

DOCUMENTO DE MEDICIÓN Y MONITOREO DE INDICADORES DE LAS METAS DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN, DICIEMBRE 2014.



Sistema Provincial de Salud. Tucumán | Dirección General de
Recursos Humanos en Salud

Documento de Medición de Línea de Base de Indicadores de Recursos

Humanos:

- **Coordinación General: CPN María Silvia Mentz – Dirección G. RRHH en Salud.**

- **Desafío 1:** Coordinación: CPN María Silvia Mentz – Dirección G. RRHH en Salud. Equipo Técnico: Dr. Jorge Luis Barrionuevo – Dirección G. RRHH en Salud, Lic. Silvana Torres – Dirección G. RRHH en Salud.
- **Desafío 2:** Coordinación: CPN María Silvia Mentz. Equipo Técnico: Lic. Elda Karina Barrionuevo - Dirección G. RRHH en Salud. Lic. Silvana Torres – Dirección G. RRHH en Salud
- **Desafío 3:** Coordinación: CPN María Silvia Mentz. Equipo Técnico: Lic. Susana Adén - Dirección G. RRHH en Salud, Dr. Jorge Luis Barrionuevo–Dirección G. RRHH en Salud, Dra. Lucía Cebe–Dirección G. RRHH en Salud, Lic. Federico Jordán–Dirección G. RRHH en Salud, Lic. Silvana Torres – Dirección G. RRHH en Salud
- **Desafío 4:** Coordinación y Equipo técnico: Lic. Susana Beatriz Adén. Dirección G. RRHH en Salud y Lic. Elda Karina Barrionuevo - Dirección G. RRHH en Salud.

Introducción:

La provincia de Tucumán se encuentra ubicada en el noroeste de la República Argentina, cuenta con una superficie de 22.524 Km² y 1.448.188 habitantes, según el censo 2010. Su densidad poblacional de 64,3 hab/km², siendo la provincia argentina más densamente poblada, ya que la media nacional es del 14,4 hab/km².

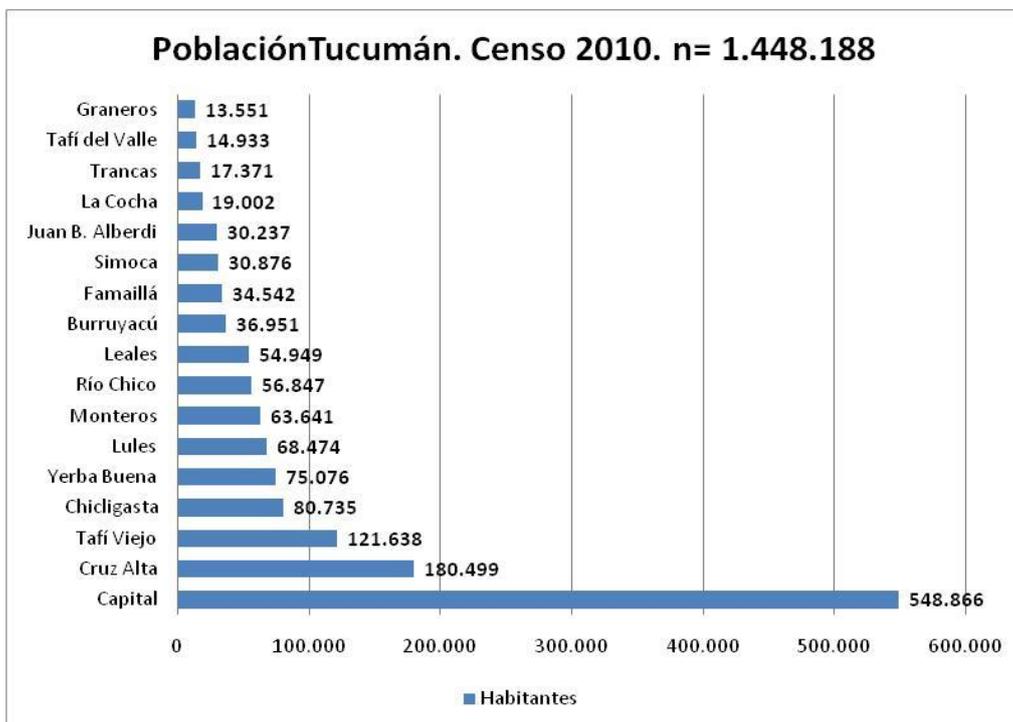
Cuadro P1-P. Provincia de Tucumán. Población total y variación intercensal absoluta y relativa por departamento. Años 2001-2010

Departamento	Población		Variación absoluta	Variación relativa (%)
	2001	2010		
Total	1.338.523	1.448.188	109.665	8,2
Buruyacú	32.936	36.951	4.015	12,2
Capital	527.607	548.866	21.259	4,0
Chicligasta	75.133	80.735	5.602	7,5
Cruz Alta	162.240	180.499	18.259	11,3
Famaillá	30.951	34.542	3.591	11,6
Graneros	13.063	13.551	488	3,7
Juan B. Alberdi	28.206	30.237	2.031	7,2
La Cocha	17.683	19.002	1.319	7,5
Leales	51.090	54.949	3.859	7,6
Lules	57.235	68.474	11.239	19,6
Monteros	58.442	63.641	5.199	8,9
Río Chico	52.925	56.847	3.922	7,4
Simoca	29.932	30.876	944	3,2
Tafi del Valle	13.883	14.933	1.050	7,6
Tafi Viejo	108.017	121.638	13.621	12,6
Trancas	15.473	17.371	1.898	12,3
Yerba Buena	63.707	75.076	11.369	17,8

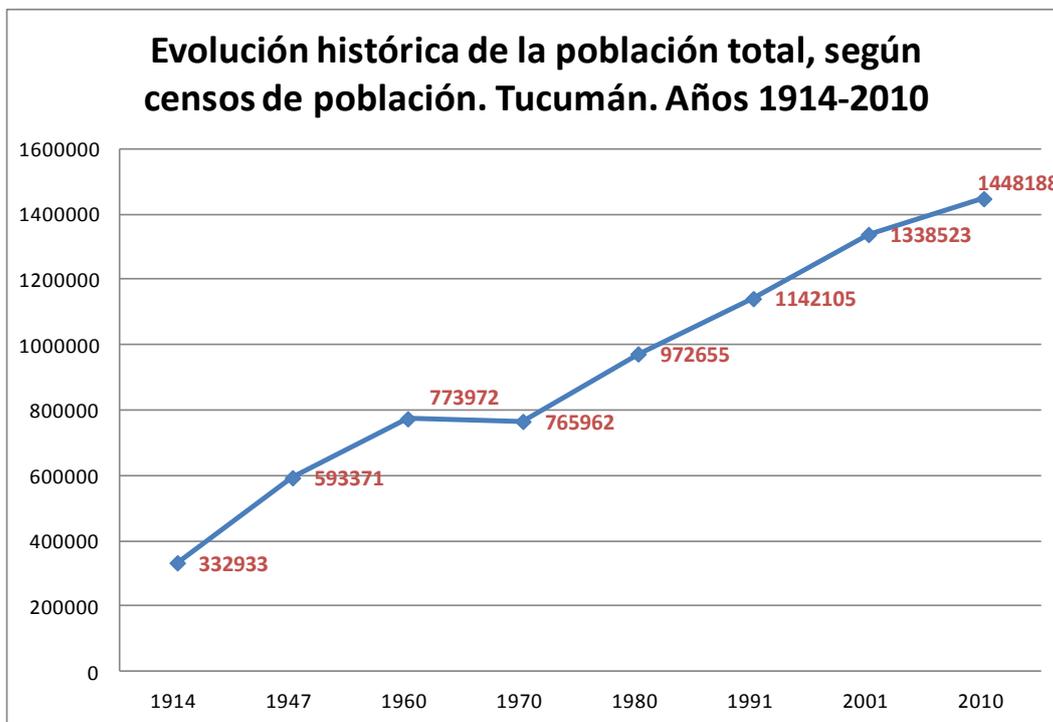
Nota: la población total incluye a las personas viviendo en situación de calle.

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010.

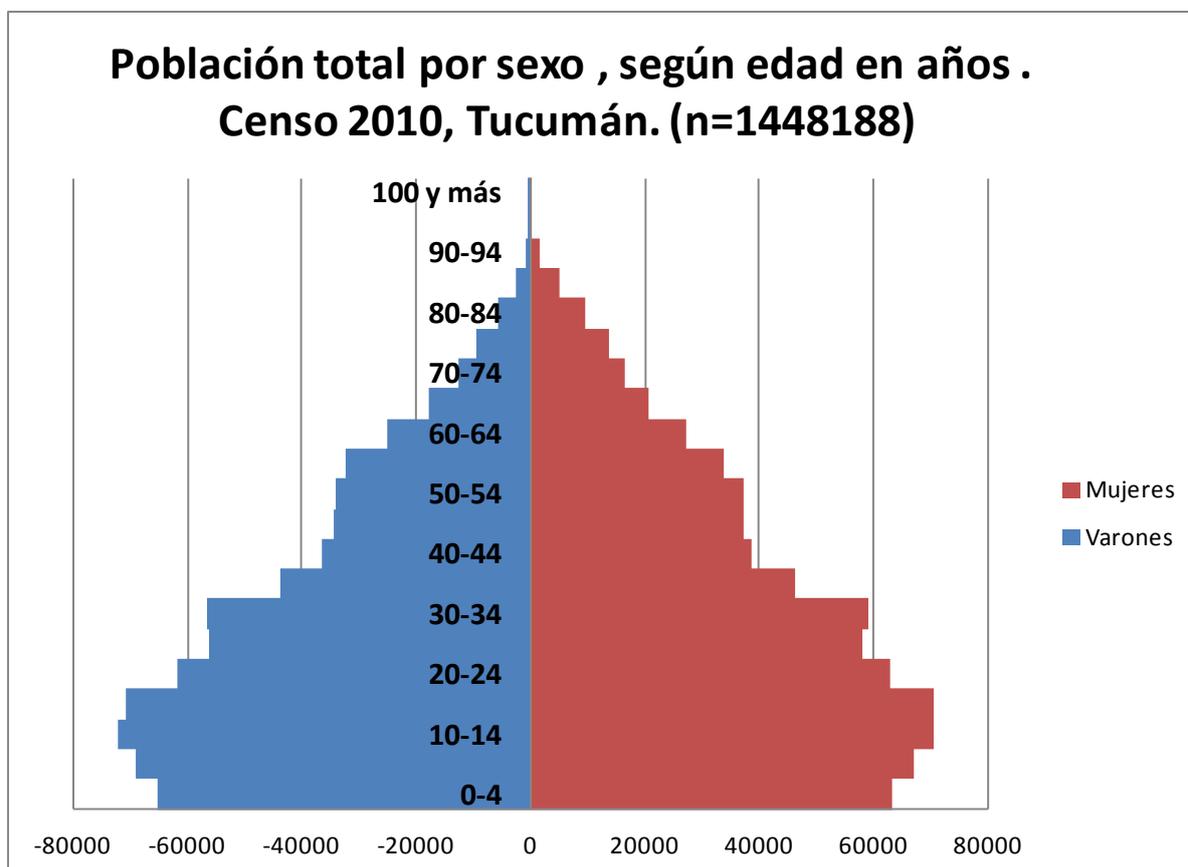
La provincia se encuentra dividida en 17 departamentos siendo la variación relativa poblacional intercensal 2001-2010 del 8,2%. El siguiente gráfico muestra la distribución poblacional de la provincia de Tucumán.



El gráfico N° 2 muestra la evolución poblacional de la provincia de Tucumán desde el censo 1914 al censo 2010.



Fuente: Indec, Censos poblacionales



A través de este gráfico, se expone la población total por género de la provincia, según edad en años simples y grupos quinquenales de edad, de acuerdo a los datos del Indec, Censo año 2010.

Presentación del Ministerio de Salud, Tucumán.

La Misión del Ministerio de Salud Pública de Tucumán debe entenderse en el marco de un país federal, predecible en sus planteos de crecimiento económico y desarrollo social dentro del cual el Ministerio de Salud de la Nación ha recobrado su capacidad de conducción y ha consensuado políticas al mediano y largo plazo; y de una Provincia con estabilidad que ha manifestado su voluntad de desarrollo al adoptar los Objetivos del Milenio y explicitar sus propias metas.

Visión:

Asegurar el mayor nivel de salud posible de las personas, las familias, la comunidad y el ambiente, mediante servicios de calidad, tanto preventivos, como curativos y de rehabilitación independientemente de la fuente de financiamiento, para lo cual, en relación a asuntos sanitarios, convocará a los sectores público y privado y a todas las fuerzas sociales.

Funciones:

Explicitar y proponer las políticas socio sanitarias que guiarán el desarrollo de la salud con el fin de lograr las bases consensuales mínimas que aseguren su sustentabilidad, manteniendo a todo nivel la mayor participación posible en la formulación, implementación y evaluación de las mismas.

- Orientar a la población tucumana hacia estilos de vida saludables y a la sociedad en general al control de los condicionantes que afecten la salud pública.
- 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.
- Fortalecer las capacidades resolutorias regionales para la más eficiente utilización de los recursos.
- Desarrollar las capacidades del sistema sanitario con el fin de monitorear y analizar la situación de salud para la toma de decisiones oportunas en sus distintos niveles.
- Desarrollar la red de vigilancia de riesgos y daños a la salud pública para su efectivo control.
- Crear 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.
- Desarrollar las capacidades de planificación en salud pública.
- Fortalecer la capacidad regulatoria y de fiscalización.
- Mantener un análisis permanente del acceso con equidad a los distintos servicios de salud en el ámbito provincial.
- Desarrollar 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.
- Incentivar las investigaciones en los asuntos relacionados con las prioridades sanitarias de la región.
- Desarrollar institucionalmente al sistema y funcionalmente a la sociedad para la reducción del impacto de las emergencias sanitarias y de los desastres.

El Sistema Provincial de Salud (Si.Pro.Sa.) divide la provincia en cuatro Áreas Programáticas: Este, Oeste, Centro y Sur. A su vez, cada Área Programática se encuentra dividida en Áreas Operativas que suman 36.

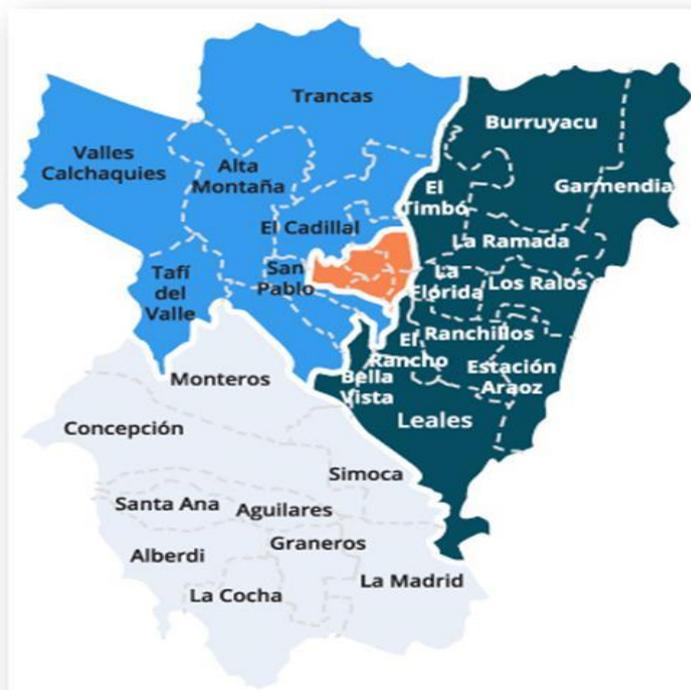
Áreas Programáticas	Población a cargo	Población a cargo	Áreas Operativas	Hospitales	CAPS
CENTRO	49%	702821	6	8	82
OESTE	12%	178080	9	5	72
ESTE	18%	272399	12	10	106
SUR	21%	294888	9	11	91
TOTAL	100%	1448188	36	34	352

Tabla: Cantidad de Áreas Programáticas, Operativas, Hospitales y CAPS, Tucumán, 2014
Fuente: Ministerio de Salud,
Tucumán

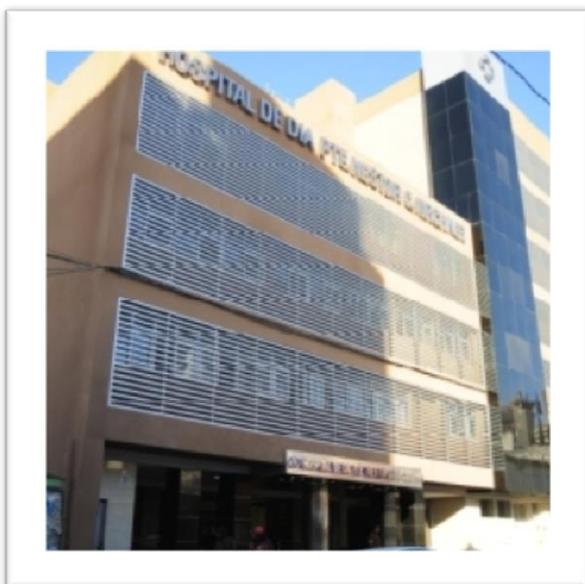
Los efectores de salud en el sistema estatal se encuentran organizados por niveles de complejidad y por distribución geográfica.

Los Hospitales del Interior de la provincia dependen de las Áreas Operativas del sistema de salud, y no de los municipios, con el objetivo de disminuir la fragmentación del sistema.

En relación al Primer Nivel de Atención la provincia cuenta con 352 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) los cuales tienen población bajo su responsabilidad. Cada CAPS cuenta con agentes socio sanitarios encargados de hacer los censos de la población, rondas sanitarias y la búsqueda activa de pacientes en caso de necesidad. El Sistema de Salud cuenta aproximadamente con 890 agentes socio sanitario, distribuidos en los 352 CAPS.



Los Hospitales de mayor complejidad o de Tercer Nivel son nueve en total, de éstos seis se encuentran en la capital (Hospitales Padilla, Zenón Santillán, Néstor Kirchner, Avellaneda, del Niño Jesús e Instituto Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes), dos en el sur de la provincia (Hospital Miguel Belascuain de Concepción y Hospital Lamadrid de Monteros) y uno en el área este (Hospital Eva Perón).



El Sistema también cuenta con 2 (dos) hospitales destinados a la atención de pacientes con problemática de salud mental y adicciones. Los mismos están integrados por equipos interdisciplinarios de profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados (Hospital del Carmen y Hospital Obarrio), en la capital de la provincia y además un efector dedicado a la internación de personas con consumo problemático de sustancias, denominado Centro de Rehabilitación Las Moritas, en Las Talitas.



El Sistema de Salud está informatizado, con una base de datos que permite tener a la población nominalizada y georreferenciada. Cada vez que un usuario acude a un efector del sistema, la prestación queda registrada en la base de datos, lo que permite realizar el seguimiento de la atención de ese usuario a través de todo el Sistema de Salud. También genera información en tiempo útil para la toma de decisiones. En los últimos años se está avanzando hacia una Historia Clínica única informatizada, la cual se encuentra implementada en dos de los hospitales de mayor complejidad, Hospital de día Néstor Kirchner y Hospital Eva Perón.

A la fecha están informatizados 269 CAPS de los 352. Los 83 restantes registran las prestaciones en papel y luego son cargadas en el sistema informático. En esta base de datos se encuentran registrados 1.776.408 pacientes y federados, es decir validados por el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS) 611.144.

Durante el año 2013 fueron registradas 995.041 consultas programadas en consultorios, 681.527 consultas por guardia y 76.026 internaciones.

El Plan Sumar (en sus inicios Plan Nacer) ofrece cobertura de salud a recién nacidos, niños, adolescentes, embarazadas y mujeres hasta los 64 años. En el año 2013, 225.794 beneficiarios de este Plan recibieron Cobertura Efectiva Básica (CEB) en el año 2013, por lo menos una atención en los últimos 12 meses que equivalen al 64% de la población total.

Durante el año 2013 en Tucumán se registraron 28.890 nacimientos. En el sector privado 11.711 en las 32 Clínicas y Sanatorios y 17.179 en el sector estatal. La provincia centralizó la atención de los partos en cuatro maternidades estatales que cumplen con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE).

La Tasa de Mortalidad Materna (TMM) y Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) disminuyeron en los últimos años a partir de la aplicación de diversas estrategias que incluyen la incorporación de recursos humanos e infraestructura lo que permitió: mejoras en la captación y seguimiento de las embarazadas.

La Tasa de Mortalidad Materna por 10.000 nacidos vivos en el año 2012 fue de 4,5‰ siendo superior a la nacional, que es del 3,5‰. La tasa de Mortalidad Infantil fue en el 2002 de 24,3‰ y en el año 2012 de 14,1‰ por nacidos vivos, lo que queda en evidencia es que la misma disminuyó un 42%.

En el año 2003, el total de recursos humanos pertenecientes al Sistema Provincial de Salud era de 7000 empleados. El plantel del año 2014 es aproximadamente 17.000, incluyendo al personal reemplazante y residentes.

Cabe destacar que en el sector estatal hay prácticas que se llevan a cabo en pacientes no sólo de la provincia sino del NOA. Entre ellas el trasplante renal, el tratamiento de la fisura palatina desde recién nacido.

En relación al presupuesto destinado a salud, en el año 2003 era de 118 millones y correspondía al 10% del presupuesto provincial. En el año 2013 fue de 3.066 millones y correspondió al 13% del presupuesto provincial.

I - INFORMACIÓN DE DISTRIBUCION DE RECURSOS HUMANOS EN SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD. COMPARATIVO MES 10/2003 10/2014

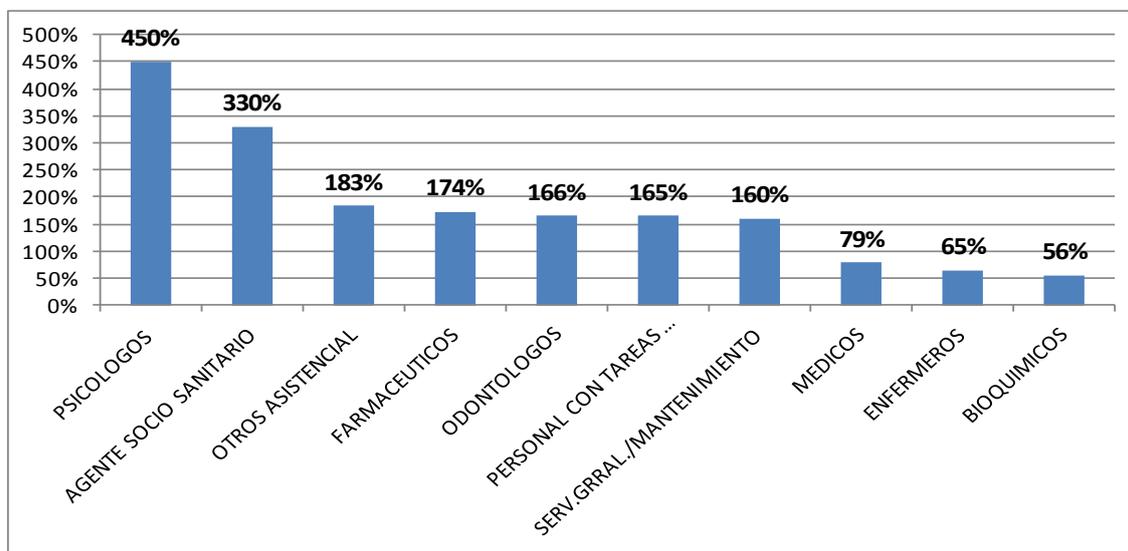
FUNCIONES	oct-03	oct-14	Variación Relativa
MEDICOS	1701	3040	79%
ENFERMEROS	2259	3726	65%
PSICOLOGOS	56	308	450%
ODONTOLOGOS	145	385	166%
FARMACEUTICOS	53	145	174%
BIOQUIMICOS	205	320	56%
AGENTE SOCIO SANITARIO	207	890	330%
OTROS ASISTENCIAL	576	1630	183%
SERV.GRRAL./MANTENIMIENTO	994	2585	160%
PERSONAL CON TAREAS ADMINISTRATIVAS	1214	3223	165%
TOTAL P.PERMANENTE Y TRANSITORIA	7410	16253	119%

*Incluye porfesionales asistenciales con tareas de gestión

Fuente de datos:– Base datos Dpto. E. y Control de Gestión- Dirección General de RRHH en Salud

Variación relativa de cargos de Planta Permanente y Transitorio. SIPROSA

Comparativo 10/2003 - 10/2014 (n= 16253)



Fuente de datos:– Base datos Dpto. E. y Control de Gestión- Dirección General de RRHH en Salud

De la Tabla N° 1 y el Grafico N° 1 podemos mostrar como indicador clave, la relación de personal de enfermería sobre personal médico, que

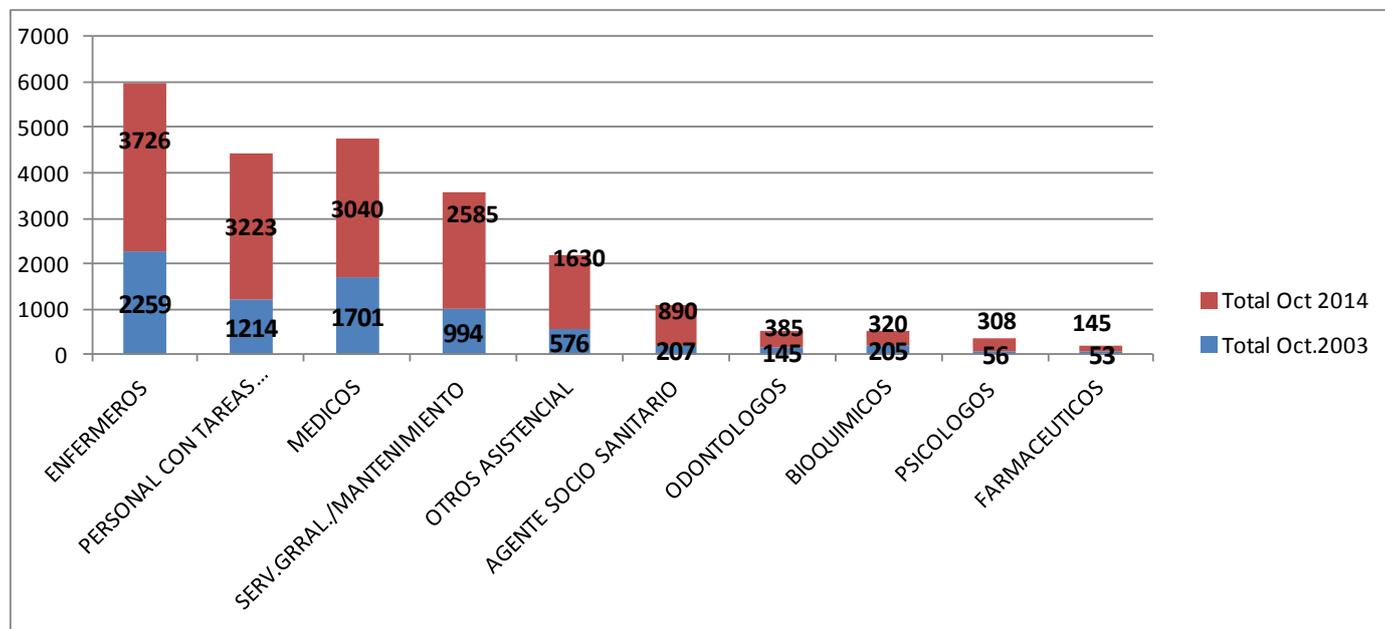
actualmente es de **1,23**. La proporción que la OPS establece como base para esta relación, para el Cono Sur es de **1,5**.

Asimismo, es destacable el incremento obtenido en la cantidad de profesionales psicólogos al 2014, con respecto al 2003. La planta de Psicólogos del SIPROSA se cuadruplicó en los últimos diez años.

En relación a la Estrategia Sanitaria de APS, los números respecto a las incorporaciones de agentes sanitarios al Sistema Provincial de Salud, en comparación 2003/2014, muestran que la cantidad de agentes sociosanitarios que trabajan actualmente se triplicó respecto a 2003.

Comparación y el incremento en distribución y cuantificación del personal en octubre 2003 con respecto a octubre 2014 (n=16253)

:



Fuente de datos:– Base datos Dpto. E. y Control de Gestión- Dirección General de RRHH en Salud

INDICADORES DE LAS METAS REGIONALES DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD 2007-2015

Manual para medición de líneas de base

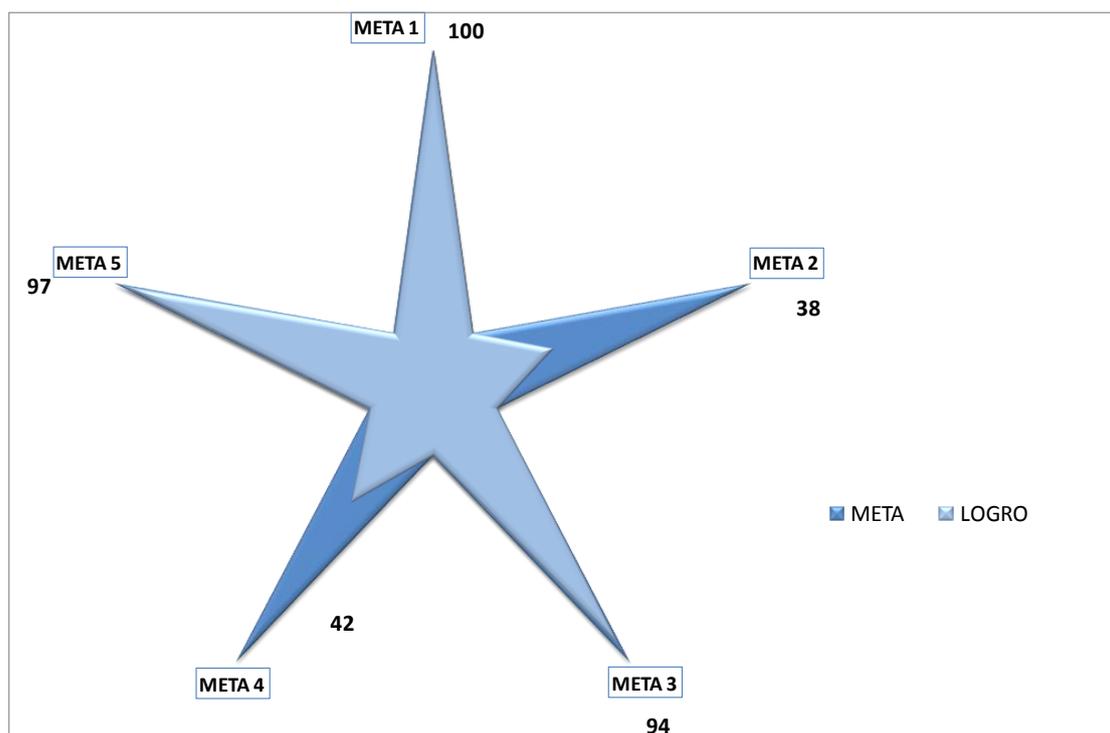
El *propósito* del manual es proporcionar un documento de referencia estandarizado para los países de la Región que clarifica los términos y parámetros de cada una de las veinte metas de la Resolución N° CSP27/10 de OPS, “Metas Regionales de los Recursos Humanos para la Salud (RHS) 2007-2015”, con el fin de que sean consistentemente comprendidas, aplicadas, medidas y monitoreadas.

En su carácter de herramienta de instrucción técnica, el manual busca proporcionar un instrumento práctico para guiar la identificación y definición de datos iniciales de líneas de base que serán recolectados para brindar un perfil descriptivo de los recursos humanos para la salud en los países y así facilitar el monitoreo de su progreso hacia lograr las metas de RHS a través del tiempo.

Las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015 están organizadas según los **cinco desafíos** críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el Llamado a la Acción de Toronto:

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%



DESAFÍO 1

Meta 1: Todas las provincias habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000 habitantes.

INDICADOR Nº 1: Total General de la Provincia de Tucumán:

$$\frac{\text{(No. de médicos + enfermeras + parteras) en el año 2014}}{\text{Total de la población en el año 2014}} \times 10000 \text{ hab.}$$

$$\frac{(7812 + 3266 + 262) \times 10000}{1.572.205} = 72,13$$

(Población de la Provincia de Tucumán, proyectada a 2014)

Fuente población: INDEC – Censo 2010. Proyecciones provinciales de población 2010-2040.

Fuente médicos, enfermeras, parteras: Div. Matriculas, Dirección Fiscalización Sanitaria. SIPROSA, Tucumán. SIISA. Nov.2014

Para la construcción del indicador se utiliza el dato de enfermeras matriculadas de la provincia de Tucumán, con formación universitaria, o de institución técnica, se excluye de esta definición a *auxiliares de enfermería*.

El concepto de parteras se refiere al personal con formación universitaria o de institutos técnicos tituladas con un mínimo de tres años de capacitación, de la provincia de Tucumán. Se excluyen parteras empíricas o entrenadas en programas de la comunidad.

INDICADOR Nº 1. A: Total Sector Público - Provincia de Tucumán:

$\frac{(\text{No. de médicos} + \text{enfermeras} + \text{parteras}) \text{ sector público en el año 2014}}{\text{Total de la población pcia. Tucumán en el año 2014}} \times 10000 \text{ hab.}$

$\frac{(3040 + 2083 + 100) \times 10000}{1.572.205} = 33,22$
--

Población de la Provincia de Tucumán, proyectada a 2014

Fuente población: INDEC – Censo 2010. Proyecciones provinciales de población 2010-2040.

Fuente médicos, enfermeras, parteras: Procesamiento de base de Liquidación. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud. Oct. 2014

Para la construcción del indicador se utiliza el dato de enfermeras matriculadas que trabajan en planta permanente y transitoria del Sistema Provincial de Salud, con formación universitaria, o de institución técnica, se excluye de esta definición a *auxiliares de enfermería*.

El concepto de parteras se refiere al personal con formación universitaria o de institutos técnicos tituladas con un mínimo de tres años de capacitación, de la planta permanente y transitoria del Sistema Provincial de Salud. Se excluyen parteras empíricas o entrenadas en programas de la comunidad.

INDICADOR Nº 1. B: Total Sector Público Tucumán / Población sin cobertura

$\frac{(3040 + 2083 + 100) \times 10000}{525.130} = 99,46$
--

Población de la provincia de Tucumán en viviendas particulares sin de cobertura. Año 2010.

Fuente población: INDEC, censo Año 2010. Fuente médicos, enfermeras, parteras: Procesamiento de base de Liquidación. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud. Oct. 2014

Meta 2: Las proporciones de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

INDICADOR Nº 2: Total General de la Provincia de Tucumán:

$$\frac{\text{Nº total de médicos de atención primaria}}{\text{Nº total de médicos certificados en la provincia}} \times 100$$

$$\frac{1.158}{7.812} \times 100 = 15\%$$

Fuente médicos certificados de la provincia: Base de datos de Dirección General de Personal y División Matriculas de Dirección General de Fiscalización Sanitaria. SIISA SI.RO.SA. Nov 2014

Fuente médicos de atención primaria: Procesamiento de base de Liquidación de haberes. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud.

INDICADOR 2A: Sector Público:

$$\frac{\text{Nº total de médicos de atención primaria}}{\text{Nº total de médicos del Sector público}} \times 100$$

$$\frac{1.158}{3.040} \times 100 = 38\%$$

Fuente médicos: Procesamiento de base de Liquidación de haberes. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud. Oct 2014

Meta 3: Todas las provincias habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes comunitarios de salud para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.

Entrevista	SI	NO	PARCIAL
1. ¿Existe un programa provincial con respecto a equipos de atención primaria de la salud?	10		
2. ¿Qué porcentaje de la población total de la provincia está cubierta por los equipos de atención primaria de salud?			8
3. ¿Utiliza redes comunitarias el programa de atención primaria de la salud?	10		
4. ¿Cubre el programa a poblaciones vulnerables?	10		
5. Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál de las siguientes poblaciones es cubierta por los equipos de atención primaria de la salud? Poblaciones:			
Mujeres embarazadas de alto-riesgo	1		
Niños	1		
Ancianos	1		
Inválidos	1		
Enfermos mentales	1		
Grupos étnicos	1		
Grupos religiosos	1		
Grupos culturales	1		
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:			
Médicos	2		
Enfermeras/obstetras	2		
Técnicos en saneamiento	2		
Trabajadores comunitarios de salud,	2		
Auxiliares de enfermería	2		
7. ¿Qué conjunto de competencias amplias son requeridas actualmente en los equipos de atención primaria de la salud?			
Algunas competencias	1		
Diagnóstico y manejo de condiciones crónicas y agudas	1		
Cuidado prenatal y postnatal	1		
Prevención de enfermedad e invalidez	1		
Rehabilitación después de enfermedad		0	
Coordinación de los servicios de atención de la salud para poblaciones de riesgo (por ej.: niños, enfermos mentales ancianos e inválidos)	1		
Promoción de la salud	1		
Educación para la salud	1		
Vigilancia sanitaria	1		
Referencia a servicios de mayor complejidad	1		
Subtotales	58	0	8
Total puntos Entrevista	66		
Indicador Meta N° 3	94,30%		

Fuentes de entrevistas:

- Secretario Ejecutivo Medico SIPROSA- MSP Tucumán.
- Directora General de Red de Servicios de Salud. SIPROSA- MSP Tucumán.
- Jefa Dpto. Coordinación Técnica de Recursos Físicos y Humanos - Dir- Gral. de Red de Servicios de Salud. SIPROSA- MSP Tucumán.

Meta 4: La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en la provincia.

INDICADOR Nº 4: Total general de la provincia de Tucumán:

$$\frac{\text{Nº de Enfermeras matriculadas en la provincia}}{\text{Nº de Médicos matriculados en la provincia}} \times 100$$

$$\frac{3.266}{7.812} \times 100 = 42\%$$

Fuente médicos, enfermeras, parteras: Div. Matriculas, Dirección Fiscalización Sanitaria. SIPROSA, Tucumán. SIISA.

INDICADOR Nº 4 A: Total sector público:

$$\frac{\text{Nº de Enfermeras matriculadas en el sector público}}{\text{Nº de Médicos matriculados en sector público}} \times 100$$

$$\frac{2.083}{3.040} \times 100 = 69\%$$

Fuente médicos y enfermeras: Procesamiento de base de Liquidación de haberes. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud.

La siguiente tabla muestra la razón enfermeras capacitadas sobre médicos, pertenecientes a la planta permanente y transitoria del Sistema Provincial de salud, por efector. El color verde indica las áreas o efectores en donde el indicadores alcanza al 100%

EFECTOR	EQUIPO DE SALUD		
	ENFERMEROS	MEDICOS	Razón Enf/Med.
A. P. CENTRO	117	354	0,33
A. P. ESTE	95	296	0,32
A. P. OESTE	104	239	0,44
A. P. SUR	225	269	0,84
H. AVELLANEDA	157	224	0,70
H. CENTRO SALUD	256	283	0,90
H. CONCEPCIÓN	181	153	1,18
H. EVA PERON	186	96	1,94
H. NESTOR KIRCHNER	18	20	0,90
H. NIÑO JESÚS	215	262	0,82
H. OBARRIO	35	37	0,95
H. PADILLA	230	346	0,66
H. PSIQUIATRICO DEL C	40	32	1,25
I. MATERNIDAD	188	169	1,11
NIVEL CENTRAL	36	260	0,14
Total	2083	3040	0,69

Fuente médicos y enfermeras: Procesamiento de base de Liquidación de haberes. Depto. Estudios y Control de Gestión, Dirección General de Recursos Humanos en Salud.

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.

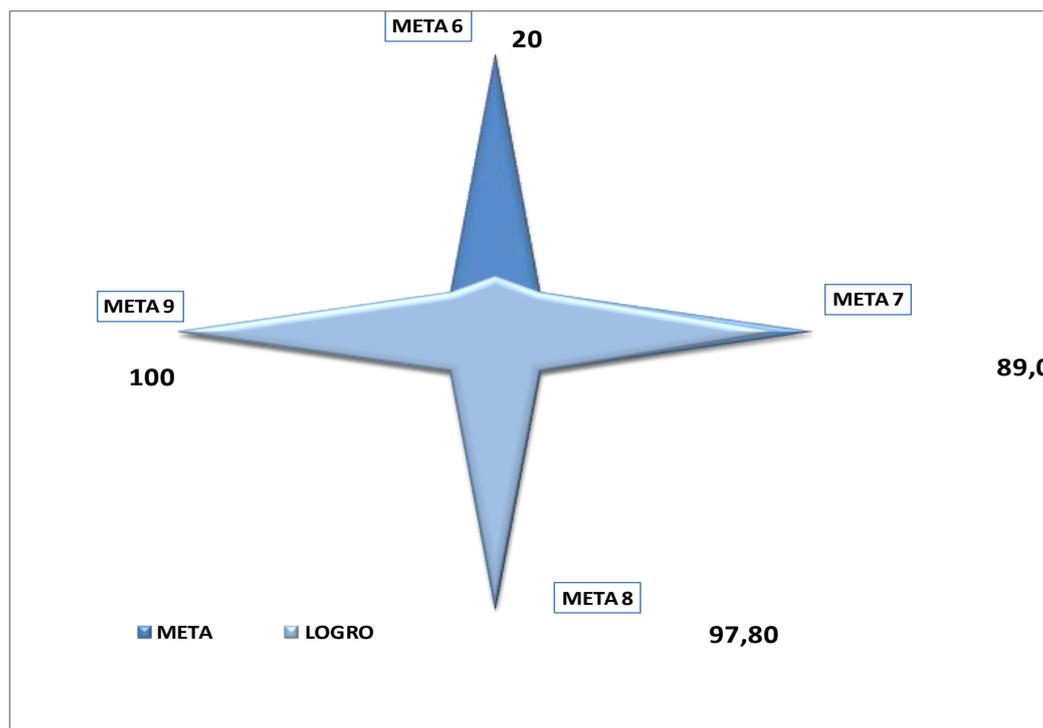
Lista de chequeo	Puntos
¿Existe una unidad/dirección de recursos humanos? (SI: 10 puntos; NO: 0 puntos)	10
¿Existe dentro del Ministro de Salud la unidad o función de recursos humanos en un rol de asesoría al Ministro, que funcione como parte del equipo de conducción o parte de los niveles de dirección provincial? (SI: 1 punto; NO: 0 puntos)	1
¿La unidad o función de recursos humanos desarrolla políticas de recursos humanos en salud a nivel provincial? (SI: 1 punto; NO: 0 puntos)	1
¿La unidad o función dedicada de recursos humanos planifica el número y tipo de recursos humanos que requiere la provincia? (SI: 1 punto; NO: 0 puntos)	0,5
¿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? (SI: 1 punto; NO: 0 puntos)	1
¿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)? (SI: 1 punto; NO: 0 puntos)	1
¿La unidad o función dedicada de recursos humanos negocia relaciones intersectoriales con el sector educativo, empleador y gremial?(SI: 1 punto; NO: 0 puntos)	1
Total de puntos	15,5
Indicador Meta N° 5	97%

Fuente: Grupo Focal, integrantes:

- Director de Recursos Humanos en Salud - SIPROSA- MSP Tucumán.
- Director de Formación y Capacitación- Dir. de Recursos Humanos en SIPROSA- MSP Tucumán.
- Jefa Dpto. Residencias- Dir. de Recursos Humanos en SIPROSA- MSP Tucumán.
- Jefa Dpto. Capacitación- Dir. de Recursos Humanos en SIPROSA- MSP Tucumán
- Directora de Planificación y Desarrollo- Dir. de Recursos Humanos en SIPROSA- MSP Tucumán
- Jefa Dpto. Planificación Dir. de Recursos Humanos en SIPROSA- MSP Tucumán
- Jefa Dpto. Estudios y C.Gestión- Dir. de Recursos Humanos en SIPROSA- MSP Tucumán

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%



DESAFÍO II

Meta 6: La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá Reducido a la mitad en 2015.

INDICADOR N° 6A: Total general sector público de Tucumán:

Densidad RRHH en Áreas Rurales
Densidad RRHH en Áreas Urbanas

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, y la distribución provincial es 1.170.302 habitantes, es decir el 81% reside en zona urbana y el 19% 277.886 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 DE APS	DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL		Total
	RURAL	URBANA	
ENFERMEROS	63	2.020	2.083
MEDICOS	135	2.905	3.040
OBSTETRA	5	95	100
Total	203	5.020	5.223
Población**	277.886	1.170.302	1.448.188
Densidad de RRHH	7,3	42,9	

** Fuente Población INDEC. Censo 2010

$\frac{7,3}{42,9} = 0,2$

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: Jefa Dpto. Coordinación Técnica de Recursos Físicos y Humanos - Dir.- Gral. de Red de Servicios de Salud. SIPROSA- MSP Tucumán.

Meta 7: Al menos el 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comprobables.

Competencias de Salud Pública	Grupo focal
1. Habilidad para desarrollar estrategias de promoción de la salud	1
2. Vigilancia de factores de riesgo y condiciones epidemiológicas	1
3. Educación y tratamiento preventivo para prevenir enfermedad y lesiones	1
4. Conocimiento de la interacción de salud pública con los servicios de salud a nivel local	1
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	1
6. Capacidad de llevar a cabo investigaciones	0,5
7. Promover alianzas, colaboración y abogacía	1
8. Capacidad de seguir y promocionar el bienestar y encarar las inequidades en el estado de salud	1
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 le proporciona cuidados de salud a grupos étnicos, lingüísticos, religiosos y socio-económicos diversos.	0,5
Total de puntos	8
Indicador Meta Nº 7	89%

Fuente: Entrevistas:

- Directora General de Red de Servicios.
- Jefa Dpto. Coordinación Técnica de Recursos Físicos y Humanos - Dir- Gral. de Red de Servicios de Salud. SIPROSA- MSP Tucumán.

Fuente: Grupo Focal:

- Director de Epidemiología de la Provincia. Director de Residencia en Epidemiología.
- Director de Formación y Capacitación- Dir. de Recursos Humanos en SIPROSA- MSP Tucumán.
- Jefa Dpto. Residencias- Dir. de Recursos Humanos en SIPROSA- MSP Tucumán.
- Jefa Dpto. Capacitación- Dir. de Recursos Humanos en SIPROSA- MSP Tucumán.
- Sub Directora de la Residencia de Enfermería en Salud Pública.

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.

$$\frac{\text{Nº de personal aps (enferm, aux de enferm, agentes soc.sanit, tecnicos en salud) que asistió a prog. de educación en el trabajo}}{\text{Nº de personal aps (enferm, aux de enferm, agentes soc.sanit, tecnicos en salud)}} \times 100$$

INDICADOR META Nº 8:

% de personal APS (enfermeros, auxiliares de enfermería, agentes socio sanitarios, técnicos en salud) que asistió a programas de educación en el trabajo = 97,8%

Para el cálculo del porcentaje de personal de Atención Primaria de la Salud (enfermero, auxiliar de enfermería, agentes socios sanitarios, técnicos en salud) que asistieron a programas de educación en el trabajo, se cuenta con tres fuentes de información:

- I. La cantidad de agentes capacitados por los distintos Programas que pertenecen a la Dirección General de Programas Integrados de Salud.

Personal de APS del Sistema de Salud

Cargo	Cantidad de agentes
AGENTE SOCIO SANITARIO	893
ENFERMERO (calificado)	541
AUX. ENFERMERIA	774
TECNICO DE SALUD	138
Total	2346

- Fuente Personal de APS: Base de datos del Dpto. Coordinación Técnica de Recursos Físicos y Humanos - Dir- Gral. de Red de Servicios de Salud. SIPROSA- MSP Tucumán.

Capacitación en Servicio: Programas Integrados de Salud	Agentes de APS capacitados desde Agosto 2013 a Octubre 2014
Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente	694
Programa VIH	164
Programa Perinatal	457
PROSANE	720
Programa Abordaje Integral de Nutrición (Lactancia Materna)	165
Programa Hipoacucia Infantil	88
Programa Prevención de diabetes	340
Programa HPV	893
Programa Prev. Enf. Cardiovasculares	190
Programa de Atención Integral del Adulto Mayor	14
Programa Salud Sexual	767
Programa Antitabaco	471
Programa de Celiaquía	53
Programa de Prevención de Cáncer de mama	81
Div. Inmunizaciones	531
Programa Control de Enf. Transmitidas por vectores	863
Total de agentes capacitados	6491

Fuente: Agentes Capacitados por Programas: Relevamiento del Área de Recursos Humanos - Dirección Gral. de Programas Integrados de Salud. SIPROSA - MSP Tucumán.

- II. Los programas de formación brindados por el Dpto. Capacitación de la Dirección General de Recursos Humanos en Salud. En primera instancia, a través de la implementación de 14 (catorce) Centros de Educación Permanente en Salud (CEPS), instalados exclusivamente en Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), Centros Integradores Comunitarios (CIC) y Policlínicas. En ellos se capacitó a los referentes de los mismos, como así también al personal de las áreas operativas donde funcionan y a la población a cargo del área de responsabilidad.
- A través de la designación de facilitadores, quienes desempeñan la función de articulación entre el Dpto. Capacitación y cada una de las áreas, se pudo abordar diversas temáticas indispensables para el desarrollo profesional del equipo de salud. También se llevó a cabo un diagnóstico de situación de las problemáticas emergentes en la población a cargo, para posteriormente enfocar las capacitaciones en cada temática.

- III. La información que surge del proceso de Evaluación de Desempeño 2013 (instrumento aplicado por la Dirección General de Recursos Humanos en Salud, a través del Dpto. Estudios y Control de Gestión), muestra para el conjunto de agentes solicitados, un porcentaje **97,80%** de agentes que, en la competencia genérica “**Compromiso con su capacitación**”, presentan una calificación mayor o igual al 6 (seis). Cabe destacar que los agentes para poder tener acceso al promoción escalafonaria, deben conseguir una calificación promedio total de 60 o más en las diez competencias que se evalúan anualmente

Evaluación de Desempeño 2013		
Competencia: Compromiso con su capacitación		
Calificación. Escala 1 al 10	Porcentaje de agentes en cada calificación	*No aprueba *Aprueba
1	0,00%	2,20%
2	0,00%	
3	0%	
4	0,26%	
5	1,83%	
6	6,07%	97,80%
7	26,27%	
8	26,74%	
9	24,02%	
10	14,70%	

Fuente: Evaluación de Desempeño 2013. Dpto. Estudios y C.Gestión- Dir. de Recursos Humanos en SIPROSA- MSP Tucumán

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

Indicador N° 9:

Existe un programa para seleccionar trabajadores de APS para ejercer en sus propias comunidades? Estimado > 30%

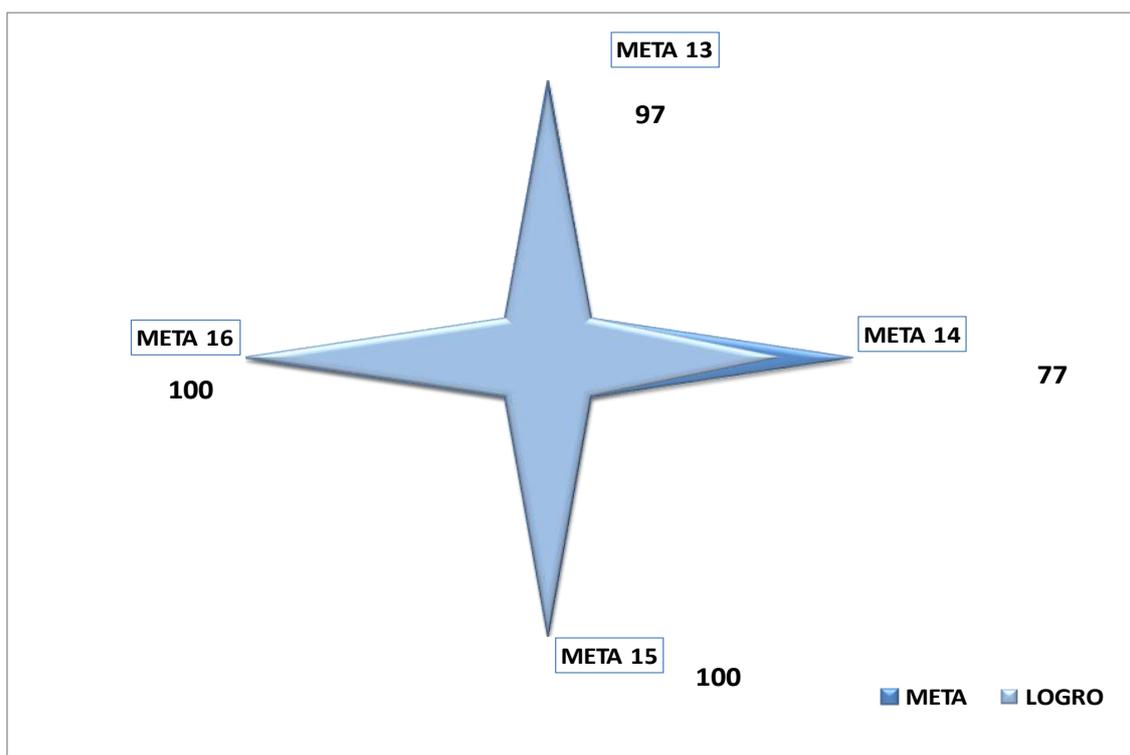
Si bien, no existe un programa específico dedicado al reclutamiento de agentes de la propia comunidad, El Sistema Provincial de Salud cuenta con distintos convenios o programas que brindan la posibilidad de incorporar a personal, en los servicios de salud de sus comunidades:

- Existe un convenio entre el Sistema Provincial de Salud y la Escuela de Enfermería de ATSA, para la selección de personal de enfermería egresado de esa unidad académica, con el fin de incorporar a los efectores, personal reclutado de su propia comunidad y que reúna asimismo requerimientos específicos para el puesto y las competencias necesarias desempeñarlo.
- Los trabajadores de planes sociales (agentes socio sanitarios, personal de de servicios generales, administrativos) que se desempeñaban en comunas dentro de la cobertura de las distintas áreas operativas, comienzan a hacer un trabajo intersectorial con el área de salud y educación, interactuando con su propia comunidad, e involucrándose en el quehacer del Centro de Atención Primaria, siendo estos incorporados posteriormente por los procesos de desprecarización laboral llevados adelante por la Comisión Permanente, creada para tal fin.-
- Programa Medico Comunitario: Los becarios del programa medico comunitario fueron sistemáticamente incorporados a la planta transitoria del Sistema provincial de salud. Los agentes socios sanitarios que se desempeñaban en dicho programa de formación, fueron reclutados de sus propias comunidades
- Los agentes comunitarios, formados como agentes socio vectoriales en capacitaciones diseñadas a tal fin, fueron reclutados de sus comunidades y posteriormente incorporados al Sistema de Salud, como planta transitoria.

Fuente:1-Jefa de Capacitación Escuela de Enfermería ATSA. 2-Comisión Permanente de desprecarización SIPROSA.3-Cátedra de Enfermería en Salud Pública, Escuela de Enfermería UNT (PMC)

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%



DESAFÍO IV

Meta 13: La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad.

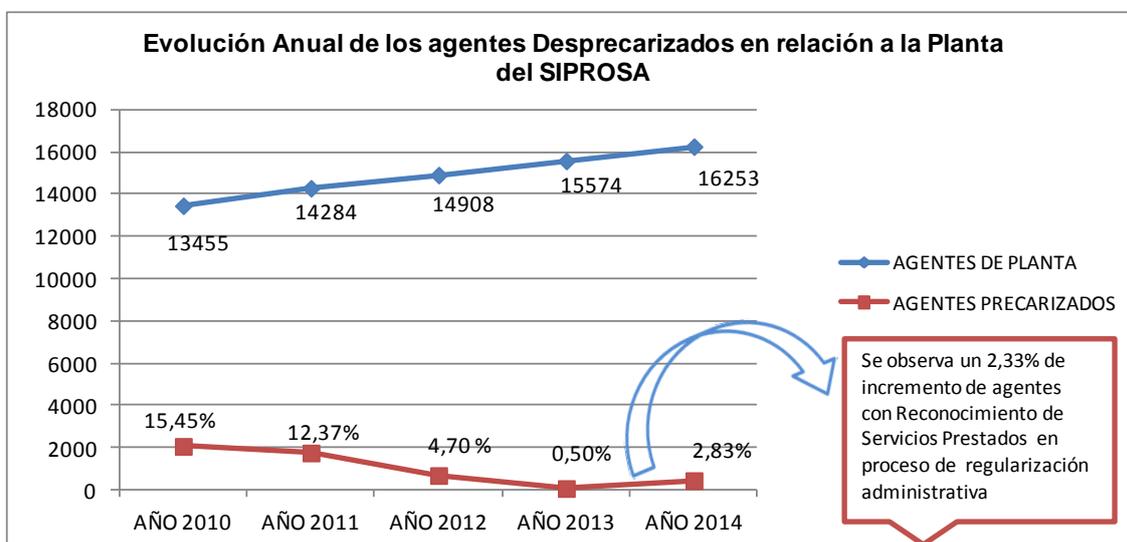
INDICADOR META Nº 13:

$$\frac{\text{Nº total puestos de empleo precario}}{\text{Nº total de puestos de empleo}} \times 100$$

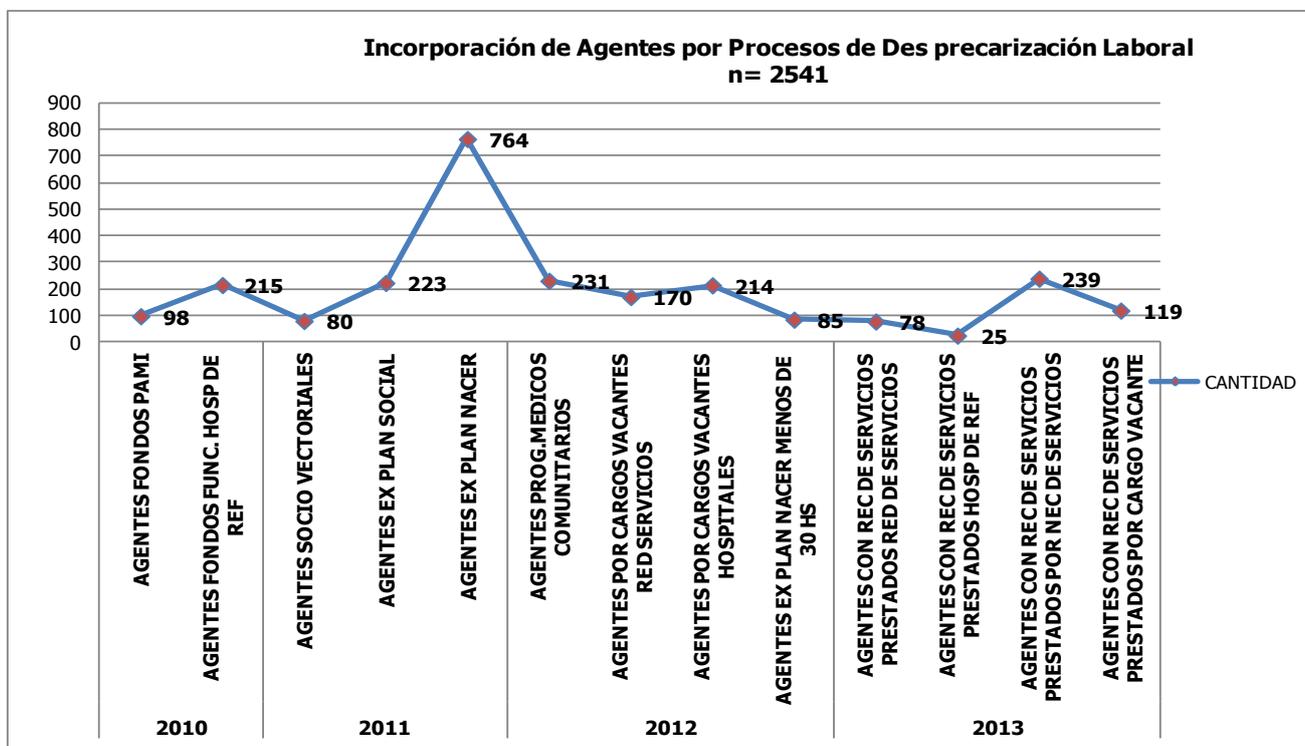
$$\frac{461}{16253} \times 100 = 2,84\%$$

Evolución de los Procesos de desprecariación en Relación al Incremento de la Planta del SIPROSA					
AGENTES/AÑOS	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
AGENTES DE PLANTA	13455	14284	14908	15574	16253
AGENTES PRECARIZADOS	2080	1767	700	85	461

Fuente_: Seguimiento de procesos de desprecariación, Comisión de Desprecariación SIPROSA. Lic. Jordán, Federico. Equipo Técnico Dirección General de Recursos Humanos en Salud.



Agentes incorporados al SI.PRO.SA por Procesos de Desprecarización Laboral a partir del Año 2010 a Junio 2014		
AÑOS	PROCESOS	CANTIDAD
2010	AGENTES FONDOS PAMI	98
	AGENTES FONDOS FUNC. HOSP DE REF	215
2011	AGENTES SOCIO VECTORIALES	80
	AGENTES EX PLAN SOCIAL	223
	AGENTES EX PLAN NACER	764
2012	AGENTES PROG.MEDICOS COMUNITARIOS	231
	AGENTES POR CARGOS VACANTES RED SERVICIOS	170
	AGENTES POR CARGOS VACANTES HOSPITALES	214
	AGENTES EX PLAN NACER MENOS DE 30 HS	85
2013	AGENTES CON REC DE SERVICIOS PRESTADOS RED DE SERVICIOS	78
	AGENTES CON REC DE SERVICIOS PRESTADOS HOSP DE REF	25
	AGENTES CON REC DE SERVICIOS PRESTADOS POR NEC DE SERVICIOS	239
	AGENTES CON REC DE SERVICIOS PRESTADOS POR CARGO VACANTE	119
TOTAL		2541



Fuente: Seguimiento de procesos de desprecarización, Comisión de Desprecarización SIPROSA. Lic. Jordán, Federico. Equipo Técnico Dirección General de Recursos Humanos en Salud

Meta 14: El 80% de las provincias contará con una política de salud y seguridad para los trabajadores de salud, incluyendo programas para reducir las enfermedades laborales y accidentes de trabajo.

INDICADOR META Nº 14:

$$\frac{\text{Nº de trabajadores del sector salud cubiertos por medidas de seguridad}}{\text{Nº total trabajadores del sector salud}} \times 100$$

Todos los empleados del SIPROSA tienen cobertura de ART = 100%

INDICADOR META Nº 14 A:

$$\frac{\text{Nº de trabajadores del sector salud relevados por ART}}{\text{Nº total trabajadores del sector salud}} \times 100$$

$$\frac{12.440}{16.253} \times 100 = 77\%$$

Fuente : Relevamiento efectuado por PopulART y Equipo Técnico Dirección General de Recursos Humanos en Salud

Políticas de Salud y Seguridad

El SIPROSA (Sistema Provincial de Salud) brinda a sus trabajadores medidas para asegurar la calidad y seguridad en los lugares de trabajo.

La LEY 24.557 (ley de Riesgo en el Trabajo) y la 19.587 (Seguridad e Higiene en el Trabajo) son el marco legal por el cual se asegura la calidad y seguridad en los lugares de trabajo.

Todos los empleados del SIPROSA tienen cobertura de ART, (aseguradora de riesgo en el trabajo), la cual proporciona la cobertura del seguro de salud y la provisión del servicio de salud mientras dure el tratamiento,

Actualmente la ART (Populart) se encuentra trabajando en el detalle de establecimientos y relevamiento general de riesgos laborales, correspondiente al Anexo I de la Resolución SRT 463/09 y 529/09.

ANEXO I- Detalle de Establecimiento

Se deberá completar este formulario con los datos generales de la Empresa, fundamentalmente el N° de CUIT y la Razón Social y consignar luego los datos solicitados del o los Establecimientos que disponga la empresa. Numerándolos correlativamente.

ANEXO I- Relevamiento Gral. de Riesgos Laborales

El relevamiento de estado de cumplimiento de la normativa de salud, higiene y seguridad laboral deberá ser actualizado anualmente, para cada establecimiento y presentado a la ART, antes que opere la renovación del contrato de afiliación.

El relevamiento deberá ser completado obligatoriamente en todos sus campos; revistiendo los datos allí consignados carácter de declaración jurada.

Se establece:

El estado de cumplimiento en el establecimiento de la normativa vigente (decreto 351/79)

-Empresas: condiciones a cumplir

- Servicio de higiene y seguridad en el trabajo
- Servicio de medicina del trabajo
- Herramientas
- Maquinas
- Espacios de trabajo
- Ergonomía
- Protección contra incendios
- Almacenaje
- Almacenaje de sustancias peligrosas
- Sustancias peligrosas
- Riesgo eléctrico
- Aparatos sometidos a presión

- Equipos y elementos de protección personal
- Iluminación y color
- Condiciones higrotérmicas
- Radiaciones ionizantes
- Láseres
- Radiaciones no ionizantes
- Provisión de agua
- Desagües industriales
- Baños , vestuarios y comedores
- Aparatos para izar, montacargas y ascensores
- Capacitación
- Primeros auxilios
- Vehículos
- Contaminación ambiental
- Ruidos
- Ultrasonidos e infrasonidos
- Vibraciones
- Utilización de gases
- Soldadura
- Escaleras
- Mantenimiento preventivo de las maquinas, equipos e instalaciones en Gral.

PLANILLA A / _listado de sustancias y agentes cancerigenos

Se describe el elemento cancerígeno con su correspondiente código normado en la disposición G.P. N° 005 de fecha 10 de mayo de 2005

PLANILLA B / difinelos policlorados

PLANILLA C / sustancias químicas a declarar

En estas planillas deben figurar los datos de los profesionales que prestan servicio de higiene y seguridad en el trabajo, medicina laboral y responsable de los datos del formulario.

Oferta de Servicios de la POPULART

Detalle:

La ART brinda los servicios inherentes a las obligaciones que fija la normativa de la Ley de Riesgos de Trabajo para las ART en materia de prevención, la oferta se orienta a:

1- Resolución SRT 552/01:

- 1- Entrega de afiche
- 2- Línea telefónica y asesoramiento técnico

2-Ley 19587 y sus decretos reglamentarios 351, 911, 617, y Resolución 295.

3-Decreto 170: (art. 18 y 19 y otros)

- 1-Oferta de asesoramiento y asistencia técnica
- 2-Actividades de prevención de riesgos y control de condiciones y medio ambiente de trabajo
- 3-Actividades como ser , colaboración en investigaciones y acciones de promoción , capacitación del personal y asistencia de los trabajadores

4-Responsabilidad del empleador

- **1 Resolución N° 295/03** (modificación del decreto 351/79-suplementario de la ley 19.587)
- **2-Resolucion SRT N 743/03** (registro nacional para la prevención de Accidentes Industriales Mayores)
- **3-Resolucion SRT N 497/03** (Registro Nacional de Difenilos Policromados)
- **4-Resolucion SRT N 415/02** (Registro Nacional de Sustancias y Agentes Cancerígenos)
- **5-Resolucion SRT N 62/02** (Afiche Informativo)

Constancia de visita (ART)

La ART realiza el relevamiento de la Institución, el SIPROSA está determinado en el rubro de la Industria, se constata los siguientes Ítems:

- 1-Servicio de Higiene Y Seguridad Del trabajo
- Máquinas , Herramientas y equipo de trabajo
- Espacios de trabajo (orden y limpieza)
- Protección contra incendios
- Almacenaje en Gral.
- Uso y almacenaje de sustancias peligrosas
- Instalaciones eléctricas
- Aparatos sometidos a presión
- Equipos y elementos de protección personal y colectivos

- Iluminación , señalización , demarcación
- Condiciones higrotérmicas
- Radiaciones ionizantes y /o no ionizantes
- Instalaciones edilicias , incluidos desagües y sanitarios
- Aparatos para izar, montacargas y ascensores
- Capacitación y primeros auxilios
- Vehículos industriales
- Contaminación química (humos , gases, vapores, biológicos)
- Ruidos , ultrasonidos , vibraciones
- Mantenimiento preventivo en general

Relevamiento de agentes de riesgo de enfermedades profesionales

El empleador debe aportar esta información a la ART en forma anual para conocer los cambios en cuanto a personal expuesto y agentes de riesgo, a fin de lograr cumplimentar los Exámenes Médicos Periódicos.

- A-Datos de la Empresa en General
- B-Datos del Establecimiento Relevado en Particular
- C-Descripciones Referentes a los Riesgos de Enfermedades Profesionales
- D-Antecedentes (referidos por la empresa respecto al presente establecimiento en evaluación)
- E-Estudios sobre Higiene y Seguridad del Trabajo en el Establecimiento
- F-Cancerígenos
- G-Difenilos Policlorados (registro)
- H-Accidentes Industriales Mayores
- I-Resolución del Ministerio de Trabajo , Empleo y Seguridad Social de la Nación

Listado de agentes de riesgo según disposición g.p. y c.n° 005/2005

- Agentes Químicos
- Agentes Biológicos
- Agentes Físicos
- Agentes Termohidrométricos y otros

Informe de relevamiento de establecimientos al mes de octubre 2014

Se relevaron un total de 33 establecimientos

- 9 establecimientos de alta complejidad
- 20 CAPS
- 2 policlínicas
- 2 CIC

Conclusiones:

El relevamiento comenzó en marzo de 2014, en zona capital y alrededores, el total de agentes relevados en lo referente a RIESGO LABORAL Y ENFERMEDADES PROFESIONALES fue de 12.440, pertenecientes a los establecimientos arriba mencionados.

Existió buena predisposición por parte de los directivos de los establecimientos, y manifestaron inquietudes tales como el incremento de accidentes laborales ocurridos in itinere, relacionados en su mayoría con arrebatos y accidentes de tránsito. Con respecto a accidentes biológicos tienen un protocolo bien normatizado y que se cumple estrictamente.

También se señaló como accidente laboral post traumático los diversos tipos de agresiones físicas y/o psíquicas que reciben los equipos de salud por parte de los pacientes y/o sus familiares, una nueva forma de violencia e intolerancia que forma parte de una sociopatía emergente.

El único establecimiento que cuenta con equipo de salud ocupacional (medico laboral y licenciado en seguridad e higiene) es el Hospital Eva Perón.

El resto de los establecimientos a evaluar están en el interior de la provincia, esta situación requiere mayor logística para llevar a cabo la tarea, la cual será completada el próximo año.

Meta 15: Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellas las de carácter ético.

INDICADOR META Nº 15:

Distribución	Número de Gerentes	FORMACIÓN / CAPACITACION EN SALUD PUBLICA + GESTIÓN	FORMACIÓN / CAPACITACION EN GESTIÓN
Hospital Ángel C. Padilla	96	48	50%
Hospital C. de Salud Zenón J. Santillán	99	66	67%
Hospital de Niños	84	27	32%
Hospital Avellaneda	69	39	57%
Instituto de Maternidad “Ntra. Sra. de las N	72	44	61%
Hospital Eva Perón	53	46	87%
Hospital Obarrio	23	7	30%
Hospital del Carmen	43	18	42%
Hospital Miguel Belascuain- Concepción	51	30	59%
Hospital Lamadrid - Monteros	4	2	50%
Hospital Néstor Kirchner	14	4	29%
A.P.CENTRO**	6	6	100%
A.P.ESTE**	14	14	100%
A.P.OESTE**	11	11	100%
A.P.SUR**	15	15	100%
TOTAL INDICADOR			64%
** Relevamiento a Directores de Áreas Operativas y Programáticas			

Fuente: Relevamiento efectuado por el Departamento Capacitación de Dirección General de Recursos Humanos en Salud, Dra. Lucía Cebe.

Meta 16: El 100% de las provincias contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.

Existen mecanismos formales que tienden a prevenir, mitigar o resolver conflictos de trabajo y garantizar la prestación de servicios esenciales. De acuerdo a nuestro sistema federal de gobierno y la distribución de competencias que contempla nuestra Constitución Nacional, tales mecanismos se encuentran previstos en normas nacionales, sin perjuicio de su aplicación por las autoridades locales, conforme a lo procedimientos que se instrumenten en cada Provincia.

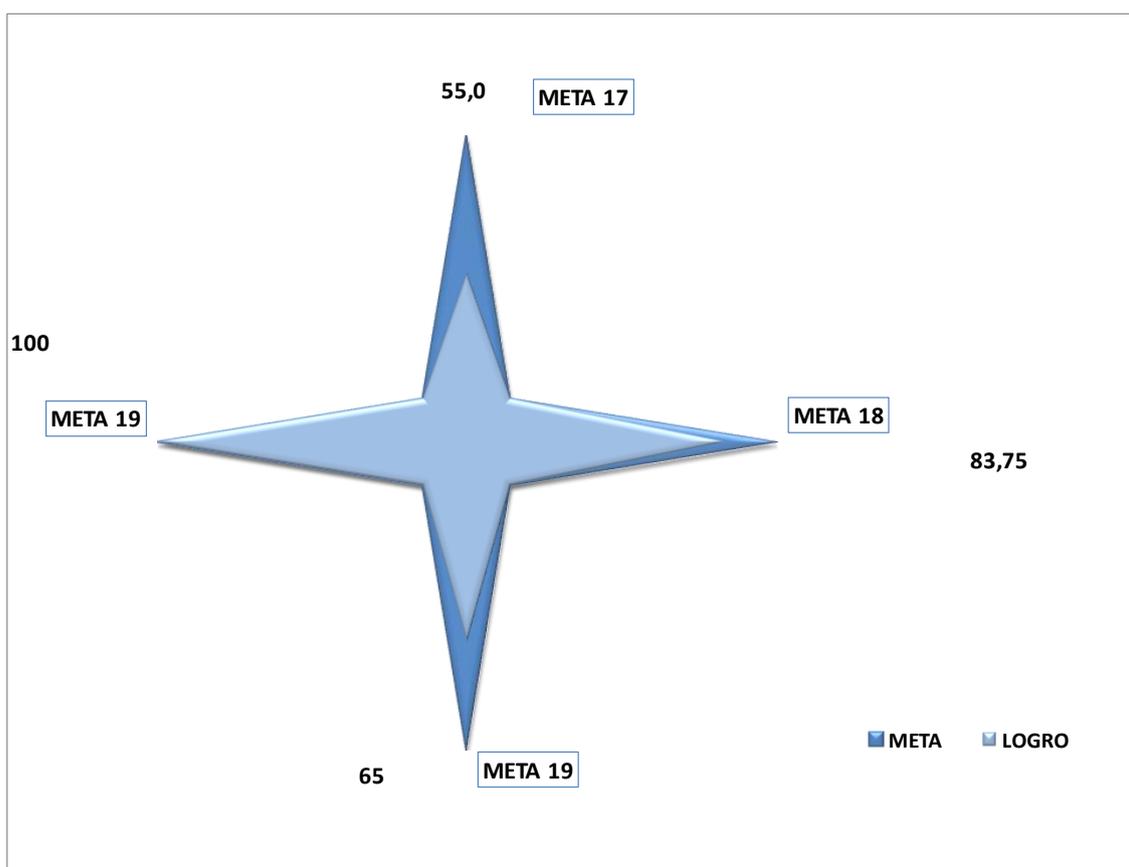
En particular, se destaca la Ley 25.877, cuyo artículo 24 dispone: “...*Cuando por un conflicto de trabajo alguna de las partes decidiera la adopción de medidas legítimas de acción directa que involucren actividades que puedan ser consideradas servicios esenciales, deberá garantizar la prestación de servicios mínimos para evitar su interrupción. Se consideran esenciales los servicios sanitarios y hospitalarios...*”.

En la Provincia de Tucumán, el organismo con competencia específica para entender en la materia es la Secretaría de Estado de Trabajo, dependiente del actual Ministerio de Gobierno, Justicia y Seguridad Ciudadana.

Más allá de los mecanismos formales y la legislación vigente, existen en la Provincia de Tucumán prácticas consolidadas del Ministerio de Salud Pública en su relación con las organizaciones gremiales del sector. En ese sentido se destacan, por ejemplo, la celebración de reuniones anuales para discutir el incremento de los salarios de los trabajadores de la salud (en forma previa a su formal determinación mediante Decreto del Poder Ejecutivo), la constitución de mesas de trabajo permanentes en tópicos tales como condiciones de trabajo, carrera sanitaria, y otros.

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%



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.

Características	Fac. Medicina UNT		Esc. Enfermería ATSA		San Judas Tadeo	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. La escuela de Ciencias de Salud centra la formación de los profesionales en el modelo biomédico a.Médicos b.Enfermeros c. Obstetras		1 1		1		1 1
2. Incluyen contenidos de APS en el currículo	1		1		1	
3.Cambiaron el modelo curricular y lo reorientaron hacia APS	3		3		3	
4.Tienen estrategia de formación interprofesional		0		0		0
5.Existencia de soporte financiero para la formación interprofesional		0		0		0
Total: 13/13=100% meta	6		5		6	
	46%		38%		46%	
TOTAL INDICADOR 17	44%					

Fuente:

- Facultad de Medicina UNT
- Escuela de Enfermería ATSA – CENT 74
- Instituto San Judas Tadeo

Meta 18: El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

Aspectos a indagar	FM. UNT		ATSA		SJT	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿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?	100		100	0		0
¿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?	100		100	0		0

ASPECTOS A INDAGAR	Fac. Medicina UNT	Esc. Enfermería ATSA	San Judas Tadeo
	100%	100%	0%
TOTAL INDICADOR 18	67%		

Fuente:

- Facultad de Medicina UNT
- Escuela de Enfermería ATSA – CENT 74
- Instituto San Judas Tadeo

Meta 19: Las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.

INDICADOR META Nº 19:

PROMEDIO TASA DE DESERCIÓN	Fac. Medicina UNT	Esc. Enfermería ATSA	San Judas Tadeo
TOTAL INDICADOR 19	85,4%		

- Tasa de abandono real (promedio) Medicina: 7% (Facultad de Medicina UNT)
- Tasa de abandono real (promedio) Enfermería: 65% (Facultad de Medicina UNT)

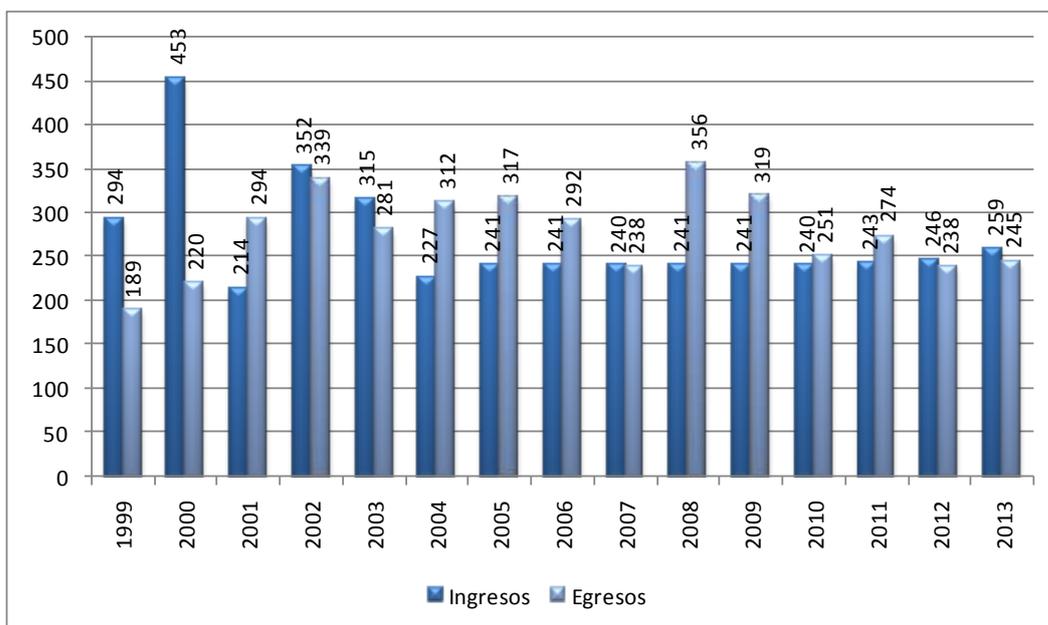
Tasa de Abandono o retraso (último año disponible)

Tasa de Abandono	Medico			Enfermero			Lic. Enf.		
	Ingreso	Egreso	Tasa aband.	Ingreso	Egreso	Tasa aband.	Ingreso	Egreso	Tasa aband.
Fac. Medicina UNT (C2007)	241	154	36%	722	82	89%	722	76	89%
ATSA (C2011)				1020	42	96%			
SJT (C2012)				22	14	36%			

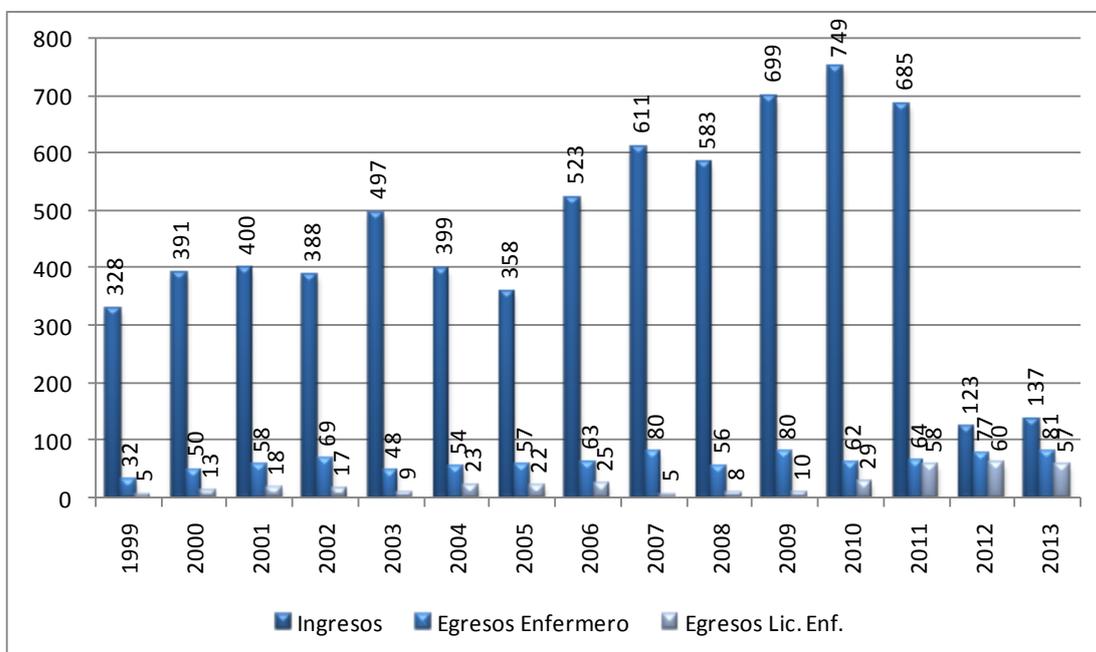
Tasa de Abandono o retraso (Promedio últimos cuatro años)

Tasa de Abandono	Medico			Enfermero			Lic. Enfermería		
	Ingreso	Egreso	Tasa aband.	Ingreso	Egreso	Tasa aband.	Ingreso	Egreso	Tasa aband.
Fac. Medicina UNT	949	523	45%	2049	179	91%	2049	207	90%
ATSA									
SJT				124	34	73%			

Ingresos - Egresos. Carrera de Médico. Facultad de Medicina. UNT. 1999-2013



Ingresos - Egresos. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina. UNT. 1999-2013



Fuente:

- Facultad de Medicina UNT
- Escuela de Enfermería ATSA – CENT 74

- Instituto San Judas Tadeo

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

ACREDITACIÓN	Facultad de Medicina UNT	
	CARRERA MEDICO	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
TOTAL INDICADOR 20	100,0%	

Facultad de Medicina UNT: Carreras de Médico CONEAU y ARCU-SUR
y Licenciatura en Enfermería UNT: Acreditadas por ARCUSUR

Fuente:

- Facultad de Medicina UNT