en determinados casos, hasta con ayuda financiera.

Si bien contamos con un registro de la cantidad de Gerentes o Jefes de servicios y programas de Salud (147 Directores o Jefes de Efectores), no se cuenta con un registro que permita conocer los profesionales que tengan capacitaciones en competencias de salud pública.

Es importante destacar, que el Ministerio ha celebrado Convenios Marcos tanto con la Universidad Nacional de San Juan como con la Universidad Católica de cuyo a los fines de satisfacer necesidades de orden académico, científico, de asesoramiento técnico, de proyección social y comunitarios, útiles para el funcionamiento de las diversas áreas de la Administración Provincial, que a través de Actas Complementarias, se concretan acciones en pos de estos objetivos.

DESAFIO **5**

29

**CREAR MECANISMOS DE COOPERACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS Y DE SERVICIOS DE SALUD PARA PRODUCIR PROFESIONALES  
SANITARIOS SENSIBLES Y CALIFICADOS**

**META 17.** Tel 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 del país, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.

**Cuadro 9 .** Valoración de 0 a 3 para cada característica por carrera por universidad.

Características	Univ. Católica de Cuyo			UNSJ
	Medicina	Enfermería	nutricion/Kinesiologi	Enfermería
1. La escuela de Ciencias de la Salud no centra la formación de los profesionales en el modelo biométrico a: ▪ médicos ▪ enfermeras ▪ obstétricas ▪ otros (especifi que)	2	2	2	1
2. Incluyen contenidos de APS en el currículo	3	3	3	3
3. Cambiaron el modelo curricular y lo reorientaron hacia APS	3	3	3	2
4. Tienen estrategias de formación interprofesional	3	3	3	0
5. Existencia de soporte fi nanciero para la formación interprofesional	2	2	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>13/15</b>	<b>13/15</b>	<b>13/15</b>	<b>6/15</b>
<b>Alcance de Meta por Universidad</b>	<b>86,66</b>			<b>40%</b>
<b>INDICADOR META N° 17</b>		<b>63,33%</b>		

**Cumplimiento de la meta: 63,33%**

**Fuente:**

- Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Católica de Cuyo.
- Escuela Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Juan.

**META 18.** Las El 80% de las Escuelas de Ciencias de la Salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas, haciendo hincapié cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

**Cuadro 10.** Valoración de 0 a 100 a cada indicador por carrera por Universidad.

Indicadores a Valorar de 0 a 100%	Facultad de Medicina- UCC			Escuela de Enfermería- UNSJ
	Medicina	Enfermería	Nutrición/Kinesiología	Enfermería
¿Existen programas de ingreso (reclutamiento selectivo de candidatos, acción afirmativa) a las escuelas de ciencias de la salud para incluir estudiantes de poblaciones subatendidas?	0	0	0	0
Porcentaje de programas específicos de formación de estudiantes que provienen de poblaciones indígenas, o que tienen escasos recursos o que viven en distancias geográficas inaccesibles.	0	0	0	10
¿Existen programas de extensión universitaria que integren estudiantes de poblaciones subatendidas para formarse en las carreras de las ciencias de la salud o en escuelas de salud pública?	0	0	0	10
¿Qué número y porcentaje de los programas son dirigidos a captar estudiantes que provienen de poblaciones indígenas, o que tienen escasos recursos o que viven en distancias geográficas inaccesibles?	0	0	0	10

**Fuente:**

- Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Católica de Cuyo.
- Escuela Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Juan.

**META 19.** Las tasas de abandono (deserción) de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.

31

**Cuadro 11.** Cantidad de matriculados y egresados por carrera de la UCC. Última Cohorte-2010.

Carrera	Año 2010		Tasa de Abandono
	Ingreso	Egreso	
Medicina	50	46	<b>8%</b>
Tec. Enfermería	84	70	<b>16,6%</b>
Lic. en Enfermería	27	24	<b>11,1%</b>

**Cuadro 12.** Cantidad de matriculados y egresados por carrera de la Escuela de Ciencias de la Salud de la UNSJ. Última Cohorte-2012.

Carrera	Año 2012		Tasa de Abandono
	Ingreso	Egreso	
Enfermero Universitario	150	99	<b>34%</b>
Lic. En Enfermería	80	23 (1° promoción)	<b>71,3%</b>

**Cumplimiento de la meta: 28,2%** es la tasa promedio de abandono.

**Fuente:**

- Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Católica de Cuyo.
- Escuela Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Juan.

**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.

Respecto a la **Escuela de Enfermería** de la **Universidad Nacional de San Juan**, la carrera de **Enfermería**, fue creada en el año 2010 por el Consejo Superior, inicia sus actividades en 2011 y su primer cohorte de egresados Enfermeros Universitarios es en el año 2013. Posee los planes de estudios y títulos otorgados aprobados por el Ministerio de Educación de la Nación, lo cual le otorga validez nacional al título. Los días 25 y 26 de septiembre del 2017, esta casa de altos estudios recibió a los pares evaluadores de la CoNEAU (Comisión Nacional de Evaluadores y Acreditación Universitaria). Si bien afirman que hasta el momento no tienen el informe de Resolución formal, han tenido devoluciones positivas por parte de estos.

Respecto a la **Facultad de Ciencias Médicas** pertenecientes a la **Universidad Católica de Cuyo**, a saber:

- **Medicina**
- **Licenciatura en Enfermería**
- **Kinesiología y fisioterapia**
- **Nutrición**

Todas las carreras están comprendidas en la Ley Nacional de Educación Superior 24.521. Actualmente, las carreras de Kinesiología y Nutrición permanecen aún en el artículo 42 de la citada ley. Las carreras de Medicina y Enfermería ingresaron al artículo 43. Que exige automáticamente la intervención de acreditación de las carreras. La carrera de medicina se encuentra acreditada ante CoNEAU por 6 años. La carrera de Enfermería participó de la acreditación ante este organismo en el año en curso, esperando actualmente la Resolución de Informe Final.

Indicador :

$$\frac{\text{Número de Escuelas de Ciencias de la Salud acreditadas}}{\text{Número total de Escuelas de Ciencias de la Salud}} \times 100$$

$$\frac{1}{5} \times 100 = 20\%$$

**Fuente:**

- *Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Católica de Cuyo.*
- *Escuela Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Juan.*