

Mesa de discusión de Recursos Humanos

Fecha: 6 de julio

Integrantes:

Claudia Madies

Jose Guccione

Pablo Yedlin

Armando Caletti

Fernando Gore

22 integrantes (GCBA- Salta- Catamarca- La Rioja- Río Negro- Misiones- Tucumán- Neuquén- Salta- Tucumán- Mendoza- Tierra del Fuego- Corrientes- Santa Fe- Chubut

Temas elegidos:

> RRHH críticos

Hay información sobre rrhh críticos?

Parcialmente, muchas jurisdicciones carecen de información del sector privado.

Neuquén, posee información sobre enfermería en publ y p porque poseen el registro

Faltan fisiatras, neonatólogos, neurocirujanos, anestesistas lic. en enfermería, psiquiatra.

También hay que señalar que hay rrhh crítico en los no profesionales.

- ✚ Tenemos el listado de todas las especialidades?
- ✚ Sabemos cuales son las críticas?
- ✚ Sabemos cuales son las opciones de contratación?
- ✚ Qué disponibilidad horaria tenemos?
- ✚ Cuantas horas trabajan reales el personal?
- ✚ Cuales es la productividad de las especialidades.

Propuestas para RRHH críticos y su vinculación con las necesidades provinciales:

- 1) Integrar y completar la información sobre rrhh de público y privado.(distribución, bajas, etc.)
- 2) Identificar cuales y cuantos son los recursos humanos críticos profesionales y no profesionales.
- 3) Priorizarlos
- 4) Definir capacidad ociosa del rrhh. Existente.
- 5) Estimar la tasa de uso esperable de los servicios.
- 6) Identificar las opciones de contratación.

Hay especialidades como ginecología que trabajan bien en el sector público: en otras prov. se pierden algunas

especialidades como los anestesiólogos que se van a las provincias del sur; en el sur ingresan hasta que consiguen un empleo privado donde perciben una mayor remuneración.

Establecer un orden de prioridades de rrhh crítico en función de las necesidades de la jurisdicción y teniendo en cuenta adicionalmente que la modalidad de resolución debe adaptarse a las especialidades médicas.

➤ **Punto 12; ocupación, descongelamiento de vacantes, etc.**

Hay vacantes congeladas de los escalafones no profesionales como los camilleros, plomeros, etc. Y también son rrhh crítico.

Neuquén utiliza el **mecanismo de alta por baja en forma automática**, es una ley provincial pero que está reglamentada solo para salud, decide el ministro de salud y refrenda el gobernador. Se cubre con fondos de hospital de autogestión. Hay rrhh crítico entre los administrativos, porque muchos no tienen conocimientos informáticos. En muchas provincias se pasaron a planta a planes sociales y estos carecen de conocimientos y formación.

No hay concurso para la cobertura de vacantes y no se hace sobre perfiles, suele suceder que son directamente señalados por funcionarios políticos.

Claudia

En la primera pregunta deben tenerse en cuenta que hay que observar las tasas de uso en los profesionales.

Faltan administrativos en muchas unidades de salud. Podrían pasarse desde otras áreas públicas.

Propuestas sobre como cubrir vacantes de rrhh crítico:

- 1) Considerar el descongelamiento de vacantes como una oportunidad para reclutar rrhh crítico.
- 2) Coordinar con Hacienda para no perder las asignaciones de los cargos vacantes.
- 3) Replicar experiencia neuquina: ley provincial que prevee alta por baja automática.
- 4) Definir las áreas programa y organigramas.
- 5) Establecer concursos con perfiles.
- 6) Considerar también al personal de mantenimiento y administrativos como rrhh crítico según las necesidades.
- 7) Atender que la cobertura de vacantes no siempre es un incentivo a la producción.

Salud no es solo personal de blanco sino hay muchos como adm y mantenimiento que están muy atrasados en su formación con relación al equipamiento.

Se determinan las planta funcionales y cuando vas a Hacienda tenes que seguir defendiendolas porque cuando da una vacante, Hacienda las anula..

Formosa tiene atraso en la dotación en número y en antigüedad.

Plantas funcionales, organigramas y perfiles para la ocupación de vacantes.

El rrhh critico profesional y no profesional, adm, mantenimiento en los hospitales y las áreas programa.

Selección

Capacitación obligatoria

Incentivos por producción

Análisis de vacantes

➤ **Alternativas de capacitación para el rrhh provincial**

En Santa Fe no ingresan ya auxiliares y se exige un título técnico.

Las residencias de 2 do nivel

Becas nac, prov. diferenciados en cada categoría.

Incentivos.

Se requiere el compromiso de educación.

Aumentar la oferta de formación en algunas profesiones (enfermería).

Control de la calidad de la formación, se solicita a nación que baje línea a las prov.

➤ **Residencias:**

Catamarca, el aumento de las residencias, las mejoras de las becas pero faltan residentes que se presenten.

Hay provincias que no tienen residencias provinciales.

Todas las provincias tendrían que tener sistema de residencia.

La residencia debería ser un requisito exigible para la designación en planta.

Priorizar el rrhh y fomentar que se queden en la provincia y además fortalecer los mecanismos para que vayan al interior de la prov. (anestésistas, psiquiatras, et quizás con diferencias salariales y vivienda (primero arreglar con la mujer).

Propuestas sobre alternativas de formación provincial para rrhh crítico:

- 1) Considerar en el pregrado el internado rotatorio en servicio.
- 2) Diferenciar la estrategia según el rrhh crítico específico.
- 3) Acordar con los formadores planes conjuntos y/o recurrir a becas o residencias o ambos.
- 4) Formar cerca del lugar de inserción o facilitar la reubicación ofreciendo vivienda o trabajo al grupo familiar y otros beneficios.
- 5) Considerar el impacto en las residencias del tope que representa el honorario de la especialidad.
- 6) Armonizar concensuadamente contenidos curriculares mínimos entre los distintos espacios de formación según necesidad sanitaria.
- 7) Avanzar con la tecnicatura superior de enfermería concertando localmente entre salud y educación.

Propuestas sobre residencias:

- 1) Todas las provincias deben tener sistema de formación de residencias.
- 2) Articular localmente todas las residencias públicas y privadas.
- 3) Analizar la real capacidad de formación de los servicios de la jurisdicción.
- 4) Descentralizar la formación de residencias de APS atendiendo a las zonas alejadas.
- 5) La Rioja propone extender 3 meses más el último año.(sin consenso)
- 6) Definir estrategias respecto de médicos no especializados o con baja calidad en la especialización ¿cómo alentarlos a una especialización en temas críticos y de calidad? .
- 7) Rejerarquizar a las residencias como espacio de formación.
- 8) Publicitar los llamados y vacantes disponibles en todo el país a través del Observatorio de RRHH de salud de Nación.
- 9) Analizar la viabilidad de llamados a inscripción masivos.

Acordar con la Univ. los últimos años de formación con internado rotatorio.

El sistema nacional debe supervisar como la CNEAU los programas de formación de residencias y especialistas.

Obligatoriedad de 4 años a las residencias.

Los 2 últimos años de formación de pregrado deben hacer pasantías en las instituciones de salud.

Descentralizar la formación de residencias de APS.

Jerarquizar al rrhh con un incentivo.

Poner en el observatorio de rrhh las vacantes de residencias.

Habilitar las residencias en hospitales privados o la OS provincial