

# DT

Documentos de Trabajo

**Nº 58**

noviembre 2011

## **LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN EN RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN ARGENTINA**

**Mónica Abramzón  
Mercedes Di Virgilio  
Liliana Findling  
Viviana Laperuta  
Rodolfo Néstor Kaufmann  
Irene Raquel Luppi  
Ariel Martínez  
María Pía Venturiello**



**INSTITUTO DE INVESTIGACIONES  
GINO GERMANI**  
Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad de Buenos Aires



**Documentos de Trabajo**

**Nº 58**

**noviembre 2011**



**DT**

Documentos de Trabajo

**N° 58**

noviembre 2011

**LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO  
DE UN SISTEMA INTEGRAL  
DE INFORMACIÓN EN RECURSOS  
HUMANOS EN SALUD  
EN ARGENTINA**

**Mónica Abramzón  
Mercedes Di Virgilio  
Liliana Findling  
Viviana Laperuta  
Rodolfo Néstor Kaufmann  
Irene Raquel Luppi  
Ariel Martínez  
María Pía Venturiello**



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES  
**GINO GERMANI**  
Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad de Buenos Aires





INSTITUTO DE INVESTIGACIONES  
**GINO GERMANI**  
Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad de Buenos Aires

Instituto de Investigaciones Gino Germani  
Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires  
Pte. J.E. Uriburu 950, 6° piso - C1114AAB  
Ciudad de Buenos Aires, Argentina

[www.iigg.sociales.uba.ar](http://www.iigg.sociales.uba.ar)

Los **Documentos de Trabajo** son informes o avances de proyectos de investigación de investigadores formados y de grupos de investigación. Todos los trabajos son arbitrados por especialistas.

ISBN 978-950-29-1327-8

**Desarrollo Editorial:** Centro de Documentación e Información, IIGG

**Asesoramiento gráfico:** Pablo Alessandrini para aurelialibros.com.ar

# LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO DE UN SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN EN RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN ARGENTINA

## **Resumen**

Los sistemas de información son instrumentos esenciales para la planificación, organización, control y evaluación de las acciones y servicios de salud por parte del Estado. En Argentina, la producción de información en el campo de los Recursos Humanos en Salud (RRHHS) es fragmentaria, asistemática, dispersa en múltiples fuentes con criterios propios de recolección y categorías analíticas no siempre homogéneas, duplicaciones y ausencia de variables principales. Para la construcción de un Sistema Integral de Información en RRHHS. Sus objetivos específicos son: 1) analizar el marco regulatorio del ejercicio profesional y del campo laboral; 2) identificar las fuentes de información en Recursos Humanos en Salud; 3) explorar las condiciones para la producción y utilización de datos desde la perspectiva de los actores involucrados. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, de corte transversal a partir de la utilización de fuentes secundarias y primarias. Entre los principales resultados se identificaron: dificultades en el proceso de construcción, transformación y uso de la información; profusión de normativas de distinto alcance con ausencia de regulaciones específicas y dispersión de autoridades de control en el marco de una baja capacidad reguladora del Estado y escasa implementación de políticas integrales. Los problemas parecen no resolverse sólo con recursos presupuestarios tecnológicos y con mayor capacitación de los RRHH. Para el desarrollo de un sistema de información integral se plantea la necesidad de elaborar mecanismos que permitan la articulación de actores en estos procesos para preservar el rol rector del Estado como garante de los intereses colectivos.

**Palabras clave:** Recursos Humanos en Salud - Ejercicio Profesional - Legislación y Jurisprudencia - Sistemas de Información - Políticas de Salud

# GUIDELINES TO DESIGN AN INTEGRATED INFORMATION SYSTEM ON HEALTH HUMAN RESOURCES IN ARGENTINA

## **Abstract**

Information systems are essential instruments for the fulfillment of State powers to plan, organize, control and evaluate health's actions and services. In Argentina, information production in Health Human Resources (HHR) is based on diverse sources, which are fragmentary, a-systematic, responding to different collection criterion, analytical categories are not always homogenous, with data duplication and lack of principal variables.

It aims at drafting the basis for the building of an Integral System of Information on HHR in Argentina. The specific objectives are: 1) Analyze the legal framework of professional practice and the working field; 2) Identify the information sources of production in HHR; 3) Explore, from the involved subjects' vision, the obstacles and opportunities for the production and use of data. The study follows a descriptive and exploratory cross-section methodology by searching primary and secondary sources.

The main findings are related with the difficulties among the building, registration and utilization of information process; a profusion of laws with different extent, scarce specific regulations and a wide range of authorities in charge of professional control in the context of a low regulation capacity of the State and a few integral policies. These problems can not only be solved by means of assigning technological resources or just training HHR To conform a national integrated information system, it is recognized the need of appropriate mechanisms to articulate actors involved in these processes so as to preserve the State regulation's role to assuring collective interests.

**Keywords:** Health Human Resources - Professional Practice - Legislation and Jurisprudence - Information Systems - Health Policies



# LOS AUTORES

**Mónica Abramzón** mabramzon@sociales.uba.ar

Lic. en Sociología (UBA) y Especialista en Recursos Humanos en Salud en la Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Río de Janeiro, Brasil. Investigadora del Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

**Mercedes Di Virgilio** mercedes.divirgilio@gmail.com

Lic. en Sociología (UBA) Dra. en Ciencias Sociales (UBA). Investigadora CONICET sede Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

**Liliana Findling** lfindling@arnet.com.ar

Lic. en Sociología (UBA); Especialista en Planificación de Sistemas de Salud de la Escola de Saúde Pública, FIOCRUZ, Río de Janeiro, Brasil. Es candidata a Doctora en la Facultad de Ciencias Sociales (UBA) tesis entregada. Investigadora del Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

**Rodolfo Néstor Kaufmann** rodika@fibertel.com.ar

Médico especialista en Gastroenterología. Especialista en Salud Pública y Diplomado en Salud Pública (ESPUBA). Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

**Viviana Laperuta** vlaperuta@fibertel.com.ar

Lic. en Psicología (UBA). Especialista en Sistemas de Salud y Seguridad Social (Universidad de Lomas de Zamora y Fundación ISALUD), Administración Pública (Facultad de Ciencias Económicas-UBA) y en Análisis Organizacional y Gestión de Recursos Humanos (UBA). Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

**Irene Raquel Luppi** Irene.luppi@gmail.com

Estadística (Facultad de Ciencias Económicas y Estadística, UNR), Mg. en Salud Pública en el Centro de Estudios Interdisciplinarios (UNR). Docente e investigadora del Instituto de la Salud “Juan Lazarte” (Universidad Nacional de Rosario).

**Ariel Martínez** arielmo@gmail.com

Licenciado en Sociología (UBA), División Información y Estadística Municipalidad Almirante Brown, Área Medio Ambiente.

**María Pía Venturiello** venturiello@yahoo.com.ar

Licenciada en Sociología y Doctoranda en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Becaria doctoral CONICET sede Instituto de Investigaciones Gino Germani.

## **Agradecimientos**

El agradecimiento, en primer lugar, a los entrevistados de los organismos públicos y privados que brindaron su tiempo para responder nuestros interrogantes y vertieron sus opiniones e inquietudes permitiendo incorporar la voz de los actores al análisis de la problemática.

En segundo lugar, al Programa Salud Investiga por su constante apoyo a la investigación y, muy especialmente, a su equipo por el acompañamiento para la implementación de las diferentes etapas del Proyecto.

# ÍNDICE

Introducción .....	13
Objetivos .....	23
Metodología .....	24
Descripción de las unidades de análisis .....	24
Descripción de la técnica .....	24
Plan de análisis .....	30
Resultados .....	31
Marco regulatorio del ejercicio profesional .....	31
Uso de la información recolectada por colegios y/o organismos de gobierno que controlan el ejercicio profesional .....	53
Análisis de las entrevistas en profundidad .....	56
Tablas y gráficos .....	90
Discusión .....	114
Referencias bibliográficas .....	125
Anexos .....	129



# INTRODUCCIÓN

## La construcción de un sistema de información

A menudo la información disponible para los decisores sobre la fuerza laboral en salud es muy escasa y la mayoría de los ministerios de salud desconoce la dotación de profesionales en el país y menos aún su distribución. En tal situación es poco posible que puedan encontrarse respuestas a los problemas de recursos humanos (OMS, 2006).

El Consejo Ejecutivo de la OMS, en su reunión de mayo de 2006, en Ginebra, destaca que la información es un elemento básico de todo sistema de salud eficaz. Existe un consenso cada vez mayor respecto de la necesidad fundamental de reforzar los sistemas de salud en lo que atañe a recursos humanos, medicamentos, pruebas de diagnóstico, infraestructura, financiación y rectoría. En el contexto de la reforma y la descentralización del sector sanitario el traslado de las funciones del ámbito central al periférico genera necesidades nuevas de información y exige una reestructuración en profundidad de los sistemas de información, en función de los cambiantes requisitos para el acopio, el procesamiento, el análisis y la divulgación de datos. Las reformas del sector salud reafirman la necesidad de disponer de información normalizada y de buena calidad.

Con frecuencia no se dispone de datos en los países que más los necesitan, debido a una falta de inversión en los sistemas de acopio, análisis, divulgación y uso. Las instancias decisorias no cuentan con la información necesaria para determinar los problemas y las necesidades, formular políticas y programas basados en pruebas científicas y asignar óptimamente los escasos recursos disponibles. Los países con recursos insuficientes son precisamente los que menos pueden prescindir de tal información.

Esta información la producen y utilizan diversas instituciones (ministerios de salud, oficinas nacionales de estadística, ministerios de trabajo, bienestar social, planificación y finanzas, el sector privado, la sociedad civil, los financiadores, entre otros). La gestión de esas fuentes debería realizarse de manera integrada a fin de maximizar su eficacia y eficiencia, así como vincularse con la información aportada por las investigaciones.

Debido a las presiones administrativas, económicas, jurídicas o de las instituciones financiadoras y la diversidad de condiciones establecidas por las iniciativas y programas internacionales, la construcción de los sistemas de información en salud ha evolucionado de manera irregular y fragmentada. Su capacidad se ve a menudo superada por las múltiples exigencias de información paralelas. Se incorporan datos a menudo acríticamente, desvinculados de las necesidades de gestión o de planificación a más largo plazo.

El objetivo de todo sistema de información en salud es producir información pertinente y de buena calidad. Es fundamental lograr un consenso entre todos los sectores, ya que gran parte de la información que precisa el sector salud proviene de otros entornos, y los recursos que se requieren para reforzar los sistemas de información proceden de presupuestos nacionales limitados.

Un sistema de información en salud adecuado debería poder presentar y divulgar datos en formatos que sean apropiados para cualquier usuario y que permitan transformar esos datos en conocimientos, con miras a su aplicación práctica. La información sanitaria de calidad es un bien público y, como tal, precisa el apoyo de los medios de comunicación y del público para asegurar una inversión constante de recursos.

Los esfuerzos destinados a mejorar la información sanitaria deberían tomar como punto de partida la demanda en determinado país y establecer objetivos realistas en función de los recursos y las capacidades disponibles. Debería adoptarse una visión cabal de la información en salud que vincule la investigación y la gestión

de los conocimientos en esta materia y supere las limitaciones institucionales y organizativas (OMS, 2006).

Entre los países miembros de la Comunidad Europea, un problema importante aún con gran disponibilidad de datos, es la diversidad de niveles en que se desglosan los datos. Esto, junto con el nivel dispar de la calidad de las notificaciones, dificulta la presentación de estadísticas comparables sobre los recursos humanos, lo que ha llevado a concentrar los esfuerzos en iniciativas orientadas a elaborar una metodología integradora. Asimismo, para responder a la necesidad de contar con datos comparables, tanto a nivel nacional como internacional, se ha encarado la revisión de los conceptos utilizados para informar sobre el número de profesionales de la salud (Comisión Europea s/f).

### **Los sistemas de información en América Latina**

Una indagación realizada por OPS para América Latina (OPS, 2002) verifica un consenso superior al 80 % entre los expertos consultados respecto de que no existe una priorización del tema de recursos humanos por parte de la autoridad sanitaria. Tal vez sea ésta una de las razones más importantes de la carencia de información que pueda sustentar la toma de decisiones de política de recursos humanos.

Asimismo se señala (OPS/OMS, 2000) que “en el ámbito regional, la estrategia del Observatorio de Recursos Humanos en Salud, estrategia regional iniciada en 1999 que busca apoyar el fortalecimiento de políticas de recursos humanos en el marco de los procesos de cambio, ha puesto de manifiesto algunas tendencias críticas relacionadas con la rectoría del campo, tales como: la desaparición de departamentos (OPS, 2002), divisiones o áreas de recursos humanos en algunos países o el achicamiento de sus funciones; la ausencia de políticas de recursos humanos en salud; la desaparición de mecanismos regulatorios como las comisiones

específicas por profesiones o niveles de formación (comisiones de residencias médicas, de técnicos, etc.); y las continuas divergencias y conflictos entre los ministerios de salud y educación u otros organismos (gremios, asociaciones, colegios) interesados en el control y evaluación de la formación profesional y técnica.

Como se ha señalado, la falta de sistemas integrales que permitan monitorear variables claves para la toma de decisiones en RRHS, es bastante frecuente en la mayor parte de los países de la Región.

La revisión de la bibliografía disponible permite identificar las estrategias que han implementado algunos de estos países para resolver la dificultad.

En Colombia existen estudios y experiencias que permiten utilizar básicamente metodologías de planificación del RRHH de tipo cualitativo, no así para estimar o programar el número de profesionales, técnicos y auxiliares necesarios para cubrir las necesidades de servicios de salud de la población. En los protocolos y guías de atención se pueden identificar las acciones que los profesionales, técnicos y auxiliares deben realizar para garantizar el cumplimiento de los planes de beneficios, pero no se presentan con claridad estándares de utilización de los servicios de salud (concentraciones, rendimientos, frecuencias de usos) de estas acciones y más aún no se explica el nivel de participación de diferentes disciplinas en las actividades de tipo grupal.

Por ello se ha considerado indispensable proponer una metodología que permita construir estándares de referencia y calcular el RRHH requerido, de acuerdo con el modelo de atención, el sistema de aseguramiento, el perfil epidemiológico y demográfico, la demanda histórica y los nuevos roles en el tiempo.

La metodología utilizada unifica en una “Matriz básica para el Cálculo del Recurso Humano en Salud” conceptos tales como: plan de beneficios; niveles de intervención; promoción y fomento de la salud; prevención de la enfermedad; recuperación de la salud y re-



habilitación; acciones de ámbito extrainstitucional o comunitario; acciones de ámbito ambulatorio institucional; acciones de ámbito hospitalario; nivel de complejidad; actividad o procedimiento quirúrgico; actividad o procedimiento no quirúrgico; atención de urgencias; vigilancia epidemiológica; educación en salud; tiempos totales equivalentes (Ministerio de Salud/ Universidad de Antioquia, s/f).

En Perú, una limitación importante para el aprovechamiento de la información recolectada en el campo son las condiciones de accesibilidad. Existe una gran desproporción entre los procedimientos y costos asociados a la recolección de los datos y el grado de utilización de tal información. En algunos casos esta desproporción se debe a que la información se almacena para otros fines o porque los diseñadores de estos sistemas sobredimensionan la capacidad de utilización de tal información, o también porque hay interés en mantener reservada información por las ventajas políticas o económicas que ello significa (Ricse Cataño, 2000).

Otra limitante para realizar análisis integrados proviene de la heterogeneidad de formatos de las bases en las cuales están almacenados los datos.

La información disponible debe responder preguntas tales como: ¿cuál es la extensión geográfica de los recursos humanos en salud?, ¿cuál es la distribución de los recursos humanos en salud según tipo de institución, tipo de establecimiento, condición laboral y tipo de profesión?, ¿cuán equitativa es la distribución de los recursos humanos en salud en función a los niveles de pobreza?, ¿cuál es el nivel de producción de los recursos humanos en salud, tanto en extensión como en intensidad de uso?, ¿cuán equitativa es la productividad de los recursos humanos en salud? No obstante, los censos sanitarios no recogen información sobre cantidad de recursos humanos sino sobre puestos laborales, en consecuencia no queda registrado el pluriempleo y tampoco la diferenciación de las actividades que realizan esos profesionales.

Todo esto lleva a que no sea posible definir con exactitud cuál es el número de recursos humanos que se desempeñan en el sector salud (Ricse Cataño, 2000).

La disponibilidad permanente y oportuna de información sobre la situación de los recursos humanos permite sostener técnicamente la toma de decisiones sobre las políticas e intervenciones respectivas, particularmente cuando está al alcance de las unidades descentralizadas de gestión. En ese sentido, la estrategia de información debe considerar instrumentos y tecnologías que permitan tal nivel de accesibilidad. El Ministerio de Salud de Perú ha invertido en tecnologías de información de última generación que lo ubica a la vanguardia del sector público. Entre ellas, la implementación de un sistema de información geográfica, con enorme potencialidad para el análisis espacial de información, integrando y articulando datos de diversa procedencia. Los avances tecnológicos permiten que estas aplicaciones estén disponibles para los usuarios, incluso a través de Internet (Ricse Cataño, 2000).

La planificación de los recursos humanos en salud ha sido muy incipiente en México y se ha reconocido como un problema «histórico» la carencia de coordinación elemental entre el conjunto de instancias involucradas (tanto del sector salud como de educación superior, gremios, colegios). No puede afirmarse que las políticas formuladas sean inadecuadas. Antes bien, puede suponerse que dada la cantidad de actores e intereses diversos involucrados, con tendencias mayoritariamente antagónicas, ha faltado voluntad política normativa y reguladora por parte del Estado para lograr una coordinación mínima en la planificación de los recursos humanos, acorde con las necesidades reales de la mayoría de la población mexicana (Ruiz, Nigenda y Bejarano, 2002).

En Chile, la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud reconoce que la falta de información sobre los recursos humanos de salud a nivel nacional dificulta las funciones de planificación y regulación del personal de salud. En el diagnóstico que

realiza se destaca la carencia de datos unificados y confiables sobre la fuerza laboral formada y/o en ejercicio en el ámbito de la salud, desconociéndose sus características, o información sistemática sobre la cantidad de profesionales, técnicos y auxiliares de salud. La información disponible se acota al los trabajadores en el sector público, en el área de los servicios de Atención Primaria Municipal a partir del año 1998. Se desconocen las dotaciones que trabajan en el sector privado, su composición o características formativas o de ejercicio.

Actualmente no es obligatoria la colegiatura para el ejercicio profesional. Al no disponer de tal fuente, se dificultan las posibilidades de planificación de recursos humanos de salud, así como la capacidad que podría tener el Estado para poder regular y más aún fiscalizar adecuadamente los distintos ámbitos u objetos de regulación de recursos humanos.

Se considera que transformaciones que requiere el sistema regulatorio actual deben apoyarse en dos condiciones para lograr mejores resultados: la existencia de un sistema de información de los recursos humanos, así como la igualación de las oportunidades y condiciones de información para todos los actores involucrados.

Para ello, resulta clave avanzar en la construcción de un sistema de información sobre los recursos humanos del sector salud. Sin una herramienta básica como ésta, las labores de planificación, coordinación, regulación y fiscalización que corresponden a los objetivos sanitarios del país, se ven claramente debilitadas (Quiroga Martínez, 2000).

Por último, en Brasil, al impulso de las necesidades que determina el Sistema Único de Salud, cuya planificación depende de diagnósticos precisos para su mejor funcionamiento, se han estimulado iniciativas para fortalecer sistemas de información de recursos humanos que generen conocimiento respecto de datos cualitativos y cuantitativos de la fuerza de trabajo, en las distintas esferas de gobierno (Dal Poz, 1995).

En este sentido el Observatorio de Recursos Humanos (ORS), fue creado en 1999 con el fin de contribuir al desarrollo, regulación y gestión de recursos humanos en el sector sanitario y en áreas de políticas conexas y de reunir información que guíe esas tareas. Constituye una red formada por institutos universitarios, centros de investigación y un departamento federal encargado de RHS que ha generado información valiosa y estudios analíticos, convirtiéndose en un ejemplo destacado de desarrollo interactivo de las capacidades en el que intervienen el sector estatal y el no estatal.

El observatorio brasileño demuestra que la creación de redes informales puede evolucionar hacia estructuras más formales que generan productos y resultados concretos. Desde dentro de la red se reclama una intensificación de los intercambios en cuanto a contenido y utilidad en materia de políticas, y la instauración de mecanismos de supervisión y evaluación que garanticen la calidad y la pertinencia de los productos de la red (OMS, 2006).

### **Los sistemas de información en Argentina**

En Argentina, el Sector Salud dispone de datos básicos que permiten construir algunos indicadores tradicionales. Sin embargo, los especialistas coinciden en señalar que hasta ahora en gran medida no reflejan la compleja realidad sanitaria del país ya que la información es a menudo fragmentaria ya que existen pocos sistemas unificados, las categorías de análisis no siempre son homogéneas y los dispositivos de registro a menudo no se implementan con la periodicidad necesaria por lo cual en muchos casos resultan desactualizados o inadecuados para dar cuenta de las nuevas situaciones. En el campo específico de RHS, a las limitaciones señaladas, se agrega la dispersión de las fuentes de datos y la carencia de información básica respecto de las principales variables.

La información respecto del personal que se desempeña en Salud generada por diversas instituciones del sector y asociaciones profesionales y gremiales resulta en general más actualizada pero presenta la particularidad de que no siempre utiliza categorías compatibles. Además, puede contener duplicaciones o resultar incompleta ya que estas instituciones llevan el registro de su membresía que en algunos casos resulta de un requisito para el ejercicio profesional y en otros de una simple adhesión voluntaria. No obstante, para muchos aspectos esta fuente resulta una adecuada aproximación a una estimación de la fuerza de trabajo del sector.

El Ministerio de Educación compila las estadísticas correspondientes a los egresados del sistema universitario que permiten el análisis del perfil profesional de los recursos humanos del sector. La información referida a las categorías no profesionales y a algunas profesionales como técnicos en salud, resulta incompleta por cuanto no se encuentra centralizada y las instituciones formadoras son muy diversas y dispersas. Estas instituciones reportan en muchos casos a las áreas de Educación provincial o municipal y en otras dependen de las de Salud.

En ese contexto, el Ministerio de Salud de la Nación encaró en los últimos años una serie de acciones y programas para orientar la conducción y administración del sector salud. Entre ellos, el Proyecto de Reforma del Sector Salud (PReSSal), con financiamiento del Banco Mundial (OPS/ OMS, 1999), incluía entre sus componentes la realización de un catastro nacional de salud de todos los recursos disponibles, entre ellos los recursos humanos, en la oferta de servicios de salud en todas las jurisdicciones políticas. La Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, en el marco del Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES), tuvo a su cargo la coordinación técnica de esa edición del CANARESSA a través de la aplicación de un “Cuestionario a Establecimientos Asistenciales”.

El relevamiento que tenía como unidad de análisis los establecimientos asistenciales por cuestiones de financiamiento se dividió

en dos partes. En la primera se relevaron los establecimientos de 13 provincias completas, de 9 distritos Capital, todos los públicos de la provincia de Mendoza y todos los con internación de la Ciudad de Buenos Aires. La segunda, que debía ser cubierta a través de la cooperación externa proveniente del crédito del Banco Mundial, no se llevó a cabo.

A pesar que su cobertura resultó incompleta, la realización del Catastro Nacional de Recursos y Servicios de Salud (CANARESSA) 1998-2000 constituyó un valioso aporte para el conocimiento de algunas variables claves del campo de recursos humanos (Abramzón, 2003).

Existe una estimación parcial de RRHHS (para 11 categorías profesionales) a partir de los datos del Censo Nacional de Población de 2001, resultante de la aplicación de una metodología elaborada en 1992 (Abramzón, 1995) con base en los datos de egresados del sistema nacional de educación. La aplicación de esta metodología en 2001 permitió su validación ya que los datos censales resultaron coincidentes con los valores estimados (Abramzón, 2005).

En 2005 existió una iniciativa que tuvo media sanción en el Senado de la Nación que proponía la creación en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación de un “Sistema de Información Permanente de Recursos Humanos de la Salud”. El Proyecto no prosperó en la Cámara de Diputados.

Durante el desarrollo de esta investigación el Ministerio de Salud dio a conocer en la página Web del Observatorio de Recursos Humanos en Salud una base de Legislación en Salud. La información allí contenida en algunos casos permitió complementar la búsqueda inicial y, en otros, no alcanzó a cubrir los requerimientos planteados por los objetivos.

En el mismo sentido, si bien la información contenida en la publicación “Bases para un Plan de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud” del Ministerio de Salud presentada en Buenos Aires en el mes de Septiembre de 2007 constituye un avance en

la identificación de las instancias de matriculación para algunas profesiones en las distintas jurisdicciones, resulta limitada para abordar el desarrollo de los objetivos que se ha planteado esta investigación.

## OBJETIVOS

### *Objetivo General*

Delinear las bases para la construcción de un Sistema Integral de Información en Recursos Humanos en Salud en Argentina, así como identificar las limitaciones y oportunidades para su implementación.

### *Objetivos específicos*

1) Analizar el marco regulatorio del ejercicio profesional y del campo laboral considerando:

- Alcances
- Déficit e inconsistencias
- Articulaciones
- Vacíos legales
- Potencialidades

2) Identificar las fuentes de información en Recursos Humanos en Salud según:

- Dependencia administrativa
- Responsabilidad y competencia
- Información que genera
- Cobertura
- Disponibilidad

3) Explorar las condiciones para la producción y utilización de datos desde la perspectiva de los actores involucrados teniendo en cuenta: Obstáculos y Oportunidades.

## METODOLOGÍA

### Descripción de las unidades de análisis

Para el objetivo 1, relacionado con el análisis del marco normativo, se seleccionó como unidad de análisis las 11 categorías de profesiones universitarias específicamente identificables para el área salud en el Censo Nacional de Población 2001: bioquímica; enfermería; farmacia; fonoaudiología; kinesiología; medicina; nutrición; obstetricia; odontología, psicología; y veterinaria.

Para el objetivo 2, referido a la producción de datos se tomó como unidad de análisis a las entidades que tienen a su cargo la matriculación y que son responsables de la recolección, procesamiento, análisis y divulgación de datos: Direcciones de Recursos Humanos en Salud jurisdiccionales (u otras áreas ministeriales como por ejemplo las Direcciones de Regulación/ Fiscalización y Control Sanitario) y Colegios profesionales

Por último, para el objetivo 3 se seleccionaron informantes clave entre los actores involucrados en el proceso de producción, circulación y uso de información que se desempeñan o se hayan desempeñado en áreas de Recursos Humanos de Ministerios/ Secretarías a nivel estatal y en Colegios/Asociaciones/Confederaciones que nuclear a profesionales de la salud de las 11 categorías tenidas en cuenta en el objetivo 1.

### Descripción de la técnica

**Objetivo 1:** Identificación de fuentes secundarias para la búsqueda de información

Esta indagación tuvo como eje el rastreo de la legislación vigente a nivel nacional y provincial, fuentes secundarias que se encontraban dispersas, de difícil acceso y de interpretación com-



pleja debido a las superposiciones y omisiones existentes. Estas características determinaron que la tarea demandara un tiempo mucho mayor que el previsto.

Se consultaron documentos relativos a la regulación de los RRHHS. Se partió del análisis del “Digesto de Recursos Humanos en Salud, Leyes y Normativas Nacionales” Tomos I y II. 2001, Ministerio de Salud, OPS.

Asimismo, se complementó la búsqueda con la consulta a diferentes sitios Web de entidades nacionales, provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires para el reconocimiento de la normativa que regula el ejercicio profesional de las categorías profesionales. Entre ellas, figuran: CEDOM (Centro de Documentación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires), Poder Legislativo Nacional, Boletín Oficial, Ministerios de Salud Provinciales, Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud de la Nación y diversas Asociaciones y Colegios Profesionales.

Se elaboró una “Matriz de análisis de los marcos regulatorios del ejercicio profesional” (Anexo I) destinada a relevar y caracterizar las normativas que regulan el ejercicio profesional en las veinticuatro jurisdicciones para cada una de las categorías profesionales.

A tal fin, se consideraron las siguientes dimensiones:

- Ámbito de aplicación
- Autoridad de aplicación
- Alcance del marco regulatorio
- Regulación de la producción de información

El ámbito de aplicación de la normativa describe su alcance permitiendo dar cuenta no sólo de qué nivel jurisdiccional emana sino también a cuáles afecta su implementación. Asimismo, se avanzó en la identificación de la autoridad de aplicación de la normativa a fin de establecer si aquél que aplica la norma es un organismo estatal o bien se trata de una asociación profesional.

En relación con el marco regulatorio, se analizan los alcances respecto de la formación de los profesionales (formación de grado y postgrado), el ejercicio profesional (incumbencias profesionales, requerimientos de matriculación y mecanismos de sanción) y el campo laboral (políticas de incorporación, mantenimiento y promoción del recurso humano en salud).

Un cuarto eje de análisis indaga sobre la regulación de la producción de información en la medida en que ésta constituya o no un campo previsto por la normativa, en qué condiciones y en qué medida.

Para la confección de las planillas de análisis de los marcos regulatorios se realizaron pre-test y una prueba piloto para tres categorías profesionales, Medicina, Bioquímica y Nutrición, que permitieron ajustar el diseño del instrumento.

**Objetivo 2:** Identificación de fuentes secundarias para la búsqueda de información

Se realizó una búsqueda para construir el listado de fuentes a relevar para el estudio (localización de entidades públicas y colegios profesionales).

En una primera aproximación se identificaron en las distintas jurisdicciones las Direcciones de Recursos Humanos en Salud. Interesa destacar que según la búsqueda efectuada a través de Internet en los Ministerios de Salud provinciales, sólo algunas de las 24 jurisdicciones cuentan con Direcciones de RRHHS. A partir de esta indagación se exploraron otras áreas ministeriales a cargo del tema y se encontró que las Direcciones de Regulación y/o Fiscalización son en varios distritos las responsables de la recolección, procesamiento, análisis y divulgación de datos.

### ***Elaboración de protocolos***

En este marco, se elaboraron dos protocolos específicos de análisis, correspondientes a las fuentes productoras de datos del sector salud (matriculación, soporte, uso, etc.) destinados a las veinticuatro jurisdicciones.

Protocolo para Direcciones de Recursos Humanos/Fiscalización/ Regulación

En razón de que no existe un marco único de producción de datos con alcance nacional, la búsqueda se orienta a las diversas fuentes existentes en las distintas jurisdicciones. Se seleccionaron las siguientes unidades de análisis:

- Las direcciones de recursos humanos y/o de fiscalización/regulación
- Los colegios profesionales
- La Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación.

Se diseñó un cuestionario (Anexo II), que incluye las siguientes categorías.

- Jurisdicción
- Categoría profesional
- Normativa que regula el ejercicio profesional
- Entidad responsable de la matriculación
- Información solicitada y dispositivos establecidos para ello
- Utilización de la información
- Soporte de la información
- Mecanismos de actualización

Se realizaron las pruebas de pre-test y piloto en dos provincias, Tucumán y Neuquén, para ajustar la comprensión de las preguntas incluidas.

Dado que la captación se realiza en una primera instancia mediante correo electrónico, se elaboraron notas de presentación

del proyecto dirigidas a los responsables de las distintas entidades junto con un instructivo para facilitar el llenado del instrumento.

### ***Protocolo para Colegios Profesionales***

Dado que en algunas provincias el Ministerio de Salud no es responsable de la matriculación de los profesionales se elaboró un protocolo para los Colegios a los que se les ha delegado tal función.

Se diseñó un cuestionario (Anexo III), que incluye las siguientes categorías.

- Jurisdicción
- Categoría profesional
- Normativa que regula el ejercicio profesional
- Información solicitada y dispositivos establecidos para ello
- Mecanismos de reporte de la información al Ministerio.
- Utilización de la información
- Soporte de la información
- Mecanismos de actualización

**Objetivo 3:** Explorar las condiciones para la producción y utilización de datos desde la perspectiva de los actores involucrados

Para la selección de los entrevistados, se procedió a la identificación de informantes clave en el proceso de producción y circulación-utilización de información, de acuerdo con los siguientes criterios de selección que permitieran abarcar diversas perspectivas:

- Tipo de institución productora de información: colegios, consejos o asociaciones profesionales/organismos del Estado a cargo de Recursos Humanos
- Categoría profesional
- Trayectoria en el campo de Recursos Humanos (anterior/actual)

- Formación profesional
- Distribución territorial

El instrumento de recolección de datos se basó en una entrevista semi-estructurada en profundidad. Se elaboraron 3 guías de pautas a: 1) Referentes de Recursos Humanos de organizaciones del Estado 2) referentes de Colegios Profesionales y 3) informantes clave con trayectoria en el campo de Recursos Humanos (anexo IV - Guías de Entrevistas en Profundidad). Los principales ejes temáticos tuvieron en cuenta las siguientes dimensiones:

- Funciones de la institución y relación con el estado/colegios
- Grado de participación de la entidad en la formulación de políticas de RRHH
- Opinión sobre el gobierno de la matrícula a cargo de Colegios/Estado
- Valoración sobre el proceso de creación de Colegios Profesionales
- Producción de información
- Producción, circulación, divulgación
- Utilización y valor atribuido a la información
- Rol de la información en el diseño y la gestión de las políticas de RRHH en salud
- Identificación de puntos críticos
- Sistema integral de información
- Características y propiedades
- Disponibilidad, accesibilidad, oportunidad
- Conjunto básico de datos
- Vinculación con las necesidades de atención de salud
- Mecanismos de articulación intersectorial
- Obstáculos y facilitadores para implementar un sistema integral de información

Se realizaron 22 entrevistas en profundidad (ver anexo V Listado de instituciones entrevistadas). El trabajo de campo se llevó a cabo desde noviembre de 2007 a abril de 2008. Cada entrevista fue realizada por dos miembros del equipo de investigación y para facilitar el posterior análisis, éstas fueron grabadas y desgrabadas en su totalidad previa autorización de los entrevistados.

## **Plan de análisis**

### **Objetivo 1**

Una vez completada la búsqueda de información secundaria fue volcada en la matriz especialmente diseñada y se procedió a un análisis minucioso de las leyes, decretos y normas relacionadas con cada una de las 11 profesiones y en las 24 jurisdicciones. Se elaboraron tablas de doble entrada por profesión y jurisdicción y se realizó un clean-up para encontrar inconsistencias o duplicaciones de la legislación hallada.

### **Objetivo 2**

Una vez completada la información de ambos protocolos (áreas de RRHH a nivel estatal y Colegios profesionales) se procedió a cerrar las preguntas abiertas, codificar y editar las respuestas y elaborar una matriz de datos cuantitativa que contenía cada uno de los indicadores seleccionados. Se seleccionó un plan de análisis y a través del procesador SSPS se analizaron los cuadros bivariados.

### **Objetivo 3**

Se elaboró una matriz cualitativa de datos teniendo en cuenta las dimensiones planteadas y operacionalizadas en las guías de pautas de entrevista. El análisis estuvo orientado a identificar nudos críticos y dificultades existentes en la relación con los procesos de producción, circulación, difusión y utilización de datos.

La reconstrucción de las entrevistas, su categorización y organización en función de las preguntas-guía permitió encontrar seg-

mentos del discurso considerados relevantes desde la perspectiva de los entrevistados para responder a los interrogantes planteados.

A partir de la lectura minuciosa del material se procedió a una reducción preliminar de los datos a fin de localizar y privilegiar variables.

A fin de preservar el anonimato de los entrevistados, a lo largo del análisis se eliminaron datos identificatorios y referencias institucionales.

## RESULTADOS

### Marco regulatorio del ejercicio profesional

Se presenta un análisis de las normas que regulan las profesiones vinculadas al campo de la salud. En ese marco, se revisa la normativa vigente para cada una de las categorías profesionales; se analiza el ámbito de aplicación, la autoridad de aplicación, el alcance del marco normativo y su vinculación con el registro de la información. La definición de las variables utilizadas se describe en el capítulo metodológico.

#### 1. Análisis del marco regulatorio profesional según jurisdicción

El objetivo es analizar la normativa que regula el ejercicio profesional en cada una de las jurisdicciones.

La Tabla N° 1 Resumen de la situación normativa según jurisdicción (Apartado 12) muestra que la amplia mayoría de las jurisdicciones ha desarrollado marcos normativos propios para cada profesión, situación que complejiza la posibilidad de disponer de información común para el desarrollo de un sistema de información sobre los recursos humanos en salud.

En relación al control del ejercicio profesional según jurisdicción se identifican 3 situaciones típicas:

- Jurisdicciones: en las que el control del ejercicio está exclusivamente a cargo de organismos públicos: Ciudad de Buenos Aires, Corrientes, Chaco, Formosa, Mendoza, Río Negro y Tierra del Fuego.
- Jurisdicciones: en las que el control del ejercicio está exclusivamente a cargo de organizaciones profesionales: Misiones, Salta y Santa Fe.
- Jurisdicciones de control compartido: Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Jujuy, La Rioja, Chubut, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tucumán. Interesa destacar que este grupo no es homogéneo. Mientras que en algunas jurisdicciones el estado se reserva el control de muy pocas profesiones (Provincia de Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Jujuy y La Rioja), en otras, la mayoría está en manos del estado y una minoría a cargo de organizaciones profesionales (Chubut, Entre Ríos, la Pampa, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tucumán). El caso de Neuquén es particular ya que ha delegado la matrícula de una sola profesión en un Colegio: Psicología

## **2. Características del marco normativo según profesiones**

### **• Bioquímica**

El conjunto de normas que regula el Ejercicio Profesional de la Carrera de Bioquímica para todo el país, puede caracterizarse según que la reglamentación se oriente exclusivamente al ejercicio profesional de la Bioquímica, o incluya su ejercicio en el conjunto de las profesiones del Arte de Curar. La mayor parte de las normas vigentes en el país en este campo se orientan exclusivamente a la Bioquímica. Las normas exclusivas del ejercicio profesional son,



sin excepción, de carácter provincial; en su mayoría regulan las incumbencias de la carrera y fueron sancionadas a partir de mediados de los 80 y a fines de los 90.

El resto se enmarcan en leyes del Ejercicio de la Medicina y de las Carreras del Arte de Curar. Se trata de las normas más antiguas, en su mayoría aprobadas entre los 60 y 70. Cabe destacar que las leyes del Ejercicio de la Medicina y de las Carreras del Arte de Curar, tanto nacionales como provinciales, presentan hoy limitaciones en el número y alcance de las incumbencias propias de la carrera. Nuevamente surge el carácter trazador de la profesión médica.

Existen además otras leyes, de última generación (Borja, 2002), que aparecen a partir de los años 90 y que consideran a las profesiones en su conjunto, enmarcando sus incumbencias en una definición de la salud como un derecho que el estado debe garantizar al usuario/ciudadano. Este es el caso de las provincias de San Luis y Río Negro, Mendoza y La Pampa, las que además de tener leyes propias de Ejercicio cuentan con esta normativa.

Según su alcance jurisdiccional las normas pueden ser agrupadas en:

1. Normas nacionales que regulan la profesión en 3 provincias (Neuquén, Santa Cruz y Tierra del Fuego) y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Sus respectivos Ministerios Provinciales llevan adelante la matriculación profesional, a excepción de la CABA en la que está a cargo del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL). En todos estos casos, en los que regula la norma nacional, el estado nacional o provincial ha conservado la potestad de matricular.
2. Normas provinciales que regulan la profesión en las restantes 20 provincias estando la competencia de la matriculación tanto en manos de los Colegios, como del estado, según la provincia.

Las normas regulan sobre las incumbencias propias de las actividades de la profesión, contando además la provincia de Mendoza con una resolución acerca de las especialidades. Asimismo, las normas regulan sobre el campo laboral.

En los aspectos vinculados al campo laboral, la legislación de algunas jurisdicciones establece la incompatibilidad para ejercer como Director Técnico de más de un establecimiento. En los aspectos vinculados con la política de control, las leyes enumeran sanciones por incumplimiento a las obligaciones estipuladas. Las sanciones aparecen con mayor grado de especificidad (costos económicos o suspensión de matrícula) cuando el poder de matriculación lo detentan los Colegios de Ley.

En los aspectos vinculados a la política de desarrollo, no se registra creación de Carrera Sanitaria propia de los bioquímicos, salvo en la provincia de Mendoza (Ley 4.874/83).

### *Matriculación*

En 14 de las 24 jurisdicciones es el estado, provincial o nacional, el que matrícula y por ende quien ejerce el control legal sobre el ejercicio profesional. En las 10 restantes, esta competencia fue delegada a los Colegios de Ley, que tienen sus propios marcos regulatorios de creación y funcionamiento.

Es de destacar que en todo el país existen colegios de bioquímicos, aunque no tengan el poder de matricular, cumpliendo funciones gremiales y de capacitación para sus colegiados (vinculada esta última a la certificación y recertificación profesional y al desarrollo de las especialidades).

### *Registro de información*

El análisis de la legislación revela que se establecen condiciones similares a las de otras profesiones en cuanto al tipo de datos que se requieren para proceder a la matriculación y disponer su registro.

Este registro está en manos de Colegios en 10 provincias, pero sólo en 3 (Catamarca, Córdoba, Jujuy) se especifican los tiempos en los cuales dicha información debe ser remitida a la Autoridad Jurisdiccional.

### • **Enfermería**

La legislación referida al ejercicio de la enfermería se ocupa de la matriculación, la formación y el campo laboral de esta disciplina. Además, prevé sanciones para el cumplimiento inadecuado por parte del personal de enfermería. Las jurisdicciones provinciales tienen a la Ley Nacional 24.004 como referente de la legislación provincial y, en algunos casos, directamente adhieren a esta Ley. En este último grupo se encuentran las provincias de Corrientes, San Luis, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Tucumán. San Juan adhiere sólo a algunos aspectos de la Ley.

El marco normativo para las diferentes jurisdicciones es coincidente en varios aspectos. En lo que se refiere a la formación de los enfermeros se reconoce dos niveles para el ejercicio: el profesional y el auxiliar. El nivel profesional se delimita a partir de la aplicación de conocimientos, sometidos al ámbito de su competencia, para la identificación y resolución de las situaciones de salud–enfermedad, mientras el nivel auxiliar se encuentra bajo la supervisión del nivel profesional. Para su ejercicio se requiere además, título, diploma o certificado de enfermero o auxiliar otorgado por instituciones de formación de nivel terciario no universitario, dependientes de organismos nacionales, provinciales o municipales, o instituciones privadas reconocidas por autoridad competente, así como extranjeras pudiendo ser validada su certificación.

Las leyes indican que el título de formación es un requisito para la obtención de la matrícula que habilita para el ejercicio profesional. Acerca de la matriculación se consideran aspectos que dan cuenta de la particularidad de la situación del ejercicio de la enfermería en el país. Se trata de una población de trabajadores

de salud predominantemente empíricos que se desempeñan como enfermeros sin tener acreditaciones de centros formadores. Para estos casos, las leyes disponen de un plazo para que las personas que se encuentran contratadas o designadas en instituciones públicas o privadas, en caso de no contar con ellas, alcancen la titulación de enfermeros profesionales o auxiliares en enfermería como requerimiento para continuar con el ejercicio de esas funciones. Es de hacer notar, que estas leyes dedicadas estrictamente al ejercicio de la enfermería y, con especial interés en la capacitación de los trabajadores sin titulación, predominan a partir de la década del 90.

Asimismo, la legislación contempla el derecho de los enfermeros a contar con la garantía de que sus empleadores faciliten el cumplimiento de su obligación de actualización permanente. Entre sus derechos, también se legisla sobre mantenimiento del nivel salarial, aún cuando se restrinjan sus funciones. El resguardo de la salud física y psíquica también está previsto en el caso de exigencias laborales que se enmarcan en contextos de riesgo.

### *Matriculación*

La matriculación, en la gran mayoría de las jurisdicciones, está a cargo del Estado. Los ministerios, secretarías o subsecretarías de Salud Pública suelen ser los encargados de esta misión. Solo han delegado la matriculación en Colegios Profesionales las provincias de Misiones, Salta y Santa Fe.

Para el incumplimiento de los requisitos del ejercicio de la enfermería (delimitación de tareas asignadas, titulación que acredite conocimientos y matriculación) hay sanciones de distintos grados que pueden alcanzar la suspensión permanente de la matrícula. El ente responsable de su aplicación, es el mismo que detenta el poder de matricular. Las sanciones, en cuanto al ejercicio de la enfermería, sin la debida acreditación y matriculación también alcanzan a las instituciones que emplean personas bajo estas condiciones.

El caso de Mendoza junto con la Ciudad de Buenos Aires es particular ya que estipula una instancia de rematriculación. En Mendoza, la legislación de la jurisdicción busca actualizar los registros de enfermeros requiriendo una rematriculación a partir de 1999 y una renovación de la firma cada 5 años. En Ciudad de Buenos Aires, la autoridad de aplicación debe acordar la transferencia de los registros de matriculados obrantes en la jurisdicción nacional, así como, proceder a la rematriculación de los enfermeros en ejercicio en la Ciudad.

Es interesante destacar el caso de Santa Fe, ya que en esta jurisdicción la autoridad de aplicación de la Ley 12.501 destinada a la regulación del ejercicio de la enfermería también es el Ministerio de Salud, aún cuando la matrícula está a cargo de los Colegios de Enfermeros de las dos circunscripciones provinciales (Ley 10.819).

### *Registro de información*

La legislación analizada, en general, no especifica los datos requeridos en el acto de matriculación. Cuando lo hace, indica que la información que se solicita es: título, certificado de salud física y psíquica expedido por autoridad sanitaria oficial, certificado de antecedentes, certificado de domicilio y foto.

Se ha podido observar que parte de la tarea de matriculación y rematriculación del personal de enfermería denota una carencia en los registros que la normativa analizada busca revertir. La falta de matriculación de personal, que se desempeña en tareas de enfermería, señala la invisibilización de la dotación de personas dedicadas a la actividad que estas leyes buscan despuntar.

### • **Farmacia**

Todas las jurisdicciones cuentan con los instrumentos legales que regulan las actividades de Farmacia. Algunos de las razones que ayudan a explicar la amplia regulación de esta profesión pueden vincularse, en primera instancia, con la responsabilidad

legal (penal) directa en la comercialización de alcaloides y sustancias venenosas que poseen los farmacéuticos y para la cual se deben observar una serie de requisitos técnico-legales. Otros aspectos que abonan esa característica son además I) la necesidad de llevar un control efectivo sobre la venta de estas sustancias a través de libros habilitados a tal fin; II) la necesidad de contar con recursos humanos idóneos para la preparación de recetas; III) la obligatoriedad de mantener condiciones físicas adecuadas para garantizar la conservación y pureza de las drogas; IV) el fuerte impacto económico del mercado de medicamentos y la función agencia en manos del profesional de farmacia (hoy reforzada por la Ley de Medicamentos).

Estas normas son sancionadas mayoritariamente hacia finales de los años 60 y 70. De las 24 jurisdicciones, sólo 4 (Córdoba, La Pampa, Mendoza y Neuquén), cuentan con leyes denominadas de última generación. (Borja, 2002). En ellas se consideran los ejercicios profesionales en su conjunto, como una práctica que entiende la salud como un derecho que el estado debe garantizar al usuario/ ciudadano. Estas normas aparecen a partir de los años 90.

En la actualidad 22 provincias están reguladas con normas locales de ejercicio profesional. En 14 de estas jurisdicciones, se puede encontrar además de sus propias normas de ejercicio, la Ley Nacional de las Actividades de Farmacia N° 17565/67 como marco orientador.

Sólo 2 jurisdicciones (Santa Cruz y Ciudad Autónoma de Buenos Aires), no poseen normas de ejercicio propias y ambas están reguladas por la Ley Nacional N° 17.565/67.

En líneas generales se observa que las normas legislan sobre las incumbencias exclusivas de la profesión y además, como una característica propia, también lo hacen sobre las condiciones de higiene y seguridad que debe reunir el establecimiento (Planta Física) donde se produce la práctica.

Asimismo, las normas regulan sobre el campo laboral en los aspectos vinculados a la política de incorporación. Una característica de esta profesión, al igual que en el caso de los bioquímicos, es que en ella se establece la incompatibilidad para ejercer como Director Técnico de más de un establecimiento (Libre Regencia). También se obliga a optar por el ejercicio de una sola profesión, en el caso de que el profesional fuera Odontólogo o Médico además de Farmacéutico. Este hecho responde a la necesidad de evitar que quien prescribe la medicación, sea el mismo que la dispense.

En los aspectos vinculados a la política de control, las normas se pronuncian sobre el procedimiento de altas y bajas de matrículas de farmacéuticos. En la mayoría de los marcos regulatorios se establece que esta información debe hacerse disponible, en un plazo no mayor a las 24 horas, en las áreas que tienen a su cargo los procedimientos de control y habilitación de los locales de farmacias, droguerías y herboristerías. En síntesis estos aspectos vinculados al control de la práctica, responden al hecho de que sobre esta profesión recae el tema del control de la entrega de medicación y archivo de recetas.

En los aspectos vinculados a la política de desarrollo, la existencia de normativa es heterogénea según jurisdicción. Mendoza resulta ser la única jurisdicción que posee una Carrera de profesionales farmacéuticos (Ley 5.411/89 y su modificatoria del año 96). Se puede observar que la capacitación y la especialización, los procesos de certificación y recertificación (educación permanente) son procesos voluntarios, y están en manos de los Colegios / Consejos.

### *Matriculación*

En 14 de las jurisdicciones del país el Estado es la autoridad de aplicación en materia de matriculación, Salvo en San Luis, en estas provincias rige la Ley nacional en forma conjunta con la ley de Ejercicio Provincial.

En las restantes (10) está en manos de los Colegios de Ley, enmarcadas sólo en leyes provinciales (de Ejercicio y de creación de Colegios de Ley). Es de destacar que en todo el país existen colegios farmacéuticos (a excepción de Santa Cruz), que aunque no tienen competencias para matricular, cumplen funciones gremiales y de capacitación para sus colegiados

### *Registro de información*

El corpus de leyes analizadas pone en evidencia la obligatoriedad del registro de datos mínimos de los profesionales matriculados y el registro de la información (altas y bajas) que debe ser actualizado en forma permanente. En los marcos regulatorios quedan establecidos los mecanismos de control necesarios para que se dé cumplimiento con lo establecido, así como las sanciones frente a su incumplimiento, pudiendo en casos extremos quedar enmarcado en una causa judicial (Título IV del Código Penal “Delitos contra la Salud Pública”).

### • **Fonoaudiología**

La formación y las competencias requeridas para el ejercicio profesional de la Fonoaudiología estuvieron originalmente reguladas por la Ley Nacional N° 17.132 del año 1967, llamada del Arte de Curar que establecía reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas. El capítulo XIII se refiere a la Fonoaudiología.

Esta Ley fue posteriormente completada por el decreto N° 4.857 del Ministerio de Salud de 1973, Fonoaudiología Práctica de la Profesión. Licenciado. Los adelantos surgidos en el campo de la Fonoaudiología en lo académico, profesional y científico permiten comprender el surgimiento, a fines de la década del 80 e inicios de la del 90, de un nuevo corpus legal a cargo de las provincias, que en lo sustantivo reiteran los lineamientos de la ley nacional



La constitución del corpus legal que regula el ejercicio profesional y ámbito de aplicación de los deberes y derechos que el profesional fonoaudiólogo tiene para el ejercicio, es relativamente reciente. La primera iniciativa orientada a impulsar la elaboración de un anteproyecto de ley del ejercicio profesional data de 1994 y estuvo a cargo de las principales asociaciones profesionales existentes en ese momento en el país. Este hecho permite entender porqué el ejercicio de la fonoaudiología está escasamente regulada entre las profesiones del campo de la salud. En algunas jurisdicciones, la normativa no diferencia los niveles de formación requeridos para el ejercicio profesional, homologando los distintos títulos (terciarios o universitarios) en una misma categoría de matriculación.

La reivindicación de los profesionales universitarios de su jerarquía, podría estar en el origen de la creación de los colegios de Ley.

### *Matriculación*

En 13 de las 24 jurisdicciones, el Ministerio de Salud conserva para sí las facultades de matriculación: Chaco, Chubut, Entre Ríos, Formosa, La Pampa, Mendoza, Neuquén, Río Negro, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Tierra del Fuego y Tucumán.

En otras 9 provincias se delegó el control de la matrícula en Colegios Profesionales (Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santa Fe y Santiago del Estero).

Las leyes y/o decretos provinciales que se encargan de la creación y funcionamiento de los colegios determinan normas básicas sobre el título habilitante, otorgamiento de matrícula, Códigos de Ética Profesional (secreto profesional, respeto a la persona, derechos del paciente, mala praxis), manejo y control de la matrícula profesional y poder de policía sobre el matriculado, en cuanto al ejercicio profesional.

En la Ciudad de Buenos Aires y Corrientes, la profesión no se encuentra reglamentada.

### *Registro de la información*

La información registrada de acuerdo con la normativa no difiere demasiado de los datos básicos que habitualmente relevan las instancias matriculadoras en las demás profesiones.

### • **Kinesiología**

Es común encontrar en la legislación que regula la profesión una clara intención de explicitar cuáles son los alcances de ésta. En las normas se encuentran definiciones precisas sobre qué se considera kinesiología, las diversas prácticas y habilitaciones para el ejercicio profesional.

En todas las jurisdicciones, la legislación define el título habilitante de grado como requisito indispensable para el ejercicio pero algunas agregan otras condiciones. La única jurisdicción que incluye el posgrado en la legislación es Chaco; las demás no mencionan este nivel de formación.

Las normas analizadas contienen disposiciones acerca del control del desempeño de la profesión, si bien puede variar el organismo o institución indicada como autoridad de aplicación.

La normativa también contempla la creación y funcionamiento de tribunales disciplinarios, mecanismos de sanción por parte de los ministerios e infracciones al incumplimiento de las disposiciones vigentes, además de los procedimientos administrativos y legales que tuvieran lugar.

### *Matriculación*

En 15 jurisdicciones la matriculación ha sido reservada como competencia del estado; en otras 9 fue delegada en los Colegios Profesionales. Los casos de la matriculación estatal son los siguientes: Ciudad de Buenos Aires, Corrientes, Chaco, Chubut, Entre Ríos, Formosa, La Rioja, Mendoza, Neuquén, Río Negro, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Tierra del Fuego y Tucumán.

El control de la matrícula ha sido delegado en los colegios en Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Jujuy, La Pampa, Misiones, Salta, Santa Fe y Santiago del Estero.

En cuanto a las reglamentaciones sobre el ejercicio, la normativa establece que cuando éstas no se cumplen serán aplicadas sanciones por la autoridad competente o por los organismos en que se hubiere delegado esa atribución. Las sanciones alcanzan a apercibimiento, inhabilitación temporaria o permanente y multa.

Para ejercer la profesión de Kinesiólogo se requiere acreditar identidad profesional, diploma correspondiente al título universitario habilitante de Kinesiólogo o Licenciado en Kinesiología, expedido por universidad del país; fijar domicilio de ejercicio profesional en la provincia, el que sólo se considerará tal si la atención en forma personal se efectúa al menos quince jornadas completas cada mes, durante seis meses como mínimo por año calendario, denunciando el domicilio real, y declarar bajo juramento que no se encuentra comprendido en las causales de incompatibilidad o inhabilidad establecidas en la presente Ley.

### *Registro de información*

Las leyes analizadas establecen una serie de datos mínimos (fotocopia del título, certificado de buena conducta, domicilio real) por parte de la autoridad de aplicación en materia de matriculación y sobre ellos, se debe llevar un registro.

### • **Medicina**

La legislación actúa regulando aspectos tales como los de formación, (Grado, Posgrado y Especialidades). Para ello estipula mecanismos, requisitos e instituciones u organismos que acreditan la idoneidad y competencia del profesional, entendidas estas últimas como las tareas que puede ejercer un profesional de la medicina y cómo debe ejercer.

En este campo es habitual que los Colegios posean tribunales de ética o disciplinarios que se encargan de velar por el cumplimiento de la normativa, sancionando el incumplimiento como forma grave por ejemplo mediante el mecanismo de la prohibición del ejercicio profesional.

En varias normas se ha encontrado relación con disciplinas auxiliares al arte de curar o ejercicios profesionales distintos (más allá de si posee colegiación propia o legislación específica) en donde se regula la articulación de medicina con esas.

Además de establecer rígidos mecanismos para regular el ejercicio profesional, es común encontrar en la legislación las disposiciones para obtener título de especialista o de posgrado, la forma en la que debe anunciarse este título, cómo debe ejercerse y cómo validar o revalidar esta certificación.

Esta profesión se encuentra fuertemente regulada. La creación de Colegios médicos se desarrolló con fuerza hasta la década del 90. La amplia mayoría de las jurisdicciones posee una normativa específica a tal fin. Sólo en los casos de los ex Territorios Nacionales de Capital Federal (actual Ciudad Autónoma de Buenos Aires), Tierra del Fuego y la Provincia de San Juan.

En el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha habido intentos y anteproyectos de ley para la creación de una normativa propia y la creación del Colegio de Médicos de la Ciudad que no han prosperado.

Los colegios y/o asociaciones profesionales que existen en las Provincias ejercen mediante tribunales de ética y o profesionales el control del cumplimiento de las legislaciones que regulan la actividad profesional. Además, generalmente también poseen tribunales y/o consejos encargados de reconocer y/o otorgar y/o recertificar a los especialistas en el ámbito de su jurisdicción.

### *Matriculación*

La matriculación en Medicina se encuentra repartida a nivel país entre Colegios/Consejos y Ministerios/Secretarías en forma

proporcional, con una leve diferencia a favor de la matriculación a nivel estatal. En 11 jurisdicciones las matrículas son encaradas por los Colegios/Consejos mientras que en las restantes lo hacen los Ministerios/Secretarías. Al considerar la instancia de matriculación en medicina en relación con la década de promulgación de la legislación vigente que regula la profesión se pueden apreciar momentos bien definidos. En las décadas del '50 y del '80, se observa el predominio de la normativa de matriculación a cargo de los Colegios, situación que se modificó equiparándose en las décadas del '60 y '70 entre Colegios y Ministerios. A partir de la década del '90 se observa una mayor participación de Ministerios/Secretarías relacionada, sobretodo, con el ejercicio de las especialidades en concordancia con los cambios operados en las prácticas profesionales.

En esta profesión la legislación es muy amplia. Al ser una carrera trazadora dentro del campo de la salud, guía y comprende en su regulación a las otras profesiones, que en muchos casos fueron consideradas por la legislación como sus auxiliares.

La legislación persigue diferentes objetivos en los distintos contextos en los que fue sancionada. Las primeras legislaciones de la década del '50 y en provincias como Chaco, Corrientes, Misiones, por ejemplo (algunas no vigentes en la actualidad), tienen por objetivo la profesionalización y la búsqueda de prácticas científicas del arte de curar. Esta perspectiva podría asociarse a la necesidad de legitimación de esta práctica frente a otros métodos de medicina alternativos e ilegales. Pareciera que la legislación ya responde a las necesidades corporativas y a la descentralización impulsada por el Estado.

### *Registro de información*

Los datos requeridos para la matriculación, en general solicitan el nombre, fecha y lugar de nacimiento, fecha del título y universidad que la otorgó y el distrito donde ejercerá el profesional. En

algunas jurisdicciones, ese registro se lleva por orden alfabético, por antigüedad en la fecha de inscripción y por domicilio.

### • **Nutrición**

Las leyes que sancionan la creación y rigen el funcionamiento de los Colegios tratan, en líneas generales, de los aspectos vinculados a la estructura de la institución, el control de la matrícula y el régimen de sanciones.

El ejercicio profesional requiere la acreditación de título universitario, cualquiera sea la denominación que adquiera la profesión en las distintas provincias. Los requisitos para el ejercicio profesional varían en las distintas normas provinciales, detallándose en cada una de ellas cuál es el organismo al que deben ser presentados. En general, las normas definen cuáles son las actividades de los nutricionistas (en sus distintas denominaciones) y designan una autoridad de aplicación para el incumplimiento de la normativa.

#### *Matriculación*

En una amplia mayoría de jurisdicciones (17) el Estado está a cargo de controlar el ejercicio profesional, a través del Ministerio de Salud. Se trata de: Catamarca, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Corrientes, Chaco, Chubut, Entre Ríos, Formosa, La Rioja, Mendoza, Neuquén, Río Negro, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán.

Sólo unas pocas provincias (7) delegaron el control del ejercicio profesional en colegios profesionales. Estas jurisdicciones son: Buenos Aires, Córdoba, Jujuy, La Pampa, Misiones, Salta y Santa Fe.

#### *Registro de información*

En este aspecto, la legislación no avanza más allá de los datos básicos requeridos para la matriculación.

## • **Obstetricia**

La normativa de obstetricia en la gran mayoría de los casos se encuentra incorporada en la legislación de Medicina. Se subsume mayormente a la legislación provincial de la medicina y, en menor medida, a la Ley Nacional N° 17.132 del año 1967 que rige el ejercicio de la medicina, la odontología y actividades de colaboración, considerando a la obstetricia según esta denominación.

La regulación del ejercicio de la profesión se ocupa de delimitar su área de competencia, exponer la necesidad de un título que acredite formación como requisito para la práctica e indicar cuál es el ente responsable de la matriculación.

### *Matriculación*

La matriculación es responsabilidad de entidades estatales en 20 jurisdicciones. En sólo cuatro se ha delegado en los colegios profesionales: Buenos Aires, Entre Ríos, Misiones y Santa Fe. En estos casos, las normativas se refieren a la creación del colegio y su potestad en la matriculación.

En cuanto a las sanciones por incumplimiento de la ley, quienes otorgan la matrícula y son los encargados, a su vez, de velar por el buen ejercicio profesional, tienen el poder de su suspensión o eliminación total. Cuando la matriculación está a cargo de los colegios, la normativa incluye la obligación del pago en tiempo y forma de la cuota mensual.

### *Registro de información*

De acuerdo con lo que establece la legislación, para obtener la matrícula que habilita el ejercicio profesional se solicita: acreditación de identidad personal, título habilitante expedido y/o reconocido por autoridad nacional competente, domicilio real y domicilio o domicilios profesionales y, declaración bajo juramento de no estar afectado por las causales de inhabilidad o de incompatibilidad establecidas por la Ley en cuestión y/o en

las disposiciones vigentes. La normativa no incluye ninguna otra mención específica a este ítem.

### • **Odontología**

Esta profesión se encuentra altamente regulada y la sanción de las primeras leyes y decretos que ordenan el ejercicio profesional es compartida en un primer momento con Medicina. A medida que empiezan a regularse otras profesiones, Odontología también comparte legislación con Bioquímica, Farmacia, Obstetricia y Kinesiología, entre otras.

Las leyes de creación de los Colegios abarcan fundamentalmente aspectos que hacen al ejercicio de la profesión. Muy pocas provincias aluden al tema de las especialidades, haciendo hincapié en que si el profesional posee un título de especialista debe respaldarlo fehacientemente ante la entidad.

Las especialidades odontológicas se rigen en general por la Ley Nacional N° 17.132 del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de colaboración, modificada por su similar N° 23.873 y prevé la creación, en el ámbito del Ministerio de Salud, por intermedio de la Secretaria de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, de una Comisión Asesora de Especialidades Odontológicas, integrada por distintos sectores representantes en la temática. El Ministerio además debe proceder a la certificación de los títulos profesionales de las distintas especialidades, tanto médicas como odontológicas. A nivel provincial se hallaron escasas leyes específicas sobre este tema. Otras disposiciones y resoluciones emanadas de la Dirección Nacional de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la Nación tratan sobre el reconocimiento de Residencias de Odontología en Hospitales Nacionales, la aprobación de cursos de postgrado sobre diferentes temáticas y el reconocimiento de Sociedades de Odontología para otorgar títulos de especialistas.



### *Matriculación*

Inicialmente, comenzó a regularse en las diferentes provincias con una Ley de Ejercicio Profesional que sigue vigente en las que mantienen el control del proceso de matriculación a cargo del Estado a través de sus Ministerios de Salud y, en menor medida, Ministerios de Bienestar Social o Desarrollo Humano. Son 12 las provincias que no han delegado la matrícula: Ciudad de Buenos Aires, Corrientes, Chubut, Formosa, La Pampa, Mendoza, Neuquén, Río Negro, San Juan, San Luis, Santiago del Estero y Tierra del Fuego.

Las restantes han delegado el control de la matrícula en Colegios Profesionales de Odontología. Las leyes y/o decretos provinciales que se encargan de la creación y funcionamiento de los colegios tratan en líneas generales sobre conformación de la institución, el ejercicio del gobierno de la matrícula, los montos y la forma de percepción de las cuotas de matriculación y ejercicio profesional, cumplimiento de la normativa, sanciones correspondientes al ejercicio ilegal de la profesión, control del ejercicio profesional, poder disciplinario y aplicación de sanciones, código de ética profesional y defensa y protección de los profesionales en cuestiones relacionadas con la profesión y su ejercicio.

Resulta de interés consignar que en la Provincia de Buenos Aires la discusión de la ley de Colegiación en 1958 fue muy controvertida y para superar el conflicto debió pronunciarse la Suprema Corte de Justicia de la Nación que lo hizo a favor de las Colegiaciones. Uno de los fundamentos del fallo de la Corte agregó que "... no sería prudente cargar al estado provincial con más organismos que en sus manos terminarían convirtiéndose en entidades burocráticas..." (Colegio de Odontólogos, Pcia. Bs. As, 2008).

En menor medida se establece asesoramiento a los poderes públicos relacionado con el ejercicio de la profesión, integración de organismos profesionales, provinciales y nacionales, como así mantener vinculación con instituciones del país o del extranjero,

en especial con aquellas de carácter profesional o universitario y la representación de intereses profesionales.

### *Registro de información*

La legislación estipula que para la obtención de la matrícula los Colegios deben solicitar diploma original habilitante legalizado, DNI, declaración de domicilio legal o profesional, pago del derecho de inscripción y declaración de la no existencia de causales de inhabilitación para el ejercicio profesional. En algunas jurisdicciones se requiere además, certificado analítico, certificado de buena conducta, comprobante de CUIT.

Los requisitos que exigen los Ministerios provinciales para el ejercicio profesional en general se basan en la presentación del título debidamente legalizado y fotocopia, comprobantes de identidad y registro de firma ante el ente responsable.

### • **Psicología**

Esta profesión se encuentra ampliamente regulada. La legislación se ocupa particularmente de la formación y las competencias del ejercicio. Asimismo, ahonda en los aspectos vinculados con el proceso de matriculación y las sanciones disciplinarias por infracciones a los deberes profesionales.

En las jurisdicciones las normas difieren sobre otros requisitos que el profesional deberá cumplimentar para el ejercicio de la profesión. Algunas de ellas regulan el grado de especialización o posgrado y detallan las especialidades habilitantes o aceptadas, como así también la forma de obtención de la certificación que se considera requisito para desempeñarse.

La competencia de estos profesionales se haya estipulada en casi todas las normas estudiadas, dando cuenta de la intención de demarcar el campo de ejercicio profesional. En el caso de incumplimiento de las normativas, generalmente éstas contemplan la creación de organismos, tribunales disciplinarios o mecanismos

de sanción. También explicitan una autoridad de aplicación para el control del ejercicio profesional que se encarga de velar por el cumplimiento de la normativa vigente.

Las infracciones a los deberes profesionales quedan sujetas a sanciones disciplinarias: advertencia, apercibimiento, multa según lo que anualmente fije la Comisión Ejecutiva, suspensión en el ejercicio profesional e inhabilitación en el ejercicio profesional, que puede dar lugar a la cancelación de la matrícula, la comunicación pública y a entidades similares del país.

### *Matriculación*

La matrícula es requisito obligatorio para el ejercicio profesional. La mayoría (15) de las jurisdicciones ha delegado el control en los Colegios Profesionales (Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Chaco, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Misiones, Neuquén, Salta, San Juan, Santa Cruz y Santa Fe). Sólo una minoría (9) conserva esta potestad en manos del Estado, a través del Ministerio de Salud: Ciudad de Buenos Aires, Corrientes, Formosa, Mendoza, Río Negro, San Luis, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán.

### *Registro de información*

La normativa establece que para matricularse, los profesionales deben consignar un conjunto de datos mínimos a la autoridad de aplicación, que a su vez, deberá registrarlos.

### • **Veterinaria**

El conjunto de normas identificadas que regula el Ejercicio Profesional de la Carrera de Veterinaria para todo el país se basa en Leyes del Ejercicio Profesional exclusivas a excepción de la Entre Ríos La Pampa Y Santa Fe, incluidas dentro del Ejercicio de la Medicina. En el ámbito nacional la Ley N° 14072/ 51 delega el gobierno de la matrícula en el Colegio Profesional.

En el país en su conjunto estas normas son sancionadas a partir de mediados de los 50, siendo anteriores a la norma de Ejercicio de la Medicina.

Según su alcance jurisdiccional estas leyes pueden ser nacionales y provinciales.

De este análisis se desprende que las normas exclusivas del Ejercicio Profesional de la Veterinaria son en su mayoría provinciales. Por otra parte, este tipo de normas marca un predominio en la regulación de las incumbencias de la carrera.

En líneas generales se observa que las normas regulan sobre las incumbencias propias de las actividades de la profesión.

Dado que las especialidades y subespecialidades se dictan en las universidades, los Colegios se vinculan más con la tarea social y gremial.

También se regula sobre las condiciones de Planta Física que debe reunir el tipo de establecimiento donde se realiza la práctica, desde el consultorio hasta la internación, pasando por aquellos donde se comercializan alimentos.

La normativa según jurisdicciones ha sido una búsqueda de difícil acceso.

### *Matriculación*

En las siguientes jurisdicciones las Secretarías/Ministerios tienen a su cargo la matrícula: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chaco, Mendoza, San Juan y Tierra del Fuego, estando en las restantes jurisdicciones esta potestad en manos de los Colegios.

### *Registro de la información*

Las leyes analizadas establecen la recolección de una serie de datos mínimos por parte de la autoridad de aplicación en materia de matriculación y sobre ellos, se debe llevar un registro. Los únicos profesionales que no están obligados a matricularse, tanto en el ámbito nacional como jurisdiccional, son aquellos que se

desempeñan en el ámbito público, en organismos mixtos o entes autárquicos.

La tabla 2 (apartado 12) reseña a modo de resumen la normativa que regula el ejercicio de las distintas profesiones según las 24 jurisdicciones.

### **Uso de la información recolectada por colegios y/o organismos de gobierno que controlan el ejercicio profesional**

El universo de la indagación alcanzó a los colegios profesionales correspondientes a las 24 jurisdicciones del país y las 11 profesiones de la salud seleccionadas, así como a las dependencias gubernamentales encargadas de los RRHH de la salud.

La obtención de las respuestas resultó sumamente dificultosa y requirió innumerables contactos telefónicos, vía correo electrónico y personales. Los mejores niveles de respuesta se lograron en aquellas jurisdicciones en las que fue posible aplicar personalmente los cuestionarios.

Se obtuvieron respuestas de 47 Colegios profesionales y 10 dependencias de RRHH. A partir de estos datos, se examinaron los flujos que recorre la información producida por estos organismos.

En primer lugar, se analizaron los datos que se requieren en el acto de matriculación. La casi totalidad de las instituciones relevadas indica que registran al menos, los siguientes: DNI, apellido y nombre, domicilio particular, domicilio profesional y fecha de inscripción. En algunas ocasiones, se aclaró que también se solicita el título universitario y certificado de ética y buena conducta, acorde con lo estipulado en las normativas.

Es preciso recordar, que el interés del presente estudio radica en el uso que se confiere a esta información. Al respecto, 9 de cada 10 entidades manifestó, efectivamente, utilizar la información relevada sobre los matriculados. En casi todos los casos se realiza un seguimiento de ingresos y egresos. A pesar de ello, las entidades reconocen tener muchas dificultades para contabilizar bajas.

La mayoría conoce la obligatoriedad de la comunicación de los datos, aunque en lo que se refiere a su actualización un tercio de las entidades no la realiza, y en muchos casos se manifiesta desconocer este aspecto. Los que encaran las actualizaciones, lo hacen con diferente frecuencia ya sea trimestral o semestralmente.

De este modo, la información sobre matrícula, si bien constituye una fuente valiosa para realizar estimaciones sobre dotación de RRHH, presenta algunas limitaciones. Por un lado, parece haber matrículas activas que deben ser dadas de baja (por ejemplo en caso de defunción del afiliado o de no pago prolongado de la matrícula) y por el otro, existen situaciones de no registro, debido a la falta de matriculación, a pesar de que el profesional está en ejercicio y el proceso es obligatorio, y a la imposibilidad de captar a aquellos profesionales que residen en la jurisdicción pero ejercen en otra.

En cuanto a la estimación de recursos y necesidades, el 75% reveló no contemplarla, situación que estaría expresando una falta de aprovechamiento de la información sobre RRHH valiosa para generar estadísticas actualizadas de la dotación por jurisdicción y profesión.

Otro aspecto a considerar son las vías de difusión de esta información. La difusión pública de los datos por los colegios profesionales sólo es consignada por el 10% de las instituciones. Estos registros suelen ser comunicados, en mayor medida, al Ministerio de Salud de la Provincia y/o Nación y la Caja de Previsión Social y, en menor medida, otros colegios profesionales, al Poder Judicial, a la Dirección Provincial de Rentas, al Registro de Prestadores de Salud, a Farmacias, etc.

En consonancia con los avances tecnológicos que podrían estar contribuyendo favorablemente para conformar un sistema de salud integral se observó que en la casi totalidad de las respuestas se indica que los datos se encuentran en soporte informático, aún cuando la recolección se produzca o no en papel.

En síntesis, los principales resultados acerca del análisis del marco normativo y el uso de la información de datos muestran que:

- El análisis del marco normativo da cuenta que no se pueden establecer regularidades vinculadas a las razones de la delegación de la matrícula en las distintas jurisdicciones. Esta situación podría deberse, entre otros factores, a la capacidad de lobby que poseen los Colegios en los niveles locales, a la hora de custodiar sus intereses profesionales y constituirse ellos mismos en los reguladores del mercado laboral. Las profesiones de reciente desarrollo aún no se han constituido en un actor con protagonismo para negociar ante el Estado sus condiciones
- La mayor parte de la normativa que regula el ejercicio de las profesiones en el campo de la salud está orientada por los lineamientos de la profesión médica, que es la trazadora de las prácticas profesionales. Por ello las profesiones de reciente desarrollo autónomo se encuentran menos reguladas.
- A partir de la década del 90, en concordancia con los cambios operados en las prácticas profesionales, se observa una mayor participación del Estado a través de Ministerios/Secretarías en la formulación de las normativas relacionadas con el ejercicio de las especialidades.
- Los resultados sobre la producción de los datos muestran que cada dependencia posee un manejo diferenciado de la actualización de la información. Mientras los Ministerios-Secretarías mayormente indicaban no actualizar información, no contestaban o desconocían la frecuencia de actualización de datos, los Colegios-Consejos decían actualizar frecuentemente.
- La información emanada de la matriculación es utilizada tanto por Ministerios-Secretarías como por Colegios-Consejos para el seguimiento de ingresos y egresos. En cambio se refiere que se usa escasamente para la estimación de recursos y necesidades.
- La mayoría de los Colegios-Consejos refirió la obligatoriedad

por ley de la comunicación de la información a otras instituciones y/u organismos. Sin embargo, se han identificado pocas situaciones en las que la legislación prevé mecanismos de sanciones efectivas y autoridades de aplicación que se pusieran en funcionamiento cuando no se cumpliera con este punto en la dinámica de la información. Existe un vacío legal no sólo en relación con los tiempos, sino a quién se envía y cómo se ejerce el control de la remisión de la información producida.

- Se verifica que se realiza un importante acopio de información pero no se contempla su circulación y usufructo por parte de los otros posibles actores interesados. Al no preverse la obligatoriedad de la comunicación se pierden oportunidades ya que la disponibilidad de esta información en las dependencias de RRHH del Estado permitiría a este actor formular e implementar políticas públicas en este campo con mayor sustentabilidad.

## **Análisis de las entrevistas en profundidad**

### **1. Algunas características de los entrevistados**

#### *Tipo de institución*

Por un lado, 13 entrevistados están insertos en ámbitos estatales (la mayoría ejerce en áreas de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud tanto a nivel nacional como provincial y en menor medida, en dependencias de Fiscalización Sanitaria, Sistemas de Información, Estadísticas en Salud y asesoramiento en salud del Senado de la Nación. Entre estos, 3 encuestados se desempeñan o desempeñaban en ocasión de la entrevista en el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2 informantes ejercen o ejercieron en la provincia de Córdoba, otros 2 se desempeñan en el Ministerio de Salud de la Nación y los demás en las provincias de Tucumán, Jujuy, Santa Fe, Río Negro y Neuquén.



Por el otro, 9 encuestados poseen diversos cargos en Colegios, Federaciones, Confederaciones o Asociaciones que nuclean a profesionales de la salud (4 provienen de Colegios que representan a los médicos de la provincia de Buenos Aires, a los farmacéuticos y médicos de la provincia de Salta y a los kinesiólogos de la provincia de Córdoba) y los 5 restantes ejercen en instituciones de segundo o tercer grado (Bioquímica, Enfermería, Farmacia, Fonoaudiología y Nutrición).

### *Profesión*

En cuanto a las profesiones, la mayoría de los entrevistados proviene de carreras de Ciencias Básicas, pocos de las Ciencias Sociales. Un tercio indica ser médico (8), entre éstos la mitad posee una especialización en Salud Pública, 3 son farmacéuticos, 2 son licenciadas en Enfermería y los demás son egresados de Bioquímica, Fonoaudiología, Kinesiología y Nutrición. Los restantes entrevistados provienen de Sociología, Psicología y Derecho. Uno sólo no ha finalizado sus estudios universitarios.

### *Trayectorias laborales*

La mayoría de los entrevistados ha realizado anteriormente algún tipo de tarea relacionada con el ejercicio profesional en servicios de atención de salud, laboratorios y universidades. Algunos se han perfeccionado en el exterior. Se remarca que dicha experiencia les ha sido utilísima para desempeñar el actual cargo.

En el ámbito estatal se observa una rotación de funciones y ausencia de cargos estancos: casi todos los entrevistados han progresivamente asumido funciones de mayor jerarquía o se desempeñan en otros ámbitos de gestión institucional. El cambio de autoridades producto de las elecciones nacionales de fines del año 2007 también ha contribuido a producir renovación de personas en los cargos o renuncias por nuevas gestiones políticas. Por ello,

en muchos casos las expresiones de algunas personas entrevistadas reflejaban más su experiencia anterior que la perspectiva de su posición actual. Algo similar ocurre entre aquellos que ejercen cargos en los Colegios Profesionales: los que actualmente son miembros de instituciones de segundo o tercer grado, Federaciones o Confederaciones, anteriormente poseían cargos en las Comisiones Directivas de sus respectivos Colegios.

## **2. Participación de la institución en la formulación de políticas de recursos humanos y vínculos interinstitucionales**

El análisis del material reunido en las entrevistas a informantes clave permite diferenciar para su análisis dos perspectivas: por un lado la de los Colegios/Asociaciones y por otro la de los informantes del ámbito estatal.

Es de hacer notar que no todos se refieren explícitamente a la formulación de políticas y más bien se desprende de su discurso que su concepción de la gestión se limita a aquello que tiene que ver con la coordinación interinstitucional tanto entre el Estado como entre otras entidades.

La mayoría de los entrevistados que pertenece a Colegios Profesionales o entidades asociativas de diverso grado manifiesta que su participación en la formulación de políticas, así entendidas, está orientada principalmente hacia las instituciones formadoras y fundamentalmente, en relación con la inserción en el mercado de trabajo y con la certificación o recertificación de profesionales, tarea asumida por muchas entidades por acuerdo o delegación de los Ministerios de Salud y Educación de la Nación. La relación con instituciones de Educación Superior en general es fluida, pero los representantes de las asociaciones profesionales señalan no lograr imponer sus reclamos, sobre todo en lo referente al número de profesionales que se forman en las universidades.

“... tenemos articulación con la asociación de Escuelas Universitarias y lo ideal sería que esa articulación se formalice en alguna instancia más concreta...”.

“... el matricular no es solamente el manejo de matrículas de RRHH. A estos los está manejando la Universidad que sigue tirando profesionales a la calle sin tener un estudio de mercado, entonces ahí empieza otro problema.... no hay una política coordinada...”.

Esta entidad, tiene un contacto muy cercano con la Universidad. Se trabajó con el Ministerio de Salud y Educación, en organizar la certificación que para nosotros era importante. Falta que el Estado se decida a hacerla obligatoria.

La relación con el ámbito estatal es en ocasiones cautelosa y en otras, abiertamente criticada, vislumbrando posturas claramente diferenciadas: el ámbito estatal, “ellos”, aparece como incapaz de formular políticas de salud y los Colegios/Asociaciones, “nosotros”, se presentan como un bloque unido que se siente dejado de lado de las decisiones políticas y, por lo tanto, en algunas oportunidades utiliza la información como herramienta de negociación.

Además puede detectarse una brecha entre la importancia que se le asigna a la formulación de políticas desde el deber ser de la entidad y la realidad cotidiana que dista, en la práctica, de constituirse en un actor con decisión para incidir en las estrategias del área de RRHH a nivel estatal.

“Hace poco el Ministerio Provincial convocó a los Colegios a una reunión en la cual solicitó se haga disponible la información sobre matrículas. Los Colegios en general no quieren dar información al Ministerio: entienden que si sus autoridades no pueden planificar las acciones elementales en materia de políticas de salud para la provincia, menos podrían encargarse de los temas vinculados a las matrículas”.

“Habitualmente hay reuniones pero son tibias porque las políticas de salud las fija fundamentalmente el Ministerio... pero no hay políticas activas, porque el Estado debería de alguna forma motorizar estas reuniones y realmente no lo hace”.

La mirada desde las áreas de Recursos Humanos es distinta. La mayoría pone énfasis en mostrar cambios y replanteos de funciones y misiones que tratan de mejorar la coordinación de acciones a nivel local, regional y nacional, de implementar estrategias integradoras y, sobre todo, de instalar como cuestión fundamental qué sistema de salud se requiere.

“Desde de la Secretaría nos ocupamos de la gestión del Recurso Humano. Estamos tratando de hacer una buena radiografía de dónde estamos parados. Estamos trabajando en definir qué es un equipo de salud, qué profesiones entran. Y estamos tratando de integrar nuestra oferta sanitaria, lo que implica también el recurso humano que la gestiona. Ello supone una articulación gradual, pero incesante y creciente, de toda la oferta de salud municipal, que básicamente concentra lo que es atención primaria y primer nivel”.

“Desde el año pasado, el Ministerio ha comenzado a exigir a los Colegios que remitan mensualmente información para contar con un registro actualizado de sus RRHH. Está implementando estrategias motivadoras, una de las cuales se apoya en un cambio en las políticas de incorporación: se está trabajando sobre la base de un llamando a concurso por antecedentes, para ocupar cargos. No hay obstáculo si hay voluntad política de articular...”.

“Justamente el cambio del perfil de la Dirección estaba destinado a poder desarrollar un estamento técnico que, pudiera colaborar en el diseño de políticas y la sustentabilidad del sistema sanitario”.

“Tiene que haber, una misión mucho más política y estratégica del desarrollo de RRHH.... Digo, ¡Yo no puedo trabajar en recursos humanos si no está claramente definido cuál es la organización de los establecimientos de nuestro sistema de salud!... También creo que la interrelación entre los distintos subsectores y jurisdicciones es importante. Nuestra idea fue siempre sumarnos a este proyecto y trabajar desde la jurisdicción y relacionándonos con las otras”.

“En capacitación y desarrollo tratamos de que los colegios participen en prácticamente todas las actividades, están incluidos en todos los programas de desarrollo, incluso muchas veces en algunas políticas de salud u odontológicas. Con las Universidades tenemos muy buena relación también dentro del contexto del mapa estratégico que tiene el Ministerio”.

Sin embargo muy pocos, ya sea los mismos entrevistados que difunden los cambios positivos u otros, no tan optimistas, alegan problemas para la formulación de políticas: fallas en la implementación y heterogeneidad de acciones que impiden trabajar coherentemente.

“Yo creo que se está a años luz de esto de articular, quizás hay alguna provincia donde el debate se ha dado seriamente... Es un esquema en el que pesa la corporación o pesa el gobierno y sigue siendo la división de aguas sin un debate profundo”.

“Actualmente me parece que hay un cierto desorden en las opiniones o en la participación que tienen distintos sectores sobre la problemática; y creo que es importante, desde la conducción, otorgar a los que están trabajando en este tema, cierta jerarquía y cercanía a la toma de decisiones. El Ministerio Nacional tendría que estar realineando su rol hacia ser una bisagra con el MERCOSUR, es otro tema que todavía no ha tomado y algo tiene que hacer el orden nacional en ver cómo articula con la región y también estar problematizando como es el tema de matriculación respectiva, de la revalidación de los títulos.”

### **3. Creación de Colegios y motivos de delegación**

Las profesiones menos tradicionales han creado sus Colegios de Ley en los últimos 15 años (Fonoaudiología, Kinesiología, Enfermería en algunas provincias, Nutrición) mientras que las restantes son mucho más antiguas. La casi totalidad de los entrevistados provenientes de Colegios o Asociaciones opina que la delegación de la matrícula fue positiva debido a varias razones:

a) la imposibilidad del Estado de controlar a todas las profesiones.

b) la necesidad de una protección profesional: ellos mismos son los únicos que conocen los aspectos deontológicos relacionados con el ejercicio. Otra explicación de la creación colegiada como defensa profesional se basa en no permitir que técnicos no universitarios acreditados por el Ministerio de Salud ejerzan la profesión.

También se desprende de su discurso una crítica a la incapacidad del Estado para regular eficazmente las profesiones y aducen que la organización del sistema federal de nuestro país favorece la heterogeneidad y la fragmentación del sistema de salud.

“En el año 1986 surge la Ley de Creación del Colegio Profesional a través de una ley provincial por una cuestión que permite un trabajo corporativo de las instituciones, porque el Ministerio no tiene posibilidades realmente de controlar. No es que el Estado se desentienda del control, nosotros somos una entidad paraestatal, pero en realidad trabajamos en conjunto, y es más, respondemos a los lineamientos de política o de registro que fija el Ministerio. El control de la matrícula y la profesión es imprescindible que se haga a través de los colegios profesionales, porque el Estado provincial no tiene la posibilidad de controlar la profesión...”

“Si vos le preguntás a las profesionales de manera general, quieren tener su colegio de ley porque es como que les da poder, porque la otra contrapartida está que las asociaciones y los propios colegios que no son de ley, no tienen la fuerza que tiene un colegio que controla matrícula. Esto se transforma en una cuestión corporativa con un Estado débil. Lo considero como un problema nacional, con un problema que lo saca del lugar donde debe estar, para mí debe estar dentro del Estado Nacional”.

“Los Colegios... y sí, no hay otra forma. Porque en realidad los Estados estuvieron ausentes. Hay que trabajar en conjunto. Existe un desorden institucional y, cómo explicarte, de alguna manera hay compartimientos estáticos, cada uno razona y piensa y a lo mejor muy bien, dentro de su pequeño ámbito. Somos tanta cantidad de ámbitos que es muy difícil...”

“Hay desorden del Estado en los entes de organismos oficiales porque de hecho si ellos tienen desorden, imagínense hacia abajo lo que puede llegar a ocurrir cuando no tienen una cuestión de registros de personas.”

“...Me parece que el Estado no puede desentenderse, y además nosotros tenemos que tener mucho cuidado, porque nos cuesta mucho el tema del federalismo, y en general lo usamos muy mal, es decir, usamos el federalismo para que las cosas no se hagan, y no usamos las ventajas porque hay una participación federal que es bastante arbitraria”

Los entrevistados que representan a instituciones estatales no tienen opiniones homogéneas frente a este tema. Aquellos que pertenecen a Ministerios en los que el Estado provincial ha procedido a la delegación consideran que dicha estrategia ha estado bien encarada y argumentan razones similares a las dadas por los referentes de Asociaciones Profesionales: la incapacidad del Estado para llevar a cabo dicha tarea, la importancia de la propia conducción profesional y el manejo de las incumbencias y por último, la organización política del país. Sin embargo, aclaran que fueron las propias entidades las que lograron imponer a través de presiones corporativas el marco legal deseado.

“El Estado ha delegado las profesiones más grandes, en la creación de cada Colegio. Pero al Estado le quedan muchas profesiones que son canalizadas a través del Departamento de Asuntos Profesionales”.

“Esto tiene muchos años, fue una lucha de los Colegios profesionales para ser quienes tuvieran la posibilidad de otorgar la matrícula que habilita al trabajo profesional. Si la colegiación favoreció, favoreció un aspecto que tiene que ver con reglamentar el ejercicio profesional y perjudicó en la no incorporación de leyes que se han emitido por la Legislatura de la Provincia para algunas profesiones, y que creo que ahora deberían estar en proceso de renovación. Para mi gusto está bien esa posición de que haya delegado en colegios profesionales, son cuestiones del trabajo profesional, de la ética profesional. Cosas que conociendo al Estado provincial como lo venimos conociendo, jamás lo hubiese cumplido. Y eso me parece que está bien”.

“Yo no le veo ningún problema, los Colegios tienen los mismos problemas que el Estado en cuanto a que, ellos saben si es que les están pagando la matrícula, no si la gente se murió o sigue viva, deja de ejercer, en cuanto a lo ineficiente somos iguales. Y tenemos algún problema para recuperar las matrículas de los colegios porque hay algunos con los cuales nos llevamos muy bien, están ordenados, tienen algún grado de desarrollo de gestión. Con otros no es tan sencillo. Para conocer la matrícula te tenés que reunir con ellos, sentarte en una mesa, los tenés que llamar cincuenta veces por teléfono...”.

También se detectan entre los informantes que se desempeñan en el sector público algunas posiciones más críticas hacia la dele-

gación de la matriculación en entidades profesionales y se remarca especialmente el poder corporativo en el que se constituyen y la presión que ejercen en un marco de débil presencia reguladora del Estado.

“La función de rectoría en estos temas es de los Ministerios de Salud. Algunos la delegaron en colegios o asociaciones. Yo creo que no hay un formato único ni una verdad única, lo que sí creo es que hay muchas jurisdicciones que se dieron cuenta de que delegar no significa que uno no sea el responsable último. Si uno delega tiene que tener mecanismos de supervisión y de contralor de lo que está delegando.... El tema de tener centralizada la matriculación es una fortaleza. Yo lo veo de esa manera porque, comparando con otras jurisdicciones que tienen serios problemas con las especialidades, de las denominaciones, de las bases de datos.”

“El surgimiento de los Colegios como órganos de matriculación y de fiscalización son funcionales al peso de los actores, ya que la corporación médica especialmente tiene mucha presión política. El retener el control del desempeño profesional de los colegas, siempre fue políticamente e ideológicamente defendido y con herramientas para defenderlo, para posicionarse frente a un gobierno y pedir.... Lo que ha pasado en los últimos años ha sido que esto era funcional con la ética profesional predominante, es decir, la ética hipocrática determinaba que el médico fundamentalmente era responsable él mismo de sus acciones. Cuando se hablaba de profesión liberal no implicaba solamente el hecho de no ser un asalariado, implicaba el hecho de ser alguien no sojuzgado a ningún control externo, el poder estaba en el saber y en el conocimiento. Quién me podía decir a mí que yo había actuado mal frente a un paciente, solamente mi propia conciencia o a lo sumo mis pares. ... El Colegio de Médicos desde su creación era el Organismo Deontológico, el custodio de la ética profesional, y bueno si aparecía un curandero, iba el médico con la policía, digamos era realmente una defensa de la calidad de la atención de la población desde definir que la única atención de salud respetable era proporcionada por el matriculado. ...Lo principal en la actualidad es cómo la atención de salud se convierte en un conocimiento social. Éste probablemente sea el aspecto más de fondo que hoy haga totalmente anacrónica una metodología puesta en manos de una profesión. Esto no implica que las profesiones no tengan participación pero sí evidentemente se deben buscar formas de regulación donde el Estado es el garante y que se apoyen formas más plurales, que se correspondan con la configuración que la sociedad va tomando”



“Estamos trabajando en un contexto incluso políticamente hablando, desde el marco legal, peor que el de Brasil. Porque Brasil es un estado federal pero el país precede a los estados, en el nuestro son los estados que son preexistentes y que se juntan por llamarlo de una manera burda, para conformar un país, y delegan ciertas cosas en el gobierno nacional. Nace también en algún momento histórico en el cual, yo creo que ahí una especie de espacios de poder, basándose en el argumento de que nadie mejor que los propios colegas para regular el ejercicio de sí mismos. Yo creo que obedece al lobby de algunas cuestiones profesionales, que no está mal, no es incorrecto que un Colegio Médico controle a los propios asociados. Quizás lo incorrecto es que digamos que después de producida la delegación no exista ninguna articulación entre el Colegio y el Estado.”

“... yo pienso que el Estado debería revisar su delegación en los Colegios Médicos, qué posibilidades les da, y si quieren dar jubilación y obra social, que sea voluntaria, no puede ser obligatorio.”

“Los Colegios de Ley son dueños y señores de todo y su capacidad de matriculación está en relación directa con la demanda del mercado”

#### **4. Aspectos positivos y negativos de la delegación de matrícula**

Los entrevistados escasamente discriminan aspectos positivos o negativos. Los que arriesgan alguna respuesta (proviene fundamentalmente de Colegios o Asociaciones Profesionales) señalan como hechos favorables el beneficio de estar agrupados y la defensa profesional. Además consideran que el control de la matrícula constituye una contribución importante para la sociedad en su conjunto. Sólo aquellos que provienen del ámbito estatal expresan algunas desventajas relacionadas con la fragmentación que provoca la delegación de la matrícula.

“Yo creo que es positiva la delegación de funciones a entidades colegiadas porque permite que los interesados estén agrupados, se conozcan y no estén planteando situaciones particulares. Esto escaparía a que los ministerios del Estado provincial pudieran hacerse cargo o pudieran atender la situación de cada individuo, o de cada profesión. Por eso es importante que la asociación profesional o los colegios existan porque permiten llevar a cabo todo eso”.

“.....le quita esa suspicacia del manejo político....”.

“...la profesión tiene que ser regulada por los pares. Este es el principio fundamental que anima el Colegio además de tener un ente que los agrupe, es un ente que es el que controla el ejercicio de sus propios pares porque entiende el desempeño, entiende las tareas que se realizan.”

“Yo soy un fanático de la colegiación, y sobre todo, en países como la Argentina, donde las corporaciones van en defensa del profesional... La colegiación es imprescindible, entendida como una herramienta a favor de la comunidad. Todos los colegios, por ejemplo, tienen códigos de ética. En el caso particular de la matriculación obligatoria es una herramienta de defensa de la sociedad muy importante. En general beneficia a la sociedad. Es decir, que los profesionales de una disciplina estén controlados, seguidos y regulados por profesionales de sus disciplinas es lo que debería garantizar de la mejor forma lo que es el ejercicio de cada una de estas profesiones”.

“A mí me parece que está bien y hemos defendido esta postura en contra de los colegios médicos, sobre todo que son los que quieren tener el poder digamos, y esto nos hace que podamos seguir fiscalizando, ya que si lo matriculamos lo podemos regular. La verdad que desventajas no le hemos encontrado a través de todos estos años”.

## **5. Sobre la información**

La totalidad de los entrevistados refiere como rasgo predominante del conjunto de variables que permiten el seguimiento de la situación de RRHH en salud su carácter fragmentario, derivado de la ausencia de instancias de coordinación, de la disparidad de fuentes, de la imposibilidad de establecer vínculos entre las bases respectivas, incluso de la precariedad de registros aún pendientes de ser informatizados.

“El problema de la información es que en muchos casos está disponible pero está muy fragmentada o separada. Donde uno para tenerla debe empezar a tocar demasiadas puertas y tiene que empezar a tener la voluntad de demasiadas personas...es decir, el problema de la información es que en muchos casos está, en algunos está ausente, en otros no tiene la especificidad que requerís”.

“El Colegio tiene la información de sus colegiados en soporte papel y en este momento se están informatizando datos...” (Resaltado por los autores).

“La información que poseemos está totalmente fragmentada, cada uno tiene datos que no los podemos cruzar en estos momentos por varias situaciones, que muchas tienen que ver con que no tenemos un sistema informático acorde; con que la recolección de los datos llega mal y tarde; con que no tenemos personal capacitado para eso; entonces, desde un sector se está trabajando en el gobierno, digital, con un sistema de información que nos permita a todos tener acceso rápidamente para poder marcar algunas situaciones que son complejas y que necesitamos resolver”.

“Fragmentariamente, se avanzó mucho en información nacional sobre RRHH. De alguna manera los trabajos de Mónica Abramzón van poniendo un mojón, va apareciendo un elemento de referencia”.

“Existe una debilidad para conocer cantidad y distribución de los RRHH en el nivel del país....no hay posibilidad de saber con cuántos, dónde, quiénes son y con qué calidad de recursos se cuenta...”.

Una dificultad que es reconocida prácticamente por todos los entrevistados, con distintos espacios de inserción, en Colegios o Asociaciones Profesionales o en dependencias gubernamentales, se vincula con las condiciones para la captación, registro y producción de datos sistemáticos y confiables. Sobre esos rasgos y sus particularidades emergen puntos críticos que son recuperados en el análisis de los testimonios reunidos. La disponibilidad de técnicos, su idoneidad, la infraestructura adecuada y la relación entre funcionarios del nivel político y técnico inciden en ese proceso.

“Lo peor que encontré es cómo está el recurso humano: 14 formas de contrataciones diferentes hacen imposible que yo tenga real dimensión de cuántos somos en salud....Primero pregunté cuántos empleados somos en la provincia; desde 170.000 a 110.000, pasamos por todos los rangos; después pregunté, cuántos somos en salud: desde 17.000 a 12.000...Lo real es que con tantas formas de contratación nadie sabe cuántos somos. Entonces pregunté: bueno... cómo pagamos el salario, porque cobrar cobran, y alguien lo está pagando; de ese dato necesito la información y me es imposible obtenerla... Necesito

tener información de la mejor calidad..... tener los padrones de la gente que uno está atendiendo, es una información también que permite cierto poder”.

“No existe información de RR HH en línea y dinámica, que permita una mirada longitudinal y permanente de los eventos como sí existe en otras áreas, ejemplo, vigilancia epidemiológica. En este caso podría estar referida al conocimiento de cuántos, dónde y cómo se encuentran distribuidos los RRHH en el sistema. Éstos son vistos como instantes de corte fotográfico. La restricción no es tecnológica ni por la capacidad de los expertos. Aquí es donde claramente se percibe la trascendencia del conocimiento y la apropiación del dato como capital de negociación .....Por lo tanto los mecanismos instrumentados para registrar los datos son poco sustentables y pierden continuidad. Este proceso nos remite a considerar las diferentes miradas técnicas, conceptuales y lógicas, instrumentales, que se superponen, a veces luchan entre sí y no logran una hegemonía con cierta continuidad que permita evaluar resultados. Por lo tanto existen preguntas, ¿cómo y cuáles son las bases de datos que requieren ser actualizadas? ¿Quiénes deciden qué datos se relevan y para qué se requieren?”.

“Es muy difícil, yo tengo 7.400 médicos matriculados y les pasa lo mismo a los Colegios profesionales, pero no hay ningún mecanismo que me cierre el número porque en esas 7.400 matrículas hay gente que se murió, que no ejerce más en la Provincia, etc. ....no se contabilizan las bajas y en los Colegios profesionales pasa algo similar. Por otra razón, si te deja de pagar una persona no significa que deja de ejercer y si está fuera del Colegio y vos no tenés seguimiento tampoco significa que deje de existir. Tenemos problemas, peor, es un problema de desarrollo, de proceso, y para eso la única posibilidad sería que los Colegios, realmente que todos podamos sacar la información y hasta ahora, tenemos que ir al registro civil y acceder a la base de datos en realidad y hacer una estimación por edades, que a los 100 años no podés seguir”.

“Yo creo que debería ser imaginado, si bien las bases de datos son diseñadas por informáticos, especialistas informáticos, el gran problema que yo veo es que no hay estándares nacionales, ni internacionales o protocolos que se utilicen para tener un criterio uniforme de organización, como cuestión preliminar..... el 85% de los informáticos trabaja pensando que el resto de las personas que va a operar el sistema es un informático. Y ese sesgo, ese defecto de origen hace que el sistema no esté diseñado para que un secretario haga así y vea lo que quiere ver. Sino para que tengamos que llamar a un informático, ponga la clave, entre a la base 1, ponga la clave, entre a la base 2, haga no sé qué. Y a la media hora, cuando vos ya terminaste la reunión para la que necesitabas la

información, te viene con un dato que llega tarde. Y te dice: pero no sé si ese dato es el último porque me falta...”.

“Vos viste cómo es, el funcionario político no sabe, y el técnico sabe, entonces el funcionario político tampoco puede”.

“Los puntos críticos son tanto tecnológicos, no contar con un programa de RRHH, no contar con técnicos en RRHH y en computación suficientes....”.

“La Dirección (provincial) ha trabajado a partir del año 2003 para conocer el plantel, en cantidad, distribución y función de los RRHH profesionales, técnicos y administrativos que se desempeñan en el Ministerio y los déficit que se plantean por agrupamiento....Esto ha permitido efectuar una planificación de las necesidades a la hora de incorporar personal”.

De acuerdo con los testimonios se puede comprobar la escasa utilización y difusión de la información disponible en las distintas organizaciones. Pareciera que su uso queda limitado, por regla general, a fines contables o administrativos. Es evidente que el uso predominante en las direcciones de RRHH o de Regulación o Fiscalización está sujeto a las necesidades de la administración de personal. En el caso de los Colegios, pareciera ser relevante además, el uso para instancias electorales y sólo pocos mencionan el pedido ocasional de información que realizan organismos provinciales o de la Seguridad Social. También se refiere que la información pocas veces es requerida desde otras dependencias o instituciones.

“Todos los Colegios facturan, o sea que lo que hacen es producir facturación, primera medida...pero nadie la pide, a nadie le importa... es que nadie nunca la pidió. Nadie nunca vino y dijo, a ver cuántos profesionales tiene usted”.

“Las únicas que la solicitan (información), voluntariamente y no porque estén obligadas a hacerlo son algunas instituciones científicas, las sociedades científicas que quieren trabajar en una especialidad en particular y muchas veces lo tienen pero a fin de manejar el padrón”.

“Con esta información hasta ahora no se hacía nada. Ahora estamos empezando a adaptar un soft desarrollado por el MERCOSUR”.

“Bueno, primero es tenerla (la información) registrada. Y el uso que se hace es exclusivamente para solicitudes del Estado provincial o de alguna obra social que lo necesite, si necesita un padrón se le puede dar, el registro real de quien está ejerciendo una profesión o está prestando por una determinada obra social”.

“Si vos le pedís que la gente te acomode el formato de información a lo que vos necesitás, te digo que vas prácticamente al fracaso. Más o menos todos te van a decir yo te doy información esto es lo que tengo. Y te lo dan así. Te lo podrán dar en soporte magnético, te lo podrán dar en papel, pero ellos te lo van a dar como en la mayoría de los casos. Hay algunos que buscan dártelo más ordenado pero en general la experiencia es que no le ponen demasiado trabajo a eso. Porque en realidad primero, están cansados que se les pida información, segundo, están cansados de dar información y no recibir nada de regreso y están cansados que siempre haya gente metiéndose....”.

El panorama aparece aún más complejo cuando se intenta valorar la calidad de la información y se particularizan limitaciones técnicas y de RRHH.

“Yo me preguntaba si, en cuanto a los sistemas de información, realmente cuánta es la información que procesa una unidad de RRHH y cuánta es la que se registra y el tema es que si yo hago cualquier matriz mínima de toda la información que pasa por una dirección de RRHH, lo que se registra sigue siendo menos del 1% de lo que pasa en un día y que sistemáticamente es la información sobre la fuerza laboral”.

“La construcción de los registros, excede el tema de la captura de datos y está vinculada a las diferentes instancias gubernamentales con incumbencias superpuestas, y sin interacción de áreas, que manejan datos que se repiten, complejizan y completan, sin compartir información no hay conectividad de datos”.

Para los entrevistados, sobretodo para los que desempeñan o han desempeñado cargos de conducción en el sector público, es indispensable disponer de información para sustentar tanto la toma de decisiones de política, como la planificación y la evaluación de los ajustes que requieren los procesos de gestión y las decisiones personales al momento de elegir una carrera.

“Claro, la información es un insumo fundamental porque sin un adecuado conocimiento de tus recursos no podés planificar cómo querés que se desarrolle ni en el presente ni en el futuro y tampoco podés hacer un enfoque diacrónico de la situación de los RRHH....una adecuada información te sirve para ajustar cuánto te cuesta en horas hombre, por ejemplo, atender un paciente en un hospital y en otro. También una adecuada información te sirve para saber quién es más eficaz y quién es más eficiente, quién cumple la meta y cómo la cumple. En fin, son muchos procesos que hay que ir desarrollando. La información es vital y nunca te es suficiente”.

“Entonces, lo primero es que es necesario conocer la información en la gestión de acuerdo a las estructuras poblacionales, número de profesionales necesarios. ....Cuando uno va estableciendo estas condiciones pueden necesitarse más profesionales pero depende de las políticas que uno lleve adelante con respecto a la sociedad..... Porque por ahí hay RRHH que los estamos teniendo y que no están adecuadamente utilizados porque no están en el espacio que les corresponde”.

“Depende para qué, es información que tenés en base a lo que podés llegar a definir, vos podés decir lo que tengo, con lo que cuento. Habría que ver qué es lo que uno quiere planificar...”.

“Creo que en eso sí falta desarrollar, pero el sistema de información está y está en tiempo real y creo que es un grado de avance. Hoy el programa lo estamos manejando con carga de diferentes datos. RRHH trabaja más con todo lo que es planta funcional, y Personal y Sueldos con los que es liquidación y títulos ....El tema es qué hacemos con esa información, quién la lee, y justamente lo que uno aspira es que esa información esté cerca de los lugares y los momentos de toma de decisión ....Pero creo que, sobre todo, se necesita una definición clara del modelo de atención que queremos, de organización que queremos, para poder plantear qué recurso vamos a tener y tener una línea de incorporación y de desarrollo de ese recurso humano”.

“Si vas a estudiar una carrera tenés que tener una información de qué se necesita y si vas a elegir una especialidad también tenés que tener una información de qué se necesita y dónde se necesita, es fundamental....”.

“Yo en este punto en particular, creo que para tomar las mejores decisiones, como en cualquier orden de la vida, hay que tener la mejor información. Lamentablemente en estos momentos no tenemos la mejor información. Por

eso no hemos podido poner en práctica toda nuestra planificación estratégica como está previsto en el programa de gobierno. De hecho al gobierno, en todo, le está faltando este tipo de información....eso se logra con un buen sistema de información. A partir de ahí, uno puede planificar estrategias en conjunto para dar respuesta a esta problemática”.

“...no se utiliza, porque si lo utilizaran podríamos saber qué personal necesitamos, qué personal necesitamos, qué características, podríamos, en función de ese dato, planificar el futuro y decir bueno, de acá al 2020 necesitamos tanta cantidad de personal con tal especialidad y los costos van a ser estos”. Digo, porque también hay que manejarlo desde ese punto de vista. Yo creo que no se está usando”.

“Si yo manejo la información y no la utilizo para corregir los errores, ahí ya empiezo a desnudar que no tengo estructura o no soy idóneo para eso o peor, tengo que generar la responsabilidad de planificar porque ya no tengo excusa, ya sé quién soy y a dónde tengo que ir y qué es lo que tengo que hacer. Entonces es preferible no tener la información y con eso sigo participando...eso es lo que lamentablemente a todos los niveles institucionales está: gobierno, instituciones públicas, privadas y las que ustedes quieran con intereses distintos”.

“Depende para qué, es información que tenés en base a lo que podés llegar a definir, vos podés decir lo que tengo, con lo que cuento. Habría que ver qué es lo que uno quiere planificar y qué es lo posible porque no podés fijar políticas restrictivas en cuanto a los ingresos.....Hay que regular en forma más firme. ¿En qué puede servir?, probablemente puede llegar a servir en hacer una especie de trabajo con la universidad para fijar políticas de ingreso y cuál es la necesidad desde el mercado”.

“.....tampoco tenemos ningún tipo de medición de fuerza laboral ni posibilidad de relacionar lo que hace la fuerza laboral, o sea, de relacionar el resultado sanitario con la fuerza laboral en forma a nivel de sistema.... Por eso te decía que la información que hay sobre los RRHH en realidad, por más que vos registres la base, hay un 99,9% de la información que se está perdiendo que es información útil para la toma de decisiones.... Vos implementás procesos y si no tenés el proceso de evaluación es lo mismo que en educación, no sirve de nada, no sabes dónde estás, estás en la ruta 9 entre Zárate y Ramallo sin saber dónde estás, confiando en tu diseño y sin poder mejorar absolutamente nada”.



## 6. Características del sistema de información

Las perspectivas brindadas reconocen puntos de partida con diferencias según el ámbito de trabajo. La necesidad de un sistema de información con determinados atributos y especificidades aparece reiteradamente en los entrevistados con inserción pasada o actual en el sector público, que rescatan algunos cambios producidos para mejorar la coordinación de las acciones y la implementación de estrategias al servicio de un sistema de salud. En los testimonios de informantes provenientes de Colegios u otro tipo de Asociaciones, pocas veces aparece una visión de sistema integral superadora de una perspectiva acotada a la gestión de su institución.

“Este sistema tendría que estar dado por el Estado. Yo pienso que no hay ninguna otra entidad que pueda dar esa información más que el Estado porque tiene toda la información posible. Que tendría, por supuesto, que esa entidad tener referentes de cada profesión, que le aporten información o que le ayuden a recaudar esa información. Que tiene que ser permanente porque tiene que ser oportuno. Una información que está desactualizada es como que no le sirve a nadie, ni al Estado ni a nosotros. Así que me imagino como una entidad así de RRHH, no se si desde salud porque hay otros ámbitos, educación también, puede haber un ámbito que no sea específicamente salud”.

“.....Entonces me parece que estas son las visiones que se pueden incorporar si uno ve, no como personal, sino como RRHH y trata de tener un sistema de información que realmente sea un espejo lo más parecido posible a la realidad .....Entonces me parece que para que alguien pueda trabajar, más allá de que después va a necesitar capacitación o entrenamiento, primero falta ver la necesidad de que el recurso humano es la organización y de que necesitamos definir qué modelo de organización, ¿a dónde vamos?, para saber qué vamos a hacer con nuestros RRHH”

“... en el Sistema de Estadísticas de Servicios reformulado hace unos años, implementada en el 2005, logramos que se entendiera que la información de recursos y la de servicios no podían correr aisladas, porque si vos querés evaluar un servicio, no lo podés evaluar sólo por la producción, sino por el nivel de resolución; la disponibilidad de RRHH y el de equipamiento son determinantes en el nivel de resolución, entonces fusionamos las estadísticas de recursos con

la de servicios e introdujimos el informe estadístico de recursos de salud, que por ahora, y con dificultades, lo llena el sector público, porque hay dificultades para entrar en el sector privado ...”.

“.....los sistemas de información, uno se empieza a plantear que es lo que deberían ser y es verdad que la matriz mínima de datos del MERCOSUR es un primer gran avance en cuanto al consenso regional para construir un observatorio, eso no necesariamente significa que vos lo puedas asociar con el sistema, vos lo que necesitás es poderlo asociar con la capacidad de gestión del sistema sanitario y eso está muy lejos”.

“...nosotros creemos que descentralizar la información y el manejo de cosas que pueden ser de manejo zonal o local y que no tienen por qué venir acá, sino que el nivel central tiene que hacer una cuestión de supervisión, de cierta rectoría. Esto va a facilitar muchos procesos que hoy son engorrosos, traslados, cobertura de vacantes, pero con una misma lógica de organización dentro de los establecimientos...Creo sí, que habiendo logrado la informatización (a nivel provincial), más allá de que haya que depurar y mejorar muchas cosas, lo que se impone es tener alguna manera de presentación on-line de la información a los niveles de conducción, que son los que necesitan manejar la información”.

“Sí, debe ser pública. En cualquier país nuestro de Latinoamérica, que ya tenemos ejemplos esa información está, es pública y vos sabés cuántas enfermeras hay en primer nivel....nadie sabe cuántas enfermeras hay en la Argentina, nadie sabe dónde están, si están concentradas acá o si están distribuidas por el país. Vos deberías entrar a Internet y saber lo que hay. En cualquier país organizado del mundo”.

“Esto lo que hace falta es como el hermano mayor, como el gran hermano, que vea desde afuera la estructura y que vea qué ajustes son necesarios desarrollar. Es decir, un buen sistema de información permitiría hacer una auditoría de lo que son los RRHH”.

“La relación que existe en cantidad, digo, ciertos datos profesionales son básicos, son fundamentales, la ubicación, la densidad de población de profesionales versus la población activa, llamémosle población en general de los grandes centros urbanos. Fundamentalmente eso, para realmente fijar políticas de incentivo hacia lugares donde realmente hay una densidad de población.... para redireccionar RRHH hacia otros lugares”.

“Yo creo que para la gestión es fundamental tener un sistema único de información que nos permita poder avanzar y desarrollar todas nuestras estrategias.... La idea es tener una única información, donde se entrecrucen todos los datos para todos los ministerios. Obviamente Salud tiene algunas especificidades, pero todo lo que tiene que ver con conocer qué tipo de ciudadanos tenemos, dónde los tenemos y en qué condiciones los tenemos, nos atraviesa a todos”.

“Para mí, la Nación tendría, por un lado, que centralizar, que procesar y también, que dar un asesoramiento técnico, porque es necesario que haya como una posibilidad de recibir asistencia técnica y hasta, te diría, recibir algún sistema, un soft, para digamos, facilitar, creo que, digamos, no creo que hubiera resistencia si el Ministerio se decide a facilitar los elementos, a veces no es fácil....”.

“Deberíamos partir de estándares consensuados a nivel por lo menos Mercosur. En segundo lugar, creo que el acuerdo no lo tienen que hacer los informáticos, lo tienen que hacer los gestores, los secretarios o los directores de RRHH deben hacer ese consenso. ... yo creo que hay que trabajar en que la información tenga un respaldo documental importante por la vía que sea, pero que lo tenga. Que el dato esté validado y sea fiable en todos los casos, a veces vos cruzás bases distintas y no cierran. Que haya una homogeneidad en lo que es tu base y la de otros Ministerios o de las estructuras centrales del Estado y que bueno, eso se pueda articular con otras jurisdicciones y con el propio Estado federal para producir un sistema nacional que funcione mejor?”.

“El tema es hay que hacer algo gradual... hay que hacer algo que tenga metas de corto y de mediano plazo. Si empezamos por la super cosa no la vamos a tener nunca”.

“En el área de RRHH bueno, tenés todo tipo de información, concretamente no sé qué estás buscando pero todo lo que una dirección de RRHH debe saber sobre su personal, todos sus datos personales, profesión, edad, sexo, que sé yo, todo lo que debe saber un empleador de su empleado”.

“Obviamente, la información es algo que en los últimos años ha tenido un gran avance. Yo creo, importante, por la cuestión de la informatización que se hizo del sistema, con un sistema único, que manejamos no sólo nosotros, sino también Hacienda y RRHH de la provincia. Que recién, desde el año pasado, se está cargando uniendo todas la vacantes presupuestarias que tenemos, con los puestos de trabajo y con las personas que los ocupan; y que creo que es funda-

mental seguir puliendo detalles para poder sacar cada vez más información.... Yo creo que al sistema de información le hacen falta correcciones, algunas que son operativas o de procedimiento, y otras que tienen que ver con definir que hay cierta información sobre los agentes que es clave. ....”.

“Debería ser abierto, voluntario y debería permitir que cualquier individuo que esté incluido en el sistema con ciertas características o condiciones, sea registrado y que tuviera la posibilidad, o decir, el orgullo de pertenecer, el beneficio de pertenecer. Porque un sistema de información depende de que reciba información en la medida en que devuelva información. Entonces, cuando uno habla de sistemas de información es cómo nosotros generamos un mecanismo que permita que los individuos que lo conforman tengan el beneficio de pertenecer ...Un sistema de información que sólo busca la información en un momento determinado, para satisfacer un capricho, no es un sistema de información. El sistema de información es lo que lleva y trae permanentemente. Eso conforma en mi concepto lo que es un sistema de información, que lo que tiene que hacer es estar adecuado a múltiples fuentes de información y múltiples formatos de información. El problema es que deben estar establecidos los objetivos del para qué realizar un sistema de información. Un sistema de información no es recabar la información para analizarla. Un sistema de información es que se recibe y se entrega, que es dinámico. Si no, no es un sistema de información”.

En el análisis del material reunido se observa que la definición de las características de un sistema de información requiere acuerdos en torno del modelo de atención que se persigue, como respuesta social organizada a las necesidades, problemas y demandas poblacionales. Asimismo, se señala que la configuración del sistema deberá ser consistente con una conceptualización de RRHH como componente estratégico de esa política, como un pilar en el que se sostiene la implementación del modelo de atención. Aparecen referencias en las que la perspectiva de administración de personal prevalece por sobre una concepción de gestión de RRHH dinámica y participativa, centrada en objetivos de mejora de la calidad de la atención. También se menciona que la cultura organizacional requiere cambios para poder operar como dinamizadora de los procesos orientados en esa dirección.

“...hoy por hoy, me parece que muchas veces hay desarrollos locales que no siempre responden a un modelo organizacional y no siempre a necesidades o a un diagnóstico de situación de salud de la gente. Y con eso estoy hablando de complejidad de los hospitales, de dimensionamiento de los servicios. A lo mejor para la misma complejidad pero con muy variado número de agentes o de prácticas que se pueden realizar...”

“...Por otro lado, la información aunque sea parcial te permite algunas cosas, te permite poder negociar con sectores específicos y te permite alguna otra cosa, mínimo en relación a lo que debería ser pero es un gran avance confiando en que nosotros tenemos en clase de formación ...Una visión que nosotros tenemos de trabajar de esta manera desde una unidad de RRHH tiene que ver con el tema de fortalecer los niveles zonales, y en un futuro los niveles locales, con esta visión ...Es un cambio de la cultura de los niveles locales también. Pero nosotros creemos que descentralizar la información y el manejo de cosas que pueden ser de manejo zonal o local y que no tienen por qué venir acá, sino que el nivel central tiene que hacer una cuestión de supervisión, de cierta rectoría ....Creo que tiene que ver un poco con una cultura organizacional. Sin ir muy lejos, esta nueva conducción había propuesto que RRHH dependiera de administración. Creo que hay una lógica de que RRHH, personal, es un control de ausentismo, de documentación o de legajos nada más”.

## **7. Identificación de variables**

La identificación de las variables que deberían ser consideradas en el diseño de un sistema de alcance nacional pareciera no diferir demasiado según el espacio institucional y jurisdiccional de pertenencia de los entrevistados. Tampoco cuando se define la selección de fuentes y su integración, las posibilidades de seguimiento y de cruces entre bases específicas, en definitiva, su alcance y utilización. La decisión acerca de qué datos deben ser utilizados en función de los objetivos está condicionada por quiénes son los que definen la elección de cuáles deben ser recolectados, sus intencionalidades y conocimientos. En los testimonios, si bien se menciona la importancia de contenidos referidos a formación, ejercicio profesional, trayectoria laboral, mercado de trabajo, se registra cierta dificultad para pensarlos más allá del nivel local, de

las necesidades de su práctica diaria, e integrarlos en un modelo que articule la dinámica de las relaciones a nivel nacional.

“Lo que a mí más me interesa del recurso humano es: primero conocerlo, saber dónde está, qué función tiene, pero para eso tenemos un inconveniente, no hay estructuras básicas ni planteles básicos en ningún lado, ni siquiera lo había en el ministerio, en el nivel central; a partir de que podamos conocer cuántos son y dónde están ubicados, vamos a poder generar esto de realizar las estructuras o planteles básicos de cada unidad asistencial, vamos a saber qué nivel de capacitación tienen y cuál es la falencia de capacitación que hoy visualizan los trabajadores para poder hacer acciones sobre ello”.

“...en general lo que se solicita de los datos, por supuesto sus datos filiatorios, direcciones, correo electrónico, todo lo que significa una base de datos para una comunicación directa con el profesional. Debería poder dar información de la totalidad de los profesionales”.

“... en el sistema se puede cargar todo lo que es licencias prolongadas, pero eso no se carga o está totalmente atrasado, eso es una información clave porque, más allá de la planta, yo quiero saber quien realmente está trabajando y quien no esta trabajando desde hace cuánto tiempo... Como toda información de sistema nuevo, de manejo, lo urgente está relacionado con lo salarial, todo lo que tiene que ver con bonificaciones, y esas cosas hacerlo lo más justa posible porque tiene una consecuencia inmediata... Pero hay otro tipo de cargas, como esto que yo decía de licencias, o el tema de los títulos, que recién ahora estamos viendo, pero que era algo totalmente secundario y que llama la atención que las dos cosas estaban asignadas a Personal, que tiene también otras urgencias para con la gente... La información histórica era número de agentes por establecimiento, con grados de formación asociados a los puestos de trabajo.... Tener esto informatizado nos permite trabajar con un montón de variables que nos van a permitir manejar, desde qué capacitación o título han alcanzado nuestros agentes hasta qué antigüedad tienen en el sistema. Y dentro de su historia laboral qué puestos ocuparon, de conducción o no, si hicieron un desarrollo dentro de su grupo de trabajo, por ejemplo enfermería. Obviamente las variables cuantitativas son importantes y son las más fáciles de calcular, ¿cuántas personas?, ¿qué puestos hay en cada lugar?, ¿cómo cambian las plantas?, ¿cuántos ingresan?, ¿cuántos renuncian?, ¿a cuántos se cesantea? ...todas estas cuestiones cuantitativas son importantes de construir y después están las cuestiones cualitativas, que creo que ahí tiene que ver un poco más el

tema de confort o desconfort en el trabajo de las personas, como puede ser el tema de las licencias, las adecuaciones de tareas, las capacitaciones recibidas... Claro, pero la carrera sanitaria es una forma de expresar lo que tendría que ser el transcurrir de una persona en una organización. Mas allá de que uno tiende a que esté aprobada una carrera, siempre, de hecho, hay una carrera más o menos desarrollada, uno puede ir avanzando a través de categorías, hay algún desarrollo. Que esto se pueda traducir en un sistema de información es básico porque creo que da muchos elementos para el análisis, desde cómo tenemos los RRHH o cuáles son los puntos a reforzar o a fortalecer ....Y el sistema te permite toda esta carga. Creo que lo que vos decías del tema variables va un poco unido al tema del análisis, y hay que construir variables que nos permitan tener información para decidir”.

“Y habría que pensarlo bien, no me animo a contestarte ahora, pero tendría que tener no demasiados datos y lo suficientemente contundentes como para saber dónde está ubicada la persona, qué hace, qué sabe hacer, y si está disponible o no”.

“Sí claro, el sistema de información por varios aspectos debe contener la historia formativa y laboral de todas las personas que están dentro de ese universo.... Por un lado los básicos, los que decíamos antes: su nombre, lo correcto de su graduación, va a ser inevitable cada vez más el tema de la certificación periódica de alguna otra manera... Ése es un tema que hay que ver cómo el Estado lo toma ....cómo interviene en eso. Esos datos tienen que estar. Los lugares de trabajo de ese profesional, me parece que no como elemento de control del ejercicio, pero como elemento de conocimiento de RRHH, de uso y distribución me parece que sí, es un elemento a incluir en un sistema de información, la situación del mercado laboral pero que también debería pensarse”.

“Es decir, primero saber quiénes somos, quiénes están, debería contener las condiciones básicas, qué capacitación tuvo, dónde se capacitó... Porque si se pide demasiada información la gente no la da. Es decir... y después ir creciendo hacia condiciones específicas... Es decir, porqué esta base datos es importante, porque hay sistemas o acciones de la salud y su especialización que son específicos para que desarrollen cada uno de estos individuos. No estamos hablando sólo de este sistema de atención médica directa al paciente. Empresas de salud, porque también hacen a este mecanismo las empresas de salud, profesionales que están en el tema de desarrollo, la investigación que se desarrolla respecto a temas de salud...”.

“...como la información nuestra va a ser siempre cargos, por la boca de captura, parecería ser que lo que habría que explorar es sobre crear la obligatoriedad, que cuando se matricula, entre a un sistema”.

En algunos testimonios se resalta la importancia de la articulación de las variables que debe contener el sistema con otros sectores del Estado y algunas instancias del ámbito privado, como condición inherente a una propuesta integral.

“...con lo cual se te escapan un montón de datos, entonces también el Ministerio de Educación tiene que tener... no tan fragmentados los datos, para procesarlos más rápido”.

“Me parecería muy bien que la gente de RRHH del Estado esté en contacto con la parte Educación y con la parte Salud, y yo, para mí, no lo está... en un momento, ahora no sé, en un momento, alguna cosa... no es fácil la interrelación salud-educación, no es fácil”.

“Todo lo que significa formación previa al ingreso a la organización está muy relacionado con la organización y también creo que es ámbito de incumbencia compartido en una unidad de RRHH. También Nación está trabajando bastante en esto, tiene unidades que se están relacionando con las universidades, con las escuelas terciarias... Lo intersectorial, de acá, de nuestra jurisdicción, yo creo que es importante pero lo hemos trabajado con el Consejo de Educación, con la universidad. No hemos tenido muchas relaciones con la parte Colegios o Asociaciones, pero creo que es otra pata importante. De todas maneras, nosotros tenemos una realidad diferente a la de otras jurisdicciones donde los Colegios o Asociaciones no tienen delegado el poder de matricular donde, si bien es bueno trabajar con ellos, en general ellos tienen que acudir a la parte de fiscalización de la Subsecretaría de Salud, con lo cual hay más homogeneidad de criterio”.

## **8. Sobre las condiciones para la creación de un sistema integral: factibilidad y viabilidad**

En el discurso de los entrevistados la factibilidad de instalación de un sistema de información integral aparece asociada a la decisión política, a la necesidad de integrarlo en un proyecto político. A pesar de las menciones expresadas a lo largo de las entrevistas sobre diversas y múltiples dificultades para la producción consolidada de información,



al momento de considerar la factibilidad y viabilidad de un sistema integral de información en RRHH, se refuerza la idea de la existencia de condiciones favorables en todas las jurisdicciones, más allá de sus especificidades y de los grados de avance logrados en cada ámbito.

“La Nación dispone de la infraestructura y de los recursos para gestionar mejor esa información... (hace falta) confianza en el sistema y, como te digo, una apertura suficiente como para discutir rápida y responsablemente estándares”.

“Pero creo que la información centralizada es fundamental, se puede hacer, y no es una cosa a la que haya que destinar un gran presupuesto ... no creo que hubiera resistencia”.

“Si bien se piensa que el mundo digital colabora con el sector público a los fines de hacer más eficiente la gestión, su implementación es percibida como un gasto, y no como una inversión, no pasa lo mismo cuando se decide comprar ambulancias. No se considera la incorporación de tecnología de información, un indicador de beneficio para la ciudadanía. Esta situación no se da de la misma manera a lo largo del país. Hay excesivos tiempos muertos entre la decisión política de implementar una ley de creación de un registro, y la respuesta para su implementación por parte de las burocracias administrativas. No hay una infraestructura que garantice condiciones de seguridad para el mantenimiento de datos y su actualización... La Ciudad tiene una situación de privilegio en tanto puede contar, si así lo decidiera, con el expertise profesional capaz de poner en marcha un registro. Esta situación es diferente en el resto del país”.

“... en los últimos tiempos esta situación se está revirtiendo y la adquisición de software, más disponer de RRHH adecuados, mejorará la situación”.

“Sí, hoy la carga está hecha, lo que hay que hacer es definir, capacitar y entrenar a los que analizan o hacen la visualización de esa carga. La idea con este programa (provincial) era que en algún momento, con distintos niveles de acceso al sistema, hay un nivel de acceso mínimo a leer, el de usuario, y hay otro que permite introducir cambios, poder socializar y que la carga pudiera ser leída y consultada en cada zona sanitaria y hospital, cosa de tener la información on-line de la personas que tienen, de las vacantes que tienen en ese momento, de la formación que tienen sus agentes, ése es el camino planteado. Hoy no hay acceso de esta manera.... pero creemos que esto es el camino ideal y el que nos va a permitir hacer las retroalimentaciones y las correcciones rápidamente y no centralizadas en un lugar... El sistema de información (provincial) que tenemos

es el modelo observado, el piso para cualquier análisis que uno pueda hacer. Hoy nosotros podemos entrar en la planta de cualquier hospital y observar cuántos cargos están ocupados, cuántos están vacantes, los que están ocupados a qué puestos están relacionados. Nosotros tenemos descriptos más de 150 puestos dentro de la organización con lo cual, a través de reportes, se puede acceder hoy”.

“Entonces cuando vos me decís a mí, bueno, empezar a armar estos grupos, foros, espacios de especialidades, etcétera, que debería conformar la condición que lleve a esto. Porque teniendo esto nos permitiría a nivel nacional y al nivel de las provincias ir haciendo planificaciones de capacitación de RRHH, reorientación de RRHH”.

“El Estado tendría que tener un marco de ley que asegure el buen uso de esta información y no tendría que ser tan imposible, porque esto en general viene de arrastre de muchos años, de creer en la imposibilidad de generar cosas”.

“Yo creo que son tres pilares. Uno son actividades colegiadas, de todas las profesiones. Otra son las universidades que existen formadoras de RRHH y tercero, los ministerios. Son los que pueden sentarse en una mesa para discutir qué tipo de políticas de salud y educativas se pretenden para el país. Sin la conjunción de estos tres actores no se puede... ojalá se pudieran fijar políticas educativas y de RRHH que estén relacionadas con las necesidades de la población”.

“...cuando yo digo quiero el indicador que me permita tomar las mejores decisiones, lo quiero construir en base a que diga que es fácil de obtener, fácil de interpretar y que podamos llevar adelante esas acciones. El funcionario me dice: usted pide cosas que son medio imposibles. No, le digo, está en la decisión política de poder construirlos”.

“No hay obstáculo si hay voluntad política de articular, ya que el Estado es fuente de trabajo y desde este lugar tiene una oportunidad para el armado del registro”.

“No me cabe ninguna duda que el primero que tiene que tomar la decisión política de hacerlo y poner la estructura es el Estado, porque si no la suma de todos los intereses de los actores privados... Hay que hacer un planeamiento estratégico de esto... Ciudad de Buenos Aires puede y está en buenas condiciones y ....en el momento que termine la transferencia de Nación, lo que hay que idear son mecanismos adecuados...”.

“Para mí la clave es la existencia de un proyecto político, implica la existencia de un proyecto político con respecto a qué se quiere hacer con la salud, cuáles son los lineamientos principales a través de los cuales se piensa llegar a la equidad, a la cobertura universal... pero además un proyecto político que contiene los ejemplos que le dan posibilidad. Si los funcionarios tienen un proyecto político pero su conducta termina siendo... su gobernabilidad termina estando basada en lo corporativo, eso va al fracaso... tiene que existir la posibilidad de representar un proyecto político que implique objetividad y prestigio, por arriba de los actores corporativos, que permita marcar un camino...”.

Se registran convocatorias, intercambios, que escasamente se inscriben en mecanismos o arreglos institucionales a partir de los cuales se lograría garantizar su sustentabilidad y funcionamiento, más allá de las necesidades puntuales que les dieron origen. Algunos entrevistados centran la factibilidad en el espacio de las relaciones personales aún cuando por su inserción institucional podrían generar acciones a nivel de los colectivos sociales organizados, con capacidad para producir efectos sobre las reglas generales con las que se estructura el sistema.

“Yo le dije, lo que hay que hacer es agarrar un teléfono de acá de la Secretaría, un día que yo vengo, hablo con XX y le pregunto: cuántos asociados tenés?... yo por este problema de la diferencia de matriculación hace muchísimos años que vengo diciendo hagan algo”.

“¿Pero qué es la voluntad política? Tiene que estar encarnada en una persona. Entonces, yo decía, si yo tenía la voluntad, yo sola no podía porque necesitaba la firma de los demás, ¿no? ....ahora, se pudieron hacer muchas cosas porque yo les dije: desempolven los proyectos propios... Entonces, todo eso se pudo hacer, porque había alguien, aunque sea una sola persona, que lo impulsara. Pero se necesita esa persona, y si no está esa persona que lo impulsa, no pasa nada”.

“El tema es recabar esos datos, es el trabajo individual de cada institución que te quiera dar esa información y al sistematizar esos datos debería crearse una institución que agrupe realmente a todos los Colegios, a todas las entidades profesionales del país. Para realmente ayudar a aplicar mejores políticas. Nosotros definir políticas colaborando con el Estado provincial pero no podemos incidir directamente en el Estado nacional”.

## 9. Iniciativas anteriores

Pocas son las referencias recuperadas por los entrevistados acerca de la existencia de iniciativas anteriores que tuvieran como objetivo la elaboración de un sistema integral de información en RRHH. Sin duda, este hecho puede vincularse con la discontinuidad en las gestiones, con la consecuente renovación de responsables y, más probablemente, con que ha sido un tema que ha estado fuera de agenda.

“A nivel provincial sí hubo una iniciativa a nivel ministerio que quedó ahí, a medio camino. A nivel nacional hay para algunas disciplinas. Están tratando de hacer estos censos que se llaman, que en realidad no son censos sino que se trata de detectar quiénes están registrados. Un censo busca la totalidad de la población y lo que uno hace con estos mecanismos, es intentar detectar a las mayorías de los que son visibles, que no quiere decir que sean todos. Y prácticamente ninguna a nivel nacional. Fue una foto, comenzó como un registro y quedó como una foto. Que es lo que pasa muchas veces con esas iniciativas, por lo cual lo interesante, muchas veces, y vos me preguntabas quién debería ser, no son los ministerios, sino que son instituciones que tengan como objetivo el mantenimiento de estas cosas”.

“Sí, hubo una reunión, llamémosle tibia, del Rectorado de la Universidad, que convocó a los Colegios profesionales el año pasado, pero quedó como una reunión tibia, simplemente para ver las problemáticas que existían entre los colegios profesionales y los graduados”.

“Nosotros habíamos presentado un proyecto de Ley en el 2004 porque a mí me parece que sin saber los RRHH no se puede planificar en salud .... no salió. Bueno, tuvo media sanción, que es bastante, pero no salió. Pero si hay alguien más, por ejemplo, ya somos dos, hay alguien más en otro lado, o está haciendo lo mismo, o XX le manda una carta a un diputado para que traten la cosa.... de todas maneras, seguramente la senadora lo presentará nuevamente, porque bueno, ustedes nos dieron el interés que aparentemente no estaba”.

En síntesis:

En relación con el papel del Estado y los colegios profesionales,

- Los representantes de colegios o asociaciones manifiestan que su intervención en la formulación de políticas se limita a la

participación en instituciones formadoras en relación con la inserción en el mercado de trabajo por acuerdo o delegación de los Ministerios de Salud y Educación.

- Desde los colegios se señala la escasa relación con el ámbito estatal, pero desde las áreas de RRHH se pone énfasis en mostrar cambios y replanteos de funciones y misiones que tratan de mejorar la coordinación de acciones a nivel local, regional y nacional, de implementar estrategias integradoras y, sobre todo, de instalar como cuestión fundamental la importancia de definir previamente qué sistema de salud se requiere.
- Las leyes de colegiación están relacionadas con las características y antigüedad de la profesión. En las profesiones menos tradicionales los colegios han sido creados en los últimos 15 años, mientras que en las restantes profesiones son mucho más antiguas. La mayoría de los entrevistados provenientes de colegios o asociaciones opina que la delegación de la matrícula fue positiva, debido a la imposibilidad del Estado de controlar a todas las profesiones y a la necesidad de una protección profesional, ante la matriculación por el Estado, en igualdad de condiciones para el ejercicio, de personas sin título universitario.
- Algunos testimonios deslizan una crítica a la incapacidad del Estado para regular eficazmente las profesiones y señalan que la organización del sistema federal en el país favorece la heterogeneidad y la fragmentación del sistema de salud.
- Los entrevistados que representan a instituciones estatales no tienen opiniones homogéneas sobre la delegación. Los que pertenecen a ministerios en los que el Estado provincial ha procedido a la delegación creen que dicha estrategia ha estado bien encarada y argumentan razones similares a las dadas por los referentes de entidades profesionales. Destacan que fueron las propias entidades las que lograron imponer a través de presiones corporativas el marco legal deseado.

- Algunos de ellos sustentan posiciones más críticas hacia la delegación en entidades profesionales, remarcando la presión que ejercen en un marco de débil presencia reguladora del Estado y señalan, como desventaja, la profundización de la fragmentación que provoca la delegación de la matrícula.

En cuanto a la producción de información,

- La totalidad de los entrevistados refiere como rasgo predominante del conjunto de variables que denotan la situación de RRHH en Salud su carácter fragmentario, derivado de la ausencia de instancias de coordinación, de la disparidad de fuentes, de la imposibilidad de establecer vínculos entre las bases respectivas, incluso de la precariedad de registros aún pendientes de ser informatizados.
- Una dificultad reconocida en prácticamente todos los niveles de inserción de los entrevistados se vincula con las condiciones para la captación, registro y producción de datos sistemáticos y confiables. La disponibilidad de técnicos, su idoneidad, la infraestructura adecuada y la relación entre funcionarios del nivel político y técnico inciden en ese proceso.
- La escasa utilización y difusión de la información disponible en las distintas organizaciones resulta una constante. Pareciera que su uso queda limitado, por regla general, a fines contables o administrativos. En casi todas las direcciones de RRHH o de regulación o fiscalización es evidente que su uso está sujeto a las necesidades de la administración de personal. En el caso de los colegios, pareciera ser relevante además, el uso para instancias electorales y sólo pocos mencionan el pedido ocasional de información que realizan organismos provinciales o de la Seguridad Social. También se refiere que sólo en escasas oportunidades la información es requerida desde otras dependencias o instituciones.
- Al valorar la calidad de la información se particularizan limitaciones técnicas y de RRHH.

- Para los entrevistados que desempeñan cargos de conducción en el sector público, es indispensable disponer de información para sustentar tanto la toma de decisiones de política como la planificación y la evaluación de los ajustes que requieren los procesos de gestión y las decisiones personales al momento de elegir una carrera.

En relación con las características del sistema de información,

- Las perspectivas brindadas reconocen puntos de partida con diferencias según el ámbito de trabajo. La necesidad de un sistema de información con determinados atributos y especificidades aparece reiteradamente en los entrevistados con inserción en el sector público. En los testimonios de informantes provenientes de colegios u otro tipo de asociaciones, pocas veces aparece una visión de sistema integral superadora de una perspectiva acotada a la gestión de su institución.
- Se señala que la definición de las características de un sistema de información requiere acuerdos en torno del modelo de atención que se persigue, como respuesta social organizada a las necesidades, problemas y demandas poblacionales.
- Asimismo, se destaca que la configuración del sistema deberá ser consistente con una conceptualización de RRHH como componente estratégico de esa política, como un pilar en el que se sostiene la implementación del modelo de atención. Aparecen referencias en las que la perspectiva de administración de personal prevalece por sobre una concepción de gestión de RRHH dinámica y participativa, centrada en objetivos de mejora de la calidad de la atención.
- También se menciona que la cultura organizacional requiere cambios para poder operar como dinamizadora de los procesos orientados en esa dirección.

En cuanto a la identificación de las variables a incluir en el sistema,

- Las variables que deberían ser consideradas en el diseño de un sistema de carácter nacional, su alcance y utilización, parecieran no diferir demasiado según el espacio institucional y jurisdiccional de pertenencia de los entrevistados.
- La decisión acerca de qué datos deben ser utilizados en función de los objetivos está condicionada por quiénes son los que definen la elección, su recolección, sus intencionalidades y conocimientos. Se menciona la importancia de contenidos referidos a formación, ejercicio profesional, trayectoria laboral, mercado de trabajo; sin embargo, se registra cierta dificultad para pensarlos más allá del nivel local, de las necesidades de su práctica diaria e integrarlos en un modelo que articule la dinámica de las relaciones a nivel nacional.
- Se resalta la importancia de la articulación de las variables que debe contener el sistema con otros sectores del Estado y algunas instancias del ámbito privado, como condición inherente a una propuesta integral.

Sobre las condiciones para la creación de un sistema integral: factibilidad y viabilidad,

- La factibilidad de instalación de un sistema de información integral aparece asociada a la decisión política, a la necesidad de integrarlo en un proyecto político.
- A pesar de las menciones sobre diversas y múltiples dificultades para la producción consolidada de información, al momento de considerar la factibilidad y viabilidad de un sistema integral de información en RRHH, se refuerza la idea de la existencia de condiciones favorables en todas las jurisdicciones, más allá de sus especificidades y de los grados de avance logrados en cada ámbito.
- Se identifican convocatorias e intercambios que escasamente



se inscriben en mecanismos o arreglos institucionales a partir de los cuales se lograría garantizar su sustentabilidad y funcionamiento, más allá de las necesidades puntuales que les dieron origen. Algunos entrevistados centran la factibilidad en el espacio de las relaciones personales, aún cuando por su inserción institucional podrían generar acciones a nivel de los colectivos sociales organizados, con capacidad para producir efectos sobre las reglas generales con las que se estructura el sistema.

- Pocas son las referencias recuperadas por los entrevistados acerca de la existencia de iniciativas anteriores que tuvieran como objetivo la elaboración de un sistema integral de información en RRHH. Sin duda este hecho puede vincularse con la discontinuidad en las gestiones que determina la consecuente renovación de responsables y, más probablemente, con que ha sido un tema que ha estado fuera de agenda.

## TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Resumen de la situación normativa según jurisdicción

JURISDICCIÓN	BIOQUÍMICA	ENFERMERIA	FARMACIA	FONOAUDIOLÓGIA	KINESIOLOGÍA	MEDICINA	NUTRICIÓN	OBSTETRICIA	ODONTOLOGÍA	PSICOLOGÍA	VETERINARIA
Buenos Aires	C	M	C	C	C	C	M	C	C	C	C
Catamarca	C	M	C	C	C	C	M	M	C	C	C
Ciudad de Buenos Aires	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Córdoba	C	M	C	C	C	C	C	M	C	C	C
Corrientes	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	C
Chaco	M	M	M	C	M	M	M	M	C	C	C
Chubut	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	C
Entre Ríos	C	M	M	M	M	M	M	C	C	C	C
Formosa	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	C
Jujuy	C	M	C	C	C	C	C	C	C	C	C
La Pampa	M	M	M	M	C	C	C	M	M	C	C
La Rioja	M	M	C	M	M	M	M	M	C	M	C
Mendoza	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Misiones	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Neuquén	M	M	M	M	M	M	M	M	M	C	C
Río Negro	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	C
Salta	C	C	C	C	C	C	C	M	C	C	C
San Juan	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
San Luis	M	M	C	M	M	M	M	M	M	M	C
Santa Cruz	M	M	M	M	M	C	M	M	C	C	C
Santa Fe	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Santiago del Estero	C	M	M	C	C	C	M	M	M	M	C
Tierra del Fuego	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Tucumán	C	M	C	M	M	M	M	M	C	M	C

Referencias: C = Colegios; M = Ministerios

*Tabla 2. Legislación sobre el ejercicio según profesión y jurisdicción*

Buenos Aires	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 11925/1996 del Ejercicio Profesional de Bioquímicos Sustituye artículos de la Ley N° 8.271 que crea el Colegio de Bioquímicos de Buenos Aires. Ley Provincial N° 8271/1970 Crea el Colegio de Bioquímicos, atribuciones y reglamentación. El Colegio tiene poder para matricular.
Enfermería	Ley 4534. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Farmacia	Ley 6282/40 de Ejercicio y Creación del Colegio, el cual realiza la matriculación.
Fonoaudiología	Ley 10757/89. Sanciona la creación del Colegio de Fonoaudiólogos. La matrícula a cargo del Colegio.
Kinesiología	Ley provincial N° 10392/86. Sanciona la creación del Colegio de Kinesiólogos, que es el encargado del control de la matrícula.
Medicina	El Decreto Ley 4513 de 1958 crea los Colegios Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Además de realizar la matrícula el colegio regula la profesión médica y odontológica dentro de la provincia y es el encargado de otorgar y recertificar el título de especialista.
Nutrición	La ley N° 11659/95 establece el Ejercicio de la Nutrición. La matrícula está a cargo del Ministerio de Salud.
Obstetricia	Ley N° 11745/1995. Crea el Colegio de Obstétricas, reglamentación y funcionamiento. La matriculación está a cargo del Colegio de Obstetricia de la Provincia.
Odontología	Ley 5413/58 de Creación de Colegios profesionales. Habilita la puesta en marcha de los Colegios de Medicina y Odontología. La matrícula está a cargo del Colegio.
Psicología	La ley provincial N° 10306/85 y Decreto Reglamentario 1420/83 establece el Colegio de Psicólogos, el cual se encarga del control de la matrícula.
Veterinaria	Decreto Ley 9586/81 de Ejercicio Profesional y Creación de Colegio al que le asigna gobierno de matrícula y poder disciplinario.

Catamarca	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 3904/83 Modifica artículos de la Ley Provincial N° 3736 y establece el Colegio de Bioquímicos por Decreto 1644. Matrícula en manos de Colegio. Ley Provincial N° 3736/63 Creación de Colegio de Farmacia y Bioquímica.
Enfermería	Ley N° 17132/67 Normas para el ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Farmacia	Ley Provincial N° 4477 Matrícula en manos del Colegio. Ley Provincial N° 3736/63 Creación de Colegio de Farmacia y Bioquímica.
Fonoaudiología	Ley provincial N° 4343. Establece la creación del Colegio de Fonoaudiólogos, que es el encargado de la matriculación.
Kinesiología	Ley provincial N° 4574. Sanciona la creación del Colegio de Kinesiólogos que está a cargo de la matriculación.
Medicina	La Ley N° 4652/91 crea el Colegio Médico de Catamarca. El colegio tiene como atribuciones más destacadas el gobierno de la matrícula profesional de los médicos que ejercen en el territorio provincial y el control del ejercicio legítimo de la profesión, autorizar el ejercicio de la profesión en el ámbito provincial y reconocer las especialidades médicas conforme la reglamentación correspondiente.
Nutrición	La Ley provincial N° 4358 establece el Ejercicio Profesional. El Ministerio de Salud es el encargado del control de la matrícula.
Obstetricia	Ley N° 17132/1967. Normas para el ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Odontología	La ley provincial N° 4023/83 establece el Colegio de Odontólogos, que es el encargado del control de la matrícula.
Psicología	Por la ley provincial N° 4024 que sanciona la creación del Colegio de Psicología. La matrícula está a cargo del Colegio.
Veterinaria	Se rige por la normativa nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias. Matriculación a cargo de Colegio.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Se rigen por la normativa Nacional Ley 17132/67.
Enfermería	Se rigen por la normativa Nacional Ley 17132/67.
Farmacia	Se rigen por la normativa Nacional Ley 17132/67.
Fonoaudiología	Se rigen por la normativa Nacional Ley 17132/67.
Kinesiología	Se rigen por la normativa Nacional Ley 17132/67.
Medicina	Se rigen por la normativa Nacional Ley 17132/67.
Nutrición	Se rigen por la normativa Nacional Ley 17132/67.
Obstetricia	Se rigen por la normativa Nacional Ley 17132/67.
Odontología	Se rigen por la normativa Nacional Ley 17132/67.
Psicología	Se rigen por la normativa Nacional Ley 17132/67.
Veterinaria	Se rige por la normativa nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias 18942/71 y 25996/04. Ejercicio profesional y creación de Consejo con gobierno de matrícula y establecimiento de penalidades. Se exceptúa a profesionales que trabajan en organismos públicos, mixtos y autárquicos.

Chaco	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 2746/83 del Ejercicio Profesional de la Bioquímica. La matrícula está en manos del Ministerio.
Enfermería	Ley N° 3.520/89 del Ejercicio de la Enfermería. Decreto N° 1659/90: Reglamentación de la Ley N° 3.520 de Ejercicio de la Enfermería. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Farmacia	Ley N° 2573/70 Reglamenta el ejercicio de la Actividad Farmacéutica, adhiere a la Ley Nacional N° 17565 Decreto N° 2070/1962 Crea el Colegio Provincial de Farmacéuticos. Matrícula a cargo del Colegio. Ley Regulación de las Actividades de Farmacia.
Fonoaudiología	Ley N° 4665 de 1999. Reglamenta el ejercicio de la Fonoaudiología. A través de esta ley la matriculación queda a cargo del Ministerio de Salud.
Kinesiología	Ley provincial N° 3191/86 reglamenta el ejercicio de la Kinesiología y delega el control de la matrícula en el Ministerio de Salud.
Medicina	El Decreto 527/55 es el de Reglamentación del Ejercicio de la Medicina y Ramas Auxiliares. Este decreto establece que nadie podrá ejercer ninguna profesión del arte de curar y ramas auxiliares en el territorio de la provincia sin poseer el título legal correspondiente. La Dirección de Salud Pública de la Provincia es quien otorga la matrícula.
Nutrición	La ley N° 4515/05 reglamenta el Ejercicio Profesional para la Nutrición. Por esta ley el control está a cargo del Ministerio de Salud.
Obstetricia	Ley N° 4134/1995 Reglamenta el ejercicio de la Obstetricia. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Odontología	En 1955 se establece el decreto provincial N° 525 que reglamenta el Ejercicio Profesional para Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración. En 1963 se sanciona el Decreto N° 836 que crea el Colegio de Odontólogos. La matrícula a cargo del Colegio.
Psicología	Con la ley provincial N°3203/86 que sanciona la creación del Colegio de Psicólogos, la matriculación es llevada a cabo por el propio Colegio.
Veterinaria	Ley 576/64 Ejercicio profesional e incumbencias y alcances del colegio. Decreto 2778/65 Creación de Colegio y Gobierno de Matrícula. Derogación por Ley 5426/2005 Establece incompatibilidades para el ejercicio y su reglamentación 2502/02 creación del Consejo.

Chubut		Legislación sobre el ejercicio profesional	
Bioquímica	Ley Provincial N° 989. Decreto N° 1190/76 del Ejercicio Profesional. Matrícula a cargo del Ministerio.		
Enfermería	Ley N° 3498/1987 Reglamenta el Ejercicio de la Enfermería. Derógase el Capítulo V, artículos 64°, 65°, 66° y 67° de la Ley N° 989/72 y toda otra norma legal que se oponga a la presente. La matriculación está a cargo de la Secretaría de Salud de la Provincia.		
Farmacia	Ley Provincial N° 3038 /76 del Ejercicio Profesional. Matrícula la Provincia.		
Fonoaudiología	Ley provincial N° 989 Dec. 1108/76 del Ejercicio de la Fonoaudiología. El control de la matrícula a cargo del Ministerio de Salud.		
Kinesiología	Ley provincial N° 989 del Ejercicio Profesional de los Kinesiólogos. A través de esta ley otorga la matriculación al Ministerio de Salud.		
Medicina	La Ley N° 989 del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración, establece que el control del ejercicio de dichas profesiones y actividades y el gobierno de las matrículas respectivas se realizará a través del Ministerio de Bienestar Social por intermedio de la Subsecretaría de Salud Pública.		
Nutrición	A través de la ley provincial N° 3321 que establece el Ejercicio Profesional la matriculación es llevada a cabo por el Ministerio de Salud.		
Obstetricia	Decreto N°1108/1976 Reglamentación de la Ley N° 989 del Ejercicio de la Medicina, la Odontología y las Actividades de Colaboración. La matriculación está a cargo de la Secretaría de Salud de la Provincia.		
Odontología	La Secretaría de Salud tiene a su cargo el control del ejercicio profesional. En 1972 la Ley provincial N° 989 regula el Ejercicio de la Medicina, la Odontología y Actividades de Colaboración y en 1976 se procede al reglamento de dicha ley (Decreto provincial N° 1108/1976).		
Psicología	En 1986 se implementa la ley N° 2585 Dec. 910/86 que sanciona la creación del Colegio de Psicólogos. El Colegio es quien ejerce el control y esta ley indica que para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere, además del título universitario habilitante, la inscripción en la matrícula.		
Veterinaria	Se rige por la normativa Nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias.		

Córdoba	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 6222/. Ejercicio de la Medicina, Odontología, Bioquímica, Farmacia y otras actividades afines. Ley Provincial N° 7265/64 Creación de Colegio con competencias para matricular.
Enfermería	Ley N° 6222/1978. Ejercicio de la Medicina, Odontología, Bioquímica, Farmacia y otras actividades afines. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Farmacia	Ley Provincial N° 6222/1978. Ejercicio de la Medicina, Odontología, Bioquímica, Farmacia y otras actividades afines. Ley Provincial N° 8302/1993. Ley de Farmacias, Droguerías Farmacéuticas, Laboratorios Farmacéuticos y Herboristerías. Colegio tiene potestad para matricular.
Fonoaudiología	Ley provincial N° 8086. Establece el Colegio de Fonoaudiólogos que se encarga de la matriculación.
Kinesiología	Ley provincial N° 7528. Sanciona la Creación del Colegio de Kinesiólogos quien se encarga del control de la matrícula.
Medicina	La Ley N° 6222 de Ejercicio de la Medicina, Odontología, Bioquímica, Farmacia y otras actividades afines, se encarga de normar el ejercicio de la medicina, odontología, bioquímica, farmacia y otras profesiones y actividades de colaboración. Matricula el Colegio de Médicos
Nutrición	En 1988 se establece la ley provincial N° 7661 que sanciona la creación del Colegio de Nutricionistas. El control de la matrícula lo ejerce el Colegio.
Obstetricia	Ley N° 6222/1978. Ejercicio de la Medicina, Odontología, Bioquímica, Farmacia y otras actividades afines. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Odontología	En esta provincia en 1978 se implementa la Ley provincial N° 6222 del Ejercicio de la Medicina, Odontología, Bioquímica, Farmacia y otras actividades afines. Y luego se establece Colegio de Odontólogos a través del decreto 747/95.
Psicología	A través de la ley provincial N° 8313 el Colegio de Psicólogos es quien lleva a cabo el control de la matrícula.
Veterinaria	Ley 6515/80, incumbencias Creación de Colegio, Gobierno de matrícula, Derechos, Obligaciones, Sanciones y Código de ética.



Corrientes	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 2839/68. Decreto 437/69 Reglamenta el Ejercicio de la Bioquímica. Matrícula a cargo del Ministerio.
Enfermería	Ley 4710. Dec. 4296/04, adherida a la Ley Nacional N° 24004. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Farmacia	Decreto 504/69 Reglamenta el Ejercicio de la Farmacia. Matrícula a cargo del Ministerio Ley Nacional 17565/67 de las actividades de Farmacia (Ley Marco)
Fonoaudiología	El Decreto N° 437/69 Reglamenta la Ley N° 2839 de Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración. Matrícula la realiza el ministerio.
Kinesiología	Ley N° 2839/68 regula el Ejercicio de la Kinesiología. La matrícula es llevada a cabo por el Ministerio de Salud.
Medicina	El Decreto N° 437/69 Reglamenta la Ley N° 2839 de Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración. Por ella, el Ministerio de Educación y Salud Pública, por intermedio de la Dirección de Medicina Integral o por el rango que él determine, en caso de reestructuración posterior será autoridad de aplicación de la ley N° 2839. En ella se expresa que el Ministerio de Educación y Salud Pública organiza y lleva los registros de matrículas adecuándolos a las necesidades que el mismo determine.
Nutrición	Desde 1968 con la sanción de la ley provincial N° 2839 Dec. 437/69 que reglamenta el Ejercicio no solo de la Nutrición sino también de la Medicina, Kinesiología, Odontología y Bioquímica, el encargado de la matrícula de los nutricionistas es el Ministerio de Salud.
Obstetricia	El Decreto N° 437/69 Reglamenta la Ley N° 2839 de Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración. Matrícula a cargo del Ministerio.
Odontología	El ejercicio de la profesión está a cargo del Ministerio de Salud a través de la Ley Provincial N° 2839 de 1968 que establece el Ejercicio de la Medicina y Odontología. Un año después el decreto 437/69 reglamenta las Especialidades Médicas y Odontológicas. Del control de la matrícula el encargado es el Ministerio de Salud.
Psicología	El Ministerio de Salud lleva a cabo el control de la matrícula a través de la ley provincial N° 4025 que reglamenta el Ejercicio Profesional.
Veterinaria	Se rige por la normativa Nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias. Matriculación a cargo de colegio.

Entre Ríos	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 6773 de Creación del Colegio de Bioquímicos, el que posee la competencia para matricular.
Enfermería	Ley 3818 Dec. 759/97, también regula el ejercicio de la Medicina. La matriculación está a cargo de la Secretaría de Salud de la Provincia.
Farmacia	Ley Provincial N° 6800 de Ejercicio Profesional. Matrícula a cargo del Ministerio.
Fonoaudiología	Ley provincial N° 8652. Reglamenta el Ejercicio de la Fonoaudiología y establece que el control de la matrícula es ejercido por el Ministerio de Salud.
Kinesiología	Ley provincial N° 7904. A través de esta ley el Ministerio de Salud es el encargado de la matriculación.
Medicina	Ley 3818 de 1952. Legisla sobre el ejercicio de la Medicina, Odontología, Doctorado en Farmacia y Bioquímica, Bacteriología, Doctorado en Química, Farmacia, Veterinaria, Obstetricia y las otras ramas auxiliares del arte de curar. La presente ley permite la creación de colegios profesionales "de Médicos", "de Odontólogos", "de Bioquímicos y Farmacéuticos", "de Veterinarios" los cuales se registrarán por leyes especiales que dictarán a tales efectos. El Ministerio de Salud Pública de la Provincia y el Colegio Profesional respectivo correlativamente con el Registro de los Matriculados llevará el legajo de los mismos, en el que se dejará constancia de los méritos profesionales.
Nutrición	El Ministerio de Salud es quien controla y está a cargo de la matriculación a través de la ley provincial N° 3818 Dec. 759/97 que establece el Ejercicio Profesional compartido también con la Medicina y Enfermería.
Obstetricia	Ley 7897. La matriculación está a cargo de Colegios de Obstetricia.
Odontología	La ley provincial N° 7553 sanciona la creación del Colegio de Odontólogos que tiene potestad para matricular.
Psicología	En 1984 se crea el Colegio de Psicólogos a través de la ley provincial N° 7456 que regula el Ejercicio Profesional. Por esta ley el Colegio es quien controla la matriculación.
Veterinaria	La ley 3818 de 1952 legisla sobre el ejercicio de la Medicina, Odontología, Doctorado en Farmacia y Bioquímica, Bacteriología, Doctorado en Química, Farmacia, Veterinaria, Obstetricia y las otras ramas auxiliares del arte de curar. La matrícula está a cargo del Colegio de Veterinarios.

Formosa	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 640 reglamenta el Ejercicio profesional de la Bioquímica. El Ministerio conserva la potestad de entregar la matrícula.
Enfermería	Ley N°1136/1994. Reglamenta el ejercicio de la Enfermería. La matriculación está a cargo del Ministerio de Desarrollo Humano de la Provincia.
Farmacia	Ley Provincial N° 296/94 reglamenta el Ejercicio Profesional de la Farmacia. El Ministerio conserva la potestad de entregar la matrícula.
Fonoaudiología	Ley provincial N° 1272. Reglamenta el ejercicio profesional de Fonoaudiología. El Ministerio de Salud lleva a cabo el control de la matrícula.
Kinesiología	Ley provincial N° 296/94. Establece el Ejercicio de la Kinesiología y delega el control de la matrícula al Ministerio de Salud.
Medicina	La Ley 296/94 regula el Ejercicio de la Medicina y Actividades de Colaboración. Específicamente por ella se regula la del ejercicio de la Medicina, Farmacia, Odontología, Química, Bacteriología, Obstetricia y demás ramas afines de las ciencias médicas. La matrícula está a cargo del Ministerio.
Nutrición	Por la ley provincial N° 296/94 la matriculación la ejerce el Ministerio de Salud. Esta ley reglamenta el Ejercicio Profesional de la Nutrición y de las siguientes profesiones: Medicina, Kinesiología, Odontología y Farmacia.
Obstetricia	Ley 1186. Sin datos. La matriculación está a cargo del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia.
Odontología	El control lo lleva a cabo el Ministerio de Desarrollo Humano por la Ley provincial N° 296/94 que regula el Ejercicio de la Medicina, Farmacia, Odontología, Química, Bacteriología, Obstetricia y demás ramas afines de las ciencias médicas.
Psicología	A través de la ley provincial N° 461 el Ministerio de Salud es quien ejerce el control de la matrícula.
Veterinaria	Se rige por la normativa Nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias. Matriculación a cargo de Concejo.

Jujuy	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 4379/1988 Establece el Consejo de Bioquímicos de la Provincia de Jujuy, reglamenta sus misiones, acciones y funciones, reglamenta el ejercicio de la Bioquímica en la Provincia y establece los requisitos mínimos para el funcionamiento de laboratorios bioquímicos.
Enfermería	Resol. N° 371/04. La matriculación está a cargo del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia.
Farmacia	Ley Provincial N° 3885/81, reglamenta el ejercicio de la Farmacia. Ley 2765/69 establece el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Jujuy, reglamenta sus misiones, acciones y funciones entre las cuales se encuentra el otorgamiento de la matrícula. Ley Nacional 17565/67, (funciona como marco) de las Actividades de Farmacia.
Fonoaudiología	Ley provincial N° 5183. Establece la creación del Colegio de Fonoaudiólogos que es quien ejerce el control de la matrícula.
Kinesiología	Ley provincial N° 5199. Sanciona la creación del Colegio de Kinesiólogos y establece que éste sea el encargado del control de la matrícula.
Medicina	La Ley N° 4177 del Consejo Médico de La Provincia de Jujuy, establece que el Consejo Médico de la Provincia de Jujuy tendrá el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público, con independencia funcional respecto de los poderes y organismos del Estado. En él deberán matricularse obligatoriamente todos los médicos que ejerzan la profesión en la Provincia o dentro del ámbito de su competencia. El Consejo ejercerá el gobierno de la matrícula de los profesionales de la Medicina y el derecho de inscripción y reinscripción en la correspondiente matrícula y la certificación de especialista.
Nutrición	La ley provincial N° 5338/02 sanciona la creación de este Colegio de Nutricionistas. El Colegio es quien ejerce el control de la matrícula.
Obstetricia	Res. 374/04. Sin datos. La matriculación está a cargo del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia.
Odontología	El control de la matrícula lo ejerce el Colegio de Odontólogos. En 1971 se establece la Ley Provincial N° 2814 del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración y posteriormente en 1988 se dicta la ley N° 4384 que crea el Colegio de Odontólogos de la Provincia de Jujuy, fija sus atribuciones, funciones y reglamento.
Psicología	El Colegio de Psicólogos creado por la ley provincial N° 4124 es quien lleva a cabo la matriculación.
Veterinaria	Se rige por la normativa Nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias. Matriculación a cargo de colegio.

La Pampa	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 2079/03 de la Cámara de Diputados. Ley Marco de las Profesiones del Arte de Curar y de las actividades de Salud Decreto Promulgación 156/03. El Ministerio tiene potestad para matricular.
Enfermería	Ley 2079. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Farmacia	Ley Provincial N° 2079/03 de la Cámara de Diputados. Ley Marco de las Profesiones del Arte de Curar y de las actividades de Salud. Decreto Promulgación 156/03 El Ministerio tiene potestad para matricular. Ley Nacional 17565/67 (funciona como marco) de las Actividades de Farmacia.
Fonoaudiología	Ley provincial N° 2079 establece el Ejercicio de la Fonoaudiología y deja a cargo de la matriculación al Ministerio de Salud.
Kinesiología	Ley provincial N° 2193 Dec. 2145/06 de 2005. Sanciona la creación del Colegio de Kinesiólogos quien es el encargado de la matriculación.
Medicina	El Decreto N° 3217: aprueba la reglamentación parcial de la Norma Jurídica de Facto N° 1194/83 modificada por las leyes N° 1480 y 2030. En noviembre de 2007 esta reglamentación se ocupa de la certificación y recertificación de especialidades médicas, anuncios y publicidad médica. Por ley 1194/83 se crea el Consejo Superior Médico de La Pampa, que agrupa y representa a quienes ejerzan la profesión médica, y que los obliga a matricularse para actuar en la Provincia. Determina que corresponde al Consejo el gobierno de la matrícula de los profesionales médicos, reconocer el ejercicio de las especialidades y autorizar el uso del título correspondiente.
Nutrición	La matrícula está a cargo del Colegio de Nutricionistas por la ley provincial N° 2197 de 2005 que sanciona la creación del Colegio.
Obstetricia	Ley 2079. Derogación Decreto Ley 504/69. Ley sobre el ejercicio de las actividades de la salud. La matriculación está a cargo del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia.
Odontología	El Ministerio de Bienestar Social está a cargo del control de la matrícula. En primer lugar se establece la Ley 2079/03 sobre el ejercicio de las actividades de la salud que deroga el decreto ley N° 504/69 y modificación de diversas normas vigentes.
Psicología	La ley provincial N° 818 sanciona la creación del Colegio de Psicólogos. La matriculación es ejercida por dicha institución.
Veterinaria	Ley 2317 de Ejercicio y Creación de Colegio. La matrícula está a cargo del Colegio de Veterinarios.

La Rioja	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 3030/00 Ley Marco de los ejercicios profesionales y actividades en salud. El Ministerio es la autoridad competente en materia de matriculación.
Enfermería	Ley N° 3330/71. Reglamenta el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración en el ámbito de la provincia de La Rioja. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Farmacia	Ley Provincial N° 7719/00. Creación del Colegio de Farmacéuticos, que es la autoridad competente en materia de matriculación. Ley Nacional 17565/67 (funciona como marco) de las Actividades de Farmacia.
Fonoaudiología	Ley N° 3330 sobre el Ejercicio de la Fonoaudiología. A través de esta ley el control de la matrícula es ejercido por el Ministerio de Salud.
Kinesiología	Ley provincial N° 3330. Establece el Ejercicio Profesional de los Kinesiólogos y delega el control de la matrícula al Ministerio de Salud.
Medicina	La Ley N° 3330/71 es la que Reglamenta el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración en el ámbito de la provincia de La Rioja. Establece que para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas en la Provincia de La Rioja deberá el profesional matricularse en la Secretaría de Estado de Acción Social y que es esta Secretaría la encargada de ejercer el control de la profesión y la que registra y autoriza el empleo del título de especialista.
Nutrición	Según la ley provincial N° 7619 el control profesional está a cargo del Ministerio de Salud.
Obstetricia	Ley N° 3330/71. Reglamenta el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración en el ámbito de la provincia de La Rioja. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Odontología	El control está a cargo del Colegio de Odontólogos según la Ley Provincial N° 6950 que sanciona la creación de la institución.
Psicología	A través de la ley provincial N° 3330 que establece el Ejercicio Profesional no solo de Psicología sino también de la Medicina, Kinesiología, Fonoaudiología, Veterinaria, Obstetricia, Enfermería y Bioquímica, el Ministerio de Salud es el encargado de la matriculación.
Veterinaria	Se rige por la normativa nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias. Matriculación a cargo de colegio.

Mendoza		Legislación sobre el ejercicio profesional	
Bioquímica	Ley Provincial N° 2636 Decreto N° 2806/00. Ley Marco del Ejercicio profesional y actividades de la Salud. Matrícula en manos del Ministerio.		
Enfermería	Decreto N° 1805/01. Reglamenta la Ley N° 6836 de Ejercicio Profesional de la Enfermería. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.		
Farmacia	Ley Provincial N° 7303 Decreto N° 341799 Ley del Ejercicio de Farmacia y Actividades Farmacéuticas. Ley Provincial N° 2636/00. Matrícula en manos del Ministerio. Ley 5411/89 y modificatorias 96 Carrera de Profesionales Farmacéuticos.		
Fonoaudiología	Ley N° 5515 Dto. 341/99. Con la sanción de esta ley en 1990 se delega el control de la matrícula al Ministerio de Salud.		
Kinesiología	Ley provincial N° 5458 Dec. 341/99. A través de esta ley el Ministerio de Salud es quien ejerce el control de la matrícula.		
Medicina	La Ley N° 2636 Reglamentación para el Ejercicio de Profesiones Sanitarias establece que en el territorio de la provincia, el ejercicio de la Medicina, Odontología, Bioquímica y profesiones afines a ésta, Veterinaria, Farmacia y Obstetricia, queda sujeto a las prescripciones de esta ley y a las reglamentaciones del Ministerio de Asistencia. La matriculación la realiza el Ministerio de Desarrollo Social y Salud.		
Nutrición	El control lo lleva a cabo el Ministerio de Salud desde 2000 a través de la ley provincial N° 6760 que reglamenta el Ejercicio Profesional de los Nutricionistas.		
Obstetricia	Ley 2636 Dec. 2806/00. Reglamentación para el ejercicio de profesiones sanitarias. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.		
Odontología	El Ministerio de Salud lleva a cabo el control del ejercicio profesional a través de la Ley Provincial N° 2636 Dec. 2806/00 y es compartida con Bioquímica, Medicina y Obstetricia.		
Psicología	A través de la ley provincial N° 5045 de 1985 el Ministerio ejerce el control de la matrícula.		
Veterinaria	Ley 6472/99 Ejercicio, matriculación y registro en manos de Secretaría. La ley incluye penalidades y legisla sobre tipos de establecimientos donde se da la praxis y sus condiciones de habilitación. La matrícula está a cargo del Ministerio de Salud.		

Misiones	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 1830/83 de Ejercicio Profesional y creación del Colegio de Bioquímicos. Matriculación a cargo del Colegio. Ley de Salud Provincial y de Carrera Sanitaria año 2007.
Enfermería	Ley 4237. Modifica Ley 2813 del Colegio de Profesionales de Enfermería. La matriculación está a cargo del Colegio de Enfermería de la Provincia de Misiones.
Farmacia	Decreto 3482/75 Creación del Colegio de Farmacia. Matriculación a cargo del Colegio. Ley de Salud Provincial y de Carrera Sanitaria año 2007. Decreto 1955 Creación del Departamento de Farmacia e industria farmacéutica dependiente de la DGSP.
Fonoaudiología	Dec. 4003/03. Establece la creación del Colegio de Fonoaudiólogos que se encarga de ejercer el control de la matrícula.
Kinesiología	Ley provincial N° 1984. Sanciona la creación del Colegio de Kinesiólogos y establece que éste sea el encargado de la matriculación.
Medicina	El Decreto Ley N° 169/57 Creación de los Colegios de Salud de la Provincia de Misiones. Crea los Colegios de Médicos, Bioquímicos, Químicos, Farmacéuticos y Odontólogos. Determina además que es requisito previo al ejercicio de la profesión dentro de la provincia la inscripción en la matrícula que a tal efecto llevarán los colegios respectivos.
Nutrición	El Colegio de Nutricionistas es el encargado de la matriculación por la ley provincial N° 3990 de 2003 que sanciona la creación del Colegio de Nutrición.
Obstetricia	Dec. 356/73. Sin datos. La matriculación está a cargo del Colegio de Obstetricia de la Provincia de Misiones.
Odontología	La matrícula está a cargo del Colegio de Odontólogos por Decreto Ley provincial N° 169 de 1957 que crea los Colegios de Médicos y Odontólogos.
Psicología	En 1980 se establece la ley provincial N° 1306 que sanciona la creación del Colegio de Psicólogos y establece que este organismo controle la matriculación.
Veterinaria	Se rige por la normativa nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias. Matriculación a cargo de colegio.



Neuquén		Legislación sobre el ejercicio profesional	
Bioquímica	Ley Provincial N° 578 de las Carreras y actividades de la salud; Ley Nacional N° 17132 de la Medicina y las carreras del Arte de Curar. De la matrícula se encarga la Secretaría de Salud.		
Enfermería	Ley N° 2219/97. Reglamentación del Ejercicio de la Enfermería. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.		
Farmacia	Ley Provincial N° 578 de las carreras y actividades de la Salud Decreto 338/78; El control de la matrícula es llevado a cabo por la Secretaría de Salud. Resolución 1999/03 Acuerdo entre la Secretaría y los colegios de Farmacia y Bioquímica, que tienen la representación gremial de afiliados.		
Fonoaudiología	Ley provincial N° 578 Dec. 338/78. A través de esta ley el Ministerio de Salud es quien regula la matriculación.		
Kinesiología	Ley provincial N° 578 Dec. 338/78. Reglamenta el ejercicio de la Kinesiología y establece que el control de la matrícula sea llevado a cabo por el Ministerio de Salud.		
Medicina	En la provincia es la Ley N° 578 la que regula el ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración. El control del ejercicio de dichas profesiones y actividades y el gobierno de las matrículas respectivas se realizará por el Ministerio de Asuntos Sociales a través de la Dirección General de Salud Pública en las condiciones que se establecen en el Decreto N° 338/78.		
Nutrición	Por la ley provincial N° 186 que reglamenta el Ejercicio de la Nutrición, el Ministerio de Salud es el encargado del control de la matrícula.		
Obstetricia	Decreto N° 338/78. Reglamentación de la Ley N° 578 del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.		
Odontología	El control de la matrícula lo posee el Ministerio de Salud por Ley Provincial N° 578 – Decreto 338 de 1978 que reglamenta el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración.		
Psicología	En 1986 se implementa la ley provincial N° 1674 que sanciona la creación del Colegio de Psicólogos y deja a este como encargado de la matriculación.		
Veterinaria	Se rige por la normativa Nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias. Matriculación a cargo de colegio.		

Río Negro	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 3338/99 Ejercicio de las profesiones de la salud. La matrícula está a cargo del Ministerio.
Enfermería	Ley N° 3338. Dec. 703/02. Ejercicio de las profesiones de la salud y actividades de apoyo. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Farmacia	Ley Provincial N° 3338/99 Ejercicio de las profesiones de la salud. La matrícula está a cargo del Ministerio.
Fonoaudiología	Ley provincial N° 3338 Dec. 702/02 sobre el Ejercicio de la Kinesiología. El control de la matrícula lo ejerce el Ministerio de Salud.
Kinesiología	Ley provincial N° 3338 Dec. 702/02 que establece el Ejercicio Profesional de los Kinesiólogos. Según esta ley el Ministerio de Salud es quien se encarga de la matriculación.
Medicina	<p>La Ley N° 3338 de Ejercicio de la Medicina y Actividades de Colaboración fue sancionada en 1999. Establece que el ejercicio de las profesiones de la salud (Medicina, Odontología, Bioquímica clínica, Psicología, Enfermería, Obstetricia, Kinesiología, Nutrición/Dietología, Psicopedagogía y Farmacia) y sus actividades de apoyo, quedan sujetas a las normas de la mencionada ley.</p> <p>Esta ley determina como autoridad de aplicación al Consejo Provincial de Salud Pública. Este último está facultado para la implementación de las modalidades de registro y actualización de las matrículas más adecuadas a los fines de dar cumplimiento a la ley N° 2570.</p>
Nutrición	Del control de la matriculación está a cargo el Ministerio de Salud a través de la Ley provincial N° 3338 Dec. 703/02 que regula el ejercicio de todas las profesiones menos de la Veterinaria.
Obstetricia	Ley N° 3338. Dec. 703/02. Ejercicio de las profesiones de la salud y actividades de apoyo. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Odontología	El Ministerio de Salud regula a través de la Ley provincial N° 3338 Decreto 702/02. Esta ley establece el Ejercicio Profesional.
Psicología	A través de la Ley provincial N° 3338 Dec. 702/02 que establece el Ejercicio Profesional compartida con todas las profesiones analizadas en este trabajo menos Veterinaria, el Ministerio de Salud es quien tiene potestad en el control de la matrícula.
Veterinaria	Se rige por la normativa Nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias. Matriculación a cargo de colegio.

San Juan	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Resolución 1855/83. Matrícula a cargo del Ministerio de Salud.
Enfermería	Ley 17604. La matriculación está a cargo de la Secretaría de Salud de la Provincia.
Farmacia	Ley Provincial N° 7455/83 de Ejercicio Profesional. El control de la matrícula ejercido por el Ministerio de Salud. Ley Nacional 17565/67 (funciona como marco) de las Actividades de Farmacia.
Fonoaudiología	Ley provincial N° 361. Reglamenta el Ejercicio Profesional de los Fonoaudiólogos y delega el control de la matrícula en el Ministerio de Salud.
Kinesiología	Ley provincial N° 5434. A través de esta ley que reglamenta el Ejercicio Profesional, el Ministerio de Salud es quien está a cargo de la matriculación.
Medicina	Se rige por la normativa Nacional Ley 17132/67
Nutrición	Se rige por la normativa Nacional Ley 17132/67
Obstetricia	Se rige por la normativa Nacional Ley 17132/67
Odontología	El control de la profesión está a cargo de la Secretaría de Salud del Ministerio Provincial a través de la Ley 2539.
Psicología	Según la ley provincial N° 5436 que crea el Colegio de Psicólogos el control está a cargo de dicha institución.
Veterinaria	Ley N° 17132/67. Normas para el ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración. La matrícula está a cargo del Ministerio de Salud.

San Luis		Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial 361/04 Salud Humana y Ejercicio de las Actividades en Salud, modificada por Ley 0511/06. Ley marco de los ejercicios profesionales Art. 29 y 30 sobre incumbencias, prácticas analíticas, docencia e investigación de los bioquímicos. La matrícula está en manos del Ministerio.	
Enfermería	Ley N° 5153/98. Reglamenta el Ejercicio de la Enfermería, adhiere a la Ley Nacional. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.	
Farmacia	Ley Provincial 361/04 Salud Humana y Ejercicio de las actividades de la Salud, Ley Provincial 0376/04 Ejercicio de la Farmacia: el Colegio de Farmacéuticos es quien tiene competencia para matricular.	
Kinesiología	A través de la Ley provincial N° 361 el control es ejercido por el Ministerio de Salud.	
Medicina	Ley 361 Ley provincial 361/04 Salud Humana y Ejercicio de las actividades de la Salud. Matrícula a cargo del Ministerio	
Nutrición	Del control de la matrícula y del ejercicio profesional se encarga el Ministerio de Salud por medio de la ley provincial N° 361 que es compartida con todas las profesiones analizadas menos Veterinaria y Farmacia.	
Obstetricia	Ley 361 Ley provincial 361/04 Salud Humana y Ejercicio de las actividades de la Salud. Matrícula a cargo del Ministerio	
Odontología	El Ministerio Provincial de Salud tiene a su cargo el control del ejercicio profesional a través de la Ley provincial N° 361.	
Psicología	Ley 361 Ley Provincial 361/04 Salud Humana y Ejercicio de las actividades de la Salud. Matrícula a cargo del Ministerio	
Veterinaria	Se rige por la normativa nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias. Matriculación a cargo de colegio.	

Santa Cruz		Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica		Se rige por la normativa Nacional Ley 17132/67
Enfermería		Se rige por la normativa Nacional Ley 24004/91
Farmacia		Se rige por la normativa Nacional Ley 17565/67
Fonoaudiología		Se rige por la normativa Nacional Ley 17132/67
Kinesiología		Se rige por la normativa Nacional Ley 17132/67
Medicina		La Ley N° 1380 encargada de la Creación del Consejo de Médicos en Río Gallegos de 1980 determina que serán miembros del Consejo de Médicos de la Provincia de Santa Cruz todos los profesionales médicos que estén matriculados en el mismo, y que es requisito previo al ejercicio de la profesión la inscripción en éste para obtener la matrícula. El colegio es el encargado de la matriculación.
Nutrición		La ley provincial N° 24301 establece el Ejercicio Profesional de Nutrición. A través de esta ley el Ministerio de Salud es quien ejerce el control de la matriculación.
Obstetricia		Se rige por la normativa Nacional Ley 17132/67.
Odontología		La ley Provincial N° 547 de 1965 crea el Consejo de Odontólogos, estipula obligatoriedad de inscripción y delega la fiscalización del ejercicio profesional.
Psicología		La ley provincial N° 1709 sanciona la creación del Colegio de Psicólogos. Este organismo es quien lleva a cabo el proceso de matriculación.
Veterinaria		Se rige por la normativa nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias. Matriculación a cargo de colegio.

Santa Fe		Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 3950/50 y sus Modificatorias (4187 y 4183/54) Creación de colegios de profesionales del arte de curar. Creación de Colegio de Bioquímicos Ley Provincial N° 9847 /86 de condiciones de Planta Física de Laboratorios de Análisis Clínicos: reitera competencia de matriculación en manos de Colegio.	
Enfermería	Ley N° 10819/92. Creación de los Colegios de Enfermería en la Provincia de Santa Fe, su reglamentación, funciones y atribuciones. Ley 12501 La matriculación está a cargo de los Colegios de Enfermería de la Primera y Segunda Circunscripción de la Provincia de Santa Fe.	
Farmacia	Ley Provincial N° 3950/50 y sus modificatorias Creación de colegios de profesionales del arte de curar. Creación de Colegio de Farmacéuticos. Ley Provincial 2287/58 Ley de la Sanidad del Ejercicio de la Farmacia. Matrícula en manos del Colegio.	
Fonoaudiología	Ley N° 9981. Por esta ley, que es sancionada en 1996 y regula el ejercicio de la profesión, se crea el Colegio de Fonoaudiólogos que se encarga del control de la matrícula	
Kinesiología	Ley provincial N° 3950. Esta ley sanciona la creación del Colegio de Kinesiólogos que es quien ejerce la matriculación.	
Medicina	Los Textos Ordenados de las Leyes N° 3950/50, 4105/51 y 4583/54 y Decretos Leyes 07200/57 y 02998/58 En general determinan que quedan instituidas las entidades civiles denominadas colegios y que estos funcionarán con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas. El Colegio ejerce el control de la matrícula.	
Nutrición	En 1986 se establecen las leyes provinciales N° 9981 y N° 9957 que sancionan la creación del Colegio de Nutricionistas. Esta ley aclara que para ejercer la profesión de Nutricionista o Licenciado en Nutrición de la Provincia de Santa Fe se requiere estar inscripto en la matrícula que llevará este Colegio quien otorgará la autorización para el ejercicio profesional en el ámbito de Santa Fe.	
Obstetricia	Ley 3950. Estatuto del Colegio de Obstétricos de la Provincia de Santa Fe. La matriculación está a cargo de los Colegios de Obstetricia de la Primera y Segunda Circunscripción de la Provincia de Santa Fe.	
Odontología	Ley provincial N° 3950, conocida también como Ley de Colegiación establece la creación del Colegio Profesional quien se encarga de la matriculación.	
Psicología	A través de las leyes provinciales N° 3950 y N° 11328 se crea el Colegio de Psicólogos que es el encargado de ejercer el control de la matrícula. La ley N° 3950 es compartida con las siguientes profesiones: Odontología, Obstetricia, Medicina, Kinesiología y Farmacia.	
Veterinaria	Ley 3950. Ejercicio y Creación de Colegio. La matrícula está a cargo del Colegio de Veterinarios.	

Santiago del Estero	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley Provincial N° 6310/96 de Ejercicio de la Bioquímica. Creación y reglamentación del Colegio de Bioquímicos que tiene a su cargo la matriculación
Enfermería	Ley N° 5205 Ejercicio de la Profesión Médica, de 1983. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia.
Farmacia	Ley provincial N° 4638 de Ejercicio del Farmacéutico. Matricula el Ministerio.
Fonoaudiología	Ley provincial N° 5786. Con la sanción de esta ley en 1989 se crea el Colegio de Fonoaudiólogos que ejerce el control de la matrícula.
Kinesiología	Ley provincial N° 4622. El Colegio de Kinesiólogos, que es creado con la sanción de esta ley, es quien se encarga de la matriculación.
Medicina	La Ley N° 5205 Ejercicio de la Profesión Médica fue sancionada en 1983. Ella expresa que se constituye a los fines del control del ejercicio de dicha profesión y al gobierno de las matrículas respectivas la entidad de derecho público denominada Consejo Médico, con sede en la Capital de la Provincia, que funcionará con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas.
Nutrición	A través de la ley provincial N° 4620 que regula el Ejercicio. El Ministerio de Salud es el encargado del control de la matrícula.
Obstetricia	Ley 4619. Sin datos. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia.
Odontología	El Ministerio de Salud y Desarrollo Social a través de la Ley provincial N° 5205 de 1983 ejerce el control de la profesión.
Psicología	El Ministerio de Salud es quien, a través de la ley provincial N° 4629, se encarga de controlar el proceso de matriculación.
Veterinaria	Se rige por la normativa Nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias. Matriculación a cargo de colegio.

Tierra del Fuego	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	La Ley N° 418 adhiere a la Ley Nacional N° 17132 de Ejercicio Profesional, fue sancionada en 1998.
Enfermería	Ley N° 57/92. Reglamenta el ejercicio de la Enfermería, adhiere a la Ley Nacional N° 24004 de 1992. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Fonoaudiología	La Ley N° 418 adhiere a la Ley Nacional N° 17132 de Ejercicio Profesional, fue sancionada en 1998.
Kinesiología	La Ley N° 418 adhiere a la Ley Nacional N° 17132 de Ejercicio Profesional, fue sancionada en 1998.
Medicina	La Ley N° 418 adhiere a la Ley Nacional N° 17132 de Ejercicio Profesional, fue sancionada en 1998.
Nutrición	El Ministerio de Salud es quien ejerce el control de la matrícula a través de la ley provincial N° 418 que no sólo reglamenta el Ejercicio de la Nutrición sino también el de la Medicina, Obstetricia, Kinesiología, Fonoaudiología y Bioquímica.
Obstetricia	La Ley N° 418 adhiere a la Ley Nacional N° 17132 de Ejercicio Profesional, fue sancionada en 1998.
Odontología	Si bien la matrícula de la profesión está a cargo del Ministerio de Salud, se estableció la Ley N° 589 del año 2003 que crea el Colegio de Odontólogos de Tierra del Fuego, pero aún no se ha reglamentado.
Psicología	A través de la ley provincial N° 318 del Ejercicio Profesional de los Psicólogos, el control de la matrícula es ejercido por el Ministerio de Salud.
Veterinaria	Se rige por la normativa nacional Ley 14072/51 y sus modificatorias.



Tucumán	Legislación sobre el ejercicio profesional
Bioquímica	Ley N° 5482/83. Ejercicio de la Bioquímica y Creación del Colegio de Bioquímicos. Regula el Colegio.
Enfermería	Ley N° 6656/1995. Reglamentación del Ejercicio de la Enfermería, adhiere a la Ley Nacional N° 24004. Decreto N° 595/99. Reglamentación de la Ley N° 6656 del Ejercicio de la Enfermería. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Farmacia	Ley Provincial N° 5483/83 Reglamentación de la Profesión de Farmacéutico y Ley Provincial N° 7756/00 Creación del Colegio de Farmacia. El control de la matrícula lo ejerce el Colegio.
Fonoaudiología	Ley provincial N° 5497. Con la sanción de esta ley se establece que el control de la matrícula es llevado a cabo por el Ministerio de Salud.
Kinesiología	Ley provincial N° 5554. Esta ley regula el Ejercicio de la Kinesiología y establece que la matrícula es controlada por el Ministerio de Salud.
Medicina	La Ley N° 5.554 Ejercicio de la Medicina y de las Actividades de sus Colaboradores y Auxiliares Específicos, expresa que el gobierno, control y administración de la matrícula de médicos y del registro de médicos especialistas, como las funciones de fiscalización sobre la misma así como todo lo atinente al sistema de infracciones, sanciones, régimen disciplinario y recursivo que les sean aplicables se llevarán y se harán ejecutar por el Consejo Deontológico de Médicos (Ley N° 5553), en las condiciones que establece esa ley y las disposiciones reglamentarias. Resolución N° 188/92 Reglamenta la Matriculación de Especialistas y Colaboradores. Habilitar en Dirección General de Recursos Humanos, el libro de inscripción de matrículas médicas y de las demás profesiones de las ramas del Arte de Curar.
Nutrición	La matrícula está a cargo del Ministerio de Salud a través de la ley provincial N° 6462 que regula el Ejercicio de los Nutricionistas.
Obstetricia	Res. 188. Sin datos. La matriculación está a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia.
Odontología	El control de la profesión se efectiviza a través del Círculo de Odontología por la sanción de la Ley Provincial N° 6508 de 1993.
Psicología	La ley provincial N° 7512 del Ejercicio Profesional de los Psicólogos establece que el Ministerio de Salud es el encargado de la matriculación.
Veterinaria	Ley 6661. La matrícula está a cargo del Colegio de Veterinarios.

## DISCUSIÓN

El análisis del estado de la normativa según jurisdicción pone en evidencia que la mayoría de las provincias ha desarrollado marcos normativos propios que regulan el desempeño profesional del recurso humano en la mayoría de las profesiones. Sin embargo, estos marcos normativos parecen tener alcances limitados. Por un lado, se orientan fundamentalmente a regular las competencias profesionales y el ejercicio profesional y por otro, raramente se orientan a la definición de la carrera sanitaria y/o regulan el desempeño en el campo laboral propiamente dicho.

La búsqueda realizada demostró también que algunas profesiones no cuentan con marcos regulatorios específicos y/o se encuentran escasamente reguladas. Estas profesiones parecen ser aquellas cuyos campos profesionales son de desarrollo más reciente y/o su ejercicio a modo de profesiones liberales es tardío (fonoaudiología, kinesiología, entre otras).

La situación de las jurisdicciones en relación con quién es la autoridad que controla el ejercicio es muy heterogénea. Se identificaron tres situaciones típicas: 1) jurisdicciones en las que el control del ejercicio está exclusivamente a cargo de organismos públicos, 2) otras en las que el control está exclusivamente a cargo de organizaciones profesionales, y 3) aquellas en las que el control es compartido.

En este contexto, el diseño y la puesta en marcha de un sistema de información sobre recursos humanos en salud resulta una empresa compleja. La proliferación de normativas locales, combinada con la falta de regulaciones específicas para algunas profesiones y la dispersión de autoridades de control complican la posibilidad del desarrollo de un sistema de información.

Las características de la organización política nacional por un lado, y la lógica de matriculación de las organizaciones profesionales por el otro, dificultan que los criterios que orientan las deci-

siones de política en materia de ejercicio profesional sean aquellas que plantean las necesidades sociales que pretenden atender las políticas públicas, en particular las de salud.

Cuando se analiza el tipo de información de la que disponen las entidades profesionales y que puede aportar a un mayor conocimiento de la dotación y características del recurso humano en salud, se observa que se trata de información básica vinculada a la certificación de identidad, domicilio, CUIT, entre otras. En muy limitadas ocasiones se solicita alguna otra información vinculada a la trayectoria educativa y/o laboral. Además de las limitaciones en relación al tipo de información que se requiere, resaltan las dificultades que enfrentan las Asociaciones Profesionales y el propio Estado para mantener actualizado el registro de altas y bajas, así como la de triangular fuentes que permitan estimar con mayor precisión las dotaciones de recursos humanos existentes según profesión.

El uso que los órganos de fiscalización y/o las entidades profesionales hacen de la información, también parece ser muy limitado. A ello se agregan las dificultades de los organismos gubernamentales para exigir a los organismos profesionales que giren en tiempo y forma la información disponible. Aunque en algunas normativas se plantea la obligatoriedad del procedimiento, se observa que el acceso a dicha información es complejo.

El análisis de los testimonios de los entrevistados indica que aunque existen mesas de trabajos conjuntas entre Colegios y Ministerios, el Estado es visualizado como una entidad que elude responsabilidades de conducción política y que no genera los consensos necesarios para articular instancias jurisdiccionales a nivel nacional. Se destaca la escasa productividad de reuniones convocadas desde el nivel central sin circulación previa de documentos ni agendas acordadas previamente.

En algunas jurisdicciones la exigencia institucional de los Ministerios por el cumplimiento legal de los procedimientos, lejos

de generar consenso, logra reacciones adversas de los Colegios los que aducen no suministrar información debido a la incapacidad del Estado para planificar las acciones elementales en materia de políticas de salud para la provincia.

En ese marco, resulta importante recuperar una de las reiteradas observaciones de los entrevistados respecto de la falta de diálogo y de consulta en torno de la información disponible y los principales problemas que su producción o utilización conllevan.

Las posturas de los informantes muestran abiertamente el valor de los conceptos conflicto y poder procedentes del campo de la sociología de las profesiones, porque ponen el acento en el carácter ideológico de las demandas profesionales, en el monopolio de los privilegios, en el ejercicio de la autoridad por parte de las instituciones profesionales que definen tanto la desviación como la conducta indeseable (Friedson, 1970) y en el poder que ciertas profesiones, en particular las médicas, han capitalizado para controlar sobre su propio trabajo y establecer relaciones con el Estado (Schapira, 1997). Pero esta mirada no es suficiente, ya que es imprescindible además, incorporar las nuevas concepciones sobre el análisis de las relaciones de los grupos profesionales con las élites políticas y económicas y con el Estado, como así también el papel de las corporaciones en el mercado (Belmartino, 1999).

El diagnóstico de los entrevistados sobre el estado de la información de los RRHH en Salud es coincidente: información fragmentada, dispersa, desarticulada, inconsistente, llega mal y tarde, baja capacidad reguladora del Estado y escasas políticas integrales. Pareciera registrarse además una crisis de legitimidad de los funcionarios y una imposibilidad de planificación a largo plazo a raíz de los cambios institucionales. Por otra parte, se sostiene que la información es la base sustantiva para planificar y poder desarrollar un Plan Nacional de Salud y que es imprescindible tratar los temas en forma conjunta a nivel nacional.

Las dificultades de captación, la no disponibilidad oportuna de los datos, la poca o nula comunicación y circulación de la información, la fragmentación y la imposibilidad de dimensionar, aunque sólo sea la dotación de RRHH, serían las características relevantes del estado actual de la producción de información. En muchos aspectos esta situación no es más que una lógica consecuencia de la fragmentación del sistema de salud y de los marcos normativos existentes.

Los recursos tecnológicos de las unidades responsables y la falta de complementariedad entre decisores y técnicos son otros aspectos mencionados por algunos informantes como condicionantes negativos para la generación de transformaciones que contribuyan a mejorar el proceso de producción, circulación y utilización efectiva de la información.

Pareciera que en las direcciones de las diferentes jurisdicciones las áreas de RRHH aparecen acotadas a la función de administración de personal, lo que podría atribuirse a los estilos de conducción de quienes ocupan esa posición. Con alguna frecuencia, sus propuestas logran prosperar cuando se logra la intervención/ el respaldo político de funcionarios de mayor jerarquía. Al mismo tiempo, se señala que la agenda de prioridades es definida por fuera del campo de los RRHH, lo que genera tensiones con los equipos técnicos, que pueden facilitar u obstaculizar las dinámicas institucionales.

Los procedimientos devienen complejos porque la información se obtiene mediante vías y mecanismos no sistemáticos, por lo que a menudo sólo es posible obtener cuasi-datos o estimaciones. Estas condiciones permiten contar con análisis transversales de la información de RRHH, que no puede ser actualizada. Sufre rápida obsolescencia y es escasamente difundida y utilizada debido al modo en que fue producida.

Así, las bases de información disponibles responden a diferentes necesidades, lógicas e intereses y se construyen de acuerdo

con distintos fines y orientaciones institucionales en los que se involucran funcionarios, técnicos y grupos de interés. Por lo tanto, los mecanismos de registro de datos son poco sustentables, se superponen, pierden continuidad e impiden evaluar resultados. La restricción no pareciera ser sólo tecnológica ni de capacidad de los expertos.

La calidad heterogénea de los datos recolectados se corresponde con las diversas realidades locales con diferentes estructuras socioeconómicas, capacidades organizativas, capacidades administrativas y de prestación de servicios. El problema no podría atribuirse en exclusividad a las organizaciones responsables de la producción de información por ser estas un reflejo de los intereses de los actores sociales.

El contexto sociocultural donde ocurren las relaciones entre los grupos es esencial para poder interpretar cómo circula y se produce la información, así como para analizar las formas de apropiación y desarrollo de conocimiento por parte de los distintos actores involucrados.

Los datos de RRHH son vistos en el marco del Estado como productos en gran escala, estandarizados, con escaso valor propio atribuido y de limitada complementariedad para el trabajo en conjunto con las organizaciones profesionales. Para los Colegios, esta información tiene un carácter acotado a la gestión de las cuestiones profesionales (padrón, matrícula, ejercicio de especialidades y, en algunos casos, liquidación de honorarios), que no incluye una visión de sistema integral del que su participación sea un componente importante.

El discurso de los actores plantea una visión de las organizaciones como un sistema conformado por personas, recursos materiales e información. Sin embargo, las relaciones parecen desarrollarse como procesos lineales donde los datos son productos neutros que circulan entre las organizaciones, que suman fracturas, heterogeneidades o falta de voluntad política, a veces

con escaso compromiso para modificar estas situaciones.

Se constata que en el campo de la información en RRHH en Salud existe un importante y disperso volumen de datos cuya existencia no es siempre conocida por los que la requieren para la toma de decisiones. Este hecho favorece la cristalización de situaciones que pueden considerarse como ancladas en la quimera de un control absoluto del dato por parte de cada institución, organización o funcionario.

El análisis ha permitido identificar cómo se articula el circuito de la construcción, transformación y uso de la información. En ese proceso interactúan diversos grupos de interés que inciden en los lineamientos de políticas de control y de gestión (lobbies institucionales, grupos políticos, expectativas de los profesionales organizados y burocracias gubernamentales, entre otros) que pugnan por su apropiación, retacean y asignan diferentes valores de acuerdo con sus objetivos.

Estas acciones pueden colaborar tanto para mejorar la información como para desinformar, favoreciendo determinada orientación en la toma de decisiones. La condición de haber delegado la matriculación y el control del ejercicio profesional condiciona la posibilidad de formular políticas integrales. En este sentido, resulta necesario elaborar mecanismos que permitan la articulación de actores en estos procesos para preservar el rol rector del Estado como garante de los intereses colectivos.

La propia convocatoria del presente proyecto, con articulación de investigadores de distintos centros académicos por parte del Ministerio, es una propuesta en la dirección señalada. Como toda tarea de investigación, aún cuando responda a objetivos precisamente delimitados, su ejecución, en tanto práctica social, no deja de producir eventuales impactos en los espacios y durante el mismo proceso de realización, enfatizado en este caso, al incorporar en el objeto de estudio, a sujetos/actores inmersos en el campo de interés.

Interesa destacar que, como producto del interés que esta investigación suscitó a partir de una entrevista realizada durante su desarrollo, con fecha 10 de abril de 2008 se volvió a presentar en el Senado de la Nación un proyecto de ley que recupera una iniciativa que tuviera media sanción en 2005 y que propone recabar información sobre recursos humanos en Salud. En sus fundamentos destaca que urge la creación de un “Sistema de Información Permanente de Recursos Humanos de la Salud” en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

Los hallazgos del estudio reflejan una serie de problemas en el intercambio de datos e información que dificultan su utilización. Se identifican situaciones de registros asistemáticos, ausencia de soporte magnético, bases de datos sin formalización institucional, superposiciones e incoherencias entre bases de datos semejantes. En definitiva la información así relevada es de muy baja utilidad para la toma de decisiones y, consecuentemente, insuficiente para dar soporte a la gestión (Alazraqui, Mota y Spinelli, 2006).

Lejos de ser un hecho natural, los sistemas de información son el producto de complejos procesos en los cuales confluyen cambios sociales e históricos en el que participan y confrontan diversos actores e instituciones que representan diversos intereses particulares. Su organización supone variados y complejos arreglos o acuerdos institucionales, cuyo objetivo es garantizar su existencia y funcionamiento. Por ello, pueden caracterizarse como procesos de intercambio de información en determinadas condiciones sociales e institucionales. Esta construcción es uno de los mayores desafíos de los sistemas de información, los que requieren definir procedimientos de intercambio, flujos de circulación y un conjunto más preciso y definido de derechos y obligaciones (Coriat y Weinstein, 2005). Esta visión pareciera estar ausente en la mayoría de los testimonios.

Según Alazraqui, Mota y Spinelli (2006) el sistema de información es un mecanismo de recolección, procesamiento,



análisis y transmisión de información compuesto por datos. Esta conceptualización pareciera ser compartida por la mayor parte de los entrevistados. Sin embargo, este autor agrega que el dato es una construcción que posee una estructura interna compleja compuesta por unidades de análisis, dimensiones o variables y valores de las unidades. En el momento de la elección y definición de los datos los conceptos teóricos se transforman en conceptos operativos a ser aplicados en terreno. El discurso que se desprende de las entrevistas no refleja que sea ésta la concepción que orienta la producción de datos.

La construcción de los sistemas de información requiere apoyarse en otros conceptos que exceden el campo específico de Salud para poder comprender la dinámica de las relaciones que se establecen. Por ello, es útil incluir en la discusión otras perspectivas.

En este sentido, resulta útil recuperar los aportes de Coriat y Weinstein (2005) que plantean que los sistemas de información se constituyen en mercados de información, que deben ser entendidos como estructuras permanentes que permiten el desarrollo de intercambios sistemáticos según reglas compartidas por los actores.

Estos mercados atraviesan a las organizaciones de salud que son a su vez, espacios sociales por naturaleza conflictivos (Farías y Vaitsman, 2000) y por ende son “más vulnerables a la interferencia política en el sentido general del término” (Dussault, 1992).

La cultura organizacional en sistemas de salud se configura con una mezcla de saberes, conductas, relatos, símbolos, suposiciones, metáforas y modos de expresión que todos los miembros de la organización comparten, entre otras cosas normas, valores, actitudes, estilos de vida, lenguajes técnico-científicos y terminologías propias de las distintas disciplinas (Carrada Bravo, 2002).

En el ámbito organizacional también existe la necesidad de que haya confianza entre los diversos grupos para que se produzcan instancias de cohesión para atenuar los conflictos de poder y de

competencia entre las diferentes partes (Baron, 1988). La confianza es una construcción multidimensional en la cual se combinan juicios de competencia, sinceridad e integridad. (Jiménez Aragón, Aldana, 2005). La desconfianza en la organización da como resultado una disminución en el flujo de información y reduce la eficiencia de los procesos de toma de decisiones (Argyris, 1979).

La confianza otorga mayores posibilidades para la experiencia y la acción y facilita ganar tiempo en organizaciones en las que el tiempo es una variable crítica para la construcción de sistemas complejos (Luhmann, 1996). La innovación en una organización con bajo nivel de confianza es difícil, sino imposible de llevar a cabo (Sonnenburg, 1994) por lo cual restablecer la confiabilidad en la capacidad de la organización para producir y sostener un sistema de información se convierte en un componente estratégico.

La inclusión de estas perspectivas, junto con las cuestiones relativas a los aspectos técnicos y a la necesidad de consensos amplios entre los actores involucrados, resultan importantes al momento de pensar la viabilidad de un sistema integral de información de recursos humanos en salud. Este sistema debe ser concebido como un pilar que permita disponer de líneas de base, válidas y confiables que sustente la toma de decisiones de las políticas de salud en las que el Estado tiene responsabilidad.

En función de los resultados de la investigación, y a fin de sentar las bases de un sistema integral de información en RRHH, se proponen algunos cursos de acción:

- Promover acuerdos entre las distintas jurisdicciones a fin de coordinar las acciones para la implementación efectiva de la normativa vigente
- Consolidar una base dinámica de información sobre legislación actualizada de las instancias de matriculación y registro de información para todas las jurisdicciones y profesiones del área de la salud, que permita optimizar los mecanismos de la utilización de las fuentes disponibles

- Parece necesario avanzar en el diseño de un sistema de información nacional con base en normativas integradoras que faciliten su concepción y utilización como recurso estratégico dentro de un sistema regional. En este sentido el sistema debe contener una mirada nacional y regional.
- Crear dispositivos que permitan establecer de modo sistemático el diálogo entre el nivel central y las áreas de RRHH de las provincias y las organizaciones profesionales.
- Facilitar las condiciones para la creación de instancias de articulación intersectorial entre dependencias públicas y organizaciones profesionales en cada jurisdicción y entre ellas, coordinadas por el nivel nacional. Estas instancias deberían sostenerse en el tiempo, con agendas de trabajo elaboradas en conjunto, con periodicidad establecida, con productos consensuados y valoración adecuada de las necesidades, aportes y especificidades de cada actor.
- Fortalecer los mecanismos de complementariedad y el desarrollo de capacidades que contribuyan a la interacción entre los decisores y las áreas técnicas.
- Superar la perspectiva de que las dificultades existentes para la creación y funcionamiento de un sistema de información sólo se resuelven con recursos presupuestarios tecnológicos y con mayor capacitación de recursos humanos.
- Incluir la consideración del papel que juega la cultura organizacional para poder avanzar en la identificación de problemas y en la modificación de los procesos establecidos.
- Articular desde las instancias ejecutivas nacionales y provinciales con iniciativas legislativas que impulsan normativas que favorecen la implementación de proyectos en el campo de la información en salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramzón, M. (1995). Situação dos Recursos Humanos em Saúde. En Recursos Humanos em Saúde no Mercosul (pp. 47-74). Rio de Janeiro: OPS-OMS- FIOCRUZ.
- Abramzón, M. (2003). Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina. Publicación N° 58. Buenos Aires: Representación OPS en Argentina.
- Abramzón, M. (2005). Argentina: Recursos Humanos en Salud en 2004. Publicación N° 62. Buenos Aires: Representación OPS en Argentina.
- Alazraqui, M., Mota, E. y Spinelli, H. (2006). Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. *Cadernos Saúde Pública*, 22 (12), 2693-2702.
- Argyris, C. (1979). *El Individuo dentro de la Organización*. Barcelona: Herder.
- Baron, R. A. (1988). Attributions and Organizational Conflict: The mediating role of apparent sincerity. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 41, 111-127.
- Belmartino, S. (1999). *Nuevas Reglas de Juego para la Atención Médica*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Borja, J. (2002). *Ciudadanía y Urbanismo*. España: Alianza.
- Borrell Bentz, R. M. (2003). El sistema de residencias en salud y las políticas de recursos humanos en Argentina. En *Las Residencias del Equipo de Salud: Desafíos actuales*. (71-96) Buenos Aires. OPS/OMS-DIRCAP-GCBA/IIGG-FCS-UBA.
- Carrada Bravo, T. (2002). La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura? *Rev Med IMSS* 2002; 40 (3): 203-211
- Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires. Historia Institucional. [en línea]. [consulta: 6 de marzo 2008]. Disponible en: <<http://www.colodon1.org.ar>>
- COMISIÓN EUROPEA. Los recursos humanos en los sistemas sanitarios europeos. [en línea]. [consulta: 18 de marzo 2008]. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information.htm)
- Coriat, B. y Weinstein, O. (2005). La construcción social de los mercados. *Noticias N° 53*. Association Recherche & Régulation. Septiembre 2005.

Dal Poz, M. R. (1995). Sistema de informação sobre recursos humanos como instrumento estratégico para alcanzar eficiencia e democratização na gestão local de saúde. *Educación Médica y Salud*. 29 (2) 164-173.

Dussault, G. (1992). A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração Pública*. 26, 8-19.

Fariás, L. O. y Vaitsman, J. (2002). Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. *Cadernos Saúde Pública*. 18(5), 1229-1241.

Friedson, E. (1970). *Profession of Medicine*. New York: Harper Row Publisher Inc.

Jiménez Aragón, N. y Aldana, E. (2005). Medición de la confianza en las organizaciones. [en línea] [consulta: 5 de marzo 2008]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1992/159>

Larson, M.S. (1977). *The rise of Professionalism: A sociological Analysis*. Berkeley: University of California Press.

Luhmann, N. (1996). *Confianza*. Madrid: Anthropos.

Ministerio de Salud. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. Metodología para el cálculo de recurso humano en salud según planes de beneficios, perfil epidemiológico, demanda histórica y nuevos roles. Medellín, Colombia. [en línea] [consulta: 22 de marzo 2007] Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/wwwrh/oferta1.htm>.

OMS (2006). *Colaboremos por la salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006*. Ginebra. [en línea] [consulta: 2 de marzo 2008] Disponible en: <http://www.who.int/whr/2006/es/index.html>

OMS (2006). *Resolución Sistemas de información sanitaria en apoyo de los objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de la Secretaría*. Consejo Ejecutivo EB118/16. 118ª reunión, 11 de mayo, Ginebra.

OPS/OMS (1999). *Transformaciones del Sector Salud en la Argentina. Estructura, proceso y tendencias de la Reforma del Sector entre 1990 y 1997*. Publicación N° 48. Buenos Aires: Representación OPS en Argentina.

OPS/OMS (2000). *Observatorio de los Recursos Humanos de Salud. Propuesta interagencial OPS-CEPAL-OIT. Serie de Observatorio de Recursos Humanos de Salud*. Quito, Ecuador

OPS (2002). *Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Estudio DELPHI: Problemas presentes y futuros de los Recursos Humanos en Salud*. Washington DC.

Quiroga Martínez, R. (2000). Regulación de Recursos Humanos de Salud en Chile. División de Recursos Humanos, Ministerio de Salud de Chile. Santiago: OPS.

Ricse Cataño, C. (2000). Análisis de información de Recursos Humanos en Salud. OPS. Lima, Perú

Ruiz, J. A., Nigenda, G. y Bejarano, R. M. (2002). Políticas sobre Recursos Humanos del Sector Salud en México. México: Centro de Análisis Social y Económico de la Fundación Mexicana para la Salud.

Schapira, M. V. (1997). Construcción profesional y legitimidad social en la odontología. Notas metodológicas. Ponencia presentada en el V Congreso Nacional de Antropología, La Plata. 22 -l 26 de setiembre de 1997

Sonnenburg, Frank K., "Managing with a Conscience". McGraw-Hill. 1994.

vbnvbnvbn

## ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

RRHH: Recursos Humanos

RRHHS: Recursos Humanos en Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

INDEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos





## ANEXOS

### I. Matriz de análisis de los marcos regulatorios del ejercicio profesional según Provincia

Las siguientes dimensiones descriptas en la matriz fueron analizadas en cada una de las 24 jurisdicciones.

Normativa: N° Ley/ Decreto y modificatorias	Fecha	Ámbito de Aplicación	Especificar	Autoridad de Aplicación ¿Quién regula?	Especificar
		1. Nacional/ 2. Provincial/ 3. Municipal		1. Estado/ 2. Organización Profesional	

Alcance del Marco Regulatorio ¿Sobre qué se regula?							
Formación		Ejercicio			Campo laboral		
Grado	Posgrado o Especialidades	Competencias	Matrícula	Régimen sancionatorio	Políticas de incorporación	Políticas de desarrollo	Políticas de control y mantenimiento

Información existente			
Fuente	Organismo productor	Datos que se informan	Soporte

## **II. Protocolo para Direcciones de Recursos Humanos/Fiscalización/ Regulación**

Estudio Multicéntrico “Lineamientos para el Diseño de un Sistema Integral de Información sobre Recursos Humanos en Salud en Argentina”  
Instituto de Investigaciones Gino Germani, FCS-UBA. Salud Investiga,  
Ministerio de Salud de la Nación.

CUESTIONARIO PARA DIRECCIONES DE RECURSOS HUMANOS/  
FISCALIZACIÓN/ REGULACION

(Véase tabla en página siguiente)

	¿Qué normativa regula el Ejercicio Profesional?	¿Quién matricula?	¿Qué información se solicita en el acto de matriculación?	¿Existe un formulario a completar por el matriculado?	¿Qué uso se hace de esa información?	¿En qué soporte se encuentra la información?	¿Se hacen actualizaciones?
Categoría profesional	1- Nº Ley Nacional 2- Nº Ley Provincial 3- Ordenanza 4- Otro (especificar)	1- Ministerio 2- Secretaría 3- Colegio Profesional 4- Otro (especificar)	1- DNI 2- Apellido y nombre 3- Domicilio particular 4- Domicilio profesional 5- Fecha inscripción 6- Otro (especificar)	1- No 2- Sí (adjuntar)	1- Seguimiento de ingresos y egresos 2- Estimación de recursos necesarios 3- Informes a otros organismos (cuáles) 4- Otro (especificar)	1- Papel 2- Electrónico 3- Ambos	1- No 2- Sí (especificar frecuencia)
Biología							
Enfermería							
Farmacia							
Fonaudiología							
Kinesiología							
Medicina							
Nutrición							
Osteopatía							
Odontología							
Psicología							
Veterinaria							

Comentarios que estime de interés (sugerencias, dificultades, etc.)

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

### III. Protocolo para Colegios Profesionales

Estudio Multicéntrico “Lineamientos para el Diseño de un Sistema Integral de Información sobre Recursos Humanos en Salud en Argentina”  
Instituto de Investigaciones Gino Germani, FCS-UBA. Salud Investiga,  
Ministerio de Salud de la Nación

#### CUESTIONARIO MATRICULACIÓN DE PROFESIONALES

COLEGIO: .....

JURISDICCION: .....

1. ¿Qué normativa regula el Ejercicio Profesional?

- 1- N° Ley Nacional.....
- 2- N° Ley Provincial.....
- 3- Ordenanza.....
- 4- Otro especificar.....

2. ¿Qué información se solicita en el acto de matriculación?

- 1- DNI
- 2- Apellido y nombre
- 3- Domicilio particular.
- 4- Domicilio profesional.
- 5- Fecha inscripción
- 6- Todas
- 7- Otro (especificar)

3. ¿Existe un formulario a completar por el matriculado?

- 1- No
- 2- Si (adjuntar)

4. ¿Qué uso se hace de esa información?

- 1- Seguimiento de ingresos y egresos
- 2- Estimación de recursos/necesidades
- 3- Difusión pública

4- Otro (especificar)

5 ¿Los registros resultantes son comunicados a otros organismos?

1. Si (cuáles .....pasar a preg. 6)
2. No (pasar a preg. 8)

6. Esa comunicación es

1. Obligatoria (especificar la norma que la establece).....
2. Voluntaria

7. ¿Con qué frecuencia se efectúa la comunicación?

1. Semestral
2. Anual
3. Otra frecuencia

8. ¿En qué soporte se encuentra la información?

- 1- Papel
- 2- Electrónico
- 3- Ambos

## **IV. Guías de pautas para entrevistas en profundidad**

Algunas cuestiones a considerar para la realización de las entrevistas

Es muy importante tener en cuenta, al realizar la entrevista, que es probable que el entrevistado no conozca los objetivos de la investigación ni esté familiarizado con los términos que utilizamos.

Sería bueno llevar una copia de la carta presentación o del resumen ejecutivo del proyecto.

Por eso, se sugiere utilizar el lenguaje más llano posible.

Comentarle que la entrevista será anónima y que sus dichos no podrán ser identificados. Pedirle autorización para grabar.

No olvidar que el entrevistado es él y dejarlo hablar, explayarse sobre las preguntas que se hacen, tratando de no orientar su respuesta.

Repreguntar todas las veces que sea necesario, si no aparecen los temas que buscamos, pero sin inducir la respuesta.

La guía contiene muchos ejemplos, el tema de “obstáculos” es uno de ellos, pero son una guía para el entrevistador, no es que deban preguntarse todos.

Finalmente, es muy importante que se pueda establecer una conversación que de espacio a las últimas preguntas, que son claves para nuestros objetivos.

### **1. Secretarías /Ministerios**

Guía de Pautas Entrevista Informantes Clave - Direcciones RRHH

Apellido y nombre

Edad

Profesión

Cargo actual

Breve trayectoria (cómo llegó a esa función, desde cuándo está, etc.)

Funciones/estructura/presupuesto de la dirección /unidad /área o departamento

- ¿Qué hace?/ en qué se ocupa/ en qué medida está incorporado a un rol estratégico o se limita a un rol administrativo (dejar hablar)

- La unidad tiene alguna participación en la formulación de políticas de

RRHH (se trata de explorar nivel de decisión, vínculos interinstitucionales, con otras jurisdicciones, con colegios, etc.)

En relación con la regulación del ejercicio profesional, si el Estado es el que matricula:

- ¿Desde cuándo la matriculación/registro es responsabilidad del Estado jurisdiccional?
- ¿Cómo era antes?
- ¿Qué aspectos considera positivos y cuáles negativos en relación con que sea el Estado el que se ocupe de esto?
- ¿Por qué cree que ocurrió esta delegación?
- ¿A quién piensa que favorece esta situación?
- Y, ¿a quién perjudica?

Si el Estado no es el que matricula:

- ¿Desde cuándo el Estado delegó la matriculación/registro?
- ¿Por qué cree que ocurrió esta delegación?
- ¿Qué aspectos considera positivos y cuáles negativos en relación con que sean otros organismos los que se ocupen de esto?
- ¿A quién piensa que favorece esta situación?
- Y, ¿a quién perjudica?

Sobre la producción de datos

- ¿Cuál es la información sobre RRHH que se registra en su área?
- ¿Para qué se utiliza la información sobre RRHH que se registra?
- ¿Ud. cree que la información debiera jugar algún papel en el diseño y la gestión de las políticas de RRHH en Salud? Si cree que sí, ¿cuál?
- ¿Los registros actuales permitirían cumplir ese rol? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son los puntos críticos que Ud. identifica?

(Dejar hablar)

- Podría precisar si se trata de obstáculos vinculados con:  
Recursos humanos (disponibilidad, calificación, etc.)

Tecnológicos

Infraestructura (condiciones de trabajo)

Generación de los datos y organización del registro

Voluntad política

Calidad de la información, oportunidad, comparabilidad, grado de actualización

Articulación y/o coordinación con otras fuentes de información

Problemas derivados de limitaciones/carencias normativas, regulaciones Etcétera....

- Según su perspectiva, ¿la modalidad de generación de los registros permite dimensionar los recursos humanos disponibles en su jurisdicción?

¿A nivel país?

(Explorar la utilidad tal como está registrada)

- ¿Quiénes son los responsables y/o tienen poder de decisión en relación a la generación de los datos? (explorar su capacidad/autonomía para modificarlos)

Sistema de información

- ¿Considera que es necesario mejorar la base de información actual en RRHH?

¿Por qué? ¿Qué haría falta?

- ¿Qué características piensa Ud. que debiera tener un Sistema de Información de Recursos Humanos en Salud (SIRHUS)?

- ¿Qué datos básicos debería contener? (las variables a incluir, indicadores que deberían permitir elaborar)

- ¿Qué opina respecto de la inclusión de datos sobre alumnos, egresados, etc., de las distintas profesiones?

- ¿Qué opina sobre la disponibilidad y accesibilidad de la información existente?

- ¿Esa información es pública? ¿Cómo circula la información?

- ¿Existe coordinación/intercambio de información entre las Direcciones y áreas de RRHH de los ministerios de otras jurisdicciones?

- ¿Y con los Colegios/Consejos Profesionales de esta jurisdicción? ¿A nivel



nacional? ¿Son formales?

- ¿Qué condiciones considera que son positivas/favorables para instalar un sistema de información sobre RRHH en Salud de alcance nacional?
- ¿Qué acuerdos se requerirían? ¿Con qué actores? ¿A qué nivel?
- ¿Participó en/conoce alguna iniciativa en este sentido? ¿Podría relatarla?
- ¿Algún comentario que desee dejar expresado?

MUCHAS GRACIAS

## **2 Colegios profesionales**

Guía de Pautas Entrevista Informantes Clave - Colegios

Apellido y nombre

Edad

Profesión

Cargo actual

Breve trayectoria (cómo llegó a esa función, desde cuándo está, etc.)

Funciones

- La institución tiene alguna participación en la formulación de políticas de RRHH (se trata de explorar nivel de decisión, vínculos interinstitucionales, con colegios de otras jurisdicciones, con colegios de otras profesiones, etc.)

En relación con la matriculación

- ¿Desde cuándo el Estado delegó en el Colegio la matriculación/registro?
- ¿Por qué cree que ocurrió esta delegación?
- ¿Qué aspectos considera positivos y cuáles negativos de esta situación?
- ¿A quién piensa que favorece esta situación?
- Y, ¿a quién perjudica?

Sobre la producción de datos

- ¿Cuál es la información sobre RRHH que se registra en su área?
- ¿Para qué se utiliza la información sobre RRHH que se registra?
- ¿Ud. cree que la información que aquí se releva debiera jugar algún papel en el diseño y la gestión de las políticas de RRHH en salud? Si cree que sí, ¿cuál?
- ¿Los registros actuales permitirían cumplir ese rol? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son los puntos críticos que Ud. identifica?  
(Dejar hablar)

- Podría precisar si se trata de obstáculos vinculados con:  
Recursos humanos (disponibilidad, calificación, etc)  
Tecnológicos  
Infraestructura (condiciones de trabajo)  
Generación de los datos y organización del registro  
Voluntad política  
Calidad de la información, oportunidad, comparabilidad, grado de actualización  
Articulación y/o coordinación con otras fuentes de información  
Problemas derivados de limitaciones/carencias normativas, regulaciones  
Etcétera....

- Según su perspectiva, ¿la modalidad de generación de los registros permite dimensionar los recursos humanos disponibles en su jurisdicción?  
¿A nivel país?

(Explorar la utilidad de la información tal como está registrada)

- ¿Quiénes son los responsables y/o tienen poder de decisión en relación a la generación de los datos? (explorar su interés/capacidad/autonomía para modificarlos)

Sistema de información

- ¿Considera que es necesario mejorar la base de información actual en RRHH?

- ¿Por qué? ¿Qué haría falta?

- ¿Qué características piensa Ud. que debiera tener un Sistema de Información de Recursos Humanos en Salud (SIRHUS)?
- ¿Qué datos básicos debería contener? (las variables a incluir, indicadores que deberían permitir elaborar)
- ¿Qué opina respecto de la inclusión de datos sobre alumnos, egresados, etc. de las distintas profesiones?
- ¿Qué opina sobre la disponibilidad y accesibilidad de la información existente?
- ¿Esa información es pública? ¿Cómo circula la información?
- ¿Existe coordinación/intercambio de información entre los Colegios y áreas de RRHH?
- ¿Y con los Colegios/Consejos Profesionales de otras jurisdicciones? ¿A nivel nacional? ¿Son formales?
- ¿Qué condiciones considera que son positivas/favorables para instalar un sistema de información sobre recursos humanos en Salud de alcance nacional?
- ¿Qué acuerdos se requerirían? ¿Con qué actores? ¿A qué nivel?
- ¿Participó en/conoce alguna iniciativa en este sentido? ¿Podría relatarla?
- ¿Algún comentario que desee dejar expresado?

MUCHAS GRACIAS

### **3 Otros informantes clave**

Guía de Pautas Entrevista Informantes Clave - “Otros”

Apellido y nombre

Edad

Profesión

Cargo actual

Breve trayectoria (si está en algún cargo vinculado con el tema, desde cuándo, cómo llegó; si no, rastrear las actividades anteriores que seguramente son por las que lo seleccionamos)

- Teniendo en cuenta que en algunas jurisdicciones y para determinadas profesiones se implementó un proceso de delegación de la matriculación a colegios profesionales, ¿cuáles cree Ud. que fueron las causas por las que se produjo dicha delegación?

- ¿A quién piensa que favorece esta situación?

- Y, ¿a quién perjudica?

- ¿En su opinión, qué papel juega o debiera jugar la información para el diseño y la gestión de las políticas de de RRHH en Salud?

- ¿De acuerdo con su conocimiento, ¿Ud. cree que los registros actuales permitirían cumplir ese rol? Por qué?

- ¿Cuáles son los puntos críticos que Ud. identifica?

(Dejar hablar)

- Podría precisar si se trata de obstáculos vinculados con:

Recursos humanos (disponibilidad, calificación, etc)

Tecnológicos

Infraestructura (condiciones de trabajo)

Generación de los datos y organización del registro

Voluntad política

Calidad de la información, oportunidad, comparabilidad, grado de actualización

Articulación y/o coordinación con otras fuentes de información

Problemas derivados de limitaciones/carencias normativas, regulaciones

Etcétera....

- ¿Según su perspectiva, la modalidad de generación de los registros permite dimensionar los recursos humanos disponibles por jurisdicción?

¿Y a nivel país?

(Utilidad de la información tal como está registrada)

- ¿Quiénes son los responsables y/o tienen poder de decisión en relación con la generación de los datos? (explorar quiénes tendrían capacidad/ autonomía para modificarlos)

- ¿Considera que es necesario mejorar la base de información actual en RRHH?
- ¿Por qué? ¿Qué haría falta?
- ¿Qué características piensa Ud. que debiera tener un Sistema de Información de Recursos Humanos en Salud (SIRHUS)?
- ¿Qué datos básicos debería contener? (las variables a incluir, indicadores que deberían permitir elaborar)
- ¿Qué opina respecto de la inclusión de datos sobre alumnos, egresados, etc., de las distintas profesiones?
- ¿Qué opina sobre la disponibilidad y accesibilidad de la información existente?
- ¿Esa información es pública? ¿Cómo circula la información?
- Desde su perspectiva, ¿existe coordinación/intercambio de información entre las Direcciones y áreas de RRHH de los ministerios?
- ¿Y con los Colegios/Consejos Profesionales de cada jurisdicción? ¿A nivel nacional? ¿Son formales?
- ¿Qué condiciones considera que son positivas/favorables para instalar un sistema de información sobre recursos humanos en Salud de alcance nacional?
- ¿Qué acuerdos se requerirían? ¿Con qué actores? ¿A qué nivel?
- ¿Participó en/conoce alguna iniciativa en este sentido? ¿Podría relatarla?
- ¿Algún comentario que desee dejar expresado?

MUCHAS GRACIAS

## **V. Listado de instituciones entrevistadas**

Confederación Unificada Bioquímica de la República Argentina

Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Carlos Pis Diez

Dirección Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación

Legislatura de la Ciudad de Córdoba

Ministerio de Salud, Provincia de Santa Fe

Comisión Salud, Senado de la Nación

Observatorio Recursos Humanos, Ministerio de Salud de la Nación

Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires

Dirección de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Provincia de Tucumán

Dirección de Recursos Humanos, Subsecretaría de Salud, Provincia de Neuquén

Federación Argentina de Enfermería

Ministerio de Salud, Provincia de Río Negro

Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Buenos Aires

Ministerio de Salud, Provincia de Córdoba

Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Córdoba

Asociación Argentina de Logopedia, Foniatría y Audiología

Confederación Farmacéutica de la República Argentina

Dirección de Recursos Humanos y Docencia, Ministerio de Salud, Provincia Jujuy

Colegio Médico de la Provincia de Salta



