

ESTUDIO DE NECESIDADES DEL ÁREA DE
SALUD EN TÉRMINOS DE LOS PERFILES
PROFESIONALES Y OCUPACIONES.
UNIVERSIDAD DE GENERAL SARMIENTO
(UNGS)

Informe Final

*Autoras: Mg. Marita Cadile
Mg. Mariana Cavalieri*

*Equipo de Trabajo de campo:
Julieta Frére
Lautaro Dayan*

Fecha: 7 de Septiembre de 2015

Índice

Agradecimientos	8
Consideraciones preliminares	9
Capítulo 1. Introducción	12
Capítulo 2. La situación de salud	15
Perfil socio demográfico, sanitario y epidemiológico para los partidos de San Miguel, Malvinas Argentinas y José C. Paz	
2.1.Partido de San Miguel.....	17
2.2.Partido de Malvinas Argentinas.....	22
2.3.Partido de José C. Paz.....	29
2.4.Consideraciones finales sobre la situación de salud del área de influencia.....	35
2.5. Referencias bibliográficas.....	38
Capítulo 3. Datos de formación de recursos humanos en salud	39
La oferta de formación en salud	
3.1.El nivel medio.....	40
3.2. La formación técnica en salud: el nivel superior universitario y no universitario....	41
3.3. La formación en el nivel superior universitario: carreras de pregrado en salud en la región metropolitana y en el área de influencia de la UNGS.....	49
3.4. Las carreras de grado universitario en salud a nivel nacional y en el área de influencia de la UNGS.....	53
3.5. Las carreras de posgrado universitario en la zona de influencia de la UNGS.....	61
3.6. Ofertas de formación del sector salud dependientes del nivel municipal.....	63
3.7. La regulación de la formación en salud.....	63
3.8. Consideraciones finales sobre la oferta de formación en salud del área de influencia.....	66
3.9. Referencias bibliográficas.....	68
Capítulo 4. La regulación del ejercicio profesional en salud	69
4.1. La regulación de la formación de posgrado en servicio (especialidades).....	73
4.2. La acreditación de la formación en servicio.....	73
4.3. La regulación en el ámbito provincial.....	75
4.4. Regulación de los técnicos en salud.....	76

Capítulo 5. La mirada de los actores: análisis de las entrevistas	77
5.1. Sector público (provincial/ municipal).....	77
5.2. Sector privado.....	82
Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones	
6.1. Algunas consideraciones sobre la formación de recursos humanos en salud.....	87
6.2. Recomendaciones.....	90

Anexos

I. Situación de salud: Tablas y gráficos.....	95
II. Relevamiento oferta para el perfil de Administración y Gestión de Servicios en Salud	111
III. Listado de entrevistas realizadas	114
IV. Dimensiones generales y preguntas del sector público	115
V. Dimensiones generales y preguntas del sector privado	119
VI. Dimensiones de Encuesta <i>on line</i>	123
VII. Servicios de salud registrados en el SIISA – MSAL	129
VIII. Ley 10471	149

Índice de gráficos y tablas

Gráficos

Capítulo 2

Partido de San Miguel

1. Población: Distribución por sexo y grupo de edad. Año 2015
2. Hogares según tipo de desagüe del inodoro. Año 2010
3. Establecimientos sanitarios registrados en el Registro Federal de Establecimientos según dependencia. Año 2015
4. Efectores públicos según tipología
5. Índice de evaluación de la notificación clínica al SNVS-C2
6. Tasa cruda de mortalidad x 1000 habitantes y Nº de defunciones. Partido de San Miguel. Años 2001-2013
7. Tasa de mortalidad infantil x 1000 nacidos vivos y Nº de defunciones. Partido de San Miguel. Años 2008-2013
8. Tasa de mortalidad menores de 5 años x 1000 nacidos vivos y Nº de defunciones. Partido de San Miguel. Años 2008-2013
9. Mortalidad Materna. Nº de defunciones. Partido de San Miguel. Años 2001-2013
10. Mortalidad proporcional según grupo de causas seleccionadas. Partido de San Miguel. Año 2013.

Partido de Malvinas Argentinas

11. Partido de Malvinas Argentinas. Población: Distribución por sexo y grupo de edad. Año 2015
12. Hogares según tipo de desagüe del inodoro. Año 2010
13. Establecimientos sanitarios registrados en el Registro Federal de Establecimientos según dependencia. Año 2015
14. Efectores públicos según tipología
15. Índice de evaluación de la notificación clínica al SNVS-C2
16. Tasa cruda de mortalidad x 1000 habitantes y Nº de defunciones. Partido de San Miguel. Años 2001-2013
17. Tasa de mortalidad infantil x 1000 nacidos vivos y Nº de defunciones. Partido de San Miguel. Años 2008-2013
18. Tasa de mortalidad menores de 5 años x 1000 nacidos vivos y Nº de defunciones. Partido de San Miguel. Años 2008-2013
19. Mortalidad Materna. Nº de defunciones. Partido de San Miguel. Años 2001-2013
20. Mortalidad proporcional según grupo de causas seleccionadas. Partido de San Miguel. Año 2013.

Partido de José C. Paz

21. Población: Distribución por sexo y grupo de edad. Año 2015
22. Hogares según tipo de desagüe del inodoro. Año 2010
23. Establecimientos sanitarios registrados en el Registro Federal de Establecimientos según dependencia. Año 2015
24. Efectores públicos según tipología
25. Índice de evaluación de la notificación clínica al SNVS-C2
26. Tasa cruda de mortalidad x 1000 habitantes y Nº de defunciones. Partido de José C. Paz. Años 2001-2013
27. Tasa de mortalidad infantil x 1000 nacidos vivos y Nº de defunciones. Partido de José C. Paz. Años 2008-2013
28. Tasa de mortalidad menores de 5 años x 1000 nacidos vivos y Nº de defunciones. Partido de José C. Paz. Años 2008-2013
29. Mortalidad Materna. Nº de defunciones. Partido de José C. Paz. Años 2001-2013
30. Mortalidad proporcional según grupo de causas seleccionadas. Partido de José C. Paz. Año 2013

Capítulo 3

31. Educación Común. Nivel Secundario. Años 2011-2012-2013. Alumnos, Ingresantes y Egresados por Localidad'
32. Evolución de cantidad de Alumnos, Ingresantes y Egresados* de las Carreras de Enfermería, Radioterapia, Laboratorio y Hemoterapia. Total País. Años 2011-2013
33. Evolución de cantidad de Alumnos, Ingresantes y Egresados* de las Carreras de Enfermería, Radioterapia, Laboratorio y Hemoterapia. Provincia de Buenos Aires. Años 2011-2013
34. Proporción de alumnos según sector. Provincia de Buenos Aires Año 2013
35. Evolución de cantidad de ingresantes, alumnos y egresados* carreras de Salud. Partido de San Miguel. Años 2011 - 2013.
36. Evolución de cantidad de ingresantes y alumnos de Enfermería. Partido de José C. Paz. Años 2011-2013
37. Evolución de cantidad de alumnos, nuevos inscriptos y egresados de carreras de pregrado en salud. Universidad de Morón. UNSAM. UNTREF. UNGS. Años 2010-2013
38. Estudiantes y egresados de títulos de pregrado y grado según rama de estudio. Año 2012
39. Evolución de nuevos inscriptos de la carrera de Ciencias de la Salud. Sistema universitario. Total País. Años 2007-2013
40. Evolución de egresados de la carrera de Ciencias de la Salud. Sistema universitario. Total País. Años 2007-2013
41. Evolución de alumnos, nuevos inscriptos y egresados de carreras de grado en salud. UNTREF. UNSAM. Universidad de Morón. UNPAZ. Años 2010-2013
42. Evolución de alumnos, nuevos inscriptos y egresados de carreras de posgrado en salud. Años 2010-2013

43. Médicos con matrículas activas en la Provincia de Buenos Aires. Distrito V. Año 2015

Tablas.

Capítulo 2

Partido de San Miguel

1. Sífilis temprana y sin especificar
2. Diarreas
3. Parotiditis
4. Varicela
5. Meningitis Bacteriana
6. Bronquiolitis en menores de 2 años
7. Enfermedad tipo influenza (ETI)
8. Infección respiratoria aguda grave (IRAG)
9. Neumonía

Partido de Malvinas Argentinas

10. Sífilis temprana y sin especificar
11. Diarreas
12. Parotiditis
13. Varicela
14. Meningitis Bacteriana
15. Bronquiolitis en menores de 2 años
16. Enfermedad tipo influenza (ETI)
17. Infección respiratoria aguda grave (IRAG)
18. Neumonía

Partido de José C. Paz

19. Sífilis temprana y sin especificar
20. Diarreas
21. Parotiditis
22. Varicela
23. Meningitis Bacteriana
24. Bronquiolitis en menores de 2 años
25. Enfermedad tipo influenza (ETI)
26. Infección respiratoria aguda grave (IRAG)
27. Neumonía

Capítulo 3

- 28. Títulos agrupados en la disciplina Sanidad. Año 2007
- 29. Cantidad de Alumnos, Nuevos Inscriptos y Egresados de las carreras agrupadas en Paramédicas y Afines y Sanidad. Año 2013
- 30. Tecnicaturas que cuentan con Marco de Referencia aprobado por Consejo Federal de Educación

Capítulo 4

- 31. Profesiones por jurisdicción y entidad fiscalizadora. Año 2015

AGRADECIMIENTOS

Cabe destacar el apoyo de las distintas áreas de la UNGS para la realización del estudio. Queremos agradecer especialmente a Lidia Amago, Griselda Meng y el acompañamiento permanente de Magdalena Chiara.

De igual modo agradecemos a todos los referentes de las instituciones públicas y privadas que con sus aportes, colaboraron con la realización del presente estudio.

Consideraciones Preliminares

El Consejo Superior de la Universidad Nacional de General Sarmiento estableció como criterio general *“orientar la oferta de la Universidad según necesidades identificables de la actividad económica, social y científico-tecnológica”*¹. Respecto de las necesidades del área de Salud, señala el principal interés de la formación para la intervención en el sector público de salud, sin desconocer las necesidades de los subsectores de la seguridad social y privados, que conforman de sistema de atención de salud de la comunidad.

En este marco se encuadra este estudio de identificación de necesidades, considerando el papel que la UNGS desea cumplir en la región en la que desarrolla sus actividades y su vocación de formar profesionales que puedan responder a las necesidades de la sociedad.

Identificación necesidades: construcción de la oferta futura



Objetivo General

El estudio se propone identificar las necesidades del área de salud en términos de perfiles profesionales y ocupaciones presentes en las instituciones del sector salud tanto del subsector estatal como de la seguridad social (obras sociales e INSSJP-PAMI) y privados.

Objetivos específicos

- Identificar los perfiles profesionales de salud para conformar un área de formación en términos generales

¹Res. CS. N° 4336/12 Anexo pág.2

- Identificar los espacios en que podrían insertarse los graduados
- Sistematizar y valorar la oferta de formación en salud (universitaria y no universitaria) existente en la zona de influencia de la UNGS
- Analizar las regulaciones existentes en relación con las titulaciones en los perfiles en los que se detectan necesidades de formación.
- Analizar los antecedentes de titulación de los perfiles profesionales identificados

El área de formación estará definida por dos tipos de necesidades:

- Aquellas que enfrentan las organizaciones de salud para el desarrollo de las funciones sustantivas en el cuidado de la salud: prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación, atención paliativa y diagnóstico; se prestará particular atención a aquellos perfiles que refieren a los servicios de apoyo directo al paciente.
- Las necesidades de perfiles para el desarrollo de las funciones de apoyo relativas a la gestión administrativa en servicios de salud y redes de salud. Dadas las orientaciones acordadas en la UNGS, se deberá prestar particular atención a aquellos perfiles orientados al diseño e intervención sobre los procesos específicos de gestión clínica.

Se buscará identificar asimismo el nivel de formación al que aluden las necesidades identificadas (pregrado, grado, posgrado y formación continua).

Dentro de la dimensión Salud los objetivos del presente informe son:

- Conocer el perfil socio epidemiológico de la zona. Carga de enfermedad. Cobertura de salud
- Precisar las necesidades de contratación de perfiles profesionales de RRHH de los servicios de salud. Sector Público y privado.
- Indagar las estrategias de planificación y contratación del personal de los servicios. Sector Público y Sector Privado. Incorporación de trabajadores de salud. Profesionalización del personal de los servicios de salud.
- Analizar las carreras sanitarias. Escalafones. Modalidades de contratación. Tipos de servicios Relaciones con asociaciones y escuelas de formación
- Tomar contacto con los principales actores de la seguridad social (PAMI, OBRAS SOCIALES)

Hacia mediados del mes de agosto se presentó un primer informe de avance, orientado principalmente al análisis de las fuentes secundarias relevadas hasta ese momento. Simultáneamente se avanzó en la concertación y realización de las primeras entrevistas y se elaboró una encuesta *online* destinada a instituciones del sector privado.

Descripción de la metodología del estudio de necesidades

El estudio se propuso identificar las necesidades de formación en el territorio de los municipios que conforman su área de influencia de la UNGS: San Miguel, José C. Paz y Malvinas Argentinas.

Por lo tanto, tiene un carácter exploratorio y descriptivo con la utilización de técnicas de relevamiento de fuentes secundarias y entrevistas a actores claves.

Para responder a estos objetivos, se trabajó con fuentes secundarias que relevaran el perfil socio-epidemiológico, la formación en salud y se recopilaron las normas que regulan la formación y el ejercicio profesional en la provincia de Buenos Aires.

En la etapa de relevamiento de fuentes secundarias se identificaron los actores claves para obtener la mirada del sector público, privado y de la seguridad social de la zona y de algunos municipios adyacentes dada la importancia o las relaciones de éstos con el mercado de trabajo de salud para la zona de influencia. Asimismo se seleccionaron las asociaciones o federaciones de profesionales que tuvieran representación en la zona.

El estudio se realizó entre los meses de mayo y agosto de 2015.

Plan de Actividades Estudio de Necesidades del Área de Salud: Detección de los Perfiles Profesionales y Ocupaciones										
Actividad	JUNIO				JULIO				AGOSTO	
	Diseño del plan y cronograma de actividades	■								
Análisis de la información secundaria										
Recolección y sistematización de la información de educación	■	■	■	■						
Recolección y sistematización de la información de salud	■	■	■	■						
Diseño dimensiones entrevistas	■									
Reunión de Equipo: capacitación de Encuestadores	■				■				■	
Trabajo de campo: levantamiento y procesamiento de entrevistas	■	■	■	■	■	■	■	■		
Diseño y validación encuesta on line	■									
Levantamiento y procesamiento encuesta on line	■	■	■	■	■	■	■			
Reunión de Equipo UNGS - 20/7	■							■		
evaluación y ajuste de resultados				■				■		
Análisis de los resultados								■	■	
Redacción del informe final								■	■	■
Entrega del informe final										■

Limitaciones del estudio

Para el grupo seleccionado de instituciones privadas de la zona se concretaron siete entrevistas, con prestadores de alta complejidad y representativos de las áreas del estudio.

Se realizaron múltiples estrategias, contactos telefónicos, encuesta *on line*, visitas para concertar entrevistas, pero la mayoría de los establecimientos contactados mostró resistencia a las entrevistas. La encuesta, de carácter voluntario, (ver anexo VI) tampoco logró gran adhesión. Entre las negativas más comunes de las áreas de Personal o RHUS, estuvieron relacionadas a la falta de tiempo o a la falta de autorización de los superiores para responder.

Para el grupo de instituciones públicas y autoridades de la jurisdicción, el obstáculo mayor fue que el período bajo estudio coincidió con el desarrollo de varios procesos eleccionarios -PASO y, lamentablemente en el último tramo, con las inundaciones y la emergencia hídrica que afectó a una parte de la zona de influencia. Tampoco pueden soslayarse las diferencias de signo político entre municipios y Provincia de Buenos Aires que se agudizan en épocas preelectorales.

Varias de las entrevistas pautadas fueron suspendidas y no se pudieron reprogramar antes del cierre del estudio.

Capítulo 1

Introducción

La conformación de Áreas, Departamentos, y Facultades de Ciencias de la Salud respondió, a mediados del siglo pasado, a una concepción de Salud Pública que amplía su objeto de estudio y comienza a reconocer el impacto de los determinantes sociales en las condiciones de salud-enfermedad de la población.

La formación de recursos humanos acompaña este movimiento considerando que la salud y la enfermedad son realidades complejas, cuyas configuraciones dependen de la identidad cultural y social de quien las describa y que la enfermedad no sólo es un suceso biológico, sino que tiene un significado vital y repercusiones sociales y culturales.

A mediados de los 60, comienzan a incorporar en sus currículos el análisis de las condiciones materiales y de los factores socioculturales e históricos que modelan la racionalidad y la subjetividad colectiva e individual de la sociedad occidental en los campos de la salud y la enfermedad y en los medios de promover la salud y prevenir o tratar la enfermedad.

En el mismo sentido, algunas experiencias de formación han considerado la interdisciplina como un factor de cambio en la formación de los equipos de salud y determinante para la instalación de modelos de atención basados en la estrategia de atención primaria de la salud. Tramos comunes para distintos perfiles, aprendizaje basado en problemas, experiencias tempranas en la prevención y promoción de la salud, han sido parte de algunas experiencias relacionadas a este modelo.

Ahora bien, la formación profesional orientada a proveer de los instrumentos para la planificación de estrategias que den respuesta a los problemas de salud debe trabajarse como un proceso complejo² que implica el cruce entre el conocimiento, los sujetos y las prácticas educativas. Por ello, “las nuevas demandas de formación y de capacitación en salud pública y los cambios en las organizaciones del trabajo exigen pensar en contenidos y en perfiles educacionales novedosos.” Resulta necesario una reflexión y evaluación sistemática para definir las competencias adecuadas en la práctica de la salud pública.³

La tarea de construir la vinculación entre los espacios académicos y los sistemas de salud, y entre éstos y la comunidad, demanda un esfuerzo conceptual para comprender la dinámica del campo de los recursos humanos de salud y contar con una amplia diversidad de herramientas

² Davini MC A modo de prefacio. En: La educación médica de posgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. Argentina: OPS/OMS; 2004.

³ Davini MC, Lemus J, Prado O. Programa de Desarrollo del componente educativo en la formación inicial y permanente en Salud Pública. En: Formación de Posgrado en Salud Pública. Nuevos desafíos, nuevos caminos. OPS/OMS: Argentina; 2004.

metodológicas para responder a las demandas educacionales, pensando a los profesionales como un actor estratégico del sistema de la salud.

En este sentido y como sugiere Bonazzola (2008), la coordinación entre educación y salud es fundamental para promover el equilibrio numérico de los graduados, la adquisición de las habilidades más apropiadas y la distribución territorial con llegada a las poblaciones más vulnerables. Asimismo, es clave para contribuir a desarrollar las condiciones de posibilidad de una educación continua de calidad en todo el territorio nacional.

Capítulo 2

La Situación de Salud

Perfil socio-demográfico, sanitario y epidemiológico para los partidos de San Miguel, Malvinas Argentinas y José C. Paz.

Este capítulo reúne la información acerca del perfil socio-demográfico, sanitario y epidemiológico para los partidos de San Miguel, Malvinas Argentina y José C. Paz. Los datos proporcionados corresponden al año 2015 y las fuentes de información consultadas son datos oficiales que provienen de diversas dependencias del Ministerio de Salud de la Nación como el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA), Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) - Módulo de vigilancia Clínica (C2), Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Con relación a la información sobre el perfil socio-demográfico y sanitario, los datos corresponden a las proyecciones 2015 del Censo de Población Hogares y Vivienda 2010 del INDEC.

Los tres partidos integran el segundo cordón del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), ubicados al noroeste del Gran Buenos Aires. Fueron creados por la Ley 11.551/1994 que fue promulgada al año siguiente, con anterioridad eran localidades que integraban el Partido de General Sarmiento.

En cuanto a subdivisión sanitaria de la Provincia de Buenos Aires, los tres partidos integran junto a los municipios de Zárate, Campana, Exaltación de la Cruz, Pilar, Escobar, Isla Martín García, Tigre, San Fernando, San Isidro, Vicente López y General San Martín la Región Sanitaria V.

Acerca de las variables de análisis

Tomar en cuenta los perfiles sociodemográficos así como sanitarios y epidemiológicos avizoran un primer acercamiento a las brechas sociales que, en última instancia, repercuten en los niveles de calidad de vida a la que puede acceder un grupo social o una población determinada. En este sentido, la mayor escolarización alcanzada, el acceso a los servicios de infraestructura urbana, la condición de actividad de las personas económicamente activas y la condición de la salud de una población, permiten dar cuenta de niveles y condiciones sobre la calidad de vida a la que puede acceder una población determinada y por tanto, sirven para orientar los esfuerzos de las políticas públicas en orden de mejorar esos indicadores sociales.

El entorno urbano requiere de una infraestructura que brinde servicios para satisfacer una serie de necesidades funcionales. Los servicios domiciliarios de red tienen la particularidad de proveer a las viviendas elementos básicos que contribuyen al bienestar de las personas. Junto con el desarrollo de infraestructura de saneamiento urbano, la buena provisión de agua tiene un efecto muy importante en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad de la población en general, y de grupos específicos en particular.

Como es sabido, el acceso a la red de gas natural constituye la conexión a la principal fuente energética para la calefacción y la cocina de los hogares. Por el contrario cuando sólo se accede a través de garrafas u otros medios de calefacción, reviste consecuencias negativas sobre los hogares en términos sanitarios, de seguridad y económicos (Salvia, 2015). En cuanto al acceso a la red cloacal, esta resulta crucial ya que interrumpe la transmisión de gran parte de las enfermedades fecales-orales en su origen principal, al prevenir la contaminación del agua por heces humanas (OMS/UNICEF, 2000).

El análisis de los aspectos demográficos, económicos, tecnológicos, políticos, culturales y biológicos permiten conocer el perfil epidemiológico de la población (PNUD, 2011).

La descripción del perfil epidemiológico y su evolución durante los últimos años muestra no sólo los diferentes problemas de salud que presenta la población sino también su distribución e intensidad (PNUD, 2011). Están vinculados con las condiciones de vida, desigualdades sociales, falta de controles sobre el medio ambiente y sobre los alimentos de consumo humano, falta de acceso a una educación adecuada, al agua potable, al saneamiento, ausencia de una vivienda digna, carencia de empleo o empleo precario. En síntesis, el perfil epidemiológico de una población está condicionado por lo que se conoce como determinantes sociales de salud.

Por su parte, las estadísticas sobre causas de muerte, constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y orientación de los programas. "Desde el punto de vista de la prevención de la mortalidad, es importante cortar la cadena de acontecimientos o instituir la curación en un cierto punto. El objetivo más efectivo es prevenir que opere la causa precipitante" (DEIS, MSAL).

La estrategia de Vigilancia Clínica implica la recolección sistemática de los casos que fueron atendidos y registrados por los médicos en los distintos efectores de salud. Los casos que corresponden a una enfermedad de notificación obligatoria (ENO) son traspasados por personal capacitado conocidos como los gestores del consolidado de la información en una planilla (resumen de casos) conocida como "consolidado C2", que incluye también los datos de los libros de guardia y la información de los pacientes internados. En esta C2 se registran los eventos de dos maneras diferentes, por un lado, agrupados por edades (eventos que requieren acciones colectivas de control y que tienen una alta incidencia como diarrea, ETI, accidentes), por el otro se registran eventos de manera individual con datos mínimos (edad, sexo, lugar de residencia, entre otros) de los eventos que requieren acciones individuales de control y que generalmente se presentan en un número muy inferior de casos.

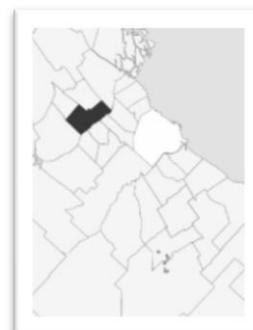
La información de la hoja o consolidado "C2" es incorporada al sistema en los distintos nodos del módulo C2 del SNVS. Esto permite al nivel local, provincial y nacional conocer la magnitud de los problemas que han sido registrados y notificados por los diferentes efectores. Este sistema ha logrado diferentes grados de desarrollo respecto de su sensibilidad, oportunidad y cobertura.

La notificación se constituye en una voz de alerta tanto para las autoridades sanitarias como para las instituciones de salud y la comunidad sobre la ocurrencia de eventos que pueden modificar el

estado de salud poblacional y ante el cual hay que responder con intervenciones oportunas de prevención y de control según el caso (<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/funciones/area-de-vigilancia/snvs-c2#sthash.II8Sfa3E.dpuf>)

2.1. Partido de San Miguel

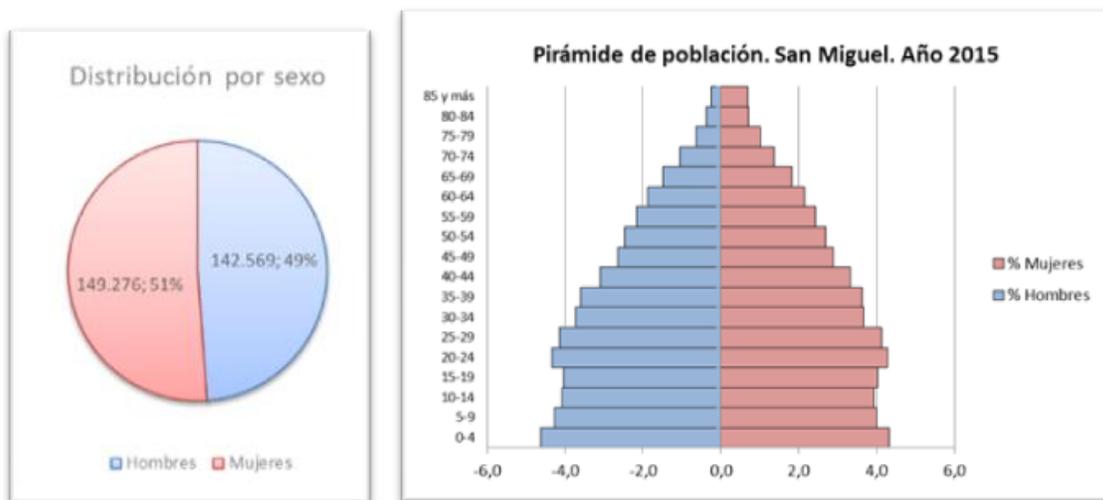
Tiene una superficie de 82.68 km². Limita con los partidos de Tigre, San Martín, Tres de Febrero, Hurlingham, Ituzaingó, Moreno, José C. Paz y Malvinas Argentinas y lo integran las localidades de San Miguel, Bella Muñiz y Campo de Mayo.



Indicadores Socio-demográficos y socioeconómicos

De acuerdo con las proyecciones del Censo de Población y Vivienda 2010, para el año 2015 la población del partido es de 291.845 habitantes, de los cuales 115.444 hab., tienen entre 19 y 44 años. La variación intercensal de la población entre los censos 2001-2010 señala crecimiento del 9,1% en 2010. Respecto a la densidad de población, la misma es de 3530 habitantes por kilómetro cuadrado.

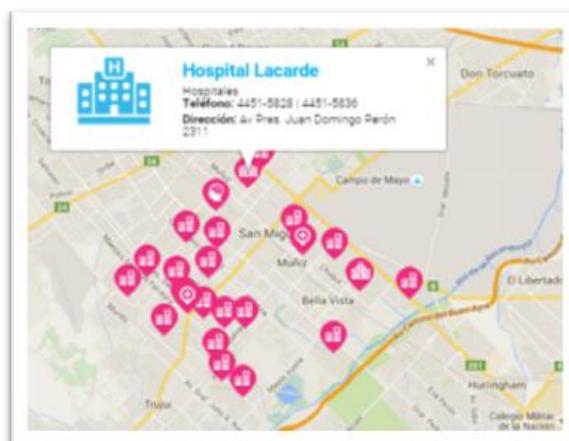
Gráfico Nº 1 Población: Distribución por sexo y grupo de edad.



Fuente: Elaboración propia

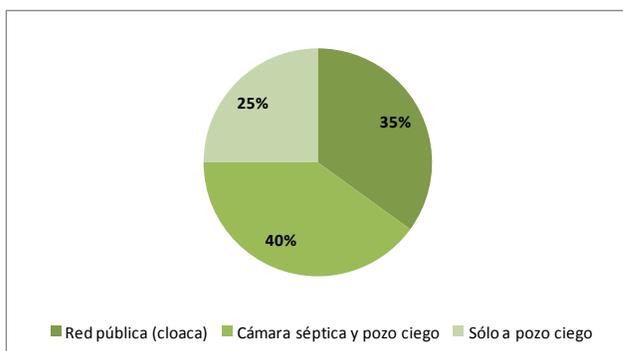
La estructura de la población presenta, para el año 2015, una pirámide poblacional de tipo estable, lo que indica que la natalidad y la mortalidad se mantienen relativamente constantes. De acuerdo a las proyecciones para el 2015, el índice de masculinidad se ubica en 95,5 hombres cada 100 mujeres.

Con relación al nivel educativo de la población, el 48% había completado el nivel primario, seguido de un 31% que había completado el nivel secundario. A esto hay que agregar un 1,18%% de la población mayor de 10 años analfabeta al momento del Censo 2010.



Respecto a las condiciones sociosanitarias, se observa que de los 80.627 hogares del partido, el 42,3% contaba con acceso al servicio de agua de red; el 35,5% tenía cobertura de cloacas y el 63,7% tenía acceso a la red de gas. Respecto a la calidad constructiva de la vivienda (en la cual se contempla el tipo de material para techos y pisos), el 58% vivía en condiciones satisfactorias respecto de la durabilidad y seguridad de la vivienda. Los hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas llegaban al 8% en el año 2010 (similar a Buenos Aires e inferior al total país, que registraron un 8,15% y 9,13% respectivamente).

Gráfico N° 2. Hogares según tipo de desagüe del inodoro. San Miguel. Año 2010



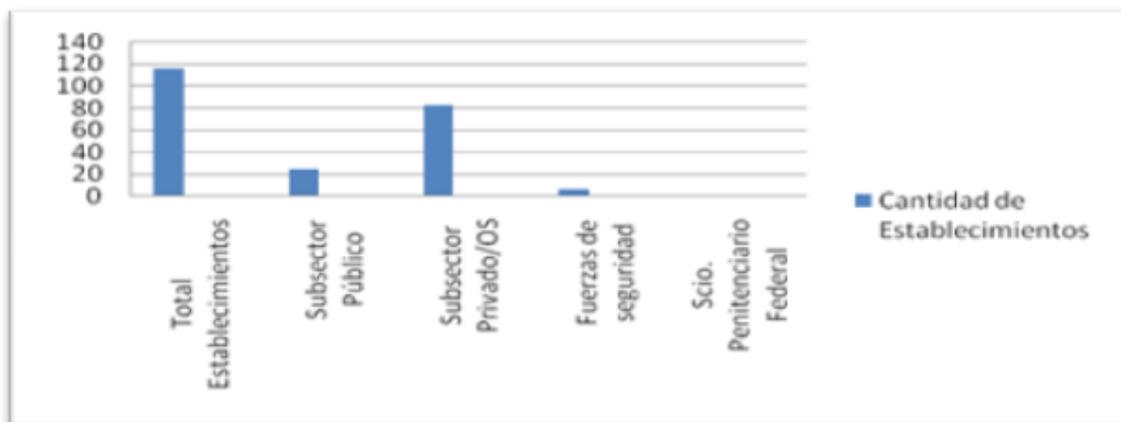
Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

En cuanto a la condición de actividad para el año 2010, el 65.95% de la población en edad económicamente activa estaba ocupada, el 30% se encontraba inactiva y el 4% desocupada.

Servicios de salud en el Partido

La Red asistencial del Departamento de San Miguel cuenta con 121 efectores de salud, habilitados y registrados en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA). Los dependientes del Subsector público representan la cuarta parte de los mismos (25.6%). En este Departamento, las Fuerzas de Seguridad cuentan con varios centros asistenciales, incluso con internación general (Hospital Militar de Campo de Mayo).

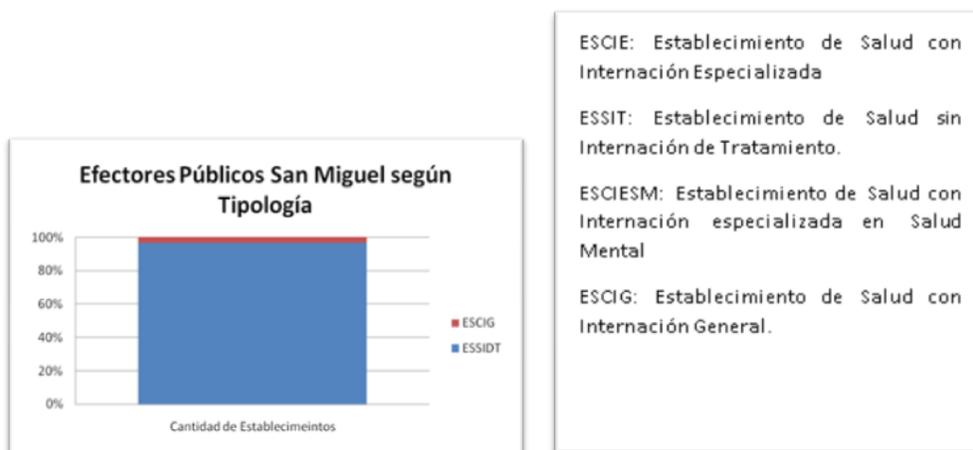
Gráfico Nº 3. Establecimientos sanitarios registrados en el Registro Federal de Establecimientos según dependencia. Año 2015



Fuente: SISA, Ministerio de Salud. Año 2015

El Partido de San Miguel no posee efectores de salud de dependencia provincial o nacional, siendo la totalidad de las prestaciones brindadas por el subsector público del nivel municipal. En el Gráfico 4 se observa un claro predominio de la oferta de atención ambulatoria, con tipología correspondiente a Centros de Salud.

Gráfico Nº 4 Efectores Públicos de San Miguel según tipología



ESCIE: Establecimiento de Salud con Internación Especializada
 ESSIT: Establecimiento de Salud sin Internación de Tratamiento.
 ESCIESM: Establecimiento de Salud con Internación especializada en Salud Mental
 ESCIG: Establecimiento de Salud con Internación General.

El único Hospital Público del Departamento es de dependencia municipal, se trata del Hospital Municipal Dr. R Larcade, cuyas características se detallan a continuación:

Hospital	Características	Recursos
Hospital Municipal Dr. R. Larcade	Alto riesgo con Terapia Intensiva	Total camas 251: 161 generales de adultos, 23 generales pediátricas; 34 de maternidad. Cuidados intensivos adultos: 5; Cuidados Intensivos Neonatales: 28; Cuidados Intensivos Pediátricos: 0

Fuente: SISA – Ministerio de Salud de la Nación. Año 2015

Además del dato oficial provisto por el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA), el sitio web del Municipio⁴ informa de la presencia de 20 CAPS (Centros de Atención Primaria de la salud), el Primer Hospital Odontológico, el Hospital Oftalmológico Monseñor Barbiech, el Hospital de Salud Mental y Prevención de Adicciones, el Hospital Oftalmológico-Odontológico Central y el Centro de Atención Ambulatoria y Diagnóstico N° 1 de Bella Vista.

Indicadores de Estructura

- Camas por 1000 habitantes: 0.9
- Camas generales pediátricas por 1000 niños <5 años: 0.9 (valor de referencia Región Sanitaria VI: 1.02)
- Camas de Terapia Intensiva Pediátrica por 1000 niños <5 años: 0 (valor de referencia Región Sanitaria VI: 0.1)

Indicadores de Procesos

- Total Consultas anuales al subsector público⁵: 702.810 (municipales)
- Consultas/habitante/año al subsector público⁶: 2.5

Indicadores de morbilidad por eventos de notificación obligatoria

Los eventos de notificación obligatoria refieren a aquellas enfermedades que, dadas sus características, deben ser informadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), dentro del módulo de vigilancia clínica. Se analiza el período 2010-2014 e incluye los siguientes eventos:

- Sífilis temprana y sin especificar

⁴<http://www.gobierno.gba.gov.ar/cdi/php/municipio1.php?muni=131#>

⁵Fuente: DEIS. Último dato disponible 2012

⁶Elaboración propia, Dirección de Epidemiología

- Diarreas
- Paroditis
- Varicela
- Meningitis bacteriana
- Bronquiolitis en menores de 2 años
- Enfermedad tipo influenza (ETI)
- Infección respiratoria aguda grave (IRAG)
- Neumonía

El número de notificaciones de Sífilis se mantiene relativamente estable aunque se evidencia un escaso número de notificaciones sólo en dos localidades (Bella Vista y San Miguel). Tabla Nº1

Las tasas de diarreas se mantuvieron relativamente estables durante el período desde el año 2012 con un leve aumento en 2014, a expensas de San Miguel, sin embargo más bajas que las de la RSV y que la provincia de Bs. As.(Tabla Nº 2)

No se registran notificaciones de parotiditis en el partido desde el año 2012 y en los dos años previos hubo casos esporádicos en Bella Vista y San Miguel (Tabla Nº 3).

Las tasas de notificación de Varicela registran un descenso en 2014 respecto del año previo, a expensas de Bella Vista y San Miguel. No obstante las tasas son mayores que las de la Región V y que la provincia en su conjunto (Tabla Nº 4).

Se han notificado pocos casos de Meningitis Bacterianas en el período, registrando tasas inferiores a las de la Región y de la provincia (Tabla Nº 5).

Las tasas de notificación de Bronquiolitis en menores de 2 años (BQL) en el partido aumentaron en 2014 colocándose cerca de las de 2012. Son superiores a las de la RSV y la provincia de Buenos Aires en su conjunto (Tabla Nº 6)

Las tasas de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) del partido aumentaron en 2014 registrándose el valor más alto del período analizado. No obstante están por debajo de las tasas de la RSV y similares (para el año 2014) a las registradas en la provincia, aunque estas últimas registran una tendencia al descenso mientras que en San Miguel la tendencia es ascendente, fundamentalmente a expensas de San Miguel (Bella Vista ha disminuido el número de casos en el último año, mientras que General Sarmiento aumentó la notificación de las ETI) (Tabla Nº 7).

Los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) notificados son esporádicos y no permiten un adecuado análisis de la situación de la internación por IRA en el partido (Tabla Nº 8).

Las tasas de notificación de Neumonía han decrecido hasta el 2013 y hubo un aumento relativo en el año 2014 en el partido. Para ese año se registra una tasa similar a las de la RSV y la de provincia de Buenos Aires (Tabla Nº 9).

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Según el índice de notificación al SNVS-C2, el municipio de San Miguel pasó de tener una notificación Muy Buena en 2011 a una Mala en 2014.

En cuanto a la notificación al Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA-SNVS), en lo que va de 2015 no se registraron notificaciones por parte del único nodo configurado que es el Hospital Larcade.

Esta baja notificación al Sistema de Vigilancia por Laboratorios podría responder a una diversidad de causas, entre las que destacamos la falta de recursos humanos formados para la realización de esta función, la escases de recursos tecnológicos o bien el desinterés por la cooperación desde los responsables de la gestión de salud municipal.

Indicadores de Mortalidad

Los indicadores sobre mortalidad seleccionados responden a las tasas de mortalidad por 1000 nacidos vivos y número de defunciones; tasa de mortalidad en < 5 años por 1000 nacidos vivos y número de defunciones; y tasa de mortalidad materna. Por último incluimos la mortalidad proporcional según un grupo de causas seleccionadas.

La tasa de mortalidad del Partido de San Miguel se ha mantenido estable en el período de estudio (2001- 2013) (Gráfico N° 6)

La tasa de mortalidad infantil del Partido San Miguel registró una tendencia descendente entre los años 2008 y 2013, resultando menor a la de Buenos Aires y Argentina (11,4 y 11,1 respectivamente para el año 2012) (Gráfico N° 7)

Al igual que la tasa de mortalidad infantil, la mortalidad en menores de 5 años registró una tendencia descendente entre los años 2008 y 2013 (Gráfico N° 8).

Se registraron un total de 30 defunciones maternas entre 2001 y 2013. Durante el año 2004 no se registraron defunciones por esta causa.

Durante el año 2013, en el partido de San Miguel, del total de defunciones, 30,2% correspondieron a Enfermedades del Sistema Circulatorio, seguidas por Tumores Malignos (20,9%) y Enfermedades del Sistema Respiratorio (17,8%) (Gráfico N° 10)

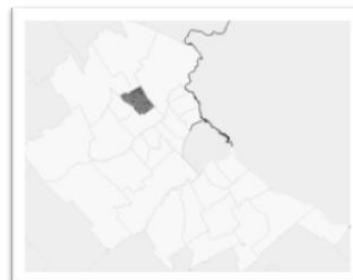
En síntesis:

- La población del municipio de San Miguel presentaba, para el año 2010, las condiciones más favorables, en comparación con Malvinas Argentinas y José C. Paz, respecto de la cobertura de agua corriente de red, cloacas y la pobreza estructural medida a través del indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).
- La mortalidad infantil muestra una tendencia descendente y es más baja a la de Malvinas Argentinas, a pesar de que el desarrollo de infraestructura sanitaria es menor.
- El índice de notificación al SNVS-C2 pasó de una valoración muy buena en el 2011 a una mala en 2014. Aún así se evidencia que en el último año las infecciones respiratorias

agudas representaron un problema en ascenso respecto de los años previos, al igual que las diarreas.

2.2. Partido de Malvinas Argentinas

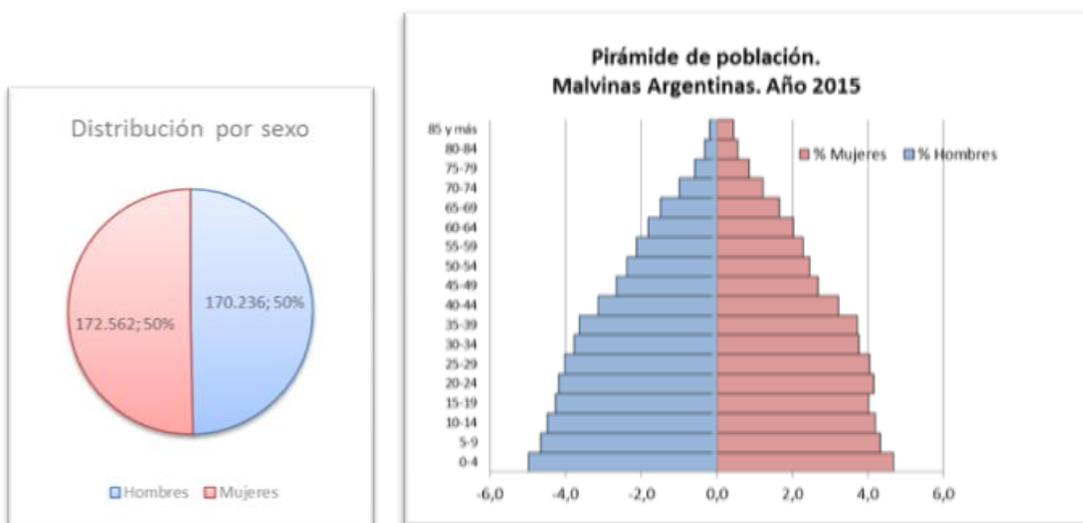
Malvinas Argentinas limita con los partidos de Tigre, Escobar, Pilar, San Miguel y de José C. Paz. Tiene una superficie de 63 km² y lo integran las localidades de Grand Bourg, Ing. Adolfo Sourdeaux, Ing. Pablo Nogues, Los Polvorines, Tortuguitas, Villa de Mayo, Área de Promoción El Triángulo, Malvinas Argentinas y Tierras Altas.



Indicadores sociodemográficos y socioeconómicos

De acuerdo con las proyecciones del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010, para el año 2015 la población del partido asciende a 342.798 habitantes, de ellos, 134.878 tienen entre 19 y 44 años y cuenta con densidad de población de 5441 habitantes por kilómetro cuadrado. La variación intercensal muestra un 10.9% de crecimiento en el 2010.

Gráfico N° 11 Población: Distribución por sexo y grupo de edad. Malvinas Argentinas. Año 2015



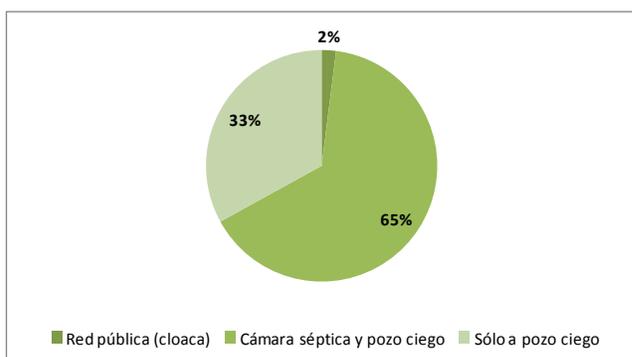
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Censo de Población, Hogares y Vivienda 2010, INDEC

En cuanto a la estructura de la población, presenta para el año 2015 una pirámide poblacional de tipo estable, lo que indica que la natalidad y mortalidad se mantienen relativamente constantes. El índice de masculinidad, según las proyecciones para el 2015 se ubica en 98,65 hombres cada 100 mujeres.

Respecto del nivel educativo alcanzado, el 44% de la población cuenta con estudios completos de nivel primario, seguido de un 32% con estudios secundarios completos. Al momento del Censo 2010 un 1,49% de la población mayor de 10 años era analfabeta.

En relación a las condiciones socio sanitarias, se observa que sólo el 10,8% de los 89.338 hogares tenía acceso a servicio de agua de red y el resto los hacía a través de perforación o pozo. La cobertura de cloacas era de tan sólo el 2% de los hogares. El 50,7% tenía acceso a gas de red, un valor similar se observa respecto de la calidad constructiva de las viviendas, que contempla el tipo de material para techos y pisos, de las cuales el 49% vivía en condiciones satisfactorias respecto de la durabilidad y seguridad de las mismas. Los hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas en el partido llegaban al 12% en el año 2010 (mayor que en Buenos Aires y el total país, que registraron un 8,15% y 9,13% respectivamente).

Gráfico N° 12 Hogares según tipo de desagüe. Partido de Malvinas Argentinas. Año 2010



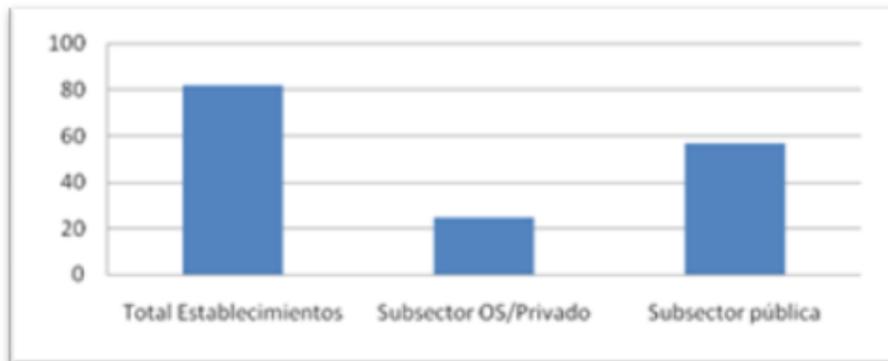
Fuente: INDEC, 2010

En cuanto a la condición de actividad, el 65% la población en edad económicamente activa estaba ocupada, el 30% se encontraba inactiva y el 5% desocupada, para el año 2010.

Servicios de Salud en el Partido

La Red asistencial del Departamento de Malvinas Argentinas cuenta con 82 establecimientos habilitados y registrados en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA). De ellos, el 69.5 % son públicos como graficamos a continuación. Asimismo, dentro del subsector público predominan los de dependencia Municipal, habiendo 1 sólo Centro de Salud provincial.

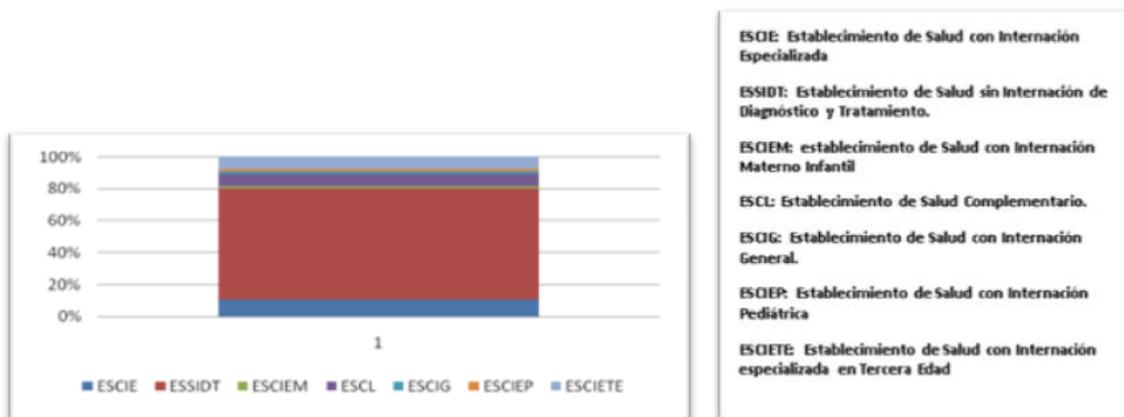
Gráfico N° 13 Efectores según dependencia



Fuente: SISA, Ministerio de Salud. Año 2015

Respecto del tipo de establecimientos asistenciales que integran la red pública de salud, se destaca la preponderancia de los Centros de Salud (ESSIDT para el SISA) sobre los establecimientos con internación.

Gráfico N° 14 Efectores del subsector privado. Partido de Malvinas Argentina. Año 2015



Fuente: SISA, Ministerio de Salud. Año 2015

De acuerdo con la [Reseña del Sistema de Salud Municipal de Malvinas Argentinas](#), los efectores municipales de salud, construidos y gestionados con fondos propios, incluyen:

- Hospital Municipal de Trauma y Emergentología Dr. Federico Abete
- Hospital Central de Pediatría Dr. Claudio Zin
- Hospital Materno infantil Eva Duarte de Perón
- Centro Municipal de Cirugía Robótica
- Htal. De Oftalmología Ntra. Sra. de la Medalla Milagrosa
- Htal. Odontológico Malvinas Argentinas.
- Htal. de Salud Mental Evita.

- Htal. de crónicos Dr. Ramón Carrillo
- Instituto de Diagnóstico de Alta Complejidad Dra. María Mollins.
- Instituto Cardiovascular Pte. Juan Domingo Perón.
- Hospital de Rehabilitación Dr. Arnaldo Drowdosvski
- Centro de Obesidad y Enfermedades Metabólicas Dr. Alberto Cormillot
- Centro de Diabetología Dr. Alberto Maggio
- Polo Sanitario
- Centro de Diálisis
- Htal Domiciliario
- 36 centros de Primer Nivel de Atención

A continuación se detallan las características de los establecimientos registrados en el Registro Federal de Establecimientos del SIISA:

Hospital	Características	Recursos
Hospital Municipal Pediátrico Concejal Mari Gervasoni	Pediátrico sin Cuidados Intensivos	41 camas generales de pediatría
Hospital Municipal Dr. Ramón Carrillo	Hospital General de Agudos	184 camas totales, 166 de internación general, 18 de Terapia Intensiva de Adultos.
Hospital Municipal de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete	Especializado en Emergentología y Trauma	156 camas totales, 118 de internación general; 29 de Terapia Intensiva de Adultos, 9 de Terapia Intensiva Pediátrica.
Centro de Alta Complejidad Cardiovascular Dr. René Gerónimo Favalaro	Establecimiento público con internación de alto riesgo especializado en patología cardiovascular	153 camas; 130 para internación general; 9 de Terapia Intensiva de Adultos y 14 para Uso Transitorio
Hospital Municipal de Rehabilitación Dr. Arnoldo Drozdowski	Establecimiento público con internación especializado en rehabilitación	53 camas totales; 42 de internación general, 11 de Terapia Intensiva de adultos
Hospital Materno Infantil Mohibe Akil de Menem	Hospital de mediano riesgo	43 camas de maternidad
Hospital Oftalmológico Municipal	Hospital de mediano riesgo especializado en oftalmología	2 camas de uso transitorio

Fuente: SIISA, Ministerio de Salud. Año 2015

Indicadores de Estructura

- Camas por 1000 habitantes: 1.9
- Camas generales pediátricas por 1000 niños <5 años: 1.4 (valor de referencia Región Sanitaria VI: 1.02)
- Camas de Terapia Intensiva Pediátrica por 1000 niños <5 años: 0.3 (valor de referencia Región Sanitaria VI: 0.1)

Indicadores de Procesos

- Total Consultas anuales al subsector público municipal⁷: 2.694.363
- Consultas/habitante/año al subsector público municipal⁸: 8.3

Indicadores de Morbilidad por eventos de notificación obligatoria

Las tasas de notificación de Sífilis muestran una tendencia creciente en el período, principalmente en el año 2014, momento en que se incorpora la notificación de Pablo Nogués. No obstante, en la localidad de Grand Bourg se reconoce un aumento de casos en los años 2013 y 2014 respecto de lo que se verifica en los años precedentes (Tabla Nº 10)

Lo más destacado es que en el año 2014 no se registró notificación de diarreas en el partido. En los años previos se verificaba una disminución significativa en las localidades de Sordeaux, Solar del Norte y Grand Bourg, mientras que en Pablo Nogués y Tortuguitas manifiesta un aumento de la notificación (Tabla Nº 11) .

La única localidad que notificó parotiditis en 2014 fue Grand Bourg, lo que se verifica también para Varicela. Con esta información no puede conocerse la situación de estos eventos en el partido, mientras que en la RSV los casos se mantuvieron y en la provincia de Buenos Aires sufrieron un aumento respecto del año 2013 (en coincidencia con lo que sucedió a nivel nacional para este evento)(Tabla Nº 12).

La única localidad que notificó varicela en 2014 fue Grand Bourg, como decíamos anteriormente. Con esta información no puede conocerse la situación de estos eventos en el partido, mientras que en la RSV y la provincia de Buenos Aires los casos notificados en 2014 presentaron una disminución. No obstante, las localidades de Solar del Norte, Los Polvorines, Pablo Nogués y Tortuguitas, mostraron un aumento en el número de casos en 2014 respecto del año previo (Tabla Nº 13).

Se han notificado pocos casos de Meningitis Bacterianas en el período. Sería importante investigar al interior del municipio el significado de este dato (si se debe a que no se registraron casos o a una notificación inadecuada) a fin de poder evaluar el funcionamiento de vigilancia y lograr realizar las acciones de control pertinentes (Tabla Nº 14).

⁷Fuente: DEIS. Último dato disponible 2012

⁸Elaboración propia de Epidemiología.

Como en la mayoría de los eventos, no se registran notificaciones en 2014 para las localidades del partido de Malvinas Argentinas. Para el año 2013, las bronquiolitis en menores de 2 años (BQL) aumentaron en Tortuguitas mientras que se registró un descenso en las notificaciones en el resto de las localidades (Tabla Nº 15).

Como en la mayoría de los eventos, no se registraron notificaciones de Enfermedad tipo influenza (ETI) en 2014. Para el año 2013, la tasa de notificación del partido había disminuido respecto del año previo a expensas de la localidad de Grand Bourg fundamentalmente. Los Polvorines y Tortuguitas habían aumentado el número de casos (Tabla Nº 16).

No hay registros de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en 2013 y 2014 y los datos previos evidencian escasa consistencia (Tabla Nº 17) .

Como en la mayoría de los eventos, no se registraron notificaciones de Neumonía en 2014. Para el año 2013, la tasa de notificación del partido había disminuido a menos de la mitad a expensas de Grand Boug fundamentalmente. No obstante Tortuguitas aumentó el número de casos respecto del año anterior (Tabla Nº 18).

Según el índice de notificación al SNVS-C2, el partido de Malvinas Argentinas presenta una valoración como Muy Mala. Con excepción de Sífilis, casi no hay notificación en ninguna localidad del municipio para los eventos seleccionados en este informe. Y para el año 2013 ya se identificaba una disminución inusual en la cantidad de casos notificados (Gráfico Nº 15).

En cuanto a la notificación al Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA-SNVS), en lo que va de 2015 no se registraron notificaciones agrupadas/numéricas para el partido. En años previos se registraban los controles de embarazo para enfermedades transmisibles, por parte del Hospital Mohibe de Menem y los casos estudiados para virus respiratorios, informados por el Hospital Abete.

Sí se han registrado de forma sistemática los casos nominalizados con sospecha de Coqueluche y los casos positivos para Influenza, lo que permite la realización de las acciones de investigación y control correspondientes por parte del municipio y el aporte de esos casos a la situación provincial y nacional.

Indicadores de mortalidad

La tasa de mortalidad general del partido de Malvinas Argentinas muestra una leve tendencia ascendente entre los años 2001 y 2013. No obstante ello, desde del 2007 (año en el que se da el mayor número de defunciones) en adelante los datos muestran una leve tendencia descendente (Gráfico Nº 16).

La tasa de mortalidad infantil del Partido de Malvinas Argentinas registró una tendencia descendente entre los años 2008 y 2013. Para el año 2013 se observa en el partido una mortalidad infantil igual a la de la Provincia de Buenos Aires (11,4) y ligeramente superior a la de la Argentina (11,1) (Gráfico Nº 17).

La tasa de mortalidad en menores de 5 años del Partido de Malvinas Argentinas registró una tendencia descendente entre los años 2008 y 2013 (Gráfico N° 18).

Se registraron un total de 28 defunciones maternas entre 2001 y 2013 (Gráfico N° 19).

Del total de defunciones ocurridas durante el año 2013, 29,7% correspondieron a Enfermedades del Sistema Circulatorio, seguidas por las Enfermedades del Sistema Respiratorio (24,3%) y los Tumores Malignos (22,4%) (Gráfico N° 20).

En síntesis:

- La población del municipio de Malvinas Argentinas presentaba, para el año 2010, condiciones desfavorables respecto de la cobertura de agua corriente de red y cloacas, con relación a los valores promedio de la provincia de Buenos Aires y el total país. Por otro lado la pobreza estructural, medida a través del índice NBI, también presentaba valores superiores entre 3 y 4 puntos respecto de la provincia y el total país.
- La estructura sanitaria del municipio está muy desarrollada, en cuanto a cantidad de establecimientos y diversidad de servicios y niveles de atención.
- La mortalidad infantil se ha mantenido estable en los últimos 3 años.
- El índice de notificación al SNVS-C2 presenta una valoración Muy Mala, lo que contrasta con el desarrollo de infraestructura y servicios de salud del municipio. Esta falta de notificación hace que no pueda valorarse la situación epidemiológica respecto de los eventos de notificación obligatoria. Resulta necesario fortalecer el registro sistemático en el SNVS de los eventos de notificación obligatoria, tal como sí ocurre en el Hospital Abete con los casos de Coqueluche e Influenza en el SIVILA.
- El perfil de mortalidad es similar a los municipios vecinos, presentando, 29,7% por causas del Sistema Circulatorio, seguidas por las Enfermedades del Sistema Respiratorio (24,3%) y los Tumores Malignos (22,4%)

2. 3. Partido de José C. Paz

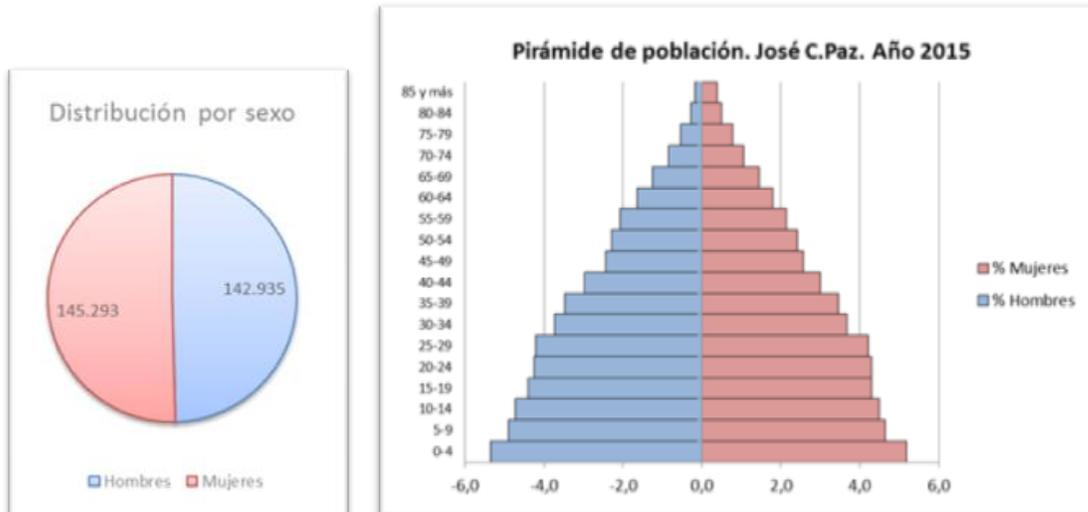
José C. Paz limita con los partidos de Pilar, Moreno, San Miguel, Moreno y Malvinas Argentinas. Tiene una superficie de 51,8 km² y lo integra una sola localidad, la de JOSE C.PAZ



Indicadores sociodemográficos y socioeconómicos

De acuerdo con las proyecciones del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010, para el año 2015 la población del partido asciende a 288.228 habitantes, 112.560 de los cuales tienen entre 19 y 44 años. La densidad de la población es de 5.564 habitantes por kilómetro cuadrado y la variación intercensal señala que hubo un crecimiento del 15,5% en el 2010.

Gráfico Nº 21 Población: Distribución por sexo y grupo de edad. Partido de José C. Paz. Año 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de proyecciones de población. Censo 2010. INDEC

En cuanto a la estructura de la población, presenta para el año 2015 una pirámide poblacional de tipo estable, lo que indica que la natalidad y mortalidad se mantienen relativamente constantes. El índice de masculinidad, según las proyecciones para el 2015 se ubica en 98,3 hombres cada 100 mujeres.

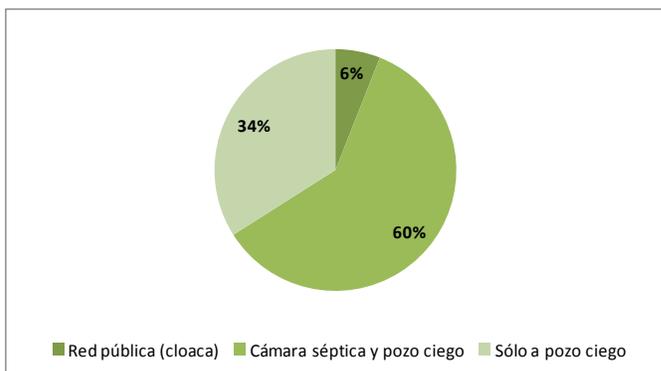
Con relación a la educación alcanzada por la población, se observa un 47% con primario completa seguido de un 29% con secundaria completa. Asimismo, el 1,7% de la población mayor de 10 años era analfabeta al momento del Censo 2010.

En relación a las condiciones de los hogares, los datos del Censo señalan para el año 2010 un 5,88% de hogares con hacinamiento crítico (más de 3 personas por cuarto), en una proporción mayor tanto a la de la Provincia de Buenos Aires (3,6%) como del total de la Argentina (4,14%).

Por su parte, de las condiciones socio-sanitarias, el 17,3% de los 71.722 hogares tenía acceso a servicio de agua de red y casi el 80% accedía al agua a través de perforación o pozo.

La cobertura de cloacas era sólo del 6,1% de los hogares. El 41% tenía acceso a gas de red, un valor similar se observa respecto de la calidad constructiva de las viviendas, que contempla el tipo de material para techos y pisos, de las cuales solo el 42% vivía en condiciones satisfactorias respecto de la durabilidad y seguridad de las mismas. Los hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas en José C Paz llegaban al 12% en el año 2010 mayor que en Buenos Aires y el total país, que registraron un 8,15% y 9,13% respectivamente.

Gráfico N° 22 Hogares según tipo de desagüe de inodoro. Partido de José C. Paz. Año 2010



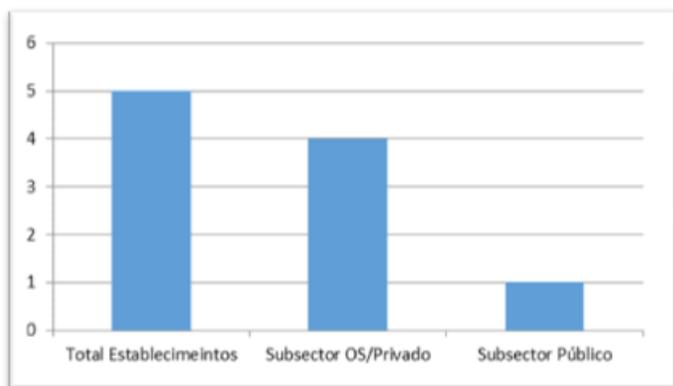
Fuente: Censo Nacional de Población, Vivienda y Hogares 2010. INDEC

En cuanto a la condición de actividad, el 63% la población en edad económicamente activa estaba ocupada, el 32% se encontraba inactiva y el 5% desocupada, para el año 2010.

Servicios de Salud en el Partido

La Red asistencial de de José C. Paz cuenta con 5 establecimientos habilitados y registrados en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA). De ellos, el 20 % (1) corresponde al subsector público con dependencia provincial. Se trata del Hospital Zonal General de Agudos Gobernador D. Mercante.

Gráfico N° 23 Efectores según dependencia.

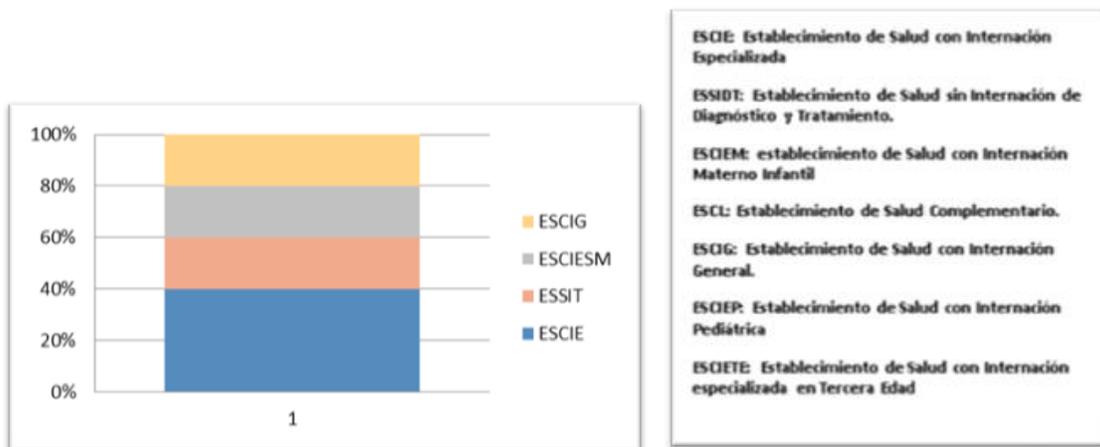


Fuente. SIISA. Ministerio de Salud. Año 2015

Dada la preponderancia de prestaciones brindadas por el Subsector Privado, a continuación incluimos un cuadro que muestra el tipo de cuidados de la salud que provee. Éstas se caracterizan por brindar prestaciones en internación de tipo especializadas en salud mental y discapacidad, así

como un Centro de Día para el abordaje de problemáticas de adicciones. Hay además un Hospital Privado.

Gráfico Nº 24 Efectores de salud del subsector privado según tipología



Fuente: SISA. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2015.

Tal como se hacía referencia más arriba el único Hospital Público del Partido es de dependencia Provincial, siendo éste el Hospital Zonal General de Agudos Gobernador D Mercante cuyas características se aprecian en la siguiente tabla:

Hospital	Características	Recursos
Hospital Zonal General de Agudos Gobernador D Mercante	Bajo riesgo con internación simple	Total camas 187: 110 generales de adultos, 21 generales pediátricas; 27 de maternidad. Cuidados Intensivos adultos: 7; Cuidados Intensivos Neonatales: 22; Cuidados Intensivos Pediátricos: 0

Fuente: SISA. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2015

Por otra parte, dispone de 27 establecimientos de Nivel II (Atención ambulatoria sin internación) de dependencia municipal.

Indicadores de Estructura

- Camas por 1000 habitantes: 0.7
- Camas generales pediátricas por 1000 niños <5 años: 0.8 (valor de referencia Región Sanitaria VI: 1.02)

- Camas de Terapia Intensiva Pediátrica por 1000 niños <5 años: 0 (valor de referencia Región Sanitaria VI: 0.1)

Indicadores de Procesos

- Camas por 1000 habitantes: 0.7
- Total Consultas anuales al subsector público⁹: 1.398.598
- Total Consultas anuales al subsector público provincial¹⁰:199.733
- Total Consultas anuales al subsector público municipal¹¹: 1.198.865
- Consultas/habitante/año al subsector público ¹²: 5.2

Indicadores de morbilidad por eventos de notificación obligatoria

Durante el período 2010 a 2014, se observa un descenso sostenido en las tasas de notificación acumuladas de Sífilis temprana y sin especificar para el Partido de José C. Paz, con sólo 9 casos registrados en el SNVS en el año 2014 (Tabla N° 19).

No obstante, para la Región Sanitaria V y la Provincia de Buenos Aires, la tasa de notificación acumulada fue mayor en 2014, en relación a los años anteriores, con 23,40 casos por 100,000 habitantes y 11,90 casos por 100,000 habitantes, respectivamente.

Durante el período analizado, se observa una tendencia al descenso en las tasas de notificación acumuladas de diarreas, hasta un mínimo de 709,83 casos por 100,000 habitantes durante el año 2014 (1888 casos). La tasa acumulada de notificación de diarreas en la Región Sanitaria V disminuyó un 22,20% en 2014 en relación al período 2010 a 2013, y en la Provincia de Buenos Aires disminuyó 12,5% durante 2014 en relación el mismo período (Tabla N° 20).

Desde 2011 se observa un descenso sostenido en el número de casos de Parotiditis notificados. Contrariamente, las tasas de notificación en 2014 para la Región V y la provincia fueron superiores a las del año anterior (Tabla n° 21) .

Las tasas de Varicela mostraron una alternancia de ascenso y descensos de casos. Mientras que en 2010/2011 y 2013 las tasas oscilan entre 600 y 700 casos cada 100000 habitantes, en 2012 y 2014 se encuentran entre 240 y 300 casos c/100000. En 2014 las tasas del partido son similares a las de la RSV y la Provincia de Buenos Aires (Tabla N° 22) .

Hay casos esporádicos de Meningitis bacterianas en el partido notificados hasta el año 2013 y en 2014 no hay casos notificados (Tabla N° 23).

⁹Fuente: DEIS. Último dato disponible 2012

¹⁰Fuente: DEIS. Último dato disponible 2012

¹¹Fuente: DEIS. Último dato disponible 2012

¹²Elaboración propia, Dirección de Epidemiología

Las tasas de BQL en el período tendieron al descenso, acompañando las de la RSV y las de la Provincia de Bs. As. Las tasas de José C. Paz se ubicaron para el 2014 entre las de la Región y las de la provincia (Tabla N° 24).

Las tasas de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) se mantuvieron estables y están por debajo de las de la Región V y la Provincia (Tabla N° 25).

Las tasas de IRAG pasaron de ser de entre 3 y 5 veces las de la Región a sólo 8 casos en 2014, menos de 10 veces las de la Región Sanitaria y 15 veces las de la Provincia de Buenos Aires. Es necesario investigar la determinación de esta casi ausencia de notificación para este evento. Se recuerda que este evento sólo se notifica en establecimientos con internación (Tabla N° 26).

Las tasas de notificación de Neumonía muestran una tendencia al descenso en el período. En 2014 las tasas del partido descendieron a menos de la mitad respecto del año precedente y las de la RSV y la provincia de Buenos Aires para el año 2014 (Tabla N° 27) .

Según el índice de notificación al SNVS-C2, el partido de José C. Paz presenta una valoración como muy buena. No obstante, todos los eventos bajo vigilancia presentaron un descenso en el número de casos tal que para el 2014 se notificaron menos casos que en toda la serie analizada (últimos 5 años) en casi todos los eventos descriptos. Esta situación merecería investigar si el descenso tiene determinantes epidemiológicos o si responde a una merma en la notificación (Gráfico N° 21).

Indicadores de mortalidad

La tasa de mortalidad general del partido de José C. Paz muestra una leve tendencia ascendente entre los años 2001 y 2013. Este indicador no permite comparar con otros territorios dado que está influido por la estructura poblacional del municipio, del mismo modo que el ascenso en la mortalidad bruta puede estar determinado por esa misma estructura (Gráfico N° 22) .

La tasa de mortalidad infantil registró una tendencia descendente entre los años 2008 y 2013. No obstante, para el 2012 continúa siendo mayor a la de la Provincia de Buenos Aires y a la de Argentina (11,4 y 11,1 respectivamente) (Gráfico N° 23).

La tasa de mortalidad en menores de 5 años registró una tendencia descendente entre los años 2008 y 2013 (Gráfico N° 24).

Entre los años 2001 y 2013 se registraron un total de 23 defunciones maternas en el Partido (Gráfico N° 25).

Durante el año 2013 del total de defunciones, 30,3% correspondieron a Enfermedades del Sistema Circulatorio, seguidas por las Enfermedades del Sistema Respiratorio (22,6%) y Tumores Malignos (22,1%) (Gráfico N° 26).

En síntesis:

- La población del partido de José C. Paz presentaba para el año 2010, condiciones desfavorables respecto de la cobertura de agua corriente de red y cloacas, respecto de la provincia de Buenos Aires y el total país. Asimismo, la pobreza estructural medida a través

del índice NBI, presentaba valores superiores entre 3 y 4 puntos respecto de la provincia y el total país. Por lo cual debería profundizarse el conocimiento sobre la morbilidad ligada a enfermedades hídras, al ambiente en general y en particular de enfermedades infecciosas.

- Según el índice de notificación al SNVS-C2, el partido presenta una valoración muy buena. No obstante, todos los eventos bajo vigilancia presentaron un descenso en el número de casos tal, que para el 2014 se notificaron menos casos que en toda la serie analizada (últimos 5 años) en casi todos los eventos descriptos. Esta situación merecería investigar si el descenso tiene determinantes epidemiológicos o responde a una posible merma en el proceso de notificación (sub-registro).
- Durante el año 2013, del total de defunciones, 30,3% correspondieron a Enfermedades del Sistema Circulatorio, seguidas por las Enfermedades del Sistema Respiratorio (22,6%) y los Tumores Malignos (22,1%).

2. 4. Consideraciones finales sobre la situación de salud del área de influencia.

De acuerdo con un informe de la Región Sanitaria V¹³ 2013 por volumen de población y crecimiento, estos municipios se encuentran, en la segunda región más poblada de la provincia.

Según las proyecciones de población del INDEC para el 2015, el total de población para estos tres partidos, asciende a **922.871** personas. La franja etaria de interés potencial para la oferta académica, 20 a 24 años suma **78.450** habitantes. La población infantil (0 - 14 años) es de **251.803** personas (**27.6%**) de la población total.

El partido de San Miguel muestra mejores indicadores vinculados tanto a la pobreza estructural, servicios de agua y saneamiento con relación a los otros dos municipios bajo estudio.

Malvinas Argentinas muestra una estructura sanitaria más desarrollada que los otros dos municipios, en cuanto a cantidad de establecimientos y diversidad de servicios y niveles de atención.

En la provincia de Buenos Aires, la tasa de mortalidad infantil es de 11.4 (2012) por mil habitantes, el municipio de Malvinas Argentinas registra una tasa igual a la provincia¹⁴, mientras que José C. Paz, si bien registra un descenso en los últimos años, aún se mantiene por sobre la media de la jurisdicción con un 14/1000 ha. y San Miguel es el que registra la tasa menor que la media provincial y nacional¹⁵, 8,4/1000 ha. y con tendencia descendente en los últimos años.

¹³Región Sanitaria V. Diagnóstico socio Sanitario. Dr. Marcelo Cortes y otros. 2013
[Http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cebas/asesores/marco-rsV-2013.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cebas/asesores/marco-rsV-2013.pdf)

¹⁴El informe entregado por el Municipio registra una tasa del **11,2/1000 ha. para 2013** lo que la ubicaría por debajo de la media provincial.

¹⁵En la Argentina la tasa de mortalidad infantil (2012) es de 11.1/por mil ha.

TABLA DE INDICADORES DE ESTRUCTURA Y PROCESOS

	valor de referencia Región Sanitaria V	San Miguel	Malvinas Argentinas	José C. Paz
INDICADORES DE ESTRUCTURA				
Camas por 1000 habitantes:	1	0.9	1.9	0.7
Camas generales pediátricas por 1000 niños <5 años:	1.02	0.9	1.4	0.8
Camas de Terapia Intensiva Pediátrica por 1000 niños <5 años:	0.1	0	0.3	0
INDICADORES DE PROCESOS				
Total Consultas anuales al subsector público provincial				199.733
Total Consultas anuales al subsector público municipal		702.810	2.694.363	1.198.865
Total Consultas anuales al subsector público:		702.810	2.694.363	1.398.598
Consultas/habitante/año al subsector público		2.5	8.3	5.2
Fuente: DEIS. Último dato disponible 2012 Elaboración propia, Dirección de Epidemiología.2015				

De acuerdo con esta tabla la atención de salud de los municipios de Malvinas y San Miguel se encuentra a cargo en gran medida al subsector público municipal, destacándose por la estructura sanitaria el Municipio de Malvinas Argentinas. El municipio de José C. Paz brinda atención a través del primer nivel de atención, a cargo del municipio y del efector provincial. Cabe señalar que los porcentajes de camas pediátricas generales y de terapia intensiva de San Miguel y de José C. Paz, están por debajo de los valores de referencia de la Región Sanitaria V.

Respecto de los indicadores de procesos, llama la atención el alto porcentaje de consultas realizado por el Municipio de Malvinas en relación con los otros dos. Esta situación se relaciona directamente con la cantidad de efectores y puede estar indicando también que está brindando atención a usuarios de otras jurisdicciones. Para los objetivos de nuestro estudio y tomando en consideración las entrevistas realizadas, esta situación justifica las necesidades expresadas de contar con perfiles de gestión administrativa y para reforzar la notificación de eventos.

En relación con la información sistematizada acerca de los índices de notificación al SNVS-C2, los municipios tienen comportamientos diversos. San Miguel pasó de una valoración de notificación “muy buena” (2011) a una “muy mala” (2013), Malvinas Argentinas presenta una valoración “muy mala” de notificación y solo uno de sus efectores notifica al SIVILA (Sistema de vigilancia de Laboratorios) dos patologías y José C. Paz tiene una muy buena notificación.

Esta situación dificulta la posibilidad de evaluar y comparar la situación epidemiológica respecto de los eventos de notificación obligatoria de los tres municipios. Restaría investigar si los descensos de los eventos se deben a una falta de notificación o a descensos reales en algunos casos.

La mortalidad proporcional presenta un patrón similar en los tres municipios, siendo las causas vinculadas al sistema circulatorio, respiratorio y tumores malignos las que acumulan más del 70% de las causas. Las mismas corresponden fundamentalmente a enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas con determinantes socioeconómicos, culturales, sociales, sumados a los estilos de vida personales. A causa de estos factores, también se las denomina enfermedades de “riesgo compartido”.

Observando entonces que las afecciones que en hombres y mujeres producen la alta carga de enfermedad, es necesario pensar en intervenciones de promoción y prevención. En este sentido, se ha comprobado que las intervenciones de políticas sanitarias sostenidas a través de programas, como el de control de tabaquismo, obtiene resultados en lapsos más acotados.

Tomando en cuenta el perfil y la estructura de los sistemas analizados, se recomendaría formar promotores o agentes sanitarios para acciones de promoción y prevención de la salud (estilos de vida saludables, inmunizaciones, salud sexual y reproductiva, acompañamiento para la prevención y cuidado de la salud materno infantil, orientado a reducir la morbimortalidad infantil y materna).

En el mismo sentido, sería recomendable formar profesionales para el fortalecimiento del primer nivel de atención: médicos generalistas, pediatras, tocoginecólogos, especialistas en educación para la salud, para intervenir en las áreas que registran mayores problemas: materno-infantil, patologías prevalentes, emergentología, urgencias y enfermedades crónicas no transmisibles.

La formación de enfermería también resulta sustantiva para los equipos de salud, sin embargo el análisis de la formación en el área de influencia de la UNGS registra que existen múltiples iniciativas, razón por la cual, no se la está priorizando en este estudio.

Asimismo y en función de la información disponible se identifican potenciales necesidades de formación en salud, no tradicionales, vinculadas con las áreas de registro: técnicos en vigilancia sanitaria, técnicos en administración y gestión de los servicios, técnicos en estadísticas de salud y análisis de riesgos (epidemiología, salud ambiental).

2. 5. Referencias Bibliográficas

El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros / 1a ed. - Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2011

Ministerio de Salud de la Nación, Área de Vigilancia Clínica:
<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/funciones/area-de-vigilancia/snvs-c2>

Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Información Estadísticas e Información en Salud:
<http://www.deis.msal.gov.ar/institucional.htm>

Reseña del Sistema de Salud Municipal de Malvinas Argentinas. Año 2015

Salvia, Agustín (Editor) Progresos sociales, pobrezas estructurales y desigualdades persistentes: ilusiones y desilusiones en el desarrollo humano y la integración social al quinto año del Bicentenario (2010-2014). 1 era edición. Ciudad de Buenos Aires: Educa, 2015.

Capítulo 3

Datos de formación de recursos humanos en salud

La Oferta de la formación en salud

Este apartado recopila información secundaria sobre las distintas ofertas de formación, tanto en el nivel medio, como en el nivel superior universitario y no universitario.

Con relación al nivel medio, los gráficos están orientados a conocer la cantidad de alumnos, ingresantes y egresados de los partidos de Malvinas Argentinas, José C. Paz y San Miguel en el período 2011-2013 así como también la distribución y la cantidad de escuelas secundarias en dichas localidades.

Se suma a este análisis sobre la oferta en salud, los datos correspondientes a las tecnicaturas superiores no universitarias del sector que se encuentran vigentes en los partidos analizados.

Dentro del Nivel Superior Universitario el énfasis estará dado en las ofertas específicas del sector salud, para los tres niveles de formación (pregrado, grado y posgrado) así como en las instituciones de gestión estatal y privada para los años 2010-2013. Partiendo de un análisis a nivel país, se propone una primera mirada provincial hasta llegar al nivel local.

En todos los casos se espera que la información proporcionada permita detectar áreas de oportunidad para la incorporación de estudiantes al área de salud de la Universidad General Sarmiento.

Las fuentes de información consultadas corresponden a los últimos datos oficiales disponibles y publicados por el Ministerio de Educación de la Nación. En el caso del nivel medio y las tecnicaturas superiores no universitarias, los datos corresponden a los Relevamientos Anuales que lleva adelante la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DiNIECE) para el período 2011-2013. Cabe aclarar que por cuestiones metodológicas propias de la DiNIECE, no se dispone de información sobre el nivel de egreso de los años 2011 y 2012, pudiendo consignar en cambio, sólo el dato correspondiente al 2013.

Complementariamente se solicitó al área de Gestión de la Información (DiNIECE) un corte con la conformación de la nómina de establecimientos de nivel medio para los tres partidos de referencia.

Con relación a la información sobre el nivel superior, la misma proviene de procesamientos propios realizados a partir de la base sobre las carreras de Ciencias de la Salud para el 2013, proporcionada por la Dirección de Estadísticas Universitarias dependiente de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación, así como también del Anuario de Estadísticas Universitarias – Argentina 2012 producido por la Secretaría de Políticas Universitarias.

En este caso se tomó en consideración a las universidades con ofertas de pregrado, grado y posgrado en la rama Ciencias de la Salud. Además de proporcionar datos generales sobre las carreras de salud que analiza el Ministerio de Salud de la Nación, se incluye en este análisis la información desagregada sobre cantidad de estudiantes, nuevos inscriptos y egresados para la serie 2010-2013 de las universidades que se encuentran dentro del radio de influencia de la UNGS.

Entre las formaciones del sector salud dependientes del sector municipal, se incluye un detalle de las ofertas vigentes en el Partido de Malvinas Argentinas.

También se incorpora un apartado relativo a la regulación de estas formaciones, donde se detallan aspectos vinculados a la regulación del pregrado universitario (Disposición 01/2010 de la Dirección Nacional de Gestión Universitaria – Ministerio de Educación de la Nación) y aspectos sobre la regulación de las carreras de riesgo social incorporadas en la Ley de Educación Superior. El apartado resume también las actividades desarrolladas por la Comisión Interministerial de Salud y Educación así como las tecnicaturas que cuentan con aprobación de sus marcos de referencia por el Consejo Federal de Educación.

Para finalizar el capítulo, algunas reflexiones y recomendaciones en torno a la formación en salud y las posibles áreas de expansión de la oferta de formación de la Universidad General Sarmiento.

3.1. El nivel Medio

Dentro del nivel medio y de acuerdo al padrón oficial de establecimientos del Ministerio de Educación de la Nación, los partidos de Malvinas Argentinas, San Miguel y José C. Paz cuentan con 276 establecimientos activos al año 2015. De ellos, 246 corresponden a escuelas secundarias, 9 a escuelas técnicas y 21 a escuelas superiores no universitarias¹⁶.

Durante el 2013 se incorporaron a la escuela secundaria de los partidos de San Miguel, José C. Paz y Malvinas Argentinas, 10.920 nuevos alumnos. José C Paz es el partido en que se ve un mayor número de ingresantes (6301), seguido de San Miguel (4357) y Malvinas Argentinas (252).

Sumandos los tres municipios, durante el año 2013 egresaron de la escuela secundaria 3157 alumnos que representan casi el 3% del total de egresados de Buenos Aires. La evolución sobre la cantidad de egresados muestra una mejora del 30% respecto de los años anteriores, donde el número de egresos fue de 2931 alumnos en 2012 y 2413 en el año 2011.

Este incremento podría estar ligado a las políticas inclusivas que viene implementando el Ministerio de Educación de la Nación para lograr la terminalidad de la escuela secundaria, ya sea a través de programas como el Plan Fines o las becas bicentenario. En el caso de José C Paz, también el aumento de matrícula podría estar vinculado con cuestiones migratorias locales.

¹⁶ Para consultar el Padrón Oficial de Establecimientos educativos ver: <http://portales.educacion.gov.ar/diniece/informacion-estadisticas/>

Gráfico 31. Educación Común. Nivel Secundario. Años 2011-2012-2013. Alumnos, Ingresantes y Egresados por Localidad

Localidad	2011			2012			2013		
	Alumnos	Ingresantes	Egresados	Alumnos	Ingresantes	Egresados	Alumnos	Ingresantes	Egresados
Total País	3.731.208	792.922	247.307	3.813.545	808.580	285.699	3.866.119	804.109	310.019
Buenos Aires	1.384.161	301.118	84.836	1.442.663	313.978	99.157	1.464.521	313.039	109.557
Sub-total	48.957	10.602	2.413	50.744	11.186	2.931	50.581	10.920	3.157
José C. Paz	26.422	5.917	737	27.593	6.360	1.228	27.757	6.301	1.511
Malvinas Arg.	1.454	295	52	1.342	266	85	1.318	262	67
San Miguel	21.081	4.390	1.624	21.809	4.560	1.618	21.506	4.357	1.579

Fuente: Relevamiento Anual Años 2011/ 2012/2013. DiNIECE. Ministerio de Educación.
Realización: 01/06/15 Gestión de la Información y Capacitación

3.2. La formación técnica en salud: El nivel superior universitario y no universitario

La formación de los técnicos en salud en Argentina estuvo vinculada inicialmente a las instituciones sanitarias, a diferencia del resto de la formación técnica, que se desarrolló en el ámbito educativo (Sobrevila, 2011). La profesión que se reconoce como pionera en este campo es la enfermería. Progresivamente, los estudios técnicos en salud se consolidaron en el nivel terciario. Aunque ha persistido la formación de auxiliares con trayectos cortos, el sistema de salud reconoce como técnicos a quienes provienen del sistema de educación superior.

Con la Ley Federal de Educación (24195/93), se consolidaron las responsabilidades de la cartera homónima en la formación de técnicos en salud, cuyas instituciones quedaron incluidas en el Sistema Educativo Nacional. En la década del 90 también se produjo una expansión de las instituciones formadoras, impulsada por el sector privado en el marco del modelo económico de mercado (Albergucci, 1997).

Actualmente, las carreras de técnicos en salud se dictan en instituciones universitarias (pregrado) y terciarias de educación técnico-profesional de gestión pública o privada. Los ámbitos universitarios gozan de autonomía en lo administrativo y lo académico; mientras que los institutos terciarios son supervisados por los ministerios provinciales de Educación y Salud.

El marco normativo para la formación está compuesto por la Ley de Educación Nacional 26206, la Ley Nacional de Educación Superior 24521 y la Ley de Educación Técnico Profesional 26058. La reciente Disposición 01/10 de la Dirección Nacional de Gestión Universitaria regula el pregrado en ese ámbito. En 2002, cuando aún estaba vigente la Ley Federal de Educación 24195 y ante la especificidad de las tecnicaturas de salud y su carácter de carreras de riesgo social, los ministerios de Educación y Salud encararon un trabajo conjunto orientado a regular estos trayectos formativos; a partir de entonces se constituyó una Comisión Interministerial (Comisión Interministerial ME/MSAL, 2002). En los años subsiguientes esta Comisión promovió la elaboración de documentos base por tecnicatura, que son aprobados por el Consejo Federal de Salud y el

Consejo Federal de Educación, y se transforman en marcos referenciales para el desarrollo y homologación de la formación en las distintas jurisdicciones, como se desarrolla más adelante.

En 2005, la Ley de Educación Técnico Profesional definió las características de los niveles de formación y las carreras, consolidando la responsabilidad de la cartera de educación provincial sobre las instituciones formadoras. En los últimos años y debido a la descentralización, se produjo un incremento de instituciones con características diferentes en cada jurisdicción. Así se configuró una oferta educativa heterogénea y concentrada en los grandes centros urbanos.

La Ley de Educación Técnico Profesional Nº 26.058/2005 tiene por objeto regular y ordenar la educación técnico-profesional en el nivel medio y superior no universitario del Sistema Educativo Nacional y la Formación Profesional (Artículo 1).

En su Artículo 43 la ley establece la competencia del Consejo Federal de Educación para la aprobación de los criterios básicos y los parámetros mínimos referidos a: perfil profesional, alcance de los títulos y certificaciones, estructuras curriculares y prácticas profesionalizantes y cargas horarias mínimas, que forman los marcos de referencia para los procesos de homologación de títulos y el reconocimiento de validez nacional de los mismos. Este aspecto marca una diferencia en relación con las universidades que tienen la atribución de dictar sus propios contenidos curriculares, según lo establecido en la Ley de Educación Superior y cuyas carreras de salud también se encuentran comprendidas en este artículo.

La Ley crea un Registro Federal de Instituciones de Educación Técnico Profesional. A su vez, establece que los diseños curriculares, en el caso de carreras de riesgo social, deberán respetar las regulaciones de los distintos ejercicios profesionales y sus habilitaciones profesionales vigentes. En la ley se expone claramente la relación de la educación técnica con el empleo y los sectores productivos, pero en ningún caso el sector salud aparece mencionado como uno de ellos.

Las carreras de riesgo social son aquellas cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes.

En el marco del proceso de regulación de las carreras técnicas, en el año 2006 el Consejo Federal Educación aprueba el documento “Proceso de homologación y marcos de referencia de títulos y certificaciones de educación técnico profesional” (Resolución Consejo Federal de Educación 261/2006). La resolución CFE 47/08 establece los “Lineamientos y criterios para la organización institucional y curricular de la educación técnico profesional correspondiente a la educación secundaria y la educación superior”, la vinculación de la formación con el mundo del trabajo y la organización institucional y curricular (Laplacette y Otros; 2012).

Los principales ejes de la resolución son: la formación integral de los estudiantes y las trayectorias formativas, las capacidades y perfiles profesionales; el compromiso institucional con la mejora continua de la calidad educativa; las prácticas profesionalizantes y la formación vinculada con el mundo del trabajo; la inserción institucional en el medio local y regional. Esta resolución establece

la distribución de la carga horaria total en función de los campos formativos, que se contempla de la siguiente manera: 10% para la formación general, 20% para la formación de fundamento, 30% para la formación específica, 20% para las prácticas profesionalizantes. Estos porcentajes son mínimos. Los componentes de la organización curricular refieren: al objeto de la oferta educativa, al perfil profesional, al área ocupacional y a la base curricular.

La Ley Federal de Educación (Ley 24.195/93) consolida las responsabilidades de la cartera educativa en la formación de técnicos en salud, al incluir a estas instituciones formadoras dentro de la estructura del Sistema Educativo Nacional. Para las instituciones formadoras ello implicó el cumplimiento de los requisitos establecidos por cada Ministerio de Educación provincial para la obtención de la validez nacional de los títulos (requisito fundamental para la garantizar la libre circulación de los trabajadores de una provincia a otra) (Laplacette y Otros, 2012:14). Al igual que con las universidades, en la década del noventa se produce una expansión de las instituciones, impulsada principalmente por el sector privado en el marco del modelo de mercado vigente.

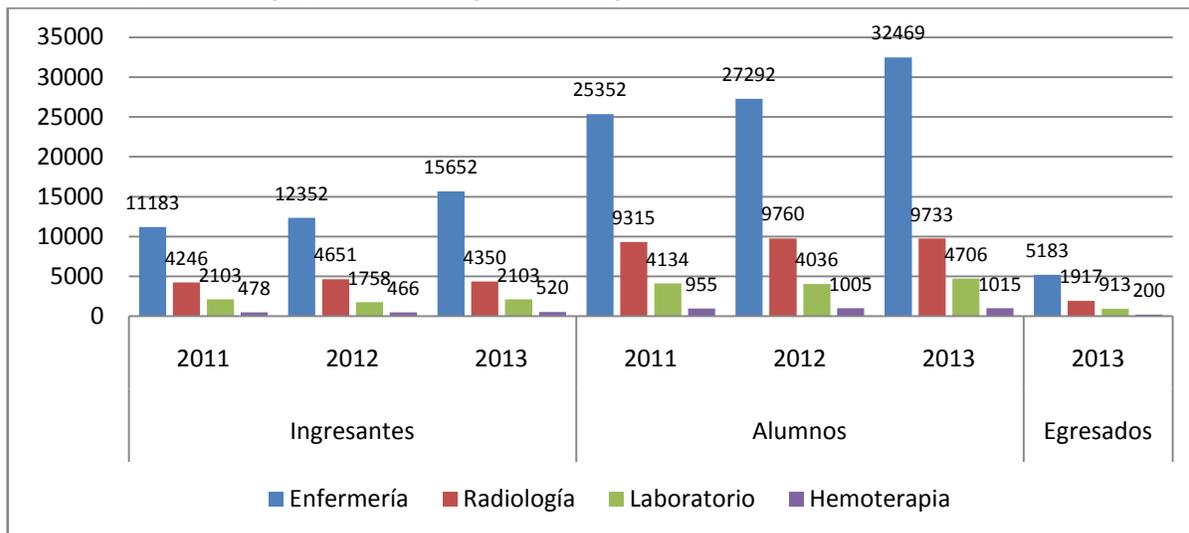
Por su parte, la autoridad sanitaria debe evaluar los perfiles de los técnicos respecto de su campo laboral y otorgarles la matrícula profesional correspondiente. La multiplicidad de formaciones y titulaciones plantea un desafío para los ministerios provinciales de salud a la hora de fomentar la inserción en determinados ámbitos de trabajo.

Esta situación también se verifica por la información que produce el Sistema Integrado de Información Sanitaria (SIISA) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. En el año 2013 se registraron 120 tecnicaturas habilitadas para el ejercicio profesional, que podrían agruparse en 22 profesiones de referencia o ramas de actividad.

Tecnicaturas superiores no universitarias a nivel nacional, provincial y local.

En la escala nacional, una primera referencia hacia las carreras técnicas superiores refiere a cuatro formaciones: Enfermería, Hemoterapia, Laboratorio y Análisis Clínicos y Radiología y Afines, con presencia en las 24 jurisdicciones. Este recorte también coincide con las cuatro formaciones técnico-profesionales priorizadas por el Ministerio de Salud de la Nación, en conjunto con la Subcomisión de Desarrollo y Ejercicio Profesional de la Comisión de Servicios de Salud del MERCOSUR. Dado que estas cuatro formaciones se dictan en todos los Estados Parte, se decidió priorizarlas para trabajar en su armonización con vistas de alcanzar la libre circulación de los trabajadores en el año 2015.

Gráfico 32 Evolución de cantidad de Alumnos, Ingresantes y Egresados* de las Carreras de Enfermería, Radioterapia, Laboratorio y Hemoterapia. Total País. Años 2011-2013



* El dato de egresados corresponde al año 2013.

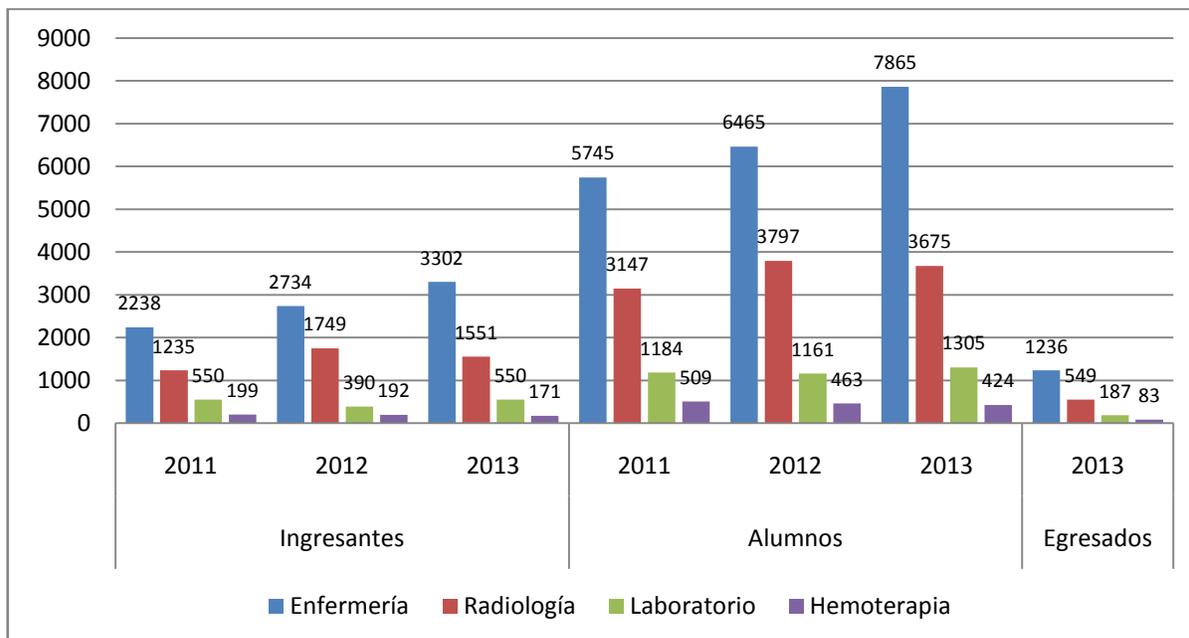
Fuente: Elaboración propia en base al Relevamiento Anual. Ministerio de Educación. Años 2011-2013

Del gráfico surge que, a nivel país, la carrera de Enfermería es la que cuenta con mayor cantidad de matrícula así como también de ingresantes y egresados. Asimismo se observa que para el período analizado, la cantidad de ingresantes ha ido aumentando año tras año. Este aumento se observa también en las otras tres carreras, a excepción de Radiología y Afines que muestra una pequeña retracción en el año 2013 respecto del año anterior.

En el período analizado, el número de ingresantes a la carrera de enfermería se sostiene e incrementa año tras año, lo que muestra un interés por parte de los estudiantes sobre esta profesión, sin embargo se observa una baja cantidad de egresados que es necesario mejorar.

Al mirar el comportamiento de estas formaciones en el nivel de la Provincia de Buenos Aires, puede observarse que la carrera de Enfermería es la que más demanda tiene tanto en términos de ingresantes como de alumnos. En coincidencia con lo que sucede a nivel país, también se observa un crecimiento de cantidad de ingresantes y alumnos para el resto de las carreras y una pequeña retracción sobre los ingresantes de Radiología y Afines.

Gráfico N 33 Evolución de cantidad de Alumnos, Ingresantes y Egresados* de las Carreras de Enfermería, Radioterapia, Laboratorio y Hemoterapia. Provincia de Buenos Aires. Años 2011-2013

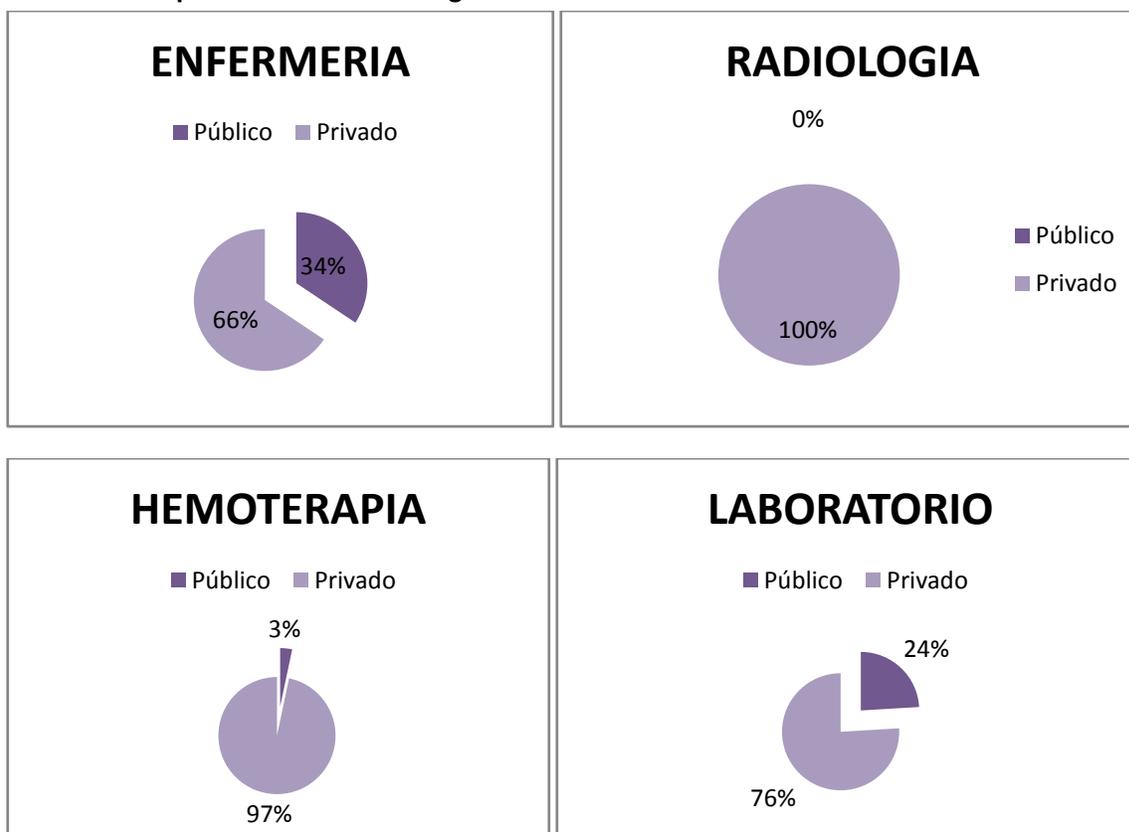


* El dato de egresados corresponde al año 2013.

Fuente: Elaboración propia en base al Relevamiento Anual. Ministerio de Educación. Años 2011-2013

Otro aspecto a considerar de la formación de técnicos, es el sector al que corresponden las instituciones formadoras. En este sentido, se destaca una prevalencia de instituciones correspondientes al sector privado sobre el público. El gráfico muestra la proporción de alumnos según tipo de gestión de la institución para la Provincia de Buenos Aires, en el año 2013. Allí puede observarse que en el caso de Hemoterapia (97%) y Radiología (100%) prácticamente toda la matrícula es formada en instituciones del sector privado. En el caso de Enfermería y Laboratorio, el peso del sector privado es también muy elevado (66% y 76% respectivamente).

Gráfico 34 Proporción de alumnos según sector. Pcia. de Buenos Aires. Año 2013



Fuente: Elaboración propia en base al Relevamiento Anual. Ministerio de Educación. Años 2011-2013

Esta proporción sobre el tipo de gestión de las instituciones formadoras coincide con lo que sucede a nivel país para las carreras del nivel superiores no universitarios (terciarios).

A escala metropolitana, los títulos correspondientes a las Carreras técnicas profesionales agrupadas bajo la disciplina “Sanidad”, están integrados por las siguientes formaciones:

Tabla N 28. Títulos agrupados en la disciplina Sanidad

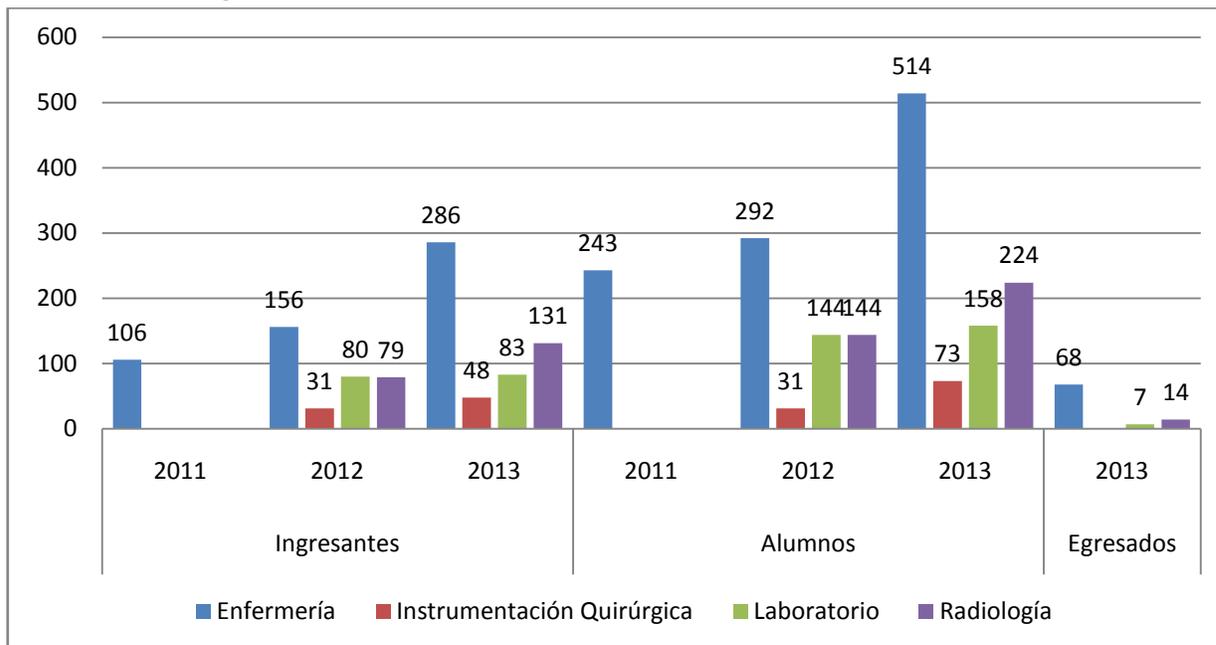
Técnico superior en emergencia médica
Técnico superior en propaganda médica
Agente de propaganda médica con especialidad en marketing farmacéutico
Agente de propaganda médica
Técnico superior en gerontología
Técnico superior en gerontología social
Acompañante terapéutico
Técnico en puericultura
Técnico superior en salud rural
Técnico superior en gestión social de la salud
Técnico en estadística y registros médicos
Técnico superior en mantenimiento de servicios de salud
Técnico superior en administración de servicios de salud
Técnico superior en administración de empresas de salud
Administrador en servicios de salud
Técnico superior educador sanitario
Especialista en programas educativos de prevención y promoción de la salud escolar
Especialista como agente sanitario de la comunidad
Especialista en higiene y seguridad en la institución educativa
Instructor en salud, alimentación y actividad física
Agente de propaganda médica y biotecnología
Tecnicatura superior en mantenimiento de instalaciones de salud con orientación en biomedicina

Fuente: Nomenclador de títulos. Superior No Universitario. Ministerio de Educación de la Nación. Año 2007

Merece una observación la multiplicidad de formaciones que comparten una denominación similar.

En el ámbito local, se detectan formaciones técnicas en los Partidos de San Miguel y José C. Paz. Mientras que San Miguel cuenta con las carreras de Enfermería, Instrumentación Quirúrgica, Laboratorio y Radiología; José C. Paz desarrolla una oferta en Enfermería. En contraposición, el partido de Malvinas Argentinas no registra al 2013, ninguna oferta de formación técnica en salud.

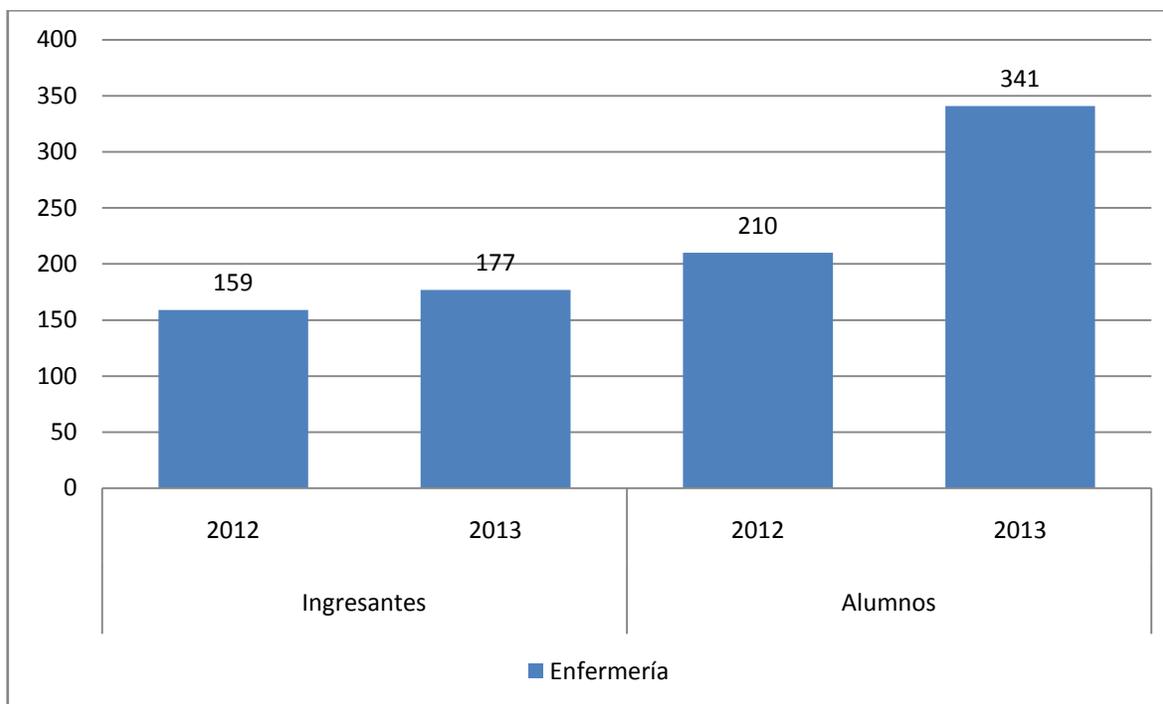
Gráfico 35 Evolución de cantidad de ingresantes, alumnos y egresados* carreras de Salud. Partido de San Miguel. Años 2011 - 2013.



Fuente: Elaboración propia en base al Relevamiento Anual. Ministerio de Educación. Años 2011-2013

La Enfermería, es la carrera con mayor demanda, seguida de Radiología y Afines. En el año 2012 se abrió una oferta de Instrumentación Quirúrgica que muestra un aumento de ingresantes en el 2013 respecto del año anterior.

Gráfico 36 Evolución de cantidad de ingresantes y alumnos de Enfermería. Partido de José C. Paz. Años 2011-2013.



Fuente: Elaboración propia en base al Relevamiento Anual. Ministerio de Educación. Años 2011-2013

José C. Paz cuenta con una sola oferta de formación en Enfermería, que también presenta un incremento en la cantidad de ingresantes con relación al año anterior.

3.3. La formación en el nivel superior universitario: las carreras de pregrado en salud en la región metropolitana y en el área de influencia de la UNGS

Dentro de las ofertas de formación de la región metropolitana es posible encontrar las siguientes carreras de técnicos superiores (pregrado universitario):

- Anestesiología
- Enfermería
- Fonoaudiología
- Hemoterapia e Inmunohemoterapia
- Higiene
- Histología

- **Instrumentación Quirúrgica**
- **Laboratorio**
- **Odontología**
- **Psicomotricidad**
- **Radiología y Afines**
- **Sanidad**
- **Técnico Óptico**
- **Terapia Ocupacional**

Al abrir las carreras de pregrado universitario que corresponden a la disciplina Paramédicas y Afines, se encuentran las siguientes formaciones con ofertas vigentes en la región metropolitana para el año 2013:

- Enfermería
- Instrumentación quirúrgica
- Laboratorio
- Diagnóstico por imágenes
- Terapia ocupacional
- Podología
- Hemoterapia e inmunohematología
- Salvamento y protección ambiental
- Citotecnología
- Nutrición
- Musicoterapia
- Dermatocosmiatría
- Salud, Alimentación y Actividad física

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Información Universitaria. Ministerio de Educación. Año 2013

En relación con las universidades nacionales y privadas consideradas como parte del área de influencia de la UNGS se encuentran, la propia Universidad Nacional Gral. Sarmiento (UNGS), Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), Universidad Nacional de José C. Paz, Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF) y Universidad de Morón.

El siguiente cuadro resume las carreras de pregrado vigentes estas universidades al año 2012.

Universidad	Carrera de Pregrado	Tipo de Oferta
UNGS	Técnico Superior en Química	Otros Pregrados
UNTREF	Enfermero Universitario	Título Intermedio
UNSAM	Técnico Universitario en Laboratorio	Otros Pregrados
UNSAM	Técnico Universitario en Diagnóstico por Imágenes	Técnico Instrumental
UNSAM	Técnico Universitario en Puericultura y Crianza	Técnico Instrumental
UNSAM	Terapeuta Ocupacional Oferta vigente sin actividad	Título Intermedio
Universidad Morón	de Óptico Técnico	Técnico Instrumental
Universidad Morón	de Óptico Técnico Especializado en Lentes de Contacto	Técnico Instrumental
Universidad Morón	de Técnico Universitario en Prótesis Dental	Otros Pregrados
Universidad Morón	de Enfermería	Otros Pregrados
Universidad Morón	de Técnico Orientación Psicológica (Oferta no vigente c/ actividad)	Título Intermedio
Universidad Morón	de Analista Químico Universitario	Título Intermedio
Universidad Morón	de Técnico Universitario en Cosmetología, Cosmiatría y Estética	Técnico Instrumental

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Ciencias de la Salud del Anuario de Estadísticas Universitarias. Dirección de Estadísticas Universitarias. SPU-ME. Año 2012 y Datos aportados por D.I.U/ SPU, año 2013.

A continuación se presenta la evolución de la cantidad de alumnos, nuevos inscriptos y egresados de cada una de las carreras de pregrado para las universidades seleccionadas entre los años 2010 - 2013.

Gráfico N 37 Evolución de cantidad de alumnos, nuevos inscriptos y egresados Universidad de Morón. UNSAM. UNTREF. UNGS. Años 2010-2013

UNIVERSIDAD DE MORON	2010			2011			2012			2013		
CARRERA DE PREGRADO	Alumnos	N. I	Egresados									
Óptico Técnico	6	2	4	15	3	9	14	7	12	14	8	8
Óptico Técnico especializado en Lentes de Contacto	83	35	11	59	20	8	60	20	9	61	20	11
Técnico Universitario en Prótesis Dental				20	20	0	58	57	1	71	54	17
Enfermería							1	0	1			1
Técnico Orientación Psicológica (Oferta no vigente c/ act.)			34			48			34			2
Analista Químico Universitario			2			9			1			1
Técnico Univrsitario en Cosmetología, Cosmiatría y Estética	96	49	24	70	20	33	51	25	20	32	14	8

UNSAM	2010			2011			2012			2013		
CARRERA DE PREGRADO	Alumnos	N. I	Egresados									
Técnico Universitario en Laboratorio	31	11	2	31	7	4	32	9	1	40	14	3
Técnico Universitario en Diagnóstico por Imágenes	268	72	10	256	59	16	242	54	7	293	98	8
Técnico Universitario en Puericultura y Crianza	85	45	31	82	40	20	90	43	31	70	29	19
Terapeuta Ocupacional. Oferta vigente sin actividad												33

UNTREF	2010			2011			2012			2013		
CARRERA DE PREGRADO	Alumnos	N. I	Egresados									
Enfermero Universitario			11			26			26			24

UNGS	2010			2011			2012			2013		
CARRERA DE PREGRADO	Alumnos	N. I	Egresados									
Técnico Superior en Química							137	71	0	280	138	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Ciencias de la Salud del Anuario de Estadísticas Universitarias. Dirección de Estadísticas Universitarias. SPU-ME. Año 2012 y Datos aportados por D.I.U/ SPU, año 2013.

En la Universidad de Morón, se observa un aumento de la demanda para la tecnicatura en Prótesis Dental que, junto a las dos formaciones de Técnico óptico, concentran la mayor cantidad de matrícula.

Para la Universidad Nacional de San Martín, la oferta que registra mayor demanda en todo el período analizado es la Tecnicatura en Diagnóstico por Imágenes, seguida de Puericultura y Crianza y por último Laboratorio.

La carrera de Enfermería Universitaria ofrecida en la Universidad Nacional de Tres de Febrero no registra alumnos ni ingresantes en el período 2010 -2013, aunque se informan egresados, lo que podría indicar que se trata de una “oferta no vigente con actividad”.

En el 2013, la Universidad General Sarmiento muestra un crecimiento en la demanda de su Tecnicatura Superior en Química con relación al año 2012.

Con excepción de la formación de enfermería que brinda Morón y la UNTREF, el resto de la formación técnica **no se corresponde con las necesidades identificadas en la zona**. Cabe aclarar que la UNTREF no registra alumnos ni ingresantes en el período 2010-2013, aunque se informan egresados, lo que podría indicar que se trata de una “oferta no vigente con actividad”.

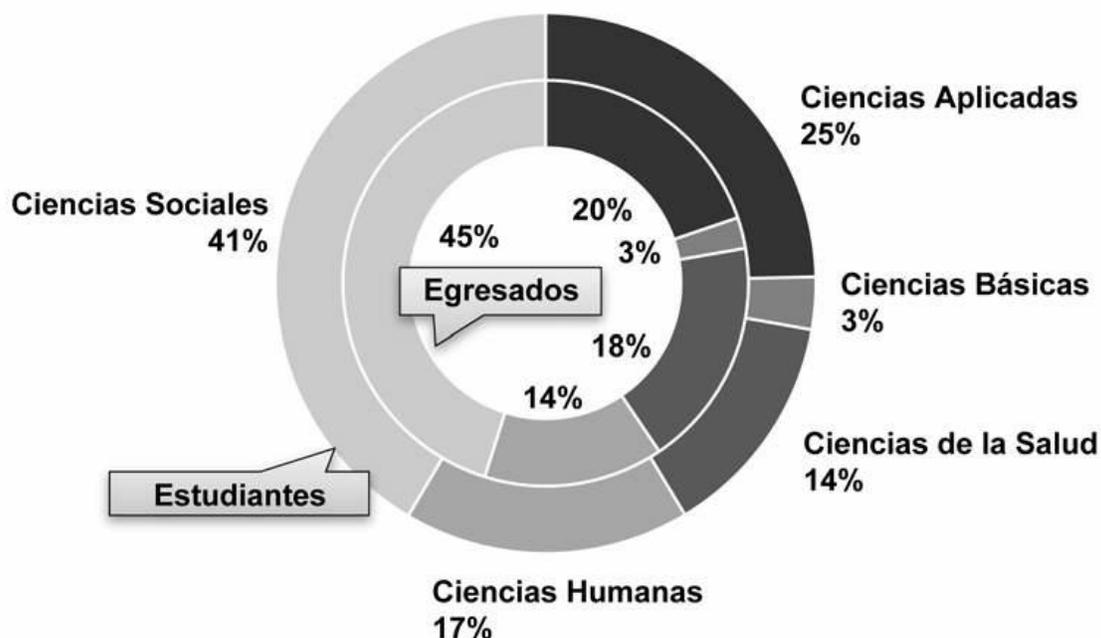
3.4. Las carreras de grado universitario en salud a nivel nacional y en el área de influencia de la UNGS

A nivel nacional, de acuerdo con datos proporcionados por la Dirección de Información Universitaria (DIU) del Ministerio de Educación para el año 2012, existen 90 instituciones universitarias -entre universidades e institutos universitarios- que ofrecen formación de grado en carreras de salud; de ellas, 49 son de gestión estatal y 41 son de gestión privada.

El Anuario Estadístico Argentina 2012 elaborado por la Secretaría de Políticas Universitarias establece cinco ramas de actividad en las que se organizan las distintas ofertas de formación: Ciencias Aplicadas, Ciencias Básicas, Ciencias Sociales, Ciencias de la Salud y Ciencias Humanas.

Una consideración preliminar para analizar el nivel de formación universitaria, refiere a la cantidad de estudiantes y egresados del pregrado y el grado universitario en cada una de estas cinco ramas. En rigor, el 14% de los estudiantes y el 18% de los egresados están comprendidos dentro de las carreras que se incluyen en la rama de Ciencias de la Salud. Una mirada sobre el universo universitario, indica que la rama de las Ciencias Sociales concentra el mayor número de estudiantes y egresados, 41% y 45% respectivamente.

Gráfico. N 38 Estudiantes y egresados de títulos de pregrado y grado según rama de estudio. Año 2012



Fuente: Anuario de Estadísticas Universitarias. Año 2012. Dirección de Estadísticas Universitarias – SPU

Asimismo, el Ministerio de Educación de la Nación a través de sus Anuarios Estadísticos Universitarios, reconoce dentro de la rama de Ciencias de la Salud a las siguientes disciplinas: Medicina, Odontología, Paramédicas y Auxiliares de la Medicina, Sanidad y Veterinaria . Las disciplinas incluyen a su vez una serie de carreras, siendo Paramédicas y Auxiliares de la Medicina la que presenta una mayor variedad de ofertas de formación (Enfermería, Nutrición, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Kinesiología y Fisiatría, Instrumentación Quirúrgica, Diagnóstico por Imágenes, Obstetricia); seguida de Sanidad (que incorpora carreras como Educación para la Salud, Salud Ocupacional y Saneamiento Ambiental).

En el año 2013, las disciplinas de Paramédicas y Afines y Sanidad contaban con la siguiente distribución de carreras y cantidad de alumnos, nuevos inscriptos y egresados en todo el país:

Tabla N 29 Cantidad de Alumnos, Nuevos Inscriptos y Egresados de las carreras agrupadas en Paramédicas y Afines y Sanidad. Año 2013

Carrera	Alumnos		N. I.		Egresados	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Enfermería	43957	41%	12543	43%	1545	27%
Nutrición	22098	21%	5527	19%	1321	23%
Fonoaudiología	4060	4%	920	3%	238	4%
Instrumentación Quirúrgica	912	1%	582	2%	30	1%

Kinesiología y Fisiatría	19435	18%	5581	19%	1521	27%
Obstetricia	2620	2%	697	2%	168	3%
Órtesis y Prótesis	153	0%	35	0%	17	0%
Musicoterapeuta	126	0%	0	0%	20	0%
Diagnóstico por Imágenes	5280	5%	1224	4%	440	8%
Educación para la salud	2233	2%	491	2%	50	1%
Saneamiento Ambiental	715	1%	190	1%	21	0%
Terapia Ocupacional	5533	5%	1351	5%	301	5%
Total	107122	100%	29141	100%	5672	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección de Información Universitaria. SPU. ME.

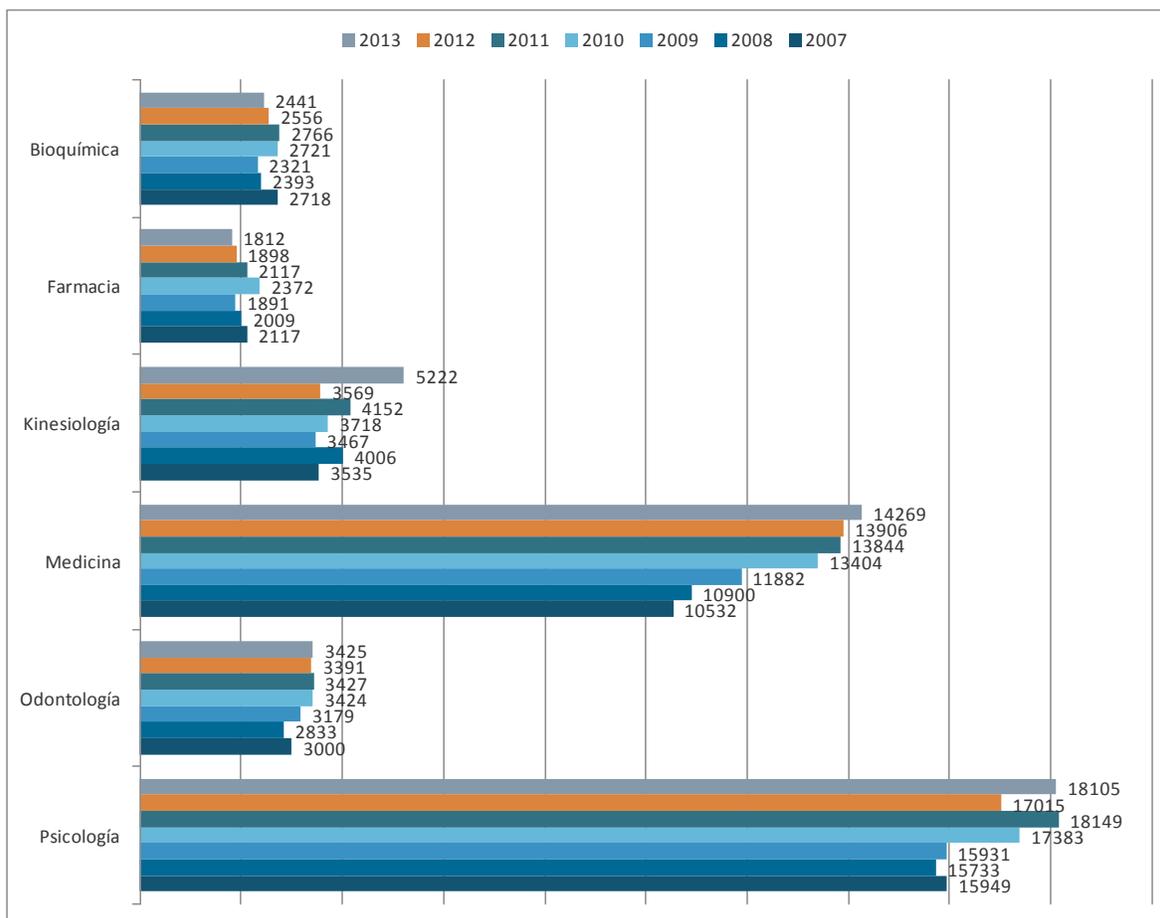
Dentro de la disciplina Paramédicas y Afines, los títulos de Enfermería, Nutrición, Kinesiología y Fisiatría, son los que cuentan mayor demanda a nivel nacional, tanto en cantidad de alumnos como de nuevos inscriptos.

En proporción a la cantidad de alumnos e ingresantes, la carrera de Kinesiología y Fisiatría muestra el mejor nivel de egreso en comparación al resto de las carreras de la disciplina. No obstante ello, se considera necesario mejorar los niveles de egreso de todas las carreras. Este desafío abarca a todo el espectro de carreras del sistema universitario, entre las que están incluidas las carreras de salud. La metodología de recolección de los datos (SIU Guaraní) no permite estimar la cantidad de años que le lleva a un estudiante completar sus estudios de grado. No obstante con sólo ver los números que surgen de los ingresantes y los egresados, se evidencia la necesidad de mejorar el nivel de egreso de las carreras.

Desde la perspectiva del Ejercicio Profesional, la Legislación Nacional preveía en la “Ley 17132 Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración”, originalmente el reconocimiento como carreras de grado e integrantes del equipo de salud a las formaciones de Medicina, Odontología, Bioquímica, Obstetricia, Kinesiología. Esta norma también incluía una serie de profesiones que inicialmente eran de nivel técnico, como Enfermería, Terapistas Ocupacionales, Dietistas o Fonoaudiólogos y que progresivamente, dada la evolución del estado del arte de estas formaciones, pasaron a ser carreras de grado, así como se fue reconociendo la intervención de otras en este equipo, como la Psicología.

Los datos que aquí se incluyen, se basan en las siguientes carreras de grado: Psicología, Kinesiología, Farmacia, Bioquímica, Odontología, Medicina y Enfermería; tomando en consideración tanto a los nuevos inscriptos como a los egresados para la serie 2007-2013 total país.

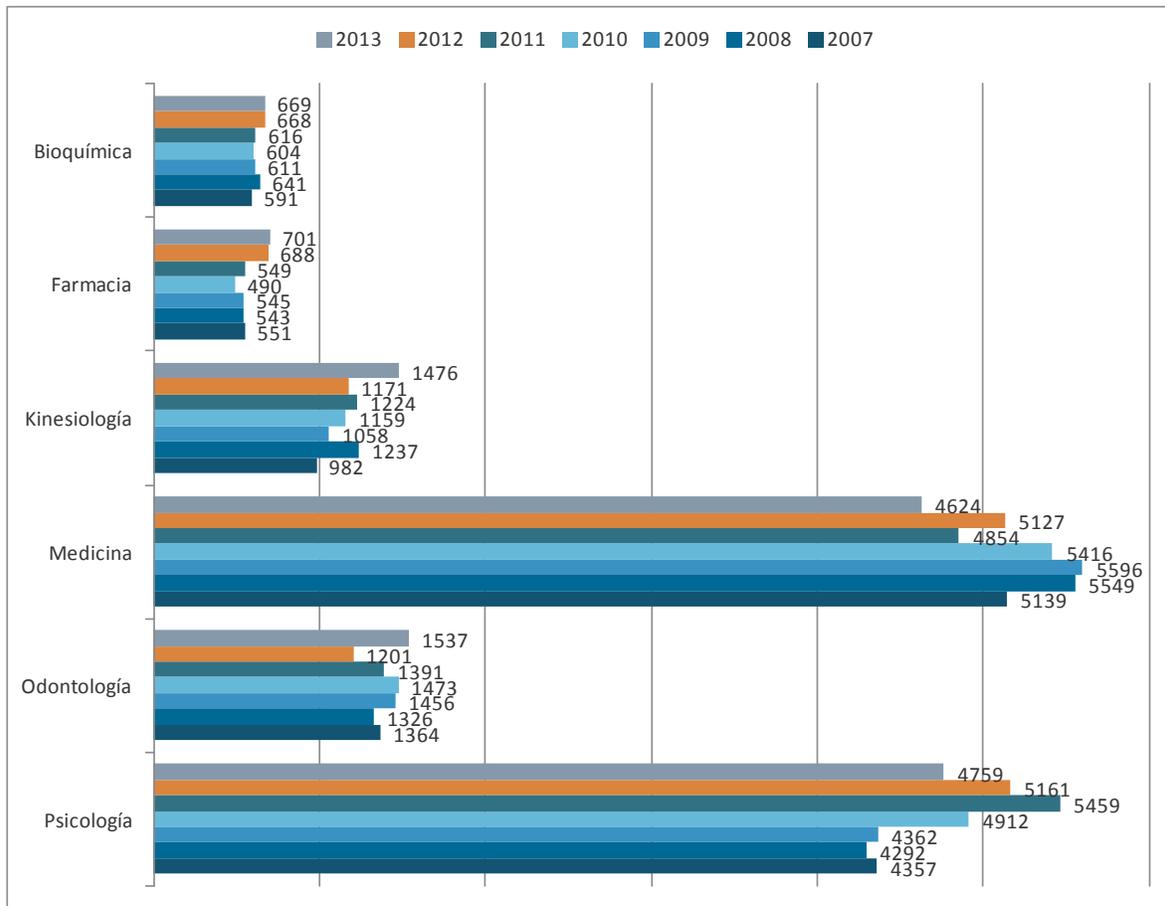
Gráfico N 39 Evolución de nuevos inscriptos de la carrera de Ciencias de la Salud. Sistema universitario. Total País. Años 2007-2013



Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección de Información Universitaria. SPU, Ministerio de Educación. Año 2015

A diferencia de lo que ocurre con las formaciones del nivel superior no universitario, en la oferta de carreras de grado en ciencias de la salud, prevalecen las instituciones de gestión pública sobre las privadas, a excepción de la carrera de medicina donde se da la relación inversa. Las carreras de Psicología y Medicina son las que concentran la mayor cantidad de inscriptos.

Gráfico N 40 Evolución de egresados de la carrera de Ciencias de la Salud. Sistema universitario. Total País. Años 2007-2013



Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por la Dirección de Información Universitaria. SPU, Ministerio de Educación. Año 2015

En cuanto a la cantidad de egresados, las carreras de Psicología y Medicina registran los valores más altos, en coincidencia con lo observado sobre la cantidad de ingresantes. En la carrera de Psicología se observa una tendencia decreciente sobre la cantidad de egresados entre los años 2011 a 2013. También Medicina registra un retroceso en el 2013 con relación al año anterior. Por el contrario, Kinesiología presenta una mejora en su nivel de egreso para el 2013.

Las carreras de grado universitario en la zona de influencia

De acuerdo a las universidades del área de influencia con carreras de grado vigentes al año 2013, se proporciona el siguiente cuadro resumen:

Universidad	Carrera	Tipo de Oferta
UNTREF	Licenciado en Enfermería	Grado
UNTREF	Licenciado en Enfermería	Ciclo de Complementación
UNSAM	Licenciado en Kinesiología y Fisiatría	Grado
UNSAM	Licenciado en Kinesiología y Fisiatría	Ciclo de Complementación
UNSAM	Licenciado en Rehabilitación Visual	Grado
UNSAM	Licenciado en Terapia Ocupacional	Grado
UNSAM	Licenciado en Terapia Ocupacional	Ciclo de Complementación
UNSAM	Licenciado en Órtesis y Prótesis	Grado
Universidad de Morón	Bioquímico	Grado
Universidad de Morón	Farmacéutico	Grado
Universidad de Morón	Licenciado en Óptica Oftálmica	Grado
Universidad de Morón	Médico	Grado
Universidad de Morón	Licenciado en Enfermería	Grado
Universidad de Morón	Licenciado en Enfermería	Ciclo de Complementación
Universidad de Morón	Licenciado en Instrumentación Quirúrgica	Grado
Universidad de Morón	Licenciado en Instrumentación Quirúrgica	Ciclo de Complementación
Universidad de Morón	Licenciado en Kinesiología y Fisiatría	Grado
Universidad de Morón	Licenciado en Nutrición	Grado
Universidad de Morón	Licenciado en Psicología	Grado
Universidad de Morón	Licenciado en Ciencias Químicas	Grado
Universidad de Morón	Profesor de Psicología	Grado
Universidad de José C Paz	Licenciado en Enfermería ¹⁷	Grado

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Ciencias de la Salud del Anuario de Estadísticas Universitarias. Dirección de Estadísticas Universitarias. SPU-ME. Año 2012 y Datos aportados por D.I.U/ SPU, año 2013.

¹⁷ Licenciatura en Enfermería creada por Resolución Ministerial 1858/2013

Los gráficos a continuación señalan la evolución de las matrículas (alumnos, nuevos inscriptos y egresados) para estas universidades, de acuerdo a cada carrera de grado y ciclo de complementación. La serie corresponde al período 2010-2013.

Gráfico N 41 Evolución de alumnos, nuevos inscriptos y egresados de carreras de grado en salud. UNTREF. UNSAM. Universidad de Morón. UNPAZ. Años 2010-2013

UNTREF	2010			2011			2012			2013		
	Alumnos	N. I	Egresados									
Lic. en Enfermería	293	146	3	288	143	0	251	97	0	290	130	9
Lic. en Enfermería - Ciclo Complementación							47	47	0	56	44	0

UNSAM	2010			2011			2012			2013		
	Alumnos	N. I	Egresados									
Licenciado en Kinesiología y Fisiatría	1171	29	220	840	0	164	640	0	188	322	0	80
Licenciado en Kinesiología y Fisiatría - Ciclo complementación				35	25	10	27	27	0	33	32	19
Licenciado en Rehabilitación Visual	67	67		68	1	65	68		55	87	38	13
Licenciado en Terapia Ocupacional	494	99	21	526	102	46	512	81	22	548	102	27
Licenciado en Terapia Ocupacional - Ciclo complementación							29	29	0	29	0	14
Licenciado en Órtesis y Prótesis	145	16	7	140	18	10	111	11	9	107	15	15

UNIVERSIDAD DE MORON	2010			2011			2012			2013		
	Alumnos	N. I	Egresados									
CARRERA DE GRADO												
Bioquímico	261	58	14	242	44	10	242	54	3	257	53	11
Farmacéutico	556	111	36	555	115	30	557	101	34	573	112	23
Licenciado en Óptica Oftálmica	23	10	2	24	11		34	15	2	28	7	2
Médico	362	124	27	499	199	29	567	162	24	585	127	23
Licenciado en Enfermería	89	52		99	39		95	30	7	64	6	9
Licenciado en Enfermería - Ciclo Complementación	100	64	6	135	59	19	183	92	45	126	53	37
Licenciado en Instrumentación Quirúrgica										4	4	0
Licenciado en Instrumentación Quirúrgica - Ciclo complementación	132	58	47	187	125	36	236	98	63	276	141	88
Licenciado en Kinesiología Y Fisiatría	156	25	11	152	25	18	123	17	21	110	25	12
Licenciado en Nutrición	148	30	3	154	28	5	137	12	18	144	30	15
Licenciado en Psicología	927	282	49	864	247	30	952	328	46	1030	315	49
Profesor en Psicología										1	1	0
Licenciado en Ciencias Químicas	108	23	4	108	19	3	99	18	3	87	11	3

UNIVERSIDAD JOSÉ C PAZ	2010			2011			2012			2013		
	Alumnos	N. I	Egresados									
CARRERA DE GRADO												
Licenciatura en Enfermería							384	384		384	384	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Ciencias de la Salud del Anuario de Estadísticas Universitarias. Dirección de Estadísticas Universitarias. SPU-ME. Año 2012 y Datos aportados por D.I.U/ SPU, año 2013.

En el caso de la Universidad Nacional José C Paz (UNPAZ), si bien desde 2012 se observa actividad en la carrera de Enfermería, tanto en el pregrado como en el grado y que, según se ha podido relevar a través de un informante clave, registra su primera cohorte de Enfermeros Profesionales egresados en 2015, cuenta además, con la aprobación por resolución ministerial de dos carreras de grado y una de pregrado. Se trata de la Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica (Resolución Ministerial 2044/2013), la Licenciatura en Producción de Bioimágenes y la Tecnicatura en Radiología Universitaria (Resolución Ministerial 1988/2013).

Resulta interesante el modo en que la UNSAM va planificando el crecimiento de sus ofertas de formación ligando el pregrado con el ciclo de complementación para alcanzar la formación de licenciados.

3.5. Las carreras de posgrado universitario en la zona de influencia de la UNGS

A medida que aumenta el nivel de formación, se reducen las ofertas de las Universidades del área de influencia de la UNGS, tal como se resume a continuación:

Universidad	Carrera	Tipo de Oferta
Universidad de Morón	Medicina	Doctorado
Universidad de Morón	Gestión de Servicios de Salud	Maestría
Universidad de Morón	Ortodoncia funcional de los maxilares	Especialidad
Universidad Nacional de Tres de Febrero	Medicina del Trabajo	Especialidad
Universidad Nacional de Tres de Febrero	Medicina del Deporte	Especialidad
Universidad Nacional de San Martín	Ciencia y Tecnología (Mención Química)	Doctorado
Universidad Nacional de San Martín	Clínica Psicoanalítica	Maestría
Universidad Nacional de San Martín	Médico Legista	Maestría
Universidad Nacional de San Martín	Médico Legalista	Especialidad
Universidad Nacional de San Martín	Kinesiofisiatría respiratoria	crítica Especialidad
Universidad Nacional de San Martín	Kinesiofisiatría respiratoria y terapia intensiva	crítica Especialidad

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Ciencias de la Salud del Anuario de Estadísticas Universitarias. Dirección de Estadísticas Universitarias. SPU-ME. Año 2012 y Datos aportados por D.I.U/ SPU, año 2013.

Los gráficos a continuación, dan cuenta de la evolución de cantidad de alumnos, nuevos inscriptos y egresados de las carreras de posgrado (doctorados, maestrías y especialidades) para el período 2010-2013.

Gráfico N 42. Evolución de alumnos, nuevos inscriptos y egresados de carreras de posgrado en salud. Años 2010-2013

UNIVERSIDAD DE MORON	2010			2011			2012			2013		
	Alumnos	N.I.	Egresados									
CARRERA DE POSGRADO												
Doctor en Medicina				1	1		1	1		1		
Maestría en Gestión y Servicios de Salud										25	5	3
Especialidad en Ortodoncia funcional de los maxilares	62	12	27	40	9	15	46	25	10	67	36	1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO	2010			2011			2012			2013		
	Alumnos	N.I.	Egresados									
CARRERA DE POSGRADO												
Especialista en Medicina del Trabajo				103	34	69	64	32	23	64	35	29
Especialista en Medicina del Deporte				17		2		2				

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN	2010			2011			2012			2013		
	Alumnos	N.I.	Egresados									
CARRERA DE POSGRADO												
Doctor en Ciencia y Tecnología (Mención Química)	13	4	0	23	14	2	30	7	0	36	4	5
Maestría en Clínica Psicoanalítica				53	53		86	43		107	42	
Maestría en Medico Legista	27	0	3									
Especialista en Medicina Legalista	155	54	33	87	38	41	83	42	26	79	36	0
Especialista en Kinesiofisitría crítica respiratoria				105	31	14	123	39	17	36	4	5
Especialista en Kinesiofisitría crítica respiratoria y terapia intensiva	95	43	18									

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Ciencias de la Salud del Anuario de Estadísticas Universitarias. Dirección de Estadísticas Universitarias. SPU-ME. Año 2012 y Datos aportados por D.I.U/ SPU, año 2013.

En la Universidad de Morón, se registra a partir del año 2013, la apertura de la carrera de maestría en Gestión y Servicios de Salud, asimismo la formación de mayor peso en esta institución corresponde a la Especialidad en Ortodoncia Funcional de los Maxilares.

La Universidad Nacional de Tres de Febrero registra una mayor actividad para la formación de Especialistas en Medicina del Trabajo.

Por su parte la Universidad Nacional de San Martín, es la institución que registra la mayor cantidad de ofertas de formación de posgrado en cuatro disciplinas Química, Psicología, Medicina y Paramédicas y Afines.

3.6. Ofertas de formación del sector salud dependientes del nivel municipal.

Dentro del Partido de Malvinas Argentinas, el Hospital Municipal de Trauma y Emergentología Dr. Federico Abete se ha constituido como un centro académico de formación de estudiantes de medicina, así como de médicos residentes y de especialistas vinculado a diferentes Universidades públicas y privadas como: Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA), Universidad Austral (UA), Universidad Adventista del Plata (Entre Ríos), Universidad Nacional de San Martín (USAM), Universidad del Salvador (USAL) y Universidad ISALUD.

Según datos de la Reseña del Sistema de Salud de Malvinas Argentina (2015), en el año 2014 noventa y dos (92) médicos terminaron su residencia en el partido obteniendo su título de especialista, en alguna de las veintiún (21) especialidades que allí de dictan, y que cuentan con el aval de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. También en ese mismo año se registró un egreso de trescientos (300) Residentes No Médicos correspondientes a las formaciones de Administración de Servicios y Maestría.

En relación con estas dos últimas formaciones, se trata de un programa de becas rentadas de dos años de duración, dependientes del Área de Residencias No Médicas del Hospital Municipal de Trauma y Emergentología Dr. Federico Abete. La formación en Administración de Servicios, exige entre sus requisitos de ingreso contar con título secundario, a diferencia de la formación en Maestría en donde el título secundario no es excluyente para el ingreso. No obstante ello, desde el Área de Residencias No Médicas se establecen acuerdos con el Plan FINES del Ministerio de Educación de la Nación y se otorgan días de estudio y de exámenes a fin de promover la terminalidad de la escuela secundaria para de los becarios.

En José C. Paz por ordenanza del Concejo Deliberante se habilitó la Escuela de Promotores de Salud dependiente de la Secretaría de Salud. En ella se forman anualmente unos 100 promotores en cursos que dicta la Secretaría. Esta formación no cuenta con validez nacional.

Otra iniciativa de formación importante en la provincia y de reciente creación es el Instituto Superior de Educación IOMA (ISEI). En el ISEI se dicta la Tecnicatura Superior en Administración con orientación en Obras Sociales, reconocido por la Dirección de Educación Técnica de la Provincia de Buenos Aires, con sede en La Plata. La carrera, que dura tres años y otorga título terciario oficial, prevé 1600 horas de clases efectivas, apunta a una formación general, de fundamento y específica de los participantes.

3.7. La regulación de la formación en salud

La Disposición 01/2010 de la Dirección Nacional de Gestión Universitaria (DNGU) del Ministerio de Educación de la Nación, regula los criterios respecto al título, alcances, condiciones de ingreso, duración en años y carga horaria, asignaturas y contenidos mínimos para las carreras de pregrado y ciclos de complementación universitario.

Regulación del Pregrado - Disposición 01/10 DNGU

- Respecto al título: se deben diferenciar de los títulos de grado
- Respecto de los alcances: Art.43
- Respecto a las condiciones de ingreso: deben adecuarse al Art.7 de la Ley de Educación Superior
- Respeto a la duración en años y asignaciones horarias: duración no menor a 2 ½ y 1600 hs. mínimas
- Regula los ciclos de complementación

Regulación para las carreras de riesgo social

Siguiendo a (Duré, Williams, Cadile, 2015), el Art.43 de la Ley 24.521, se refiere a las carreras cuyo ejercicio genera riesgo social¹⁸. Se trata de títulos que corresponden a:

1. Profesiones reguladas por el Estado
2. Cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público
3. Poniendo en riesgo de modo directo
4. La salud; la Seguridad; los derechos; los bienes o la formación de los habitantes.

La aplicación del Art. 43 se entiende como una excepción en la aplicación del concepto de autonomía universitaria. Es así que el principio de autonomía debe ceder frente a otros valores o intereses de mayor jerarquía, como son los que la ley enuncia. La salud, la seguridad los derechos, los bienes y la educación de los habitantes, son responsabilidad del Estado y por ello este se encuentra legitimado para tomar los resguardos necesarios para garantizarlos¹⁹.

En la actualidad se encuentran incluidas en este régimen las carreras de Medicina, Odontología, Psicología, Farmacia, Bioquímica, Ingeniería Biomédica y Veterinaria.

¹⁸ El artículo 43 en su inciso b) establece que las carreras comprendidas en dicha norma deben acreditarse periódicamente por la CONEAU o agencia autorizada. La acreditación importa una certificación de que la carrera cumple determinados estándares que debe fijar el Ministerio en consulta con el Consejo de Universidades (art. 46 inc. b). Los Contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica fijados en la forma indicada constituyen el principal y fundamental aspecto que debe considerarse en el proceso de acreditación.

¹⁹ <http://iniure.unlar.edu.ar/A1V1/MUNDET%20IN%20IURE%20A1%20V1.pdf>

Las instituciones universitarias nacionales tienen autarquía económico-financiera (20) y los fondos provienen del Estado Nacional. Esto les permite administrar su presupuesto y definir sus prioridades de manera autónoma.

Comisión Interministerial para la regulación de la formación técnica

En el año 2002, aún vigente la Ley Federal de Educación 24.195 y ante la especificidad de las tecnicaturas de salud y su carácter de carreras de riesgo social, el Ministerio de Educación propone al Ministerio de Salud comenzar un trabajo conjunto orientado a la regulación de estos trayectos formativos en el ámbito de la formación. En ese marco, se firmó el convenio N° 296/02 con el objetivo de, “construir una Comisión Interministerial responsable de normalizar las carreras de formación técnico-profesional en el sector Salud, dada la fragmentación que representa el campo de formación de los auxiliares y técnicos de la Salud”.

El sentido político-educativo de la Comisión fue el de promover la integración de los procesos de formación y el ejercicio de su competencia, con una mirada amplia del campo de la salud y desde una perspectiva que sitúa al ejercicio profesional de los técnicos superiores en salud, en un amplio campo ocupacional. Desde esta Comisión se vehiculiza la elaboración de Documentos Base por tecnicatura.

La lógica de construcción curricular del Documento viabiliza dicha unidad de concepción, mediante la constitución de una mesa consultiva, conformada por actores significativos del campo formativo, laboral y académico-científico, particularizado para cada tecnicatura y coordinado por el área de Salud del Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET) y el equipo del Área de Diseño Curricular de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (DNCHYSO) del Ministerio de Salud de la Nación.

Tabla N 30 Tecnicaturas que cuentan con Marco de Referencia aprobado por Consejo Federal de Educación

Resolución N° 34 del 2007 emitida por el Consejo Federal de Educación aprobando el Documento Marco para las Tecnicaturas de **Esterilización, Instrumentación Quirúrgica, Hemoterapia y Medicina Nuclear.**

Esterilización	Anexo de la Resolución N° 34 del 2007 con el contenido del Documento Base para la Organización Curricular de la Tecnicatura en Esterilización.
Hemoterapia	Anexo de la Resolución N° 34 del 2007 con el contenido del Documento Base para la Organización Curricular de la Tecnicatura en Hemoterapia.
Instrumentación Quirúrgica	Anexo de la Resolución N° 34 del 2007 con el contenido del Documento Base para la Organización Curricular de la Tecnicatura en Instrumentación Quirúrgica.

²⁰ Ley 24.156 de Administración Financiera y Sistemas de Control del Sector Público Nacional.

Medicina Nuclear	Anexo de la Resolución N° 34 del 2007 con el contenido del Documento Base para la Organización Curricular de la Tecnicatura en Medicina Nuclear.
Resolución N° 129 del 2011 emitida por el Consejo Federal de Educación aprobando el Documento Marco para las Tecnicaturas de Neurofisiología y Prácticas Cardiológicas .	
Neurofisiología	Anexo de la Resolución 129/11 con el contenido del Documento Base de la Organización Curricular de la Tecnicatura en Neurofisiología.
Prácticas Cardiológicas	Anexo de la Resolución 129/11 con el contenido del Documento Base de la Organización Curricular de la Tecnicatura en Prácticas Cardiológicas.
Resolución N° 207 del 2013 emitida por el Consejo Federal de Educación aprobando el Documento Marco para las Tecnicaturas de Gestión y Mantenimiento de Equipamiento Biomédico, Radiología, Laboratorio de análisis clínicos y Enfermería .	
Gestión y Mantenimiento de Equipamiento Biomédico	Anexo de la Resolución 207/13 con el contenido del Documento Base de la Organización Curricular de la Tecnicatura en Gestión y Mantenimiento de Equipamiento Biomédico.
Radiología	Anexo de la Resolución 207/13 con el contenido del Documento Base de la Organización Curricular de la Tecnicatura en Radiología.
Laboratorio de análisis clínicos	Anexo de la Resolución 207/13 con el contenido del Documento Base de la Organización Curricular de la Tecnicatura en Laboratorio de análisis clínicos.
Enfermería	Anexo de la Resolución 207/13 con el contenido del Documento Base de la Organización Curricular de la Tecnicatura en Enfermería.

Fuente: Observatorio Federal de Recursos Humanos de Salud. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional Ministerio de Salud de la Nación.
<http://www.msal.gov.ar/observatorio/index.php/formacion/tecnicos-en-salud/93-proceso-trabajo-comision-interministerial>

3. 8. Consideraciones finales sobre la oferta de formación en salud del área de influencia.

Las ofertas de formación en el nivel superior universitario y no universitario son amplias y variadas. Dentro de los partidos de San Miguel y José C. Paz existen formaciones que tienen reconocimiento de validez nacional por parte del Ministerio de Educación para sus titulaciones. En el nivel de la formación técnica profesional, San Miguel cuenta con una oferta variada como son las carreras de Enfermería, Laboratorio, Instrumentación Quirúrgica y Radiología, mientras que José C Paz, sólo dispone de la formación en Enfermería. Estas ofertas de formación son impartidas en instituciones que pertenecen en su mayoría al sector privado, característica que es también propia de este nivel de formación superior, tal como sucede en el resto de la provincia y también del país.

En contraposición, el partido de Malvinas Argentinas sólo cuenta con dos formaciones que se encuadran en el ámbito local del Hospital Abete, y que no cuentan con reconocimiento de validez

nacional de sus títulos. Estos refieren a la formación en Administración de Servicios y a la formación en Maestría. Teniendo en cuenta la cantidad de becarios que se forman en esa institución, podría constituir un área para ampliar la oferta de formación de la universidad, que hoy responde a solamente a una tecnicatura superior en química. Asimismo, las condiciones de ingreso a la carrera de Maestría deberían ajustarse a los requisitos del nivel superior, como es por ejemplo contar con título secundario.

Una de las áreas de vacancia detectadas, responde con la formación de Agente Sanitario y/o Promotor de la Salud. Atento a los perfiles epidemiológicos de los partidos correspondientes a la zona de influencia de la UNGS, a las características socio-demográficas de la población, los determinantes sociales y los abordajes o estrategias que llevan adelante las áreas de salud en el ámbito local, se desprende que estas formaciones pueden resultar auspiciosas para el desarrollo territorial en el ámbito municipal. En rigor, en el partido de José C. Paz este tipo de formación es realizada por medio de capacitaciones a cargo de la propia Secretaría de Salud municipal pero sin contar con un encuadre formal de formación.

En el pregrado universitario, la UNSAM se destaca por su tecnicatura en Diagnóstico por Imágenes, seguida de Puericultura y Crianza y Laboratorio. En la UNGS se observa un crecimiento en la demanda de su Tecnicatura Superior en Química y la carrera de Técnico Óptico en Morón concentran la mayor cantidad de matrícula.

Entre las carreras del grado universitario de la zona de influencia, la Universidad de Morón es la cuenta con el mayor abanico de ofertas: Bioquímica, Farmacia, Óptica oftálmica, Medicina, Enfermería, Instrumentación quirúrgica, Kinesiología y Fisiatría, Nutrición, Psicología, Ciencias Químicas.

Con relación a la carrera de Nutrición, esta oferta tiene una buena cobertura en las universidades ubicadas en la zona sur del área metropolitana. Sin embargo en el área de influencia de la UNGS, es la Universidad de Morón la única alternativa posible dicha formación y la misma responde a una universidad de gestión privada. Aquí también se presenta un área de oportunidad para el desarrollo de esta propuesta formativa por parte de una universidad pública como la UNGS.

Resulta interesante el modo en que la UNSAM va planificando el crecimiento de sus ofertas de formación ligando el pregrado con el ciclo de complementación para alcanzar la formación de licenciados. Los ciclos de complementación de Órtesis y Prótesis; Kinesiología y Fisiatría; Terapia Ocupacional; la reciente incorporación de la carrera de Rehabilitación Visual dan cuenta de este recorrido. Estas ofertas funcionan bajo la órbita del “Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento”, ubicado en el Campus de la Universidad a los que suma convenios con el INTI para el desarrollo, por ejemplo, de órtesis y prótesis.

Siguiendo esta lógica de planificación y ampliación de ofertas formativas, la UNGS podría considerar un crecimiento de su oferta incorporando el ciclo de complementación de su actual Tecnicatura Universitaria en Química para alcanzar la formación de grado. Otra alternativa posible,

podría incluir la expansión de su oferta a través de la creación de carreras afines, teniendo en cuenta tanto el tejido productivo local como las necesidades de perfiles profesionales identificados. De este modo, podrían considerarse carreras relacionadas con el pregrado y el grado como Laboratorio y Análisis Clínicos y/o Farmacia.

Respecto a la enfermería, si bien es considerada un recurso crítico para todos los servicios, en términos de oferta la misma tiene una buena cobertura y distribución en el territorio, tanto para el nivel de formación técnico profesional como para el pregrado y el grado universitario. En consecuencia, el mayor problema de esta formación no tiene que ver con la falta de instituciones formadoras ni con la falta de interés por esta orientación, sino más bien responde a un problema de bajo nivel de egreso, que se observa en todos los niveles (técnico, pregrado y grado).

La gestión y la administración de los servicios de salud es una oferta que adquiere mayor peso en el nivel de posgrado, pero que no debiera subestimarse como formación de pregrado.

3.9. Referencias Bibliográficas

Albergucci R. (1997) La transformación de la educación técnica en la República Argentina. Montevideo: Cinterfor. Boletín Técnicos Interamericano de Formación Profesional

Comisión Interministerial. Ministerio de Educación de la Nación/ Ministerio de Salud de la Nación. Convenio Nro. 296/02, 2002

Cadile MC, (compiladora) Duré MI, Williams GI,. La construcción de la Matriz Mínima de Datos de Profesionales de la Salud del MERCOSUR. Desde sus inicios hasta 2014 en Argentina, Brasil y Uruguay. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Salud, 2015

Laplacette G, Duré MI, Cadile MC, Cavalieri M, *et al.* (2013) *Educación profesional de los técnicos de la salud en Argentina: formación superior terciaria y universitaria*. En Revista Argentina de Salud Pública, Vol. 4, Nro 16. Septiembre 2013. Buenos Aires, Argentina.

Laplacette G.; Cadile MC.; Cavalieri M.; Duré MI.; *et al.* (2012) La educación profesional de los trabajadores técnicos de la salud en la Argentina. Primera etapa: un estudio descriptivo, cualitativo y transversal sobre la formación superior terciaria y universitaria. Año 2010-2011. Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_formacion/tecnicos/INFORME-FINAL-ACADEMICO_ECM_sin_anexo_1_y_2.pdf

Reseña del Sistema de Salud Municipal de Malvinas Argentinas. Año 2015

Sobrevila M. (2011) La educación técnica argentina. Buenos Aires. Academia Nacional de Educación.

Capítulo 4

La regulación del ejercicio profesional en salud

En la Argentina, para ejercer una profesión de las que integran los equipos de salud no sólo es necesario poseer un título que certifique un proceso de formación²¹ sino que también debe estar registrado por la autoridad competente jurisdiccional que le otorga una matrícula o licencia para dicho ejercicio.

La responsabilidad de registrar y habilitar el ejercicio de profesiones de la salud en nuestro país es ejercido en forma federal por los ministerios de Salud provinciales o por los llamados Colegios de Ley, en uso de una potestad delegada a los pares, por parte del Poder Legislativo de cada provincia. La denominada “colegiación de las profesiones” no es uniforme en el país: no todas las provincias han delegado en Colegios el gobierno de la matrícula y no todas las profesiones están colegiadas. Esta situación configura un mosaico muy variado, a nivel nacional, de organismos que regulan la profesión²²

En el subsector público, la regulación del ejercicio de la profesión además de responder a las normas propias de cada profesión, también está marcada por los regímenes laborales que rigen la relación entre empleados y empleadores. Estos regímenes laborales pueden encuadrarse bajo tres modalidades: a) estatutos para el conjunto del personal, en el que se incluye al sector salud; b) carreras sanitarias que tienen un régimen especial para todo el personal de los hospitales; c) carreras particulares para algún agrupamiento específico de los hospitales, en especial de los profesionales. La coexistencia de numerosas normativas, complementarias o específicas, genera diversos problemas en los servicios públicos de salud.

Tabla N 31: Profesiones por jurisdicción y entidad fiscalizadora. Año 2015

JURISDICCION	MEDICINA	ENFERMERIA	ODONTOLOGÍA	FARMACIA	BIOQUÍMICA	NUTRICIÓN	PSICOLOGÍA
Buenos Aires	Colegio de Ley	Ministerio de Salud	Colegio de Ley				
Ciudad de Buenos Aires	Ministerio de Salud						

FUENTE: Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad de los servicios de Salud. Ministerio de Salud. 2015

²¹El título de grado es habilitante, según la Ley de Educación Superior, sin embargo, no habilitan automáticamente para el ejercicio en el área de salud.

²² Cadile MC, Dure MI, Williams GI, La construcción de la Matriz Mínima de Datos de profesionales de la salud del MERCOSUR. Desde sus inicios hasta el 2014 en Argentina, Brasil y Uruguay. Cda. Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano. 2015

Entre estos problemas es posible citar **la dificultad para la gestión**, producto de regímenes laborales heterogéneos, o la gran variedad de formas contractuales transitorias e informales, en especial para los médicos. También es frecuente que las áreas de recursos humanos dentro de los hospitales desarrollen tareas de control de personal, descripción de puestos, cálculo de dotaciones, con poca dedicación y competencia en materia de relaciones laborales y manejo del conflicto laboral, seguimiento de condiciones y medio ambiente de trabajo, capacitación e investigación²³).

Entre las consecuencias que genera este entramado de instancias de control se puede señalar que dado que la habilitación para el ejercicio profesional no es uniforme en el país: existen profesiones que son reconocidas en una jurisdicción y no en otras.

Que existen matriculaciones diversas para el ejercicio de una misma profesión vinculada al título emitido por la institución formadora. El mejor ejemplo de esta situación se puede observar entre los profesionales de Enfermería: en algunas jurisdicciones se otorgan matrículas de enfermero universitario, enfermero profesional y/o enfermero, siendo la profesión en todos los casos enfermero/a.

Y en consecuencia, que existen matices y/o modalidades de matriculación no necesariamente homogéneas en el país, si bien, tanto los Ministerios de Salud como los Colegios de Ley, se rigen por los mismos principios.

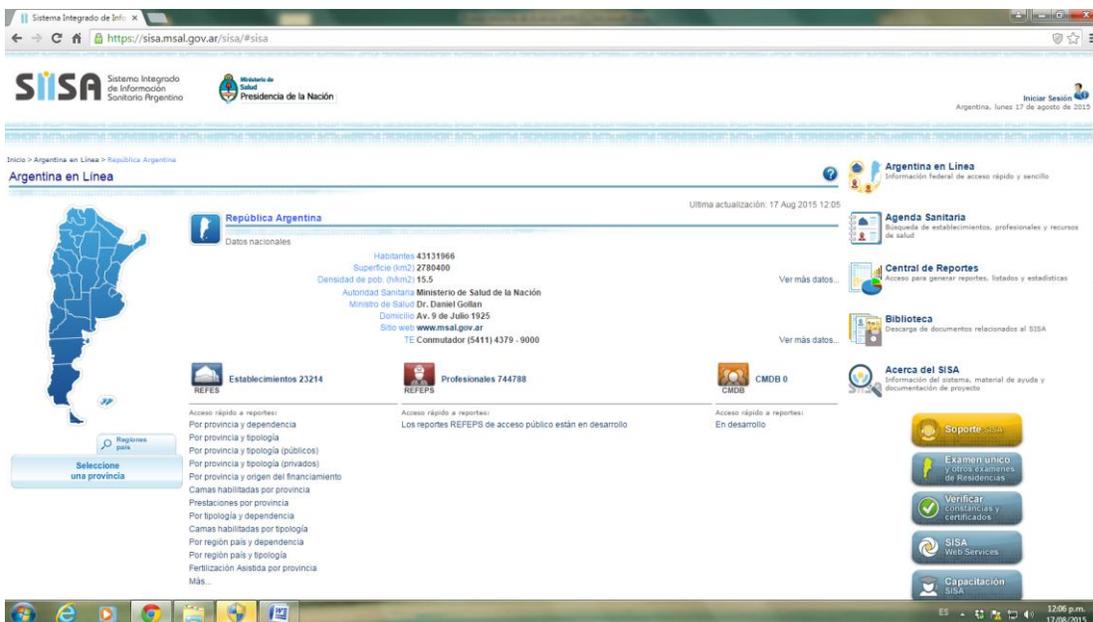
Con el objetivo de superar este escenario, se ha desarrollado varias estrategias de cohesión para la regulación del ejercicio profesional. Entre ellas nos interesa señalar las que apuntan a la Integración a nivel nacional, al interior del Ministerio de Salud cohesionando las políticas de formación y de regulación del ejercicio de los equipos de salud y con el Ministerio de Educación para el reconocimiento de nuevas carreras y para la regulación de los perfiles formativos de los profesionales de salud.

Con el Ministerio de Educación se trabaja en una Mesa de Articulación, que entre otras acciones, ha consensuado la consulta al Ministerio de Salud para el reconocimiento de nuevas carreras de salud y para los procesos de acreditación de especialidades correspondiente a la modalidad de formación en servicio (residencias).

En relación con la integración a nivel nacional, se puede mencionar la creación, en el año 2008, de la RED FEDERAL DE REGISTRO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, a través de la firma de convenios del Ministerio de Salud de la Nación, con los Ministerios de Salud de las 24 jurisdicciones del país para su implementación. En la actualidad esta red es la columna vertebral del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA).

Esta Red de Registros articuló los múltiples registros existentes en las 24 jurisdicciones, responsables de producir la información primaria. Cada Ministerio provincial decidió si los colegios de su jurisdicción participan directamente en la Red o lo hacen a través de suyo.

²³ (Bonazzola, 2008:72)



En línea con el objetivo de este estudio, este registro nos permitió aproximar la información para la Zona Sanitaria V, tomando como base la información correspondiente al Colegio Médico del Distrito V e identificar los médicos con matrículas activas para desempeñarse en esta región, como lo muestra el gráfico siguiente.

Gráfico N 43 Médicos con matrículas activas en la Provincia de Buenos Aires. Distrito V. Año 2015

Médicos compartidos		
	Total	%
EN LA MISMA JURISDICCION	483	7,18%
EN OTRA JURISDICCION	6072	90,24%
NO	174	2,59%
Total	6729	100,00%

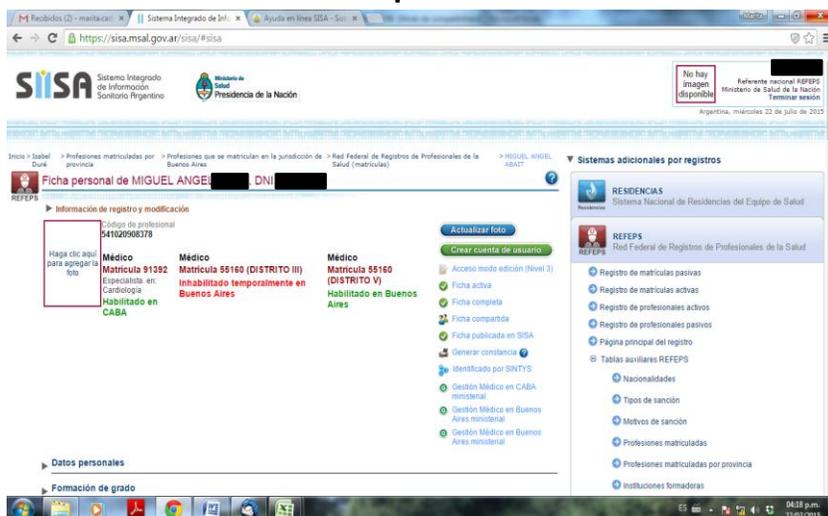
PROVINCIA matricula compartida	Total	%
CABA	5819	85,83%
Catamarca	2	0,03%
Chaco	45	0,66%
Chubut	14	0,21%
Córdoba	48	0,71%
Corrientes	52	0,77%
Entre Ríos	79	1,17%
Formosa	23	0,34%
Jujuy	4	0,06%
La Pampa	9	0,13%
La Rioja	5	0,07%
Mendoza	63	0,93%
Misiones	14	0,21%
Neuquén	50	0,74%
Río Negro	48	0,71%
Salta	5	0,07%
San Juan	12	0,18%
San Luis	6	0,09%
Santa Cruz	3	0,07%
Santa Fe	425	6,27%
Santiago del Estero	7	0,10%
Tierra del Fuego	16	0,24%
Tucumán	29	0,43%
Total	6780	100,00%

FUENTE: Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad de los Servicios. MSAL. 2015

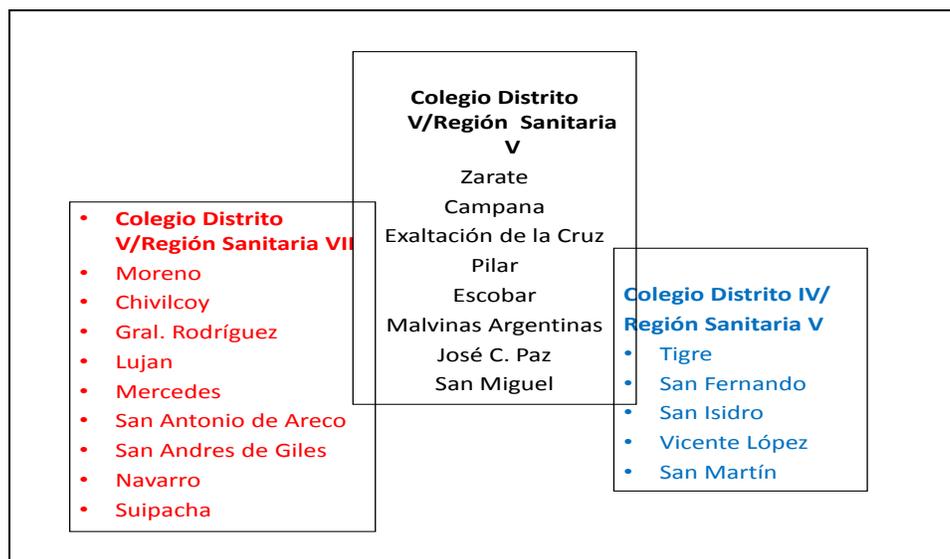
En esta tabla se puede apreciar que en esta región el 90% de las matrículas son compartidas con otra jurisdicción y que, la mayoría se comparten con CABA (85,83%) y con Santa Fé (6,27%) jurisdicciones limítrofes geográficamente.

La información se construye con los datos de la ficha del profesional:

Ficha de los profesionales



Es importante señalar que esta información en la provincia de Buenos Aires corresponde a los registros de los Colegios Médicos que se agrupan por Distritos que no coinciden necesariamente con las Regiones Sanitarias. En el cuadro siguiente se visualiza como debería construirse esta información para la región que interesa al estudio:



4.1. La regulación de la formación de posgrado en servicio (especialistas)

En cuanto al sistema de residencias, el tipo formación corresponde al denominado *posgrado en servicio*, y se caracteriza por ofrecer oportunidades de práctica intensiva supervisada en los ámbitos asistenciales, así como por la asignación de una renta mensual. La oferta de formación de las residencias incluye becas que son financiadas por diversos actores (Ministerio de Salud de la Nación, Ministerios de Salud jurisdiccionales, Universidades, Fuerzas de Seguridad y/o por Instituciones Privadas).

En relación con la certificación **de especialidad**, de idéntica forma que la habilitación profesional, cada provincia otorga la “autorización para anunciarse como especialista”, lo que se conoce como “certificado” de especialista. No se trata de una exigencia para el ejercicio de la especialidad, ya que en Argentina el título de grado es habilitante, pero sí es un requerimiento para integrar listas de prestadores y percibir aranceles diferenciados.

La Ley Nacional 23.873 establece que para emplear el título o certificado de especialista y anunciarse como tales, los profesionales que ejerzan la medicina deberán acreditar alguna de las condiciones siguientes para obtener la autorización del Ministerio de Salud

- a) Poseer certificación otorgada por comisiones especiales de evaluación designadas al efecto por la autoridad de aplicación, en las condiciones que se reglamenten, las que deberán incluir como mínimo acreditación de 5 (cinco) años de egresado y 3 (tres) de antigüedad de ejercicio de la especialidad; valoración de títulos, antecedentes y trabajos; y examen de competencia;
- b) Poseer título de especialista o de capacitación especializada otorgado o revalidado por universidad nacional o privada reconocida por el Estado;
- c) Ser profesor universitario por concurso de la materia y en actividad;
- d) Poseer certificación otorgada por entidad científica de la especialidad reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación, de acuerdo a las condiciones reglamentarias;
- e) Poseer certificado de aprobación de residencia profesional completo, no menor de 3 (tres) años, extendido por institución pública o privada reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación y en las condiciones que se reglamenten.

Con pocas variaciones, estas son las modalidades adoptadas en las distintas jurisdicciones por los ministerios de salud o los colegios de ley para la certificación de los profesionales.

4. 2. La acreditación de la formación en servicio²⁴

El Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud establece una serie de parámetros y criterios de evaluación, orientados a asegurar la calidad de las ofertas de formación en residencias del Equipo de Salud. A través de éste, el Estado Nacional establece pautas mínimas para el funcionamiento de las residencias de todo el país, implementa procesos de evaluación y

²⁴ <http://www.msal.gov.ar/residencias/index.php/la-acreditacion/sistema-nacional-de-acreditacion>

coordina su acreditación, a fin de garantizar la calidad de la formación de los recursos humanos en salud.

El Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud fue aprobado por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de dos Resoluciones:

Resolución Ministerial 450/06: Define la creación del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, establece criterios básicos, puntualiza los integrantes del sistema y dispone la creación del Registro Nacional Único de Residencias del Equipo de Salud Acreditadas y del Registro Único de Entidades Evaluadoras de Residencias del Equipo de Salud.

Resolución Ministerial 1342/07: Define la implementación del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, creado por la Resolución 450/06. La Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización, a través de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, coordina las acciones llevadas a cabo en el marco del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Pero éste cuenta con la adhesión de todas las jurisdicciones, a través de su aprobación por el Consejo Federal de Salud (COFESA)

La acreditación de residencias integra una política regulatoria que busca la armonización de los criterios mínimos para la formación de especialistas. Establece una base en la formación a fin de asegurar estándares de calidad, a través de lineamientos curriculares comunes. Cuenta con la adhesión de todas las jurisdicciones, a través de su aprobación por COFESA, lo que da carácter Federal al sistema, ya que pone énfasis en la importancia de consolidar una formación de especialistas de nivel equivalente en todo el territorio Nacional.

A partir de noviembre de 2008, se han conformado comisiones para la elaboración de Documentos Nacionales Marco, para la formación en aquellas especialidades priorizadas por COFESA. Estas comisiones están compuestas por especialistas reconocidos, referentes Jurisdiccionales, de las Sociedades Científicas y de las Universidades. Los documentos establecen un marco curricular para las residencias.

Una vez que la comisión alcanza el consenso sobre sus contenidos, los marcos deben pasar a la aprobación de COFESA. Superada esta instancia, se convierten en un instrumento para programar, evaluar y definir la acreditación de la residencia, aportando así al proceso de fortalecimiento de la formación de especialistas.

Los documentos incluyen precisiones sobre:

- Perfil profesional del especialista
- Bases curriculares propiamente dichas
- Requisitos mínimos con que se debe contar para el funcionamiento de la residencia

Las especialidades que cuentan con marcos de referencia son:

- Medicina General y/o Familiar.
- Pediatría.
- Tocoginecología.
- Neonatología

- Cirugía General.
- Clínica Médica.
- Terapia Intensiva de Adultos.
- Terapia Intensiva Infantil.
- Cardiología (presentado en COFESA para su aprobación)
- Epidemiología (presentado en COFESA para su aprobación)
- Salud Mental (presentado en COFESA para su aprobación)

Actualmente se encuentran en desarrollo los Documentos Marco para las Residencias en las siguientes especialidades:

- Ortopedia y Traumatología
- Medicina del trabajo

En la actualidad, se trabaja en un proyecto de articulación entre la acreditación universitaria ejercida por la CONEAU y la acreditación de la formación en servicio ejercida por el Ministerio de Salud de la Nación con el objetivo de evitar la duplicidad de procedimientos para aquellas formaciones en servicio que se realizan en los ámbitos universitarios y que en este momento, requieren de ambas acreditaciones.

4. 3. Regulación del ámbito provincial

La Organización Panamericana de la Salud (2006) define a la Carrera Sanitaria como un instrumento normativo que regula la relación de empleo entre el Estado y los trabajadores de salud. Se trata de un conjunto de normas y disposiciones que genera y formaliza compromisos de mediano y largo plazo entre ambos actores, hace explícitos los derechos de las instituciones y los de sus trabajadores.)

En la jurisdicción la carrera profesional hospitalaria está regida por la Ley 10.471. (Ver Anexo VII) esta carrera involucra a médicos, odontólogos, químicos, bioquímicos, bacteriológicos, farmacéuticos, psicólogos, obstetras, kinesiólogos, nutricionistas, dietistas, fonoaudiólogos, terapistas ocupacionales, psicopedagogos, y asistentes sociales ó equivalentes con títulos universitarios.

Y también quedan comprendidos los fonoaudiólogos con títulos de niveles terciarios no universitarios, expedidos por Institutos Superiores dependientes de la Dirección General de Escuelas y Cultura de la Provincia de Buenos Aires y los Asistentes Sociales, trabajadores sociales, licenciados en Servicios Social ó equivalentes con título de nivel terciario no universitario

En el régimen escalafonario del personal se señala que el “Asistente Técnico de Administración Hospitalaria” tiene como requisito de ingreso el haber efectuado cursos de Salud Pública o Administración Hospitalaria con no menos de quinientas (500) horas dictadas por organismos docentes reconocidos.

4.4 Regulación de los técnicos de salud

En el caso de los técnicos de salud, la regulación está en poder de la autoridad sanitaria provincial. En Buenos Aires, al igual que en Catamarca, Córdoba Entre Ríos y La Rioja la colegiación es únicamente de alguna profesión, habitualmente enfermería, técnico óptico o técnico en prótesis dental.

Tecnicaturas Pcia de Buenos Aires

Formación	Profesión	Profesión referencia	Profesión colegiada
Tecnicatura	Agente propaganda médica	Agente propaganda médica	NO
Tecnicatura	Enfermero	Enfermero	NO
Tecnicatura	Instrumentador quirúrgico	Instrumentador quirúrgico	NO
Tecnicatura	Podólogo	Podólogo	NO
Tecnicatura	Terapeuta ocupacional	Técnico en rehabilitación	NO
Tecnicatura	Técnico anestesia	Técnico en anestesia	NO
Tecnicatura	Técnico análisis clínicos	Técnico de laboratorio	NO
Tecnicatura	Técnico cardiólogo	Técnico en prácticas cardiológicas	NO
Tecnicatura	Técnico diagnóstico por imágenes	Técnico radiólogo	NO
Tecnicatura	Técnico electrocardiografía	Técnico en prácticas cardiológicas	NO
Tecnicatura	Técnico electroencefalografía	Técnico en neurofisiología	NO
Tecnicatura	Técnico en Prevención de la Drogadependencia	Técnico en Prevención de la Drogadependencia	NO
Tecnicatura	Técnico en citología	Técnico en citología	NO
Tecnicatura	Técnico en diálisis	Técnico diálisis	NO
Tecnicatura	Técnico en inmunohematología	Técnico en hemoterapia	NO
Tecnicatura	Técnico en quirófano	Instrumentador quirúrgico	NO
Tecnicatura	Técnico en radiodiagnóstico	Técnico radiólogo	NO
Tecnicatura	Técnico estadística en salud	Técnico en estadística	NO
Tecnicatura	Técnico esterilización	Técnico superior en esterilización	NO
Tecnicatura	Técnico farmacia hospitalaria	Técnico en farmacia	NO
Tecnicatura	Técnico hematólogo	Técnico en hemoterapia	NO
Tecnicatura	Técnico hemoterapia	Técnico en hemoterapia	NO
Tecnicatura	Técnico identificación recién nacido	Técnico en identificación del recién nacido	NO
Tecnicatura	Técnico laboratorio	Técnico de laboratorio	NO
Tecnicatura	Técnico neurofisiología	Técnico en neurofisiología	NO
Tecnicatura	Técnico preparadores histología	Técnico en citología	NO
Tecnicatura	Técnico protesista dental	Técnico en prótesis dental	NO
Tecnicatura	Técnico prótesis y órtesis	Técnico en prótesis y órtesis	NO
Tecnicatura	Técnico radiólogo	Técnico radiólogo	NO
Tecnicatura	Técnico óptico	Técnico óptico	SI

En la Provincia de Buenos Aires, los técnicos se encuentran regulados por la ley 10430 Régimen para el personal de la administración pública.

Capítulo 5

La mirada de los actores: análisis de las entrevistas

Este capítulo recupera las voces de los actores del campo de la salud, tanto del sector público como del privado. Cada uno de estos sectores debe enfrentarse a retos diferentes para la gestión de la salud en el territorio.

Dentro del subsector público, los distintos procesos de descentralización que se fueron acentuando en las últimas décadas, otorgaron a los niveles sub nacionales primero y desde éstos a las instancias municipales, responsabilidades crecientes en torno a la gestión local de la salud.

La escasa regulación estatal en la distribución de los recursos locales es probablemente uno de los rasgos más problemáticos de la descentralización sanitaria, generando situaciones de inequidad entre municipios con un fuerte impacto en la calidad de los servicios ofertados. En este escenario, las intervenciones sanitarias del subsector público fueron adquiriendo un alcance cada vez más fragmentado y parcial en el espacio bonaerense.

Los ejes estructurantes de la información se corresponden con las dimensiones que orientaron este estudio agrupadas según cada subsector.

5.1 Sector Público (provincial/municipal)

Este sector fue analizado a través de entrevistas con funcionarios a cargo de la Región Sanitaria V, secretarios de salud de los municipios de la zona, conversaciones informales con vecinos y visitas a algunos efectores de salud del área de influencia de la Universidad General Sarmiento.

La diversidad de población que atiende el subsector público en cada municipio y las diferentes organizaciones del modelo prestador, le dan a cada uno un perfil distinto.

Se ha tratado de sintetizar las principales características teniendo en cuenta estas diferencias.

a) Dimensión de planificación

Esta dimensión buscaba identificar aquellas problemáticas ligadas fundamentalmente a la planificación, distribución y composición de los equipos de salud.

Los servicios que dependen del Ministerio de Salud de la Provincia, son mediatizados por una unidad descentralizada que se ocupa de la Región Sanitaria V²⁵, formada por los municipios de Exaltación de la Cruz, Zárate, Campana, Pilar, Escobar, Tigre, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, Vicente López, Gral. San Martín, San Miguel e Isla Martín García.

²⁵ <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/regionsanitaria5/>

Por esta unidad pasan las designaciones del personal de los hospitales de dependencia provincial y en ese momento, también se trabaja en los nombramientos del personal de las Unidades de Pronta Atención. En general se realizan en función de los recursos económicos disponibles y no con base en un cálculo de la dotación necesaria, *“dado el carácter expansivo del sector salud, siempre se necesita más y más...”*

En la actualidad, los problemas relacionados con la cobertura de recursos humanos desde la mirada del responsable de esta unidad se centralizan... *“no en la incorporación de tecnología, sino en recursos humanos...”*

En estos momentos se están abriendo nuevos hospitales, las Unidades de Pronta Atención, (UPA) y el problema es dotarlos de profesionales y técnicos. *“Puntualmente el problema en los médicos especialistas en primer nivel de atención: pediatras, médicos generalistas, neonatólogos y enfermería”*. Así como también se propone la formación de promotores de salud.

Para este entrevistado el problema de rotación mayor son los médicos:

“...O porque los sueldos son muy bajos, o porque no aguantan la presión del nivel del trabajo, entonces están un tiempo y se van, pero eso, por ejemplo es lo contrario de lo que ocurre en los hospitales provinciales, o en otros municipios que tienen sistemas, más de contener al profesional, que tienen cargos de planta fundamentalmente. Que se yo, San Martín, San Isidro, Vicente López, en esos lugares los médicos se quedan toda la carrera (...) hasta jubilarse..”

Desde los municipios, los problemas de gestión se visualizan desde otra óptica. Las necesidades de una población de bajos recursos como la que reside en la zona, implica requerimientos particulares que enfrentan los profesionales. En teoría, la alta complejidad sería responsabilidad de la Nación o la Provincia y el primer nivel del municipio. Sin embargo, esta distribución no se reproduce en estos municipios. Responder a la demanda de atención recae sobre los recursos humanos y financieros del municipio, teniendo que instalar estrategias para retener al personal que no se encuentra en los mejores niveles de remuneración y que no tiene un sistema de promoción más que por antigüedad en los cargos.

En José C. Paz, el crecimiento de la población extranjera en asentamientos ha requerido de acciones de promoción intensas y trabajo intersectorial para documentarla e incorporarla a programas que les faciliten el acceso a la medicación.

En Tigre los altos índices de mortalidad materna e infantil, han orientado el mayor esfuerzo en reforzar esos servicios y sus prioridades se orientan a estos sectores, con un buen impacto en estos últimos años en la reducción de estas tasas.

San Miguel, tiene un servicio acotado al segundo y tercer nivel de complejidad en el Hospital Larcade.

En Malvinas Argentinas, se instaló un sistema de salud con características especiales, con un seguro de salud para la población local. Con una importante infraestructura, no tiene servicios

provinciales, ni nacionales, gestiona con recursos propios su infraestructura y la atención del sistema.

En los tres municipios, el personal se enfrenta a problemas ligados a la violencia social, la marginalidad y la pobreza.

Por lo tanto, aquellos procesos ligados a la planificación del recurso humano, ligada a las necesidades de los servicios es más un “deber ser” que una realidad. La fragmentación al interior de la provincia, y la autonomía de los Municipios genera distintas respuestas y estrategias para la gestión de salud local:

“ha pasado que muchos municipios y más si tienen un poderío económico prefieren poner camas, armar hospitales y eso desgraciadamente desvía coparticipaciones y los municipios que son un poco más pobres se ven privados de esta cuestión”.

b) Dimensión condiciones de trabajo y estrategias de incorporación de personal (reclutamiento)

Desde la provincia la incorporación de personal se realiza mediante una beca hasta que se concreta la designación de planta. Este trámite dura aproximadamente 6 meses.

La planta está regida por la Ley 10430 que regula el régimen del personal de la administración pública provincial y la ley 10471 Régimen de la carrera hospitalaria. Ambos regímenes tienen promoción por acumulación de años de servicios:

“...en el Estado, es el tiempo”. Solo en el caso de concursos por una jefatura te piden antecedentes y capacitación que una mesa examina para y evalúa para ocupar el cargo...”

En otros municipios existen refuerzos de los salarios en épocas de mayor exigencia laboral, marcadas por las enfermedades estacionales, becas o adicionales financiados por Programas Nacionales como Médicos Comunitarios, o SUMAR, NACER etc.

En algunos casos, directamente el municipio financia becas para pagar sobre sueldos y retener al personal.

En relación con los tipos de contratación, se identificaron modalidades que van desde la planta permanente en el caso de los empleados provinciales, a contratos tercerizados o pago contra factura por prestación.

Un caso especial es enfermería que registra una alta rotación, a pesar de varios planes de formación (Plan Eva Perón de la Provincia de Buenos Aires que ha formado 5000 enfermeras en los últimos tiempos), la contratación sigue siendo un problema:

“...porque el recurso humano de enfermería es muy complicado en el sector público, bah, es complicado en general. Y el sector público entre lo que tarda el nombramiento, ... ya consiguieron otro empleo...”

“...Enfermería hay que hacer discriminación positiva,... también es lo que no se ha hecho en el país. Seguimos hablando de la falta de enfermería, pero les pagamos dos mangos, y no jerarquizamos la carrera...”

Otro problema que ubican los funcionarios es que el personal de planta permanente provincial es contratado por 36hs. pero debido a los bajos salarios trabaja 20hs. Esta situación provoca falta de personal, especialmente en pediatría y medicina general:

“Tratamos de equiparar los sueldos con los de los lugares cercanos. Administración es el área con mayor rotación y peores sueldos”

“El reclutamiento en general es de boca a boca o por internet. Buscamos perfiles con secundario completo y de la zona. Sin embargo en los últimos tiempos, los jóvenes viene con pocos conocimientos y baja capacidad de lectura..”.

El Municipio de Malvinas tiene la mayor parte de su personal contratado, solo una pequeña porción, que ha disminuido en los últimos años, tiene relación de dependencia.

La principal estrategia de retención de los especialistas de alta calificación es pagarles por prestación como en el subsector privado. Para el caso de los anestesistas tiene un convenio con la Asociación. Para los Jefes de servicio tienen otros incentivos además de la remuneración, como por ejemplo el financiamiento de viajes de perfeccionamiento al exterior.

c) Dimensión desarrollo de iniciativas relacionadas con las necesidades de profesionales de salud.

Todos los municipios entrevistados tienen convenios de formación con Instituciones Universitarias, asociaciones profesionales y Colegios Médicos. Estos últimos tienen un organismo la Escuela Superior de Enseñanza Médica (ESEM) que dicta cursos de actualización y perfeccionamiento médico. En esta región el Colegio Médico Distrito IV de San Martín tiene una ESEM con mucha preponderancia entre los profesionales:

....“andá a hacer el curso del colegio de médicos”

Para estos Municipios también funciona el ESM del Distrito V con sede en Luján, que según el entrevistado *“no es tan fuerte como el del Distrito IV”*, pero que aún así, es un organismo capacitador reconocido entre los profesionales. Estos cursos son pagos, pero con aranceles bajos. A excepción de los residentes que pueden acceder a estos cursos sin pagar arancel.

También los entrevistados reconocen a las asociaciones profesionales como lugares de formación y reclutamiento del personal de salud.

d) Dimensión capacitación y formación

Con relación a la capacitación y formación, existen en el territorio una infinidad de actividades realizadas por el sector salud. La mayoría de los servicios ofrecen sus campos de práctica para que las instituciones universitarias realicen la formación a través de convenios.

Existen sedes de residencias, pasantías y concurrencias. También los utilizan las asociaciones, como FECLIBA, sociedades científicas y los Colegios Médicos.

Además de estas instancias, donde los servicios disponen sus campos de práctica para la formación en servicio, los municipios desarrollan otras iniciativas de formación y capacitación que no cuentan con reconocimiento oficial por parte de las instituciones de Educación.

En José C. Paz, la formación de promotores de salud, se realiza por una ordenanza municipal a través de la Escuela de Formación de Promotores dependiente de la Secretaría de Salud y realizan 4 o 5 cursos anuales de 20 personas cada uno, egresando unos 100 promotores por año.

En Malvinas Argentinas, existen Programas de residencias no médicas para formar “Ayudantes de campo”, como una estrategia formativa de educación no formal que entre otras destrezas “*tenga disposición en la atención al usuario y capacidad de comunicación y atención de calidad*” Con la misma modalidad también desarrollan una residencia para “Maestría en el área de Salud”.

También ha realizado, a partir de este año, convenios con Institutos de Formación Técnica de la zona para la formación de técnicos en Farmacia.

En la zona funciona la UNPAZ, que ha comenzado a dictar en el año 2013 la licenciatura en enfermería y que también tiene aprobadas las licenciaturas en instrumentación quirúrgica y en producción de bioimágenes, aunque aún no han comenzado a desarrollar sus actividades. También este año (2015) la Universidad de Luján dará inicio a dos nuevas carreras en el sector salud: Licenciatura en enfermería y Cuidadores Domiciliarios, estos últimos, en convenio con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

El municipio de Tigre financia formación en Administración de Servicios para sus cuadros de conducción. Y en enfermería promueven los ciclos de licenciaturas para las enfermeras profesionales.

“...El hospital manda a todos los médicos coordinadores y jefes a hacer Maestría de administración....”.

e) Interés por el desarrollo de formación en la zona

En coincidencia con las opiniones de las instituciones del sector privado, enfermería aparece como una prioridad de formación. Sin embargo, en el sector público, la carrera de enfermería se empieza a pensar desde una perspectiva distinta:

“que ocupen otros roles en el equipo de salud” “como en otros sistemas de salud, el personal de enfermería se puede formar para que releven algunas de las funciones que actualmente realizan los profesionales médicos”

Otra diferencia con el sector privado es la prioridad de contar con personal médico, especialistas del primer nivel de atención: pediatras y medicina general, terapia intensiva, neonatología:

“existe la necesidad de contar con profesionales que quieran hacer guardia”

Otra especialidad que se menciona como prioritaria es geriatría y rehabilitación. Es esperable que estos perfiles de formación tengan una demanda creciente en el futuro si se tiene en cuenta los cambios en los perfiles epidemiológicos de la población, la longevidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.

En relación con los perfiles técnicos se mencionan como prioritarios: Agentes sanitarios, puericultores, Técnico en desarrollo infantil (detección temprana y acompañamiento) Técnico en emergencias. Formación en gestión, en planificación y evaluación. Administrativos para facturación y atención al público. Los Técnicos en radiología e imágenes se mencionan como una formación que, si bien saturó el mercado, requiere de una actualización permanente por la incorporación de nuevas tecnologías.

5.2. Sector Privado

Las instituciones entrevistadas en su mayoría son de alta complejidad y están ubicadas en la zona de influencia. Tienen personal de todas las categorías profesionales, son establecimientos que varían entre 200 y 1600 trabajadores de salud.

a) Dimensión de planificación

En este tipo de instituciones, la planificación de RRHH se centra en cubrir los picos de demanda producidos por la morbilidad estacional (enfermedades respiratorias) o cubrir licencias y vacaciones:

...“ tenemos un staff fijo y en abril y septiembre aumentamos el personal. La prioridad es enfermería...”

Los procesos que se señalaron con más énfasis tienen que ver con la “atención del cliente”, turnos, atención al público, tiempos de espera, son algunas de las preocupaciones más frecuentes de las gerencias entrevistadas:

“...no, mira, no preciso otro médico más, necesito tres mucamas más para que acompañen al paciente y le pregunten cómo se siente... o necesito una azafata para que golpee la puerta, pida permiso y pregunte ¿necesita algo?”

Las preocupaciones están centradas en la productividad de la atención y en la calidad de los servicios. Algunas de las instituciones están acreditadas con normas ISO 9000 o ITAE.

Los problemas de gestión registrados se centran en el ausentismo (la mayoría señala las áreas de enfermería y maestranza como las que registran tasas más altas). El personal de estos lugares en su mayoría no es de la zona y los traslados también contribuyen a la rotación. Cuando logran acumular turnos en horarios vespertinos en algún otro lugar, renuncian. En menor medida, este problema es señalado para el personal administrativo.

Todas las instituciones tienen sistemas de información, especialmente para la asignación de turnos o facturación a obras sociales, prepagas, PAMI, etc. Y algunos servicios cuentan con sistemas más sofisticados: *“Historia clínica digital para atención descentralizada...” en las distintas sedes”*.

b) Dimensión condiciones de trabajo y estrategias de incorporación de personal (reclutamiento)

Estas instituciones contratan un staff con relación de dependencia y realizan contratos temporales para cubrir las suplencias o vacaciones. Coinciden en señalar a los meses de Abril o Mayo y Agosto-Septiembre como los momentos de mayor rotación de personal. Los primeros por aumento de patologías estacionales y el segundo debido a la rotación por vacaciones.

Las previsiones por retiro son llevadas por las áreas de Personal y algunos entrevistados hicieron referencia a plazos de un año de anticipación en la búsqueda de reemplazos.

Algunas tienen residencias financiadas por la institución o son sedes de otras instituciones por convenios. Dependiendo de sus necesidades, priorizan la incorporación del personal egresado.

Las instituciones que tienen pasantías para los colegios de la zona (administrativos, maestranza) también registran a los egresados de mejor desempeño y los tienen en cuenta para cubrir vacantes por vacaciones o incorporarlos cuando se producen bajas.

En relación con las estrategias de incorporación de personal, la recomendación de los integrantes de la institución resulta la opción más utilizada. Algunas tienen buzones para recibir postulaciones o espacios en la web. Las más prestigiosas “hacen stock de CV” y luego entrevistan. La publicación de avisos es casi la última opción.

Privilegian la relación con asociaciones (FECLIBA) o colegios médicos de la zona para el reclutamiento, o con aquellas instituciones con las que tienen convenios de formación. Es decir que aprovechan sus campos de práctica para incorporar personal formado en su institución.

En la mayoría de los casos entrevistados *“valoran lo actitudinal y la formación de acuerdo con el puesto a cubrir”* y privilegian *“...la zona de residencia”* ...

En general, maestranza y mantenimiento del equipamiento son propios, pero también se señalaron algunos servicios tercerizados, como mantenimiento de jardines o limpieza, lavandería, comedores, etc.

c) Dimensión desarrollo de iniciativas relacionadas con las necesidades de profesionales de salud

Entre las iniciativas más frecuentes utilizadas para la retención del personal o la promoción, se mencionaron:

- Sueldos en tiempo y forma “... último día hábil de cada mes”
- Cobertura médica.
- Descuentos del 50% en la formación universitaria para el personal o sus hijos (Austral)
- Evaluaciones anuales de desempeño
- Promociones (puestos de mayor jerarquía)
- Becas de financiamiento para formaciones en el exterior

En algunos casos, los entrevistados mencionaron actividades de “inducción” para el personal. La mayoría están orientadas a la calidad de atención al público. Producen materiales, instructivos y los trabajan con los empleados de administración para mejorar los servicios.

“...la gente la formamos acá, la queremos conservar acá ” ...Personal administrativo: damos charlas, formamos en materia de inducciones. Seguridad e Higiene... charlas obligatorias sobre higiene, para toda la gente que labura, charlas sobre evacuación, charlas de formación médica y enfermería... y los kinesiólogos también hacen charlas entre ellos. Comité de oncología, vademécum, se hace un curso de emergentología...en general siempre hacemos un seguimiento de la capacitación...”

También utilizan estas metodologías para las áreas de maestranza y servicios generales referidas a seguridad e higiene, protocolos de tratamientos de residuos tóxicos y prevención de accidentes.

Algunos entrevistados señalaron que contratan empresas para el diseño de manuales de capacitación o el desarrollo de actividades “in situ” con el personal.

d) Dimensión capacitación y formación

La capacitación es pensada tanto como un estímulo para la retención del personal, como para mejorar la calidad de atención y los procesos internos de la institución. Si bien los temas seleccionados son mencionados como prioridades para la organización, no se mencionaron planes a largo plazo.

La mayoría de los entrevistados señalan que:

“... se envía al personal a cursos de Facturación, nomenclador, es un crecimiento personal porque esto tiene valor en el mercado de trabajo para el personal administrativo. Se les paga el viaje y la comida para que hagan los cursos en FECLIBA”.

Varias instituciones señalaron tener convenio con FECLIBA para formar enfermeros, mucamas y administrativos. Esta asociación brinda capacitaciones de vacunación, terapia intensiva, pediatría, respirado, incendios, evacuación, gestión de calidad, etc. Ofrece un aula virtual para la capacitación y también realiza actividades presenciales en sede.

Entre el grupo de las instituciones entrevistadas, los convenios con instituciones universitarias refieren a la formación de especialistas (residencias). En su mayoría, son sede de alguna cátedra de la Universidad de Buenos Aires (UBA) o la Universidad MAIMONIDES para la formación de enfermería. Así como también se registraron convenios con la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) o la Asociación de Pediatría Argentina (SAP) para actividades de perfeccionamiento o educación permanente.

e) Interés por el desarrollo de formación en la zona

Entre los intereses de perfiles mencionados por los entrevistados, la única coincidencia resulta la necesidad de formación en enfermería. Si bien en nuestro país se trabaja intensamente en la apertura de nuevas escuelas de enfermería a nivel universitario y técnico profesional el problema radica en el bajo egreso y no en la falta de interés en la formación. Año tras año, la demanda por parte de los estudiantes se sostiene, aunque aún no se ha logrado mejorar las tasas de egreso.

Esta es una de las razones por las cuáles, el recurso de enfermería sigue apareciendo como crítico y con alta rotación. Los entrevistados refieren que es necesario contar con más personal, en determinadas épocas del año o por ausentismo (que en algunos casos se señala como el más elevado de las áreas) pero ninguno señaló que no consigue contratar. Con distintas estrategias, convenios o provisiones completan sus necesidades. Sí en cambio claramente se observa una mayor dificultad cuando el requerimiento es de personal de alta calificación o de especialidades críticas como neonatología o terapia intensiva.

También cabe señalar, que las instituciones reconocen que en la zona existe una importante capacidad formadora para cubrir estas necesidades.

En relación con otros perfiles, se recogieron las siguientes expectativas sobre las necesidades de las instituciones entrevistadas:

Administración: un fuerte interés se manifiesta en lo que se refiere al personal administrativo de las instituciones, especialmente en las áreas de atención al público, facturación y turnos. En todos los casos se intenta formar el recurso de acuerdo con la visión de las organizaciones y retenerlo.

Maestranza, Limpieza y mantenimiento: en estas áreas, si bien algunos de los entrevistados mencionaron tener servicios ofrecidos por terceros, existe interés en contar con personal propio y

calificado. Mucamas y “azafatas” son dos prioridades que se destacaron en casi todas las entrevistas.

Técnicos: para esta categoría las necesidades señaladas se refieren a diversos perfiles. Entre los más mencionados se pueden citar:

- Administración y gestión de servicios de salud
- Hemodiálisis
- Esterilización
- Farmacia
- Anestesiología
- Nanotecnología
- Polisonografía
- Anatomía patológica
- Mantenimiento de equipos biomédicos

Los técnicos en radiología fueron mencionados como una oferta que saturó el mercado y que no presentan dificultades para la contratación por la sobreoferta de estos perfiles.

En relación con perfiles de grado, se mencionaron especialidades como neonatología, obstetricia y anestesiología. Y en muchos casos la necesidad de contar con kinesiólogos para las áreas de rehabilitación.

Capítulo 6

Conclusiones y Recomendaciones

El territorio bajo estudio muestra la complejidad que caracteriza a todo el extenso territorio bonaerense. Fragmentado y con grandes inequidades en materia de política sanitarias, ha sido analizado desde diferentes perspectivas por investigaciones realizadas desde la Universidad. Las políticas locales, la accesibilidad a los servicios de salud y el análisis de experiencias de gestión en salud, han generado un amplio conocimiento de la zona²⁶ y un importante aporte a este trabajo.

Este estudio ha construido una descripción desde la perspectiva de inaugurar una línea de formación de recursos humanos acorde con las necesidades actuales de salud y la infraestructura sanitaria de estos municipios. El análisis se enriqueció con la mirada de los actores del mercado de trabajo, es decir, los gestores de las diversas instancias que configuran el entramado de los servicios de salud que conforman la respuesta sanitaria de la región.

Las estrategias de desarrollo de personal sanitario deberían contar con una planificación adecuada que abarque el ciclo de ingreso a la formación hasta su posterior inserción en el sistema sanitario. Por este motivo, sería deseable que estas estrategias fueran el producto de una articulación multisectorial entre los responsables de la formación y los gestores de salud. Con esta convicción se han analizado todos los niveles de formación disponibles para estos municipios, con el objeto de evaluar una propuesta de formación acorde con las necesidades de la región.

Desde la perspectiva de la situación de salud, se podría afirmar que se requieren intervenciones que fortalezcan el primer nivel de atención que, en todos los casos, es de dependencia municipal. En este sentido, la articulación con los actores locales y el trabajo de cooperación con algunas de las propuestas de formación que llevan adelante los municipios podrían permitir una sinergia o "*leap-frogging*" que mejoren y amplíen las iniciativas en curso.

Atento a los perfiles epidemiológicos de los partidos correspondientes a la zona de influencia de la UNGS, a las características socio-demográficas de la población, los determinantes sociales y los abordajes o estrategias que llevan adelante las áreas de salud en el ámbito local, entendemos que podría resultar auspicioso **el desarrollo de formación de Agentes Sanitarios y/o Promotores de la Salud para el desarrollo territorial en el ámbito municipal.**

En rigor, en el partido de José C. Paz este tipo de formación es realizada por medio de capacitaciones a cargo de la propia Secretaría de Salud municipal pero sin contar con un encuadre formal de formación. Estos perfiles luego son absorbidos por el propio municipio para el trabajo de sensibilización y promoción de la salud en el territorio local, donde se asienta la población migrante proveniente de países limítrofes, con bajos recursos e indocumentados. La

²⁶ Gestión Local en Salud: conceptos y experiencias. Chiara M y otros. Ediciones UNGS (2008)

sensibilización en el cuidado y la promoción de la salud facilita el acceso de las familias a los controles del primer nivel de atención en el propio asentamiento a través del Camión Sanitario municipal, que está integrado por un equipo de vacunadores, obstétrica, pediatra y generalista.

Aunque con un perfil epidemiológico y una estrategia sanitaria diferente, en el partido de Tigre, dónde la prioridad de la política está orientada a la población materno infantil y a disminuir las tasas de mortalidad infantil, el trabajo en los barrios de los perfiles de agentes territoriales son también muy bien valorados.

También, se identificaron potenciales necesidades de formación en salud, no tradicionales, vinculadas con las áreas de registro: técnicos en vigilancia sanitaria, técnicos en administración y gestión de los servicios, técnicos en estadísticas de salud y análisis de riesgos (epidemiología, salud ambiental).

El análisis de la oferta de formación del nivel medio en los tres municipios muestra un crecimiento en los últimos años que permite evaluar una potencial demanda para orientar las formaciones hacia perfiles con inserción en el mercado de trabajo en salud. En las entrevistas con los actores de este sector se identificaron varias ofertas de pasantías para los alumnos de los últimos años del secundario que las áreas administrativas de los servicios de salud ofrecen a los colegios de la zona.

En los partidos de San Miguel y José C. Paz existen formaciones que tienen reconocimiento de validez nacional por parte del Ministerio de Educación para sus titulaciones. En el nivel de la formación técnica profesional, San Miguel cuenta con una oferta variada como son las carreras de Enfermería, Laboratorio, Instrumentación Quirúrgica y Radiología, mientras que José C Paz, sólo dispone actualmente de la formación en Enfermería. Estas formaciones son ofertas que se ofrecen en instituciones que pertenecen en su mayoría al sector privado. Característica que es también propia de este nivel de formación superior, tal como sucede en el resto de la provincia y también del país.

En contraposición, el partido de Malvinas Argentinas cuenta con una Escuela Municipal de Enfermería y en 2015 inició una carrera de formación técnica superior en Farmacia (a través de un convenio con un instituto superior de formación técnica local). También cuenta con dos formaciones en servicio, denominadas Residencias No Médicas: Ayudante de Campo (perfil de administración y gestión de servicios) y Maestranza, que se realizan en el Hospital Abete. Estas formaciones no cuentan con validez nacional.

En el ámbito de la formación del pregrado universitario, se evidencian en los últimos años el desarrollo de algunas tecnicaturas en salud. Por ejemplo, la UNSAM se destaca por su tecnicatura en Diagnóstico por Imágenes, seguida de Puericultura y Crianza y Laboratorio. En la UNGS se observa un crecimiento en la demanda de su Tecnicatura Superior en Química y en el ámbito privado, la Universidad de Morón, la formaciones de Técnico Óptico concentra la mayor cantidad de matrícula.

Con excepción de la formación de enfermería que brinda Morón y la UNTREF, el resto de la formación técnica **no se corresponde con las necesidades identificadas en la zona**. Cabe aclarar que la UNTREF no registra alumnos ni ingresantes en el período 2010-2013, aunque se informan egresados, lo que podría indicar que se trata de una “oferta no vigente con actividad”.

Entre las carreras del grado universitario de la zona de influencia, la Universidad de Morón es la cuenta con el mayor abanico de ofertas: Bioquímica, Farmacia, Óptica oftálmica, Medicina, Enfermería, Instrumentación quirúrgica, Kinesiología y Fisiatría, Nutrición, Psicología, Ciencias Químicas.

Con relación a la carrera de Nutrición, esta oferta tiene una buena cobertura en las universidades nacionales ubicadas en la zona sur del área metropolitana. Sin embargo en el área de influencia de la UNGS, es la Universidad de Morón la única alternativa posible para dicha formación y la misma responde a una universidad de gestión privada. Si consideramos el Área Metropolitana se puede observar que se han organizado nuevas propuestas con orientaciones específicas, como es el caso del la Universidad Nacional de Lanús con una modalidad comunitaria. Dentro del AMBA la carrera de Nutrición se desarrolla en la Universidad Nacional de La Matanza y en la Universidad Nacional de La Plata, lo que reviste un área de vacancia/oportunidad en la región noroeste del territorio bonaerense, zona de influencia de la UNGS.

En este sentido, y revalorizando una de las áreas de competencias de estos profesionales, es donde se podría pensar en el desarrollo curricular de una carrera orientada a la formación de profesionales destinados a la gestión de servicios de salud en general y de alimentos en particular, tanto para el sector público como para el privado. Estas competencias incluyen por ejemplo, el diseño, implementación, y evaluación de los servicios de alimentación, la Dirección Técnica en empresas de catering y/o de alimentación o restauración colectiva, y en la industria alimentaria entre otros, como así también la administración de servicios alimentarios de salud.

Por otro lado, resulta interesante el modo en que la UNSAM va planificando el crecimiento de sus ofertas de formación ligando el pregrado con el ciclo de complementación para alcanzar la formación de licenciados. Los ciclos de complementación de Órtesis y Prótesis; Kinesiología y Fisiatría; Terapia Ocupacional; la reciente incorporación de la carrera de Rehabilitación Visual dan cuenta de este recorrido. Estas ofertas funcionan bajo la órbita del “Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento”, ubicado en el Campus de la Universidad a los que suma convenios con el INTI para el desarrollo, por ejemplo, de órtesis y prótesis.

Respecto a la enfermería, si bien es considerada un recurso crítico para todos los servicios, en términos de oferta encontramos que tiene una buena cobertura y distribución en el territorio tanto para el nivel de formación técnico profesional como para el pregrado y el grado universitario. En consecuencia, como se señala a lo largo del documento, el mayor problema de esta formación no tiene que ver con la falta de instituciones formadoras ni con la falta de interés por esta orientación, sino más bien responde a un problema de bajo nivel de egreso, que se observa en todos los niveles de formación (técnico, pregrado y grado).

En relación con el posgrado en salud desde las perspectivas analizadas debería orientarse, a futuro, a la formación de profesionales para el primer nivel de atención: médicos generalistas, pediatras, tocoginecólogos, especialistas en educación para la salud, con el propósito de intervenir en las áreas que registran mayores problemas: materno-infantil, patologías prevalentes, emergentología, urgencias y enfermedades crónicas no transmisibles.

Desde la perspectiva de los actores del campo, apareció fuertemente la mención a la ausencia de formación en gestión y la administración de los servicios de salud, tanto en lo relacionado con los cuadros de conducción como para la formación técnica (pregrado) de cuadros de apoyo para la administración.

Por último, el análisis de las miradas de los actores del campo parece diferenciarse de acuerdo con los requerimientos de cada subsector. Así, mientras que las necesidades en el sector privado se inclinan más hacia el personal técnico y administrativo; el sector público enfrenta mayores dificultades para retener e incrementar los profesionales del área de las especialidades del primer nivel de atención. En algunos casos, debido a sus limitaciones salariales o a la capacidad de absorción de profesionales bajo modalidades de contratación más estables como la designación en planta permanente; en otros, por razones vinculadas a la falta de personal en la zona, el desgaste y el gasto que producen los traslados.

Estas necesidades ponen en evidencia un fenómeno que se reproduce en todo el país, la falta de interés por la formación en especialidades ligadas a la atención primaria y la sobreoferta de especialidades más rentables, con menos dedicación horaria y guardias. Conformando un desafío para las áreas de planificación de recursos humanos de salud de los sistemas sanitarios en su conjunto.

6.1 Algunas consideraciones sobre la formación de recursos humanos de salud.

Las recomendaciones del Grupo Asesor Regional de Recursos Humanos para la Salud de OPS (2014²⁷) en su evaluación de la última etapa de la Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas (2006-2015)²⁸ reconoce para esta coyuntura las nuevas demandas que recaen sobre los sistemas de salud para alcanzar la meta de la cobertura universal de salud.

Entre esas demanda se destaca *“la necesidad de contar con recursos humanos capacitados, adecuadamente distribuidos y comprometidos con los objetivos sanitarios”*. Por lo tanto, la nueva agenda reconoce la necesidad de implementar estrategias de desarrollo para cumplir con esta demanda.

Entre los puntos relevantes a tener en cuenta desde la perspectiva de la formación se destacan:

²⁷ OPS/OMS Elementos para una nueva Agenda de RHS. Santiago de Chile, Abril 2014

²⁸ Acuerdo firmado en 2005 por los países de la región en la reunión del Llamado a la acción de Toronto.

1. El desarrollo de equipos multi-profesionales de atención primaria de salud cuya combinación de competencia logre un abordaje integral de los problemas de salud.
2. Reorientar los programas de formación de pregrado: se requiere avanzar en una formación basada en competencias, establecer programas y procesos de aprendizaje interprofesionales, diseñar currículos flexibles y modulares, así como una enseñanza innovadora. Fortalecer la capacidad docente estableciendo nuevos modelos de enseñanza (*role model*).

Para llevar adelante estos aspectos se proponen tres temas prioritarios:

- Formación enfocada en la Atención Primaria de la Salud y el fortalecimiento de la misión o responsabilidad social
- Currículos integrados y con una inserción temprana de los alumnos en la red de servicios del primer nivel de atención.
- Formación interprofesional para preparar el equipo de salud.

En este marco, y teniendo en cuenta los antecedentes relevados y la evidencia sistematizada se recomienda la creación de un área de formación en salud que priorice los temas mencionados anteriormente y la formación de perfiles acordes con los principios de la atención primaria de la salud capaces de asumir las responsabilidades en los servicios y en la comunidad, revalorizando las acciones de prevención y promoción de la salud.

6.2 RECOMENDACIONES

Los perfiles sugeridos para la apertura del área serían:

Administración y gestión de servicios de salud: esta formación técnica habilitará para desempeñarse en gestión de los *niveles medios de conducción* de las instituciones de los diferentes subsectores del sistema de salud: hospitales públicos y privados; clínicas, sanatorios; obras sociales y otros. Es de utilidad tanto para quienes ya están trabajando en el sistema como para quienes aspiran a integrarse a él. El diseño curricular debería incluir el aprendizaje de todas las tecnologías de gestión puestas al servicio de la calidad del trabajo administrativo, así como también, el funcionamiento de todos y cada uno de los sectores y servicios de las unidades prestadoras de salud. Y contenidos transversales que formen al trabajador de salud en los conceptos básicos de la Salud Pública y la organización del Sistema de Salud del país.

Entre las titulaciones que podrían mencionarse como antecedentes, la formación de “Técnico Superior en Administración de Servicios de Salud”, que se realiza en el Instituto de Formación Técnica de GCBA y funciona desde el año 91. También se pueden mencionar, “Técnico Universitario en Administración” que dicta la Universidad ISALUD o el “Técnico Universitario en Administración de Servicios de Salud” de la Universidad del Salvador.

Agente de Promoción Comunitaria: este perfil corresponde a un técnico que cumple un rol fundamental en el desarrollo de una epidemiología y un sistema de información que puede dar cuenta de las necesidades de la población y de sus problemas de salud para la correcta toma de decisiones. Es decir, será competente para manejar adecuadamente las herramientas metodológicas que le permitan recabar información de la comunidad, procesarla y derivarla a los servicios pertinentes para su utilización como base para la toma de decisiones en políticas de salud. Promover y educar en prevención de enfermedades que afecten directa o indirectamente a la comunidad donde actúa. Que pueda difundir medidas preventivas de las diversas problemáticas de la salud a través de campañas colectivas o individuales.

No hay antecedentes de titulaciones que se correspondan con este perfil en la región metropolitana. Estos títulos son parte de la oferta de otras jurisdicciones del país: “Técnico Universitario en Promoción de la Salud” de UNCUYO y el mismo título se dicta en la UNER y la “Tecnatura en Promoción y Protección de la Salud”, de la Universidad Nacional de Río Negro, entre otras

El perfil profesional ligado al área de “cuidados”, que aparece mencionado en las entrevistas y que sería acorde con la situación de salud y el aumento de la esperanza de vida, actualmente se registra en formaciones de “auxiliares gerontológicos” (marco de referencia aprobado por el INET Res. CFE 149/11) con una carga de 380hs.

Otra iniciativa que se puede mencionar relacionada con el área de “cuidados” es la formación que se desarrolla en el marco del “Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios” del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2014). Esta formación tiene como objetivo *“formar recursos humanos calificado para la atención domiciliaria de Adultos Mayores, personas con discapacidad y/o portadoras de patologías crónicas, invalidantes y/o terminales”*. El dictado se realiza en convenio con Unidades Formadoras (Universidades Nacionales, por ejemplo la Universidad de Lujan) y son certificadas por el Ministerio de Desarrollo Social. Cabe señalar que estas formaciones no cuentan con matrícula del Ministerio de Salud de la Nación y se encuentran consignadas en la categoría de “servicios personales sociales” (INET)

Como propuesta de crecimiento de la oferta de la futura área de salud, desarrollando formación de grado, el estudio recopiló evidencia sobre la falta de un perfil de **Licenciados en Nutrición** en la zona, ligada a las áreas de competencia en gestión de servicios alimentarios y/o Dirección Técnica y gestión en industrias alimentarias.

Tomando como base que las necesidades del sistema sanitario van en aumento y que las ofertas analizadas muestran un crecimiento en los últimos años, se puede sostener que la apertura de una oferta de calidad y gratuita, con salida laboral en la zona, será bien recibida por los jóvenes y por los trabajadores de los servicios de salud con interés en profesionalizar sus prácticas.

Con relación a la sustentabilidad de la creación de la oferta en el ámbito de salud se estima que esta Unidad Académica contaría con una matrícula significativa que actualmente se inscribe en ofertas no formales o pasantías en servicios de salud.

Cabe destacar que el carácter exploratorio del presente estudio muestra algunas evidencias que sería recomendable indagar en profundidad. Por ejemplo, la baja notificación de los eventos obligatorios en los municipios, constituye un sub registro cuya causa puede deberse a distintas situaciones: una mejora en los indicadores, una decisión política o la falta de personal calificado en los servicios de salud para llevar adelante la tarea. Otro indicio que muestran las entrevistas, son las diferencias salariales y las condiciones de empleo que muestran los subsectores que impactan en la retención del personal en los servicios. Estos temas podrían constituir futuras líneas de investigación.

ANEXOS

Anexo I

Indicadores de morbilidad por eventos de notificación obligatoria

Partido de San Miguel

Tabla Nº 1. Sífilis temprana y sin especificar.

Sífilis Temprana Y Sin Especificar (Corredores) Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 52ª semana epidemiológica PARTIDO SAN MIGUEL por Localidad Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
BELLA VISTA	2		4		10		3		2	
GENERAL SARMIENTO	1									
SAN MIGUEL	7		8		1		7		9	
Total PARTIDO SAN MIGUEL	10	3,62	12	4,34	11	3,98	10	3,62	11	3,98
RS V	415	13,25	456	14,56	314	10,03	521	16,64	733	23,40
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	1016	6,50	1212	7,76	1155	7,39	1338	8,56	1859	11,90

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 2. Diarreas

Diarreas Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 52ª semana epidemiológica PARTIDO SAN MIGUEL por Localidad Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
BELLA VISTA	813		590		659		1013		1025	
GENERAL SARMIENTO	184		70		74		85		49	
SAN MIGUEL	3177		2569		1973		1566		1824	
Total PARTIDO SAN MIGUEL	4174	1511,28	3229	1169,12	2706	979,76	2664	964,55	2898	1049,28
RS V	70112	2238,65	57828	1846,42	70010	2235,39	65511	2091,74	50968	1627,39
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	308845	1976,52	272651	1744,88	284845	1822,92	278140	1780,01	243317	1557,16

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 3. Parotiditis

Parotiditis Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 52ª semana epidemiológica PARTIDO SAN MIGUEL por Localidad Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
BELLA VISTA	1		2							
SAN MIGUEL	1		4							
Total PARTIDO SAN MIGUEL	2	0,72	6	2,17	0		0		0	
RS V	289	9,23	374	11,94	259	8,27	165	5,27	182	5,81
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	1394	8,92	1436	9,19	1262	8,08	896	5,73	1558	9,97

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº. 4 Varicela

Varicela										
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.										
Hasta la 52ª semana epidemiológica										
PARTIDO SAN MIGUEL por Localidad										
Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
BELLA VISTA	340		173		240		264		114	
GENERAL SARMIENTO	149		39		40		64		69	
SAN MIGUEL	1276		680		585		857		627	
Total PARTIDO SAN MIGUEL	1765	639,05	892	322,97	865	313,19	1185	429,05	810	293,28
RS V	18107	578,15	14484	462,47	11425	364,80	15634	499,19	7014	223,95
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	81304	520,32	56597	362,20	44963	287,75	65265	417,68	33998	217,58

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 5. Meningitis Bacteriana

Meningitis Bacteriana										
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.										
Hasta la 52ª semana epidemiológica										
PARTIDO SAN MIGUEL por Localidad										
Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
BELLA VISTA	2									
SAN MIGUEL	3		0		3		1		1	
Total PARTIDO SAN MIGUEL	5	1,81	0		3	1,09	1	0,36	1	0,36
RS V	19	0,61	47	1,50	38	1,21	49	1,56	13	0,42
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	193	1,24	289	1,85	273	1,75	236	1,51	209	1,34

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 6. Bronquiolitis en menores de 2 años

Bronquiolitis en menores de 2 Años										
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.										
Hasta la 52ª semana epidemiológica										
PARTIDO SAN MIGUEL por Localidad										
Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
BELLA VISTA	1110		624		1017		1045		529	
GENERAL SARMIENTO	415		131		190		150		120	
SAN MIGUEL	6530		5817		3544		2057		4013	
Total PARTIDO SAN MIGUEL	8055	84558,05	6572	68990,13	4751	49874,03	3252	34138,15	4662	48939,74
RS V	44404	41601,71	40161	37626,48	50269	47096,57	43810	41045,20	32909	30832,15
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	160321	30569,53	155136	29580,87	171414	32684,71	151170	28824,65	131713	25114,64

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 7. Enfermedad tipo influenza (ETI)

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)										
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.										
Hasta la 52ª semana epidemiológica										
PARTIDO SAN MIGUEL por Localidad										
Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
BELLA VISTA	1759		1724		1635		1523		1143	
GENERAL SARMIENTO	313		226		210		277		369	
SAN MIGUEL	2401		2837		1697		1804		3842	
Total PARTIDO SAN MIGUEL	4473	1619,54	4787	1733,23	3542	1282,45	3604	1304,90	5354	1938,52
RS V	147318	4703,80	144892	4626,34	161112	5144,24	137699	4396,67	115912	3701,02
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	389802	2494,62	381446	2441,14	377853	2418,15	357478	2287,75	314176	2010,63

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 8. Infección respiratoria aguda grave

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 52ª semana epidemiológica PARTIDO SAN MIGUEL por Localidad Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
BELLA VISTA	0		4		0		0		2	
GENERAL SARMIENTO	0		0		0		2			
SAN MIGUEL	0		0		1		11		1	
Total PARTIDO SAN MIGUEL	0		4	1,45	1	0,36	13	4,71	3	1,09
RS V	2183	69,70	1559	49,78	1300	41,51	1508	48,15	1244	39,72
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	7327	46,89	9326	59,68	10157	65,00	9488	60,72	7441	47,62

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 9. Neumonía

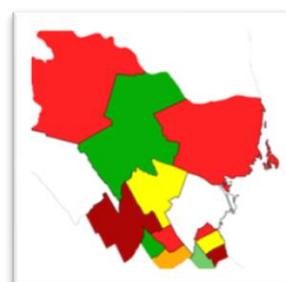
Neumonía Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 52ª semana epidemiológica PARTIDO SAN MIGUEL por Localidad Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
BELLA VISTA	286		178		141		140		77	
GENERAL SARMIENTO	127		2		7		22		9	
SAN MIGUEL	1074		767		427		381		775	
Total PARTIDO SAN MIGUEL	1487	538,40	947	342,88	575	208,19	543	196,60	861	311,74
V	15260	487,25	13622	434,94	14018	447,59	11795	376,61	9486	302,88
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	75613	483,90	76851	491,82	69238	443,10	60929	389,93	48222	308,61

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Gráfico Nº 5

Índice de evaluación de la notificación clínica al SNVS-C2

DEPARTAMENTO	50-2011	52-2012	52-2013	49-2014	TENDENCIA
CAMPANA	2,72	1,80	1,32	1,00	
ESCOBAR	2,40	2,30	3,23	2,85	
EXALTACION DE LA CRUZ	S/N	7,00	7,00	S/N	
GENERAL SAN MARTIN	3,25	1,90	1,55	1,70	
JOSE C PAZ	0,14	1,10	1,14	1,37	
MALVINAS ARGENTINAS	2,03	1,70	1,93	5,95	
PILAR	2,76	3,80	3,93	6,00	
SAN FERNANDO	2,67	1,50	5,00	4,88	
SAN ISIDRO	1,50	2,90	2,30	2,90	
SAN MIGUEL	0,57	2,80	2,79	3,67	
TIGRE	S/N	5,00	7,00	S/N	
VICENTE LOPEZ	5,55	5,90	6,00	7,00	
ZARATE	3,47	3,30	4,69	5,20	
PROMEDIO	2,46	3,15	3,68	3,87	
INDICADOR EFSP (IE)	91%	69%	54%	45%	



Valor Índice	Interpretación
0 - 1,49	Muy Buena
1,5 - 2,49	Buena
2,5 - 3,49	Regular
3,5 - 4,49	Mala
4,5 - 5,49	Muy Mala
5,5 - 8	Muy Mala

Gráfico Nº 6 Tasa cruda de mortalidad x 1000 habitantes y Nº de defunciones. Partido de San Miguel. Años 2001-2013

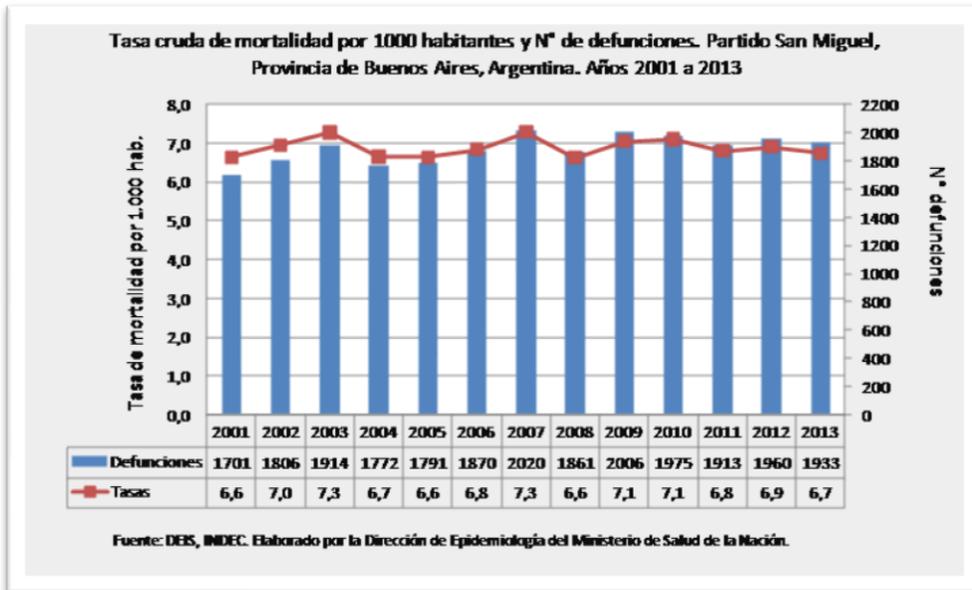


Gráfico Nº 7 Tasa de mortalidad infantil x 1000 nacidos vivos y Nº de defunciones. Partido de San Miguel. Años 2008-2013

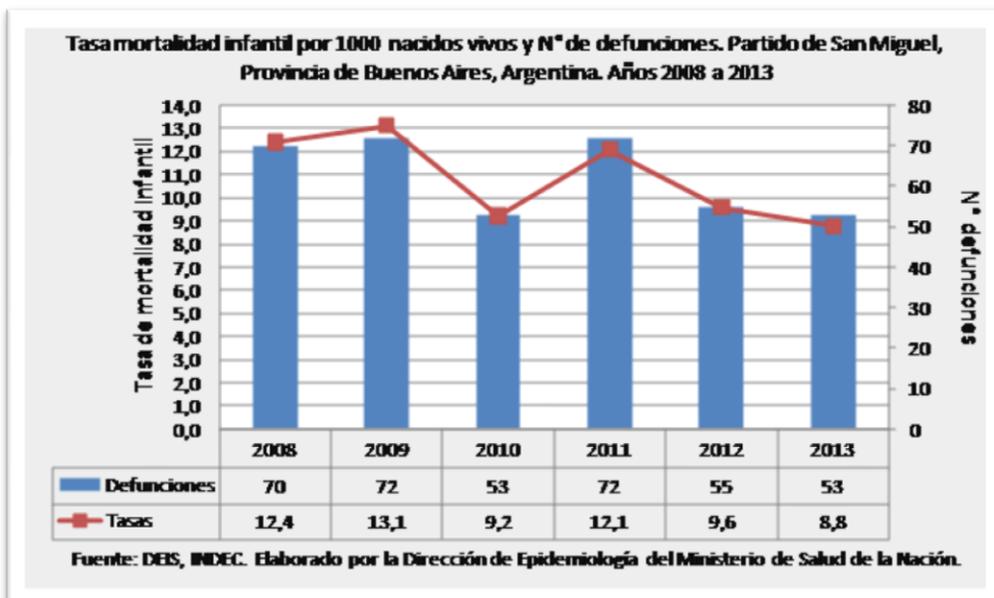


Gráfico Nº 8 Tasa de mortalidad en menores de 5 años x 1000 nacidos vivos y Nº de defunciones. Partido de San Miguel. Años 2008-2013.

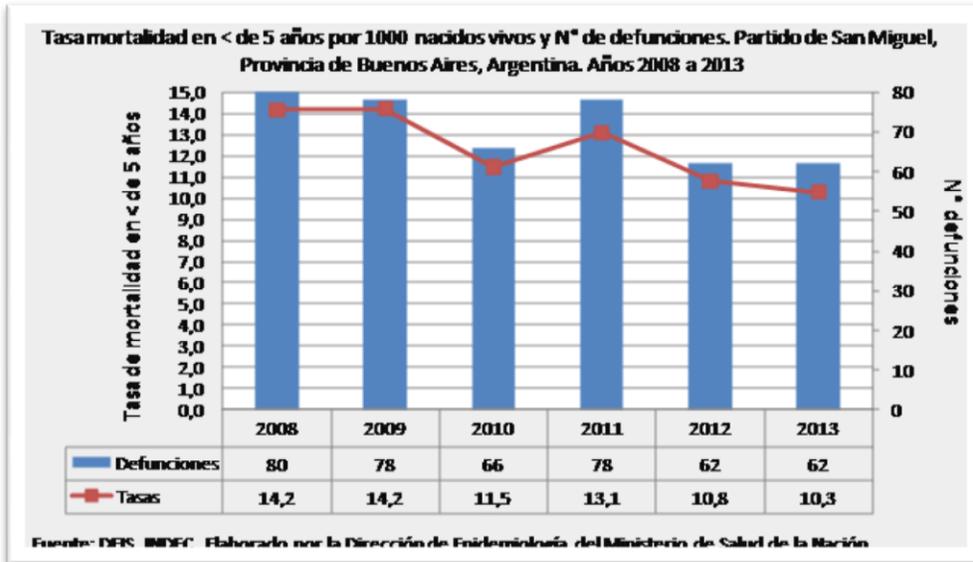


Gráfico Nº 9 Mortalidad Materna. Nº de defunciones. Partido de San Miguel. Años 2001-2013

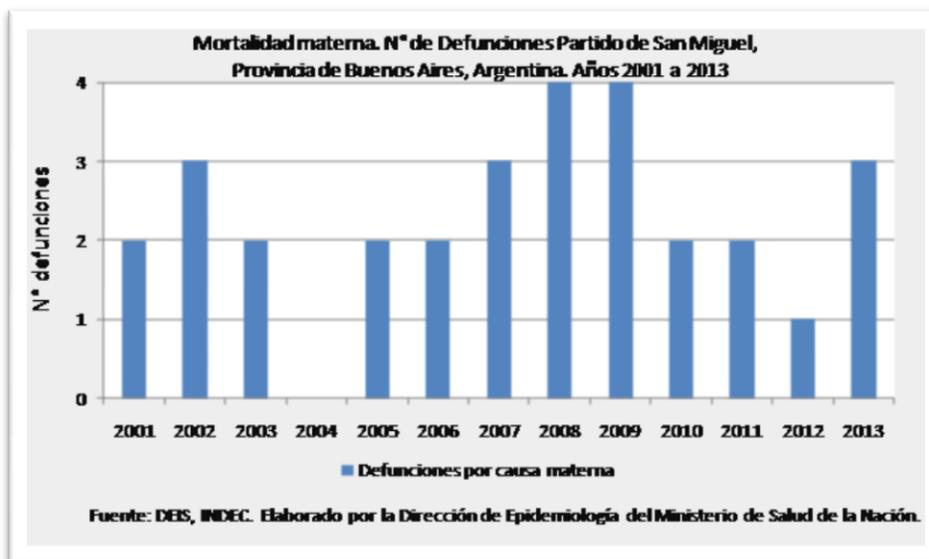
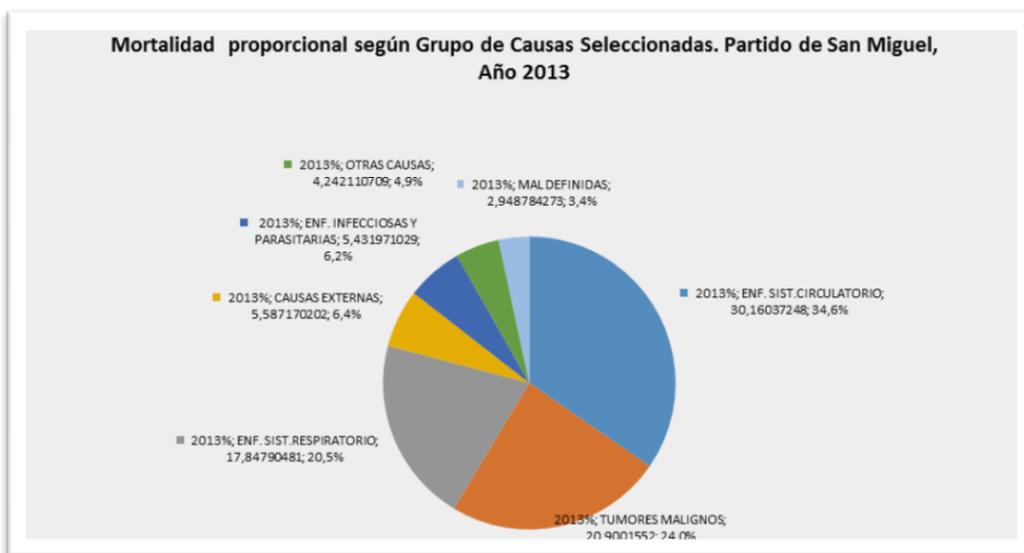


Gráfico Nº 10. Mortalidad proporcional según grupo de causas seleccionadas. Partido de San Miguel. Año 2013



Fuente: DEIS, INDEC. Elaborado por la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

Partido Malvinas Argentinas

Tabla Nº 10 Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar (Corredores) Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 52ª semana epidemiológica PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS por Localidad Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
ADOLFO SORDEAUX	3		0		0		0		3	
GRAND BOURG	49		68		88		124		118	
LOS POLVORINES	2		1		3		20		12	
PABLO NOGUES	0		0		0		0		71	
TORTUGUITAS	14		22		3		0		4	
VILLA DE MAYO	0		0		0		2		5	
Total PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS	68	21,09	91	28,23	94	29,16	146	45,29	213	66,07
RS V	415	13,25	456	14,56	314	10,03	521	16,64	733	23,40
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	1016	6,50	1212	7,76	1155	7,39	1338	8,56	1859	11,90

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 11 Diarreas

Diarreas										
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.										
Hasta la 52ª semana epidemiológica										
PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS por Localidad										
Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
ADOLFO SORDEAUX	323		574		456		260			
BO. SOLAR DEL NORTE	66		112		144		76			
GRAND BOURG	4772		5739		4030		419			
LOS POLVORINES	225		258		97		107			
PABLO NOGUES	563		458		1002		1359			
TORTUGUITAS	692		1115		716		1043			
VILLA DE MAYO	499		315		206		222			
Total PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS	7140	2214,81	8571	2658,70	6651	2063,13	3486	1081,35	0	
RS V	70112	2238,65	57828	1846,42	70010	2235,39	65511	2091,74	50968	1627,39
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	308845	1976,52	272651	1744,88	284845	1822,92	278140	1780,01	243317	1557,16

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 12 Parotiditis

Parotiditis										
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.										
Hasta la 52ª semana epidemiológica										
PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS por Localidad										
Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
BO. SOLAR DEL NORTE	0		0		2					
GRAND BOURG	91		147		54		1		28	
LOS POLVORINES	1		1		5		1			
Total PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS	92	28,54	148	45,91	61	18,92	2	0,62	28	8,69
RS V	289	9,23	374	11,94	259	8,27	165	5,27	182	5,81
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	1394	8,92	1436	9,19	1262	8,08	896	5,73	1558	9,97

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 13 Varicela

Varicela										
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.										
Hasta la 52ª semana epidemiológica										
PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS por Localidad										
Años 2010 - 2014										
LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
ADOLFO SORDEAUX	120		132		112		101			
BO. SOLAR DEL NORTE	61		35		32		47			
GRAND BOURG	1899		2335		1466		742		103	
LOS POLVORINES	195		241		41		77			
PABLO NOGUES	223		277		115		423			
TORTUGUITAS	323		380		155		476			
VILLA DE MAYO	366		197		156		163			
Total PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS	3187	988,60	3597	1115,78	2077	644,28	2029	629,39	103	31,95
RS V	18107	578,15	14484	462,47	11425	364,80	15634	499,19	7014	223,95
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	81304	520,32	56597	362,20	44963	287,75	65265	417,68	33998	217,58

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 14 Meningitis Bacteriana

Meningitis Bacteriana
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
GRAND BOURG	3		10		6		12		1	
LOS POLVORINES	2		3		1		3			
Total PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS	5	1,55	13	4,03	7	2,17	15	4,65	1	0,31
RS V	19	0,61	47	1,50	38	1,21	49	1,56	13	0,42
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	193	1,24	289	1,85	273	1,75	236	1,51	209	1,34

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 15 Bronquiolitis en menores de 2 años

Bronquiolitis en menores de 2 Años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
ADOLFO SORDEAUX	213		428		244		113			
BO. SOLAR DEL NORTE	119		123		147		150			
GRAND BOURG	2857		2613		2622		1229			
LOS POLVORINES	802		1162		615		330			
PABLO NOGUES	1617		606		621		492			
TORTUGUITAS	948		1105		695		963			
VILLA DE MAYO	249		232		170		134			
Total PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS	6805	56557,51	6269	52102,73	5114	42503,32	3411	28349,40	0	0
RS V	44404	41601,71	40161	37626,48	50269	47096,57	43810	41045,20	32909	30832,15
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	160321	30569,53	155136	29580,87	171414	32684,71	151170	28824,65	131713	25114,64

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 16 Enfermedad tipo influenza (ETI)

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
ADOLFO SORDEAUX	557		790		885		512			
BO. SOLAR DEL NORTE	0		87		206		108			
GRAND BOURG	14309		20974		7915		735			
LOS POLVORINES	821		476		955		1550			
PABLO NOGUES	6245		5743		5179		5429			
TORTUGUITAS	2090		1868		1140		1422			
VILLA DE MAYO	687		812		362		223			
Total PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS	24709	7664,68	30750	9538,58	16642	5162,31	9979	3095,46	0	0
RS V	147318	4703,80	144892	4626,34	161112	5144,24	137699	4396,67	115912	3701,02
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	389802	2494,62	381446	2441,14	377853	2418,15	357478	2287,75	314176	2010,63

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 17 Infección respiratoria aguda grave (IRAG)

Infeccion Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
GRAND BOURG	695		711		176					
LOS POLVORINES	717		8		61					
TORTUGUITAS	0		4		1					
VILLA DE MAYO	5									
Total PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS	1417	439,55	723	224,27	238	73,83	0	0	0	0
RS V	2183	69,70	1559	49,78	1300	41,51	1508	48,15	1244	39,72
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	7327	46,89	9326	59,68	10157	65,00	9488	60,72	7441	47,62

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 18 Neumonía

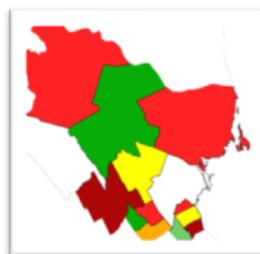
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
ADOLFO SORDEAUX	22		34		40		22			
BO. SOLAR DEL NORTE	5		20		39		21			
GRAND BOURG	627		752		564		137			
LOS POLVORINES	219		56		114		27			
PABLO NOGUES	113		37		135		109			
TORTUGUITAS	140		154		83		150			
VILLA DE MAYO	107		28		16		13			
Total PARTIDO MALVINAS ARGENTINAS	1233	382,47	1081	335,32	991	307,41	479	148,58	0	0
RS V	15260	487,25	13622	434,94	14018	447,59	11795	376,61	9486	302,88
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	75613	483,90	76851	491,82	69238	443,10	60929	389,93	48222	308,61

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Gráfico Nº15 Índice de evaluación de la notificación clínica al SNVS-C2

DEPARTAMENTO	50-2011	52-2012	52-2013	49-2014	TENDENCIA
SAMPANA	2,72	1,80	1,32	1,00	
ESCOBAR	2,40	2,30	3,23	2,85	
EXALTACION DE LA CRUZ	5/N	7,00	7,00	5/N	
GENERAL SAN MARTIN	3,25	1,90	1,55	1,70	
JOSE C PAZ	0,14	1,10	1,14	1,37	
MALVINAS ARGENTINAS	2,03	1,70	1,93	5,95	
MILAR	2,76	3,80	3,93	6,00	
SAN FERNANDO	2,67	1,50	5,00	4,88	
SAN ISIDRO	1,50	2,90	2,30	2,90	
SAN MIGUEL	0,57	2,80	2,79	3,67	
FIGRE	5/N	5,00	7,00	5/N	
VICENTE LOPEZ	5,55	5,90	6,00	7,00	
ZARATE	3,47	3,30	4,69	5,20	
PROMEDIO	2,46	3,15	3,68	3,87	
INDICADOR RESPIRIF	91%	69%	54%	45%	



Valor Índice	Interpretación
0 - 1,49	Muy Buena
1,5 - 2,49	Buena
2,5 - 3,49	Regular
3,5 - 4,49	Mala
4,5 - 5,49	Muy Mala
5,5 - 8	Muy Mala

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Gráfico Nº 16 Tasa cruda de mortalidad por 1000 habitantes y Nº de defunciones. Partido de Malvinas Argentinas. Años 2001-2013

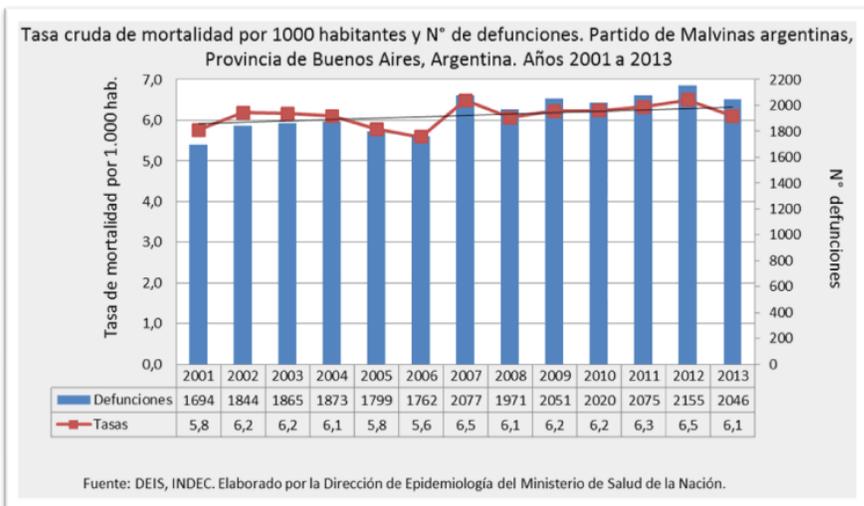


Gráfico Nº 17. Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos y N° de defunciones. Partido de Malvinas Argentinas. Años 2008-2013

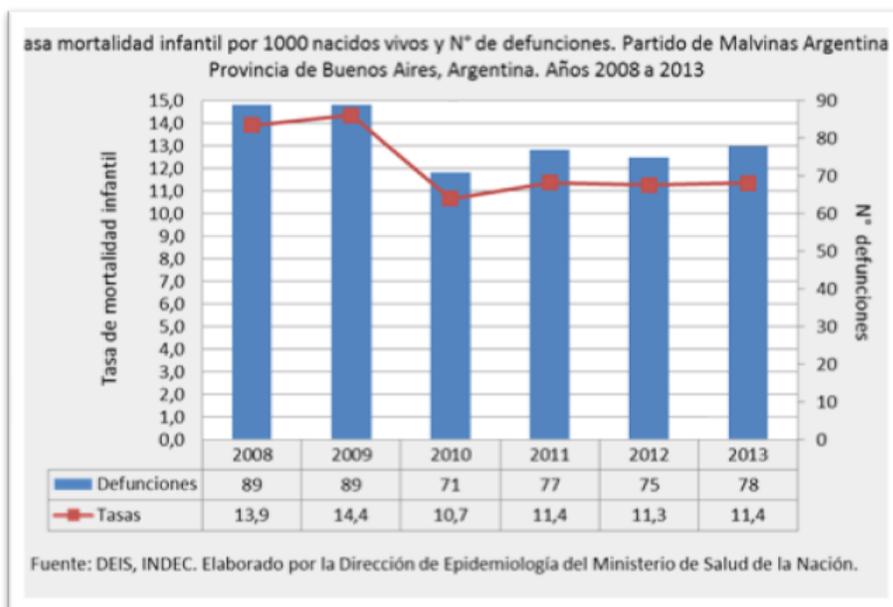


Gráfico Nº 18. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1000 nacidos vivos y N° de defunciones. Partido de Malvinas Argentinas. Años 2008-2013

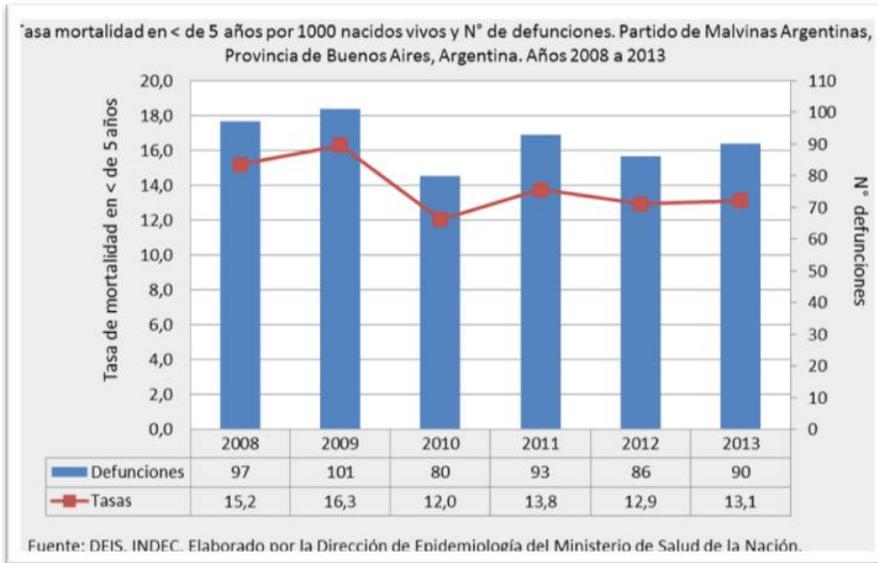
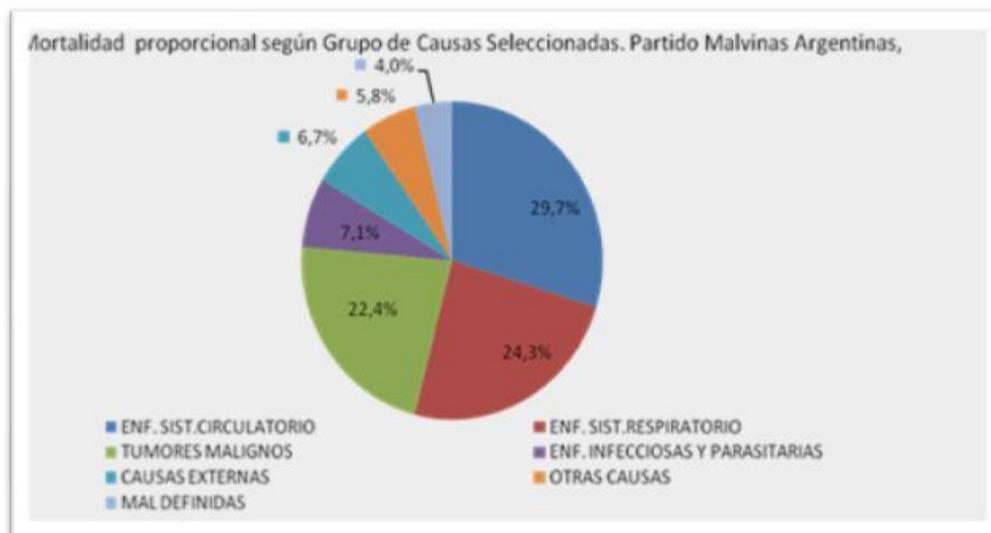


Gráfico Nº 19. Mortalidad materna. Nº de defunciones. Partido de Malvinas Argentinas. Años 2001-2013



Gráfico Nº 20 Mortalidad proporcional según grupo de causas seleccionadas. Partido de Malvinas Argentinas. Año 2013



Fuente: DEIS, elaborado por la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

Partido de José C. Paz

Tabla Nº 19 Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar (Corredores)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO JOSÉ C. PAZ por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
JOSE CARLOS PAZ	146		115		35		49		9	
Total PARTIDO JOSÉ C. PAZ	146	54,89	115	43,24	35	13,16	49	18,42	9	3,38
Total Región Sanitaria V	415	13,25	456	14,56	314	10,03	521	16,64	733	23,40
Total Provincia de Buenos Aires	1016	6,50	1212	7,76	1155	7,39	1338	8,56	1859	11,90

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 20 Diarreas

Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO JOSÉ C. PAZ por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
JOSE CARLOS PAZ	5352		4044		2654		4251		1888	
Total PARTIDO JOSÉ C. PAZ	5352	2012,17	4044	1520,41	2654	997,82	4251	1598,23	1888	709,83
Total Región Sanitaria V	70112	2238,65	57828	1846,42	70010	2235,39	65511	2091,74	50968	1627,39
Total Provincia de Buenos Aires	308845	1976,52	272651	1744,88	284845	1822,92	278140	1780,01	243317	1557,16

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 21 Parotiditis

Parotiditis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO JOSÉ C. PAZ por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
JOSE CARLOS PAZ	21		41		14		13		4	
Total PARTIDO JOSÉ C. PAZ	21	7,90	41	15,41	14	5,26	13	4,89	4	1,50
Total Región Sanitaria V	289	9,23	374	11,94	259	8,27	165	5,27	182	5,81
Total Provincia de Buenos Aires	1394	8,92	1436	9,19	1262	8,08	896	5,73	1558	9,97

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 22 Varicela

Varicela
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO JOSÉ C. PAZ por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
JOSE CARLOS PAZ	1956		1858		785		1676		649	
Total PARTIDO JOSÉ C. PAZ	1956	735,39	1858	698,55	785	295,13	1676	630,12	649	244,00
Total Región Sanitaria V	18107	578,15	14484	462,47	11425	364,80	15634	499,19	7014	223,95
Total Provincia de Buenos Aires	81304	520,32	56597	362,20	44963	287,75	65265	417,68	33998	217,58

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 23 Meningitis bacteriana

Meningitis Bacteriana
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO JOSÉ C. PAZ por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
JOSE CARLOS PAZ	2		2		2		1			
Total PARTIDO JOSÉ C. PAZ	2	0,75	2	0,75	2	0,75	1	0,38	0	
Total Región Sanitaria V	19	0,61	47	1,50	38	1,21	49	1,56	13	0,42
Total Provincia de Buenos Aires	193	1,24	289	1,85	273	1,75	236	1,51	209	1,34

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 24 Bronquiolitis en menores de 2 años.

Bronquiolitis en menores de 2 Años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO JOSÉ C. PAZ por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
JOSE CARLOS PAZ	6361		5966		4819		4688		3058	
Total PARTIDO JOSÉ C. PAZ	6361	58054,21	5966	54449,21	4819	43981,02	4688	42785,43	3058	27909,10
Total Región Sanitaria V	44404	41601,71	40161	37626,48	50269	47096,57	43810	41045,20	32909	30832,15
Total Provincia de Buenos Aires	160321	30569,53	155136	29580,87	171414	32684,71	151170	28824,65	131713	25114,64

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 25 Enfermedad tipo influenza

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO JOSÉ C. PAZ por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
JOSE CARLOS PAZ	5405		3905		1985		2873		2365	
Total PARTIDO JOSÉ C. PAZ	5405	2032,10	3905	1468,15	1985	746,29	2873	1080,15	2365	889,16
Total Región Sanitaria V	147318	4703,80	144892	4626,34	161112	5144,24	137699	4396,67	115912	3701,02
Total Provincia de Buenos Aires	389802	2494,62	381446	2441,14	377853	2418,15	357478	2287,75	314176	2010,63

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 26 Infección respiratoria aguda grave

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO JOSÉ C. PAZ por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
JOSE CARLOS PAZ	725		746		244		349		8	
Total PARTIDO JOSÉ C. PAZ	725	272,58	746	280,47	244	91,74	349	131,21	8	3,01
Total Región Sanitaria V	2183	69,70	1559	49,78	1300	41,51	1508	48,15	1244	39,72
Total Provincia de Buenos Aires	7327	46,89	9326	59,68	10157	65,00	9488	60,72	7441	47,62

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Tabla Nº 27 Neumonía

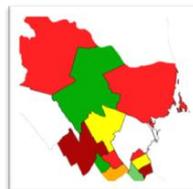
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PARTIDO JOSÉ C. PAZ por Localidad
Años 2010 - 2014

LOCALIDAD	2010		2011		2012		2013		2014	
	Casos	Tasas								
JOSE CARLOS PAZ	1325		1093		595		824		383	
Total PARTIDO JOSÉ C. PAZ	1325	498,16	1093	410,93	595	223,70	824	309,80	383	144,00
Total Región Sanitaria V	15260	487,25	13622	434,94	14018	447,59	11795	376,61	9486	302,88
Total Provincia de Buenos Aires	75613	483,90	76851	491,82	69238	443,10	60929	389,93	48222	308,61

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Gráfico Nº 21 Índice de evaluación de la notificación clínica al SNVS – C2

DEPARTAMENTO	50-2011	52-2012	52-2013	49-2014	TENDENCIA
CAMPANA	2,72	1,80	1,32	1,00	
ESCOBAR	2,40	2,30	3,23	2,85	
EXALTACION DE LA CRUZ	S/N	7,00	7,00	S/N	
GENERAL SAN MARTIN	3,25	1,90	1,55	1,70	
JOSE C PAZ	0,14	1,10	1,14	1,37	
MALVINAS ARGENTINAS	2,03	1,70	1,93	5,95	
PILAR	2,76	3,80	3,93	6,00	
SAN FERNANDO	2,67	1,50	5,00	4,88	
SAN ISIDRO	1,50	2,90	2,30	2,90	
SAN MIGUEL	0,57	2,80	2,79	3,67	
FIGRE	S/N	5,00	7,00	S/N	
VICENTE LOPEZ	5,55	5,90	6,00	7,00	
ZARATE	3,47	3,30	4,69	5,20	
PROMEDIO	2,46	3,15	3,68	3,87	
INDICADOR FESPI(F)	91%	69%	54%	45%	



Valor Índice	Interpretación
0 - 1,49	Muy Buena
1,5 - 2,49	Buena
2,5 - 3,49	Regular
3,5 - 4,49	Mala
4,5 - 5,49	Muy Mala
5,5 - 8	Muy Mala

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo de vigilancia clínica (C2)

Gráfico Nº 22 Tasa de mortalidad por 1000 habitantes y Nº de defunciones. Partido de José C. Paz. Años 2001-2013

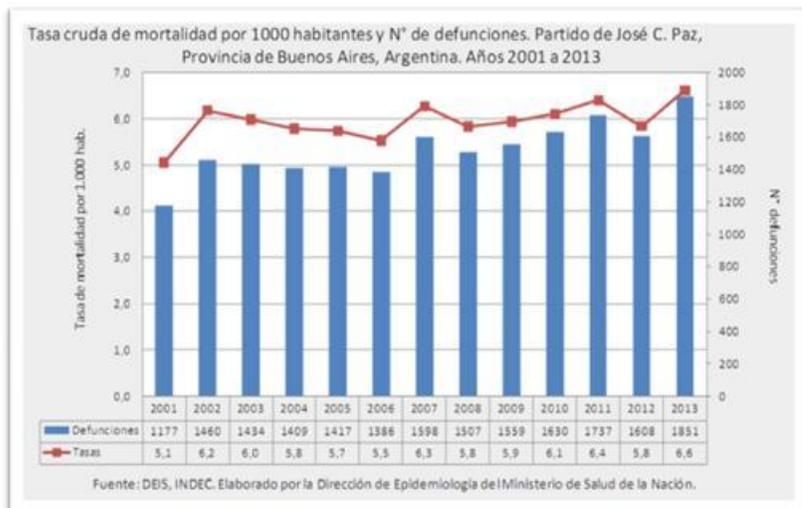


Gráfico Nº 23 Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos y Nº de defunciones. Partido de José C. Paz. Años 2008-2013

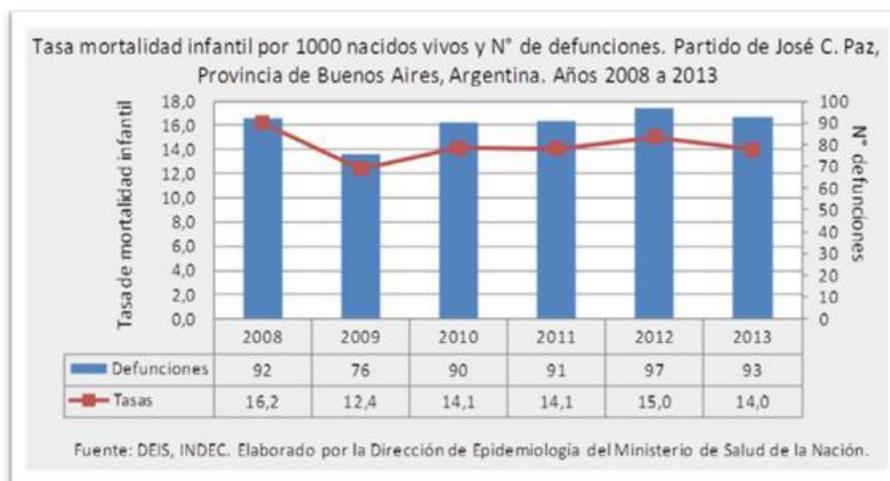


Gráfico Nº 24 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1000 nacidos vivos y Nº de defunciones. Partido de José C. Paz. Años 2008-2013

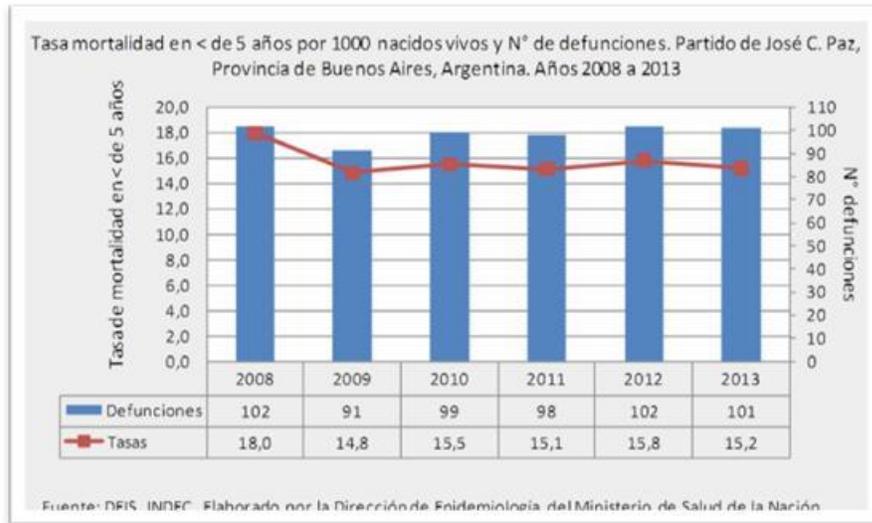
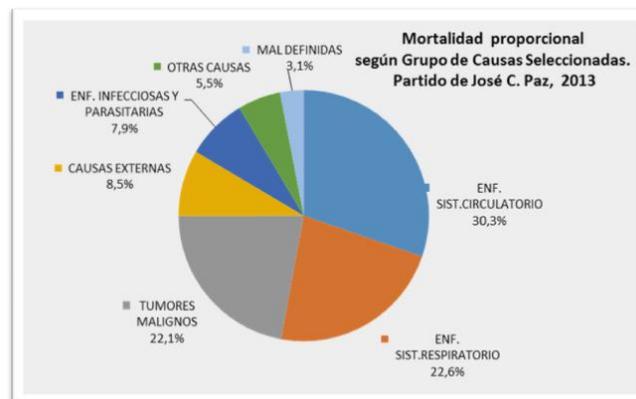


Gráfico Nº 25 Mortalidad materna. Nº de defunciones Partido de José C. Paz. Años 2001-2013



Gráfico Nº 26 Mortalidad proporcional según grupo de causas seleccionadas. Partido de José C. Paz. Año 2013



Fuente: DEIS, elaborado por la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

Anexo II

Relevamiento sobre las ofertas académicas relacionadas a la carrera de Administración de Servicios de Salud

En materia de ofertas formativas para el perfil de Administración y Gestión de Servicios en Salud, se realizó un pequeño relevamiento a través de sitios web de instituciones formadoras en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y su Área Metropolitana, organizando la información según el nivel de oferta ofrecido. La carrera de Administración de Servicios de Salud responde a una oferta de formación que se imparte tanto en el nivel superior no universitario (Tecnicaturas superiores) como universitario (pregrado, grado y posgrado).

A continuación se presenta una nómina de instituciones con oferta vigente sobre este tipo de formación. Para ello se llevó a cabo una revisión web teniendo en cuenta exclusivamente las instituciones formadoras ubicadas en la Ciudad y en la Provincia de Buenos Aires que ofrecieran este tipo de formación. La información se organiza en función del nivel de la oferta. En todos los casos, a excepción de la Tecnicatura Superior que se desarrolla en el GBCB, se trata de ofertas impartidas en el sector privado.

En el caso de las tecnicaturas superiores y pregrado universitario, acompañan al listado de instituciones sus respectivos planes de estudio (ver anexo).

NIVEL DE LA OFERTA:

- **TECNICATURA SUPERIOR**

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

- Título: Técnico Superior en Administración de Servicios de Salud
- Duración: 3 años
- Resolución SED (MCBA) No. 769 del 15/04/96 (*) Hasta el 31/12/99/99
- http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/docentes/superior/ofertatecnica/adminservsalud.php?menu_id=20597

Instituto Superior de Educación IOMA (ISEI)

- Título: Técnico Superior en Administración con Orientación en Obras Sociales
- Duración: 3 años 1600 horas reloj
- <http://www.ioma.gba.gov.ar/isei/que-es-el-isei.html#>

- **PREGRADO**

Universidad ISALUD

- Título: Técnico Universitario en Administración (Resolución N° 1609/06. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Reconocimiento Oficial)
- Duración: 3 Años

Universidad del Salvador

- Título Intermedio: Técnico Universitario en Administración de Servicios de Salud
- Duración: 2 años
- <http://www.universia.com.ar/estudios/uces/uces-licenciatura-administracion-servicios-salud/st/155561>

- **GRADO**

Universidad del Salvador

- Carrera: Licenciatura en Administración de Servicios de Salud
- Duración: 4 años
- <http://www.universia.com.ar/estudios/uces/uces-licenciatura-administracion-servicios-salud/st/155561>

- **POSGRADO**

Universidad Barceló

- Carrera: Especialista en Administración de Servicios de Salud.
- Duración 2 años
- <http://www.barcelo.edu.ar/frontend.php/carrera/26#top>

UCES

- Carrera: Maestría en Administración de Servicios de Salud.
- Duración 2 años
- Acreditaciones Resoluciones N° 396/06 y N° 971/14. Maestría en Administración de Servicios de Salud de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Departamento de Posgrados. Carrera N° 3.428/02
- <http://www.uces.edu.ar/carreras-posgrados/ciencias-de-la-salud/maestria-administracion-servicios-salud/?IdConversion=139&gclid=CPGd1u27usYCFdgKgQodx1cBHQ#fundamentos>

Universidad Favaloro

- Carrera: Maestría en Gerencia y Administración de Sistemas y Servicios de Salud.

- Duración 2 años
- Acreditaciones: Res. Ministerial N° 0146/96 de fecha 21 de enero de 1996 - Carrera acreditada por 6 años mediante Res CONEAU N° 0544/08 del 28 de noviembre de 2008. Actualmente en proceso de reacreditación ante CONEAU.
- <http://www.favaloro.edu.ar/site/index.php?id=4&curso=gsaGADI&agenda=1>

Anexo III

Listado de Entrevistas Realizadas

INSTITUCIONES DEL SECTOR PUBLICO/SEGURIDAD SOCIAL			
	INSTITUCION	Localidad	Estado
1	Secretaria de Salud	Malvinas Argentinas	Realizada
2	Responsables de formación técnica residencias	Malvinas Argentinas	Realizada
3	Región Sanitaria V	San Martin	Realizada
4	secretaria de salud	José C. Paz	realizada
5	Secretaria de Salud Tigre	Tigre	realizada
6	IOMA instituto de formación ISEI	La plata	realizada
INSTITUCIONES PRIVADAS			
7	Corporación Médica San Martin	San Martin	Realizada
8	Clínica de Ojos Nano	San Miguel	Realizada
9	Hospital Duhau	José C. Paz	Realizada
10	Clínica Bessone	San Miguel	Realizada
11	Instituto de discapacidad Un Lugar	Tigre	Realizada
12	Clínica Gral. Sarmiento	San Miguel	Realizada
13	Hospital Austral	Pilar	Realizada
CANCELADAS			
14	Secretaria de salud San Miguel – Dr. Mario Russo	San Miguel	cancelada
15	Dirección de Hospitales Provincia de BS. As. Dr. Claudio Ortiz	La Plata	cancelada
16	Subsecretaria de Planificación – Dr. Alejandro Costa	La Plata	cancelada
17	SMATA Recursos Humanos Dr. Cesar Pérez	CABA	Cancelada
18	Ex Secretario de Salud Moreno – Dr. Etcheverry	Moreno	Cancelada
SOLICITADAS SIN RESPUESTA			
	CONFEMECO	CABA	Solicitada
	FECLIVA Región V	LUJAN	Solicitada
	ADECRA	CABA	Solicitada
	CONFELISA	CABA	Solicitada
	PAMI	Delegación R. V	solicitada
RESPUESTAS A ENCUESTA			
	Cristo Rey	José C. Paz	
	CENTRO HIRSCH (DYG)	San Miguel	
	Sanatorio Gral. Sarmiento CP SRL	San Miguel	
	Casa Grande	Vicente López	

Anexo IV

Dimensiones de análisis y preguntas sector público

DIMENSIONES ENTREVISTAS SECTOR PÚBLICO (Pcial./ Municipal)	
Dimensión de planificación	
Podría realizar una breve descripción de la red asistencial, cantidad de población que cubre, el perfil epidemiológico y principales problemas de salud que debe atender. Los principales datos que considere importante para la caracterización de su área de responsabilidad.	
1. Descripción organización sanitaria para prestación de servicios	Cuáles son los principales problemas de gestión que identifica, en relación con el trabajo concreto que desarrolla el personal del sistema, la cantidad de actividades que se desarrollan, el tiempo de personal disponible y la optimización de los procesos?
2. Descripción de niveles de complejidad, servicios y especialidades. Sistema de derivación de los pacientes entre niveles.	Cuáles son los niveles de complejidad, servicios y especialidades? Existe un sistema de derivación de los pacientes entre niveles?
3. Prioridades reconocidas de RHS para la institución/organización	Cuáles son las prioridades de RHS para su institución? Por qué?
4. Fuentes de información disponibles: identificación de necesidades de la población. Antecedentes demográficos y epidemiológicos. Estimación del personal requerido para alcanzar la cobertura poblacional.	Cuáles son los sistemas de información disponibles para estimar la cobertura poblacional? Estrategias de trabajo para estimar necesidades
5. Planificación de las necesidades de perfiles profesionales en función de las necesidades de la población. Criterios o estándares de referencia para valorar la disponibilidad actual	En qué niveles se producen las necesidades más frecuentes de personal de salud? Qué perfiles tienen mayor demanda? Cuáles son los que registran una rotación mayor?

DIMENSIONES ENTREVISTAS SECTOR PÚBLICO (Pcial./ Municipal)	
6. Brechas identificadas entre las necesidades de la población y actual planta de recursos humanos. Principales áreas de vacancia de la organización.	Indagar si hay estudios realizados para el cálculo de brechas. Cuáles son los trabajadores de salud con mayor demanda?
7. Problemas de distribución geográficas en el sistema de salud por región	Hay zonas con mayor dificultad para instalar de profesionales dentro de su área de influencia? Por qué?
Dimensión condiciones de trabajo y estrategias de incorporación de personal (reclutamiento)	
1. Estructura orgánica y funciones generales.	Solicitar documentación respaldatoria. (solo nivel secretaría o dirección)
2. Identificación de niveles donde se producen las necesidades más frecuentes de personal de salud	En qué nivel se registra mayor rotación del personal de salud? Qué sucede en los centros de salud? Cuáles son los servicios con mayor demanda o rotación?
3. Perfiles con mayor demanda, rotación mayor, movimiento (incorporaciones, bajas retiros) del último año.	Cuáles fueron principales incorporaciones del año anterior?
4. Formas de contratación. Regulación contractual del personal: marco legal, tipos de contratos, niveles de flexibilidad para la adecuación de las dotaciones, estrategias de reclutamiento y retención del personal de salud. Externalización o tercerizaciones de funciones o áreas de trabajos	Existen normas, cuáles? Cómo se realizan las convocatorias? Cuáles son las estrategias más utilizadas para la incorporación de trabajadores de salud? Existen tareas o sectores terciarizados? Se contratan servicios externos? Cuáles?
5. Mecanismos de promoción/retención de personal.	Cuáles son los mecanismos previstos para la promoción del personal? Se realizan acciones de estímulo para la retención del personal? Cuáles? Para todos o por categorías?

DIMENSIONES ENTREVISTAS SECTOR PÚBLICO (Pcial./ Municipal)	
6. Previsión de cobertura de cargos por retiro del personal	Estimaciones, estudios, otros mecanismos.
7. Problemas frecuentes: ausentismo, licencias, etc.	Información sistematizada sobre estos problemas. Estrategias de mejora.
8. Acuerdos o convenios con instituciones formadoras para el reclutamiento del personal?	Existen acuerdos o convenios con instituciones formadoras para el reclutamiento del personal
8. Relación con el sector de la Seguridad Social.	Cómo está prevista la atención para las Obras Sociales, PAMI, etc? Programa de recupero.
Dimensión desarrollo de iniciativas relacionadas con las necesidades de profesionales de salud	
9. Programas de RHUS. Articulación con otras jurisdicciones.	¿Qué programas e iniciativas claves fueron desarrolladas o están previstas para hacer frente a las prioridades de perfiles profesionales de salud?
10. Intervenciones proyectadas o desarrolladas en la búsqueda de perfiles profesionales de salud.	¿Qué nuevos programas o intervenciones serían necesarios para seguir avanzando en las búsquedas de perfiles profesionales de salud?
Dimensión capacitación y formación	
1. Políticas de capacitación y formación continua prevista para el personal	Existe una política de capacitación y formación continua prevista para el personal? Programas de profesionalización para el personal. Programas de formación de posgrados (especialistas
2. programas de profesionalización para el personal	Existe una estrategia para el desarrollo de perfiles del personal de salud? Qué formaciones priorizaría?
3. programas de formación de posgrados	Qué tipo de formación se realizan?

DIMENSIONES ENTREVISTAS SECTOR PÚBLICO (Pcial./ Municipal)	
(especialistas)	Residencias, municipales, provinciales, nacionales
4. Capacidad docente: seguimiento de las actividades desarrolladas en los campos de práctica.	Cómo se realiza el seguimiento y la evaluación de la formación en servicio?
5. convenios con instituciones de formación de la zona por tipo de formación	Articulación con Educación? Planificación conjunta de necesidades? (Provincial) Convenios con instituciones de formación de la zona? Para qué tipo de formación? (municipio)
6. Interés por el desarrollo de formación en la zona	Qué formación le interesaría que la UNGS desarrolle? Cuáles perfiles priorizaría?

Anexo V

Dimensiones de análisis y preguntas sector privado

DIMENSIONES ENTREVISTAS SECTOR (Privado)	
Dimensión de planificación	
Podría realizar una breve descripción de institución, cantidad de población que cubre, el perfil epidemiológico y principales problemas de salud que debe atender. Los principales datos que considere importante para la caracterización de su área de responsabilidad.	
9. Descripción de la organización	Cuáles son los principales problemas de gestión que identifica, en relación con el trabajo concreto que desarrolla el personal de la institución, la cantidad de actividades que se desarrollan, el tiempo de personal disponible y la optimización de los procesos?
10. Prioridades reconocidas de RHS para la institución/organización	Cuáles son las prioridades de RHS para su institución? Por qué?
11. Descripción de niveles de complejidad, servicios y especialidades. Sistema de derivación de los pacientes entre niveles.	Cuáles son los niveles de complejidad, servicios y especialidades? Existe un sistema de derivación de los pacientes entre niveles?
12. Fuentes de información disponibles: identificación de necesidades de la población. Antecedentes demográficos y epidemiológicos. Estimación del personal requerido para alcanzar la cobertura poblacional.	Cuáles son los sistemas de información disponibles para estimar la cobertura poblacional? Estrategias de trabajo para estimar necesidades
13. Planificación de las necesidades de perfiles profesionales en función de las necesidades de la población. Criterios o estándares de referencia para valorar la disponibilidad actual	En qué niveles se producen las necesidades más frecuentes de personal de salud? Qué perfiles tienen mayor demanda? Cuáles son los que registran una rotación mayor?

DIMENSIONES ENTREVISTAS SECTOR (Privado)	
14. Brechas identificadas entre las necesidades de la población y actual planta de recursos humanos. Principales áreas de vacancia de la organización.	Indagar si hay estudios realizados para el cálculo de brechas. Cuáles son los trabajadores de salud con mayor demanda?
15. Sedes	La institución posee sedes descentralizadas
16. Seguridad Social.	La institución trabaja con Obras Sociales, PAMI?
Dimensión condiciones de trabajo y estrategias de incorporación de personal (reclutamiento)	
11. Identificación de niveles donde se producen las necesidades más frecuentes de personal de salud	En qué nivel se registra mayor rotación del personal de salud? Qué sucede en los centros de salud? Cuáles son los servicios con mayor demanda o rotación?
12. Perfiles con mayor demanda, rotación mayor, movimiento (incorporaciones, bajas retiros) del último año.	Cuáles fueron principales incorporaciones del año anterior?
13. Formas de contratación. Regulación contractual del personal: marco legal, tipos de contratos, niveles de flexibilidad para la adecuación de las dotaciones, estrategias de reclutamiento y retención del personal de salud. Externalización o tercerizaciones de funciones o áreas de trabajos	Existen normas, cuáles? Cómo se realizan las convocatorias? Cuáles son las estrategias más utilizadas para la incorporación de trabajadores de salud? Existen tareas o sectores terciarizados? Se contratan servicios externos?
14. Mecanismos de promoción/retención de personal.	Cuáles son los mecanismos previstos para la promoción del personal? Se realizan acciones de estímulo para la retención del personal? Cuáles? Para todos o por categorías?
15. Previsión de cobertura de cargos por retiro del personal	Estimaciones, estudios, otros mecanismos.

DIMENSIONES ENTREVISTAS SECTOR (Privado)	
16. Problemas frecuentes: ausentismo, licencias, etc.	Información sistematizada sobre estos problemas. Estrategias de mejora.
17. Acuerdos o convenios con instituciones formadoras para el reclutamiento del personal?	Existen acuerdos o convenios con instituciones formadoras para el reclutamiento del personal
Dimensión desarrollo de iniciativas relacionadas con las necesidades de profesionales de salud	
18. Programas de RHUS.	¿Qué programas e iniciativas claves fueron desarrolladas o están previstas para hacer frente a las prioridades de perfiles profesionales de salud?
19. Intervenciones proyectadas o desarrolladas en la búsqueda de perfiles profesionales de salud.	¿Qué mecanismos facilitarían las búsquedas de perfiles profesionales de salud?
Dimensión capacitación y formación	
7. Políticas de capacitación y formación continua prevista para el personal	Existe una política de capacitación y formación continua prevista para el personal? Programas de profesionalización para el personal. Programas de formación de posgrados (especialistas)
8. programas de profesionalización para el personal	Existe una estrategia para el desarrollo de perfiles del personal de salud? Qué formaciones priorizaría?
9. programas de formación de posgrados (especialistas)	Qué modalidad de formación realizan? Residencias? Concurrencias? Posgrado

DIMENSIONES ENTREVISTAS SECTOR (Privado)	
	univesitario? (en convenio o propio)
10. seguimiento de las actividades desarrolladas en los campos de práctica.	Cómo se realiza el seguimiento y la evaluación de la formación en servicio?
11. convenios con instituciones de formación de la zona por tipo de formación	Convenios con instituciones de formación de la zona? Para qué tipo de formación?
12. Interés por el desarrollo de formación en la zona	Qué formación le interesaría que la UNGS desarrolle? Cuáles perfiles priorizaría?

ANEXO VI

Estudio de Necesidades del Área de Salud: Perfiles y ocupaciones

La Universidad Nacional de General Sarmiento se encuentra estudiando la posibilidad de brindar formación para el área de Salud.

El objetivo del estudio es conocer los perfiles de profesionales de salud requeridos por su institución, las áreas con mayor demanda y sus estrategias para la incorporación y capacitación del personal.

La encuesta le llevará solo unos minutos y nos ayudará mucho a conocer las necesidades del sector. Sus respuestas serán utilizadas sólo con fines estadísticos, según la Ley de Secreto Estadístico N° 17622/68.

***Obligatorio**

Nombre de la Institución: *

Datos institucionales

*

financiamiento de la institución

- privado
- seguridad social
- cooperativa/mutual
- Otro:

Domicilio *

Teléfono *

Nombre del responsable de Recursos Humanos *

Características del Establecimiento

A continuación se presentan opciones para caracterizar el tipo establecimiento (nivel de complejidad), financiamiento y la composición del personal de salud que se desempeña en la institución

Tipo de establecimiento de salud *

Establecimientos con internación

- general
- especializada en pediatría
- especializada en maternidad/m.infantil
- especializada en Salud Mental
- especializada en Tercera Edad
- especializada en otras especialidades

Tipo de establecimiento de salud *

Establecimientos sin internación

- diagnóstico y tratamiento
- de diagnóstico
- de tratamiento
- complementario

Dotación de Personal de Salud *

Marque los perfiles que componen la dotación de su establecimiento

- profesionales
- técnicos
- administrativos
- mantenimiento
- maestranza
- Otro:

Gestión de personal de salud del establecimiento

A continuación las preguntas se orientan a establecer cuál es la dinámica del personal del establecimiento: altas, bajas, estrategias de búsquedas, de capacitación, de retención del personal

Rotación del personal de salud *

Interesa conocer las altas más frecuentes del personal ocurridas el año anterior

- nuevos cargos

- personal temporario (para cubrir licencias)
- nuevos cargos por demandas estacionales
- Otro:

Rotación del personal de salud *

Interesa conocer las bajas más frecuentes del personal ocurridas el año anterior

- jubilaciones
- licencias (bajas temporarias)
- renunciaciones
- Otro:

Rotación del personal de salud por categorías *

En que categoría se produjeron los mayores cambios en el año anterior

- profesionales
- técnicos
- administrativos
- maestranza
- Otro:

Rotación del personal del establecimiento *

Elija la categoría que tuvo mayor rotación durante el año anterior

Rotación del personal del establecimiento *

A su criterio, cuáles fueron las principales causas de la rotación del personal de su establecimiento

Técnicos de salud *

Señale que tipo de técnicos contrató en el último año

- Enfermero/as
- Radiólogos
- Análisis Clínicos
- instrumentadores quirurgicos
- Otro:

Incorporación de personal *

Señale cuáles son las estrategias más frecuentes que utiliza para la incorporación de personal

- publicación de avisos
- contactos con instituciones formadoras
- recomendación del personal de la institución
- Otro:

Políticas de capacitación y formación continua *

Señale cuáles son las iniciativas que impulsa la institución para la capacitación del personal

- profesionalización de auxiliares
- cursos de capacitación continua
- residencias
- becas para realizar capacitación en instituciones educativas
- Otro:

Políticas de promoción del personal de salud *

Indique si existen estrategias de promoción orientadas a la retención de trabajadores de salud en su establecimiento



Necesidades de perfiles de salud del establecimiento

señale si está interesado en alguno de los perfiles que se describen a continuación

Perfiles para la administración y gestión de servicios de salud *

- atención al público, admisión, sistema de turnos
- facturación, recupero, manejo de nomencladores
- estadísticas de salud
- mantenimiento del equipamiento sanitario
- limpieza de áreas críticas
- manejo del comedor, dietas
- Otro:

Perfiles para la administración y gestión de servicios de salud *

Señale otros perfiles de su interés que constituyan una prioridad

A vertical scrollbar with a grey track and a white slider, currently positioned near the top.

Entrevista *

Aceptaría recibir un entrevistador para ampliar la información suministrada

Datos para concertar la entrevista

Nombre del responsable para concertar la entrevista

Datos de contacto

Teléfono del responsable para concertar la entrevista

Días/horarios

Señale el día y el horario que prefiere responsable para concertar la entrevista

Enviar

100%: has terminado.

Anexo VII

INSTITUCIONES SEGÚN TIPOLOGIA INFORMADOS EN EL SIISA.2015

Malvinas Argentinas

PRIVADOS				
Nombre	Tipología	Localidad	Categoría de tipología	Origen de financiamiento
ASOCIACION CIVIL NUESTRA VIDA CENTRO DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS ADICCIONES	ESCIESM	Malvinas Argentinas (Tortuguitas)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
BUENAS 24 (A)	ESCIESM	Malvinas Argentinas (Villa de Mayo)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
CENTRO DE DIA EL PORTAL	ESSIT	Malvinas Argentinas (Ingeniero Adolfo Sourdeaux)	Centro de día	Privado
CENTRO DE DIA PROYECTO MEULEN	ESSIT	Malvinas Argentinas (Grand Bourg)	Centro de día	Privado
CENTRO DE DIA SAN JOSE	ESSIT	Malvinas Argentinas (Los Polvorines)	Centro de día	Privado
CENTRO DE DIALISIS DIAVERUM ARGENTINA	ESSIT	Malvinas Argentinas (Los Polvorines)		Privado
CENTRO DE REHABILITACION LOS POLVORINES	ESSIT	Malvinas Argentinas (Villa de Mayo)		Privado

CENTRO NUEVA VIDA (D)	ESCIE	Malvinas Argentinas (Tortuguitas)		Privado
CENTRO TERAPEUTICO MINERVA (A)	ESCIESM	Malvinas Argentinas (Ingeniero Adolfo Sourdeaux)		Privado
COMUNIDAD NUEVOS DESPERTARES	ESSIT	Malvinas Argentinas (Tortuguitas)	Centro de salud mental	Privado
DELEGACION GRAND BOURG CIRCULO MUTUAL DE SUBOFICIALES DE POLICIA FEDERAL ARGENTINA	ESSIDT	Malvinas Argentinas (Grand Bourg)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
HOGAR GERIATRICO NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	ESCIETE	Malvinas Argentinas (Villa de Mayo)		Privado
HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS	ESCIETE	Malvinas Argentinas (Ingeniero Pablo Nogués)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
JUNTOS PODEMOS (A)	ESCIESM	Malvinas Argentinas (Tortuguitas)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
POLICLINICA MALVINAS SALUD	ESSIDT	Las Malvinas	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
POLICLINICA SALTA	ESSIDT	Malvinas Argentinas (Los Polvorines)		Privado

Malvinas Argentinas

PÚBLICOS					
Nombre	Dependencia	Tipología	Localidad	Categoría de tipología	Origen de financiamiento
CAPS GRAND BOURG SUR	Municipal	ESSIDT	Malvinas Argentinas (Grand Bourg)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público
CAPS N° 22 LOMA VERDE	Municipal	ESSIDT	Almirante Brown (Malvinas Argentinas)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público
CENTRO DE RECEPCION MALVINAS ARGENTINAS	Provincial	ESSIDT	Malvinas Argentinas (Ingeniero Pablo Nogués)		Público
HOSPITAL MOVIL AMBULANTE 110 DE MALVINAS ARGENTINAS	Municipal	ESCL	Malvinas Argentinas (Tortuguitas)		Público
HOSPITAL MUNICIPAL DE REHABILITACION DR. ARNOLDO DROZDROWSKI	Municipal	ESCIE	Malvinas Argentinas (Tortuguitas)	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales	Público
N° 22 LOMA VERDE	Municipal	ESSIDT	Almirante Brown (Malvinas Argentinas)	Con atención médica general por lo menos 3 días de la semana	Público
UNIDAD FUNCIONAL MOVIL N° 85	Municipal	ESCL	Malvinas Argentinas (Tortuguitas)	Unidades de Atención Móviles	Público
UNIDAD FUNCIONAL PUEBLO CHICO HAITI	Municipal	ESSIDT	Malvinas Argentinas (Malvinas Argentinas)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público

UNIDAD SANITARIA N° 3 BARRIO LINDO DE MALVINAS ARGENTINAS	Municipal	ESSIDT	Almirante Brown (Malvinas Argentinas)		Público
UNIDAD SANITARIA N° 8 EL ENCUENTRO DE MALVINAS ARGENTINAS	Municipal	ESSIDT	Almirante Brown (Malvinas Argentinas)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público

José C. Paz

PRIVADOS				
Nombre	Tipología	Localidad	Categoría de tipología	Origen de financiamiento
CENTRO DE DIA APRENDIENDO A SER II	ESSIT	José C. Paz (Tortuguitas)		Privado
CENTRO DE DIA JUNTOS HACIENDO CAMINO	ESSIT	José C. Paz (José C. Paz)	Centro de día	Privado
CENTRO DE DIA QUINTA SANS FRONTIERES	ESSIT	José C. Paz (José C. Paz)		Privado
CENTRO DE DIALISIS DIAVERUM ARGENTINA SEDE JOSE C. PAZ (2152)	ESSIT	José C. Paz (José C. Paz)		Privado
CENTRO MEDICO PROTEGER SALUD	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Privado
CLINICA JOSE C. PAZ SA (EX CLINICA SAN ANTONIO)	ESCIG	José C. Paz (José C. Paz)	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales	Privado
CLINICA PRIVADA CRISTO REY	ESCIG	José C. Paz (José C. Paz)	Alto riesgo con terapia intensiva	Privado
CLINICA SAN DIEGO SA	ESCIG	José C. Paz (José C. Paz)		Privado
COMUNIDAD TERAPEUTICA PROYECTO UNO (UNA NUEVA	ESCIESM	José C. Paz (Tortuguitas)		Privado

OPORTUNIDAD) (A)				
DIAPERUM ARGENTINA SEDE DUHAU (2108)	ESSIT	José C. Paz (José C. Paz)		Privado
FUNDACION PADIS (D)	ESCIE	José C. Paz (Del Viso)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
GERIATRICO NUEVO HOGAR	ESCIETE	José C. Paz (José C. Paz)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
HOGAR DE ANCIANOS LOS MANANTIALES	ESCIETE	José C. Paz (José C. Paz)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
HOGAR GERIATRICO DEL ROSARIO	ESCIETE	José C. Paz (José C. Paz)		Privado
HOGAR GRANJA SAN FRANCISCO DE ASIS (D)	ESSIT	José C. Paz (José C. Paz)		Privado
HOGAR LUTERANO MIGUEL HAMBRUSTER	ESCIETE	José C. Paz (José C. Paz)		Privado
HOGAR Y CENTRO DE DIA DOÑA LUZ (D)	ESCIE	José C. Paz (Tortuguitas)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
HOGAR Y CENTRO DE DIA NUEVA ESTRELLA	ESSIT	José C. Paz (José C. Paz)	Centro Rehabilitación motora	Privado
HOSPITAL PRIVADO DR. ALBERTO DUHAU	ESCIG	José C. Paz (José C. Paz)	Alto riesgo con terapia intensiva	Privado
GERIATRICO NUEVO HOGAR		Privado	Bajo riesgo con internación simple	Privado
HOGAR DE ANCIANOS LOS MANANTIALES		Privado	Bajo riesgo con internación simple	Privado
HOGAR GERIATRICO DEL ROSARIO		Privado		Privado
HOGAR GRANJA SAN FRANCISCO DE ASIS (D)		Privado		Privado
HOGAR LUTERANO MIGUEL HAMBRUSTER		Privado		Privado
HOGAR Y CENTRO DE DIA DOÑA LUZ (D)		Privado	Bajo riesgo con internación	Privado

			simple	
HOGAR Y CENTRO DE DIA NUEVA ESTRELLA		Privado	Centro Rehabilitación motora	
HOSPITAL PRIVADO DR. ALBERTO DUHAU		Privado	Alto riesgo con terapia intensiva	

José C. Paz Públicos

PÚBLICOS					
Nombre	Dependencia	Tipología	Localidad	Categoría de tipología	Origen de financiamiento
AREA PROG. Y OPERAC. DE EMERG. SOCIAL Y SANIT	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público
CENTRO ASISTENCIAL SUIZO INFICO	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
CENTRO ASISTENCIAL TRAILER BARRIO PIÑEIRO	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
CENTRO DE ATENCION Y REHABILITACION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	Municipal	ESSIT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
CENTRO DE SALUD RINCON DE TORTUGUITAS	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
CENTRO DE SALUD SANTA PAULA	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
CENTRO DE SALUD SUIZO IDEAL	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
CIC JOSE C. PAZ	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
DIRECCION DE PRIMER NIVEL DE ATENCION	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público
HOSPITAL ZONAL GENERAL DE AGUDOS GOBERNADOR D. MERCANTE	Provincial	ESCIG	José C. Paz (Tortuguitas)	Alto riesgo con terapia intensiva	Público
TRAILER FAVALORO	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público

TRAILLER I	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
TRAILLER II	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA 9 DE JULIO DE JOSE C. PAZ	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA ALBERDI	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA EL OMBU	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA FRINO SUR	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA LA PAZ	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA LAS ACACIAS	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA LAS HERAS DE JOSE C. PAZ	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA MIRADOR ALTUBE	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA PIÑEYRO II	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA PRIMAVERA	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA SAGRADA FAMILIA	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA SAN ATILIO	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA SAN ROQUE DE JOSE C. PAZ	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público

UNIDAD SANITARIA SOL Y VERDE	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA URQUIZA	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA VUCETICH	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público
UNIDAD SANITARIA ZONA NORTE	Municipal	ESSIDT	José C. Paz (José C. Paz)		Público

San Miguel – Privados

PRIVADOS				
Nombre	Tipología	Localidad	Categoría de tipología	Origen de financiamiento
AMI MEDICINA INTEGRAL SA	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
ARGUS DIAGNOSTICO MEDICO	ESSID	San Miguel (San Miguel)	Diagnostico por Imágenes	Privado
CEDIM (D)	ESCIE	San Miguel (San Miguel)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
CEMAP CONSTRUIR SALUD	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
CENTRO CRECER CON ELLOS	ESSIT	San Miguel (San Miguel)	Otros	Privado
CENTRO DE ATENCION AL DISCAPACITADO MENTAL CADMA (D)	ESCIE	San Miguel (San Miguel)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
CENTRO DE DIA AFADIM	ESSIT	San Miguel (San Miguel)		Privado

CENTRO DE DIA APTUS SAN MIGUEL	ESSIT	San Miguel (San Miguel)	Centro de día	Privado
CENTRO DE DIA BELLA VISTA (D)	ESSIT	San Miguel (Bella Vista)		Privado
CENTRO DE DIA COLOR ESPERANZA	ESSIT	San Miguel (Bella Vista)		Privado
CENTRO DE DIA DR. MIGUEL ANGEL SOLANAS PACHECO	ESSIT	San Miguel (Muñiz)		Privado
CENTRO DE DIA EL PORTAL	ESSIDT	San Miguel (Muñiz)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
CENTRO DE DIA EL RINCON DE APAD	ESSIT	San Miguel (Muñiz)	Centro de día	Privado
CENTRO DE DIA MI ENCUENTRO	ESSIT	San Miguel (San Miguel)	Centro de día	Privado
CENTRO DE DIA MOLINO AZUL	ESSIT	San Miguel (San Miguel)		Privado
CENTRO DE DIALISIS DIAVERUM ARGENTINA (SEDE SAN MIGUEL)	ESSIT	San Miguel (San Miguel)		Privado
CENTRO DE DIALISIS GAMBRO	ESSIT	San Miguel (San Miguel)		Privado
CENTRO DE DIALISIS INSTITUTO DE NEFROLOGIA SAN MIGUEL	ESSIT	San Miguel (San Miguel)	Centro de Diálisis	Privado
CENTRO DE NUTRICION Y ESTETICA SA	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Privado

CENTRO DE REHABILITACION APTUS SAN MIGUEL	ESSIT	San Miguel (San Miguel)	Centro Rehabilitación motora	Privado
CENTRO DE REHABILITACION FUNCIONAL Y CAPACITACION LABORAL PARA CIEGOS Y DISMINUIDOS VISUALES	ESSIT	San Miguel (San Miguel)		Privado
CENTRO DE SALUD (EX CENTRO DE SALUD AMECOM)	ESSIDT	San Miguel del Monte (Est. Monte)		Privado
CENTRO DE SALUD SUSANA PERTIERRA	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Privado
CENTRO DE SALUD Y ESTETICA ROSAMOND	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
CENTRO DERMATOLOGICO SCHJTMAN	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Privado
CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO Y CENTRO DE ESTIMULACION TEMPRANA ANDU AVY (D)	ESSIT	San Miguel (Bella Vista)		Privado
CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO Y CENTRO DE ESTIMULACION TEMPRANA ESPACIO DE VIDA	ESSIT	San Miguel (Muñiz)		Privado
CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO Y ESTIMULACION TEMPRANA CETRINET(C.EDUC.TERAP)	ESSIT	San Miguel (San Miguel)	Centro de día	Privado
CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO Y ESTIMULACION TEMPRANA CETRINET(C.E.T)	ESSIT	San Miguel (San Miguel)	Centro Rehabilitación motora	Privado

CENTRO ENFERMEDADES OSEAS DR.CARLOS CARBO	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
CENTRO HIRSCH (DYG)	ESCIE	San Miguel (San Miguel)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
CENTRO MEDICO DE ASISTENCIA PEDIATRICA	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
CENTRO MEDICO DEL LIBERTADOR	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
CENTRO PARA MAYORES LA QUINTA	ESCIE	San Miguel (San Miguel)		Privado
CENTRO RADIOLOGICO LEON GALLARDO	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
CENTRO REHABILITACION DE GENERAL SARMIENTO	ESSIT	San Miguel (Bella Vista)		Privado
CLINICA BESSONE	ESCIG	San Miguel (San Miguel)	Alto riesgo con terapia intensiva	Privado
CLINICA DE OJOS DR. NANO	ESCIE	San Miguel (San Miguel)		Privado
CLINICA PRIVADA NUESTRA SEÑORA DEL BUEN AIRE	ESCIG	San Miguel (Bella Vista)		Privado
CLINICA PRIVADA SANATORIO GENERAL SARMIENTO	ESCIG	San Miguel (San Miguel)	Alto riesgo con terapia intensiva	Privado
COMUNIDAD TERAPEUTICA ACIAR-EL REPARO (A)	ESCIESM	San Miguel (San Miguel)		Privado

		Miguel)		
COMUNIDAD TERAPEUTICA ACIAR-EL REPARO (A)	ESCIESM	San Miguel (Muñiz)		Privado
CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL ALBERTO DUHAU	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Privado
CONSULTORIOS OFTALMOLOGICOS SERRANO	ESCIG	San Miguel (San Miguel)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
CONSULTORIOS PRINCIPAL PLAN	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Privado
CONSULTORIOS SALUD AD HOC	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Privado
CONSULTORIOS SEMESA	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
CYNTHIOS SALUD SA MEDICINA FAMILIAR	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Privado
DOM CARE SRL (ID)	ESCL	San Miguel (San Miguel)		Privado
EMERGENCIAS SA	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
FUNDACION HEMATOLOGICA SARMIENTO - FUHESA	ESSIDT	San Miguel (Campo de Mayo)		Privado
FUNDACION MANANTIALES (A)	ESCIESM	San Miguel (San Miguel)		Privado
GERIATRICO EL PINAR DE GLADYS	ESCIETE	San Miguel		Privado

		(San Miguel)		
GERIATRICO LOS GIRASOLES	ESCIETE	San Miguel (San Miguel)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
GERIATRICO SAN IGNACIO	ESCIETE	San Miguel (San Miguel)		Privado
GERIATRICO SANTA RITA	ESCIETE	San Miguel (Bella Vista)		Privado
GRUPO MEDICO BELLA VISTA	ESSIDT	San Miguel (Bella Vista)		Privado
GRUPO MEDICO TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	ESCIE	San Miguel (San Miguel)		Privado
HOGAR CON CENTRO DE DIA EDUARDO SOBEL	ESSIT	San Miguel (San Miguel)	Centro de día	Privado
HOGAR DE ANCIANOS SAGRADA FAMILIA	ESCIETE	San Miguel (Muñiz)		Privado
HOGAR DE ANCIANOS SAN JOSE DE LA MONTAÑA	ESCIETE	San Miguel (San Miguel)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
HOGAR DE ANCIANOS STELLA MARIS	ESCIETE	San Miguel (San Miguel)		Privado
HOGAR DE REHABILITACION SAN IGNACIO (D)	ESCIE	San Miguel (San Miguel)		Privado
HOGAR GERIATRICO BELLO HORIZONTE / DEL SOL	ESCIETE	San Miguel (San Miguel)		Privado
HOGAR GERIATRICO MORADA DEL SOL	ESCIETE	San Miguel		Privado

		(San Miguel)		
HOGAR GERIATRICO PAESTUM	ESCIETE	San Miguel (San Miguel)		Privado
HOGAR GERIATRICO UN LUGAR EN EL MUNDO	ESCIETE	San Miguel (San Miguel)		Privado
HOGAR Y CENTRO DE DIA LA MAGDALENA	ESSIT	San Miguel (San Miguel)		Privado
INSTITUTO ESPECIALIZADO EN REHABILITACION SRL	ESSIT	San Miguel (Muñiz)		Privado
LA QUINTA	ESCIETE	San Miguel (San Miguel)		Privado
MEDICINA DEL DOLOR IMED SRL	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Privado
POLICLINICA CENTRO MEDICO DR.CARAM	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Privado
POLICLINICA DENTALMED SAN MIGUEL	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Privado
POLICLINICA OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL PLASTICO (O.S.P.I.P.)	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
POLICLINICA PRIVADA	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Privado
POLICONSULTORIOS SAN MIGUEL UTA	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Privado
RESIDENCIA DE REPOSO BELLA VISTA	ESCIETE	San Miguel		Privado

		(Bella Vista)		
RESIDENCIA GERIATRICA MODELOS LOS NOGALES	ESCIETE	San Miguel (San Miguel)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
RESIDENCIA GERIATRICA SAGRADA FAMILIA	ESCIETE	San Miguel (San Miguel)		Privado
RESIDENCIA GERIATRICA SAN LUCAS SRL	ESCIETE	San Miguel (Bella Vista)	Bajo riesgo con internación simple	Privado
SALUD CARE S.R.L.	ESCL	San Miguel (San Miguel)	Internación Domiciliaria	Privado
SANATORIO SAN MIGUEL	ESCIG	San Miguel (San Miguel)	Alto riesgo con terapia intensiva	Privado
SERVICIO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES SIN RIESGO DE VIDA EMERLIFE	ESCL	San Miguel (Muñiz)	Sistema de Atención extra hospitalaria	Privado
SOLES DE BELLA VISTA	ESSIT	San Miguel (Bella Vista)	Centro de día	Privado
VIDA HOSPICE	ESSIT	San Miguel (Muñiz)		Privado

San Miguel – Públicos

PÚBLICOS					
Nombre	Dependencia	Tipología	Localidad	Categoría de tipología	Origen de financiamiento
29 DE SEPTIEMBRE	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Público
AGRUPACION AVIACION	FFAA/Seguridad	ESSIT	San Miguel	Otros	Público

			(Bella Vista)		
CAPS 20 DE JULIO	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público
CAPS DR. LUIS SUAREZ PARIS	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público
CAPS DR. RAUL MATERA	Municipal	ESSIDT	San Miguel (Bella Vista)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público
CAPS DR. RENE FAVALORO	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público
CAPS PADRE MORA	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público
CAPS SAN MIGUEL OESTE	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público
CAPS VENERABLE MADRE DE SAN JOSE BARRIO CAMILA ROLON	Municipal	ESSIDT	San Miguel (Muñiz)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público
CENTRO ASISTENCIAL CAMPO DE MAYO	FFAA/Seguridad	ESSIT	San Miguel (Campo de Mayo)	Otros	Público
CENTRO DE SALUD CANDIDO CASTELO	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Público
CENTRO DE SALUD LA CASITA	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Público
CENTRO MATERNO INFANTIL N° 1 BELLA VISTA DE SAN MIGUEL	Municipal	ESSIDT	San Miguel (Bella Vista)		Público

CIC MARIA LOBATO	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Público
DESTACAMENTO MOVIL 1	FFAA/Seguridad	ESSIT	San Miguel (Bella Vista)	Otros	Público
DR. LUIS DOMINGO SUAREZ PARIS	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Público
HOGAR NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Público
HOSPITAL MILITAR CAMPO DE MAYO	FFAA/Seguridad	ESCIG	San Miguel (Campo de Mayo)	Alto riesgo con terapia intensiva	Público
HOSPITAL MUNICIPAL DR. R. LARCADE	Municipal	ESCIG	San Miguel (San Miguel)	Alto riesgo con terapia intensiva	Público
HOSPITAL ZENON VIDELA DORNA	Provincial	ESCIG	San Miguel del Monte (Est. Monte)	Bajo riesgo con internación simple	Público
OPERATIVO CENTINELA JEFATURA ZONA NORTE	FFAA/Seguridad	ESSIT	San Miguel (Bella Vista)	Otros	Público
U 34 INSTITUTO PENAL FEDERAL DE CAMPO DE MAYO	Servicio Penitenciario Federal	ESSIDT	San Miguel (Campo de Mayo)	Con atención médica general por lo menos 3 días de la semana	Público
UNIDAD SANITARIA ATENCION PROGRAMADA UFO	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Público

UNIDAD SANITARIA BARRIO BARRUFALDI	Municipal	ESSIDT	San Miguel (Bella Vista)		Público
UNIDAD SANITARIA BARRIO MITRE DE SAN MIGUEL	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público
UNIDAD SANITARIA BARRIO OBLIGADO	Municipal	ESSIDT	San Miguel (Bella Vista)		Público
UNIDAD SANITARIA BARRIO TRUJUY	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Público
UNIDAD SANITARIA BELLA VISTA NORTE	Municipal	ESSIDT	San Miguel (Bella Vista)		Público
UNIDAD SANITARIA DR. SABIN (EX LOS PARAISOS)	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Público
UNIDAD SANITARIA DRA. MARTA ANTONIAZZI (EX-US VIRGEN DE LUJAN)	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Público
UNIDAD SANITARIA N° 9 DE COLONIA SAN MIGUEL	Municipal	ESSIDT	Colonia San Miguel		Público
UNIDAD SANITARIA PRESIDENTE PERON DE SAN MIGUEL	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Público
UNIDAD SANITARIA RAMON CARRILLO DE SAN MIGUEL	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)		Público
UNIDAD SANITARIA SAN CAYETANO DE SAN MIGUEL DEL MONTE	Municipal	ESSIDT	San Miguel del Monte (Est. Monte)		Público

UNIDAD SANITARIA SAN FRANCISCO DE ASIS	Municipal	ESSIDT	San Miguel del Monte (Est. Monte)		Público
UNIDAD SANITARIA SAN MIGUEL ARCANGEL	Municipal	ESSIDT	Colonia San Miguel Arcángel		Público
UNIDAD SANITARIA SAN MIGUEL OESTE	Municipal	ESSIDT	San Miguel (San Miguel)	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	Público

ANEXO VIII

Ley 10471. Estableciendo nuevo régimen para la Carrera Profesional Hospitalaria.

Texto Actualizado con las modificaciones introducidas por las Leyes 10528, 10622, 10678, 11075 y 11159.

NOTA: Ver Leyes 10729, art.43, Ley 12349, Ley 14061, ref. incorporación automática de profesionales.

Ley 12522, 13273, 14153, (Ref: Incorpora a la planta permanente personal profesional interino en virtud del art. 47 de la presente Ley).

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES SANCIONAN CON FUERZA DE LEY

TÍTULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

DE LA CARRERA PROFESIONAL HOSPITALARIA

ARTÍCULO 1.- Establécese la Carrera Profesional Hospitalaria para los profesionales que prestan servicios en los establecimientos asistenciales correspondientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

CAPÍTULO I

DE LOS ALCANCES

ARTÍCULO 2.- La Carrera establecida por la presente ley abarcará las actividades destinadas a la atención médica integral del individuo por medio de la práctica de los profesionales de la salud, ejercidas a través de las acciones de fomento, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, y a programar, dirigir, controlar y evaluar las mismas.

ARTÍCULO 3.- (Texto según Ley 11159) La Carrera establecida por la presente ley, abarcará las actividades profesionales de: médicos, odontólogos, químicos, bioquímicos, bacteriológicos, farmacéuticos, psicólogos, obstetras, kinesiólogos, nutricionistas, dietistas, fonoaudiólogos, terapistas ocupacionales, psicopedagogos, y asistentes sociales ó equivalentes con títulos universitarios. Quedan comprendidos también los fonoaudiólogos con títulos de nivel terciario no universitario, expedidos por Institutos Superiores dependientes de la Dirección General de Escuelas y Cultura de la Provincia de Buenos Aires y los Asistentes Sociales, trabajadores sociales, licenciados en Servicios Social ó equivalentes con título de nivel terciario no universitario. Queda facultado el Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio de Salud, para incluir otras actividades

profesionales con título universitario, cuyo concurso se estime indispensable para ejecutar las acciones correspondientes a las funciones sanitarias de la presente Carrera.

CAPÍTULO II

DE LA ADMISIBILIDAD E INGRESO

ARTÍCULO 4.- Son requisitos para la admisibilidad en el presente régimen:

a) (Texto según Ley 11159) Poseer título profesional habilitante expedido por Universidades del país autorizadas al efecto y/o reconocidas por la legislación vigente.

Para el caso de los fonoaudiólogos, se admitirá también título terciario no universitario expedido por Institutos Superiores de la Dirección General de Escuelas y Cultura de la Provincia de Buenos Aires y para el de los Asistentes Sociales, Trabajadores Sociales, Licenciados en Servicio Social, ó equivalentes, título terciario no universitario expedido por Instituciones Oficiales ó privadas que se encuentren oficialmente reconocidas.

b) Ser argentino, nativo por opción o naturalizado.

c) No ser infractor a las disposiciones vigentes sobre enrolamiento y servicio militar.

d) Haber dado total cumplimiento a las normas legales y reglamentaciones vigentes en la Provincia que rigen al respectivo ejercicio profesional.

e) Acreditar aptitud psico-física adecuada.

ARTÍCULO 5.- El ingreso al régimen escalafonado de la Carrera se hará siempre por el nivel inferior. El acceso será mediante un concurso abierto de méritos, antecedentes y evaluación.

ARTÍCULO 6.- No podrán ingresar a la Carrera:

a) El que hubiere sido exonerado o declarado cesante en el ámbito oficial nacional, provincial o municipal, por razones disciplinarias, mientras no esté rehabilitado.

b) El que tenga proceso penal pendiente o haya sido condenado en causa criminal, por hecho doloso de naturaleza infamante, salvo rehabilitación.

c) El que haya sido condenado por delito peculiar al personal de la Administración Pública.

d) El fallido y/o concursado civilmente, mientras no tenga su rehabilitación judicial.

e) El alcanzado por alguna inhabilitación dispuesta por el organismo que tenga a su cargo el manejo de la matrícula.

f) El alcanzado por disposiciones que le creen incompatibilidad o inhabilidad.

TÍTULO II

CUADROS DE PERSONAL

ARTÍCULO 7.- (Texto según Ley 10.528) El personal comprendido en el presente régimen se clasifica en:

1. Planta Permanente, que comprende:
Personal escalafonado, en cargos y funciones.
2. Planta Temporaria, que comprende:
Personal interino.
Personal reemplazante.
Personal transitorio.
3. Régimen pre-escalafonario:
Concurrentes y residentes.

TÍTULO III

PLANTA PERMANENTE

CAPÍTULO I

DEL RÉGIMEN ESCALAFONARIO

ARTÍCULO 8.- (Texto según Ley 10528) El personal incorporado al régimen escalafonario tendrá un escalafón horizontal de cargos que constan de los siguientes grados: Asistente, Agregado, de Hospital C, de Hospital B, de Hospital A, Asistente Técnico de Administración Hospitalaria. El grado de Asistente se adquiere al ingreso. Cada cinco (5) años y en forma automática los profesionales escalafonados serán encasillados en los grados superiores descriptos en este artículo, hasta el del Hospital A inclusive.

A los profesionales que ingresen al escalafón se les computará la antigüedad concerniente a esta ley, para su encasillamiento en el grado escalafonario que corresponda.

Será requisito indispensable de admisibilidad para el cargo de Asistente Técnico de Administración Hospitalaria el haber efectuado cursos de Salud Pública o Administración Hospitalaria con no menos de quinientas (500) horas dictadas por organismos docentes reconocidos y acreditar como mínimo cinco (5) años de ejercicio profesional.

Asimismo el personal tendrá un escalafón vertical denominado funciones con jerarquía creciente cuya denominación es la siguiente:

1. Jefe de Unidad de Diagnóstico y Tratamiento.
2. Jefe de Unidad de Internación o de Consulta.
3. Jefe de Unidad Sanitaria.
4. Jefe de Sala o Subjefe de Servicio.

5. Jefe de Guardia.
6. Jefe de Servicio.
7. Director Asociado.
8. Director.

Las funciones de Director Asociado y de Director serán desempeñadas por profesionales universitarios de la Salud, que serán designados sin concurso. Asimismo, las personas que desempeñen tales funciones carecerán de estabilidad y el Poder Ejecutivo queda facultado para reglamentar los requisitos y condiciones para el acceso a las mismas.

ARTÍCULO 9.- Entiéndese por función de Unidad de Diagnóstico o Tratamiento aquella que resulta de organizar y administrar la actividad que se cumple en un agrupamiento físico o funcional con tareas específicas de su especialidad.

ARTÍCULO 10.- (Texto según Ley 10528) Entiéndese por función de Nivel de Unidad de Internación o de Consulta, aquella que resulta de organizar y administrar las actividades que se cumplen en un agrupamiento físico, con un régimen funcional de camas y consultorios destinados a la atención de pacientes internados o ambulatorios.

ARTÍCULO 11.- (Texto según Ley 10528) Entiéndese por función Nivel de Unidad Sanitaria aquella que resulta de organizar y administrar actividades integradas de atención médica para pacientes ambulatorios y eventualmente internados en organismos descentralizados del hospital.

ARTÍCULO 12.- (Texto según Ley 10528) Entiéndese por función de Nivel Sala aquella que resulta de organizar y administrar las actividades que se cumplen en el agrupamiento físico y/o funcional de Unidades de Internación. En aquellos establecimientos sanitarios que por su planta física y régimen de funcionamiento no admitiesen el Nivel Sala, la función Sub-Jefe de Servicio será equivalente a la de Jefe de Sala.

ARTÍCULO 13.- (Texto según Ley 10528) Entiéndese por función de Nivel Jefe de Guardia aquella que resulta de organizar y administrar las actividades que se cumplen en forma ininterrumpida para la atención de emergencia.

ARTÍCULO 14.- Entiéndese por función de Nivel de Servicio, aquella que resulta de organizar y administrar las actividades que se cumplen en el Agrupamiento de Salas, Consultorios y otras acciones profesionales que concurren al diagnóstico y tratamiento.

ARTÍCULO 15.- Entiéndese por función de Director aquella de cuya actividad depende la organización y administración del establecimiento. Constituye la máxima autoridad de éste último y depende del nivel central.

El Director Asociado, tiene por función asistir al Director en las actividades que éste expresamente le delegue, revistiendo el carácter de reemplazante natural de aquél en los casos de ausencia transitoria.

ARTÍCULO 16.- Los deberes y atribuciones correspondientes a las funciones establecidas en el artículo 8 de la presente ley, serán determinados por el Reglamento de Servicios de Salud para los establecimientos asistenciales.

ARTÍCULO 17.- (Texto según Ley 10528) Las únicas funciones con estabilidad serán las detalladas en los ítems 1 a 6 del artículo 8°. Serán cubiertas por concurso y ejercidas por un período de cuatro (4) años. Los agentes que cesaren en cualquiera de ellas, retomarán los cargos de planta que revistaren y podrán presentarse nuevamente a concurso para ésta u otras funciones.

ARTÍCULO 18.- Los agentes que se hallen desempeñando funciones podrán presentarse a concurso para otras funciones, siempre que reúnan la condiciones establecidas por la presente ley y en caso de ganarlo cesarán automáticamente en aquéllas al ser designadas en las concursadas.

ARTÍCULO 19.- Las funciones enunciadas en el artículo 8 de la presente ley serán desarrolladas en los Establecimientos Sanitarios, ya sean generales o especializados -conforme a la estructura que posean- de acuerdo a su nivel de complejidad que posibilite su clasificación, según las siguientes pautas: Unidad Sanitaria, Establecimiento Perfil A, Establecimiento Perfil B, Establecimiento Perfil C y Establecimiento Perfil D.

ARTÍCULO 20.- El Ministerio de Salud será el encargado de asignar las categorías de los establecimientos de atención médica y las estructuras orgánico-funcionales, como así también de la clasificación de los organismos especializados.

ARTÍCULO 21.- (Texto según Ley 10528) Establécense los siguientes concursos:

- a) Concurso abierto de pases para cargos vacantes, para todos los profesionales escalafonados en el régimen que establece la presente ley. Sólo podrán inscribirse en el concurso de pases aquellos profesionales que tengan no menos de cinco (5) años de antigüedad en la Carrera Profesional Hospitalaria.
- b) Concurso abierto para ingreso al escalafón.
- c) Concurso cerrado de profesionales escalafonados en cada establecimiento para cobertura de las funciones hasta el nivel Jefe de Guardia inclusive.
- d) Concurso abierto de profesionales escalafonados para cobertura de funciones de Jefatura de Servicios y Jefatura de Unidad Sanitaria. Se contemplará un puntaje adicional para los postulantes que pertenezcan al plantel del establecimiento en que se concursan dichas funciones.

ARTÍCULO 22.- (Texto según Ley 10528) Se entiende por concurso cerrado aquel que se realiza entre el personal profesional escalafonado de cada establecimiento. Se entiende por concurso abierto aquel que se realiza entre el personal profesional escalafonado de la Provincia y otras jurisdicciones con convenios de reciprocidad con esta ley y el previsto en el inciso b) del artículo 21°.

ARTÍCULO 23.- (Texto según Ley 10528) Para los concursos del personal escalafonado se tendrán en cuenta los siguientes conceptos: antigüedad, antecedentes, examen de oposición y consenso. Se otorgará hasta treinta (30) puntos para cada uno de los tres (3) primeros conceptos y hasta (10) puntos al consenso. La Reglamentación determinará el procedimiento de los distintos concursos.

ARTÍCULO 24.- El Ministerio de Salud deberá llamar obligatoriamente a tres (3) concursos por año: uno (1) de ingreso y uno (1) de funciones. El concurso de pases se cumplirá en el primer cuatrimestre del año, el de ingreso en el segundo cuatrimestre y el de funciones en el tercer cuatrimestre.

CAPÍTULO III

REGIMEN DE TRABAJO

ARTÍCULO 25.- (Texto según Ley 10678) Los profesionales deberán cumplir una jornada de trabajo de cuatro (4) horas diarias o de veinticuatro (24) semanales. El Ministerio de Salud, podrá asignar regímenes de trabajo de seis (6) horas corridas diarias o de treinta y cuatro (34), treinta y seis (36), semanales, u ocho (8) horas diarias y dentro de un máximo de cuarenta y ocho (48) semanales para determinados cargos y/o funciones, debiendo establecerse esta circunstancia y fijar los honorarios -que serán inamovibles sin la anuencia del interesado-. Las funciones del Director y Director Asociado, se cumplirán en jornadas diarias de ocho (8) horas y hasta cuarenta y ocho (48) horas semanales.

ARTÍCULO 26.- Los profesionales que cumplan actividades de guardia cumplirán treinta y seis (36) horas semanales distribuidos en la siguiente forma: uno (1) o dos (2) períodos de doce (12) horas en la Guardia y las restantes horas en un servicio de su especialidad en jornadas no inferiores a cuatro (4) horas no coincidentes con el día de guardia, o veinticuatro (24) horas semanales corridas y las restantes doce (12) horas, tres (3) días, cuatro (4) horas diarias en un servicio de su especialidad. En caso de cumplir dos (2) períodos de doce (12) horas no podrán ser corridos.

ARTÍCULO 27.- El Ministerio de Salud está facultado a disponer con la participación de la Comisión Permanente de Carrera Hospitalaria, prestaciones de servicios profesionales con jornadas menores que las fijadas en el artículo 25 cuando las necesidades sanitarias de la localidad o zona fundamenten su implantación. La jornada de labor que en tales casos se fije nunca podrá ser menor de doce (12) horas semanales, a cumplir en no menos de tres (3) veces por semana.

ARTÍCULO 28.- Facúltase al Ministerio de Salud a integrar áreas programáticas de atención médica, de acuerdo a la planificación sanitaria de la Provincia. Dichas áreas podrán incluir a establecimientos de distintos niveles de complejidad con o sin internación, debiendo el Ministerio establecer la coordinación de los mismos para su desenvolvimiento.

CAPÍTULO IV

DEL RÉGIMEN DE SUELDOS

ARTÍCULO 29.- (Texto según Ley 10622) El sueldo básico mensual para los grados de Asistente, Agregado, Hospital C, Hospital B y Hospital A, resultará de multiplicar los módulos equivalentes al seis con setenta y cinco (6,75) por ciento, y siete con quince (7,15) por ciento, siete con sesenta (7,60) por ciento y ocho (8,0) por ciento y ocho con cuarenta y cinco (8,45) por ciento respectivamente, del salario básico del Agrupamiento del Personal Profesional fijado por el Escalafón General del Personal de la Administración Pública de la Provincia (Clase 4, grado 14 de la Ley 10.430), por el número de horas semanales de trabajo asignadas por la autoridad administrativa de acuerdo a lo previsto en los artículos 25° y 27° de la presente Ley. El Asistente Técnico de la Administración Hospitalaria percibirá al ingreso una remuneración equivalente al cargo de Profesional Asistente adquiriendo luego los sueldos equivalentes a los restantes cargos consignados en este articulado, en forma automática cada cinco (5) años hasta el Grado de Hospital A.

ARTÍCULO 30.- (Texto según Ley 10678) Las bonificaciones por función a que alude el artículo 8° de la presente ley, se aplicarán sobre el sueldo que le corresponda al profesional por el cargo de revista, hasta el límite de Profesional de Hospital C. Las mismas tendrán las siguientes escalas:

1. Jefe de Unidad de Diagnóstico y Tratamiento, cinco (5) por ciento.
2. Jefe de Sala, Subjefe de Servicio y Jefe de Guardia de Establecimiento Perfil A, diez (10) por ciento.
3. Jefe de Sala, Subjefe de Servicio, Jefe de Guardia de Establecimiento Perfil B, y Jefe de Unidad de Internación de Establecimiento Perfil C, veinte (20) por ciento.
4. Jefe de Sala, Subjefe de Servicio, Jefe de Guardia Perfil C, y Jefe de Unidad de Internación de Establecimiento Perfil D, treinta (30) por ciento.
5. Jefe de Sala, Subjefe de Servicio, Jefe de Guardia Perfil D, Jefe de Establecimiento Perfil B y Jefe de Unidad Sanitaria, cuarenta (40) por ciento.
6. Jefe de Servicio de Establecimiento Perfil C, cincuenta (50) por ciento.
7. Jefe de Servicio de Establecimiento Perfil D, sesenta (60) por ciento.
 - a) Director Asociado de Establecimiento Perfil A, setenta y cinco (75) por ciento.
 - b) Director de Establecimiento Perfil A y Director Asociado Establecimiento Perfil B, setenta y siete (77) por ciento.
 - c) Director de Establecimiento Perfil B, setenta y nueve (79) por ciento.
 - d) Director Asociado de Establecimiento Perfil C, ochenta (80) por ciento.
 - e) Director de Establecimiento Perfil C y Director Asociado de Establecimiento Perfil D, ochenta y dos (82) por ciento.
 - f) Director de Establecimiento Perfil D, ochenta y cinco (85) por ciento.

La escala en los niveles directivos se prevé con base en el régimen horario de hasta cuarenta y ocho (48) horas semanales.

ARTÍCULO 31.- (DEROGADO por Ley 10678) Las únicas remuneraciones que percibirán quienes desempeñen las funciones de Director o Director Asociado resultarán de multiplicar el sueldo asignado al cargo de Director General de la Ley 10.430 -Estatuto General para el Personal de la Administración Pública Provincial- por los coeficientes que para cada tipo de establecimiento se fijan a continuación:

COEFICIENTE

1.- ESTABLECIMIENTO PERFIL D.

DIRECTOR 1,0000

DIRECTOR ASOCIADO 0,9749

2.- ESTABLECIMIENTO PERFIL C.

DIRECTOR 0,9749

DIRECTOR ASOCIADO 0,9102

3.- ESTABLECIMIENTO PERFIL B.

DIRECTOR 0,6825

DIRECTOR ASOCIADO 0,6512

4.- ESTABLECIMIENTO PERFIL A.

DIRECTOR 0,6199

ARTÍCULO 32.- (Texto según Ley 10528) Establécese para el personal comprendido en la presente Ley, los siguientes adicionales:

a) Por antigüedad: por cada año de servicio desempeñado en la Administración Pública Provincial, Municipal y/o Nacional, salvo que por los mismos se perciba beneficio similar, Jubilación o retiro; el monto del adicional será determinado con base en el dos y medio (2,5) por ciento sobre los sueldos asignados a cada cargo o función.

b) Por destino desfavorable: El Poder Ejecutivo determinará por Reglamentación, los establecimientos comprendidos en dichas zonas. Los profesionales que presten servicios en los mismos, recibirán una bonificación única del sueldo que perciban en su categoría.

c) Inhabilitación o bloqueo de título: el Ministerio de Salud podrá determinar "per se" o por opción del agente para el desempeño de algunos cargos o funciones, el bloqueo de título con

inhabilitación total para ejercer fuera del ámbito de la carrera. En este caso, deberá bonificar al agente con un cien (100) por ciento, del sueldo que le corresponda a su categoría.

En el caso de establecer el Ministerio este requisito “per se”, debe consignarlo en el respectivo llamado a “concurso” o contar con la autorización expresa del agente.

CAPÍTULO V

DERECHOS

ARTÍCULO 33.- (Texto según Ley 10528) Los derechos, obligaciones y atribuciones del personal escalafonado serán los establecidos para el personal de la Administración Pública Provincial por las leyes y reglamentaciones vigentes, en tanto no se haya previsto una norma especial en la presente ley y su reglamentación.

ARTÍCULO 34.- Ningún agente podrá ser trasladado contra su voluntad excepto los casos que obedezcan a las siguientes razones:

- a) Cumplimiento de tareas en misiones oficiales, técnicas o de evidente necesidad pública siendo en todos los casos de carácter transitorio y por lapsos no mayores de sesenta (60) días corridos.
- b) Cuando sea consecuencia de una necesaria reestructuración administrativa dispuesta por Ley Especial, cuidando de no afectar el principio de unidad familiar.

Para cumplimiento de lo expresado en el inciso b) , deberá tenerse en cuenta a aquellos agentes de menor antigüedad.

ARTÍCULO 35.- (Texto según Ley 10528) El agente gozará de una licencia anual ordinaria de treinta (30) días corridos, la cual podrá fraccionarse en dos (2) períodos y de una licencia anual complementaria cuya extensión será del cuarenta (40) por ciento de los días de licencia anual ordinaria. La licencia anual complementaria deberá usufructuarse en días corridos, debiendo existir un lapso no inferior a tres (3) meses entre ésta y la ordinaria.

ARTÍCULO 36.- (Texto según Ley 10528) Los profesionales comprendidos en esta ley, podrán solicitar licencia de hasta un (1) año por motivos particulares, sin goce de sueldo, no computándose estos períodos para su antigüedad en el escalafón.

Es facultativo del organismo de aplicación el otorgamiento de estas licencias de acuerdo con las necesidades del Servicio.

Al agente que desee mejorar su preparación científica, profesional o técnica en actividades relacionadas con la especialidad que desempeñan en los establecimientos sanitarios se le podrá otorgar hasta un (1) año de licencia con goce de haberes. En este caso el agente se obligará previamente a continuar el servicio de la Provincia, en trabajos afines con los estudios realizados,

por un período mínimo equivalente al triple de la licencia que gozare. Su incumplimiento hará exigible la devolución de los haberes percibidos.

Para tener derecho al goce de esta licencia, el agente deberá registrar una antigüedad mayor de tres (3) años en la Carrera Profesional Hospitalaria. En licencias por lapsos superiores a tres (3) meses deberá designarse reemplazante transitoriamente.

ARTÍCULO 37.- Por actividades colegiadas o gremiales avaladas por las entidades que integran la Comisión Permanente de Carrera Hospitalaria, los profesionales tendrán derecho a permisos especiales con goce de sueldo hasta un máximo de veinte (20) días por año calendario y de ciento ochenta (180) días más -sin goce de sueldo- también por año calendario, los que serán otorgados por el Ministerio de Salud, computándose dichos períodos para la antigüedad en el Escalafón.

CAPÍTULO VI

DE LA DISCIPLINA

ARTÍCULO 38.- El agente de la Carrera Profesional Hospitalaria no podrá ser privado de su empleo ni objeto de medidas disciplinarias, sino por las causas y procedimientos que se determinan en la presente Ley.

ARTÍCULO 39.- Salvo apercibimiento o suspensión de hasta (3) días, no podrá sancionarse disciplinariamente al agente, sin que previamente se haya instruido el pertinente sumario administrativo, ordenado por autoridad competente.

ARTÍCULO 40.- Todo responsable del personal comprendido en la presente Carrera que considere que el mismo no cumple con las funciones que le competen, y una vez agotadas las instancias propias de supervisión o conducción, elevará a la Dirección, siguiendo la vía jerárquica correspondiente, la solicitud de sanción fundamentada en la valorización de la eficacia en el trabajo, en el cumplimiento de tareas, conducta administrativa y ética profesional.

ARTÍCULO 41.- Las normas y procedimientos referentes a la disciplina del agente serán las establecidas por las disposiciones vigentes para el personal de la Administración Pública Provincial en lo que no se hallaren modificadas por la presente.

CAPÍTULO VII

DE LA SITUACIÓN DE REVISTA Y CÓMPUTO DE ANTIGÜEDAD

ARTÍCULO 42.- (Texto según Ley 10528) Cuando se den en el orden nacional, provincial o municipal condiciones similares a las que establece la presente ley para los Hospitales Oficiales de la Provincia de Buenos Aires, el Ministerio de Salud, con el dictamen de la Comisión Profesional Permanente, podrá firmar convenios de reciprocidad con ellos.

ARTÍCULO 43.- Los profesionales de establecimientos asistenciales ya transferidos o que transfiera la Nación a la Provincia o de los Municipios a la Provincia, gozarán de estos derechos desde el

momento en que estén definitivamente transferidos e incorporados los cargos al Presupuesto Provincial.

ARTÍCULO 44.- La Comisión Profesional Permanente dictaminará en todos los casos de duda y/o de apelación que pudieran suscitarse.

ARTÍCULO 45.- (Texto según Ley 10528) El cese del agente en el cargo y en la función se producirá por:

a) A los sesenta (60) años de edad automáticamente salvo que optare por terminar el lapso que faltare hasta cumplir los cuatro (4) años en la función que se encontrare desempeñando y siempre que se hallen en condiciones de obtener la jubilación ordinaria con el máximo del haber jubilatorio.

b) Por otras causas y en la forma que establecen las normas vigentes para el personal de la Administración Pública, en tanto no hayan sido modificados por la presente ley.

ARTÍCULO 46.- Los agentes que cesen en sus actividades por la aplicación de los beneficios jubilatorios podrán ser autorizados por el Ministerio de Salud para seguir concurriendo a los servicios de su dependencia en funciones de profesionales, consultores con carácter “ad honorem”, por un período de cinco (5) años el cual podrá ser renovado por otros cinco (5) años.

TÍTULO III

PLANTA TEMPORARIA

INTERINOS

ARTÍCULO 47.- (Texto según Ley 10528) Queda facultado el Poder Ejecutivo a cubrir en forma interina las vacantes de cargos y funciones del Plantel Permanente que se produzcan, hasta que se realice el pertinente concurso, con ajuste a la presente Ley.

El interinato no podrá exceder el plazo de un (1) año.

REEMPLAZANTES

ARTÍCULO 48.- Personal reemplazante es aquel que se desempeña para cubrir vacantes circunstanciales, producidas por ausencia de sus titulares, en uso de licencia.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO 49.- Personal transitorio es aquel que se desempeña en tareas temporarias de emergencia o estacionales, que no pueden ser realizadas por personal permanente.

ARTÍCULO 50.- El personal comprendido en este Título carece de estabilidad, concluyendo su desempeño al extinguirse la causal de su designación, o se disponga su cese cuando razones de servicio así lo aconsejen.

Deberá satisfacer los deberes inherentes al cargo y estará sujeto a las obligaciones y prohibiciones previstas para el personal de Planta Permanente.

Gozará de similares derechos que los establecidos que para el personal temporario de la Administración Pública Provincial.

TÍTULO IV

REGIMEN PRE ESCALAFONARIO

CONCURRENCIAS

ARTÍCULO 51.- Personal concurrente es aquel que asiste a los establecimientos sanitarios con el fin de mejorar su capacitación. Su ingreso estará supeditado a las necesidades del Ministerio de Salud. Tendrán los mismos derechos y obligaciones que el personal escalafonado. La Reglamentación determinará los requisitos y particularidades de la concurrencia.

RESIDENCIAS

ARTÍCULO 52.- El régimen de residencia en los establecimientos sanitarios estará supeditado a la planificación de capacitación del recurso humano y a la política sanitaria del Ministerio de Salud. El ingreso a la residencia será por concurso abierto. La Reglamentación determinará las condiciones de este régimen.

TÍTULO V

PROFESIONALES AUTORIZADOS

ARTÍCULO 53.- Se consideran profesionales autorizados a aquellos que no perteneciendo al Plantel de Escalafonados, ni preescalafonados, reúnen requisitos técnicos, legales y éticos que le permiten concurrir al establecimiento y prestar servicios, bajo condiciones que serán reglamentadas para cada establecimiento, con la participación de la Comisión Permanente de Carrera Hospitalaria.

La incorporación del profesional autorizado no lo será en áreas de desarrollo tradicional en el hospital público. Tampoco será sustitutivo, directos o indirectos de los cargos y funciones previstos en el Plantel Básico de la Carrera de cada establecimiento. Asimismo este régimen es optativo para cada establecimiento de acuerdo a las características zonales o regionales.

TÍTULO VI

COMISION PERMANENTE DE CARRERA PROFESIONAL HOSPITALARIA

ARTÍCULO 54.- Créase la Comisión Permanente de Carrera Profesional Hospitalaria que será designada por el Ministerio de Salud y estará integrada por representantes de dicho Ministerio y de Entidades Profesionales que tengan el manejo de la matrícula y de Entidades Gremiales con personería jurídica de jurisdicción provincial.

La composición de esta Comisión será reglamentada.

Todos los integrantes de la Comisión deberán ser profesionales de la Salud. La Comisión tendrá las siguientes funciones:

- a) Asesorar al Ministro de Salud en toda cuestión que se suscite por motivo de la aplicación de la presente ley.
- b) Intervenir como Organismo de Apelación en los recursos que se interpongan a las decisiones de los Jurados de los concursos de acuerdo con lo previsto en la presente Ley.
- c) Estudiar y expedirse en las propuestas de convenios de reciprocidad con otras Carreras de jurisdicción, nacional, provincial o municipal.

TÍTULO VII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y COMPLEMENTARIAS

ARTÍCULO 55.- (Texto según Ley 10528) Los agentes que a la fecha de sanción de la presente ley revistan en cargos ganados por concurso bajo el régimen del Decreto-Ley N° 7878 serán escalafonados automáticamente de acuerdo a lo previsto en el artículo 8° de la presente Ley. Los profesionales que revistan en funciones ganadas por concurso, bajo el régimen precitado y que no hayan vencido su período legal, completarán el mismo de acuerdo a lo estipulado en el Decreto-Ley 7.878/72, estén o no previstas dichas funciones en la presente Ley.

En igual situación se encontrarán los agentes citados en los artículos 42 y 43, cuando se den las condiciones fijadas en el mismo.

A los efectos previsionales las funciones de Jefe de Departamento, Secretario Técnico y Subdirector previstos en el Decreto-Ley 7878/72, se correlacionarán con la función de Director Asociado establecida en la presente ley”.

ARTÍCULO 56.- Los Municipios de la Provincia podrán adherirse al régimen de la presente ley y a su reglamentación disponiendo su aplicación al personal profesional y servicios correspondientes de su dependencia, conforme a la clasificación que a tal efecto efectúe el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 57.- Derógase expresamente el Decreto Ley 7878/72 y sus modificatorios, así como cualquier disposición contenida en las leyes que se opongan a la presente.

ARTÍCULO 58.- (Texto según Ley 10528) Facúltase al Poder Ejecutivo por esta única vez, a efectuar los llamados a concurso establecidos por el artículo 24°, dentro de los siguientes plazos, contados a partir de la promulgación de la presente Ley:

- a) Concurso de pases: plazo máximo seis (6) meses.
- b) Concursos de cargos: plazo máximo doce (12) meses.
- c) Concurso de funciones: plazo máximo dieciocho (18) meses.

(Ley 10528 sustituyó el artículo 58 original “Comuníquese al Poder Ejecutivo”)