

V JORNADAS DE RECURSOS HUMANOS DEL SNIS

**Logros, aprendizajes y desafíos de los RHS a 10
años de la reforma de salud**

División de Evaluación y Monitoreo del
Personal de Salud – Agosto 2017



Introducción:

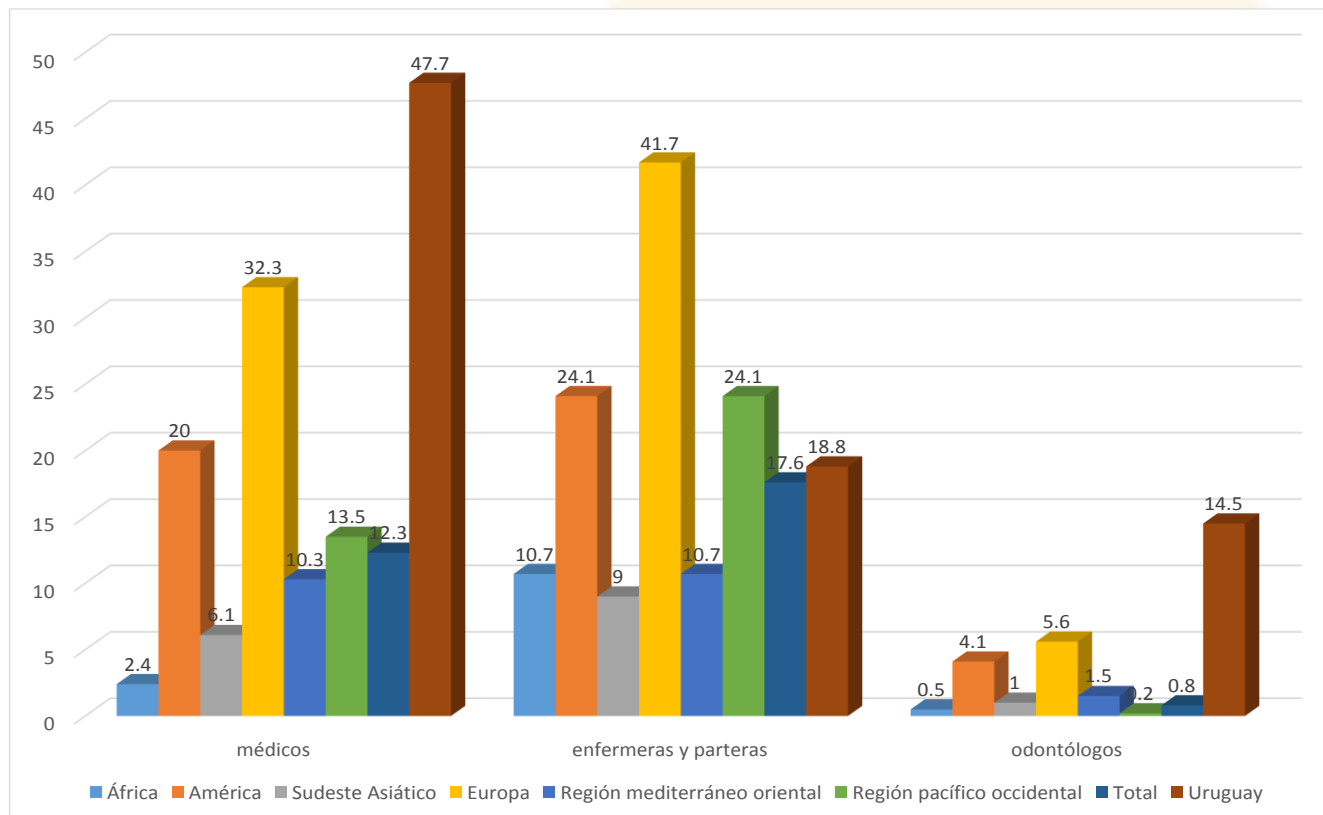
El objetivo de la ponencia es presentar algunos datos diagnóstico para iniciar la discusión sobre los avances, principales problemáticas y desafíos en torno a los RHS en el proceso de la reforma de la salud.

Los recursos humanos en salud son esenciales en cualquier sistema de salud. Su dotación, distribución, formación y capacitación son determinantes claves a la hora de definir el acceso de la población a servicios de salud de calidad de manera oportuna.

Entre los objetivos del SNIS se encuentran “el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse”, y “promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica” (art. 4 de la ley 18.211).

Descripción general de los RHS

Densidad de profesionales de la salud cada 10.000 habitantes



Fuente: Elaboración propia en base a datos del World Health Statistics 2016 de la OMS y Anuario Estadístico del INE - 2016.

Considerando los ratios de profesionales de la salud cada 10.000 habitantes, nuestro país se encuentra en una posición privilegiada, superando los ratios Europa en el caso de los médicos y odontólogos. Esta situación históricamente fue así, situándose Uruguay dentro de los países con mejor dotación de América Latina.

Descripción general de los RHS

110.000 trabajadores de la salud
6,7% del empleo total del país.

74% de los trabajadores son mujeres

2,6 médicos por cada licenciada y 1,5 auxiliar de enfermería por cada médico

Densidad cada 10.000 (Mdeo-Interior)
Médicos: 3 – 1
Enfermería: 2 - 1

Multiempleo:
Médicos 75%
Lic. de enfermería 35%
Aux. de enfermería 26%

Descripción general de los RHS

Empleo en la rama de actividad de la salud por categoría de ocupación. Año 2016.	%
Médicos	11%
Licenciadas enfermería	5%
Otros profesionales	9%
Técnicos	7%
Auxiliares de enfermería	13%
Otras categorías	55%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ECH de 2016 del INE.

Otras categorías: está integrado principalmente por trabajadores administrativos, cuidadores y auxiliares de servicios y es donde se ubican los niveles educativos más bajos.

El 60% de estos trabajadores tienen menos de 12 años de educación mientras que 12% tienen menos de 7 años.

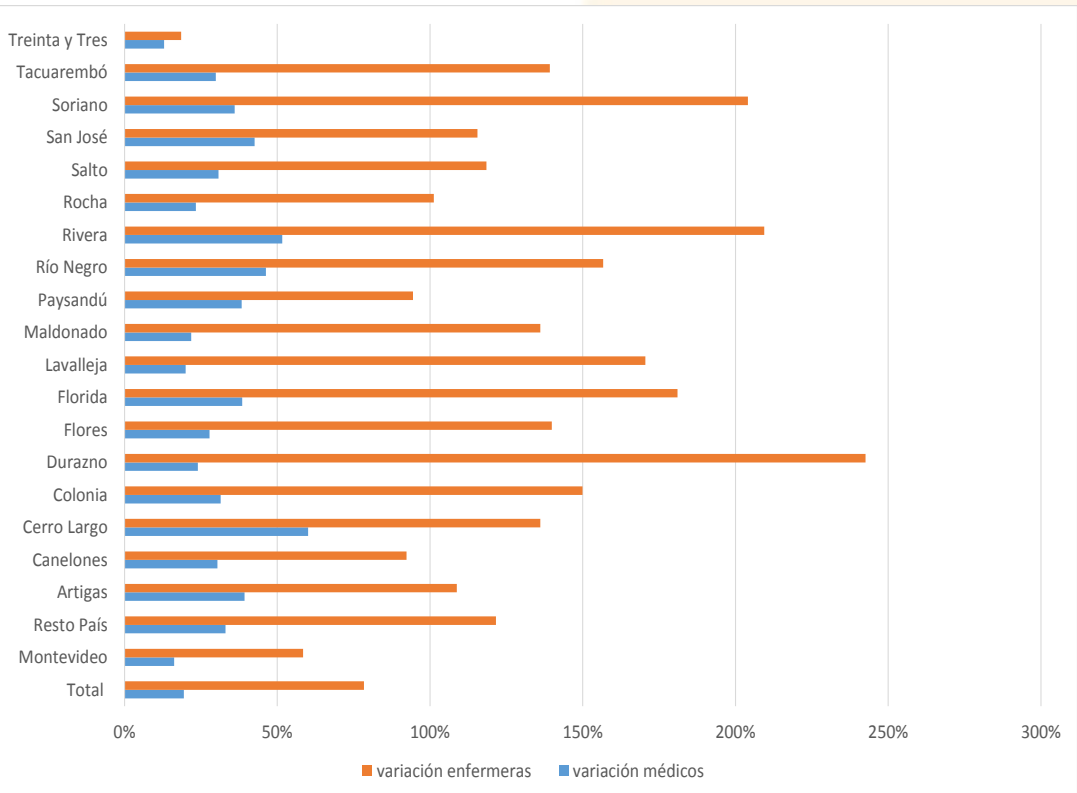
En términos de calidad del empleo, a diferencia de otros sectores la precariedad laboral medida como la cobertura a través de la seguridad social no es el problema fundamental.

El sector salud en términos relativos está fuertemente regulado, lo que incide directamente en la precariedad (4.1%).

Si se considera una definición más amplia, que incluya otros derechos laborales, se observa que la precariedad asciende a 14% para el conjunto de los trabajadores, principalmente asociado al reconocimiento de horas extras o licencia por enfermedad.

Distribución en el territorio de los RHS

Variación de las densidades cada 10.000 habitantes por departamento 2005 – 2015.

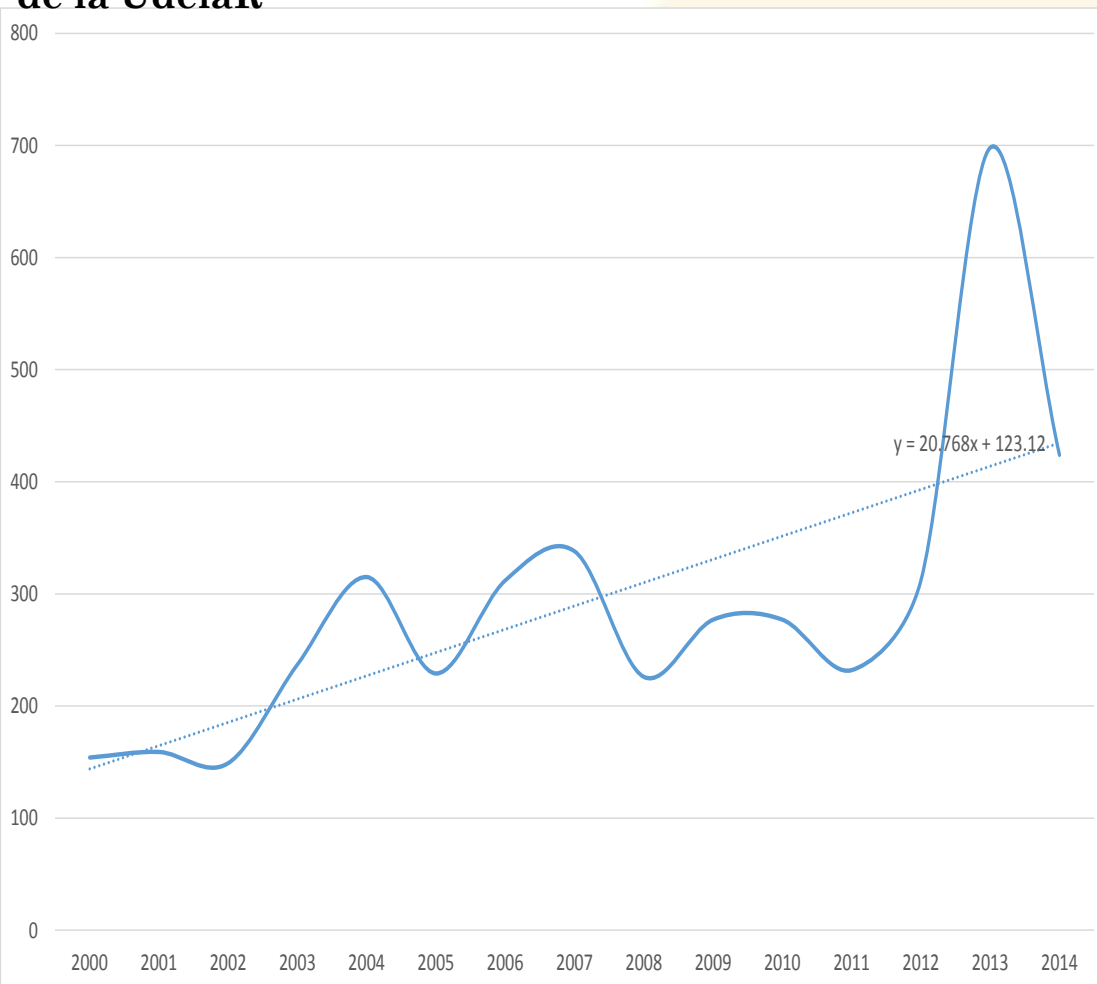


Al igual que el conjunto de la población, los trabajadores de la salud tienden a concentrarse en la capital del país y área metropolitana o en los principales centros urbanos del interior. Según datos del INE de 2016, la densidad de médicos cada 10.000 habitantes de Montevideo más que triplica la del interior y en el caso de enfermería la duplica. Lo que se puede observar es que existe una mayor dotación relativa en los departamentos donde existe formación en el lugar o en la zona.

Elaboración propia en base a datos del Anuario Estadístico y Proyecciones de Población del INE.

Composición de RHS

Evolución de los egresos de la Facultad de Enfermería de la UdelaR



Elaboración propia en base a datos de Estadísticas Básicas de la UdelaR.

Un rasgo distintivo de nuestro sistema de salud es la alta dotación relativa de médicos y auxiliares de enfermería frente a la insuficiencia de enfermeras profesionales. En términos generales existe una relación de 1,5 auxiliares de enfermería por cada médico y 2.6 médicos por cada licenciada en enfermería. En este sentido, desde la Facultad de Enfermería de la UdelaR se han realizado importantes esfuerzos para mejorar la disponibilidad de licenciadas con planes de profesionalización, lo que ha permitido que la densidad de licenciadas cada 10.000 habitantes se duplicara entre 2005 y 2015.

Composición de RHS

Cantidad de títulos de la escuela de graduados registrados por los médicos en el MSP

Cantidad de títulos	Frecuencia	%
0	7,831	48%
1	6,904	42%
2	1,324	8%
3	173	1%
4	28	0%
5	7	0%
6	1	0%
Total	16,268	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SHARPS marzo de 2017.

En lo que refiere a los profesionales médicos, si bien no existen problemas en términos globales, la disponibilidad de algunas especialidades generan dificultades en la cobertura de los servicios de salud.

Si bien la gran mayoría de los médicos tiene una especialización (52% de los médicos registraron algún título de la Escuela de Graduados), la cantidad de especialistas no siempre responde a las necesidades sanitarias de la población.

Del total de médicos que cuentan con una especialidad, 19.4% está dentro de las especialidades básicas, 58.8% tienen una especialidad médica y 21.8% corresponden a especialidades anestésico – quirúrgicas.

Composición de RHS

Los problemas denominados generalmente de “especialidades críticas” son multicausales: número de egresos por especialidad determinados por la cantidad de cupos que se abren para residencias, las señales del mercado de trabajo en cuanto a incentivos salariales o no salariales, la organización del trabajo y los servicios, entre otros.

En lo que refiere a la demanda de trabajadores de la salud se debe analizar también lo que hace a la distribución interna de las instituciones (áreas y niveles asistenciales), para proyectar políticas que busquen equilibrar un modelo de atención basado en un primer nivel asistencial con capacidad resolutive y un segundo y tercer nivel solvente en cuanto a las capacidades tecnológicas y humanas.

Se requieren distintos abordajes de la política pública, que debe superar el reduccionismo de la mirada desde la formación, para superar dichas problemáticas.

Construcción de rectoría en materia de RHS

- ❑ Rectoría compartida con otros actores con importante presencia tanto en los temas vinculados a la formación como a las demandas del mercado de trabajo y regulación del mismo.
- ❑ El rol del MSP en esta área depende de manera permanente de la voluntad política de los restantes actores para coordinar interinstitucionalmente.
- ❑ La meta es avanzar en el ejercicio de la gobernanza articulando con los distintos actores, para construir organizaciones inteligentes que consoliden estrategias para el logro de sus objetivos y adaptables a los cambios del entorno.

Algunas líneas de discusión para avanzar en el proceso de reforma:

¿Cómo articular una política nacional que alinee la dotación y la formación a las necesidades sanitarias de la población?

¿Qué factores tener en cuenta a la hora de analizar las necesidades en materia de RHS? ¿Cómo medir esas necesidades?

¿Cómo avanzar en el monitoreo y evaluación de las políticas en materia de RHS?

¿Cómo resolver los problemas en torno a la distribución y composición de RHS?

¿Qué mecanismos pueden facilitar el avance en el ejercicio de la gobernanza para construir organizaciones inteligentes, adaptables a los cambios del entorno?

¿Cómo lograr mejorar la eficiencia del sistema de salud para avanzar en las políticas que atiendan las necesidades de los usuarios y de la comunidad?



Muchas gracias.