

La construcción de datos de matriculación y ejercicio profesional de trabajadores/as de la salud en Argentina

Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

La Red Federal de Registros de Profesionales de Salud (REFEPS). Aclaraciones metodológicas.

Presentación

La producción sistemática de datos es una actividad necesaria para la toma informada de decisiones y la transformación de los escenarios. Promover la construcción de información pública en el campo de los Recursos Humanos de Salud, en un país federal, implica en sí un proceso que involucra la institucionalización de la comunicación, el trabajo en red y la unificación de criterios. Los y las trabajadores/as de la salud son sin duda el actor fundamental en cualquier sistema sanitario y es por ello que se vuelve un requerimiento ineludible contar con sistemas de información intersectoriales (entre Salud, Educación y Trabajo) de actualización permanente, que propicien el análisis de esta información. Comprender cabalmente cómo se produce la información sistematizada acerca de profesionales de la salud, implica considerar el análisis de dos planos vinculados entre sí: Las modalidades normativas o regulatorias del ejercicio profesional –tanto a nivel nacional como en las distintas jurisdicciones– y las de registro.

El Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (OFERHUS)¹ comparte con la Red de Observatorios de Recursos Humanos de Salud (RHUS) de la región, la misión de “detectar, generar, organizar analizar y poner a disposición de los actores relevantes la información necesaria para realizar la identificación, seguimiento comparación y evaluación de procesos, tendencias, problemas y opciones de intervención en materia de desarrollo de recursos humanos” (OPS, 2000:18).

Antecedentes normativos

En base a la Resolución 604/2005, en 2008 el Ministerio de Salud de la Nación firmó convenios con sus pares de las 24 jurisdicciones con el fin de implementar la Matriz

¹ Dependiente de la Dirección de Capital Humano. Secretaría de Gobierno en Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

mínima de datos² (previamente acordada en el ámbito de MERCOSUR) para el registro de profesionales de la salud. A partir de ello se desencadenó un proceso de adecuación y perfeccionamiento de los registros de matriculaciones y certificación de especialidades que posibilitaron posteriormente el desarrollo de la Red Federal de Registro de Profesionales de la Salud³ (REFEPS). Actualmente, dicho registro se encuentra alojado en la plataforma del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA).

La información consolidada en esta Red se basa en la articulación de los registros generados por cada jurisdicción. En nuestro país, la gestión sanitaria es potestad jurisdiccional. Esto significa que quiénes conducen los procesos de matriculación son los ministerios provinciales. En algunos casos, estos ministerios, en tanto autoridad sanitaria, deciden delegar la matriculación de algunas o todas las profesiones sanitarias en los Colegios de Ley. Esta diversidad en la gestión de la matriculación, sumada a la desigualdad preexistente en la disponibilidad de recursos (tanto provinciales como los de cada Colegio profesional), impacta directamente en la elaboración de la información.

La matriculación depende directamente de cada autoridad sanitaria. Ello implica que, por lo menos a nivel teórico, un/a profesional de la salud podría tener 24 matrículas vigentes⁴. Por supuesto que en la práctica esto no sucede. Pero sí es habitual que un/a trabajador/a tenga entre 2 y 3 matriculaciones activas para cada profesión. Esto es particularmente frecuente en el caso de profesionales que viven en zonas fronterizas entre jurisdicciones. Sumado a ello, en el caso de profesionales que tienen más de un título, el número total de matriculaciones por individuo puede elevarse. Además, algunas particularidades jurisdiccionales en los requisitos para la matriculación contribuyen a acentuar esta situación. Un ejemplo claro de ello es el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires – ex territorio federal - donde el traspaso de la matrícula desde la Nación a la Ciudad aún no se ha efectivizado y, a pesar de que sólo habilita el

² Resolución Grupo Mercado Común 27/2004

³ Dependiente de la Dirección de Calidad en Servicios y Regulación Sanitaria de Salud. Secretaría de Gobierno en Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

⁴ Este número podría incluso mayor si se considera aquellas jurisdicciones donde existe más de un Colegio de Ley para la misma profesión en la provincia.

ejercicio en esta jurisdicción, continúa denominándose “nacional”. La matriculación nacional no se ha delegado en Colegios, y su manutención a lo largo del tiempo es gratuita. Ello, junto con la ubicación geográfica de grandes universidades formadoras de este conjunto de profesionales (como por ejemplo la Universidad de Buenos Aires), son factores que pueden tender a propiciar un elevado número de matrículas vigentes.

Hasta aquí recordamos que la regulación del ejercicio de las profesiones de la salud en la Argentina es una potestad de las provincias no delegada en la Nación. Por lo tanto, existe un importante número de registros tanto específicamente provinciales como los pertenecientes a los llamados Colegios de Ley⁵. En este último caso, el control del ejercicio profesional es llevado a cabo por los propios pares (en aquellas profesiones y jurisdicciones donde la legislación así lo determina).

En síntesis, una vez que un/a profesional de la salud se matricula en alguna jurisdicción se produce el dato primario que integrará los registros distritales y, posteriormente, la REFEPS. En el siguiente apartado ahondaremos en otras fuentes de información que se utilizan en la actualidad para mejorar la calidad de los registros que integran la REFEPS, entre otros, la validez de los títulos de los profesionales, sus datos de filiación y domicilio.

Múltiples fuentes de información e interoperabilidad

Con base en la información provista por los registros de matriculaciones jurisdiccionales, la REFEPS se propone, además, nominalizar al/la profesional y registrar en una ficha única no sólo la totalidad de sus matrículas y profesiones a nivel federal sino también funcionar como una síntesis de información respecto a aspectos formativos y de ejercicio. El objetivo central, entonces, es el de confeccionar una fuente de información dinámica, de actualización permanente que permita a la autoridad sanitaria - ya sea a nivel nacional, provincial o local- delinear políticas de

⁵ Debe mencionarse, además, que no todos los registros jurisdiccionales se encuentran informatizados o en plataformas web. Esta situación varía entre provincias y profesiones. En este sentido, la carga al registro federal se realiza de distintas maneras según el grado de informatización de los registros jurisdiccionales: de manera manual, por importación masiva de datos o -en el mejor de los casos- vía web services. Esta última modalidad es a la que se viene apostando desde el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación en el marco de la estrategia de interoperabilidad de sistemas.

gestión basadas en información actualizada y realizar análisis estadísticos y proyecciones en relación con la necesidades sanitarias.

Es fundamental para ello el cruce y la articulación con otras bases de datos que permitan acceder a aquella información recopilada por el registro que excede la órbita de fiscalización de matrículas. En este sentido, hay dos conjuntos de datos que se buscan validar: los filiatorios y los de formación del/la profesional. La información de la REFEPS cuenta con una doble validación de un conjunto de datos relativos a los profesionales. Este proceso se realiza a través del Registro Nacional de las Personas⁶ (RENAPER) y del Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS).

Cuando se ingresa por primera vez la información de un/a profesional a la REFEPS, la información relativa a datos personales se contrasta con otra base alojada en la plataforma SIISA: el Padrón de Ciudadanos. Este padrón obtiene datos de distintas bases, entre ellas, el RENAPER; y sistematiza información de todas las personas que han tenido algún contacto con el sistema público o de seguridad social de salud.

A su vez, se realizan cruces periódicos de información con el SINTyS. Este Sistema de identificación coordina el intercambio de información de personas físicas y jurídicas entre organismos de distintos niveles jurisdiccionales. Tomando bases producidas por distintos organismos estatales, integra y actualiza la información. En base a ello es posible determinar, en la REFEPS: personas fallecidas, domicilios electorales y fiscales (y su relación con el domicilio de matriculación). Se constituye, también, en una herramienta fundamental a la hora validar datos de personas registradas en padrones históricos de las jurisdicciones - preexistentes a la informatización de los registros-.

En cuanto a la formación de los/as profesionales, desde 2018 se realizan consultas periódicas en bases de datos del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología para validar los títulos y las carreras de las instituciones formadoras. Así, en base a la información del Sistema Informático de Certificaciones (SICEr) –estandarizada y accesible para egresados del ámbito universitario del 2012 en adelante– se valida la

⁶ El Registro Nacional de las Personas es el organismo estatal que realiza la identificación y el registro de las personas físicas que se domicilien en el territorio o en jurisdicción de Argentina.

formación de nuevos profesionales y se adecúa a los criterios del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología.

La REFEPS cuenta con una tabla en la que se registran aquellas entidades en la que se formaron los/as profesionales. Esta funciona como guía para las jurisdicciones a la hora de otorgar matrículas. En línea con el trabajo mencionado en párrafos anteriores, se ha comenzado un proceso de validación de las instituciones formadoras de profesionales de la salud registradas en la REFEPS. Para ello se toman como referencias: el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET), el Sistema de Información Universitaria (SIU) y la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DINIECE). Como parte de este proceso se estandarizan las instituciones tomando como referencia la clave única de establecimiento (CUE) otorgada por el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología.

Todas estas bases son dinámicas, esto es, se hallan en actualización permanente ya que se alimentan de datos que van evolucionando en dos dimensiones: la carrera del profesional y la incorporación de nuevos profesionales. A su vez, cuando se dispone de bases o fuentes de información de otros ámbitos sectoriales, la fidelidad de los datos mejora (en el sentido, de representar mejor la unidad de medida que buscamos).

Hasta aquí, presentamos sintéticamente cómo se construye la información que integra la REFEPS. Para ello describimos tanto antecedentes normativos como vinculaciones con otras fuentes de información. En los siguientes apartados nos detendremos en cómo producimos, a partir de esta Red de registros, información cuantitativa y análisis cualitativos relativos a la disponibilidad de Recursos Humanos de Salud de nuestro país.

Proceso de producción de un estado de situación de los Recursos Humanos de Salud: De los datos a la información disponible

En función de los datos recabados de las distintas jurisdicciones, anualmente se consolidan las tasas de profesionales de Medicina y de Enfermería tanto a nivel

nacional como provincial. Como vimos, el desarrollo de la Red en tanto política pública es relativamente reciente. En estos años, distintas fuentes de financiamiento - particularmente algunas modalidades de incentivos⁷ locales que implicaron desembolsos monetarios en las jurisdicciones que alcanzaron metas consensuadas de trabajo - así como otros factores, han contribuido a determinar la fecha de corte anual. Por el momento esta fecha no es fija y usualmente obedece a la demanda de esta información, aunque la tendencia es que próximamente lo sea.

El proceso de consolidación para el resto de las profesiones es idéntico, por lo que, a modo de ejemplo, detallamos a continuación el caso puntual de profesionales en Medicina. Uno de los objetivos de la REFEPS es lograr este grado de confiabilidad de datos para todas las profesiones de salud. Sin embargo, dado el estado de desarrollo, no todas han alcanzado el mismo nivel de consolidación. En la actualidad la información relativa a Medicina y Enfermería ha llegado a ciertos estándares de calidad del dato mayores que el resto de las profesiones. Esto se debe, entre otras razones, a que los datos relativos a estas profesiones⁸ integraron las primeras metas establecidas desde la conformación de la REFEPS y contaron con el apoyo de los proyectos Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP I y FESP II).

*Médicas/os*⁹

1. Se toma como identificador de referencia el número de documento de la persona y se descartan los múltiples registros de matrículas para la misma profesión que pueda tener la persona.
2. Se cruza la base con SINTyS a fin de obtener la información más actualizada de domicilios, fallecimientos y fechas de estos últimos.

⁷ Particularmente gracias al financiamiento y el apoyo de los proyectos *Funciones Esenciales de Salud Pública* FESP I y FESP II.

⁸ De todas maneras, la situación del resto de las profesiones se encuentra actualizada aunque varía según jurisdicciones, lo que impide realizar una consolidación de la información a nivel nacional.

⁹ Esta elección del lenguaje es deliberada y tiene por fin evidenciar el exponencial crecimiento del número de mujeres que ejercen en la actualidad las profesiones que utilizamos a modo de ejemplo (Medicina y Enfermería). Sobre esta temática se recomienda el informe de PNUD (2018) *Género en el sector salud: Feminización y brechas laborales*. Disponible en: http://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/library/human_development/Aportes9.html

3. Se validan los registros que cuentan con fecha de nacimiento y de matriculación y se los separa de otros incompletos.
4. Con base en la fecha de nacimiento se calcula la edad del profesional a la fecha de corte.¹⁰
5. Se identifican y descartan fallecidos dentro del año a medir.
6. Se identifican y descartan profesionales con todas las matrículas inhabilitadas por otros motivos.
7. Se identifican y descartan mayores de 65 años (inclusive) por considerarse profesionales pasivos.
8. Se asigna una jurisdicción a cada profesional. Este se basa en la información de los domicilios electorales provista por RENAPER. Cuando el domicilio electoral no está informado, se asigna como jurisdicción el lugar de última matriculación.
9. Considerando todo lo anterior, se realiza el conteo y la tasa cada diez mil habitantes a nivel nacional y provincial.

Enfermeras/os

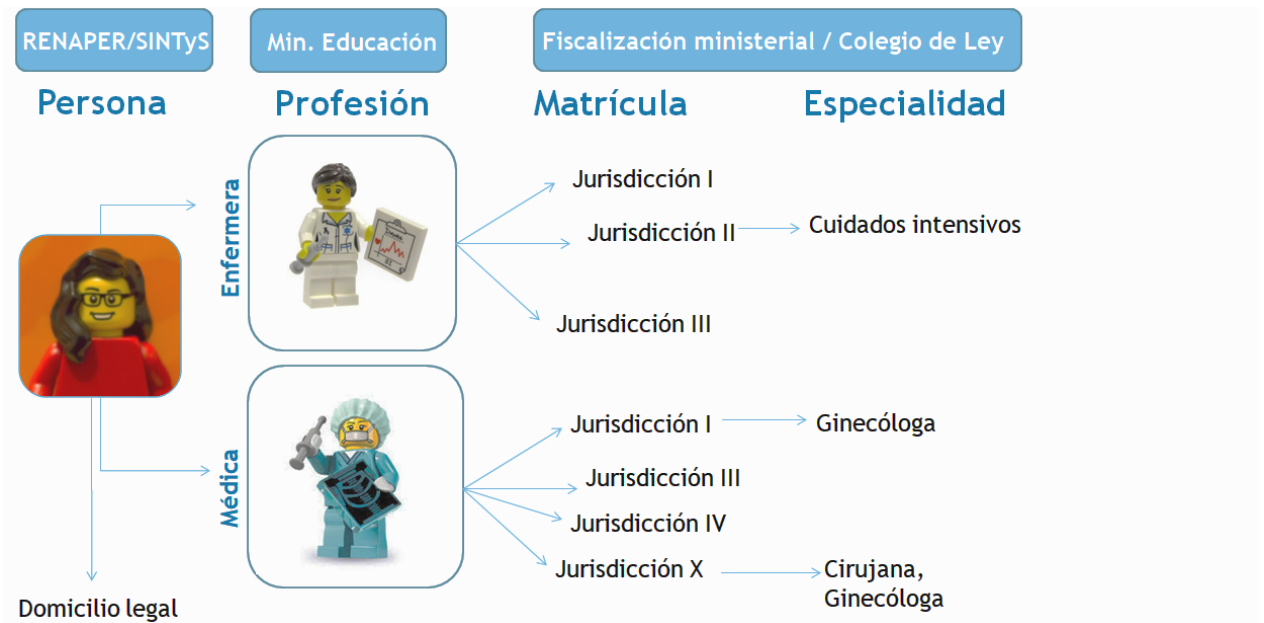
El proceso de consolidación de datos es similar al de médicas/os con la excepción de que, por tratarse de una profesión con distintos niveles de formación (auxiliar, técnico o universitario), requiere previamente asignar a cada profesional el máximo grado alcanzado en cualquier jurisdicción y descartar matrículas de niveles inferiores de la misma persona.

Unidad de medida

La unidad de medida considerada para consolidar la información es: Un/a profesional de hasta 64 años (inclusive), con matrícula habilitada para el ejercicio profesional, que

¹⁰ Si bien el registro es dinámico -constantemente se alimenta de las distintas bases de los ministerios provinciales y colegios de ley-, por cuestiones estadísticas se establece una fecha de corte al 30/06 del año a medir. Esta fecha se condice con las proyecciones poblacionales de los organismos censales. Por el momento no es fija aunque la tendencia es que sea la misma todos los años.

se desempeña en una jurisdicción y que, si bien puede estar habilitada para ejercer en otras jurisdicciones, cuenta con un domicilio legal único registrado.



Hasta aquí, la descripción realizada tiene por objetivo mostrar la diversidad de fuentes de datos que participan directamente del armado de la Red Federal de Registros de Profesionales de Salud. Cada una de ellas es inevitablemente variable, ya que reflejan una realidad que es aún más cambiante. La REFEPS es, por definición, una red dinámica de registros. Sólo a los fines estadísticos de contar con información actualizada que dé cuenta la disponibilidad de recursos humanos a nivel nacional, periódicamente se establece un corte y se publican los datos.

Políticas públicas: el sentido de la construcción de información de RHUS

En 2018 los países de la región firmaron la Estrategia de Recursos Humanos para la Salud Universal 2030. Esta estrategia busca guiar el diseño de las políticas de recursos humanos para la salud, en tanto considera que la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia del personal de salud son factores clave para

alcanzar la salud universal y los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En una de sus tres líneas estratégicas, *Rectoría y políticas intersectoriales de inversión en recursos humanos para la salud*, se propone “fortalecer los procesos de planificación estratégica y contar con sistemas de información sobre recursos humanos para la salud es vital para poder planificar a largo plazo.”

“El fin último de estos procesos es disponer, en todo momento y en el lugar adecuado, de las personas necesarias, con las competencias adecuadas, con la actitud adecuada, haciendo el trabajo adecuado, al coste adecuado y con la productividad adecuada (...) Sin duda ello supone un gran reto al que se enfrentan los sistemas sanitarios...” (Ministerio de Salud de la Nación, 2015: 3-6)

Los avances en la construcción y análisis de información, proyecciones de necesidades y generación de evidencias, en el marco del Observatorio Federal de Recursos Humanos, han sido una fortaleza que garantiza la discusión en esta línea de trabajo. En la misma línea se genera la integración en un objetivo común de los equipos de la Dirección Nacional de Calidad en Servicios y Regulación Sanitaria de Salud y de la Dirección Nacional de Capital Humano de la Secretaría de Gobierno del Ministerio de Salud y Desarrollo de la Nación.

Bibliografía

Ministerio de Salud de la Nación (2015). *La construcción de la matriz mínima de datos de profesionales de la salud del MERCOSUR desde sus inicios hasta 2014 en Argentina, Brasil y Uruguay*. Cadile, María del Carmen (compiladora). Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/observatorio/index.php/archivo/275-la-construccion-de-la-matriz-minima-de-datos-de-profesionales-de-la-salud-del-mercosur-desde-sus-inicios-hasta-el-2014-en-argentina-brasil-y-uruguay>

Ministerio de Salud de la Nación (2015). *Análisis de la distribución geográfica de médicos especialistas en la República Argentina*. Pilar Navarro Pérez (coordinadora). Disponible en:

http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/Estudio_Demografia_Medica_Argentina_2015.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Observatorio de Recursos Humanos de Salud*. Pedro Brito y Edmundo Granda (Editores). Quito. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/libro1.pdf>

Resolución Grupo Mercado Común 27 (2004). Matriz mínima de registro de profesionales de salud del MERCOSUR. Disponible en: <https://www.mercosur.int/documentos-y-normativa/normativa/>

Resolución Nacional Ministerio de Salud y Ambiente 604 (2005). Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud del Mercosur. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/informacion/reubraoct2011/arg_matriz_mercosur.pdf



argentina.gob.ar/salud