

# Metodología para el cálculo en a dotación de profesionales médicos en el primer nivel de atención: estudio de caso La Matanza, provincia de Buenos Aires



**Por: Diana Rosana Kucukbeyaz**

**Licenciada en Estadística (UNTREF)**

**Magíster en Economía y Gestión de la Salud (Universidad ISALUD)**

**Directora interina de Auditoría Interna de la Secretaría de Salud del municipio de La Matanza.**

**Directora: Mag. Daniela Alvarez**

**Jurado:**

**Mg. Arturo Schweiger (Universidad Isalud)**

**Mg. Cristina Casassa (Universidad Isalud);**

**Prof. Ernesto Rosa (UNTREF)**

La versión completa de este trabajo está disponible en el Centro de Documentación de ISALUD

## 1. Introducción

Este trabajo aborda un tema fundamental para el campo de la gestión y la organización de los recursos humanos de la salud pública: la correspondencia entre oferta de servicios, horas profesionales disponibles y demanda de la población bajo cobertura. Específicamente se tomará como objeto de análisis a los servicios de salud que pertenecen al municipio de La Matanza, en la provincia de Buenos Aires.

Existen varias metodologías para estimar las necesidades de recursos humanos en salud, cuyas aplicaciones han generado resultados diversos relacionados con el contexto sociopolítico, sanitario y gerencial. La estrategia de análisis aquí propuesta presenta un abordaje cuantitativo y propone la aplicación de dicha herramienta validada por la OPS/OMS para la estimación del recurso humano de la salud a nivel local.

Se trata de un estudio de caso desarrollado en el municipio de La Matanza, provincia de Buenos Aires, focalizado en uno de los centros de atención primaria de la salud CAPS que integra la red de salud pública de dicho municipio. La selección de este centro se realizó tomando como criterio el alto volumen de consultas que recibe, su condición como cabecera de cuatro unidades de salud, que de él dependen, y su ubicación estratégica en un área de alta densidad de población y en constante crecimiento demográfico. La estimación de la relación entre los recursos humanos disponibles, su rendimiento y la demanda de la población, se realizó a partir de la información aportada por las siguientes variables:

- Distribución poblacional (edad-sexo)
- Producción asistencial
- Tipos de consultas
- Especialidades consultadas

- Hora profesionales asignadas/disponibles
- Prestaciones efectuadas
- Rendimiento profesional
- Rendimiento del centro

Se asume que un sistema de monitoreo y control de la distribución de recursos humanos y tecnológicos organizado sistemática y dinámicamente para hacer frente a los cambios demográficos, económicos y epidemiológicos resulta fundamental para el desarrollo de una planificación sanitaria orientada a las necesidades y demandas de la población.

## 2. Marco conceptual

En varios países de América Latina la existencia de brechas entre las necesidades de salud de la población y los recursos humanos disponibles, en adecuadas condiciones de cantidad y calidad, para responder a ellas, como así también las limitaciones de los métodos que permitirían mensurarlas de forma cuantitativa y cualitativa, constituyen un factor clave para trabajar en el desarrollo e integración de los sistemas de salud. La función de la salud pública consiste en organizar y administrar recursos con el objeto de promover, proteger y consolidar la salud de la población mediante procesos de planificación estratégicos y equitativos orientados por prioridades. Una cuestión fundamental a considerar para este proceso de planificación es la disponibilidad de un sistema eficiente y oportuno de información que tenga en cuenta datos básicos de la población bajo cobertura (variables socioeconómicas, variables demográficas, variables epidemiológicas, morbilidad y factores de riesgo por grupo, acceso y cobertura de servicios de salud);

del recurso humano del sector (número, tipo, especialidad, distribución) y del sistema de salud (servicios, complejidad, distribución, etc.) El desarrollo de recursos humanos y capacitación, definida como una de las funciones esenciales de la salud pública, presenta problemas críticos en lo que se refiere a su gestión, los cuales se sintetizan en la combinación de desequilibrios históricos y de nuevos problemas relacionados con las reformas del sector llevadas a cabo por los países de la región (cuadros 1 y 2).

Para la determinación adecuada de la dotación de los recursos humanos, resulta fundamental disponer de información y datos adecuados que permitan establecer relaciones equilibradas entre necesidad potencial de servicios de salud, demanda revelada y oferta de prestaciones sanitarias.

### 2.1 Metodologías utilizadas para la determinación del recurso humano en salud

Si bien la complementariedad de ambos enfoques, tal como se detalla en el cuadro 3, potencia el proceso de planificación, gestión y determinación de recursos humanos del sector, como se citó, en la práctica son pocos los países que trabajan desde la perspectiva del perfil sociocultural de la población como variable para la dotación de sus servicios. Junto con esto, los métodos cuantitativos se erigen útiles ante los vacíos de información existentes, sus valores estandarizados y su perspectiva de generalización permiten de manera operativa estimar necesidades de personal y equipos de salud (cuadro 3).

**Cuadro 1**

#### Doble problemática de la gestión de recursos humanos en salud en América Latina

Viejos desequilibrios	Nuevos problemas derivados de las reformas
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Falta de equilibrio en la disponibilidad de personal</li> <li>– Inadecuada distribución geográfica de recursos (inequidad)</li> <li>– Desequilibrio en la composición del equipo de salud</li> <li>– Debilidad en los sistemas de información</li> <li>– Baja integración entre formación y servicios</li> <li>– Salarios bajos y poco incentivadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Exigencias de productividad y de calidad de desempeño</li> <li>– Descentralización y disgregación de funciones</li> <li>– Flexibilización/precarización del trabajo.</li> <li>– Demandas de un nuevo tipo de regulación</li> <li>– Generación de incentivos a la productividad</li> <li>– Cambios en la oferta educativa</li> </ul>

Fuente: OPS

**Cuadro 2**

#### Factores básicos intervinientes en la determinación adecuada de los recursos humanos en salud

Recursos humanos de la salud	Población	Servicios de salud
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Disponibilidad y estructura</li> <li>– Composición por especialidad</li> <li>– Distribución geográfica</li> <li>– Formación</li> <li>– Características sociodemográficas</li> <li>– Ubicación y relación laboral</li> <li>– Remuneraciones</li> <li>– Horas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Perfil epidemiológico</li> <li>– Composición demográfica</li> <li>– Características socioeconómicas</li> <li>– Causas de morbimortalidad, y factores de riesgo</li> <li>– Acceso y cobertura de servicio de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Composición; cargos ocupados y disponibles</li> <li>– Tipo y nivel de complejidad</li> <li>– Distribución-redes de servicios</li> <li>– Población bajo cobertura</li> <li>– Área programática</li> <li>– Sistema georeferencial y sistema de referencia y contrarreferencia</li> <li>– Información estadística: producción</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

### Cuadro 3 Enfoques comparados

Metodología cuantitativa (basada en valores estandarizados)	Metodología cualitativa (basada en características socioculturales de la población)
Se basan en valores estandarizados por región y por población, mediante los cuales se determina la sobreoferta o escasez de recursos, por ejemplo. La relación médico-enfermera/cantidad de habitantes.  Los requerimientos se definen por estándar medico-población.	Procede a partir de la indagación de las características socioculturales de la población. Una pequeña proporción de países ofrece apoyo técnico y estímulo a las distintas comunidades nacionales para seleccionar e incorporar recursos humanos adecuados a sus características socioculturales, y sólo la mitad de los países estimula el desarrollo de estrategias que potencien la gestión descentralizada de esos recursos humanos.

Fuente: OPS

## 3. Perspectivas y fundamentos para el desarrollo de la estimación de recursos humanos de la salud

Para definir las necesidades de personal de un sistema u organización de salud han de considerarse al menos tres perspectivas que ayudaran a precisar el alcance de esta metodología a aplicar.

### Primera perspectiva:

Esta se relaciona con la siguiente pregunta: ¿Es posible obtener información que permita definir la previsión de personal requerido para alcanzar determinadas coberturas poblacionales y satisfacer en forma efectiva las necesidades de salud de la población? Para contestar a esta pregunta es fundamental disponer de estudios epidemiológicos, así como sistematizar los programas nacionales y los que responden a la demanda.

Además es preciso fijar los estándares o criterios nacionales que permitan adecuar el número de prestaciones requeridas al personal para realizarlas.

A ello hay que agregar el análisis de la disponibilidad efectiva de recursos humanos (en cuanto a competencias, posibilidades económicas del país, etc.) para ir adecuando la cobertura y los programas en general a esa realidad.

### Segunda perspectiva:

Es determinar el “deber ser” y se obtiene al definir estándares o criterios de referencia para valorar la disponibilidad actual de los recursos. ¿Debe hacerse considerando la calidad de atención que hoy se brinda o se deben fijar criterios que permitan evaluar y eventualmente mejorar esas prestaciones?

Para estos estándares se debería convocar a expertos de los diversos campos, muchas veces el resultado es que se establecen criterios que superan la realidad o las posibilidades de satisfacerlos, tanto económicas como de disponibilidad del personal. Por otra parte, puede suceder que se fijen administrativamente criterios que atenten contra la calidad de las prestaciones.

### Tercera perspectiva:

Esta perspectiva se relaciona con el trabajo concreto desarrollado por personal de determinado establecimiento. Se trata de establecer si, para realizar la misma cantidad de actividades que lleva a cabo hoy la institución, el tiempo de personal disponible resulta suficiente, insuficiente o

### Cuadro 4 Metodología aplicada en el caso del “Centro de Salud Dr. Ezcurra”

1. Conocimiento de las patologías que son prevalentes en el área de estudio
2. Identificación y cuantificación de prestaciones correspondientes a estas patologías
3. Definición del número de prestaciones promedio (conociendo el número de profesionales pediatras en la unidad y su carga horaria establecida, se definirá el número de prestaciones promedio que debería brindar el servicio de Pediatría en este efector, sin tener en cuenta el ausentismo, denominado prestaciones reales)
4. Comparación de este valor con lo óptimo, según los datos del punto 2 y 3.
5. Determinación: si el valor es el esperado, no hay necesidad de modificaciones en la distribución; si el valor está por debajo, se deberá analizar la causa – mala difusión, poca capacidad de atención, mala atención, falta de nombramientos pero si el valor en cuestión está por arriba del indicador de análisis de rendimiento profesional, se pueden suponer diversas razones como que la atención en los efectores cercanos al tomado como caso de estudio, no están pudiendo responder a la demanda que les corresponde, no tienen el personal adecuado, no tienen los insumos para la buena atención, etc.

Fuente: Elaboración propia.

más que suficiente, luego de haber revisado y optimizado los principales procesos que requieren esas actividades (cuadro 4).

## 4. Estimación de los recursos humanos dentro del municipio de La Matanza y sus resultados

El área programática de este CAPS del municipio de La Matanza, esta circunscripto espacialmente por Ruta 3, Riglos, Río Matanza y Lorenzini. Corresponde a la fracción censal 33, radios 23 al 27 y 34 a 41, Fracción 35 completa y Fracción 36 radio 42, siendo la proyección poblacional para el año 2009 la que se muestra en el cuadro 5:

Para definir la población objetivo, consultas actuales y futuras se tiene en cuenta un mínimo de 4 consultas anuales por adulto al año, seis consultas anuales en niños y cinco consultas obstétricas por embarazada<sup>1</sup> más el porcentaje de mujeres en edad fértil, esto daría el promedio que se muestra en el cuadro 6.

1 Medidas estandarizadas consensuadas en APS.

**Cuadro 5**  
**Proyección poblacional para el año 2009**

Total	67148	Sin cobertura
Varones	33464	
Mujeres	33684	
Niños de 0 a 6 Años	6108	4813
Niños de 6 a 12 años	6345	4718
Adolescente de 12 a 18 años	7002	
Mujeres de 15 a 49 años	14219	
Embarazadas Censadas	587	

Fuente: INDEC

#### 4.1 Análisis e interpretación de los datos y resultados: ¿Que permite visualizar esta metodología?

Esta metodología permite visualizar que la oferta de servicio que el centro brinda debería incrementarse en cuanto a capacidad operativa, resolutive y productiva, dando respuesta al volumen de prestaciones requeridas y reduciendo la demanda potencial o realmente rechazada y aumentando la cobertura efectiva. El análisis de la relación entre objetivos, resultados y personal de la institución nos refleja una actividad por debajo del indicador de 4 pacientes hora según la media propuesta OPS/OMS.

### 5. Conclusiones

La ubicación geográfica de un centro de salud debería definirse estratégicamente considerando la accesibilidad de la población de cada área programática y los determinantes sociales, demográficos y sanitarios de las comunidades que constituyen la población de derecho.

Ante la baja productividad observada, previo a la aplicación de este método de cálculo (OPS) surgían una serie de interrogantes: ¿Baja demanda o baja concurrencia de la población? ¿La población se referencia con el Centro? ¿El número de turnos que se dispone es inferior a la necesidad y demanda del área programática del Centro? ¿Los profesionales a cargo del servicio no realizan su carga horaria completa? ¿El usuario conoce el horario real de atención del profesional mediante una cartilla con turnos y especialidades?

La aplicación de herramientas validadas contribuye a dar respuesta racional a los supuestos y preguntas que surgen de la práctica pero que no llegan a cuantificarse para la mejora de las planificaciones.

Es esperable que el desarrollo sistemático de herramientas de evaluación

**Cuadro 6**  
**Consultas requeridas promedio**

Consulta adultos	201444
Consulta Guardia ( promedio)	84576
Consultas niños	64584
Obstétricas	15640
Consultas edad fértil	8531

Fuente: INDEC

**Cuadro 7**  
**Cuadro comparativo de factibilidad de aplicación de otras herramientas para la estimación de recursos humanos requeridos**

Metodología	Factibilidad	Información
Calculo de planteles básicos	Baja	Casi nula, dado que en el municipio no se tiene una real estimación de cuales serian sus planteles
Panel de expertos	Nula	Nula dado que no se ha contado nunca con este recurso que generalmente suele ser externo de alto costo para municipios del conurbano bonaerense.
Investigación específica sobre la fuerza del trabajo	Media	Estas investigaciones formarían parte de la librería de herramientas para la planificación
Indicadores básicos de salud	Media	Si bien existen indicadores formulados por OPS que facilitan el monitoreo de las metas en salud, este municipio aun no ha adquirido una alta tasa uso de los mismos

Fuente: Elaboración propia.

aplicadas a la gestión sanitaria y la replicación periódica de estimaciones contribuya a una mejor distribución de los recursos humanos en el primer nivel de atención de La Matanza para el cumplimiento efectivo de las consultas y prestaciones necesitadas por la población del área.

Si bien no caben dudas de que la metodología expuesta es sumamente válida para el calculo del recurso humano en distintos centros de salud, su aplicación dependerá de disponer de información certera para las estimaciones, y a la vez, los resultados que genere serán útiles en tanto se traduzcan en herramientas de gestión articuladas a las políticas sanitarias y en particular a las que hacen a los recursos humanos de la salud como recurso crítico en el desarrollo de intervenciones y programas de salud.

### Bibliografía

- Barbieri N., De la Puente C., Tarragona S., *La Equidad en el Gasto Publico en Salud*, Ediciones ISALUD, Año 2007.
- Municipio de La Matanza: *Documento Preliminar Plan Estratégico, La Matanza Identidad y Futuro*, Municipio de La Matanza, Año 2007.
- Macchi R., *Introducción a la Estadística en Ciencias de la Salud*, Editorial Medica Panamericana, Año 2005.
- Maceira D., *Atención Primaria en Salud*, Editorial Paidós. Tramas Sociales, Año 2007.
- OPS, *Dotación de Recursos Humanos en Salud, Nuevas Perspectivas de Análisis*. Año 2005.
- Rossen M., Pertino I., Ruggieri H., *Los Caminos de la Salud en el Área Metropolitana II*, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, Año 2008.
- Schweiger A., Álvarez D., *Integración regional, necesidades de salud de la población y dotación de recursos humanos en sistemas y servicios de salud: aproximación al concepto de estimación de brecha*, 2007.
- Yalour M., Torres R., Álvarez D., Grunhut Y., *Satisfacción de los usuarios y efectores con los sistemas de salud*, Ediciones ISALUD. Año 2005