



DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL ESPECIALIDADES MÉDICAS

División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud

Noviembre 2023

Contenido

1. Introducción.....	2
2. Criterios considerados	4
3. Distribución territorial de las especialidades médicas	5
4. Análisis de situación	8
5. Consideraciones finales y perspectivas de trabajo	10

1. Introducción

Uno de los principales desafíos de los países en cuanto al personal de salud ha sido lograr una distribución en el territorio que permita un acceso universal, equitativo y de calidad para toda la población.

En el análisis específico de los problemas en cuanto al tema se ha visualizado la necesidad de afrontar las políticas en materia de distribución territorial desde abordajes multidisciplinarios y multisectoriales, dado que, considerarlo solo desde la mirada de los incentivos salariales reduce la complejidad del asunto a tratar. En Uruguay, los aspectos salariales no siempre han mostrado ser efectivos como mecanismos de incentivos para la radicación de profesionales fuera de la zona metropolitana.

A su vez, existen evidencias sobre otros profesionales de la salud, que dan cuenta de algunas políticas que han dado mejores resultados como mecanismo de distribución territorial. Ejemplo de ello, es la descentralización de la formación, la cual ha redundado en una forma de retención e incluso de atracción de profesionales al departamento y su región. En general, en nuestro país las estrategias de retención tienden a mostrar mejores resultados que las de radicación, aunque deberían ir acompañadas de otras políticas salariales y no salariales.

A partir de este desafío se realiza el presente informe como primer diagnóstico sobre la distribución territorial de las especialidades médicas, con el objetivo de detectar las zonas del país más desfavorecidas, y a partir de ello brindar insumos para la realización de políticas al respecto.

El MSP y específicamente la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, ha trabajado en el desarrollo de sistemas de información que permitan tener el registro de la actividad de los profesionales del sector en el territorio.

Para este trabajo se utilizan las siguientes fuentes de información:

- Sistema de Información del Personal de Salud (SIPS).
- Sistema de habilitación y registro de profesionales (SHARPS).
- Anuario estadístico de la Universidad de la República.
- Censo poblacional y sus proyecciones del Instituto Nacional de Estadística.

Por otra parte, se retoma el informe realizado “Datos básicos sobre especialidades médicas: insumo para la estimación de brechas”¹, actualizando la información con datos del año 2022 y avanzando en la elaboración de datos resumen que permitan facilitar la mirada sobre las especialidades críticas en cada región del país.

Se recoge parte de la metodología y análisis realizado en la consultoría denominada “Desarrollo de un modelo sistemático para la planificación de especialidades médicas en Uruguay”², específicamente la proyección de la oferta de profesionales en el país.

En base a lo expuesto precedentemente, el informe cuenta con el siguiente detalle: I) presentación de los datos sobre disponibilidad de especialidades médicas y anestésico quirúrgicas por regiones del país, II) análisis de las especialidades menos favorecidas teniendo en cuenta su distribución territorial y la proyección sobre la evolución de la oferta, y, III) principales conclusiones a partir de los datos procesados y perspectivas de trabajo.

¹ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/datos-basicos-sobre-especialidades-medicas-insumo-para-estimacion>

² La consultoría fue realizada por Guillermo Fuentes, Soledad Bonapelch y Cecilia Cárpena, con la financiación de la Organización Panamericana de la Salud.

2. Criterios considerados

Para los datos que se presentan en los siguientes apartados se utiliza como unidad de medida los Cargos Equivalentes a Tiempo Completo (CETC)³, lo que permite analizar y comparar la disponibilidad de especialistas por regiones.

En cuanto a las regiones se consideran las siguientes agrupaciones:

- Norte: Artigas, Salto, Paysandú, Rivera y Tacuarembó.
- Este: Cerro Largo, Lavalleja, Maldonado, Rocha y Treinta y Tres.
- Oeste: Colonia, Río Negro, Soriano, San José, Durazno, Flores y Florida.
- Sur: Montevideo y Canelones.

Por un lado, se elabora un indicador resumen que mide la dispersión de las densidades entre las zonas geográficas consideradas. Dicho indicador toma valores de -0.5 a 0.5, vale 0 cuando la máxima densidad entre regiones duplica a la mínima, vale 0.5 cuando la disponibilidad de profesionales cada 10.000 habitantes es la misma en todas las regiones y toma valores negativos cuando la máxima densidad entre regiones más que duplica a la mínima.

El indicador se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$IDT^4_i = \left(\frac{\min_j \left(\frac{q_i^j}{P_j} * 10.000 \right)}{\max_j \left(\frac{q_i^j}{P_j} * 10.000 \right)} \right) - 0.5$$

q_i^j = CETC de la especialidad i en la región j

j = Norte, Sur, Este, Oeste

P_j = población de cada región

Valores más altos del indicador implican una distribución más equitativa entre regiones, mientras que los valores más bajos señalan mayores problemas de distribución.

³ Para el cálculo de los CETC se consideran cargos de 175 horas mensuales de trabajo (40 horas semanales). Para ello se aplica la siguiente fórmula: CETC=(\sum horas efectivas de trabajo)/175.

⁴ Indicador de distribución territorial (IDT).

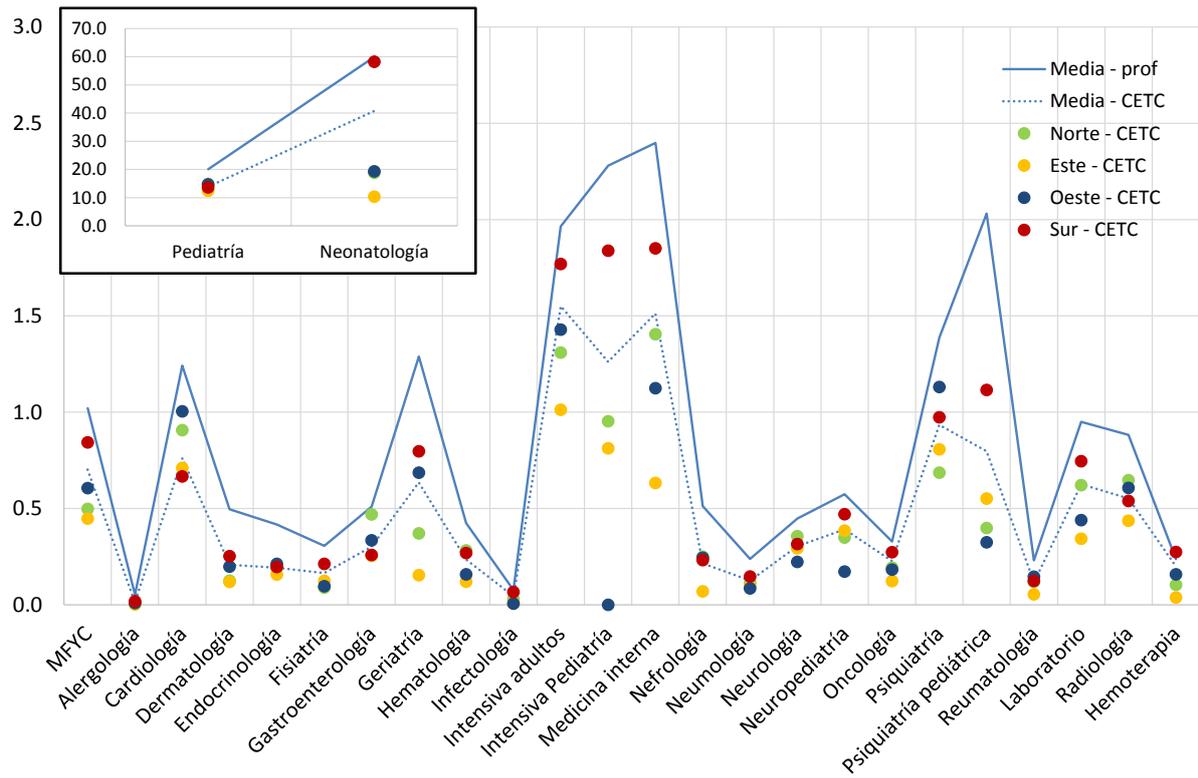
Por otro lado, se utilizan los datos de la proyección de la oferta a largo plazo, la cual se estima considerando los siguientes criterios:

- La oferta inicial (año base) de especialistas se calcula considerando quienes se encuentran trabajando en los prestadores integrales (públicos y privados) medidos en CETC.
- Egreso de posgrados: promedio de egresos de posgrados/residencias de los últimos cinco años, según sexo, ajustado por la proporción de especialistas que trabajan en los prestadores integrales (se estima con datos de mercado de trabajo y del SHARPS).
- Edad de ingreso al mercado de trabajo: se estima por sexo con datos del SHARPS.
- Horas de trabajo: se computan las horas promedio por sexo para cada especialidad según tramo etario.
- Egresos del mercado:
 - Jubilaciones: edad de retiro por grupo de especialidades (EB, EM, AQ) y sexo. Se aleatoriza en un rango acotado, definido en función de las edades actuales.
 - Mortalidad: se quitan personas aleatoriamente en función de tasas específicas de mortalidad por tramos de edad y sexo.

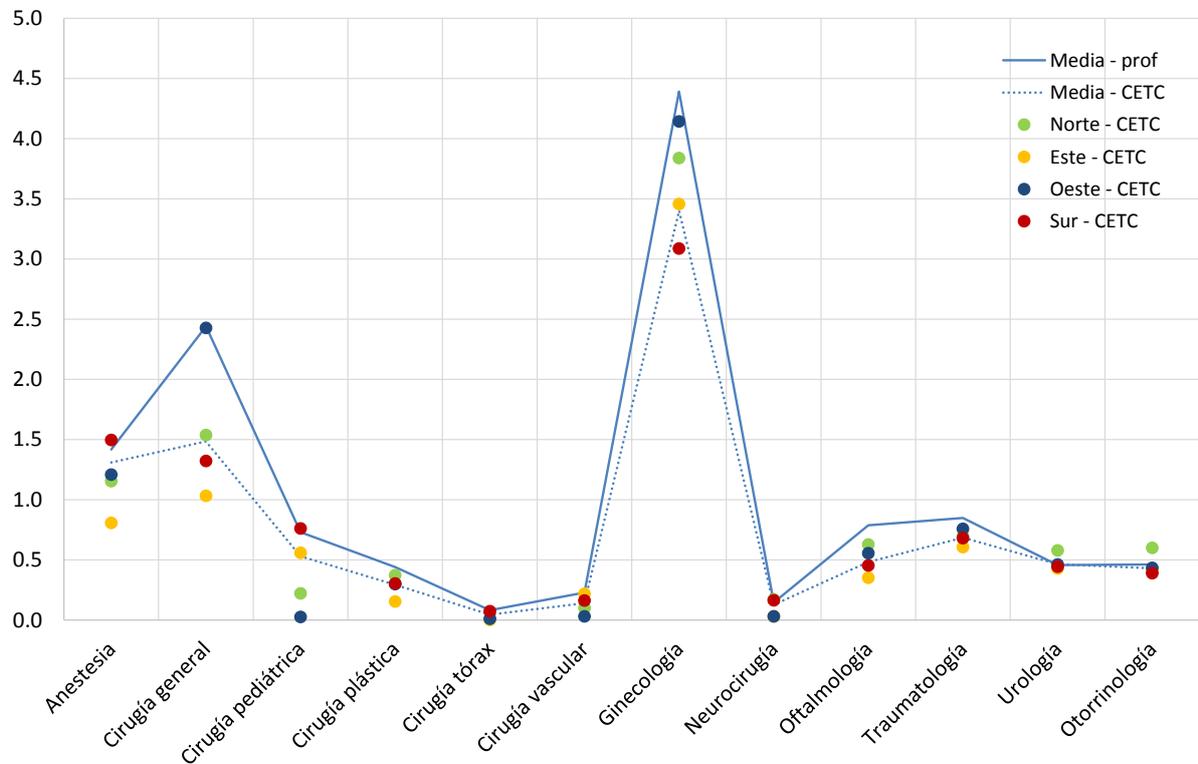
3. Distribución territorial de las especialidades médicas

A continuación se presenta dos gráficas que muestran la media de la densidad de profesionales y CETC por especialidad a nivel país, y la densidad de CETC por especialidad por región, tanto para las especialidades médicas como para las anestésico-quirúrgicas.

Gráfica 1: Densidades cada 10.000 habitantes por región y especialidad médica⁵



Gráfica 2: Densidades cada 10.000 habitantes por región y especialidad anestésico - quirúrgica



⁵ Laboratorio incluye: Laboratorista, Anatomía Patológica, Microbiología y Parasitología.

De la información anterior se extraen dos grandes conclusiones. En primer lugar, si bien la región sur es la que cuenta con una mayor densidad de profesionales en la mayoría de las especialidades, al medir las dotaciones a través de los CETC se reducen las diferencias entre regiones, pasando otras regiones a tener mejores indicadores de densidad para algunas especialidades.

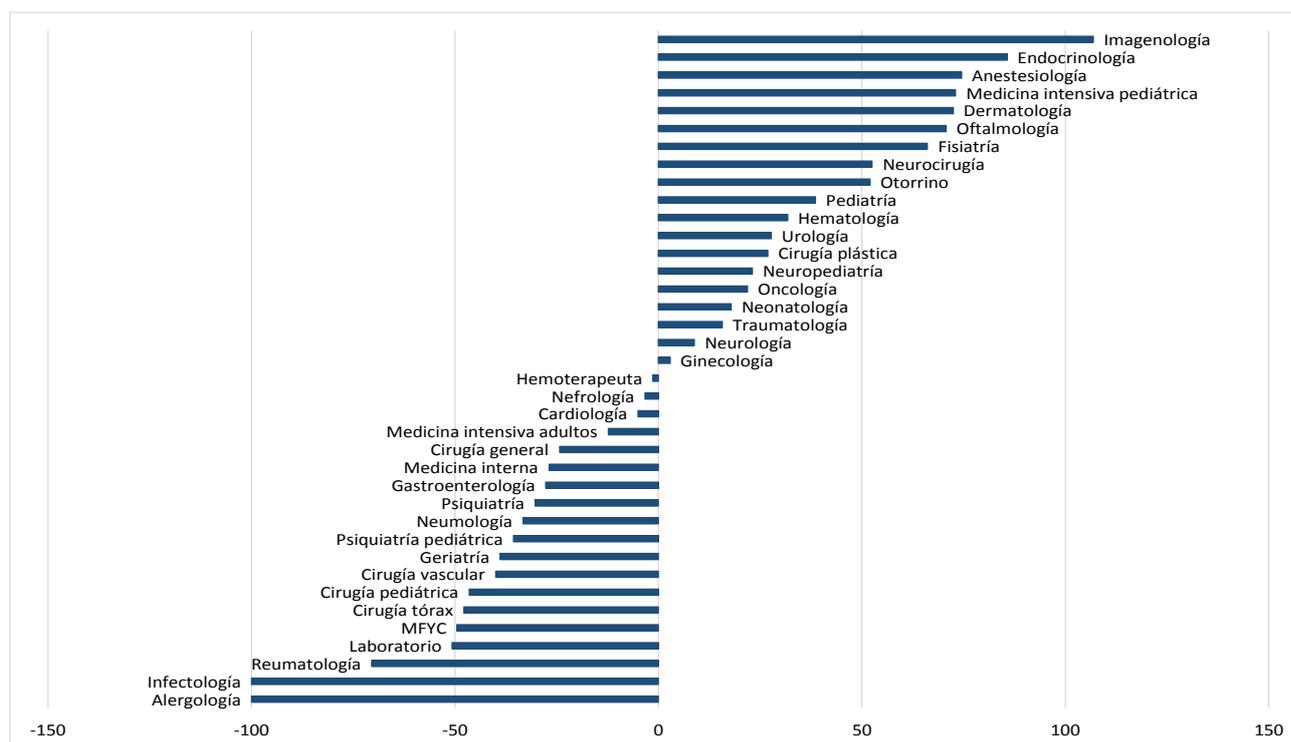
En segundo lugar, se observa que en general las densidades medidas en personas son mayores que las medidas en CETC, lo que a priori refleja que existe la posibilidad de aumentar la disponibilidad de especialistas a partir de un aumento en las horas de trabajo en los prestadores considerados. Este fenómeno se acentúa especialmente en Montevideo, por lo que suponiendo que no existe redistribución de los trabajadores, si bien puede contribuir a mejorar la dotación en el interior, no parece ser una herramienta que solucione cabalmente el problema.

También se debe considerar que si bien se incorpora la cantidad de horas de trabajo de los principales prestadores de salud del país, no se incorpora la totalidad de servicios que demandan horas de trabajo de las especialidades, por ejemplo, clínicas privadas, horas docentes, laboratorios, entre otros. Esto puede explicar en parte la mayor dotación de personas en comparación a los CETC para algunas especialidades que destinen horas de trabajo fuera de los prestadores considerados.

Como se ha mencionado previamente, el objetivo es identificar las especialidades que se encuentran en una peor situación relativa de acuerdo a los dos aspectos considerados: distribución territorial y oferta de largo plazo.

Para ello, la gráfica 3 presenta las especialidades con una evolución positiva y cuáles presentan una evolución negativa.

Gráfica 3: Variación de la oferta de CETC de especialistas en el largo plazo⁶



Índice base 100 = 2020

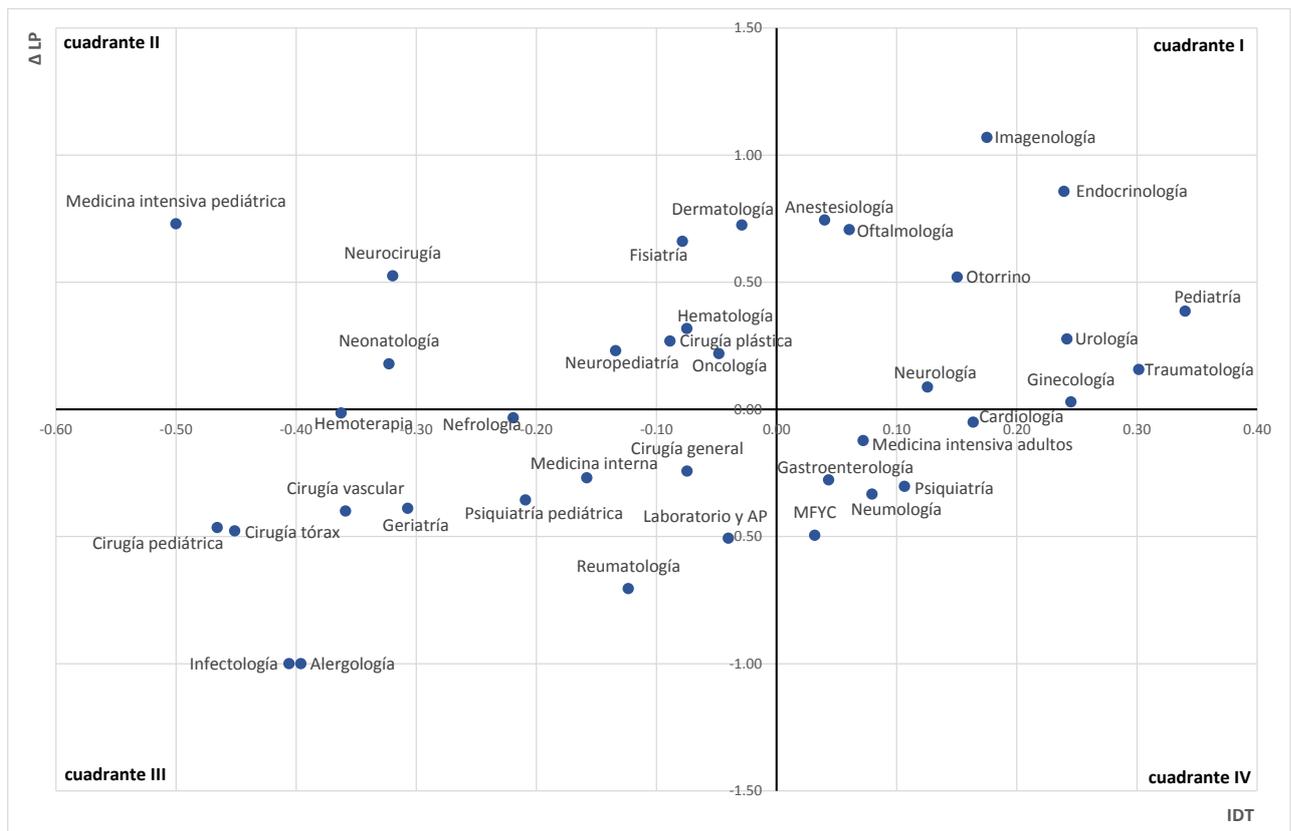
Los valores negativos indican que la oferta disminuye a lo largo del tiempo, es decir, de mantenerse la tasa de formación actual no se llegaría a compensar la evolución demográfica de los especialistas.

4. Análisis de situación

El cuadro siguiente resume el estado de situación de las especialidades médicas. En el eje horizontal se presenta el indicador de distribución territorial (IDT) y en el eje vertical la variación de largo plazo de la oferta medida en CETC. En el cuadrante III se ubican las especialidades que se encuentran en una peor situación mientras que las especialidades con una mejor situación relativa se ubican en el cuadrante I.

⁶ La estimación de la oferta de largo plazo se realizó en base a datos del año 2020. Se espera en 2024 poder actualizar la proyección con datos del año 2023.

Gráfica 4. Indicador de distribución territorial y variación de la oferta de CETC en el largo plazo



De los datos presentados se confirma que el sector tiene problemas críticos en ciertas especialidades, tanto en lo que refiere a su disponibilidad global de corto y mediano plazo como a su distribución territorial.

Avanzar en políticas referentes a la formación de especialistas y su distribución es central para alcanzar una cobertura universal de calidad en todo el país, para ello, en lo que refiere a la distribución territorial, se requiere de una mirada multidimensional que permita contrarrestar los fenómenos migratorios generales de la población para el caso específico del personal de salud.

En relación a la disponibilidad de especialistas, es necesario incorporar metodologías de planificación a la definición de cupos para la formación de las mismas, de manera de ajustar los niveles formativos a las necesidades del sistema de salud.

5. Consideraciones finales y perspectivas de trabajo

Ha existido una demanda histórica en cuanto a detectar brechas de especialidades médicas, así como, a considerar las desigualdades existentes a nivel territorial y su incidencia en la calidad de la atención que se brinda.

Desde el MSP se ha trabajado arduamente en la consolidación de sistemas de información para brindar herramientas que permitan analizar los distintos escenarios con datos de calidad.

El presente trabajo logra, a partir de diversos insumos, una primera mirada sobre la situación de las especialidades médicas, tanto en lo que respecta a su oferta como a su distribución en el territorio. Bajo el objetivo de generar insumos sobre las necesidades de corto y mediano plazo de especialidades médicas para evitar problemas de acceso y mejorar su distribución territorial, un primer logro es contar con una herramienta de planificación, a través de consolidar una metodología para la medición y proyección de la brecha de especialistas en el país.

Se identifica como un insumo relevante para la construcción de una nueva metodología de definición de los cupos de especialistas, de manera de ajustar los niveles formativos a las necesidades del sistema de salud.

En el informe se identifican las especialidades que se encuentran en una peor situación relativa de acuerdo a la distribución territorial y la oferta de largo plazo, insumo clave para la generación de políticas de salud focalizadas en las distintas zonas del país, en consonancia con los objetivos del SNIS.

Se deja planteada la necesidad de avanzar en la toma de decisiones en cuanto a las especialidades críticas y en pensar medidas innovadoras para la retención de profesionales.

Se visualiza la necesidad de incorporar miradas locales, dado que es de suponer que no solo la capital del país está en una mejor situación que el resto de los departamentos o regiones, sino que existen diferenciales en el acceso entre las capitales departamentales y el resto de las localidades.