



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONÓMICAS
Y DE ADMINISTRACIÓN

POSGRADOS



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE ADMINISTRACIÓN**

**TRABAJO FINAL PARA OBTENER EL TÍTULO DEL
DIPLOMA DE POSGRADO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Título

Estimación de la oferta de médicos pediatras en la Administración de Servicios de Salud del Estado

por

**Mario Romero
Cecilia Valdez**

TUTORES: Fiorella Cavalleri - Ima León

**Montevideo
URUGUAY
2024**

PÁGINA DE APROBACIÓN

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final:

Título: **Estimación de la oferta de médicos pediatras en la Administración de Servicios de Salud del Estado.**

Autor/es: Cecilia Váldez, Mario Romero

Tutores: Fiorella Cavalieri, Ima León

Posgrado: **Diploma de Posgrado en Gestión de Servicios de Salud**

Puntaje

.....

Tribunal

Profesor (nombre y firma).

Profesor (nombre y firma).

Profesor (nombre y firma).

FECHA.....

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia de ASSE que colaboró con la información pertinente para la realización de este trabajo y con el equipo técnico de DEMPESA por los esfuerzos que realiza por contar con información pública en materia de recursos humanos.

RESUMEN

En este trabajo se aborda la situación específica de los médicos pediatras en relación a la población pediátrica de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), principal prestador que integra el Sistema Nacional Integrado de Salud creado por la Ley 18.211, en Uruguay.

Los autores realizan una estimación de la oferta de pediatras que tiene ASSE, para atender a sus beneficiarios en función de la cantidad de usuarios, las pautas de atención a nivel nacional y la capacidad asistencial instalada. Se trata de una investigación de tipo observacional descriptiva tomando bases de datos publicadas por la División Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud y el área de Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública. ASSE asiste al 43,3 % de la población pediátrica de Uruguay, y cuenta con el 25,8% de los cargos de pediatría del sistema nacional. Existe una brecha entre los cargos de pediatría de ASSE con respecto a la estimación realizada.

PALABRAS CLAVE: Planificación de Recursos Humanos en Salud, Pediatría, Oferta, Demanda.

TABLA DE CONTENIDOS

1. <u>INTRODUCCIÓN</u>	Página 1
2. <u>DESARROLLO DEL TRABAJO</u>	
A. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	Página 4
B. MARCO TEÓRICO	Página 6
C. OBJETIVOS	Página 15
D. METODOLOGÍA	Página 16
E. RESULTADOS	Página 23
F. DISCUSIÓN	Página 35
3. <u>CONCLUSIONES</u>	Página 38
4. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	Página 39

ÍNDICE DE DIAGRAMAS, ILUSTRACIONES, CUADROS Y TABLAS

Tablas:

Tabla 1.1

Total de usuarios de ASSE menores de 15 años, por franja de edad y región (SINADI setiembre 2023).....Página 10

Tabla 1.2.

Indicadores asistenciales ASSE 1er. Semestre ejercicio 2023.....Página 12

Tabla 4.1

Ratio de CECT teórico de pediatría por cada 1000 usuarios menores de 15 años por región (MSP. Agosto 2023).....Página 25

Tabla 4.2

Ratio CETC real de Pediatras ASSE y el resto de los prestadores del sistema nacional, agrupados.....Página 27

Tabla 4.3

Número de controles anuales según rango etario, porcentaje de población usuaria por rango y proyección de turnos, horas y CETC necesarios.....Página 28

Tabla 4.4.

Número de CECT de Pediatras según horas de guardia, urgencia y emergencia (Elaborado con Listado de Servicios de Urgencia/Emergencia y sus dotaciones médicas de la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia de ASSE).....Página 28

Tabla 4.5.

Número de CECT de Pediatras según dotación de camas para visita de sala de cuidados moderados (Elaborado con Listado de Servicios de Cuidados Moderados Pediátricos de la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia de ASSE).....Página 31

Tabla 4.6

Número de CECT de Pediatras según dotación de camas para guardia de piso de cuidados moderados (Elaborado con Listado de Servicios de Cuidados Moderados Pediátricos de la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia de ASSE).....Página 33

Gráficas:

Gráfico 1.1

Porcentaje de usuarios menores de 15 años por región (SINADI setiembre 2023).....Página 9

Gráfico 1.2

Total de usuarios de ASSE menores de 15 años por departamento (SINADI setiembre 2023).....Página 10

Gráfico 1.3

Porcentaje de usuarios de ASSE menores de 15 años por tipo de afiliación por departamento (SINADI, setiembre 2023).....Página 11

Gráfica 1.4.

Porcentaje global de pobreza de los usuarios de ASSE.....Página 12

Gráfico 1.5.

Densidad de pediatras cada 10.000 usuarios menores de 15 años por prestador. Elaboración propia en base a datos de DEMPESA.....Página 13

Gráfico 4.1.

Porcentaje de pediatras según cantidad de cargos.....Página 23

Gráfico 4.2

Porcentaje de horas contratadas por área asistencial donde se desempeñan.....Página 24

Gráfico 4.3

Ratio de CECT teórico de pediatría por cada 1000 usuarios menores de 15 años por departamento (MSP. Agosto 2023).....Página 25

Gráfico 4.4

Porcentaje de Usuarios menores de 15 años y porcentaje de CETC de Pediatría según grupo de prestadores.....Página 26

Figuras:

1.1 Uruguay según las regiones definidas por ASSE (OPS).....Página 9

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

- AEP - Asociación Española de Pediatría.
- ASSE - Administración de Servicios de Salud del Estado.
- CETC - Cargos Equivalentes a Tiempo Completo.
- CTI - Centro de Tratamiento Intensivo.
- DEMPESA - División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud.
- ETC - Equivalente a tiempo completo.
- FONASA - Fondo Nacional de Salud.
- FTE - Full Time Equivalent
- INE - Instituto Nacional de Estadística.
- IAMC - Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.
- MEF - Ministerio de Economía y Finanzas.
- MSP - Ministerio de Salud Pública.
- NANEAS - Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención.
- NNA - Niños, Niñas y Adolescentes.
- PIAS - Plan Integral de Atención a la Salud.
- PNA - Primer Nivel de Atención.
- RHS - Recursos Humanos en Salud.
- SAME - Sistema de Atención Médica de Emergencia.
- SINADI - Sistema Nacional de Información.
- SMU - Sindicato Médico del Uruguay.
- SNIS - Sistema Nacional Integrado de Salud.
- UDELAR – Universidad de la República.
- UE - Unidad Ejecutora.

1. INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) fue creado por la Ley 18.211 e integra prestadores públicos y privados. Su financiamiento es a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA), un fondo único, público y obligatorio. Tiene constitución mixta, con un componente contributivo (hogares y empresas) y un componente de Rentas Generales del Estado. El SNIS asegura cobertura universal a través de 41 prestadores integrales de salud, que brindan un amplio conjunto de prestaciones -el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS)- que es igual para todos (Poder Legislativo, 2007; MSP, 2024).

El principal prestador que integra el SNIS es la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) con 1.460.372 usuarios en todo el territorio nacional al mes de setiembre de 2023. Tiene una capacidad instalada conformada por más de 900 centros de salud, entre policlínicas y hospitales de distintos niveles de complejidad, distribuidos en todo el territorio nacional (SINADI, 2023; ASSE, 2018). ASSE se financia con un presupuesto establecido por aportes del Ministerio de Economía y Finanzas ya que el 62% (90323) de sus usuarios no realizan aportes a la seguridad social por no acceder a trabajo formal y en menor medida por aportes de usuarios a través del FONASA.

La misión de ASSE es: *“Somos el principal prestador estatal de servicios de salud, gratuito y elegible, con una red de servicios distribuidos en todo el territorio nacional, que brinda a sus usuarios una atención segura e integral, mediante el desarrollo de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y que contribuye a la salud de todos los habitantes de la República en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud”*; y su visión es:

“Ser una organización reconocida a nivel nacional por brindar servicios de excelencia, cumpliendo los más estrictos estándares de calidad y seguridad, a través de una atención centrada en el usuario, eficaz y eficiente, mediante la descentralización de la atención, promoviendo el compromiso y la formación continua de sus funcionarios, procurando estar a la vanguardia del desarrollo tecnológico e integrando la docencia e investigación en el beneficio de la salud pública” (ASSE, 2022).

El 17,5% (255.861) de los beneficiarios son menores de 15 años (SINADI, 2023). ASSE debe organizar y planificar la atención a esta población específica con profesionales médicos con conocimientos también específicos en el abordaje de los problemas de salud de la infancia y adolescencia, para ello cuenta con al menos tres tipos de profesionales médicos: médicos generales, especialistas en medicina familiar y especialistas en pediatría. En este trabajo abordaremos únicamente la situación de los médicos pediatras en relación a la población de menores de 15 años.

La planificación de personal de salud requiere de la construcción de información relevante que guíe las políticas y acciones que deben realizar las instituciones de salud para disponer de la cantidad y calidad adecuada de profesionales de la salud dotados de las competencias requeridas según las características de la población beneficiaria de sus servicios.

La demanda de profesionales de la salud por parte de los prestadores, se encuentra relacionada a las características y prestaciones que brinda cada servicio de salud para una población determinada en un territorio delimitado. Lo cual es fundamental para organizar la oferta de pediatría en el prestador.

En definitiva, la pregunta que se pretende responder es: ¿con cuántos pediatras debería contar ASSE para asegurar una atención adecuada a sus usuarios?.

Para aproximarnos a responder esta pregunta se plantea realizar una descripción de las características de los pediatras contratados por ASSE (oferta) y establecer una estimación de las necesidades de la población, en función de las normas nacionales y la capacidad asistencial instalada en la institución.

2. DESARROLLO DEL TRABAJO

A. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El rol rector del Ministerio de Salud Pública (MSP) es fundamental en la gestión de los Recursos Humanos en Salud (RHS), pero los prestadores deben desarrollar políticas institucionales de recursos humanos que les permitan brindar la atención requerida. El personal médico, que representa el 23% de los trabajadores del sector, recibe el 44% de la masa salarial (MSP, 2019); tener en cuenta este aspecto económico es fundamental para dimensionar la necesidad de planificación. La planificación de RHS es un elemento esencial de la gestión de los servicios de salud y de la creación de sistemas de atención receptivos y eficientes, sin embargo, sigue siendo el eslabón más débil de la planificación de los servicios (Buglioli, 2023).

Para la planificación es fundamental tener en cuenta diversos aspectos, tales como: la formación académica, las competencias profesionales, la formación continua, la oferta, la distribución, la demanda, el presupuesto, la remuneración, etc. También debemos tener en cuenta otros aspectos relacionados a la política de salud como la presión y poder en los niveles nacional, regional, departamental e incluso entre los subsectores público y privado que forman parte del SNIS.

ASSE es el prestador de salud más importante en Uruguay, es público y brinda atención a las poblaciones más vulneradas del país, siendo la institución que asiste a los niños, niñas y adolescentes más pobres. El 77,8 % de las personas en situación de pobreza son usuarios de ASSE (INE, 2024).

Por estos motivos interesa realizar una estimación de la oferta de pediatras que tiene ASSE (disponibilidad), para atender a sus beneficiarios en función de sus edades, distribución geográfica, localización de los servicios instalados, oferta de otros servicios en la región y pautas de atención del MSP.

B. MARCO TEÓRICO

Según Birch, la construcción de los requerimientos de recursos humanos en salud debe ser acorde a las necesidades de la población beneficiaria y supone considerar al menos cuatro factores principales: demografía, epidemiología, estándares de atención y productividad de los prestadores del sistema de salud (Birch, 2009). Dreesch plantea cinco enfoques para la estimación de los requerimientos de RHS: 1. Basado en necesidades: Su principal ventaja, es su consistencia con la ética profesional y su fácil comprensión, con independencia del uso del servicio de salud. Sin embargo, ignora el problema de la eficiencia en la distribución de los recursos y requiere de actualización de la proyección ante cualquier cambio tecnológico, y es intensivo en requerimiento de datos. 2. Basado en demanda: mantiene el status quo de la provisión de servicios, su ventaja está relacionada con alcanzar objetivos en forma económica y no es afectado por pequeños cambios en la utilización relacionada a la población, su desventaja es que no toma en cuenta los errores basados en la presunción de índices de uso. 3. Fuerza laboral sanitaria basada en índices poblacionales: Es un método simple y fácil de aplicar, pero no refleja el nivel de uso de los recursos humanos ni permite explorar las combinaciones posibles entre oferta, distribución, productividad y resultados de las actividades asistenciales. 4. Basado en servicio objetivo: Relativamente fácil de usar, permitiendo la interacción entre variables, pero puede basarse en presunciones potencialmente irreales. 5. Enfoque ajustado al servicio objetivo: Útil en programas específicos, con una perspectiva de eficiencia y potencial para la combinación de capacidades, sin embargo, requiere, estudios detallados de flujo de trabajo y solo puede ser efectivo si los recursos físicos y materiales están disponibles para apoyar a los RHS (Dreesch, 2005).

Tener en cuenta las necesidades en salud desde el punto de vista epidemiológico permite identificar problemas prevalentes a través de un análisis que incluya diferentes contextos

históricos, culturales, sociales, económicos, etc. Existe una influencia vinculada al tipo de protección social y la canasta de prestaciones que se ofrece a la población. Debido a ello, no existen estándares universales, ni métodos estandarizados que permitan contar con una metodología preestablecida que permita generar conocimiento extrapolable a diferentes contextos. Cada aproximación tiene ventajas y limitaciones y son útiles en función del rendimiento que pueda generar en un momento y contexto dados. (Barber, 2010; Cavalleri, 2021, Barber 2007). Es importante explicitar las características del contexto y los supuestos utilizados.

En Uruguay la mayoría de los servicios de atención pediátrica asisten a las personas desde su nacimiento hasta los 14 años, 11 meses y 29 días. Por lo cual, los adolescentes al cumplir 15 años comienzan a ser atendidos por servicios destinados a adultos. Este aspecto es tradicional en Uruguay, sin embargo, la pediatría se define como la especialidad médica dedicada a la atención integral de la infancia y adolescencia, siendo la medicina del individuo en crecimiento y desarrollo, y en esta atención se incluye al niño desde su nacimiento hasta el fin de la adolescencia (UDELAR, 2003). En esta definición, elaborada desde la academia, no se define un límite preciso de edad. Es muy importante destacar que no existe una definición explícita a nivel país de parte de la autoridad sanitaria con una mirada sistémica más allá del aporte de la Facultad de Medicina UDELAR.

También existen ofertas de formación académica relacionadas a la atención pediátrica que diversifican las áreas de conocimiento dentro de la pediatría; por ejemplo, neonatología, emergencia pediátrica, terapia intensiva pediátrica. traslados especializados pediátricos y neonatales, etc. (UDELAR, 2024). No existe hasta el momento oferta para la profundización en la formación relacionada a la Atención Primaria y la Pediatría Interna u Hospitalaria como existen en otros países (AEP, 2022).

Si bien en términos específicos la pediatría es la especialidad médica con orientación de ciclos de

vida que se dedica a la atención de la infancia y la adolescencia, existen otros actores médicos preparados para participar en la atención de NNA en diferentes escenarios clínicos. En el perfil de egresado de la Carrera de Doctor en Medicina (Medicina General) no se plantean limitaciones de edad para su accionar (FMED, 2008).

En el contexto de las especialidades que tienen su especificidad en el tipo de abordaje se encuentra la Medicina Familiar y Comunitaria como un pilar para la atención de la infancia y adolescencia en el primer nivel (UDELAR, 2003).

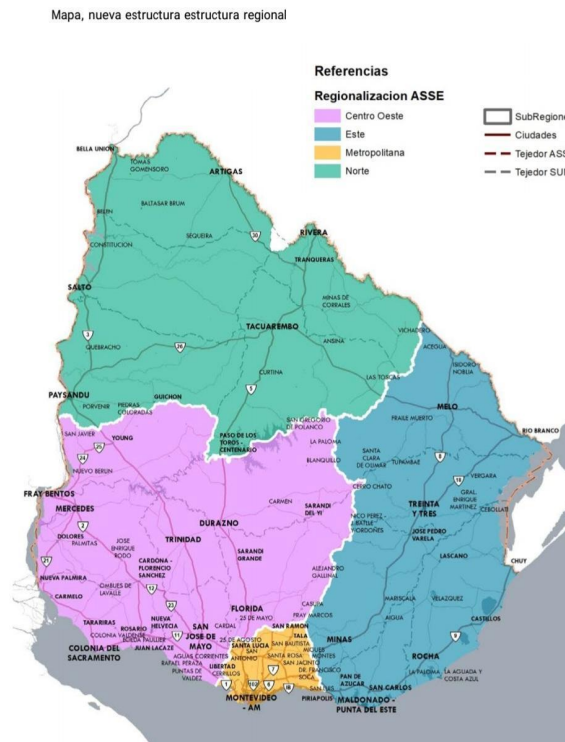
En un trabajo nacional se muestra una clara tendencia temporal al superávit de pediatras, incluso en escenarios donde se incrementó la población pediátrica aumentando el máximo de edad atendida por estos especialistas a menores de 19 años, en vez de 15 años. Ello supone que la oferta de pediatras en el sistema de salud, debiera satisfacer la demanda, pero la organización del trabajo y de los servicios plantean una “demanda insatisfecha” sobre lo estrictamente cuantitativo (Cavalleri, 2016).

Según el último Censo Nacional realizado en el año 2023, Uruguay tiene una población de 3.444.263 personas, siendo la población menor de 15 años de 619.967, equivalente a un 18% del total de la población. (INE, 2023). ASSE con un total de 1.460.372 usuarios, tiene 255.861 (17,5 %) usuarios menores de 15 años. El 5 % son menores de 1 año, 23 % tiene entre 1 y 4 años, y 72 % entre 5 y 14 años (SINADI, 2023). ASSE atiende al 41% de la población pediátrica, el 59% (364 106) se atiende en los otros prestadores del sistema.

Si se consideran las regiones definidas en la organización de ASSE, el 42 % residen en la Región Sur (Montevideo y Canelones), 26 % en la Región Norte (Paysandú, Salto, Artigas, Rivera y Tacuarembó), 17 % en la Región Oeste (San José, Colonia, Soriano, Río Negro, Flores, Durazno,

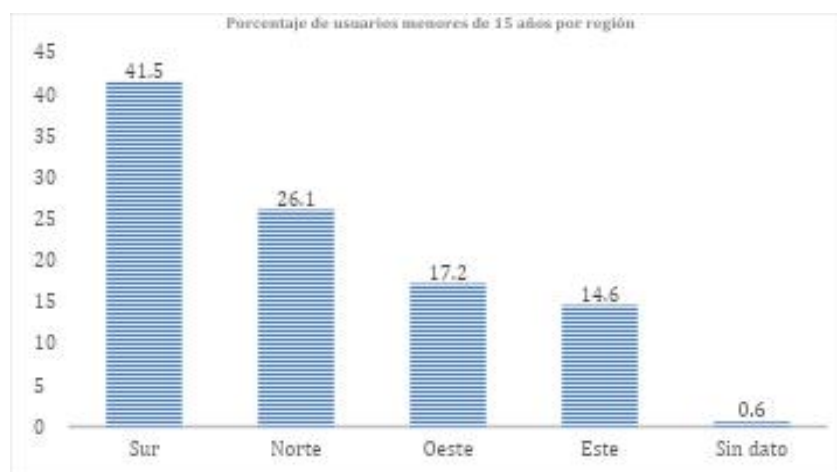
Florida), 15% en la Región Este (Maldonado, Rocha, Lavalleja, Treinta y Tres, Cerro Largo), y 0,6 % no se tiene datos de residencia (ASSE, 2021, OPS 2019).

Figura 1.1 Uruguay según las regiones definidas por ASSE (OPS, 2019).



Fuente: extraído de OPS,2019

Gráfico 1.1 Porcentaje de usuarios menores de 15 años por región (SINADI, setiembre 2023)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de SINADI 2023

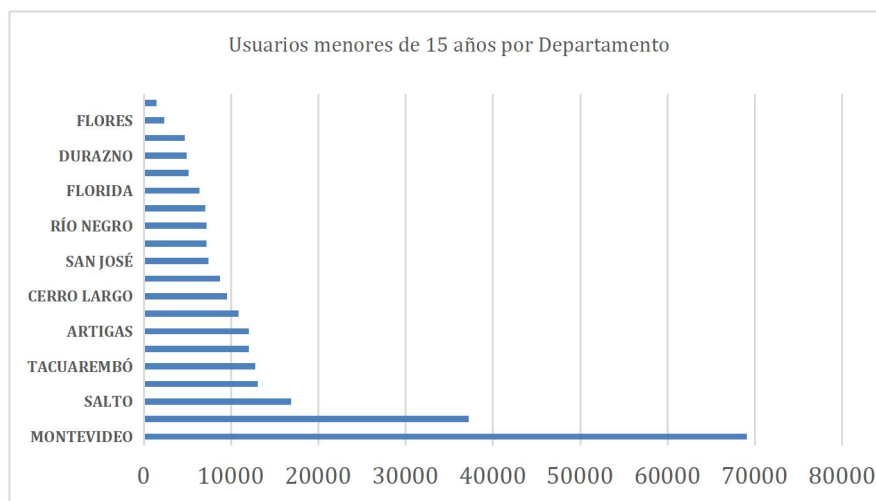
Tabla 1.1 Total de usuarios de ASSE menores de 15 años, por franja de edad y región (SINADI, setiembre 2023).

Edades	Norte		Este		Sur		Oeste		TOTAL	
Frecuencia	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel
< 1	3,249	0.05	1,923	0.05	5,791	0.05	2,203	0.05	13,166	0.05
1 a 4	15,446	0.23	8,459	0.22	24,050	0.22	9,513	0.22	57,468	0.23
5 a 14	47,479	0.72	27,279	0.72	77,819	0.72	31,934	0.73	184,511	0.72
TOTAL	66,174	1.00	37,661	1.00	107,660	1.00	43,650	1.00	255,145	1.00

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SINADI 2023

*Nota: en esta tabla no se consideraron los usuarios de ASSE sin dato geográfico.

Gráfico 1.2. Total de usuarios de ASSE menores de 15 años por departamento (SINADI, setiembre 2023)

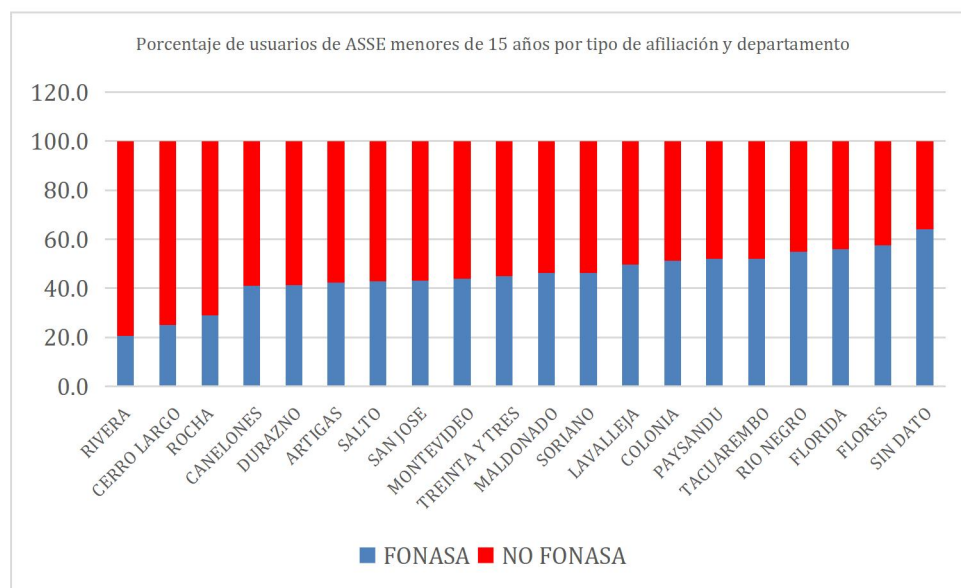


Fuente: Elaboración propia en base a datos de SINADI 2023

La forma de afiliación de los usuarios con la institución es 43,1 % a través del FONASA y 56,9 % sin aportes al FONASA. Esta situación socioeconómica de los NNA usuarios de ASSE es compleja ya que 6 de cada 10 pertenecen a familias que no tienen trabajo formal. Existen

variaciones importantes entre los departamentos en cuanto al porcentaje de usuarios FONASA, desde Rivera con apenas 20,5% hasta Flores con 57,4 %.

Gráfica 1.3 Porcentaje de usuarios de ASSE menores de 15 años por tipo de afiliación por departamento (SINADI, setiembre 2023)

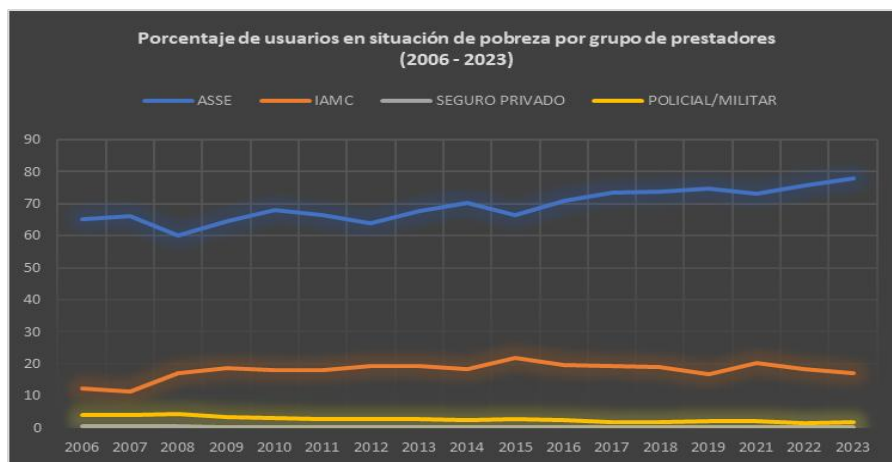


Fuente: Elaboración propia en base a datos de SINADI 2023

La infancia y adolescencia beneficiaria de ASSE en su mayoría pertenece a grupos sociales que se encuentran vulnerados en sus derechos y con situaciones de pobreza que los expone a mayor carga de morbilidad y mortalidad que la población usuaria de otros prestadores integrales del sistema. La exposición a la pobreza tiene un efecto profundo en la salud, generando perjuicios en el peso al nacer, la mortalidad infantil, desarrollo del lenguaje, enfermedades crónicas, exposición ambiental, nutrición y lesiones, influyendo además en la función genómica y el desarrollo del cerebro por la exposición al estrés tóxico (Garner, 2012), y mayor riesgo de tener dificultades con la autorregulación y las funciones ejecutivas, manifestándose como falta de atención, impulsividad, trastorno del comportamiento y del aprendizaje (Boyle, 2011).

El porcentaje global de pobreza de los usuarios de ASSE es sustancialmente mayor que la de los demás prestadores de salud, como se observa en el gráfico 4. (INE, 2024).

Gráfico 1.4 Porcentaje global de pobreza de los usuarios de ASSE.



Fuente: extraído de INE 2024

Con respecto a la producción asistencial se observa que ASSE es el prestador que tiene un menor número de consultas presenciales de policlínica de pediatría por afiliado menor de 15 años, un mayor número de egresos de internación de CTI pediátrico por mil afiliados por año con un número de Días Cama Ocupados y un Promedio de Estadía mayores que el resto de los prestadores, y un mayor promedio de días de estadía en cuidados moderados (SINADI, 2024).

Tabla 1.2 Indicadores asistenciales ASSE 1er. semestre ejercicio 2023 (oct 2022 - mar 2023)

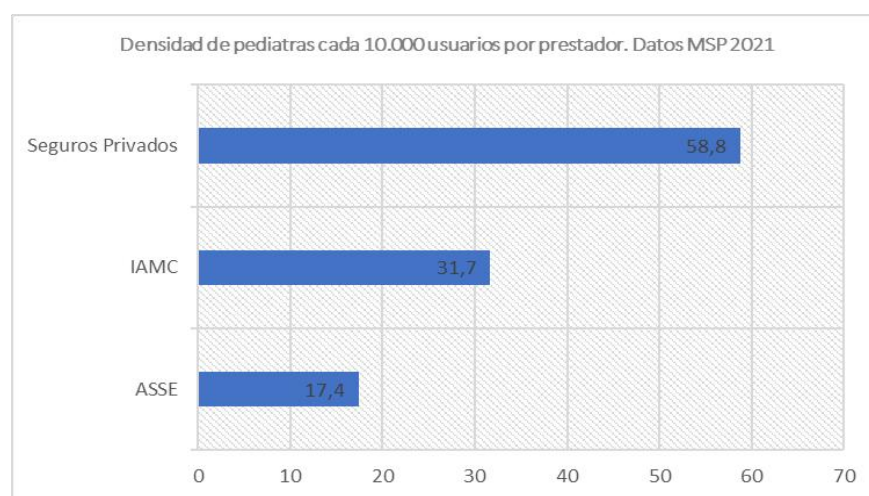
Indicador	Total ASSE	IAMC PAÍS	SEGUROS PRIVADOS
Nº de camas disponibles propias en cti/ci pediatría (para afiliados y destinadas a terceros)	90	182	28
Consultas presenciales policlínica pediatría por afiliado < 15 años por año	1,6	2,4	3,0

Egresos internación cuidados moderados pediatría por mil afiliados < 15 años por año	55,0	37,2	55,3
Egresos internación cti-ci pediatría por mil afiliados por año	11,7	6,6	9,3
Días cama ocupados cti-ci pediatría por mil afiliados por año	99,7	62,5	42,9
Promedio de estadía de cuidados moderados pediatría	4,6	3,1	2,6
Promedio de estadía de cti-ci pediatría	8,5	8,8	7,4
Porcentaje ocupacional en cti-ci pediatría	57,4	27,9	5,2

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SINADI 2024

Se observan diferencias entre los prestadores y las diferentes regiones del país que dan cuenta de una desigual distribución de los especialistas. Como observamos en la Gráfica 5, la densidad de pediatras en ASSE es menor que la de las IAMC y los seguros privados. Cabe destacar que este dato es de profesionales contratados, pero no incluye las horas de trabajo. (DEMPESA, 2021)

Gráfico 1.5 Densidad de pediatras cada 10.000 usuarios menores de 15 años por prestador. Elaboración propia en base a datos de DEMPESA.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de DEMPESA 2021

El MSP definió como una de sus líneas de trabajo centrales, expresada en la exposición de motivos del Proyecto de Ley de Presupuesto Nacional 2020 – 2024, “el desarrollo de una política nacional de recursos humanos en salud adecuada a las necesidades del Sistema y cuyo eje rector sea la distribución de los recursos en salud en todo el territorio nacional”, en función de ello se han realizado esfuerzos para mejorar la información de los RHS (DEMPESA, 2021).

De acuerdo a los datos publicados en 2021, hay registrados con título de especialista en pediatría 1766 profesionales, siendo 1506 los que integran el mercado laboral, con una densidad de 21,7 pediatras cada 10.000 menores de 15 años, por lo cual la relación es de 461 usuarios por especialista.

El equivalente a tiempo completo (ETC) o *Full Time Equivalent* (FTE) es un indicador que se utiliza en recursos humanos y permite tomar decisiones sobre la gestión del personal, especialmente en empresas o instituciones con diferentes tipos de jornada laboral.

El CETC se calcula dividiendo las horas requeridas para un puesto por el equivalente a tiempo completo, que suele ser de 40 horas semanales (1 CETC = 40 hs semanales). Los CETC permiten generar comparaciones entre prestadores o regiones sin importar las horas contratadas de cada profesional homogeneizando todas las horas a cargos de una cantidad de horas estándar. Para este trabajo consideraremos CETC de 40 horas semanales, que representan 175 horas mensuales. Para ello se aplica la siguiente fórmula: $CETC = (\sum \text{horas efectivas de trabajo}) / 175$ (DEMPESA, 2023; DEMPESA 2021). En definitiva, este indicador es una aproximación teórica para homogeneizar las horas contratadas independientemente de la variabilidad de horas semanales que pudiera tener cada cargo en la realidad.

Si se expresara la cantidad de pediatras en términos de CETC los 1506 especialistas representan 1058 CETC de 40 horas semanales. (DEMPESA, 2021).

C. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir la población de los médicos pediatras de ASSE y sus cargos.
- Estimar la oferta de médicos pediatras de ASSE en función de la cantidad de usuarios, las pautas de atención a nivel nacional y la capacidad asistencial instalada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la población de los médicos pediatras de ASSE según variables sociodemográficas, relación contractual con la institución, unidad ejecutora de dependencia y remuneración.
- Estimar la brecha entre los CETC disponibles para ASSE y para el resto de los prestadores integrales agrupados.
- Estimar los requerimientos de CETC de pediatría para el primer nivel de atención en función de la pauta de controles de salud para edad pediátrica establecida por el MSP.
- Estimar los requerimientos de CETC de pediatría en función de la capacidad instalada de servicios de urgencia y emergencia.
- Estimar los requerimientos de CETC de pediatría en función de la capacidad instalada en servicios de internación en cuidados moderados.
- Estimar la brecha entre los CETC disponibles y la estimación de requerimientos de pediatras.

D. METODOLOGÍA

Se trata de una investigación de tipo observacional descriptiva tomando bases de datos publicadas por DEMPESA y el área de Economía de la Salud del MSP.

Para realizar la descripción de las características de los médicos pediatras se utilizaron las bases de datos de los prestadores públicos de DEMPESA ([Bases de datos de los prestadores públicos de salud | Ministerio de Salud Pública](#)). Utilizamos la planilla electrónica, en formato Excel, que considera solo el mes de agosto de 2023 ya que es la más recientemente publicada, y se consideraron las siguientes variables para caracterizar a los pediatras y sus cargos:

- Número total de cargos: Se toman todos los registros de cargos bajo el código 170 que es el de Pediatría.
- Número total de profesionales. Se identifican con un número personal de registro a los profesionales que ocupan los cargos.
- Sexo: Se consideran sexo Femenino o Masculino.
- Edad: Se consideran franjas etarias y promedios de edad. La base de datos tiene en cuenta la edad del trabajador al 28 de febrero de cada año.
- Distribución geográfica de los cargos por Departamento y/o Región en base a la Unidad Ejecutora a la que pertenece. La UE es la unidad organizativa de ASSE en el cual tiene el puesto/cargo el funcionario.
- Relación laboral. Refiere al vínculo laboral que tiene el trabajador con la institución. El sistema tiene definidos los siguientes tipos de relación: Titulares: funcionario en relación de dependencia que posee un cargo titular en la institución. Suplentes: funcionario en relación de dependencia que no posee cargo titular realizando suplencias esporádicamente.

Suplentes fijos: funcionario en relación de dependencia que, si bien no posee cargo titular, tiene actividad ininterrumpida en la institución. Independientes: Se trata de los profesionales contratados por Comisión de Apoyo de los Programas Asistenciales Especiales de ASSE, los honorarios profesionales que se consideran son los que están estrechamente vinculados a una persona en particular. Se incluyen todas las personas que correspondiendo a cualquiera de las categorías informadas se encuentran en régimen de facturación de servicios, no computando las contrataciones a clínicas, que irían en servicios contratados. Si bien en la planilla base se informan todas estas posibilidades para esta variable, para el caso de la especialidad pediatría sólo existen 2 situaciones, Titulares e Independientes, ya que no existe registro de Suplentes Fijos en los cargos de pediatría de ASSE y no se tomaron en cuenta los cargos Suplentes ya que no se consideran para la cobertura estructural.

- Vínculo con la institución: Refiere al tipo de contrato que tiene el trabajador con la institución. Se discrimina entre presupuestado, contratado y residente. No se tomó en cuenta la categoría Residente por ser cargos de recursos en formación.
- Área de actividad: Refiere al área en que se desempeña el funcionario. Incluye: policlínica, atención domiciliaria no urgente, atención domiciliaria urgente, block quirúrgico, cuidados intermedios - CTI, sanatorios - cuidados moderados, urgencia centralizada.
- Horas presenciales: Número de horas presenciales contratadas pertenecientes a cada especialidad en el mes informado.
- Horas retén: Número de horas de retén contratadas pertenecientes a cada especialidad en el mes informado.

- Pagos: Se informan los montos totales. Los importes de remuneraciones que se imputan son los nominales.

Al trabajar con la base de datos de los prestadores públicos se filtró el código correspondiente a la especialidad pediatría, y no se consideraron los cargos que se desempeñan en CTI pediátrico que están incluidos en otro código de especialidad, así como tampoco se consideraron los cargos identificados con la UE 105 Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME), ya que no consideramos para esta estimación la atención en cuidados intensivos pediátricos, ni los servicios de emergencia móvil y traslados especializados. Tampoco se consideraron los cargos de gestión, jefaturas o supervisión de servicios pediátricos.

Para relacionar los cargos contratados por ASSE con los usuarios se utilizó el indicador CETC, y se construyó el ratio de número de CETC cada 1000 usuarios (Número de CETC de pediatría/Número de usuarios menores de 15 años x 1000).

Se utilizaron los datos publicados por SINADI para setiembre de 2023, donde se informa el número de usuario de ASSE por franjas etarias, departamento y tipo de afiliación ([Población afiliada a ASSE por tipo de afiliación 2012-2024 | Ministerio de Salud Pública](#)).

Para la descripción se tienen en cuenta los departamentos donde están instaladas las Unidades Ejecutoras que contratan a los pediatras y la población de ASSE identificando la región a la que pertenecen.

La brecha entre los CETC disponibles para ASSE y el resto de los prestadores integrales agrupados se estimó a partir del ratio de CETC cada 1000 usuarios de ambos grupos. Para

realizar el ratio del resto de los prestadores se utilizó la cantidad de CETC informada por DEMPESA para todos el SNIS en 2021 en Datos básicos del personal de salud ([Datos básicos_final.pdf](#)) y para los usuarios se sustrajo la población de ASSE menor de 15 años informada por SINADI en 2023 ([Población afiliada a ASSE por tipo de afiliación 2012-2024 | Ministerio de Salud Pública](#)) de la población total menor de 15 años del país de los datos preliminares del censo realizado por el INE en 2023 ([Población preliminar: 3.444.263 habitantes | Instituto Nacional de Estadística](#)).

Estimación de los requerimientos de pediatras

Para realizar la estimación global de CETC necesarios se trataron por separado las estimaciones para las policlínicas de primer nivel de atención, los servicios de urgencia/emergencia y los servicios de internación en cuidados moderados.

Estimación de CETC para policlínica de PNA

Con respecto a la estimación de la dotación necesaria para policlínica de PNA se utilizaron los siguientes supuestos:

- Todos los menores de 15 años deberían realizar sus controles en salud con un especialista en pediatría en las policlínicas de PNA.
- Consideramos la pauta mínima propuesta por el MSP para los controles pediátricos de salud según la edad para niños y adolescentes considerados sanos, por lo que no se considera la necesidad de horas de policlínica para usuarios con problemas de salud que

requieren una frecuencia mayor de controles en policlínica. Según este supuesto la periodicidad de los controles según edades es la siguiente:

- ✓ Para la franja de edad de 0 a 1 año son necesarios 11 controles anuales por usuario (7-10 días, 21 días, 1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 8 meses, 10 meses, 12 meses).
- ✓ De 1 a 4 años son 11 controles (15 meses, 18 meses, 21 meses, 24 meses, 28 meses, 32 meses, 36 meses, 40 meses, 44 meses, 48 meses, 54 meses), siendo el promedio de 3 controles anuales por usuario.
- ✓ De 5 a 14 años son 12 controles (5 años, 6 años, 7 años, 8 años, 9 años, 10 años, 11 años, 12 años, 12,5 años, 13 años, 13,5 años, 14 años), siendo necesarios un promedio de 1,2 controles anuales por usuario.
- Se toma en cuenta el porcentaje de población de ASSE por franja etaria para hacer la estimación.
- Se considera una duración de cada consulta de 20 minutos, por lo cual se consideran 3 controles por hora contratada.
- No se incluyen consultas espontáneas en policlínica por patología.
- No se incluye consultas con pediatría interna (policlínicas de segundo nivel de atención o de referencia) y/o policlínica de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales con condiciones complejas de salud y/o riesgo social.

- No se incluye la posibilidad de realizar consultas o visitas domiciliarias para esta estimación. Ejemplo: Programa Aduana (seguimiento de menores de 3 años con o sin riesgo), equipo especializado en NANEAS o de NNA pasibles de cuidados paliativos.
- No se incluye horas de actividad comunitaria, ni horas no asistenciales que permitan elaborar informes o participar en actividades institucionales.

Se consideraron como referencia las pautas de control en salud del Carné de control pediátrico de 0 a 12 años (MSP_CARNE_DEL_CONTROL_PEDIATRICO_INTERNAS) y el Carné de salud del Adolescente (MSP_CARNE_SALUD_ADOLESCENTE). En función del número mínimo de controles anuales o el promedio anual necesarios para cada franja etaria y el número de usuarios se calcula el número de controles anuales totales requeridos para que todos los usuarios tengan acceso a los mismos. Dividiendo el número de controles anuales entre 3 estimamos las horas médicas necesarias, y dividiendo su resultado entre 12 meses tenemos el número de horas mensuales requeridas. Asimismo, dividiendo el resultado entre 175 horas llegamos al número de CETC necesarios para realizar estos controles mínimos.

Estimación de CETC para servicios de urgencia/emergencia

Con respecto a los cargos para la cobertura de guardias en servicios de urgencia/emergencia es necesario contar con una estimación de las horas y cargos necesarios para cubrir el 100% de las estructuras instaladas. Esta estimación es más dificultosa ya que no depende tanto de una población de referencia sino de los servicios a cubrir y la modalidad de trabajo en cada servicio.

El listado de servicios de urgencia/emergencia que cuentan con pediatra de guardia fue aportado por la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia de ASSE en función de un relevamiento interno, esta información incluye la dotación diaria promedio de cada estructura instalada.

Para obtener el número de CETC estimados multiplicamos el número de pediatras requeridos por día x 24 hs x 7 días a la semana x 4,33333 (1 mes con quinta semana incluida), y dividimos el resultado entre 175 hs.

Número CETC (40 hs semanales) estimados= $\text{Número de pediatras por día} \times 24 \times 7 \times 4,33333 / 175$

Estimación de CETC para servicios de cuidados moderados.

Con respecto a los cargos requeridos para la cobertura de visita de sala y guardia de piso en servicio de internación en cuidados moderados pediátricos se utiliza la información de capacidad instalada (camas) aportada por la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia en el Listado de servicios de cuidados moderados pediátricos y dotación de camas, donde se informa el número total y por UE, y como referencia para la dotación médica se considera el acuerdo laboral del 7 de noviembre de 2016, “Acuerdo médico sobre las Funciones de Alta Dedicación de Medicina Interna a instaurarse en ASSE. Sistema de Remuneración Común”, que incluye a la Pediatría Hospitalaria o Interna en su texto (ASSE, SMU, MSP, MEF, 2016). Este acuerdo define que para la visita de sala se utilizará una relación de un pediatra cada 14 a 18 camas y un pediatra cada 50 camas para la guardia de piso, considerando una visita de sala de 6 hs diarias y una guardia de 18 hs para completar las 24 hs diarias de cobertura.

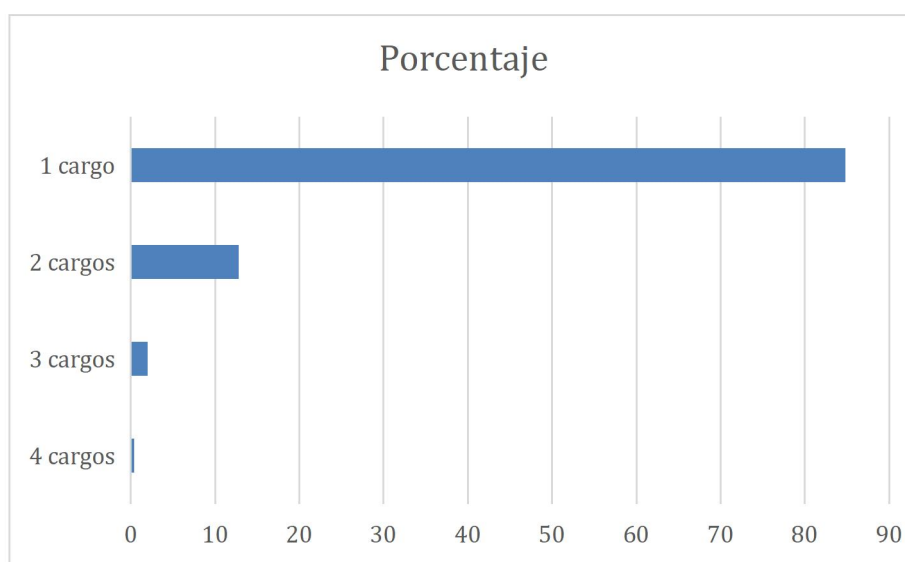
Con respecto a la capacidad instalada se tomaron las dotaciones de camas de los hospitales departamentales sin tener en cuenta las camas instaladas en centros auxiliares.

E. RESULTADOS

Descripción de la dotación de médicos pediatras

ASSE cuenta con 461 pediatras contratados a través de 544 cargos. El 84,8 % de los pediatras tienen 1 cargo y 15,2 % desempeñan más de un cargo, siendo el máximo 4 cargos en 2 casos. El promedio de contratos por profesional es de 1,18.

Gráfico 4.1. Porcentaje de pediatras según cantidad de cargos.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de DEMPESA 2023

Con respecto a los pediatras el 86,1 % son de sexo femenino y 13,9 % de sexo masculino.

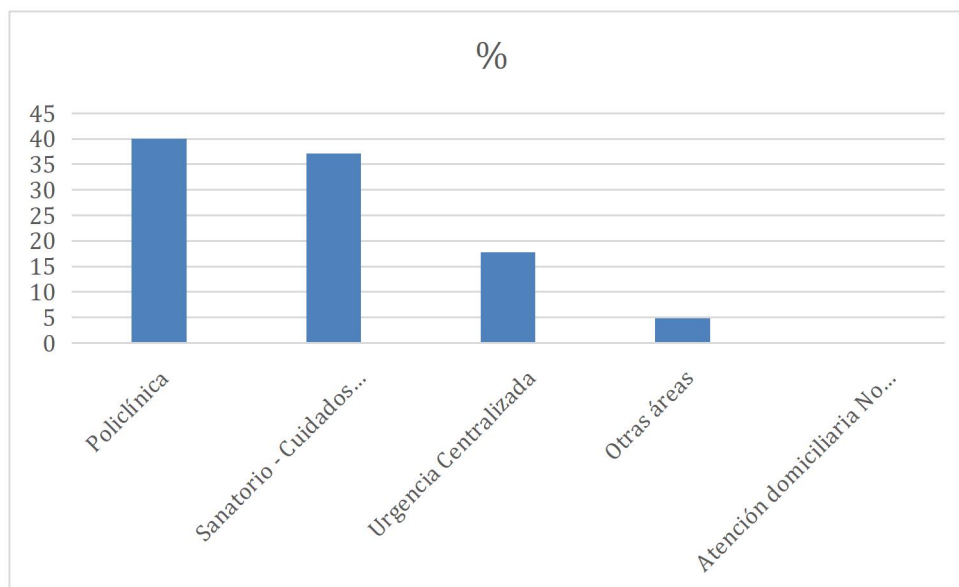
El promedio de edad es de 45,7 años, siendo el mínimo 28 años y el máximo 72. Se observó que 154 (33%) son menores de 40 años, 267 (57%) tienen entre 40 y 59 años y 40 (9%) 60 años o más.

Con respecto a los cargos registrados, el 67% son financiados directamente por ASSE y 33% por Comisión de Apoyo.

El 54% (294) de los cargos se encuentran presupuestados y 46% (250) son contratados.

En cuanto al área de trabajo registrada se observa que el 40% de las horas contratadas se desempeñan en Policlínica, 37,2% en Sanatorio – Cuidados Moderados, 17,8% en urgencia centralizada y un porcentaje menor en otras áreas (ver gráfico 4.2).

Gráfico 4.2 Porcentaje de horas contratadas por área asistencial donde se desempeñan.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de DEMPESA 2023

Los 544 cargos representan un total de horas contratadas mensuales de 47827. Siendo el promedio de horas por cargo de 87,9 horas mensuales equivalentes a cargos de 20,3 horas semanales.

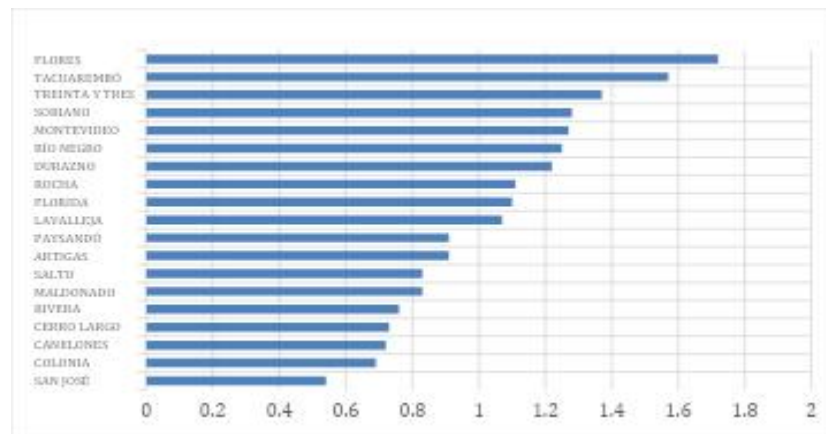
Estos cargos representan una masa salarial mensual de \$ 41.012.754 pesos uruguayos, con un promedio mensual por cargo de \$ 75.391 pesos uruguayos, y un valor hora promedio de \$ 856,7.

La organización del trabajo en algunas UE marca que las horas contratadas se realicen en 2 modalidades: Presenciales y de Retén, siendo la distribución de la siguiente forma: 40.950 horas presenciales (85,60%) y 6877 horas de retén (14,40%).

El total de horas contratadas por ASSE a través de 544 cargos equivalen a 273 CETC. Estos CETC pueden caracterizarse por región y/o departamento. El Departamento de San José es el que

tiene menor ratio de CETC de pediatría con 0,54 cada mil usuarios, y Flores el de mayor con 1,72 cada mil usuarios.

Gráfico 4.3. Ratio de CETC de pediatría por cada 1000 usuarios menores de 15 años por departamento (MSP, agosto 2023)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de DEMPESA 2023

A continuación, se presentan los ratios de CETC según regiones.

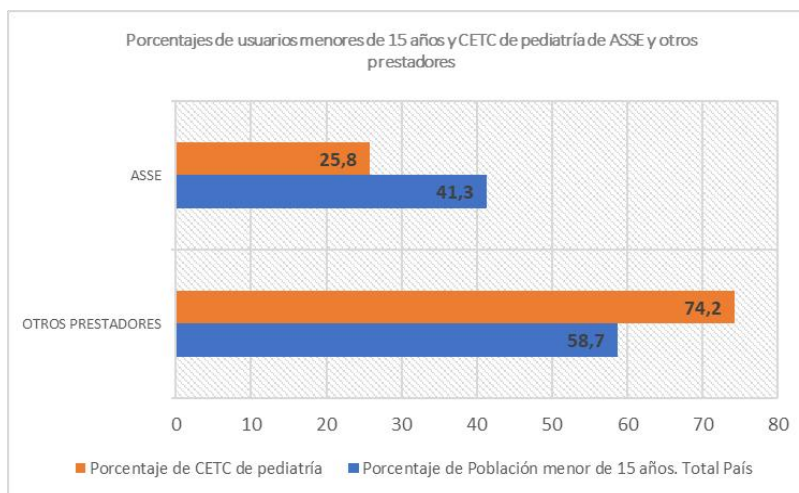
Tabla 4.1. Ratio de CETC de pediatría por cada 1000 usuarios menores de 15 años según región (MSP, agosto 2023)

Región	CETC (175 HS)	Número de CETC cada 1000 usuarios
ESTE	37	0,99
NORTE	68	1,02
OESTE	47	1,07
SUR	116	1,09
SIN DATO	2	1,34
TOTALES	273	1,07

Fuente: Elaboración propia en base a datos de DEMPESA 2023

ASSE atiende al 43,3 % de la población pediátrica del país, pero cuenta con el 25,8% de los CETC de pediatría del SNIS. Los demás prestadores agrupados asisten al 58,7% de la población con 74,2% de los CETC.

Gráfico 4.4. Porcentaje de Usuarios menores de 15 años y porcentaje de CETC de Pediatría según grupo de prestadores.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de DEMPESA 2021-2023, SINADI 2023, INE 2023.

El ratio de CETC de pediatras del SNIS es de 1,71 globalmente, 1,07 para ASSE y 2,16 para el resto de los prestadores agrupados.

Tabla 4.2. Ratio CETC de Pediatras ASSE y el resto de los prestadores del sistema nacional, agrupados.

INSTITUCIÓN	Número de habitantes menor de 15 años. Total País	Porcentaje de CETC de pediatría	Ratio CETC pediatría cada 1000 usuarios
OTROS PRESTADORES AGRUPADOS	364,106	785	2.16
ASSE	255,861	273	1.07
TOTAL	619,967	1,058	1.71

Fuente: Elaboración propia en base a datos de DEMPESA 2021-2023, SINADI 2023, INE 2023.

Estimación de CETC teóricos para policlínica de PNA

Esta estimación plantea un requerimiento de 10684,8 horas mensuales de pediatra. Expresado en CETC representa 88 cargos.

Tabla 4.3 Número de controles anuales según rango etario, porcentaje de población usuaria por rango y proyección de turnos, horas y CETC teóricos requeridos.

Rango etario (años)	Número de controles anuales por rango de edad	Usuarios por franja etárea	Número de controles anuales	Número de horas anuales necesarias	Número de horas mensuales	CETC necesarios (175 hs)
0 – 1	11	13883	152713	50904,3	4242	24,2
1 – 4	3	59090	177270	59090	4924,2	28,1

5 – 14	1,2	182888	219465,6	73155,2	6096,3	34,8
Total		255861	549448,6	183149,5	15262,5	87,2

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SINADI 2023, DEMPESA 2021-2023

Estimación de CETC teóricos para servicios de urgencia/emergencia

Como se muestra en la tabla 4.9, ASSE requiere de 47 pediatras de forma simultánea para dar cobertura diaria a las guardias pediátricas de los servicios de urgencia/emergencia. Serían necesarios 196 CETC para cumplir con la atención en urgencia/emergencia según las dotaciones mínimas para los servicios instalados.

Tabla 4.4. Número de CECT teóricos de Pediatras según horas de guardia, urgencia y emergencia

UE	DOTACIÓN DE PEDIATRAS DE GUARDIA URGENCIA/ EMERGENC IA en 24 hs	Horas diarias estimadas	Horas semanales estimadas	Horas mensuales estimadas (4.3333)	CETC estimados
HOSPITAL PEDIÁTRICO (Pereira Rossell)	4	96	672	2912	16,64
CENTRO DEPARTAMENTAL SALTO	2	48	336	1456	8,32
CENTRO DEPARTAMENTAL PAYSANDÚ	2	48	336	1456	8,32
CENTRO DEPARTAMENTAL CERRO LARGO	1	24	168	728	4,16

CENTRO DEPARTAMENTAL DE SORIANO	1	24	168	728	4,16
CENTRO DEPARTAMENTAL ARTIGAS	1	24	168	728	4,16
CENTRO DEPARTAMENTAL TACUAREMBÓ	1	24	168	728	4,16
CENTRO DEPARTAMENTAL DURAZNO	1	24	168	728	4,16
CENTRO DEPARTAMENTAL MALDONADO	2	48	336	1456	8,32
CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORIDA	2	48	336	1456	8,32
CENTRO REDEPARTAMENTAL RIVERA	1	24	168	728	4,16
CENTRO DEPARTAMENTAL LAVALLEJA	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DE LAS PIEDRAS	2	48	336	1456	8,32
CENTRO DEPARTAMENTAL TREINTA Y TRES	1	24	168	728	4,16
CENTRO DEPARTAMENTAL FLORES	1	24	168	728	4,16
CENTRO DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ	1	24	168	728	4,16
CENTRO DEPARTAMENTAL DE ROCHA	1	24	168	728	4,16
CENTRO	1	24	168	728	4,16

DEPARTAMENTAL DE COLONIA					
CENTRO DEPARTAMENTAL CANELONES	1	24	168	728	4,16
CENTRO DEPARTAMENTAL DE RIO NEGRO	1	24	168	728	4,16
RAP METROPOLITANA	4	96	672	2912	16,64
HOSPITAL SAINT BOIS	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DEL CERRO	2	48	336	1456	8,32
HOSPITAL DE PANDO	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DE CARMELO	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DE CARDONA	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DE JUAN LACAZE	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DE ROSARIO	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DE DOLORES	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DE YOUNG	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DE RÍO BRANCO	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DE CHUY	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DE SAN CARLOS	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DE BELLA UNIÓN	1	24	168	728	4,16
HOSPITAL DE PASO DE LOS TOROS	1	24	168	728	4,16
TOTAL	47	1128	7896	34216	195,52

Elaborado con Listado de Servicios de Urgencia/Emergencia y sus dotaciones médicas de la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia de ASSE.

Estimación de CETC teóricos para servicios de cuidados moderados. Como se muestra en las tablas 4.10 y 4.11, ASSE requiere de 25 CETC para la visita de sala y 26 CETC para las guardias de piso. Se requieren 51 CETC de pediatras para cumplir con la atención en internación de cuidados moderados pediátricos según los acuerdos laborales vigentes y la dotación de camas instalada.

Tabla 4.5. Número de CETC teóricos de Pediatras según dotación de camas para visita de sala de cuidados moderados.

UE	DOTACIÓN TOTAL DE CAMAS	Pediatras estimadas para Visita de Sala (6 hs día)	Horas diarias estimadas para Visita de Sala	Horas semanales estimadas para Visita de Sala	Horas mensuales estimadas de Visita de Sala (4.3333)	CETC estimados
HOSPITAL PEDIÁTRICO (Pereira Rossell)	180	10	60	420	1820	10,4
CENTRO DEPARTAMENTAL SALTO	30	2	12	84	364	2,1
CENTRO DEPARTAMENTAL PAYSANDÚ	28	2	12	84	364	2,1
CENTRO DEPARTAMENTAL CERRO LARGO	14	1	6	42	182	1
CENTRO DEPARTAMENTAL DE SORIANO	14	1	6	42	182	1
CENTRO DEPARTAMENTAL ARTIGAS	13	0,7	4,2	29,4	127	0,73
CENTRO DEPARTAMENTAL TACUAREMBÓ	13	0,7	4,2	29,4	127	0,73
CENTRO DEPARTAMENTAL DURAZNO	13	0,7	4,2	29,4	127	0,73

CENTRO DEPARTAMENTAL MALDONADO	12	0,7	4,2	29,4	127	0,73
CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORIDA	12	0,7	4,2	29,4	127	0,73
CENTRO DEPARTAMENTAL RIVERA	11	0,6	3,6	25,2	109	0,62
CENTRO DEPARTAMENTAL LAVALLEJA	11	0,6	3,6	25,2	109	0,62
HOSPITAL DE LAS PIEDRAS	10	0,6	3,6	25,2	109	0,62
CENTRO DEPARTAMENTAL TREINTA Y TRES	10	0,6	3,6	25,2	109	0,62
CENTRO DEPARTAMENTAL FLORES	10	0,6	3,6	25,2	109	0,62
CENTRO DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ	9	0,5	3	21	91	0,52
CENTRO DEPARTAMENTAL DE ROCHA	8	0,4	2,4	16,8	73	0,42
CENTRO DEPARTAMENTAL DE COLONIA	8	0,4	2,4	16,8	73	0,42
CENTRO DEPARTAMENTAL CANELONES	4	0,22	1,32	9,24	40	0,23
TOTAL	410	24,02	144,12	1008,84	4372	24,98

No contamos con información del Centro Departamental de Río Negro

Elaborado con Listado de Servicios de Cuidados Moderados Pediátricos de la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia de ASSE.

Tabla 4.6. Número de CECT de Pediatras según dotación de camas para guardia de piso de cuidados moderados (Elaborado con Listado de Servicios de Cuidados Moderados Pediátricos de la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia de ASSE).

UE	DOTACIÓN TOTAL DE CAMAS	Pediatras estimadas para Guardia de Piso (6 hs día)	Horas diarias estimadas para Guardia de Piso	Horas semanales estimadas para Guardia de Piso	Horas mensuales estimadas de Guardia de Piso (4.3333)	CETC estimados
HOSPITAL PEDIÁTRICO (Pereira Rossell)	180	3,6	64,8	453,6	1966	11,23
CENTRO DEPARTAMENTAL SALTO	30	0,6	10,8	75,6	328	1,87
CENTRO DEPARTAMENTAL PAYSANDÚ	28	0,56	10,08	70,56	306	1,75
CENTRO DEPARTAMENTAL CERRO LARGO	14	0,28	5,04	35,28	153	0,87
CENTRO DEPARTAMENTAL DE SORIANO	14	0,28	5,04	35,28	153	0,87
CENTRO DEPARTAMENTAL ARTIGAS	13	0,26	4,68	32,76	142	0,81
CENTRO DEPARTAMENTAL TACUAREMBÓ	13	0,26	4,68	32,76	142	0,81
CENTRO DEPARTAMENTAL DURAZNO	13	0,26	4,68	32,76	142	0,81
CENTRO DEPARTAMENTAL MALDONADO	12	0,24	4,32	30,24	131	0,75
CENTRO DEPARTAMENTAL DE FLORIDA	12	0,24	4,32	30,24	131	0,75
CENTRO DEPARTAMENTAL RIVERA	11	0,22	3,96	27,72	120	0,69
CENTRO DEPARTAMENTAL LAVALLEJA	11	0,22	3,96	27,72	120	0,69

HOSPITAL DE LAS PIEDRAS	10	0,2	3,6	25,2	109	0,62
CENTRO DEPARTAMENTAL TREINTA Y TRES	10	0,2	3,6	25,2	109	0,62
CENTRO DEPARTAMENTAL FLORES	10	0,2	3,6	25,2	109	0,62
CENTRO DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ	9	0,18	3,24	22,68	98	0,56
CENTRO DEPARTAMENTAL DE ROCHA	8	0,16	2,88	20,16	87	0,5
CENTRO DEPARTAMENTAL DE COLONIA	8	0,16	2,88	20,16	87	0,5
CENTRO DEPARTAMENTAL CANELONES	4	0,08	1,44	10,08	44	0,25
TOTAL	410	8,2	147,6	1033,2	4477	25,58

Se estima que ASSE requiere 335 CECT de pediatría para brindar atención a sus usuarios pediátricos en escenarios clínicos donde se realizan controles en salud en policlínica de primer nivel de atención, en servicios de urgencia/emergencia e internación en cuidados moderados pediátricos. Esta estimación muestra un ratio requerido de 1,3 CETC de pediatría cada 1000 usuarios de ASSE menores de 15 años.

La distribución de los CETC en diferentes áreas asistenciales sería, 26% (88) para policlínica, 59% (196) para áreas de urgencia/emergencia y 15% (51) para internación.

Existe una brecha de 62 CECT con respecto a los 273 CETC con los que ya cuenta ASSE. Tomando 335 como el 100% de lo requerido, 273 equivale a una cobertura del 81,5 %, por lo que existe una brecha de 18,5% de lo requerido.

F. DISCUSIÓN

Con respecto a la descripción de los pediatras y sus cargos encontramos que, en términos de oferta laboral, ASSE ofrece cargos de medio tiempo en relación a la carga horaria de los CETC, con una baja presupuestación de los mismos y una proporción mayor de financiamiento por contratos a honorarios profesionales (Comisión de Apoyo) que implica precarización de las condiciones laborales.

En cuanto a las remuneraciones, el valor hora promedio de los cargos actuales se encuentra por debajo de la mejor oferta laboral que existe en la institución. Los cargos con Funciones de alta dedicación tienen un valor hora de \$ 1.521,44, pero existen otras modalidades con un valor mínimo de hasta \$ 633,33 (ASSE, 2023). Es necesario analizar los motivos de esta heterogeneidad en el valor hora del salario de los pediatras.

La profesión médica en general, y la pediatría en particular presentan una marcada feminización que también se refleja en ASSE. El promedio de edad es similar a lo observado en el total de los pediatras del sistema (46,3 años) (DEMPESA, 2021). Un 15% de las horas de trabajo se utilizan en la modalidad de retén, sería importante identificar las funciones específicas que cumplen estos cargos.

Se observa una distribución geográfica de los ratios de CETC actuales con variaciones marcadas entre los departamentos. Ello no ocurre al agruparlos en regiones donde los ratios son similares. Es necesario profundizar en las causas de estas diferencias departamentales ya que podría tratarse de debilidades puntuales en algunos servicios. El caso de San José se destaca por el bajo ratio con respecto a los demás, pero también otros 9 departamentos se encuentran por debajo de 1.

También se observan diferencias entre ASSE y el resto de los prestadores agrupados que son difíciles de explicar sin profundizar en el estudio de los roles y las formas de trabajo de los pediatras dentro del sistema de salud, así como de la participación de otros profesionales médicos en la atención de la infancia y adolescencia.

Con respecto a la estimación de requerimientos de pediatras se observa una brecha entre la dotación actual y los requerimientos teóricos en base a los criterios establecidos. Esta estimación colabora en visualizar el problema de la falta de planificación de los servicios de salud, la necesidad de una mirada con base territorial para la construcción de necesidades reales desde diferentes perspectivas, y un enfoque crítico desde la epidemiología para la gestión de servicios de salud y la planificación de sus recursos humanos.

En función a la metodología utilizada para la estimación por sectores asistenciales se podría establecer una distribución de horas de trabajo requeridas para los diferentes escenarios clínicos (policlínica de PNA, urgencia/emergencia, internación en cuidados moderados) que podría utilizarse como guía al momento de diseñar las funciones de los cargos.

Es un desafío realizar estimaciones que incluyan los roles de la medicina general y medicina familiar en la atención de niños y adolescentes. No considerar a estos profesionales constituye una limitación de este estudio.

La estimación realizada no contempla horas de suplencia, pero es importante tenerlas en cuenta para elaborar estrategias de cobertura, ya que cada profesional tiene derecho a una licencia reglamentaria. También es necesario considerar los porcentajes de ausentismo por certificaciones médicas y otros tipos de licencias.

3. CONCLUSIONES

Existen brechas importantes entre los cargos de pediatría que posee ASSE con respecto a los requerimientos estimados, así como con el resto de los prestadores e importantes diferencias entre los departamentos. ASSE debe desarrollar políticas de recursos humanos en salud que mejoren la oferta laboral disponible para ser competitivo en el mercado laboral y disminuir la brecha entre la dotación actual y la estimada. Considerando que la pediatría es una especialidad feminizada se deben contemplar regímenes de trabajo acordes a esta realidad.

Para profundizar en las causas de las brechas, se debería conocer la gestión de los pediatras en todo el sistema, lo que excede los objetivos de este trabajo. Se debería explicitar las competencias y funciones de la medicina familiar y medicina general en la atención de los niños, niñas y adolescentes para avanzar en la planificación y estimación de pediatras necesarios en todo el país.

Contar con información confiable, completa y oportuna, es fundamental para avanzar en la conformación y consolidación de procesos de planificación estratégica del personal de salud por parte del rector de salud, con una mirada sistémica pero también focalizada en cada prestador, y con una responsabilidad institucional que asegure una adecuada utilización de los recursos humanos disponibles en el país.

4. BIBLIOGRAFÍA

AEP, 2022. Libro Blanco de las ACES Pediátricas 2021 (Actualizado 2022). Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/libro-blanco-de-las-aces-pediatricas-2021-actualizado-2022>

ASSE, 2018. Manual de Calidad. Directrices para la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Salud ASSE. Dirección de Gestión del Riesgo y Evaluación de la Calidad Gerencia Asistencial. Coord. Esp. Cal. Br. Qca. Ma. Célica Borca Próspero. 2018.

ASSE, 2021. Estructura organizativa. [ASSE - Estructura Organizativa](#)

ASSE, 2022. Misión, Visión y Valores. [ASSE - Misión, Visión y Valores](#)

ASSE, 2023. Escala salarial ASSE. Valor hora/Salario Médico de ASSE 2022-2023. [Escala Salarial Médicos año 2023 para enviar.xlsx](#)

ASSE, SMU, MSP, MEF, 2016. Acuerdo médico sobre las Funciones de Alta Dedicación de Medicina Interna a instaurarse en ASSE. Sistema de Remuneración Común. 7 de noviembre de 2016. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/publicos/2016.10.28%20-%20CAD%20Medicina%20Interna%20ASSE.pdf>

Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Oferta y necesidad de médicos especialistas en España 2006-2030. Las Palmas: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2007. 158 p. Disponible en: <https://bit.ly/3G5gaRd>.

Barber, 2010. Barber P, López-Valcárcel BG. Forecasting the need for medical specialists in

Spain: application of a system dynamics model. *Hum Resour Health* 2010; 8(24):1-9. doi: 10.1186/1478-4491-8-24.

Birch, 2009. Birch S, Kephart G, Murphy GT, O'Brien-Pallas L, Alder R, MacKenzie A. Health human resources planning and the production of health: development of an extended analytical framework for needs-based health human resources planning. *J Public Health Manag Pract* 2009; 15(6 Suppl):S56-61. doi: 10.1097/PHH.0b013e3181b1ec0e.

Boyle, 2011. Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, et al. Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997-2008. *Pediatrics*. 2011;127(6)

Buglioli y Cavalleri, 2023. Buglioli, M. Cavalleri, F. Estudios de brechas de especialidades médicas: alcances y limitaciones de su aplicación. *Rev. Méd. Urug.* [online]. 2023, vol.39, n.4, e205. Epub 01-Dic-2023. ISSN 0303-3295. <https://doi.org/10.29193/rmu.39.4.5>

Cavalleri, 2016. Cavalleri F, León I, Pérez W. ¿Faltan pediatras en Uruguay? Estudio de la oferta y demanda de pediatras 2012-2025. *Arch Pediatr Urug* 2016; 87(4):315-322

Cavalleri, 2021. Cavalleri F, Segura Á, Buglioli M, Riva J, Barber P. Modelo dinámico para proyectar la necesidad de recursos humanos en salud: anestesistas en Uruguay. *Rev Salud Pública* 2021; 23(6):1-9. doi: 10.15446/rsap.V23n6.90443.

DEMPESA, 2021. Datos básicos sobre especialidades médicas: insumos para la estimación de brechas División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud Junta Nacional de Salud
Setiembre 2021. Disponible en:

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Informe%20Especialidades%20AQ%20y%20EM_%20Setie

mbre%202021%20(1).pdf

(DEMPESA, 2023). Distribución territorial de especialidades médicas. División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud. DEMPESA. MSP. Noviembre 2023. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/distribucion-territorial-especialidades-medicas>

Dreesch, 2005. Dreesch, N., Dolea, C., Dal Poz, M., et al. An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals. Health Policy and Planning, Volume 20, Issue 5, September 2005, Pages 267–276, <https://doi.org/10.1093/heapol/czi036>

Garner, 2012. Garner AS, Shonkoff JP; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. Pediatrics. 2012;129 (1)

INE, 2024. Encuesta Continua de Hogares. Distribución porcentual de las personas según situación de pobreza por institución prestadora de salud. Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: [Distribución porcentual de las personas según situación de pobreza por institución prestadora de salud | Ministerio de Desarrollo Social](#)

INE, 2023. Censo 2023. Datos preliminares. Disponible en: [Población preliminar: 3.444.263 habitantes | Instituto Nacional de Estadística](#)

MSP, 2019. Avances en la consolidación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Ministerio de Salud Pública. Uruguay. 2019. 198 p. ISBN 978-9974-8602-6-1

MSP, 2024. Plan Integral de Atención en Salud (PIAS). Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/politicas-y-gestion/plan-integral-atencion-salud-pias>

OPS, 2019. Fortalecimiento del proceso de regionalización de ASSE. Informe de avance mayo 2019. OPS. OPP. ASSE. MVOTMA. DINOT. Documento inédito.

Poder Legislativo, 2007. Ley de SNIS n° 18.211 del 5 de diciembre de 2007. Ley de Sistema Nacional Integrado de Salud. Poder Legislativo. Uruguay. [accedido 2014 setiembre 20]. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy>).

SINADI, 2023. Población afiliada a ASSE por tipo de afiliación 2012-2024. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/datos-y-estadisticas/datos/poblacion-afiliada-asse-tipo-afiliacion-2012-2024>

SINADI, 2024. Indicadores de Desempeño Asistencial. Disponible en: [Indicadores de Desempeño Asistencial | Ministerio de Salud Pública](#)

UDELAR, 2003. Universidad de la República - Facultad de Medicina - Escuela de Graduados - Clínicas Pediátricas A, B y C. Programa de formación de especialistas en pediatría aprobado por la Escuela de Graduados el 20 de marzo de 2003. Resolución N° 4 Consejo Facultad de Medicina 9/4/03. Disponible en:

http://www.egradu.fmed.edu.uy/sites/www.egradu.fmed.edu.uy/files//Programa_de_postgrados/3-Especialidades/PEDIATR%C3%8DA.pdf) (UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA, 2003.

Disponible en: http://www.egradu.fmed.edu.uy/sites/www.egradu.fmed.edu.uy/files//Programa_de_postgrados/3

[-Especialidades/PEDIATR%C3%8DA.pdf](#)).

UDELAR, 2003. Programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

Facultad de Medicina. Universidad de la República. Disponible en:

http://www.egradu.fmed.edu.uy/sites/www.egradu.fmed.edu.uy/files//Programa_de_postgrados/3

[-Especialidades/MEDICINA%20FAMILIAR%20Y%20COMUNITARIA.pdf](#)

UDELAR, 2008. Perfil del egresado. Plan de Estudios año 2008. Facultad de Medicina.

Universidad de la República.. [Plan de Estudios | Facultad de Medicina](#)

UDELAR, 2024. Comisión Académica de Posgrado. Oferta educativa. [CAP](#)

ANEXOS

Tabla A1. Total de usuarios de ASSE menores de 15 años por departamento (SINADI setiembre 2023)

DEPARTAMENTO	Usuarios menores de 15 años
ARTIGAS	12020
CANELONES	37226
CERRO LARGO	9551
COLONIA	8737
DURAZNO	4929
FLORES	2319
FLORIDA	6365
LAVALLEJA	4665
MALDONADO	10865
MONTEVIDEO	69051
PAYSANDÚ	12044
RÍO NEGRO	7185
RIVERA	13069
ROCHA	7191
SALTO	16892
SAN JOSÉ	7381
SORIANO	7015
TACUAREMBÓ	12747
TREINTA Y TRES	5114
SIN DATO	1495

TOTAL	255861
--------------	---------------

Tabla A2. Porcentaje de usuarios de ASSE menores de 15 años por tipo de afiliación por departamento (SINADI, setiembre 2023)

DEPARTAMENTO	FONAS A	NO FONASA
ARTIGAS	42,4	57,6
CANELONES	41,1	58,9
CERRO LARGO	25,1	74,9
COLONIA	51,2	48,8
DURAZNO	41,4	58,6
FLORES	57,4	42,6
FLORIDA	56,0	44
LAVALLEJA	49,7	50,3
MALDONADO	46,2	53,8
MONTEVIDEO	43,8	56,2
PAYSANDU	52,1	47,9
RIO NEGRO	55,0	45
RIVERA	20,5	79,5
ROCHA	29,1	70,9
SALTO	42,9	57,1
SAN JOSE	43,0	57
SORIANO	46,2	53,8
TACUAREMBO	52,1	47,9
TREINTA Y TRES	45,0	55

SIN DATO	64,1	35,9
TOTAL	43,1	56,9

Tabla A.3 Densidad de pediatras cada 10.000 usuarios menores de 15 años por prestador.

Elaboración propia en base a datos de DEMPESA 2021.

Prestador	Densidad de Pediatras cada 10.000 usuarios
ASSE	17,4
IAMC	31,7
Seguros Privados	58,8

Tabla A4. Distribución de CETC de pediatría por cada 1000 usuarios menores de 15 años según departamento (MSP. Agosto 2023)

Departamento	Número de CETC cada 1000 usuarios
ARTIGAS	0,91
CANELONES	0,72
CERRO LARGO	0,73
COLONIA	0,69
DURAZNO	1,22
FLORES	1,72
FLORIDA	1,1

LAVALLEJA	1,07
MALDONADO	0,83
MONTEVIDEO	1,27
PAYSANDÚ	0,91
RÍO NEGRO	1,25
RIVERA	0,76
ROCHA	1,11
SALTO	0,83
SAN JOSÉ	0,54
SORIANO	1,28
TACUAREMBÓ	1,57
TREINTA Y TRES	1,37
SIN DATO	1,34
TOTAL	1,07

Tabla A.5 Área de trabajo de Pediatras

Área_trabajo	Frec Abs	%
Atención domiciliaria No Urgente	103,92	0,2
Otras áreas	2282,56	4,8
Policlínica	19146,50	40
Sanatorio - Cuidados moderados	17781,83	37,2
Urgencia Centralizada	8512,65	17,8
TOTAL	47827,46	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos de DEMPESA 2023