

# Instrumento N°4

## Evaluación de programas de recursos humanos en salud Esquema de referencia para el informe del país



El estudio de caso de cada país deberá presentarse en dos partes, con un máximo de 20 a 25 páginas (sin notas, apéndices, tablas, gráficos o bibliografía). La primera y segunda parte se basan en los datos obtenidos con el instrumento número 1 y deberán contener, al menos, los 5 ítems que se detallan a continuación, y un máximo de ocho páginas.

La tercera parte se presenta de acuerdo a los instrumentos 2 y 3, para cada uno de los programas evaluados.

### **Primera parte: Contexto General**

#### **a) Contexto político, económico y social del país (breve) con énfasis en el período 2005-2013.**

La reforma del sector salud se implementa desde el año 2001 en la República Dominicana, con la promulgación de la Ley General de Salud 42-01 y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social 87-01. Esta reforma instruye a la separación de la función de provisión de servicios de salud de la función de rectoría quien la ejerce el Ministerio de Salud Pública.

El segundo escenario, es la reforma en la Administración Pública y la aplicación de la Ley 41-08 de Función Pública, dirigida a profesionalizar el empleo público, a la garantía y sensibilidad ante las necesidades y los derechos de mayor nivel de conciencia, compromisos y sensibilidad ante las necesidades y los derechos ciudadanos de recibir servicios públicos de calidad, en forma equitativa y de manera oportuna.

Este nuevo marco legal consagra el deber del Estado en garantizar la salud a toda la población y ordena realizar las transformaciones necesarias para que las funciones del Sistema Nacional de Salud –rectoría, provisión, aseguramiento, financiamiento– se separen y sean asumidas por las diferentes instituciones que le conforman. Al Ministerio de Salud Pública (MSP) se le asigna la Función de Rectoría y la provisión de las intervenciones de Salud Colectiva.

En el año 2005 se definió la “Agenda Estratégica y Ruta Crítica de la Reforma en Salud”, concebida como un instrumento de coordinación de las acciones relevantes que las diferentes instituciones del sector salud debían poner en marcha para avanzar en el proceso de reforma. La agenda plantea cuatro grandes propósitos en relación con la reforma sanitaria:

1. Fortalecimiento del rol rector del MSP, con base en las llamadas *Funciones Esenciales de Salud Pública* y la reorganización y reconversión de los Programas de Salud Pública.
2. Organización y estructuración de las Redes Regionales de Servicios Públicos de Salud.
3. Acceso equitativo a medicamentos de calidad.
4. Garantía de aseguramiento para toda la población, con énfasis en los más pobres.

Como parte de los esfuerzos que viene realizando el país el sector salud y en respuesta a los compromisos internacionales asumidos en materia de Recursos Humanos, es formulado el Plan para la Década de los Recursos Humanos en Salud 2006-2015, dentro del cual se plantea en sus líneas transversales lo siguiente:

- *Fortalecimiento del desempeño y la capacidad de gestión de los RRHH*
- *Establecimiento de un sistema de información gerencial de base modular*

- b) El sistema de salud y su contexto sectorial amplio (políticas, planes y programas), con énfasis en las nuevas iniciativas (si es el caso) en el contexto de la renovación y ampliación de la APS y los compromisos regionales de salud (Resoluciones de la OMS, la OPS y afines).**



El Ministerio de Salud se encuentra a la espera de la aprobación de la Ley que instruye a conformar la Red Pública de Servicios de Salud, que posteriormente se establece funcionaría a través de Servicios Regionales de Salud, de manera autónoma, descentralizada del Ministerio. Con la creación de estas instancias, se separa la función, junto con sus sistemas de gestión de los recursos para la provisión de servicios de salud individuales. Además se define su funcionamiento basado en la estrategia de atención primaria, y Redes Integradas de servicios de salud, creando redes y centros de salud con distintos niveles de complejidad para la atención y se le da relevancia al Primer Nivel de Atención, cuya oferta debe organizarse en función de la distribución poblacional con criterios de cobertura efectiva establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

Se define un modelo de funcionamiento del Primer Nivel de Atención, en ese momento solo para la red pública, aunque ahora exista una propuesta de modelo de atención integral para todo el Sistema Nacional de Salud que generaliza la importancia del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, pero aún no ha sido oficializado. Este modelo de funcionamiento del primer nivel en la red pública evidenció la existencia de importantes brechas del primer nivel relacionadas no solo a la falta del recurso humano, sino también de infraestructura y equipamiento, formación y capacitación para prestar los servicios identificados como prioritarios en dicho nivel.

El fundamento de la Atención Primaria facilitará el acceso universal y continuado a los servicios de salud de calidad y resolutivos, caracterizados como puerta de entrada preferente del sistema de salud, con territorio inscrito de manera a permitir la planificación y la programación descentralizada y en consonancia con el principio de equidad; Hacer efectiva la integralidad en sus diferentes aspectos: integración de acciones programáticas y de demanda espontánea; articulación de las acciones de estimulación de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia de la salud, tratamiento y rehabilitación, trabajo de manera interdisciplinario y en equipo, y coordinación con la red de servicios; Desarrollar relaciones de vínculos y responsabilidad entre los equipos y la población adscrita, garantizando la continuidad de las acciones de la salud y la duración del cuidado; Valorizar los profesionales de la salud a través de estímulo y del acompañamiento constante de su formación y capacitación; Realizar evaluación y acompañamiento de los resultados alcanzados mediante indicadores pactados previamente, como parte del proceso de planificación y programación y Estimular la participación popular y el control social, así como de la intersectorialidad.

## **Segunda parte: Contexto de RHUS**

- a) Contexto del campo de los Recursos Humanos para la Salud (RHS), y las prácticas innovadoras, ¿Cómo los países se acercan a las iniciativas internacionales?, ¿Cómo la llamada a la Acción de Toronto (2005), las 20 Metas Regionales de Recursos Humanos Salud 2007-2015 (2007), la Declaración de Kampala (2008) y otros documentos de la OMS y la OPS han incidido en el desarrollo de las políticas en RHUS? Descripción de las prioridades del Ministerio de Salud en la agenda de los RHS, con el contenido obtenido de instrumento # 1 - Contexto general y prioridades.

El proceso de medición de estas metas, representa un ejercicio que permite presentar evidencias sobre lo que el país está desarrollando en materia de recursos humanos y su vinculación con los esfuerzos para la definición de un nuevo modelo de atención y formulación de una ley de carrera sanitaria. Facilita un escenario compartido con representantes de diferentes sectores para la construcción de una línea de base sobre la situación de este personal. Plantea la descripción de un cuadro macro para mejorar el sistema de salud de República Dominicana y redefinición de su modelo de atención hacia uno más justo que privilegie el acceso de la población a los servicios de salud desde la atención primaria.

El análisis de la situación de los Recursos Humanos en salud, permite la formulación de políticas para la formación y capacitación de estos recursos conforme a un modelo basado en atención primaria, mediante el desarrollo de mayor capacidad técnica para la negociación y gestión de procesos políticos.

Los resultados de la medición 2011, 2013 han estimulado la programación de programas, proyectos, políticas, seguimiento y monitoreo en cada uno de las metas a alcanzar, estos indicadores nos presentan los avances y aquellas dificultades que debemos enfrentar para generar las políticas públicas para el desarrollo de los recursos humanos en salud y el posicionamiento de este tema en la agenda política del Estado. Partiendo de los resultados de la medición intermedia como país vamos optimizando las estrategias que nos permitan alcanzar las metas descritas en los 5 desafíos de Toronto.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Recursos Humanos se encuentra altamente involucrado en la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana junto a la OMS/OPS, desarrollando los temas de políticas sociales y regionales asociados a la Comisión de Ministros de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) como órgano perteneciente al Sistema de Integración Social (SICA) y la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) las cuales contribuyen al desarrollo de políticas en Recursos Humanos en Salud para nuestro país.

Partiendo de los cinco desafíos y las 20 Metas regionales, nuestro país ha priorizado la Atención primaria de salud, y por lo tanto se ha involucrado en diversos proyectos/programas entre los que podemos mencionar de instalación y equipamiento de las unidades de atención primaria en salud *Programa Uno “Proyecto cierre de Brecha”, en ese mismo orden; la capacitación al personal de APS en la (Especialidad en Atención Integral para los equipos locales de Salud), Diplomado en Gestión de Servicios de Salud, Proyecto de la Profesionalización de las enfermeras, Elaboración del Mapa sanitario, que englobara el primer nivel de atención, el especializado a nivel nacional, lo que permitirá conocer y planificar la disponibilidad de la oferta de los servicios de salud, y la Delegación de competencias de Reclutamiento, los mismos ya se encuentran en marcha dando indicadores de avance en lo que respecta a los niveles de capacitación al personal de salud, sus condiciones de trabajo, así como la salud de la ciudadanía.*

- b) Proceso general de la implementación de programas de desarrollo de los RHS en el país: los éxitos, las principales dificultades, posibilidades de superar estos desafíos y lecciones aprendidas.

Dentro de **los principales éxitos** del proceso de implementación del programa, se encuentran:

1. Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud y el apoyo al cumplimiento de la reforma del sector salud.
2. Mapeo y Georeferenciación de todos los establecimientos de Primer Nivel de Atención de Salud a nivel nacional, incluyendo un inventario de su situación al 2010-2011 para identificando las necesidades reales de equipamiento y habilitación.
3. Diseño y puesta en funcionamiento del Sistema de Gestión Clínica para las Unidades de Atención Primaria (UNAPs) en Salud, a nivel nacional.
4. Capacitaciones y dotación de laptops a los médicos de las UNAPs para el registro diario de las atenciones ofrecidas a través del Sistema de Gestión Clínica.
5. Habilitación de numerosas Unidades de Atención Primaria (UNAPs) en Salud, a nivel nacional.
6. Virtualización del contenido de las Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención en Salud, del Ministerio de Salud Pública, para impartir Diplomado a los profesionales de las Unidades de Atención Primaria (UNAPs).

Dentro de **las principales dificultades** del proceso de implementación del programa:

**La falta de apoyo de datos / información** El sistema de información actual (SASP) no ha sido explotado en todas sus aplicaciones de gestión.

Dentro de los **mayores desafíos se encuentran:**

- ✓ Los servicios regionales de salud no contaban con el sistema de servidores públicos (SASP).
- ✓ Las unidades de recursos humanos de los servicios regionales de salud requerían de la capacitación del manejo del sistema (SASP).
- ✓ Las comunidades rurales en su mayoría presentaron candidatos con un bajo nivel de escolaridad.
- ✓ Resistencia de los médicos a ser evaluados en su desempeño.
- ✓ El cumplimiento a términos contractuales en todos los aspectos señalados en el mismo.

Las principales **lecciones aprendidas** en el proceso de implementación del programa se encuentran:

- ✓ El reclutamiento, selección y evaluación del personal idóneo para laborar en las UNAPs, coordinado y ejecutado desde la gerencia de recursos humanos de los servicios regionales.
- ✓ La gerencia de recursos humanos de los servicios regionales de salud adquirió los conocimientos del sistema (SASP) realizando los contratos y respectivas acciones de personal.
- ✓ Cubrir la brecha del servicio de salud a la comunidad.
- ✓ Ejercicio de la descentralización empoderando a la gerencia regional respecto al personal que le corresponda.
- ✓ La práctica de renovación de los contratos de personal.

**c) En qué medida los programas específicos ha contribuido al fortalecimiento de los RHS y / o mejorar la prestación de servicios de salud.**

Han contribuido al fortalecimiento del personal de salud garantizando

- ✓ Estabilidad laboral.
- ✓ Todos los beneficios contemplados para los servidores públicos señalados en el sistema de seguridad social.
- ✓ Aplicación del programa de Incentivos para el personal de salud.

La prestación de los servicios de salud garantizan

- ✓ Mayor cobertura y acceso a los servicios de salud en las comunidades rurales.
- ✓ Descentralización de los servicios de los Hospitales Regionales y Municipales.
- ✓ Habilitación de centros de salud.
- ✓ Sistema de gestión clínica para las unidades de Atención Primaria.

*Marque todo lo que corresponda.*

*La atención primaria se expandió* \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
*La eficiencia del programa aumentó* \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
*La efectividad del programa ha mejorado* \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_

*Equidad de los servicios* \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
*El acceso a servicios ha mejorado* \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
*La integralidad de la atención mejoró* \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
*La satisfacción del paciente aumentó* \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
*Los tiempos de espera de los pacientes se han reducidos* \_\_\_\_\_  
*Las tasas de reingreso de pacientes se han reducido* \_\_\_\_\_  
*Porcentaje de los servicios prestados por personal cualificado aumentó*  
\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
*Otro* \_\_\_\_\_

d) Descripción breve de los programas o intervenciones necesarias para avanzar en la agenda / RHS de desarrollo de políticas.

**1- La capacitación al personal de APS (Especialidad en Atención Integral para los equipos locales:**

Es un modelo de Atención, para la formación de los recursos humanos basado en la estrategia de atención primaria de salud (APS) desarrollan un convenio con la universidad estatal Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) con priorización a las Regiones VI el Valle y Región III Servicio Regional Nordeste del país.

Este programa de formación para el personal de salud incluye el desarrollo técnico para las funciones de los puestos que ocupan, la formación en derechos y en valores con la finalidad de modificar actitudes y aptitudes que conduzcan al compromiso de una cultura de la calidad, de la atención integral centrada en las personas. Este se enfocara en dos ejes transversales, según el programa de estudios: en la especialidad, el eje de gestión y en la maestría el eje de gestión integral.

**2- Diplomado en Gestión de Servicios de Salud, “Plan de Desarrollo de los Recursos Humanos en la Gestión Hospitalaria”.**

La población beneficiaria estará compuesta por el siguiente personal: el director, el subdirector y el administrador del hospital, en una primera etapa. La segunda etapa incluiría a todos los encargados de departamentos, tanto sanitarios como administrativos, de los 152 hospitales del país. Se incorporara el gerente asistencial del Servicio Regional y a otros actores del sistema a medida que lo determine el diagnóstico inicial.

Este programa busca mmejorar la capacidad de respuesta de los niveles hospitalarios a la población (acotar la población objetivo de mayor impacto).

**3- Plan Cierre de Brecha Promotores de Salud a Nivel Nacional.**

En este sentido y basado en el nuevo modelo de atención se llevo a cabo un análisis de las necesidades de UNAP y Promotores por Servicios Regionales de Salud, a partir de que sean bachilleres y estén cursando una carrera universitaria, realizando las proyecciones de lugar para cerrar esta brecha. Este plan surge dado que los equipos de salud requieren de una formación básica y de Educación Permanente en Atención Primaria, Salud de la Familia y la Comunidad, para mejorar la calidad de la atención y los procesos de atención y gestión que garanticen la producción de indicadores que permitan monitorear los compromisos asumidos por los equipos de salud. En ese orden los promotores se integraran a un programa de formación con el INFOTEP.



#### 4- Capacitación de APS en el sistema de gestión clínica al personal de salud:

Coordinado desde el gabinete social de la presidencia de la República (Dr. Mena Castro), se ha capacitado médicos y en la segunda etapa serán capacitadas las Enfermeras con alianza con los CTC Centros tecnológicos comunitarios.

##### **Tercera parte: Análisis crítico y descriptivo (esta parte para cada programa).**

Análisis crítico y descriptivo del programa con base en las entrevistas con los grupos de interés identificados. Se espera que en este análisis se presenten los puntos de vista de los encuestados, señalando sus similitudes y diferencias, con el siguiente contenido básico:



##### **a) Árbol de consulta y decisiones del programa.**

La mayor fortaleza en la ejecución y logro de este programa se da gracias al apoyo político; desde los Ministro y Viceministro, Gabinete de Políticas Sociales, Directores Regionales entre otros.

La implementación y desarrollo del programa se realizó gracias al apoyo del Programa de Solidaridad de la Vicepresidencia de la República, el Banco Interamericano del Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Fueron realizadas auditorías al Proyecto ejecutadas por la **Cámara de Cuentas de la República Dominicana**, como también Auditorías de Recursos Humanos desde los Servicios Regionales de Salud.

Un desafío relevante fue lograr una alta oferta laboral durante este periodo que coloca al Proyecto en una posición privilegiada que le permite seleccionar de un amplio espectro de perfiles de personas profesionales, técnicos y bachilleres.

**b) Los éxitos, dificultades, desafíos y lecciones aprendidas en la implementación del programa.**

**Los éxitos:**

- ✓ Lograr la contratación de 2,921 recursos humanos que forman parte de los equipos de las Unidades de Atención Primaria a nivel nacional durante el periodo 2010- 2012 a los fines de lograr el cierre de brechas de recursos humanos en salud en el Primer Nivel de Atención.
- ✓ Traspasar competencias para la gestión de Recursos Humanos en los procesos de reclutamiento, selección, contratación e inducción de acuerdo al Marco Legal establecido por El Ministerio de Administración Pública (MAP).
- ✓ Impulsar la separación de funciones contemplado en el marco de la Ley General de Salud, Ley 42-01, a través del desarrollo de un sistema descentralizado de gestión del talento humano en salud.
- ✓ Propiciar la vinculación de los 2,921 Recursos Humanos contratados por el Proyecto para que pasen al Ministerio de Salud Pública como personal fijo.
- ✓ Establecimiento y Aplicación del Sistema Automatizado (SASP), en todas las áreas de RHS de los Servicios Regionales de Salud.
- ✓ Fortalecer el uso del Registro de entrada de RHS en los Centros de Salud.
- ✓ Fortalecer la creación de los expedientes completos de los RH.

**Las dificultades:**

- Los datos/ información extraídos del sistema de información (SASP) no fueron totalmente confiables.
- El retraso del pago mensual al iniciar el proyecto.
- Las correcciones de los contratos y acciones de personal
- Las autorizaciones en acceso al SASP al personal de las Regionales
- El no empoderamiento de algunas áreas en los compromisos asumidos
- **Desconocimiento por parte de algunos actores involucrados** que carecían de la experiencia en la tramitación de los distintos procedimientos, los cuales fueron superados en los primeros tres meses de la ejecución del proyecto.
- **Incremento en la magnitud de los procesos**, factor que se pudo identificar al inicio del proyecto, hubo gran cumulo de trabajo en las áreas de Recursos Humanos que superaban la capacidad de respuestas del personal existente.

### **Los desafíos:**

- ✓ Disminuir las brechas en el área de Atención Primaria ubicando los profesionales del área de la Salud en lugares específicos, consiguiendo una distribución equitativa en las diferentes regiones y de acuerdo con las diferentes necesidades de la salud de la población
  - ✓ Contribuir ampliamente al desarrollo de los Servicios Regionales de Salud, por el enfoque marcado sobre el sector del Primer Nivel de Atención Primaria.
  - ✓ Lograr la contratación de más 2000 personas en el Primer Nivel de Atención
  - ✓ Apoyar a los SRS en las capacitaciones necesarias para realizar el proceso de contratación.
  - ✓ Lograr una alta oferta laboral durante este periodo que coloca al Proyecto en una posición privilegiada que le permite seleccionar de un amplio espectro de perfiles de personas profesionales, técnicos y bachilleres.
- Crear la estructura de SRS para el Primer Nivel de Atención en el Sistema SASP

### **Las lecciones aprendidas en la implementación:**

- ✓ Conocer los procedimientos de tramitación de los expedientes a los distintos departamentos mencionado a continuación: Presupuesto, Contraloría (Auditoría), Contabilidad, Jurídica y Nómina ya que teníamos una constante interacción por la naturaleza del Proyecto.
- ✓ Agilización del proceso de contratación.
- ✓ Regularización del pago mensual en el plazo establecido  
Elaboración de contratos sin presentar faltas de acuerdo al marco legal vigente

### **c) Los factores que contribuyeron al logro de los resultados esperados o no.**

#### **Apoyo político:**

Ministro y Viceministro, Gabinete de Políticas Sociales, Directores Regionales entre otros.

#### **Niveles de participación:**

Se logró un consenso entre todos los actores involucrados, teniendo una participación activa y determinante para logro de las metas establecidas en proyecto

#### **Presupuesto del programa:**

En termino general se designó un presupuesto de US\$37,701,289.00

**Coordinación del programa:** Viceministro, Equipo Recursos Humanos de la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud, Directores Regionales encargado de Recursos Humanos de las diferentes Regiones de Salud.

**Implementación del programa:** Para el desarrollo de este proyecto se contó con el apoyo del Programa de Solidaridad de la Vicepresidencia de la República, el Banco Interamericano del Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Como todo Proyecto al inicio se presentaron factores que pudieran calificarse como negativos y estos fueron:

1. El retraso del pago mensual
2. Las correcciones de los contratos y acciones de personal
3. Las autorizaciones en acceso al SASP
4. El no empoderamiento de algunas áreas en los compromisos asumidos

**Desconocimiento por parte de algunos actores involucrados** que carecían de la experiencia en la tramitación de los distintos procedimientos, los cuales fueron superados en los primeros tres meses de la ejecución del proyecto.

**Incremento en la magnitud de los procesos**, factor que se pudo identificar al inicio del proyecto, hubo gran cumulo de trabajo en las áreas de Recursos Humanos que superaban la capacidad de respuestas del personal existente.

**d) Las brechas que todavía existen para alcanzar los objetivos.**

Han sido cubiertas las brechas

**e) La contribución del programa para fortalecer y mejorar el desarrollo de personal de salud y la prestación de servicios de salud.**

En gran medida se pudo cubrir gran parte de la brecha de RHS existente en ese momento en el PNA, ya que con la ejecución del Proyecto se logró la dotación de acuerdo como sigue:

498 Médicos,  
531 Auxiliares de Enfermería,  
116 Coordinadores de Zona y  
1,360 Promotores de Salud.

Para un total 2,505 Servidores.

Con el cierre de brechas en los distintos SRS, en cuanto los Recursos profesionales existentes en los mismos, y mediante la dotación, capacitación y contratación de personal en los diferentes centros de salud, contribuyendo estos con la mejora y enriquecimiento de los servicios prestados a los usuarios de la red de salud.

La atención primaria se expandió, La eficiencia del programa aumentó, la efectividad del programa ha mejorado, Equidad de los servicios, El acceso a servicios ha mejorado, La integralidad de la atención mejoró, La satisfacción del paciente aumentó, Los tiempos de espera de los pacientes se han reducido, Las tasas de reingreso de pacientes se han reducido, Porcentaje de los servicios prestados por personal cualificado aumentó.

**f) Programa futuro de nuevas intervenciones, investigación y formación.**

1. *Incrementar la Profesionalización del personal de Enfermería*
2. *Incrementar el número de Promotores de Salud del PNA con el perfil establecido*

**g) Descripción de los pasos y la metodología para la recolección de datos y entrevistas.**

Fueron realizadas entrevistas a los actores claves que participaron en la coordinación, desarrollo y operacionalidad del programa, entre ellos: La Dirección General de Recursos Humanos, la Coordinación de Proyectos de los SRS, Recursos Humanos de los SRS y Encargadas/os de RRHH de Regional de Salud y la Subdirección de Recursos Humanos.

La recolección de datos fue obtenida mediante los siguientes documentos señalados:

- ✓ Informe de la Dirección Técnica del Gabinete de Políticas Sociales, de la Presidencia de la República, 26 de mayo del 2010.
- ✓ Impacto del Proyecto de Instalación y Equipamiento de las Unidades de Atención Primaria en Salud.
- ✓ Ministerio de Hacienda de la República Dominicana, informe Autorización Apertura de Fondos, Ministro de Hacienda 2010.
- ✓ Ministerio de Salud Pública, solicitud apertura de fondos. Ministro del MSP.

- ✓ Informes nivel de Ejecución de Proyecto, elaborados en Recursos Humanos de la Dirección de los Servicios Regionales de Salud.
- ✓ Informes resultados de Auditorías realizadas en los Servicios Regionales de Salud, elaborados en Recursos Humanos de la Dirección de los Servicios Regionales de Salud.
- ✓ Minutas de reuniones, varias, elaborados en Recursos Humanos de la Dirección de los Servicios Regionales de Salud.